



# **Rapport d'activités** relatif à l'exercice 2018

Presenté à

**Sa Majesté le Roi**  
**Que Dieu l'Assiste**

Par

Le Premier président de la Cour des comptes

Volume I

**Cour des Comptes**

**Livre I**



# **Rapport d'activités** relatif à l'exercice 2018

Presenté à

**Sa Majesté le Roi Mohammed VI Que**  
**Dieu l'Assiste**

Par Driss JETTOU

Premier président de la Cour des comptes

**MAJESTE,**

J'ai l'insigne honneur de présenter à **Votre Majesté**, conformément aux dispositions du cinquième alinéa de l'article 148 de la Constitution et en application de l'article 100 de la loi n°62.99 formant code des juridictions financières, le rapport annuel de la Cour des comptes relatif à l'année 2018.



## Majesté,

J'ai l'insigne honneur de soumettre à **votre majesté**, conformément aux dispositions de l'article 148 de la constitution et de l'article 100 de la loi n° 62.99 formant code des juridictions financières, le rapport annuel de la Cour des comptes au titre de l'année 2018.

Ce rapport annuel, contient un aperçu détaillé des activités de la Cour des comptes et des Cours régionales des comptes ainsi que les synthèses de toutes les missions de contrôle effectuées par les différentes composantes des juridictions financières. Il est constitué de deux volumes ; le premier concerne les activités de la Cour des comptes, tandis que le deuxième, composé de 11 livres, porte sur les travaux des Cours régionales des comptes.

Ainsi, le présent rapport dresse le résultat de l'exécution des missions programmées par la Cour des comptes et des Cours régionales des comptes, durant l'année 2018, et qui ont concerné les différentes attributions dévolues aux juridictions financières. Et ce, que ce soit les attributions juridictionnelles qui visent à s'assurer du respect des règles en vigueur et sanctionner tout manquement à ces règles, le cas échéant, ou celles à caractère non-juridictionnel, à travers lesquelles, les contrôles effectués se focalisent sur l'efficacité, l'efficacité et l'économie des opérations financières exécutées par les organismes publics, ainsi que sur la réalisation des objectifs escomptés des programmes et politiques publiques.

Par ailleurs, la programmation de cette année a été caractérisée, en plus de son respect du principe d'équilibre entre les différentes compétences dévolues aux juridictions financières, par l'augmentation du nombre des missions de contrôle effectuées qui a atteint 274 missions, contre 160 pendant les deux années précédentes, ainsi que par la diversité du domaine d'intervention des juridictions financières, englobant, ainsi, la plupart des secteurs publics vitaux. En parallèle, on a assisté à l'augmentation du nombre des missions d'évaluation des programmes et politiques publiques, dont figure la mission relative aux objectifs du développement durable.

Aussi, durant l'année 2018, la Cour a pu maintenir la même cadence de réalisation des missions de partenariat avec les Cours régionales des comptes en vue de son renforcement. En effet, les Cours régionales des comptes procèdent, à ce titre, à la réalisation de missions de contrôle d'organismes publics à caractère régional relevant des compétences de la Cour des comptes. Le présent rapport annuel contient les résumés de 11 missions de contrôle effectuées dans ce cadre.

Pour ce qui est du bilan des travaux des juridictions financières, il est à noter que la Cour des comptes a effectué 50 missions de contrôle en matière de contrôle de la gestion des organismes publics et de l'évaluation des programmes publics. De même, les chambres de la Cour ont rendu 181 arrêts, en matière de vérification et jugement des comptes, ainsi que 15 arrêts en matière de discipline budgétaire et financière.

Quant aux principales réalisations des Cours régionales des comptes, elles ont porté sur l'exécution de 224 missions de contrôle s'inscrivant dans le cadre du contrôle de la gestion au niveau de certaines collectivités territoriales et des établissements publics locaux, ainsi qu'au niveau de certaines sociétés de gestion déléguée. Ceci, en plus de la prononciation de 1.963 jugements définitifs en matière de vérification et jugement des comptes, ainsi que 53 jugements en matière de discipline budgétaire et financière.

D'autre part, le ministère public près les juridictions financières a déféré 114 personnes devant ces juridictions en matière de discipline budgétaire et financière. De même, le Procureur général du Roi près la Cour des comptes a saisi le Procureur général du Roi

près la Cour de cassation -Président du ministère public- de huit (8) affaires concernant des faits de nature à justifier des sanctions pénales.

En outre, les juridictions financières ont poursuivi l'opération de réception des déclarations obligatoires du patrimoine. Ainsi, elles ont pu réceptionner, en 2018, 9.387 déclarations dont 8.461 au niveau des Cours régionales des comptes ; ce qui a ramené le nombre global des déclarations, reçues depuis 2010, à un total de 231.413 déclarations.

Aussi et à l'instar du rapport annuel de la Cour des comptes au titre des années 2016 et 2017, le présent rapport comprend une synthèse du rapport de la mission de la Cour sur l'exécution du budget de l'Etat pour l'année 2017, établi sur la base des informations préliminaires rendues par le ministère des finances. Il est à signaler, que la Cour réalise cette mission annuellement de manière régulière. Ainsi, le rapport relatif au budget de l'Etat pour l'année 2018 sera publié dans les semaines qui viennent.

A ce titre, il convient de rappeler que l'exécution de la loi de finances de l'année 2018 a enregistré un déficit budgétaire atteignant 41.353 millions de dirhams, contre des prévisions de l'ordre de 33.274 millions de dirhams, soit une différence de 8.079 millions de dirhams. Ceci, revient, essentiellement, à la croissance des dépenses globales (+2.777 millions de dirhams), et à la diminution du produit des recettes ordinaires (-2.891 millions de dirhams), ainsi qu'à la diminution du résultat net des comptes spéciaux du Trésor (- 2.411 millions de dirhams).

Par rapport au produit intérieur brut, le taux du déficit budgétaire a été de l'ordre de 3,7% enregistrant, ainsi, une croissance d'environ 0,2 points de pourcentage comparativement avec l'année 2017, et par conséquent, une inflexion de sa tendance caractérisée, durant les années précédentes, par sa trajectoire baissière, puisqu'il avait passé de 6,8% en 2012 à 3,5% en 2017.

Par ailleurs, les finances de l'Etat rencontrent d'autres difficultés dont la plus saillante est le défaut de maîtrise de l'accroissement des dettes du Trésor qui ont atteint, à fin 2018, un total d'environ 722,6 milliard de dirhams, soit un taux de croissance avoisinant 4,4% en comparaison avec l'année 2017. De plus, l'encours de la dette du Trésor a doublé plus de deux fois entre les années 2009 et 2018, enregistrant, de ce fait, une moyenne de croissance annuelle d'environ 8,6%.

Ainsi, et pour pallier ces difficultés, il est nécessaire de mettre en place une bonne gouvernance à tous les niveaux d'intervention de l'Etat, à savoir la planification, la programmation, l'exécution, le contrôle, et l'évaluation des programmes et opérations effectués par les organismes publics.

En outre, s'il est vrai que les principes consacrés par l'arsenal juridique encadrant les finances publiques dans notre pays ont permis d'instituer un ensemble de normes et de règles à même d'assurer une programmation et une exécution des opérations financières de l'Etat visant une meilleure gestion des finances publiques, il faut noter, néanmoins, que l'atteinte de cet objectif demeure tributaire de la mise en œuvre optimale et efficace de ces normes et règles. En effet, ceci nécessite la conciliation entre deux exigences : la première réside dans le respect des lois, règlements et procédures en vigueur, tandis que la deuxième consiste en la recherche de l'efficacité et l'efficience des opérations effectuées de façon à ce que les différents services publics rendus aient un impact positif sur la vie des citoyens.

# Chapitre I : Activités juridictionnelles et non juridictionnelles de la Cour des comptes

## Section I : Activités juridictionnelles

Conformément aux dispositions de la loi n°62.99 formant Code des Juridictions financières, la Cour des Comptes exerce des compétences juridictionnelles qui consistent essentiellement en l'apurement et le jugement des comptes et la discipline budgétaire et financière, et dont l'exercice est assuré par le ministère public près la Cour et les chambres compétentes.

Dans ce cadre, il sera présenté dans ce chapitre partie une synthèse des activités en question.

### I. Activités du Parquet Général

Conformément aux dispositions de l'article 14 de la loi n°62.99 formant Code des Juridictions financières, le Procureur général du Roi près la Cour des comptes exerce la mission du ministère public dans les attributions en matière juridictionnelle dévolues à la Cour. Il s'agit essentiellement des attributions relatives à ce qui suit :

- **La vérification et le jugement des comptes** : A ce titre, il veille à la production des comptes des organismes soumis au contrôle de la Cour des Comptes dans les délais fixés par la réglementation en vigueur, et requiert au Premier Président l'application de l'amende pour tout retard dans la production des comptes, des situations comptables ou des pièces justificatives, et le cas échéant l'application de l'astreinte pour tout mois de retard. Il dépose, également, ses conclusions sur les rapports aux fins de jugements provisoires et définitifs qui lui sont transmis en matière de vérification et de jugement des comptes, et défère à la Cour les opérations de nature à constituer une gestion de fait, soit de sa propre initiative ou à la demande des autorités habilitées de par la loi ;
- **La discipline budgétaire et financière** : à ce niveau, le Procureur Général du Roi saisit la Cour en la matière, soit de sa propre initiative, ou à la demande de l'une des autorités habilitées par la loi à cet effet, et ce, sur la base des éléments d'informations disponibles ou autres documents qu'il peut demander aux autorités compétentes. Il suit, aussi, le déroulement de la procédure d'instruction et son état d'avancement, et dépose ses conclusions suite aux rapports qui lui ont été communiqués par les conseillers rapporteurs une fois la procédure d'instruction est achevée.

Ci-après un bref aperçu sur les activités du Parquet général au titre de l'année 2018 :

#### A. Vérification et jugement des comptes

Au titre de l'année 2018, le Parquet Général a déposé ses conclusions sur l'ensemble des rapports qui lui ont été transmis, essentiellement, par la chambre de vérification et de jugement des comptes relevant de la Cour, par les chambres sectorielles (notamment la première et la troisième) et par la chambre d'appel (pour les exercices budgétaires antérieurs à la date d'entrée en vigueur du Code des juridictions financières). Ainsi, le nombre total de ses rapports s'est élevé à 113, et ont concerné 282 comptes annuels.

Dans ce cadre, le tableau suivant retrace, par chambre, le nombre de rapports transmis au Parquet Général, le nombre de comptes annuels et des conclusions du ministère public y afférentes :

Chambres concernées	Nombre de comptes annuels	Nombre de rapports transmis au Parquet	Nombre de Conclusions
Chambre I	62	26	26
Chambre de vérification et de jugement des comptes	173	65	65
Chambre III	25	3	3
Chambre d'appel	22	19	19
<b>Total</b>	<b>282</b>	<b>113</b>	<b>113</b>

## B. Discipline budgétaire et financière

Au cours de l'année 2018, le Parquet général a reçu dix (10) rapports retraçant des faits susceptibles de constituer des infractions en matière de discipline budgétaire et financière, et a, par conséquent, saisi la Cour afin d'engager des poursuites en la matière, et ce, conformément aux articles 57 et 58 du Code des Juridictions Financières. Il s'agit, en fait, de quatre (4) rapports reçus de la Chambre de vérification et de jugement des comptes, de trois (3) rapports ayant fait l'objet d'une saisine du Premier Président de la Cour des comptes, et de trois (3) rapports émanant respectivement de la 1<sup>ère</sup> chambre (1 rapport), de la 3<sup>ème</sup> chambre (1 rapport) et de la 4<sup>ème</sup> chambre (1 rapport).

Après étude des affaires qui lui ont été déférés et des rapports d'instruction établis par les conseillers rapporteurs suite à l'achèvement de la procédure d'instruction prévue en la matière, le Parquet général a pris les mesures juridiques appropriées pour chaque cas, et ce, de la manière suivante :

### 1. Décisions de poursuite

Le Parquet Général a pris, au cours de l'année 2018, trente-six (36) décisions de poursuite en vue de poursuivre des personnes devant la Cour en matière de discipline budgétaire et financière, et a requis du Premier Président, à travers dix (10) réquisitoires, la désignation de conseillers rapporteurs chargés de l'instruction des infractions susceptibles d'être attribuées aux personnes poursuivies en la matière.

### 2. Conclusions du Parquet Général

Au cours de l'année 2018, le Parquet général a été destinataire de quarante-six (46) rapports établis par les conseillers rapporteurs suite aux instructions qu'ils avaient mené et qui concernent huit (8) affaires déférées devant la Cour des comptes en matière de discipline budgétaire et financière. Ainsi, le Parquet général a déposé ses conclusions sur l'ensemble de ces rapports en vue d'accomplir les autres formalités procédurales prévues par les articles de 61 à 70 du Code des Juridictions Financières.

A ce titre, le tableau suivant retrace l'essentiel de l'activité du Parquet général près la Cour des comptes en cette matière :

Affaires déférées devant la Cour des Comptes	10
Réquisitoires du Parquet Général	10
Décisions de poursuite	36
Rapports d'instruction transmis au Parquet général	46
Conclusions du Parquet général	46



## C. Affaires déferées en appel devant la Cour des comptes

La loi n°62.99 formant Code des Juridictions Financières a consacré dans ses articles 45, 71, 134 et 140 le droit de recours en appel, devant la formation inter-chambres, contre les arrêts définitifs rendus en première instance par les chambres et les sections de chambres relevant de la Cour des comptes, ainsi que le droit de recours en appel, devant la chambre compétente de la Cour (la chambre d'appel), des jugements définitifs rendus par les Cours Régionales des Comptes. Et ce, en matière de vérification et de jugement des comptes, ainsi qu'en matière de discipline budgétaire et financière.

A cet effet, au cours de l'année 2018, le Parquet général a reçu, vingt et une (21) requêtes en appel concernant les arrêts et les jugements rendus par la Cour des comptes et les Cours régionales des comptes en matière de discipline budgétaire et financière.

En conséquence, le Parquet général a requis du Premier Président, à travers vingt et un (21) réquisitoires, la désignation de conseillers rapporteurs pour l'instruction desdits recours en appel.

Dans le même registre, et au titre de l'année 2018, le Parquet général a déposé ses conclusions à propos de dix-neuf (19) rapports réalisés suite à l'achèvement de l'instruction des demandes d'appel contre des jugements définitifs rendus par des Cours régionales des comptes en matière de jugement et de vérification des comptes, et cinq (5) autres concernant la matière de discipline budgétaire et financière.

Ainsi, le tableau ci-dessous résume ces informations comme suit :

Requêtes en appel destinées au Parquet général	21
Réquisitoires du Parquet général	21
Rapports d'instruction en matière de discipline budgétaire et financière	05
Rapports d'instruction en matière de vérification et de jugement des comptes	19
Conclusions du Parquet général en matière de discipline budgétaire et financière	05
Conclusions du Parquet général en matière de vérification et de jugement des comptes	19

### A. Pourvoi en cassation

Selon les articles 49 et 73 de la loi n°62.99 susmentionnée, le droit de se pourvoir en cassation devant la Cour de Cassation est ouvert au Procureur Général du Roi, ainsi qu'à d'autres personnes habilitées par ladite loi dans un délai de 60 jours suivant la date de la notification de l'arrêt définitif rendu en Appel par la Cour en matière de jugement des comptes et de discipline budgétaire et financière, et ce, en cas de violation de la loi, de vice de forme, de défaut de motivation ou d'incompétence de la Cour.

Il est à signaler, à ce titre, que le Ministère public n'a déposé aucune requête dans ce cadre au titre de l'année 2018 auprès de la Cour de Cassation. Cependant, le Parquet Général avait déposé ses conclusions concernant un rapport suite au renvoi en cassation d'un arrêt rendu par la Cour des comptes en matière de discipline budgétaire et financière, et ce aux fins de jugement de l'affaire le concernant devant la formation "toutes chambres réunies".

### B. Affaires à caractère pénal

En vertu des dispositions de l'article 111 du Code des Juridictions Financières, le Parquet Général a saisi le Procureur Général du Roi près la Cour de Cassation, en sa qualité de Président du Ministère public, pour huit (08) affaires parmi quatorze (14) dont il a été avisé durant l'année 2018, contenant des faits à caractère pénal. Celui-ci les a déferés auprès des instances compétentes afin de prendre les mesures qu'ils jugeront opportunes.

Il est à signaler, dans ce cadre, que huit (08) affaires parmi les quatorze (14) affaires précitées ont été déferées par les représentants du Ministère public près les Cours Régionales des comptes, et ce, conformément aux dispositions de l'article 162 du Code des juridictions financières.

Toutefois et au cours de l'année 2018, six (06) décisions de sursoir à l'action publique ont été prises par le Procureur Général du Roi près la Cour concernant les dossiers restants, et ce, pour défaut de présomptions de preuves et de justificatifs probants pour l'exercice de l'action publique.

Ainsi, le tableau ci-dessous résume ces informations comme suit :

Les dossiers déferés au Parquet général	<b>14</b>
Les décisions de sursoir à l'action publique	<b>06</b>
Les dossiers déferés au Président du Ministère public	<b>08</b>

## II. Activités des chambres de la Cour

### A. Vérification et jugement des comptes

Dans ce cadre, le bilan de l'activité des chambres de la cour a été caractérisé par ce qui suit :

#### 1. La Chambre de vérification et de jugement des comptes

Le bilan d'activités de la chambre de vérification et de jugement des comptes, au titre de l'année 2018, a été marqué par la vérification des comptes de 10 recettes de l'administration fiscale, en plus des comptes de plusieurs perceptions, trésoreries provinciales et agences comptables des chancelleries diplomatiques et consulaires.

Par ailleurs, la Chambre a finalisé les résultats de la vérification des comptes de 15 départements ministériels ayant fait l'objet d'audit auparavant. La Chambre a, de plus, procédé à un certain nombre de saisines.

Ainsi, le bilan d'activités de la chambre se présente comme suit :

##### a. Vérification des comptes

Au cours de l'année 2018, la Chambre a vérifié 348 comptes répartis, par catégorie de comptes, comme suit :

**Tableau récapitulatif des comptes vérifiés au cours de l'année 2018 selon les catégories de postes comptables**

Catégories de postes comptables	Nombre de comptes vérifiés
Perceptions	220
Trésoreries provinciales	50
Agences comptables des chancelleries diplomatiques et consulaires	09
Recettes de l'administration fiscale	69
<b>Total</b>	<b>348</b>

Les opérations de vérification des comptes sus indiquées et celles ayant eu lieu au cours de l'année précédente ont débouché sur un certain nombre d'observations dont une partie a été notifiée aux parties concernées, tel qu'il ressort du tableau ci-après :

**Tableau récapitulatif des notes d'observations établies et celles notifiées au cours de l'année 2018 par catégorie de postes comptables**

Catégories de postes comptables	Nombre de notes d'observations (*)	
	Etablies	Notifiées
Perceptions	69	69
Trésoreries ministérielles	41	41
Recettes de l'administration fiscale	283	-
<b>Total</b>	<b>393</b>	<b>110</b>

(\*) il s'agit uniquement des observations concernant les comptables publics.

Etant donné que la Chambre de Vérification et de Jugement des Comptes a adopté l'approche du contrôle intégré, 129 observations relatives à la gestion ont été adressées aux services ordonnateurs des départements ministériels ayant fait l'objet de vérification (services centraux), 5 autres observations ont été notifiées à certaines directions régionales (la direction régionale de l'agriculture et de la pêche maritime et la direction régionale de l'équipement et du transport d'Al Hoceima). La Chambre a également établi 15 rapports particuliers concernant 15 départements ministériels.

**b. Elaboration des rapports et jugement des comptes**

Au cours de l'année 2018, la Chambre a établi un certain nombre de rapports aux fins de jugement des comptes vérifiés, et ce, après avoir notifié les notes d'observations, et après avoir reçu les réponses à ce sujet.

C'est ainsi que la Chambre a rendu 145 arrêts dont 24 à titre provisoire et 121 à titre définitif avec deux débits d'un montant total de 750.980.60 DHS. Le tableau ci-après donne le détail de ces activités :

**Tableau sur la répartition des rapports aux fins de jugement établis au cours de l'année 2018**

Catégories de postes comptables	Comptes en attente de jugement	Arrêts provisoires	Arrêts définitifs	Montant du débit
Perceptions	91	23	68	744.020,60
Trésoreries provinciales	16	-	44	6.960,00
Agences comptables des chancelleries diplomatiques et consulaires	03	01	09	-
Recettes de l'administration des douanes et impôts indirects	03	-	-	-
Trésoreries ministérielles	14	-	-	-
Recettes de l'administration fiscale	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>24</b>	<b>121</b>	<b>750.980,60</b>

Par ailleurs, et suite aux opérations de vérification et à partir des délibérations, dans le cadre du jugement des comptes, la Chambre a initié un certain nombre de saisines concernant des faits

pouvant faire l'objet de poursuites en matière de discipline budgétaire et financière ou en matière pénale.

### c. Saisines émanant de la Chambre de Vérification et de Jugement des Comptes

Les opérations de vérification ont débouché sur l'existence de faits pouvant faire l'objet de poursuites en matière de discipline budgétaire et financière, faits dont la Chambre a saisi le parquet général près la Cour. Le tableau ci-après récapitule les données relatives à ces saisines :

**Tableau récapitulatif des saisines relatives aux faits susceptibles de faire l'objet de poursuites en matière de discipline budgétaire et financière**

Poste comptable	Organisme public concerné
Trésorerie provinciale de Casablanca au titre des exercices de 2006 à 2013	Complexe sportif Mohamed V
	Délégation du ministère de la jeunesse d'Anfa
Trésorerie provinciale d'Oujda au titre des exercices de 2010 à 2012	Direction Régionale de l'Agriculture d'Oujda
Trésorerie provinciale de Salé au titre des exercices 2006 à 2013	Institut de Technologie Hôtelière et Touristique de Salé
	Hôpital Provincial My Abdellah de Salé
	Institut Royal de Formation des Cadres de Salé
	Délégation du Ministère de la Jeunesse et des Sports de Salé

En outre, les opérations de vérification ont également débouché sur l'existence de faits pouvant faire l'objet de poursuites pénales, faits dont la Chambre a saisi le parquet général près la Cour. Le tableau suivant récapitule les données relatives à ces saisines :

**Tableau récapitulatif des saisines relatives aux faits pouvant faire l'objet de poursuites pénales**

Poste comptable	Faits	Montants approximatifs (en DH)
Kariat Ba Mohamed	Usurpation de la qualité du percepteur	<b>16.150,00</b>
Perception de Fès-Bathaa	Détention injustifiée, par un fonctionnaire, de deniers publics	<b>408.612,80</b>

## 2. Troisième chambre

Durant l'année 2018, la troisième chambre a procédé à la vérification de 34 situations comptables parmi 95 situations concernant les établissements et entreprises publics soumis à ses compétences. A cet effet, la chambre a adressé 39 notes d'observations, et a rendu 15 arrêts définitifs de quitus à l'égard des comptables en question.

### 3. Quatrième chambre

Durant l'année 2018, la quatrième chambre a procédé à la vérification de cinq (5) situations comptables parmi 79 situations relatives aux établissements et entreprises publics soumis à ses compétences

#### B. Cas de gestion de fait

La vérification des comptes effectuée par la Chambre de vérification et de jugement des comptes a permis de relever des cas de gestion de fait au cours de l'année 2018. A cet effet, il a été rendu un arrêt portant déclaration, à titre définitif, de l'existence d'un cas de gestion de fait. Tandis que deux dossiers relatifs à la Trésorerie provinciale de Sefrou et la Direction de l'équipement de Sefrou ont atteint les phases finales de la procédure prévue à cet effet, et sont devenu prêts à être jugé, comme le montre le tableau qui suit:

**Tableau relatif aux cas de gestion de fait durant l'année 2018**

Organismes concernés	Origine de la saisine	Année de la saisine	Nombre des personnes poursuivies	Etat d'avancement de la procédure
Maison de l'artisan	Procureur général du Roi près la Cour des comptes	2015	03	Jugement rendu
- Trésorerie provinciale de Sefrou - Direction de l'équipement de Sefrou	Chambre de Vérification et de Jugement des Comptes	2016	02	Dossier prêt à être jugé

#### C. Discipline budgétaire et financière

La Cour des comptes exerce, en plus de l'attribution relative à la vérification et le jugement des comptes, une autre compétence juridictionnelle qui vise à sanctionner tout responsable, fonctionnaire ou agent de l'un des organismes soumis à sa juridiction en matière de discipline budgétaire et financière (DBF), dans le cas où il aurait commis l'une des infractions prévues dans les articles 54, 55 ou 56 du code des juridictions financières (CJF), et après qu'il soit poursuivi par le Procureur Général du Roi près la Cour des comptes, de sa propre initiative ou sur demande de l'une des autorités juridiquement habilitées, à cet effet, en vertu des dispositions de l'article 57 dudit code.

Cette compétence démontre la fonction répressive de la Cour, étant donné que cette dernière se prononce sur la responsabilité des personnes poursuivies en la matière, en rendant des arrêts par lesquels ces personnes sont soit relaxées, soit condamnées à des amendes ou, le cas échéant, au remboursement du montant correspondant à la perte causée à l'organisme public par les infractions commises, et ce, en application de l'article 66 du CJF.

Toutefois, bien que cette compétence soit de nature répressive et s'apparente, du point de vue procédural, dans une large mesure, à la matière pénale, elle s'en distingue par le fait que la mise en jeu de la responsabilité en matière de DBF n'exige pas que l'élément intentionnel (moral) soit établi au niveau des infractions commises, mais, par contre, elle se base sur la fonction du responsable poursuivi et sur le degré de l'exercice des missions qui lui ont été dévolues en vertu des dispositions légales et réglementaires s'appliquant à l'organisme public dans lequel il assure des responsabilités ou des missions fonctionnelles.

## 1. Bilan d'activité de la chambre de DBF

### a. Affaires en cours devant la Cour

Le nombre d'affaires en cours devant la Cour en matière de DBF s'est établi, au premier janvier 2018, à treize (13) affaires concernant 86 personnes mises en cause.

De plus, dix (10) nouvelles affaires ont été déférées devant la Cour en 2018, dans le cadre desquelles 36 personnes ont été poursuivies, soit un nombre total de 23 affaires en cours en matière de DBF concernant 122 personnes mises en cause.

Le tableau ci-après illustre l'évolution de ces affaires :

	Affaires en cours			
	Avant le 1er janvier 2018	Au cours de l'année 2018	Total	A fin décembre 2018
Nombre d'affaires en cours	13	10	23	19
Nombre de personnes poursuivies	86	36	122	108

Pour ce qui est des autorités habilitées à formuler des déférés, la Cour semble, au titre de l'année 2018, consacrer l'approche du contrôle intégré qui continue à être la principale source des affaires déférées en matière de DBF.

Ainsi, à l'occasion de la vérification et l'instruction des comptes des trésoreries provinciales, la chambre de vérification et de jugement des comptes a adressé cinq (5) demandes visant à déférer, devant la Cour, des affaires en matière de DBF, qui ont concerné les organismes suivants : la délégation du ministère de la santé de Fès, l'institut de technologie hôtelière et touristique de Fès-atlas, l'institut de technologie hôtelière et touristique de Fès-anas, la délégation du ministère de la jeunesse et des sports de Casa-Anfa et le complexe sportif Mohamed V.

De même, et dans le cadre de l'exercice de leur compétence en matière de contrôle de la gestion, les chambres sectorielles ont déféré, au parquet général de la Cour, trois (03) affaires en matière de DBF concernant le Ministère de la santé et le Centre hospitalier Ibn Zohr.

La même année a été marquée, en outre, par des déférés formulés par le premier président en application des dispositions de l'article 12 du CJF qui lui autorise de procéder à des enquêtes préliminaires dans les matières soumises au contrôle de la Cour. En effet, et au vu des résultats de ces enquêtes, le ministère public près la Cour a saisi cette dernière de deux (02) affaires relatives à la gestion financière du Ministère de la santé et de la Cité universitaire de Béni mellal relevant de l'Office National des Œuvres Universitaires, Sociales et Culturelles.

Par ailleurs, il ressort du bilan de l'activité de la chambre de discipline budgétaire et financière que cette dernière s'est prononcée, au cours de l'année 2018, sur la responsabilité de quatorze (14) personnes mises en cause au titre d'affaires concernant les services et les organismes suivants :

- Université de Moulay Ismail de Meknès ;
- Délégation du ministère de la jeunesse et des sports de la préfecture de Skhirat-Temara ;
- Délégation du ministère de la jeunesse et des sports de de la préfecture de Casa-anfa ;
- Délégation provinciale de Salé relevant de l'Académie régionale de l'éducation et de formation de la région de Rabat-sale-Zemmour-Zair.

S'agissant des amendes prononcées, celles-ci ont varié entre 2.500,00 DHS et 900.000,00 DHS. En revanche, il y a lieu de noter qu'une personne a été relaxée, à défaut de l'établissement de sa responsabilité sur les faits objet de sa poursuite.

En parallèle des arrêts rendus par la chambre de DBF, les magistrats rapporteurs de cette chambre ont poursuivi l'instruction d'autres affaires en cours. A cet effet, ils ont effectué, au cours de l'année 2018, 34 séances d'audition des personnes mises en cause et 14 visites sur place.

Aussi, durant la même année, la chambre de DBF a transmis 48 rapports d'instruction au parquet général afin de déposer ses conclusions, et permettre, par la suite, aux personnes mises en cause de prendre connaissance des dossiers les concernant, et de produire, le cas échéant, un mémoire écrit, soit par elles-mêmes, soit par l'intermédiaire de leurs avocats, et ce, avant de les porter au rôle des audiences, en application de l'article 63 du CJF.

A cet effet, le nombre des affaires, en état d'être jugées, à fin décembre 2018, a été de cinq (05) affaires relatives aux Académie régionales de l'éducation et de formation des régions de : Chaouia- Ouardigha, Souss-massa, Fès- Boulmane, Tanger-Tétouane, et Marrakech-Tansift.

Ces affaires, qui ont concerné 35 personnes poursuivies, seront portées au rôle des audiences de la chambre de DBF, à partir de janvier 2019 en vue d'y statuer.

Au total, la situation générale des affaires en matière de DBF, se présente ainsi qu'il suit :

Affaires jugées	Nombre de poursuivies	Affaires en cours	Nombre de poursuivies
04	14	19	108

#### **b. Collaboration avec les Cours régionales des comptes dans le domaine d'instruction**

Conformément à l'article 158 de la loi n°62.99 formant code des juridictions financières tel qu'il a été modifié et complété en vertu du premier article de la loi n°55.16 du 25 août 2016, le premier président peut, en coordination avec le président de la Cour régionale concernée, charger des magistrats, affectés à l'une des Cours régionales, de procéder, sur place, au contrôle, à l'instruction ou à la participation aux formations du jugement des dossiers relevant de la compétence de la Cour. Il peut également, à la demande de l'un des présidents des Cours régionales concernées, charger des magistrats, affectés aux juridictions financières, de procéder, sur place, au contrôle, à l'instruction ou à la participation aux formations du jugement des dossiers relevant de la compétence des Cours régionales.

En application de ces nouvelles dispositions qui s'adaptent avec le statut des magistrats des juridictions financières, conformément aux dispositions de l'article 165 du CJF, et qui consacrent la complémentarité des différentes juridictions financières pour que le manque de ressources humaines ne soit pas un obstacle devant le principe de traitement des affaires dans un délai raisonnable, la Cour est intervenue, durant l'année 2018, à la demande des Cours régionales des comptes (CRC) pour apporter son concours aux missions d'instructions concernant des affaires relevant de leurs ressorts en matière de DBF.

Ainsi, le premier président a désigné quatre (4) magistrats de la chambre de DBF pour instruire 15 affaires en cours de traitement devant les CRC, et qui concernent 81 personnes mises en cause. Dans ce cadre, ces magistrats ont élaboré, à fin décembre 2018, 45 rapports d'instructions relatifs à cinq (5) affaires, et ce, après avoir effectué 55 séances d'audition et 15 visites sur place.

#### **D. Appel des jugements et des arrêts rendus par les Juridictions Financières**

Il convient de rappeler que la chambre d'appel est habilitée à statuer sur les demandes d'appel relatives aux jugements rendus par les Cours régionales des comptes, que ce soit en matière de jugement des comptes ou de discipline budgétaire et financière.

Aussi, la formation inter-chambres statue sur les appels formés contre les arrêts rendus définitivement en premier ressort par les chambres ou les sections de chambres de la cour en matière de jugement des comptes et de discipline budgétaire et financière.

Dans ce cadre, le nombre des dossiers en cours devant la chambre d'appel, au 1er janvier 2018, a atteint un total de 26 dossiers, répartis entre les dossiers du jugement des comptes avec 25 dossiers, et un seul dossier relatif à la discipline budgétaire et financière. Quant aux dossiers portés, pour la première fois, devant la chambre d'appel, durant l'année 2018, ils sont de l'ordre de 52 dossiers.

Par ailleurs, en ce qui concerne le nombre de dossiers d'appel dont l'instruction a été achevée durant l'année 2018, il s'est élevé à 27 dossiers. Ainsi, 27 rapports ont été établis, à cet effet, par les conseillers rapporteurs concernés.

Le tableau suivant illustre ces statistiques selon la nature de la compétence.

Nature de la compétence	Dossiers en cours en date du 01/01/2018	Dossiers reçus par la chambre durant 2018	Rapports établis
<b>Jugement des comptes</b>	<b>25</b>	<b>38</b>	<b>26</b>
<b>Discipline budgétaire et financière</b>	<b>01</b>	<b>14</b>	<b>01</b>
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>52</b>	<b>27</b>

En plus de cela, la Chambre d'appel a tenu, au cours de la même année, l'équivalent de 24 audiences, réparties entre les audiences du jugement des comptes et celles relatives à la discipline budgétaire et financière (audiences de jugement, de délibération et du prononcé du jugement). Il a été, également, rendu 22 arrêts en matière de jugement des comptes et de la discipline budgétaire et financière. De ce fait, le nombre de dossiers en cour, à fin 2018, a atteint un total de 56 dossiers.

Dans ce cadre, le tableau suivant illustre le nombre des audiences tenues par la Chambre d'appel, ainsi que les arrêts rendus :

Nature de l'activité	Jugement des comptes	Discipline budgétaire et financière	Total
<b>Audiences de jugement</b>	21	01	22
<b>Audiences de délibération</b>	----	01	01
<b>Audiences du prononcé du jugement</b>	----	01	01
<b>Arrêts rendus</b>	21	01	22
<b>Dossiers en cours au 31/12/2018</b>	42	14	56

Quant aux résultats des arrêts de la Cour en ce qui concerne les recours d'appel des jugements rendus par les Cours régionales des comptes en matière du jugement des comptes, au cours de l'année 2018, et qui étaient au nombre de 21 arrêts définitifs, il a été décidé la confirmation de 18 jugements. Tandis qu'il a été décidé l'infirmité d'un seul jugement, ainsi que l'irrecevabilité



de la demande en appel concernant un seul dossier, en plus de la prononciation d'une injonction à l'encontre d'un comptable public.

Concernant les résultats des arrêts en matière de recours d'appel des jugements rendus par les Cours régionales des comptes dans le domaine de la discipline budgétaire et financière, au titre de l'année 2018, son nombre n'a pas dépassé un seul arrêt dans lequel a été décidée la confirmation du jugement rendu en premier ressort dans ce cadre.

Quant au bilan l'activité de la formation inter-chambres, il est à signaler que le nombre des dossiers en cours a atteint, en 1er janvier 2018, un total de 11 dossiers, composés de 10 dossiers en matière de jugement des comptes, et un seul dossier en matière de discipline budgétaire et financière. Tandis que le nombre de dossiers qui ont été déférés devant ladite formation, dans la même année, a été de 8 dossiers.

En outre, Pour ce qui est du nombre des dossiers d'appels dont l'instruction a été achevée, pendant l'année 2018, il a atteint un total de 15 dossiers. Ainsi, 15 rapports ont été établis, à cet effet, par les conseillers rapporteurs concernés.

En plus de cela, la formation inter-chambres a tenu, au cours de la même année, l'équivalent de 12 audiences, réparties entre 11 audiences en matière de jugement des comptes, et une seule audience en matière de discipline budgétaire et financière. Et par suite, il a été rendu, à cet effet, 11 arrêts en matière de jugement des comptes, et un seul arrêt en matière de discipline budgétaire et financière.

Par conséquent, le nombre de dossiers en cours, à fin 2018, a atteint un total de 7 dossiers.

Dans ce cadre, le tableau suivant illustre les données susmentionnées selon la nature la compétence :

	Jugement des comptes	Discipline budgétaire et financière	Total
<b>Dossiers en cours en date du 01/01/2018</b>	10	01	11
<b>Dossiers reçus par la formation durant 2018</b>	01	07	08
<b>Rapports établis</b>	11	04	15
<b>Arrêts rendus</b>	11	01	12
<b>Dossiers en cours au 31/12/2018</b>	00	07	07

## Section II : Activités non juridictionnelles

A l'instar des années précédentes, la Cour a procédé, au titre de l'année 2018, en plus de ses attributions juridictionnelles, à l'exercice de ses activités en relation avec les attributions non juridictionnelles qui lui ont été dévolues par la loi, et que nous présentons comme suit :

### I. Déclaration obligatoire du patrimoine

#### A. Bilan des déclarations obligatoires de patrimoine

Durant l'année 2018, et dans le cadre des missions dévolues à la Cour en matière du suivi de l'opération relative à la déclaration obligatoire du patrimoine, la Cour des comptes a réceptionné 926 déclarations de patrimoine, dont 870 déclarations concernent les fonctionnaires et agents

publics assujettis en vertu des dispositions de l'article 2 de la loi n°54.06 relative à l'institution de la déclaration obligatoire de patrimoine de certains élus des conseils locaux et des chambres professionnelles ainsi que de certaines catégories de fonctionnaires ou agents publics. Alors que les 56 déclarations restantes ont concerné les autres catégories d'assujettis conformément aux textes législatifs régissant la déclaration obligatoire de patrimoine, comme les membres du gouvernement et personnes assimilées, les membres de la Cour constitutionnelle, les membres de la Chambre des Représentants et ceux de la Chambre des Conseillers, ainsi que les membres de la Haute autorité de la communication audiovisuelle.

Par ailleurs, le total des déclarations déposées à la Cour des comptes depuis 2010, date d'entrée en vigueur de la loi relative à la déclaration obligatoire du patrimoine, à fin 2018, a atteint 37.951 déclarations, dont celles des fonctionnaires et agents publics ont constitué 91,5%, alors que les déclarations des autres catégories n'ont pas dépassé 8,5%.

Dans le même sens, la Cour a continué son suivi et contrôle de l'obligation de dépôt des déclarations de tous les assujettis, contenus dans listes reçues de la part des autorités gouvernementales compétentes. A cet effet, des lettres de notifications accompagnées des situations des déclarations établies ont été communiquées aux différentes autorités concernées,

A ce titre, le tableau ci-dessous illustre les mesures importantes qui ont été effectuées durant l'année 2018 :

Catégorie d'assujetti	Nombre de déclarations déposées depuis 2010	Nombre de déclarations déposées durant 2018	Nombre de lettres de notification durant 2018
Autres catégories <sup>1</sup>	3.143	56	03
Fonctionnaires et agents publics	33.882	870	28
<b>Total</b>	<b>37.025</b>	<b>926</b>	<b>31</b>

Aussi, les déclarations déposées à la Cour des comptes se répartissent, par type de déclaration, comme suit :

Type de déclaration	Année 2018	Pourcentage (%)
Déclaration préliminaire	426	46
Renouvellement de la déclaration	283	30,5
Déclaration à l'occasion de la cessation de fonction (ou de mandat)	209	22,5
Déclaration complémentaire	8	1
<b>Total</b>	<b>926</b>	<b>100</b>

<sup>1</sup> Autre catégorie concerne les membres du gouvernement et les personnalités qui leur sont assimilées et leurs chefs de cabinet, les membres du parlement, et les membres de la Cour constitutionnelle ainsi que ceux de la HACCA.

## B. Sanctions à l'encontre des élus locaux défaillants

Dans le cadre de la coordination permanente entre l'ensemble des composantes des juridictions financières, et après expiration des procédures de notification et échéance des délais, les Cours régionales des comptes ont adressé au Chef du gouvernement les listes nominatives des élus locaux assujettis à la déclaration de patrimoine, qui n'ont pas régularisé leur situation malgré les mises en demeure qui leur ont été adressées à cet effet, et après dépassement du délai fixé par la loi, et ce, conformément aux dispositions du paragraphe 6<sup>2</sup> de l'article 1 de la loi n°54.06 susvisée.

A ce sujet, une saisine, à l'encontre des élus locaux défaillants, a été initiée par les juridictions financières, au mois de février 2019, en vue de l'application des mesures de révocation prévue par le paragraphe 10 de l'article premier de la loi n°54.06 sus indiquée. Il s'agit de 44 élus répartis sur 31 communes (36 élus), deux (02) arrondissements (2 élus), deux (02) groupements de communes (2 élus), une province (1 élu), 2 régions (2 élus), et une chambre du commerce, de l'industrie et des services (1 élu).

En outre, une liste nominative de 23 élus auxquels les mises en demeure notifiées par voie administrative n'ont pu être remises, a été communiquée au Chef du gouvernement.

## C. Projet de refonte de la loi relative à la déclaration obligatoire du patrimoine

Conformément aux dispositions de l'article 158<sup>3</sup> de la constitution de l'année 2011, la Cour des comptes a émis une recommandation concernant, essentiellement, l'unification des différents textes législatifs régissant cette matière en une loi unique et intégrée. A cet effet, le Gouvernement a mis en place une commission mixte pour le suivi et la mise en œuvre du projet relatif à "la refonte du système de la déclaration obligatoire du patrimoine". Ainsi, cette commission a été chargée, depuis octobre 2018, de travailler sur le projet de refonte qui vise à dépasser les insuffisances caractérisant les lois actuelles.

## II. Audit des comptes des partis politiques

Durant 2018, la Cour des comptes a préparé deux rapports, dont le premier se rapporte à l'examen des pièces justificatives des sommes reçues par les partis politiques au titre de la contribution de l'Etat au financement de leurs campagnes électorales à l'occasion du scrutin du 7 octobre 2016 pour l'élection des membres de la chambre des représentants. Alors que le deuxième rapport concerne l'examen de l'état des dépenses relatives aux campagnes électorales des candidats à l'occasion du même scrutin.

Aussi, la Cour des comptes a, également, établi un rapport concernant l'audit des comptes des partis politiques et l'examen de la validité de leurs dépenses au titre du soutien annuel accordé par l'Etat en tant que contribution à la couverture des frais de gestion de leurs organes et d'organisation de leurs congrès nationaux ordinaires au titre de l'année 2017.

---

<sup>2</sup> Le président de la Cour régionale des comptes met en demeure l'élu défaillant ou celui dont la déclaration est incomplète ou n'est pas conforme, d'avoir à se conformer aux dispositions de cet article et lui fixe un délai de 60 jours à compter de la date de la réception de la mise en demeure pour régulariser sa situation. Lorsque l'assujetti ne régularise pas sa situation dans le délai prévu ci-dessus, le président de la Cour régionale des comptes saisit le Premier ministre (Chef du gouvernement) afin de prendre les mesures prévues au paragraphe 10 de la loi en question.

<sup>3</sup> "toute personne, élue ou désignée, assumant une charge publique doit faire, conformément aux modalités fixées par la loi, une déclaration écrite des biens et actifs détenus par elle, directement ou indirectement, dès la prise de fonctions, en cours d'activité et à la cessation de celle-ci".

### **III. Contrôle de la gestion et missions thématiques**

Les chambres sectorielles de la Cour ont élaboré, durant l'année 2018, 39 rapports contenant les résultats des missions que la Cour a effectué dans le cadre du contrôle de la gestion d'un ensemble d'organismes publics assujettis à sa compétence en la matière. Ainsi, la Section I du Chapitre II du Volume I du présent rapport annuel présentera des résumés concernant ces missions.

En outre, les missions de vérification des comptes des trésoriers ministériels de certains départements ministériels, de la part de la chambre de vérification et de jugement des comptes, ont abouti à l'élaboration de rapports particuliers contenant certaines observations de gestion. Dans ce cadre, la Section I du Chapitre II du Volume I du présent rapport annuel contiendra des résumés concernant 11 rapports particuliers qui ont été réalisés par la dite chambre.

### **IV. Rapport de la Cour relatif à l'exécution de la loi de finances**

La Cour des comptes a procédé, au cours de l'année 2018, à l'élaboration du rapport sur l'exécution de la loi de finances concernant l'exercice de l'année 2016. Ainsi, le troisième chapitre de ce rapport annuel contiendra un résumé du rapport sur l'exécution de la loi de finances en question.

## Chapitre II : Synthèses des rapports particuliers contenant des observations de gestion

### Section I : Synthèses des rapports particuliers émanant des chambres sectorielles

Dans le cadre de ses attributions non juridictionnelles, la Cour des comptes a effectué, au titre de l'année 2018, 39 missions de contrôle qui sont en relation avec ses attributions en matière de contrôle de la gestion. Ainsi, il sera exposé, dans la présente section, une synthèse des résultats de ces missions, en plus des réponses des responsables concernés par lesdites missions.

Le présent livre (Livre 1 du Volume I) contiendra les résumés et les réponses relatifs à 23 missions de contrôle, tandis que ceux relatifs aux 16 autres missions de contrôle seront présentés au niveau du Livre II du Volume I du présent rapport annuel.

Ci-après, la liste des missions concernées :

- Niveau de préparation du Maroc pour la mise en œuvre des objectifs de développement durable pour la période 2015-2018 ;
- Exécution du budget de l'Etat pour l'année 2017 ;
- Caisse de dépôt et de gestion ;
- Société "Medz" ;
- Société "Fipar-Holding" ;
- Dépositaire central des valeurs mobilières ;
- Activité minière au sein de l'OCP ;
- Mesures relatives à l'efficacité énergétique ;
- Plan "Halieutis" pour la période 2009-2016 ;
- Office national de sécurité sanitaire des produits alimentaires ;
- Filière oléicole ;
- Programme d'extension de l'irrigation ;
- Gestion du domaine public hydraulique ;
- Valorisation et régénération des forêts de chêne liège ;
- Agence nationale de l'assurance maladie ;
- Assurance maladie obligatoire de base des salariés du secteur privé, gérée par la caisse nationale de sécurité sociale ;
- Assurance maladie obligatoire gérée par la caisse nationale des organismes de prévoyance sociale ;
- Centre hospitalier provincial Mohamed V de Casablanca ;
- Centre hospitalier préfectoral Moulay Abdellah de Mohammedia ;
- Centre hospitalier provincial de Kelaa de Sraghna ;
- Centre Provincial hospitalier de Sidi Slimane ;
- Centre hospitalier provincial de Boujdour ;
- Hôpital Mohamed VI de Tanger.

## L'état de préparation du Maroc pour la mise en œuvre des objectifs de développement durable 2015-2030

Lors de sa soixante-dixième session tenue en date du 25 septembre 2015, consacrée au programme de développement pour l'après-2015, l'Assemblée Générale des Nations Unies a adopté un programme (2015-2030) relatif au cadre mondial de travail basé sur la mise en œuvre de 17 objectifs de développement durable (ODD) déclinés en 169 cibles (résolution n°70/1 de l'Assemblée Générale des Nations Unies).

Les Nations Unies ont mis l'accent à l'occasion de l'adoption du programme 2030, sur la nécessité de l'implication des Institutions Supérieures de Contrôle dans le processus de mise en œuvre des ODD. A ce titre, l'INTOSAI a porté la contribution de ses membres au suivi et à la révision des ODD au rang de la deuxième priorité transversale parmi les cinq priorités retenues dans le cadre de son plan stratégique 2017-2022. Dans ce cadre, la Cour des comptes a procédé à la réalisation de la revue de l'état de préparation du gouvernement marocain à mettre en œuvre, piloter et suivre les ODD, objet du présent rapport.

Cette revue vise à apprécier les mesures prises par les différentes parties prenantes sur le plan stratégique et institutionnel pour assurer un cadre adéquat de priorisation, d'appropriation, de coordination, de suivi et de monitoring des 17 objectifs et de leurs cibles. Elle s'inscrit, par ailleurs, dans le cadre de la réalisation de l'ODD16 « Paix, justice et institutions efficaces », qui vise la création d'institutions efficaces, responsables et transparentes capables de planifier la mise en œuvre des ODD ainsi qu'à faire rapport des progrès réalisés au cours de la période précédant l'échéance de 2030.

La revue a porté essentiellement sur sept ministères et organismes. Leur choix a été dicté par leur implication dans le processus de coordination et de suivi des travaux préparatoires de mise en œuvre du Programme 2030 et/ou la contribution de leurs systèmes d'information statistique à la génération des indicateurs de suivi des ODD. Il convient de préciser, également, que la revue a couvert la période allant du 25 septembre 2015 au 31 mai 2018. Il s'agit de la période à laquelle s'appliquent les conclusions.

Cette synthèse est subdivisée en trois axes principaux : le premier concerne le cadre général de la mise en œuvre des objectifs de développement durable, le deuxième axe porte sur le système de collecte des données et de mesure des indicateurs relatifs aux ODD et le troisième et dernier axe reprend les recommandations émises par la Cour à ce sujet.

### I. Observations et recommandations de la Cour des comptes

#### A. Cadre général de mise en œuvre des objectifs de développement durable

##### 1. Mesures prises pour la mise en œuvre du Programme 2030

###### ➤ Engagement politique : une volonté clairement affichée pour la mise en œuvre du Programme 2030

Le Maroc s'est clairement engagé en 2015 à mettre en œuvre le Programme 2030. Il a réitéré cet engagement au plus haut sommet de l'Etat ainsi qu'à l'échelle du gouvernement et des autres institutions. En effet, dans Son Discours adressé à la 70<sup>ème</sup> session de l'Assemblée Générale des Nations Unies tenue le 30 septembre 2015, SM le Roi Mohammed VI a affirmé que ladite session : *« revêt une importance particulière, d'autant plus qu'elle connaîtra essentiellement l'adoption du Plan de développement durable de l'après 2015. C'est l'occasion de réaffirmer notre engagement collectif pour réaliser les nobles objectifs énoncés dans la Charte de notre Organisation et répondre aux aspirations des peuples du monde ».*

De plus, le gouvernement s'est engagé, dans son programme présenté en avril 2017 devant le Parlement pour la législature 2017-2021, à la mise en œuvre des objectifs « conformément aux Hautes Directives Royales relatives à la consécration de l'adhésion volontaire du Maroc aux efforts mondiaux visant la réalisation des objectifs du développement durable ».

D'ailleurs, le Maroc s'est porté volontaire pour présenter son premier rapport sur les premières mesures entreprises pour la mise en œuvre du Programme 2030, à l'occasion de la tenue en juillet 2016 de la session du Forum politique de haut niveau sur le développement durable, sous l'égide de l'ECOSOC/NU. Cet acte volontaire traduit l'importance donnée par le gouvernement à ce programme.

Dans le même cadre, plusieurs institutions constitutionnelles ont pris des initiatives pour contribuer à la mise en œuvre du Programme 2030. C'est le cas notamment du Parlement, du Conseil national des droits de l'Homme (CNDH) et du Conseil économique, social et environnemental (CESE).

### ➤ **Cadre constitutionnel et législatif : un référentiel en faveur de la mise en œuvre du Programme 2030**

L'engagement du Maroc pour le développement durable se traduit dans plusieurs référentiels, dont les plus importants sont la Constitution, la loi-cadre portant charte nationale de l'environnement et du développement durable, le bilan du programme OMD, ainsi que l'adoption de politiques sectorielles qui s'inscrivent dans une approche de développement durable.

La Constitution de 2011 consacre l'engagement du Maroc à inscrire ses politiques de développement dans le cadre du développement durable. Cet engagement se traduit par la reconnaissance du développement durable comme l'un des droits fondamentaux reconnus aux citoyens, et la responsabilité de l'État pour sa mise en œuvre.

Au niveau législatif, le Maroc a adopté en 2014, la loi-cadre n°99.12 portant Charte nationale de l'environnement et du développement durable. Cette loi traduit la volonté de disposer d'un arsenal juridique avancé qui tient compte aussi bien des préoccupations en matière de protection de l'environnement et du développement durable que des engagements internationaux du Maroc. Cette loi a mis l'accent sur la nécessité de tenir compte de la composante du développement durable dans les politiques de développement, d'unifier la vision stratégique de l'action publique et d'engager toutes les parties prenantes dans les politiques de développement.

### ➤ **Bilan des OMD et défis post 2015**

Le Maroc a adhéré à la déclaration du millénaire dès l'année 2000. Il a traduit son engagement en réformes sociétales et stratégies en harmonie avec les OMD, dont les plus importantes étaient : le lancement de l'INDH en 2005, la révision du code de la famille en 2004, l'établissement de nouvelles stratégies de l'enseignement et de la santé, l'actualisation des programmes de développement rural, de l'eau, de l'électricité, des routes rurales, de logement social et de résorption de l'habitat sommaire, ainsi que le lancement d'autres stratégies sectorielles.

Selon les données du HCP<sup>4</sup>, le Maroc a pu réaliser de bons résultats en matière de mise en œuvre du programme des OMD. Il a pu éradiquer la faim et réduire la pauvreté, la vulnérabilité et les inégalités. Il a enregistré des avancées importantes dans le secteur de la santé, sur le plan de la généralisation de l'enseignement primaire et de l'accès à l'eau et à l'électricité. Toutefois, de nouveaux défis post OMD sont à relever, liés en particulier à la consolidation des acquis et à la prise de mesures nécessaires pour réduire l'écart enregistré au niveau des cibles non atteintes.

### ➤ **Sensibilisation et encouragement du dialogue entre les parties prenantes et appropriation des ODD**

Le programme 2030 repose sur une démarche participative associant plusieurs parties prenantes qui relèvent du gouvernement, des collectivités territoriales, du secteur privé et de la société civile,

---

<sup>4</sup> Le Maroc entre Objectifs du Millénaire pour le Développement et Objectifs de Développement Durable : Les acquis et les défis, Rapport national, HCP, 2015.

l'enjeu étant de renforcer les formes de synergie et de favoriser des partenariats multipartites capables de créer une croissance aussi bien inclusive que cohérente afin de réussir une mise en œuvre efficiente et efficace de ce programme.

La sensibilisation et l'appropriation des ODD ont fait l'objet de quelques initiatives de la part de certaines parties prenantes. A cet égard, bien qu'une enquête nationale sur la perception des mesures du développement durable effectuée par le HCP ait révélé l'existence d'un bon niveau de confiance des citoyens dans la capacité du pays à mettre en œuvre le Programme 2030, certaines contraintes subsistent concernant la connaissance de l'engagement pris par la communauté internationale et par le Maroc pour atteindre les ODD à l'horizon 2030 et leur appropriation.

Dans ce cadre, la Cour a relevé l'absence d'un plan de communication ou d'une stratégie de mobilisation décrivant la manière de faire participer toutes les parties prenantes et la population marocaine à un large dialogue sur le Programme 2030. Elle a constaté également, l'absence d'un leadership national et d'une structure de gouvernance avec des prérogatives clairement définies pour gérer l'action gouvernementale et coordonner une approche nationale avec les autres niveaux du gouvernement et la population au sujet du Programme 2030 et de la définition des priorités nationales.

➤ **Contextualisation des ODD : organisation d'une consultation nationale non suivie d'effets concrets**

Le Programme 2030 encourage les gouvernements à décider comment des cibles précises devraient être intégrées à leurs stratégies, à leurs processus de planification et à leurs politiques. Il s'agit d'abord de déterminer comment leurs priorités, politiques et programmes cadrent avec les objectifs et les cibles de ce programme.

Dans ce sens, le gouvernement s'est limité à l'organisation d'une seule consultation nationale, par le ministère des Affaires étrangères et de la coopération internationale, en partenariat avec le HCP, à l'occasion de la préparation du rapport soumis au Forum politique de haut niveau sur le développement durable (FPHN) en 2016. Cette consultation a adopté plusieurs recommandations, mais elle n'a pas été suivie par des actions concrètes en vue d'adapter les politiques et les programmes nationaux avec le Programme 2030 et d'intégrer les cibles prioritaires pour le Maroc.

➤ **Priorisation : faible rythme de convergence des stratégies en cours avec le Programme 2030**

Le gouvernement dispose de plusieurs stratégies et programmes au niveau national et sectoriel. Par ailleurs, les actions prises en vue de faire converger ses stratégies et programmes vers le Programme 2030, selon les priorités et préférences nationales, restent faibles. C'est le cas, notamment, de la stratégie nationale de développement durable (SNDD) et des stratégies sectorielles des départements ministériels.

- **Non mise en place de mesures, au niveau national, pour la priorisation et la planification de la mise en œuvre du Programme 2030**

Depuis la tenue de la consultation nationale en mai 2016, aucune mesure à caractère national englobant toutes les parties prenantes n'a été entreprise. L'absence de ces mesures n'a pas permis la concertation des différentes parties prenantes autour des priorités nationales comme prévu par les termes de la résolution des nations unies et, par conséquent, la planification des actions pour la mise en œuvre du Programme 2030.

- **La SNDD en tant que cadre pour la mise en œuvre du Programme 2030**

La SNDD a été adoptée en juin 2017, elle pouvait constituer le cadre adéquat de la priorisation des ODD et de la planification de la mise en œuvre du Programme 2030. Toutefois, les investigations réalisées par la Cour des comptes, auprès des différentes parties prenantes, ont révélé plusieurs insuffisances liées au processus d'adoption de la SNDD. Lesquelles ont eu pour conséquence le ralentissement du processus de son adaptation et de sa convergence vers la réalisation des ODD.



Pour dépasser cette situation, le secrétariat d'État chargé du développement durable a confié à un consultant externe la réalisation d'une étude afin d'élargir le processus d'appropriation, de mettre en cohérence les objectifs de développement durable avec les priorités nationales. Pourtant, les entrevues réalisées par la Cour des comptes ont montré que l'approche adoptée pour la réalisation de cette étude soulève des discordances entre les départements ministériels et ne traduit pas le souci porté pour la mise en œuvre des ODD, notamment en ce qui concerne la nécessité d'impliquer toutes les parties prenantes.

Il convient de signaler que, pour la mise en œuvre de la SNDD, un comité stratégique de développement durable a été créé, en 2018, et placé sous l'autorité du Chef du gouvernement<sup>5</sup>, mais le décret relatif à ce comité n'a pas fait mention des ODD et du rôle qui revient au comité stratégique dans la mise en œuvre du Programme 2030. Cette situation a créé une confusion au sein des parties prenantes sur l'instance en charge de coordonner la mise en œuvre du Programme 2030, sachant bien que le comité stratégique ne compte pas parmi ses membres certaines parties prenantes incontournables tel que le HCP.

- **Stratégies sectorielles en tant que plans de réalisation de certains ODD**

Le Maroc a initié plusieurs programmes d'envergure nationale qui se recoupent en termes d'objectifs généraux et de cibles avec les ODD. Il s'agit en l'occurrence du plan Maroc Vert, du plan Halieutis, de la vision stratégique de la formation professionnelle, de la vision 2020 pour le tourisme, de l'initiative nationale pour le développement humain (INDH) et de la stratégie énergétique nationale. Toutefois, en l'absence d'un mapping entre le Programme 2030 et ces programmes nationaux, il est difficile de se prononcer de manière claire sur les priorités nationales par rapport aux ODD, sachant bien que chacun de ces programmes dispose de ses propres plans d'actions avec des objectifs chiffrés et des plans de financement.

- **Planification et financement des ODD : insuffisance des mesures prises dans l'attente de la mise en concordance de la SNDD avec le Programme 2030**

La SNDD a prévu l'établissement de plans d'actions du développement durable. A cet égard, le secrétariat d'État au développement durable a établi, à son échelle, 21 propositions dévoilant les engagements de 21 départements ministériels prioritaires en matière de développement durable.

Cependant, la réactivité à ses propositions par les 21 départements ministériels considérés fait défaut. En effet, seuls les ministères de la santé et de l'intérieur ont apporté leurs réponses. Il a été constaté, également, que les propositions faites aux départements concernés ne se recoupent pas, nécessairement, avec leurs stratégies sectorielles et sont devenues pour la plupart d'entre elles dépassés.

De plus, la stratégie n'a présenté aucune estimation formelle de son coût de mise en œuvre. De même, aucun travail de consolidation sur le financement des stratégies et programmes sectoriels, n'a été réalisé pour permettre de disposer de données générales sur les montants réservés et leur déploiement suivant chaque ODD et cibles retenues.

## **2. Revue des mesures prises pour la mise en œuvre des objectifs relatifs à la santé et à l'éducation**

- **Ministère de la santé : des mesures significatives pour la mise en œuvre des objectifs-santé**

Le Programme 2030 considère la santé comme le fait de permettre à tous de vivre en bonne santé et de promouvoir le bien-être de tous à tout âge. Il admet aussi que la santé et ses déterminants influencent et sont influencés par d'autres objectifs et cibles qui font partie intégrante du développement durable.

Au niveau national, bien qu'il n'existe pas de plan national pour la mise en œuvre du Programme 2030, le ministère de la santé a initié un processus de contextualisation et d'appropriation des objectifs-santé, surtout l'ODD3. Mais, en l'absence d'une déclinaison effective des objectifs et

<sup>5</sup> Décret n°2.17.655 du 14 mars 2018 portant création du comité stratégique du développement durable

des cibles sur le plan national, les efforts menés par le ministère de la santé se sont arrêtés à ce niveau sans être achevés. Il est à noter aussi qu'aucune évaluation des besoins en financement n'a été effectuée.

Néanmoins, il y a lieu de souligner que le ministère a affirmé qu'il a pris les mesures nécessaires pour tenir compte des ODD-Santé et de leurs cibles dans l'élaboration et la mise en œuvre de sa stratégie 2017-2021.

➤ **Ministère de l'éducation nationale : mise en place d'un comité national de coordination de l'ODD4**

L'ODD4 vise à « assurer l'accès de tous à une éducation de qualité, sur un pied d'égalité, et promouvoir les possibilités d'apprentissage tout au long de la vie ». Il se compose de sept (7) cibles et de trois (3) modalités de mise en œuvre ou de mesures d'accompagnement.

Suite aux recommandations du comité directeur Education 2030 de l'UNESCO, le ministère de l'éducation nationale a pris l'initiative de mettre en place un comité national de coordination (CNC) de l'ODD4. Ce dernier a tenu plusieurs réunions, mais ses initiatives se heurtent au fait qu'il ne dispose pas de prérogatives en matière de pilotage et de suivi.

Au niveau de l'appropriation des objectifs, les actions menées par le ministère de l'éducation nationale restent à portée limitée. En effet, les actions de sensibilisation et d'appropriation ont été limitées aux réunions tenues par le CNC. Les actions ont concerné surtout le niveau central sans toucher les autres partenaires.

Concernant la coordination de l'action des parties prenantes, le CNC a identifié un ensemble de politiques sectorielles et de partenaires publics qui doivent être impliqués dans la mise en œuvre des cibles de l'ODD4. Néanmoins, ce mapping s'est limité à l'état de diagnostic et ne s'est pas traduit en actions effectives de mise en concordance particulièrement concernant les aspects relatifs à la planification, l'implication des autres parties et le financement de l'objectif.

## **B. Système de collecte des données et de mesure des indicateurs ODD**

### **1. Cadre organisationnel et institutionnel du système statistique national**

➤ **Composition du système statistique national (SSN)**

Le système statistique national représente l'ensemble des organismes et unités statistiques qui, ensemble, collectent, produisent et diffusent des statistiques officielles au nom du gouvernement. Il est caractérisé par sa forte décentralisation avec des sources de données diverses et éparpillées. En plus du haut-commissariat au plan (HCP), qui constitue son noyau central, d'autres organismes collectent, analysent et publient de l'information statistique couvrant, essentiellement, leurs champs de compétence.

Le HCP représente le principal producteur de l'information statistique économique, démographique et sociale. De même, il est chargé de l'établissement des comptes de la nation. Le HCP jouit, par ailleurs, d'une indépendance institutionnelle dans l'établissement de ses programmes et la conduite de ses travaux d'enquêtes et d'études. Il élabore des études dans les domaines de la conjoncture, du cadrage macroéconomique et de la prospective.

Il existe, par ailleurs, des services statistiques dans chacun des grands ministères, qui collectent, analysent et publient des données couvrant leurs champs de compétences. De plus, d'autres organismes publics produisent des données statistiques en relation avec les ODD.

➤ **Fonctionnement du système statistique national : des réformes qui tardent à voir le jour, faible coordination et des contraintes budgétaires à dépasser**

Dans la perspective de réformer le système statistique national, le gouvernement avait préparé un projet de loi portant création d'un conseil national des statistiques (CNS), et qui devrait remplacer le Comité de coordination des études statistiques (COCOES). Ce projet de texte n'a pas encore vu le jour.

De même, lors de sa réunion du 27 mai 2015, le Conseil de gouvernement a examiné le projet de loi n°109-14 relatif au système national de la statistique. Celui-ci vise la modernisation du cadre juridique de ce système vu qu'il ne répond plus aux développements que connaissent les structures de production de l'information statistique officielle. Toutefois, ce projet n'a pas été adopté.

Le COCOES devrait, en principe, prendre en charge le monitoring et la coordination entre les différents organes du SSN en vue de faciliter l'échange des données entre eux et garantir la consistance des méthodologies et résultats. Toutefois, ce comité ne joue pas pleinement son rôle. Certains départements producteurs des statistiques préparent leurs stratégies de façon totalement autonome, sans garanties suffisantes quant au respect des normes et standards statistiques.

Par ailleurs, les composantes du système statistique national font face à un ensemble de contraintes qui constituent un handicap pour la mise en place d'un suivi convenable des objectifs. Ces contraintes concernent l'insuffisance du personnel statisticien qualifié au sein des structures sectorielles et régionales et en termes de dotation en ressources matérielles, en particulier informatiques, et financières pour le fonctionnement courant des structures du système statistique national.

➤ **Systèmes d'informations statistiques sectoriels : insuffisance en matière d'harmonisation des méthodologies de collecte des données et de convergence**

L'élaboration, le suivi et l'évaluation des objectifs de développement durable nécessitent des statistiques fiables et disponibles en temps opportun. Ces besoins en statistiques exprimés sans cesse par les acteurs publics, privés et la société civile, s'est amplifié avec le développement des systèmes d'informations statistiques, au niveau national et/ou régional, propres à chaque département ministériel, comme c'est le cas, à titre d'exemple, au niveau des ministères des finances, de la santé, de l'éducation nationale, de l'agriculture, du commerce et de l'emploi.

Néanmoins, le défaut d'actualisation des textes juridiques et réglementaires relatifs au système statistique national, et avec le gel des mécanismes de coordination et de collaboration (notamment le COCOES), ces systèmes d'informations statistiques ne sont pas, dans la plupart des cas, institutionnalisés, et sont souvent lourds, désintégréés et non informatisés.

En outre, avec la quasi-généralisation des nouvelles technologies de l'information et de la communication, la résolution des problèmes liés à la fiabilité et à la comparabilité des statistiques produites et à l'harmonisation des méthodologies de collecte et de traitement des données, se pose avec acuité. En effet, la diffusion de statistiques brutes et de rapports résultant du travail des analyses issues de traitements statistiques, est considérée comme une condition sine-qua-non de performance et d'efficacité pour ces départements.

**2. Capacité du système statistique national à produire les indicateurs de mesure et de suivi des ODD**

➤ **Respect des normes statistiques internationales par le système statistique du HCP**

• **Système d'information statistique du HCP : un dispositif en phase avec les normes internationales**

Sur le plan normatif et méthodologique, le HCP en tant que noyau central du système statistique national est en mesure d'évaluer les progrès réalisés pour la mise en œuvre des ODD. En effet, dans la base de données des bonnes pratiques des Nations Unies, il est indiqué que le système de production marocain de statistiques est compatible avec les principes de pertinence, d'impartialité et d'accès égal pour tous. De même, les textes législatifs et réglementaires régissant son fonctionnement sont mis à disposition du public.

Le HCP a pris plusieurs mesures destinées à préserver la confidentialité des données et des individus. A titre d'exemple, il a publié une charte d'utilisation de son système d'information qui définit les règles d'usage et de sécurité du système d'information que tout utilisateur s'engage à respecter. Il convient de préciser, également, qu'il a adhéré depuis 2005 à la norme spéciale de

diffusion des données (NSDD) du FMI, et a développé des relations privilégiées d'échange et de coopération scientifiques et techniques avec les organismes onusiens, en l'occurrence le PNUD, l'UNFPA, l'UNICEF et la CEA.

- **Système national statistique : des mesures de contrôle qualité à développer et à formaliser**

Les procédures de contrôle qualité mis en place par le HCP visent la production et la diffusion d'une information statistique fiable et de bonne qualité. A ce titre, le HCP a mis en place plusieurs procédures pour examiner la qualité des statistiques, particulièrement dans le contexte de la collecte. Il a constitué des comités techniques pour réaliser des enquêtes statistiques de qualité. D'autres comités sont formés pour s'assurer de la qualité d'une opération déterminée. En outre, la direction de la comptabilité nationale joue un rôle important dans la détection de problèmes de qualité.

Concernant la publication des statistiques produites, cette mission relève essentiellement de la direction des statistiques. En cas de publication conjointe avec d'autres organismes, des procédures ont été mises en place en vue de la répartition des responsabilités et de la charge de travail avec l'organisme partenaire. Aussi, ces procédures insistent sur l'obligation de notifier les changements de méthodologies, d'utilisation de sources et de techniques statistiques avant leur mise en place.

En dépit des efforts déployés, la direction de la statistique reconnaît qu'elle est appelée souvent à faire des arbitrages entre différents aspects de la qualité, tels que le respect des délais, la précision et la fiabilité des données. En outre, le HCP n'a pas encore développé de système de contrôle qualité formalisé, standardisé et diffusé auprès de son personnel, de ses partenaires et ses utilisateurs.

- **Planification des opérations du système statistique national et mesure des ODD**

Les investigations effectuées auprès du HCP ont montré qu'il a pris plusieurs mesures pour mettre à jour son système de production statistique et pour mener des opérations statistiques permettant de renseigner sur le degré de réalisation des objectifs et cibles ODD avec une déclinaison selon les principales dimensions requises à savoir le niveau géographique, le sexe, l'âge, le niveau socio-économique, etc.

Dans ce cadre, le HCP a procédé à la mise à niveau du système de comptabilité nationale (selon les référentiels des Nations Unies de 2008) à travers le changement de base des comptes nationaux de l'année 1998 à 2007. Il a entamé depuis 2012 un chantier pour le changement de l'année de base des comptes nationaux de 2007 à 2014 par l'actualisation de ses opérations statistiques structurelles.

Le HCP a réalisé, également, en 2014 le sixième recensement général de la population et de l'habitat pour mettre à jour les bases de données démographiques. Dans le même sens, il a mis en place, sur la base des données cartographiques et statistiques fournies par le recensement de 2014, un nouvel échantillon maître.

Néanmoins, l'un des défis majeurs du système statistique national est d'accroître l'utilisation des données administratives qui semblent être sous-exploitées, notamment en matière de mise en œuvre des ODD. De plus, les directions régionales du HCP ne disposent pas d'une base de données régionale à même de satisfaire la demande sans cesse croissante en informations statistiques indispensables à la programmation du développement économique et social régional et local.

- **Génération des indicateurs ODD**

La contextualisation des 244 indicateurs relatifs aux ODD à l'échelle nationale soulève les observations qui suivent.

- **Couvertures des indicateurs et des cibles ODD : des efforts encore à déployer**

La liste définitive des indicateurs ODD susceptible d'être produite par le système statistique national n'a pas encore été arrêtée. Seul un diagnostic préliminaire a été réalisé de manière séparée par certains acteurs du système.

Selon les données communiquées par le Haut-commissariat au plan lors de cette revue, le système statistique national est capable de produire 48% des indicateurs relatifs aux ODD, dont la moitié peut être produite par le HCP et le reste par les autres composantes du système statistique national (départements ministériels, organismes semi publics, etc.).

La génération des autres indicateurs ODD non encore couverts par les statistiques disponibles, nécessitera la réalisation de nouvelles opérations statistiques et la révision des opérations statistiques à caractère aussi bien permanent que structurel notamment du HCP.

Bien que les différentes composantes du système statistique national soient conscientes de l'urgence du renforcement des capacités, de suivi de la conception des méthodologies et des approches des indicateurs présentant des difficultés, l'absence de mécanismes de coordination entrave ce processus.

- **Départements ministériels : Nécessité de coordination et de synchronisation des actions mises en œuvre**

En dépit de l'importance que revête la production des indicateurs de premier ordre pour les objectifs de développement durable, et en l'absence d'un cadre de coordination entre les parties prenantes, en général, et publiques, en particulier, chaque département déploie ses efforts propres afin d'approcher ce sujet.

Ainsi, le ministère de la santé a réalisé un diagnostic préliminaire des indicateurs de suivi des ODD en relation avec la santé. En effet, le ministère a recensé trente-sept (37) indicateurs en liaison avec la santé, dont 26 indicateurs relatifs à l'ODD3 et onze (11) autres indicateurs relatifs à d'autres ODD. Le Ministère a classé ces indicateurs en cinq catégories selon la disponibilité des données nécessaires à leur détermination.

Concernant le ministère de l'éducation nationale, selon le diagnostic préliminaire qu'il a réalisé, sur les quarante (43) indicateurs de l'ODD4, vingt-cinq (25) relèvent du ressort du système d'information du ministère, dont dix-neuf (19) indicateurs disponibles et six (6) indicateurs nécessitant des enquêtes spécifiques. Pour les autres indicateurs qui ne relèvent pas du ressort du Ministère : sept (7) indicateurs sont du ressort de la direction de planification au niveau du HCP, deux (2) indicateurs à la charge des instances internationales, six (6) indicateurs ressortent d'autres départements ministériels et trois (3) indicateurs dont les méthodes de calcul restent à déterminer.

S'agissant du Secrétariat d'État chargé du développement durable, dans le cadre de l'établissement de la stratégie nationale de développement durable, il a mis en place une liste de 342 indicateurs couvrant les 7 enjeux identifiés, puis déclinés en 31 axes stratégiques et 132 objectifs. Toutefois, aucun diagnostic n'a été effectué en vue de confirmer la disponibilité des données et la capacité du système statistique national à les générer. Aussi, aucune convergence n'a été faite entre les indicateurs retenus pour la SNDD avec ceux des ODD.

Enfin, pour le cas de l'observatoire national de développement humain (ONDH), selon les affirmations de ses responsables, son système d'information peut renseigner trente (30) indicateurs pour la dimension humaine classés selon les objectifs suivants : six (6) indicateurs sur six (6) pour l'ODD1 ; quatre (4) indicateurs sur onze (11) pour l'ODD 2 ; six (6) indicateurs sur vingt-cinq (25) pour l'ODD 3 ; quatre (4) indicateurs sur huit (8) pour l'ODD 4 ; quatre (4) indicateurs sur quatorze (14) pour l'ODD 5 ; trois (3) indicateurs sur dix (10) pour l'ODD 6 et trois (3) indicateurs sur dix (10) pour l'ODD 10. De même, l'ONDH propose, dans le cadre de la contextualisation de la mesure des ODD 1, 2 et 10, l'ajout de treize (13) indicateurs plus

appropriés au contexte national. Il s'agit de cinq (5) indicateurs dans l'ODD 1 et huit (8) indicateurs dans l'ODD 10.

#### ➤ Détermination des valeurs de références

La résolution des Nations Unies relative aux ODD a appelé à l'établissement des données de référence nationales et mondiales, afin que les progrès accomplis soient mesurés plus précisément, surtout pour ce qui est des cibles qui ne sont pas assorties d'objectifs numériques clairs.

Dans ce cadre, les investigations effectuées, auprès des départements ministériels concernées et du HCP, ont révélé l'absence d'un diagnostic même préliminaire relatif aux données de références disponibles. En effet, mis à part le ministère de la santé qui a lancé des opérations de collecte de données (enquêtes) pour la définition des valeurs de référence pour certains indicateurs de suivi des ODD, les autres départements n'ont pas de visibilité quant aux actions à entreprendre pour l'établissement de cette liste de données de référence.

#### ➤ Suivi et reporting de la mise en œuvre des objectifs de développement durable : un dispositif à instituer

Le choix des départements ou de l'instance chargée d'assurer le suivi et le reporting, aussi bien pour l'ensemble des objectifs de développement durable, que pour chaque objectif n'a pas encore eu lieu. En revanche, le nouveau décret sur la réorganisation du HCP a attribué à la direction de la planification la compétence d'établir les rapports sur les objectifs de développement durable. Toutefois, aucune mention explicite n'a été faite sur la mission de suivi et du reporting.

Par ailleurs, la Cour des comptes a constaté que la question du suivi et du reporting est sujet de discordance entre les différents départements notamment le secrétariat d'État au développement durable qui assure la présidence du comité de pilotage pour le suivi et l'accompagnement relevant du comité stratégique de développement durable, le HCP, le ministère des affaires étrangères et de la coopération et le ministère délégué chargé des affaires générales et de la gouvernance.

### C. Recommandations

*Tout en soulignant l'engagement du Maroc pour le développement durable qui est clairement affiché par les pouvoirs publics, la revue a relevé certaines insuffisances et propose des points d'amélioration sur lesquels le gouvernement est appelé à travailler pour permettre une meilleure exécution du programme 2030 et l'atteinte des objectifs fixés. C'est dans cette optique que la Cour des comptes émet les recommandations suivantes :*

- *Mettre en place une instance et un dispositif impliquant et fédérant les différentes parties prenantes, pour assurer la coordination, le suivi et le reporting de la mise en œuvre du Programme 2030 relatif aux objectifs de développement durable ;*
- *Élargir les consultations réalisées avec l'ensemble des parties prenantes au niveau national, régional et local ; et veiller à l'établissement d'une stratégie nationale de sensibilisation et de communication adaptée à tous les niveaux afin d'assurer une implication effective et l'appropriation des objectifs de développement durable par les parties prenantes ;*
- *Procéder à la formalisation et à la diffusion des résultats des travaux de contextualisation et de priorisation des objectifs de développement durable et veiller à la répartition des rôles et des responsabilités aux niveaux national et local pour la réalisation de ces objectifs ;*
- *Activer les travaux de convergence et de mise en cohérence de la stratégie nationale du développement durable et des stratégies sectorielles et le plan national à retenir pour la mise en œuvre des objectifs de développement durable ;*
- *Établir et valider les plans d'actions détaillés qui définissent les modalités, les échéances, les intervenants et les modes de financement nécessaires pour la mise en œuvre des objectifs de développement durable ; et veiller, dans ce cadre, à la*

*prise en considération des initiatives entreprises par certains départements ministériels et d'autres partenaires ;*

- *Activer le processus d'actualisation, de mise à niveau ou de réforme du cadre légal, réglementaire et institutionnel du système statistique national ;*
- *Renforcer le rôle du comité de coordination des études statistiques (COCOES) et inciter les parties prenantes à respecter les prérogatives assignées à ce Comité en vue de dépasser les approches sectorielles cloisonnées de collecte et de production des statistiques, notamment celles relatives aux objectifs de développement durable ;*
- *Activer le processus d'établissement, d'adaptation au contexte national et d'enrichissement des cibles et des indicateurs relatifs aux objectifs de développement durable et de leurs valeurs de références et veiller à la capitalisation des efforts entrepris par certaines parties prenantes dans ce domaine.*

## II. Réponse du Chef du gouvernement

### (Texte réduit)

J'ai l'honneur de vous envoyer (...) les commentaires reçus par mes services (...).

Il s'agit des commentaires du ministère des affaires étrangères et de la coopération internationale, du ministère de l'énergie, des mines et du développement durable, du secrétariat d'Etat chargée du développement durable et du Haut-commissariat au plan\*.

Je saisis cette occasion pour vous informer que le conseil de Gouvernement a adopté le jeudi 13 juin 2019 le décret n° 2.19.452 organisant le comité national de développement durable, ce décret arrête, spécialement, ce qui suit :

- Missions et composition du comité national de développement durable ;
- Intégration de nouveaux membres au comité, comparativement à la constitution du comité stratégique de développement durable, il s'agit du Ministère délégué auprès du Chef du gouvernement chargé des affaires générales et de la gouvernance, du Haut-commissariat au plan, de l'Agence marocaine de l'énergie renouvelable, de l'Agence marocaine de l'efficacité énergétique, de l'Association des présidents de régions du Maroc, de la Confédération générale des entreprises du Maroc et du Groupement professionnel des banques du Maroc ;
- Création de deux comités au niveau du comité national : « le comité de suivi et d'accompagnement de la stratégie nationale de développement durable » présidé par l'autorité gouvernementale chargée du développement durable et du « comité de suivi et d'accompagnement des objectifs de développement durable » présidé par les services du Chef du gouvernement.

Ce décret tend à travers la création du « comité de suivi et d'accompagnement des objectifs de développement durable » à mettre en place un système de gouvernance spécifique au suivi et l'accompagnement des objectifs de développement durable tout en arrêtant les membres formant ce comité.

### II-1-Réponse du Ministre de l'énergie, des mines et du développement durable et du secrétaire d'Etat au développement durable

#### A. Cadre général de mise en œuvre des objectifs

##### 1. Les mesures prises pour la mise en œuvre du programme 2030

##### ➤ **Priorisation : faible rythme de convergence des stratégies en cours avec le Programme 2030**

(...) Dans le cadre de l'étude sur la mise en œuvre des ODD, le Secrétariat d'Etat chargé du Développement Durable a réalisé un diagnostic qui a permis de dresser un inventaire des cibles prioritaires qui sont intégrées dans toutes les stratégies sectorielles en vigueur. L'analyse intégrée a porté également sur la Stratégie Nationale de Développement Durable (SNDD). Cette dernière a fait l'objet d'une analyse approfondie pour mesurer l'importance de la cohérence des orientations de ses axes stratégiques avec les 17 ODD. Dans sa version actuelle, la SNDD inclut 144 cibles sur 169, soit plus de 72% des cibles prioritaires retenues par l'étude.

\* Quelques commentaires ont été pris en considération par la révision de la rédaction des observations de la Cour des comptes.



(...) Le Comité stratégique a décidé lors de sa première réunion de modifier et de compléter le Décret en élargissant son champ d'application pour intégrer certains organismes parmi ses membres et renforcer son rôle pour suivre aussi la mise en œuvre des ODD. À cet égard, la primature a élaboré un projet de Décret modifiant et complétant le Décret n° 2.17.655 portant création du Comité Stratégique de Développement Durable.

➤ **Planification et financement des ODD : insuffisance des mesures prises dans l'attente de la mise en concordance de la SNDD avec le Programme 2030**

Il est à noter que, lors de la tenue la deuxième réunion du Comité de Pilotage de suivi et de la mise en œuvre de la SNDD en date du 15 mai 2018, 19 Plans d'Actions de Développement Durable Sectoriels (PADDS) ont été finalisés et validés. Les autres départements restants se sont engagés à transmettre leur PADDS au SEDD dans les plus brefs délais.

Au terme de cette réunion, tous les départements ont été interpellés à identifier les actions prioritaires à entreprendre et les cibles à atteindre d'ici 2021, ainsi que les indicateurs de suivi pour permettre d'évaluer les progrès réalisés dans ce cadre. Il a été également convenu de partager ces indicateurs avec le Ministère de l'Economie et des Finances pour la programmation budgétaire triennale 2019-2021 et les intégrer au niveau de leurs rapports de performance sectoriel.

Il est à noter que les 19 PADDS ont été adoptés par le Comité stratégique du Développement Durable lors de la tenue de sa première réunion du 22 février 2019.

(...)

## **II-2- Réponse du Haut-commissaire au plan**

### **A. Cadre général de mise en œuvre des objectifs**

#### **1. Les mesures prises pour la mise en œuvre du programme 2030**

(...)

➤ **Sensibilisation et encouragement du dialogue entre les parties prenantes appropriation des ODD**

Dans le cadre de sa participation au processus national de mise en œuvre, de suivi et de reporting des ODD au Maroc, le Haut-Commissariat au Plan (HCP) a entrepris un ensemble de travaux en termes de contextualisation, de suivi-reporting et de production des indicateurs statistiques de performance que ces opérations requièrent. Il s'agit notamment de l'institution d'une commission de veille des ODD au sein du HCP (...), du renforcement des capacités des cadres du HCP en matière des ODD (...) du partenariat pour l'appui et le suivi des ODD au Maroc (...) et de l'organisation des consultations régionales sur la mise en œuvre des ODD (...).

### **B. Système de collecte des données et de mesure des indicateurs des objectifs de développement durable**

#### **1. Cadre organisationnel et institutionnel du système statistique national**

➤ **Fonctionnement du système statistique national : des réformes qui tardent à voir le jour, une faible coordination et des contraintes budgétaires à dépasser**

Malgré que le COCOES ne joue pas pleinement son rôle, le HCP veille à assurer une certaine coordination du système statistique national à travers notamment :

- L'élaboration et la diffusion des normes statistiques conformément aux standards internationaux adoptés par la Commission Statistique des Nations Unies (concepts, définitions, nomenclatures, manuels, etc.).

- la mise à disposition des composantes du système notamment des échantillons, des bases de sondage et des documents cartographiques pour la réalisation de leurs enquêtes sur des bases fiables.
- L'examen, par le HCP chaque fois qu'il est sollicité, des dossiers méthodologiques des enquêtes statistiques réalisées par d'autres départements en fournissant son avis technique sur les normes et méthodes statistiques adoptées (plan de sondage, questionnaires, nomenclatures, etc.).

## **2. Capacité du système statistique national à produire les indicateurs de mesure et de suivi des ODD**

### **➤ Système d'information statistique du HCP : des mesures de contrôle qualité à développer et à formaliser**

Contrairement à ce qui a été cité dans ce paragraphe, la diffusion des statistiques est du ressort du Haut-Commissariat au Plan (HCP) et non de ses directions.

S'agissant de la "diffusion d'informations statistiques conjointement entre le HCP et " d'autres organismes", il convient de noter que le HCP diffuse les données collectées dans le cadre de ses enquêtes et recensements ou celles obtenues par la collecte des données administratives collectées auprès de ses partenaires institutionnels.

Le HCP a toujours respecté les normes de délais et de qualité des statistiques qu'il collecte, exploite et diffuse dans le cadre de ses recensements, enquêtes et données administratives.

Le Maroc a, depuis 2005, adhéré à la Norme Spéciale de Diffusion des Données (NSDD) du FMI. Les opérations statistiques que le HCP réalise sont conformes aux normes adoptées par la Commission de Statistique des Nations Unies et les données qu'il diffuse à partir de ses opérations statistiques font l'objet d'une évaluation régulière par les instances internationales (FMI, BM, Eurostat, Division Statistique des Nations Unies, etc.). Les résultats de ses opérations permanentes (emploi, indices des prix, comptes nationaux) sont diffusés selon un calendrier fixe et connu à l'avance.

De même, le HCP a mis en place un groupe de travail sur la qualité des données statistiques pour améliorer le processus de validation des données et des métadonnées des opérations statistiques depuis la phase de conception jusqu'à la diffusion des résultats, et ce dans le cadre d'une plateforme de travail collaboratif selon les normes du Modèle Générique de Production Statistique GSBPM (Generic Statistical Business Process Model).

### **➤ Planification des opérations du système statistique national et mesure des ODD**

Le HCP a lancé, en collaboration avec le FNUAP et en concertation avec les Wilayas, les Conseils Régionaux, les services extérieurs des départements ministères et la société civile, un programme de mise en place de Bases de données régionales afin de permettre aux acteurs au niveau régional et local de disposer de données statistiques portant sur les aspects économiques, sociaux, démographiques et environnementaux. Cette opération concerne, dans une première phase, trois régions pilotes à savoir Tanger-Tétouan-Al Hoceima, Fès-Meknès et Marrakech-Safi. Elle sera généralisée par la suite à l'ensemble des régions.

Par ailleurs, et dans le cadre de son programme de renforcement de la déconcentration, le HCP met régulièrement à la disposition de ses Directions Régionales des bases de données comportant les résultats des opérations statistiques (recensements et enquêtes) afin de pouvoir répondre dans les bonnes conditions aux demandes d'informations aux niveaux régional, provincial et local.

➤ **Mise en œuvre des objectifs de développement durable : nécessité de mettre en place un dispositif de suivi et de reporting**

(...) Dans le processus de capitalisation sur les acquis de la coopération entre le HCP et le Ministère des affaires Etrangères et de la Coopération Internationale, un nouvel accord de partenariat sur la période 2019-2021 a été signé, le 22 Janvier 2019 par le HCP, le PNUD et 10 agences onusiennes au Maroc (...). D'une durée de 3 ans, cet accord s'articule autour de quatre composantes portant sur l'exploitation des données statistiques et des indicateurs de performance relatifs aux programmes de réalisation des ODD, l'organisation des consultations nationales et l'élaboration de rapports périodiques de suivi et de reporting qui rendent compte de ces derniers, aux niveaux national et territorial avec l'appui des dispositifs de coordination et de concertation nécessaires à cet effet, et la promotion, dans ce domaine, des performances du Maroc à travers les réseaux sud-sud et triangulaires de coopération (...).

## Exécution du Budget de l'Etat – 2017

La Cour des comptes s'est inscrite, depuis l'exercice 2016, dans un processus de suivi annuel de l'exécution des lois de finances et de veille sur la soutenabilité des finances publiques. A ce titre, elle publie un rapport sur le dernier exercice budgétaire clos, en vue d'aider les pouvoirs publics à améliorer la programmation, la prévision et l'exécution budgétaire pour l'exercice en préparation. Ledit rapport vise à enrichir le débat engagé par les parties prenantes lors des discussions relatives à l'adoption de la loi de finances.

Pour élaborer le rapport relatif au budget 2017, la Cour des comptes a procédé à des rapprochements entre les prévisions et les réalisations et à une analyse des écarts y afférents. Elle a examiné, à ce titre, les documents accompagnant les projets de lois de finances pour les années 2015, 2016 et 2017 et les publications régulières du ministère de l'Economie et des Finances (MEF) se rapportant à la situation des finances publiques. De même, elle s'est appuyée sur les données communiquées par les différentes directions du ministère et de certains établissements et entreprises publics (EEP). En outre, elle a mené des missions de contrôle d'exécution budgétaire auprès d'un échantillon de six départements ministériels.

### 1. Les résultats de l'exécution du budget

Selon la situation des charges et des ressources du Trésor (SCRT) publiée, en mars 2018, par la direction du Trésor et des finances extérieures (DTFE), relevant du Ministère de l'économie et des finances (MEF), l'exécution du budget de l'Etat pour l'année 2017 s'est soldée par les résultats suivants (montant en MDH) :

- Recettes ordinaires	: 229.886
- Dépenses ordinaires	: 205.761
- Solde ordinaire	: 24.125
- Dépenses d'investissement	: 66.879
- Solde des CST	: 4.911
- Déficit budgétaire	: 37.843

L'analyse de ces résultats appelle les observations développées dans les paragraphes ci-après.

#### ➤ **Communications discordantes du Ministère de l'économie et des finances**

Le reporting sur l'exécution du budget de l'Etat se fait à travers la situation des charges et des ressources du Trésor publiée par la DTFE et le bulletin mensuel des statistiques des finances publiques publié par la Trésorerie générale du Royaume (TGR). Ces deux communications ne concordent pas sur certaines données tant en termes de prévision que d'exécution.

Ces discordances ne facilitent pas la lisibilité et l'exploitation des données relatives au budget de l'Etat surtout que les différences, souvent non expliquées, concernent plusieurs composantes dont certaines sont très importantes pour une analyse pertinente de l'exécution du budget.

A titre d'illustration, en matière d'exécution des recettes ordinaires, la SCRT fait état d'un montant de 229.886 MDH contre 222.724 MDH dans le reporting de la TGR, soit un écart de 7.162 MDH. De même, le solde ordinaire s'élève respectivement à 24.125 MDH et 15.826 MDH dans la première et la deuxième sources, soit un écart de 8.299 MDH.

Par ailleurs, la présentation des résultats de l'exécution du budget, au niveau de la SCRT, n'est pas suffisamment détaillée pour appréhender la réalité du poids de chacune de ses composantes.

Ainsi, les recettes fiscales y figurent en montants nets<sup>6</sup>, ce qui ne permet pas de renseigner sur l'importance de la contribution de l'économie et de l'effort de recouvrement de l'Etat. Cette

<sup>6</sup> Des prélèvements effectués au profit des collectivités territoriales

situation concerne essentiellement les recettes de la taxe sur la valeur ajoutée (TVA), de l'impôt sur les sociétés (IS), de l'impôt sur le revenu (IR) et de la taxe intérieure sur la consommation (TIC) des produits énergétiques.

Ainsi, pour l'exercice 2017, les recettes nettes recouvrées en faveur du budget général de l'Etat (BGE), au titre de la TVA, figurent pour un montant net de 56.885 MDH alors que leur montant brut est de 81.264 MDH. Pour l'IS et l'IR, les recettes nettes recouvrées sont respectivement de 49.971 MDH et 39.307 MDH pour un équivalent en brut respectivement de 50.991 MDH et 40.109 MDH.

En outre, la SCRT ne fait pas ressortir le détail des dépenses en matériel et dépenses diverses. Elle agrège lesdites dépenses, dont l'individualisation reste nécessaire, avec les charges communes hors charges de compensation sous l'intitulé "autres dépenses en biens et services". En 2017, elle comporte un montant de 58.755 MDH au titre des "autres biens et services" alors que celui exécuté en dépenses de matériel et en dépenses diverses n'est que de 39.262 MDH.

#### ➤ **Déficit budgétaire en amélioration**

En dépit d'un solde ordinaire supérieur aux prévisions de 7.517 MDH (+45,3%), l'année 2017 s'est soldée par un déficit de 37.843 MDH contre des prévisions de 32.969 MDH, soit un déficit additionnel de 4.874 MDH. Cet écart s'explique par une augmentation des dépenses globales (+7.114 MDH) supérieure à celle des recettes ordinaires (+3.329 MDH).

L'augmentation des dépenses s'explique par l'écart enregistré au niveau des dépenses d'investissement (+11.302 MDH) et des charges de compensation (+680 MDH) alors que les autres catégories de dépenses ont été inférieures aux prévisions (-4.188 MDH).

Pour les recettes, celles de l'IS ont été supérieures aux prévisions de 14.416 MDH et celles non fiscales ont dépassé les prévisions de 3.515 MDH<sup>7</sup>.

Par rapport à 2016, le solde budgétaire a poursuivi sa trajectoire positive, entamée depuis 2012, avec une baisse de 6.053 MDH, soit 13,87%. Cette évolution est due à une variation favorable du solde ordinaire qui s'est établi à 24.125 MDH, contre 15.545 MDH à fin 2016, soit une amélioration de 8.671 MDH, représentant 56,1%. Ce solde, en nette amélioration depuis 2014, a permis de couvrir, en 2017, les dépenses d'investissement à hauteur de 36,1%.

De manière agrégée, l'évolution enregistrée, par rapport aux résultats de 2016, s'explique par une amélioration des recettes ordinaires (+11.464 MDH) plus importante que l'augmentation des dépenses globales (+6.021 MDH). En effet, les recettes de l'IS et de la TVA ont augmenté respectivement de 7.009 MDH et 4.030 MDH auxquelles s'ajoutent les recettes provenant des contributions de certains pays membres du Conseil de Coopération du Golfe (CCG) de 2.315 MDH.

L'augmentation des dépenses globales s'explique, essentiellement, par la hausse des dépenses d'investissement (+3.229 MDH), des charges de compensation (+1.233 MDH) et des dépenses en autres biens et services (+1.841 MDH)<sup>8</sup> alors que les dépenses de personnel et des intérêts de la dette sont restées relativement stables.

#### ➤ **Niveau d'endettement en augmentation continue**

Le Trésor a eu recours à un financement global de 38.709 MDH, financé à hauteur de 35.363 MDH sur le marché intérieur et de 3.346 MDH sur le marché extérieur. Ceci s'est traduit par une augmentation de l'encours de la dette du Trésor, ayant poursuivi sa tendance haussière, avec un

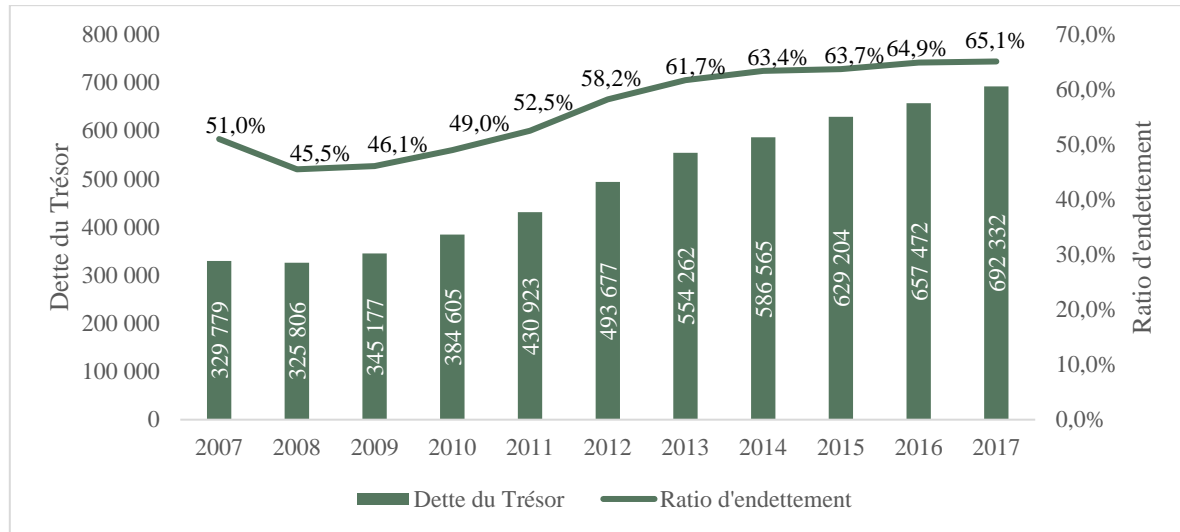
<sup>7</sup> En raison d'une augmentation des recettes provenant des pays du CCG (+1.548 MDH) et de la catégorie des "autres recettes" (+3.076 MDH).

<sup>8</sup> Les dépenses des biens et services ont augmenté de 1.841 MDH, soit 3,2% pour s'établir à 58.755 MDH. Cette évolution est en relation avec la hausse des transferts au profit de la Caisse marocaine des retraites (14,2 MMDH contre 13,4 MMDH en 2016) et aux transferts vers les EEP (19,6 MMDH, contre 18 MMDH en 2016).

volume additionnel de 34.860 MDH qui correspond à un accroissement de 5,3 % par rapport à l'année 2016.

Cette progression continue du volume de la dette du Trésor a été atténuée, en 2017, par une augmentation significative du PIB qui a enregistré une progression de 4,1% par rapport à 2016. Ainsi, le ratio de la dette par rapport au PIB n'a connu qu'une légère hausse passant de 64,9% en 2016 à 65,1 % en 2017.

### Evolution de la dette du Trésor (En MDH)



Source : Cour des comptes - Données MEF/ DTFE

En conséquence, si le déficit s'aggrave et la tendance haussière de l'endettement se poursuit, l'objectif de ramener le taux de la dette du Trésor par rapport au PIB à 60% à l'horizon 2021, retenu dans le programme gouvernemental 2017-2021, s'annonce difficile à atteindre.

En revanche, la charge de la dette a continué de régresser depuis le pic enregistré en 2013. En 2017, elle s'est établie à 127.871 MDH en baisse de 1.105 MDH par rapport à 2016 qui avait enregistré une charge de 128.976 MDH.

Cette évolution favorable est essentiellement due à la réduction du niveau des charges d'amortissement en principal de la dette qui ont baissé de 1.247 MDH par rapport à 2016. Les charges d'intérêts, par contre, n'ont pas enregistré de changement significatif marquant une augmentation de 142 MDH, soit 0,5% par rapport à 2016.

La dette des établissements et entreprises publics (EEP), quant à elle, a continué de progresser avec un rythme plus important que celui de la dette du Trésor. Elle est passée de 261.233 MDH à fin 2016 à 277.755 MDH à fin 2017, soit un encours additionnel de 16.522 MDH et un accroissement de 6,4% par rapport à 2016. La dette en devises, ayant totalisé 178.300 MDH soit 16,7% du PIB et représentant 53,9% de l'endettement public extérieur, reste concentrée sur un nombre limité d'EEP, en l'occurrence OCP, ONEE, ADM, ONCF, ONDA, MASEN et RAM.

### Dette en devises des principaux EEP en 2017 (Montants en MDH)

EEP	Dettes en devises	%
ONEE	42.808	23,9%
Groupe OCP	40.162	22,4%
MASEN	18.273	10,2%
ADM	21.388	11,9%
ONCF	21.383	11,9%
RAM	3.816	2,1%
ONDA	1.244	0,7%
<b>Total</b>	149.074	
<b>Endettement total</b>	179.361	
<b>Taux de concentration</b>	83,1%	

En conclusion, la situation de la dette montre globalement une continuité dans l'accroissement de l'endettement du Trésor et des EEP. En revanche, le coût de la dette a continué de profiter des conditions plus favorables que traduit la légère diminution des charges de la dette.

#### ➤ **Accroissement continu du crédit de TVA**

Malgré les efforts entrepris par le Gouvernement ces dernières années pour apurer le crédit de TVA dû à certains contribuables, ses arriérés de paiement continuent de s'accumuler particulièrement vis-à-vis des EEP du fait de l'importance de leurs investissements.

Pour l'exercice 2017, le crédit de TVA enregistré dans les comptes des EEP a augmenté de 4,6 MMDH, passant de 27,6 MMDH à 32,2 MMDH. Ce montant ne tient pas compte des crédits de TVA de l'ONCF (1.426 MDH<sup>9</sup>) et de l'ONEE (1.669 MDH<sup>10</sup>) pour lesquels des protocoles ont été signés avec l'Etat, en octobre 2015, dans le cadre des mesures prises vis-à-vis de certains EEP connaissant des difficultés financières aigües.

Les mesures prises dans les lois de finances pour les années 2014, 2015 et 2016 ont certes eu un impact positif sur la trésorerie des EEP concernés, mais elles sont restées insuffisantes, comme en témoignent les montants importants encore inscrits dans leurs bilans qui sont à l'origine de provisions pour difficultés de recouvrement et de réserves des commissaires aux comptes et des auditeurs externes.

A fin 2017, le total des dettes de l'Etat vis-à-vis des EEP et du secteur privé s'élève à 51,8 MMDH détaillé comme suit :

- crédit de TVA inscrit dans les états de synthèse des EEP au 31 décembre 2017 : 32,2 MMDH ;
- crédit de TVA des EEP traité et non encore remboursé par l'Etat (ONCF, ONEE et RAM) : 4,1 MMDH ;
- crédit de TVA des entreprises du secteur privé non encore traité : 6 MMDH ;
- reliquat du crédit TVA des entreprises du secteur privé traité et non encore remboursé par l'Etat : 6,4 MMDH ;
- crédit d'IS non remboursé : 3,1 MMDH.

<sup>9</sup> Déduction faite du crédit prévu par le protocole, mais traité au titre des années 2016 et 2017.  
<sup>10</sup> Déduction faite du crédit prévu par le protocole, mais traité au titre des années 2016 et 2017.

## 2. Les recettes

En 2017, les recettes ordinaires du BGE se sont élevées à 229.886 MDH, dont 200.535 MDH de recettes fiscales nettes, 25.809 MDH de recettes non fiscales et 3.542 MDH de recettes revenant à certains comptes spéciaux du Trésor (CST), notamment le fonds spécial routier et le fonds de soutien des prix.

L'analyse des recettes appelle les observations développées dans les paragraphes ci-après.

### ➤ Des recettes fiscales globalement conformes aux prévisions et offrant des marges d'amélioration

En 2017, les recettes fiscales se sont établies à 200.535 MDH, soit un taux de réalisation des prévisions de 99,8%. Ce pourcentage s'inscrit en amélioration de 1,2% par rapport à celui enregistré l'année d'avant.

Par ailleurs, si les réalisations en matière d'impôts indirects ont été globalement en ligne avec les prévisions, celles relatives aux impôts directs ont dépassé les prévisions en s'établissant à 102,9%, compensant ainsi la non atteinte des prévisions en matière de droits de douane et de droits d'enregistrement et de timbre réalisées à hauteur, respectivement, de 96,4% et 86,4%. Cette disparité des taux de réalisation, en fonction de la nature de la recette, est due aux insuffisances des modèles prévisionnels qui restent à améliorer.

Les insuffisances sont principalement liées au caractère sommaire de la prise en compte de certaines variables<sup>11</sup>, notamment la modélisation de l'impact des conditions climatiques sur les recettes fiscales ou encore les difficultés associées à l'établissement de prévisions fiables sur l'évolution de la consommation de certains produits.

En outre, la difficulté de prendre en compte, dans la modélisation, les recettes additionnelles (notamment celles relatives au contrôle fiscal) contribue à affecter, en amont, la qualité de la prévision. Les recettes additionnelles constituent, en aval, une variable d'ajustement des réalisations en matière de recouvrement des recettes.

Par rapport à 2016, les recettes fiscales réalisées ont enregistré une hausse de 6,1%. Elles sont passées de 188.958 MDH à 200.535 MDH en 2017. Cette évolution confirme le caractère fluctuant des variations qui caractérisent cette catégorie de recettes, qui ont évolué à un taux de croissance annuel moyen de 3,8% sur la période 2010-2017.

L'évolution des recettes fiscales de 2016 à 2017 (+ 6,1%) est due aux progressions des impôts directs et des impôts indirects respectivement de 8,1% et 6,7%. Ces augmentations ont compensé les baisses des droits de douane (-5,1%) et des droits d'enregistrement et de timbre (-1%).

Le tableau ci-dessous détaille, par sous-catégorie, les variations enregistrées au niveau des recettes fiscales entre 2016 et 2017 :

**Evolution des recettes fiscales par nature 2016-2017 (Montants en MMDH)**

Types d'impôts	2016	2017	Ecart
<b>Impôts directs</b>	85,0	91,9	8,1%
<b>Impôts indirects</b>	78,9	84,2	6,7%
<b>Droits de douane</b>	9,0	8,6	-5,1%
<b>Droits d'enregistrement et de timbre</b>	15,8	15,6	-1,0%

Source : MEF- DTFE (SCRT)

<sup>11</sup> Notamment à travers des coefficients génériques assis sur l'extrapolation de moyennes ou d'autres mesures statistiques perfectibles.



➤ **Visibilité insuffisante sur l'effort de recouvrement des recettes fiscales**

Les chiffres relatifs aux recettes collectées au titre de certains impôts figurent dans la loi de finances et dans l'ensemble des situations, états et statistiques du MEF en montants nets, déduction faite des recettes affectées aux collectivités territoriales (TVA, IS et IR).

Cette présentation ne contribue pas à la transparence et à la lisibilité des données budgétaires. Elle ne permet pas non plus de renseigner sur le poids réel des évolutions enregistrées au niveau des impôts concernés ainsi que sur le niveau de la pression fiscale. Il est à noter que l'écart entre les recettes brutes et les recettes nettes est de l'ordre de 27 MMDH soit 13,5% des recettes fiscales enregistrées en 2017.

Le tableau ci-dessous détaille les écarts entre les montants bruts et nets enregistrés en 2017<sup>12</sup> :

**Différence entre les recettes brutes et les recettes nettes (Montants en MDH)**

Types d'impôts	Recettes nettes (1)	Recettes brutes (2)	Ecart
<b>Impôt sur les sociétés</b>	49.971	51.516	1.545
<b>Impôt sur le revenu</b>	39.307	40.523	1.216
<b>Taxe sur la valeur ajoutée</b>	56.885	81.264	24.379
<b>Total</b>			<b>27.140</b>

(1) Données SCRT – MEF

(2) Calcul Cour des comptes

➤ **Des recettes fiscales concentrées sur un nombre limité de contribuables ou de catégories d'assujettis**

Les recettes fiscales provenant de certains impôts présentent un risque à cause de leur concentration sur un nombre restreint de contribuables. C'est le cas notamment de l'IS qui présente un des taux de concentration les plus élevés. Ce risque pèse d'ailleurs sur l'ensemble des recettes fiscales, en raison de l'importance de sa part dans les ressources globales.

En effet, en 2017, la moitié du produit de l'IS a été payée par seulement 74 contribuables, soit moins de 2‰ des assujettis à cet impôt<sup>13</sup>. De même, 75% du produit de ce même impôt ont été versés par seulement 654 contribuables et 80% par 1.069 contribuables, alors que le nombre d'entités soumises à l'IS, ayant au moins déposé une déclaration pendant les quatre dernières années, est de 338.579.

Le tableau, ci-dessous, récapitule cette situation.

**Concentration des recettes de l'IS en 2017**

% de contribution et nombre d'entreprises	Nombre de contribuables	Part par catégorie de contribuables
<b>A hauteur de 50%</b>	74	0,022%
<b>A hauteur de 75%</b>	654	0,193%
<b>A hauteur de 80%</b>	1.069	0,316%
<b>Nombre d'entreprises ayant déposé une déclaration d'IS pendant les quatre dernières années</b>	<b>338.579</b>	

En outre, il est à noter qu'en matière d'IR, selon les données communiquées par la DGI, 70% des entreprises, soumises au régime du bénéfice réel, se déclarent structurellement déficitaires. Elles constituent un potentiel qui pourrait être exploité par l'Administration fiscale pour l'amélioration des recettes fiscales.

<sup>12</sup> Hors recettes affectées au CAS masse des services financiers.

<sup>13</sup> A partir de l'analyse de la base des assujettis à l'impôt sur les sociétés.

Par ailleurs, malgré les efforts consentis par l'Administration en matière de maîtrise de l'assiette fiscale, cette dernière pâtit encore d'insuffisances et de dysfonctionnements dont le plus important est celui de la non mise en œuvre de mécanismes adéquats pour appréhender le secteur informel<sup>14</sup>.

#### ➤ Des recettes non fiscales s'écartant des prévisions

Les recettes non fiscales comprennent les versements des EEP, le produit de cession des participations publiques ainsi que les "autres recettes"<sup>15</sup>.

A l'opposé des recettes fiscales, les recettes non fiscales enregistrent des écarts relativement importants par rapport aux prévisions. En effet, ces recettes, mises à part celles provenant des EEP, sont difficilement prévisibles en raison de leur hétérogénéité, de leur caractère non récurrent (cas des dons) et parfois de leur émiettement (cas des recettes diverses collectées par certains départements ministériels).

En 2017, les recettes non fiscales se sont établies à 25,8 MMDH contre une prévision de 22,3 MMDH soit un dépassement, d'environ 16 %. Ce résultat s'explique par l'effet combiné d'une recette inférieure aux prévisions en matière de versements des EEP, ayant rapporté 7,9 MMDH contre 9 MMDH prévus, compensée par des encaissements supérieurs aux prévisions pour les "autres recettes" ayant drainé un flux financier de 17,8 MMDH contre 13,2 MMDH prévus.

Par rapport à 2016, les recettes non fiscales réalisées sont restées quasi-stables, avec une légère baisse de 0,3 %, passant de 25,9 MMDH en 2016 à 25,8 MMDH en 2017. Cette constance est due à l'impact combiné d'une diminution des recettes provenant des EEP et d'une augmentation des "autres recettes".

Ainsi, pour les recettes issues des EEP, l'année 2017 a été marquée par une baisse de 226 MDH. L'amélioration des "autres recettes" est, quant à elle, imputable aux dons des pays membres du CCG, en nette augmentation par rapport à 2016. En effet, ces ressources sont passés de 7,2 MMDH en 2016 à 9,5 MMDH en 2017, soit une hausse de 2,3 MMDH.

#### ➤ Des recettes provenant des EEP concentrées sur un nombre limité d'entreprises

La légère baisse des recettes provenant des EEP par rapport à l'année précédente est due au ralentissement des versements de certains principaux contributeurs pour des raisons conjoncturelles. Cette situation met en exergue le risque lié à la concentration des recettes sur un nombre limité d'entreprises.

En effet, à titre d'illustration, la Caisse de dépôt et de gestion (CDG) n'a pas contribué, pour la deuxième année consécutive, aux recettes non fiscales. Il en est de même pour OCP ayant connu une baisse des dividendes remontés puisqu'il n'a versé que 1,3 MMDH en 2017 contre 2 MMDH en 2016.

Le ralentissement des versements des EEP a engendré une baisse, par rapport à l'année précédente, de l'ordre de 1 MMDH, soit 12,5% du montant total des recettes provenant de ces organismes. Le tableau ci-dessous présente le poids des principaux contributeurs dans la formation des recettes issues des EEP en 2017 (en MMDH) :

---

<sup>14</sup> Enquête nationale sur le secteur informel élaborée par le HCP, présentation du résultat du 12 octobre 2016.

<sup>15</sup> Comprenant entre autres les dons des pays membres du Conseil de coopération du Golf.

### Principaux contributeurs aux recettes issues des EEP (Montants en MDH)

EEP	Montant	Part
ANCFCC	2.400,0	30,2%
Maroc Telecom	1.425,7	17,9%
OCP	1.340,5	16,8%
Bank Al-Maghrib	556,1	7,0%
ONDA	500,0	6,3%
SOSEP	299,4	3,8%
ANP	270,0	3,4%
ONHYM	200,0	2,5%
Autres	965,97	12,1%
<b>Total</b>	<b>7.957,67</b>	<b>100,0%</b>

Source : MEF - DEPP

#### ➤ Des dépenses fiscales en progression

En 2017, l'impact financier des mesures dérogatoires recensées s'est élevé à 33,4 MMDH, soit une progression de l'ordre de 1 MMDH par rapport à 2016 (32,4 MMDH). Ce montant correspond à 309 mesures évaluées sur un total de 418 mesures recensées.

Le système actuel d'évaluation, visant à estimer le coût budgétaire des dépenses fiscales, s'appuie essentiellement sur des statistiques basées sur les déclarations fiscales et sur les informations collectées au niveau des certains départements ministériels sans évaluer l'atteinte des objectifs attendus de ces mesures et de leur impact socio-économique.

Les mesures prises en matière de TVA constituent près de la moitié des dispositions fiscales dérogatoires accordées en 2017, soit 16,2 MMDH. Par ailleurs, en matière de répartition sectorielle, les dépenses fiscales sont relativement concentrées sur certains secteurs. Ainsi, le secteur immobilier bénéficie à lui seul de 25% des dépenses fiscales évaluées, accordées à travers 37 mesures, représentant 8,4 MMDH de dépenses fiscales. Ce niveau de concentration se hisse à 48% si l'on y ajoute les secteurs de la prévoyance sociale et de l'agriculture.

Par ailleurs, bien que certaines améliorations aient été constatées, notamment en matière de recensement et d'évaluation des dépenses fiscales, leur gouvernance souffre encore de certains dysfonctionnements qui en entravent l'optimisation.

En effet, le recours aux dépenses fiscales s'opère en l'absence de règles qui les encadrent. Elles sont souvent établies sans objectifs clairs, ni chiffrage des coûts et sans limitation dans le temps. Enfin, leur gouvernance reste imprécise puisqu'aucune instance de pilotage, de suivi et d'évaluation ne leur est clairement dédiée.

### 3. Les dépenses

En 2017, les dépenses globales se sont établies à 272.640 MDH dépassant les recettes ordinaires de 42.754 MDH, soit 18,6 %. Elles se composent à hauteur de 38,4% de dépenses du personnel, 24,5% de dépenses d'investissement, 21,6% de dépenses en biens et services, 9,9% des intérêts de la dette publique et 5,6% des charges de compensation.

Cette année a enregistré des dépenses de fonctionnement<sup>16</sup> de 178.683 MDH correspondant à un taux de consommation des crédits ouverts par la loi de finances initiale de 98%. Cet écart concerne les dépenses de matériel et dépenses diverses (-2.369 MDH) et les dépenses de personnel (-2.103 MDH). En revanche, les charges de compensation ont dépassé les prévisions de 680 MDH.

Par rapport à 2016, les dépenses de fonctionnement sont passées de 175.870 MDH à 178.683 MDH en 2017, soit une augmentation de 1,6%. Cette progression est imputable essentiellement à

<sup>16</sup> Hors dépenses d'investissement et charge de la dette de l'Etat.

l'augmentation des dépenses de "matériel et dépenses diverses" de 1.841 MDH et des charges de compensation de 1.233 MDH alors que les dépenses de personnel ont baissé de 261 MDH.

En 2017, les engagements et les émissions de dépenses d'investissement se sont établis respectivement à 80.836 et 67.001 MDH, en progression de 5% et 9% comparativement à 2016 correspondant à un taux d'engagement de 96%, à un taux d'émission de 83% et à un taux de réalisation de 79%.

L'analyse des dépenses appelle les observations qui sont développées dans les paragraphes ci-après.

#### ➤ **Dépenses de personnel maîtrisées en apparence**

En 2017, l'effectif de la fonction publique s'est établi à 770.165 enregistrant une baisse de 2,2 % par rapport à 2016. Cette variation s'explique par les départs non remplacés à la retraite et le nombre réduit des créations de postes budgétaires. Cet effectif ne tient pas compte du personnel enseignant contractuel des académies régionales d'éducation et de formation (AREF) recruté par contrat et dont le nombre s'est établi à 34.927 à fin 2017.

Les dépenses de personnel demeurent le premier poste de dépenses budgétaires avec 104.598 MDH en 2017, soit une baisse de -0,2% par rapport à 2016. Néanmoins, ce montant ne reflète pas la réalité du poids de ces dépenses. En effet, en prenant en considération les cotisations patronales de l'Etat employeur, la part des dépenses de personnel dans les subventions de fonctionnement aux établissements publics à caractère administratif (EPA) dépendant du BGE et les dépenses du personnel imputées à certains CST, les dépenses de personnel réellement supportées par l'Etat en 2017 dépassent les 136.392 MDH, soit une progression de 1% par rapport à 2016 contre +3,8% en 2016.

Le tableau ci-dessous retrace l'évolution de la masse salariale retraitée entre 2015 et 2017 :

#### **Dépenses de personnel retraitées entre 2015 et 2017 (Montants en MDH)**

Désignation	2015	2016	2017
Dépenses du personnel selon SCRT	102.959	104.859	104.598
Contributions de l'Etat aux régimes de retraites et aux mutuelles	15.500	18.100	17.307
Part des dépenses du personnel dans les subventions aux EPA	9.815	10.492	11.523
Dépenses du personnel imputées sur les CST	2.009	2.115	2.964
<b>Masse salariale globale</b>	129.994	135.027	136.392
PIB <sup>17</sup>	987.950	1.013.559	1.063.297
<b>Masse salariale retraitée globale / PIB</b>	<b>13,16%</b>	<b>13,32%</b>	<b>12,83%</b>

**Source : MEF- Calcul effectué par la Cour des comptes**

De ce fait, la masse salariale globale par rapport au PIB s'est établie à 12,83% en baisse de 0,49 point par rapport à 2016. Néanmoins, cette réduction ne résulte pas d'un effort particulier pour la maîtrise budgétaire de ce type de dépenses, mais elle est la conséquence de la croissance du PIB.

#### ➤ **Prépondérance des transferts budgétaires dans le chapitre "matériel et dépenses diverses"**

En 2017, les dépenses de matériel et dépenses diverses se sont élevées à 39.262 MDH soit un taux de réalisation par rapport aux crédits ouverts par la loi de finances initiale de 110%, contre 107,4% une année auparavant. Ces dépenses ont été supérieures de 1.578 MDH à celles de 2016, soit une hausse de 4%.

<sup>17</sup> Selon la SCRT

Elles sont composées principalement de subventions d'exploitation et de transferts courants (hors charges communes). En effet, lesdites subventions et transferts représentent plus de 75% des crédits, contre seulement 23% pour les dépenses en biens et services (à raison de 16% pour les services et 7% pour les biens de consommation).

Les services sont constitués à hauteur de 53% des frais de transport, de déplacement, de location et d'autres services. Les biens de consommation concernent à hauteur de 42% les produits énergétiques. Ces produits sont répartis entre électricité (35%), carburants et lubrifiants (34%), eau (26%), gaz et autres produits de chauffage (4%).

#### ➤ **Charges communes de fonctionnement pouvant être rattachées aux budgets des ministères**

En 2017, les charges communes de fonctionnement ont été de 36.327 MDH, soit un taux de réalisation des crédits ouverts de 99%. Ce niveau d'exécution s'inscrit en progression de 5,8 points par rapport à 2016. Au total, ces charges de fonctionnement représentent 20% des dépenses de fonctionnement.

La majorité de ces dépenses, soit un montant de 35.547 MDH, ne répond pas à la condition prévue par l'article 43 de la loi organique relative à la loi de finances selon lequel le chapitre des charges communes ne prend en charge que les dépenses ne pouvant pas être imputées sur les budgets des départements ministériels ou institutions.

#### ➤ **Dépenses imprévues ne remplissant pas toujours la condition d'imprévisibilité**

En 2017, les prélèvements sur le chapitre des dépenses imprévues et dotations provisionnelles ont été de 3.219 MDH, soit un taux d'exécution de 97,5%, contre 3.278 MDH en 2016 (-59 MDH).

Parmi ces prélèvements, une partie a servi à des dépenses dont le caractère imprévisible n'est pas établi. En 2017, le montant des dépenses ne revêtant pas le caractère imprévisible est estimé à 697 MDH.

En outre, certaines dépenses sont récurrentes et peuvent faire l'objet d'une évaluation plus précise et par conséquent, ne peuvent revêtir le caractère d'urgence ou d'imprévisibilité. En 2017, leur montant est estimé à 2.431 MDH.

#### ➤ **Rôle limité du budget général de l'Etat dans l'exécution des dépenses d'investissement**

Le BGE remplit un rôle subsidiaire dans la mise en œuvre des dépenses d'investissement car la majeure partie de ces crédits est prévue au budget pour être transférée vers les CST ou versée comme subventions d'investissement aux EEP.

A ce titre, en 2017, sur les 63.572 MDH de crédits de paiement, seulement 20.758 MDH sont destinés pour être exécutés dans le cadre du BGE, soit 33% des crédits, alors que 25.502 MDH sont destinés aux CST et 17.311 MDH aux EEP, soit respectivement 40% et 27% des crédits.

Par ailleurs, la majeure partie des 20.758 MDH de crédits à exécuter dans le cadre du BGE sont destinés à la réalisation d'immobilisations et d'études, représentant respectivement près de 25% et 2% des dépenses d'investissement du BGE. 63% des dépenses en immobilisations sont consacrées aux travaux publics, bâtiments et grosses réparations avec respectivement 43% et 20%.

Le chapitre des charges communes - investissement - censé ne contenir que les dépenses non rattachables aux chapitres d'investissement des ministères, continue de peser lourd dans l'enveloppe globale des crédits de paiement. En 2017, les crédits de paiement d'investissement prévus aux charges communes ont représenté 32% des crédits de cette nature ouverts au BGE.

Par conséquent, la persistance de ces insuffisances affecte de manière significative la programmation du budget d'investissement et ne permet pas d'appréhender, avec la transparence requise, l'effort de l'Etat en matière d'investissement.

### ➤ **Transferts vers des comptes d'affectation spéciale réalisant des dépenses d'intervention**

Certains CST reçoivent des transferts conséquents des budgets d'investissement des ministères et du chapitre des charges communes- investissement, bien que les dépenses qui y sont réalisées s'apparentent davantage à des dépenses d'intervention.

En effet, l'article 17 de la loi organique relative à la loi de finances définit les dépenses d'investissement comme étant "des dépenses destinées principalement à la réalisation de plans de développement stratégiques et des programmes pluriannuels en vue de la préservation, la reconstitution ou l'accroissement du patrimoine national".

Ainsi, ces dépenses sont définies par leur finalité et doivent avoir un impact sur le patrimoine national. Néanmoins, les composantes de ce dernier ne sont pas clairement définies ouvrant ainsi la possibilité de l'interprétation extensive au-delà du patrimoine de l'Etat et des autres entités publiques.

De ce fait, certains CST destinataires, au titre de l'année 2017, de transferts des budgets d'investissement des ministères et du chapitre des charges communes -investissement, ayant totalisé 5.641 MDH, financent des opérations se rapportant au patrimoine des opérateurs privés. C'est le cas du fonds de développement agricole, du fonds de développement industriel et des investissements, du fonds d'accompagnement des réformes du transport routier urbain et interurbain et du fonds d'assainissement liquide et d'épuration des eaux usées.

### ➤ **Un niveau d'exécution des crédits d'investissement amplifié par les transferts vers les comptes spéciaux du Trésor et les établissements et entreprises publics**

En 2017, les taux d'émission et de réalisation des dépenses d'investissement se sont établis respectivement à 83% et 79%. Néanmoins, l'analyse de l'exécution des dépenses d'investissement par ministère révèle que le niveau d'exécution du budget général d'investissement, hors charges communes exécutées principalement sous forme de transferts, reste relativement modeste. L'écart entre le niveau global d'exécution et la moyenne du niveau d'exécution des ministères dépasse 20%.

Ce taux d'exécution est substantiellement amplifié par l'importance des transferts des budgets des ministères et du chapitre des charges communes - investissement vers les CST et les EEP. En traitant à part l'exécution du chapitre des charges communes -investissement et les transferts des chapitres investissement des ministères, les taux d'émission et de réalisation se réduisent considérablement passant respectivement de 83% à 55% et de 79% à 59%.

Par ailleurs, il convient de noter que l'exécution des crédits transférés aux CST ne peut être appréhendée avec précision compte tenu de l'absence d'individualisation des dépenses d'investissement dans ces comptes. D'ailleurs, le risque de décalage dans l'exécution des dépenses d'investissement, du BGE de l'année 2017 vers les années ultérieures, concerne également les crédits transférés aux EEP sous forme de subventions.

## **4. Les comptes spéciaux du Trésor**

Rapportées aux recettes et aux dépenses ordinaires du BGE, celles des CST ont représenté en 2017 respectivement 33,9% et 25,9%. Les recettes et les dépenses des CST se sont établies respectivement à 77.871 MDH et 70.672 MDH.

L'analyse des recettes et des dépenses des CST appelle les observations développées dans les paragraphes ci-après.

### ➤ **Inadéquation entre les recettes affectées aux comptes d'affectation spéciale (CAS) et les besoins réels**

Certains CAS sont dotés de recettes dont les montants dépassent significativement ceux de leurs dépenses. Cette situation reflète une carence dans le processus d'allocation des ressources, dans la mesure où elle se fait au détriment d'autres départements ministériels ou institutions non

suffisamment dotés et dont les programmes d'investissement risquent, par conséquent, d'être étalés dans le temps.

Cette dotation excessive de recettes par rapport aux dépenses des CST a conduit à l'accumulation de soldes créditeurs importants. Ainsi, au titre de la gestion de l'année 2017, les CST ont dégagé un solde excédentaire de 12.823 MDH contre une prévision de 8.237 MDH, soit un écart de 56%.

De ce fait, le solde cumulé des CST a poursuivi sa tendance haussière en atteignant à fin 2017 le montant considérable de 130.835 MDH, en augmentation de 6,6% par rapport à 2016.

#### ➤ **Imputation aux comptes d'affectation spéciale de dépenses relevant du budget général de l'Etat**

Les CAS constituent une dérogation au principe de l'unité budgétaire. C'est la raison pour laquelle leur création ou leur maintien doit répondre à des impératifs justifiant cette dérogation. Néanmoins, leur prolifération en fait, dans la pratique, un support budgétaire prenant en charge, sans nécessité avérée, des dépenses d'investissement et de fonctionnement relevant des attributions propres des ministères concernés.

En effet, certains programmes d'emploi de ces CAS sont équivalents aux morasses prévues dans le cadre du BGE. Les dépenses de fonctionnement et d'investissement imputées à certains CAS ne diffèrent pas de celles imputées au BGE. C'est le cas notamment du fonds spécial pour le soutien des établissements pénitentiaires, du fonds national de soutien à la recherche scientifique et au développement technologique et du fonds national de développement du sport.

#### ➤ **Des modifications conséquentes et fréquentes de la programmation initiale des CAS**

La programmation des CAS prévus par les lois de finances ne prend pas en considération les soldes reportés malgré leur caractère structurel et important. En effet, les programmes d'emploi (PE) initiaux affichent des plafonds de charges qui, en cours d'exercice, font l'objet de relèvements conséquents en raison des reports de soldes de l'exercice antérieur et, dans une moindre mesure, du dépassement des recettes réalisées par rapport à celles prévues.

Au titre des trois derniers exercices, les relèvements de plafonds de charges des CAS se présentent comme suit :

#### **Augmentation des plafonds de charges des CAS (Montants en MDH)**

Année	Plafond de charges au titre de la LF	Plafond de charges au titre du dernier PE	Taux de relèvement	Coefficient multiplicateur
2015	52 313	133 873	156%	2,6
2016	54 779	146 077	167%	2,7
2017	58 712	192 925	229%	3,3

#### **5. Les services de l'Etat gérés de manière autonome (SEGMA)**

En 2017, le nombre des SEGMA a atteint 208, soit quatre de plus par rapport à 2016. En dépit de leur faible importance par rapport aux autres composantes du budget de l'Etat, les SEGMA peuvent constituer un levier d'amélioration de certains services publics.

En 2017, la gestion des SEGMA s'est caractérisée par les insuffisances suivantes :

- les prévisions de la loi de finances en termes de recettes et de dépenses sont sous-estimées par rapport au potentiel, les prévisions ayant représenté 38,1% des recettes recouvrées en 2017;
- un taux d'exécution des budgets ne dépassant pas les 46%.

## II. Réponses du Ministre de l'économie et des finances

### (Texte réduit)

(...)

#### ➤ Communications discordantes sur l'exécution du budget de l'Etat

Contrairement au Bulletin mensuel des statistiques des finances publiques publié par la TGR qui revêt un caractère comptable lui permettant de satisfaire à un certain nombre de besoins, la Situation des charges et ressources du Trésor revêt un caractère statistique et analytique et vise à faire ressortir les évolutions que connaît la situation financière de l'Etat d'une année à l'autre et le rythme d'exécution de la loi de finances et ce, en se basant sur une méthodologie tenant compte des normes internationales, notamment le Manuel des statistiques des finances publiques du FMI.

C'est ainsi qu'il est procédé au retraitement de certaines données et au reclassement d'autres, ce qui se traduit par des écarts dont certains sont rappelés ci-dessous :

- Enregistrement des recettes fiscales sur une base nette c'est à dire après déduction des remboursements, dégrèvements et restitutions, ce qui permet d'en montrer le véritable rendement et la contribution à la couverture des dépenses de l'Etat. Toutefois, ce mode d'enregistrement n'est pas de nature à affecter le solde ordinaire car les remboursements, dégrèvements et restitutions ne sont pas également pris en compte au niveau des dépenses ordinaires.
- Reclassement des dons mobilisés auprès des pays du CCG au niveau des recettes non fiscales au lieu des comptes d'affectation spéciale et ce, compte tenu de la nature de ces recettes. Ce reclassement explique dans une grande mesure l'écart entre les soldes ordinaires dans les deux documents.

Cette méthode de présentation des recettes fiscales est conforme à celle adoptée dans la loi de finances qui ne tient compte dans les recettes du budget général que de la part revenant à l'Etat alors que la part affectée aux collectivités territoriales est inscrite au niveau des comptes d'affectation spéciale.

(...)

#### ➤ Accroissement continu du crédit de TVA

Le crédit TVA est en accroissement continu, notamment au niveau des entreprises et établissements publics, et ce malgré les efforts déployés ces dernières années pour la liquidation du crédit TVA. Les données rapportées pour l'année 2017 ne soulèvent d'objection de la part de la DGI. Il y a lieu de signaler que le montant du crédit a largement diminué au cours de l'année 2018 et au début de l'année en cours.

#### ➤ Des recettes fiscales globalement conformes à des prévisions perfectibles

Effectivement, les taux de réalisation des recettes affichent des disparités qui ne sont pas attribuables nécessairement à des insuffisances des modèles prévisionnels disponibles aux services concernés mais plutôt aux effets des fluctuations conjoncturelles qui impactent positivement ou négativement le comportement des recettes.

L'évolution des recettes fiscales s'explique par deux principaux facteurs liés, d'un côté, aux évolutions conjoncturelles et, de l'autre, à l'impact des mesures fiscales introduites au fil des lois de finances. Au cours de la période 2009-2012, le comportement des recettes fiscales a été affecté par les évolutions économiques qui ont pâti du contexte international ainsi que par les baisses des taux de l'IS et de l'IR intervenues en 2009 et 2010. En outre, il y a lieu de noter que le démantèlement tarifaire s'est traduit par une baisse des recettes douanières.

Au cours des années 2013 et 2014, les recettes fiscales ont enregistré des progressions modérées dans un contexte de reprise conjoncturelle et sous l'effet de mesures portant principalement sur



le remboursement du crédit de TVA lié au butoir. Ce n'est qu'à partir de 2015 que les recettes fiscales ont connu une amélioration sensible pour atteindre un taux de progression de 6.1% en 2017.

(...)

#### ➤ Des recettes non fiscales s'écartant des prévisions

Le comportement erratique des recettes non fiscales est lié principalement au caractère exceptionnel de certaines recettes relatives particulièrement aux fonds de concours et aux dons ainsi qu'aux produits des opérations de privatisation. Quant aux recettes diverses des départements ministériels, elles ont plutôt un comportement stable et elles ont enregistré au titre des années 2016 et 2017 des dépassements par rapport aux prévisions de la loi de finances atteignant respectivement 2,7 MMDH et 2 MMDH.

(...)

#### ➤ Des dépenses en biens et services essentiellement composées de transferts

La prédominance des transferts au niveau des dépenses du Chapitre " Matériel et Dépenses Diverses " est due principalement aux choix adoptés pour la mise en œuvre des politiques publiques. A titre illustratif, les AREF ont été créés au niveau du département de l'Education Nationale, comme étant des établissements publics régionaux se chargeant de la mise en œuvre du budget du département, et ce, à travers des transferts du budget du département. Il en est de même pour le département de l'Enseignement Supérieur, du département de l'Eau (Agences des Bassins Hydrauliques), du département de l'Habitat...

Il est judicieux de signaler que le déblocage des transferts au profit des EEP, CST, SEGMA est encadré par une procédure édictée par une circulaire du MEF, et fait l'objet d'un examen d'opportunité de la demande du déblocage, en tenant compte de leurs besoins financiers réels en fonction de leurs situations de trésorerie et de l'état d'avancement des projets d'investissement leur relevant.

(...)

#### ➤ Des dépenses imprévues ne remplissant pas toujours la condition d'imprévisibilité

Il est à souligner que l'article 42 de la LOF stipule que sont ouverts au titre I du budget général un chapitre qui n'est affecté à aucun service. Des prélèvements peuvent être opérés en cours d'année sur ce chapitre pour assurer, par un crédit complémentaire, la couverture de besoins urgents ou non prévus lors de l'établissement du budget.

On peut comprendre de cet article que les dépenses financées par des prélèvements de ce chapitre sont soit à caractère urgents ou non prévus lors de l'établissement du budget.

L'examen des prélèvements ayant été effectués au titre de l'année 2017 montre que la majorité des opérations revêtent un caractère urgent (1.028 MDH pour la couverture de certaines opérations concernant les services sécuritaires). Par ailleurs, il y a des dépenses qui n'ont pas été prévues lors de la préparation de la Loi de Finances pour l'année 2017, pour lesquelles des dotations provisionnelles ont été programmées au niveau de ce chapitre. Il s'agit principalement des opérations suivantes :

- Couverture des dépenses afférentes aux rémunérations des enseignants recrutés par contrat en application de l'arrêté conjoint signé le 01 novembre 2016 entre le Ministère de l'Education Nationale, de la Formation professionnelle et du Ministère de l'Economie et des Finances. Ces enseignants ont été recrutés par les AREFs, par contrat, à condition que les crédits nécessaires pour le règlement de leurs indemnités soient débloqués en cours d'année à partir du budget général. Ces dépenses ont atteint 900 MDH ;
- Couverture de l'insuffisance des crédits au niveau des chapitres des dépenses de personnel de certains départements et institutions, et ce, suite à l'entrée en vigueur du

caractère limitatif des dépenses de personnel à partir de l'année 2017. Ces dépenses ont totalisé 129,30 MDH ;

- Couverture de l'insuffisance des crédits au niveau du chapitre de fonctionnement du département des affaires Etrangères et de la Coopération pour pouvoir accompagner l'ouverture des missions diplomatiques nouvelles par un prélèvement total de 140,80 MDH.

En ce qui concerne certaines opérations qui deviennent récurrentes ou structurelles, elles ont été programmées au niveau des budgets de fonctionnement des départements concernés dans le cadre des projets de loi de finances des années 2018 et 2019. Il s'agit des dépenses relatives à l'alimentation des détenus et de l'assistance juridique, des dépenses des enseignants recrutés par contrat ainsi que les charges liées au département des Affaires Etrangères et de la Coopération. Il s'ensuit que les crédits alloués au chapitre des DIDP sont passés de 3,3 MMDH au titre de l'année 2017 à 1,7 au titre des années 2018 et 2019.

### ➤ Rôle limité du budget général de l'Etat dans l'exécution des dépenses d'investissement

Il est à préciser que les grands projets d'investissement sont réalisés généralement par les EEP. De même, la réalisation des projets structurants et à caractère stratégique (Programme Villes Sans Bidonvilles, Programme de réhabilitation des constructions menaçant ruine, Programme d'alimentation du milieu rural en eau potable, en électricité et en infrastructure...) s'effectue notamment à travers les CST. Et par conséquent, il est naturel qu'une partie des crédits d'investissement du BG soit transférée pour le financement desdits projets.

Concernant les dépenses d'investissement des charges communes, elles ont été destinées, au titre de l'année 2017, essentiellement, à la couverture des dépenses suivantes :

- Versements au profit des comptes spéciaux du Trésor (6.064,200 millions de dirhams), notamment aux :
  - Fonds spécial relatif au produit des parts d'impôts affectées aux régions : 2.000 MDH;
  - Fonds de soutien à l'Initiative nationale pour le développement humain : 1.800 MDH ;
  - Fonds d'accompagnement des réformes du transport routier urbain et interurbain 650 MDH ;
- Prise en charge par l'Etat du crédit TVA enregistré entre le premier janvier 2004 et le 31 décembre 2013, détenu par l'ONEE (460,770 MDH) ;
- Réalisation de la voie express Tiznit Laâyoune ainsi que l'élargissement et le renforcement à 9 m de la RN 1 entre Laâyoune et Dakhla (400 MDH) ;
- Contribution au financement du programme de développement spatial de la province d'Al-Hoceima (350 MDH) ;
- Règlement de la 2ème échéance de la dette contractée par l'ONCF au titre de la prise en charge du crédit TVA à fin 2013 (316,690 MDH).

De même, et eu égard à leur caractère horizontal, les dépenses afférentes au financement de certains projets structurants sont imputées sur le chapitre des charges communes et programmées dans le cadre de conventions entre l'Etat et les parties concernées. Toutefois depuis 2018, lesdites dépenses n'incluent que la contribution du Ministère de l'Economie et des Finances dans le financement desdits projets tandis que les contributions des autres départements sont inscrites dans leurs budgets.

Par ailleurs, le chapitre des charges communes sert aussi à couvrir les dépenses relatives à l'appui de certaines politiques publiques et stratégies sectorielles, aux opérations et actions liées

à la promotion de l'investissement, de l'emploi et des petites et moyennes entreprises (PME), à la mise à niveau régionale, urbaine et rurale, ainsi qu'à l'amélioration des conditions de vie des citoyens.

Pour ce qui est des autres dépenses, elles concernent globalement les charges liées à la restructuration d'établissements publics et à l'apurement de leurs dettes, ainsi qu'à d'autres transferts.

Enfin, il est à rappeler que la codification économique des dépenses permet de préciser la nature des interventions retenues dans le cadre des programmes, projets ou actions aussi bien pour le budget d'investissement que de fonctionnement. Ceci permet d'analyser et d'évaluer d'une manière transparente l'effort budgétaire de l'Etat en matière d'investissement.

#### ➤ **Un niveau d'exécution des crédits d'investissement dopé par les transferts vers les CST et les EEP**

Les transferts au profit des comptes spéciaux du trésor et les établissements et entreprises publiques au titre des dépenses d'investissement sont effectués sur la base d'une programmation préalable au cours de la préparation de la loi de finances, et ce conformément aux engagements de ces établissements et ces comptes en ce qui concerne les projets programmés ou les projets en cours de réalisation.

Ainsi, ces transferts ne sont pas débloqués de façon forfaitaire ou automatique, mais selon des règles spécifiques et des critères bien déterminés. Cela à travers l'adoption d'une approche visant à ne pas mettre ces établissements dans une situation critique qui entrave la mise en œuvre des projets d'investissement, et de façon à minimiser le risque d'accumulation des arriérés de paiement.

Cette approche est basée sur la rationalisation du déblocage des transferts au profit des établissements et entreprises publiques et des comptes spéciaux du trésor, en liant son volume au niveau d'exécution des projets, et ce après l'épuisement de leurs propres ressources à travers l'évaluation continue de leur excédent de trésorerie.

D'après ce qui précède, il est clair que les taux d'exécution au niveau des budgets d'investissement reflètent de façon précise et directe le niveau d'avancement effectif de la mise en œuvre sur le terrain des projets d'investissement.

D'autre part, il est facile d'effectuer une analyse approfondie de l'exécution des dépenses d'investissement transférées aux comptes spéciaux du trésor, à travers le suivi et le traitement du code économique au niveau des rubriques budgétaires qui détermine de façon précise la nature économique des lignes de dépenses (y compris les dépenses d'investissement), et par conséquent les aspects de leur exécution.

#### ➤ **Inadéquation entre les recettes affectées et les besoins réels**

En application des dispositions de la loi organique relative à la loi de finances (Art 28), le solde de chaque compte spécial est reporté d'année en année et les soldes des comptes d'affectation spéciale et des comptes de dépenses sur dotation sont toujours créditeurs.

De ce fait, ces soldes paraissent élevés mais en réalité ils sont déjà engagés dans une large proposition en raison de :

- La nature des projets financés par les CST pour lesquelles les dépenses ne peuvent être exécutées en une seule année budgétaire, à titre d'exemple : la construction et l'entretien des routes, la construction et l'équipement des établissements pénitentiaires et la réalisation des infrastructures sportives ;
- La capacité de gestion des ordonnateurs et les contraintes que pourraient rencontrer l'exécution desdits projets.

A noter également que les opérations des CST sont prévues, autorisées et exécutées dans les mêmes conditions que les opérations du budget général conformément aux dispositions de l'article 28 de la LOF.

Enfin, il convient de signaler que l'analyse des soldes doit être effectuée en tenant compte des engagements figurant dans lesdits soldes, notamment, dans le cadre des conventions

#### ➤ **Imputation aux CAS de dépenses qui relèvent du BGE**

La création et la gestion des CAS sont régies par les dispositions de l'article 25 de la loi organique relative à la loi de finances et des dispositions des lois de finances autorisant leur création et leur modification. Ainsi, la concomitance de certaines dépenses de fonctionnement et d'investissement entre le budget général et certains CAS s'explique, d'une part, par le fait que la spécialisation de certaines opérations appelle à une affectation de certaines ressources sur un support dédié et ce, conformément à l'article 25 de la LOF et, d'autre part, par leur rôle d'appui et de levier incontournable pour la mise en œuvre des politiques publiques tel l'exemple de frais de nourriture pour les détenus inscrits au niveau du Budget général et au Fonds spécial pour le soutien des établissements pénitentiaires.

#### ➤ **Des relèvements conséquents et fréquents des plafonds de charges initiaux**

En application des dispositions de la loi organique n°130.13 relative à la loi de finances et des règles comptables en vigueur, la programmation des CAS se fait sur la base des recettes de gestion, c'est-à-dire les ressources et les charges autorisées par la loi de finances de l'année. De ce fait, en cas de réalisation de recettes additionnelles, un relèvement du plafond des crédits de ces comptes est effectué pour qu'ils puissent financer les projets programmés en cours d'année. Il est à noter par ailleurs, qu'une partie importante des soldes de la plupart des CAS est déjà engagée et ne présente pas un solde libre de tout engagement. Ainsi, les opérations des CST sont prévues, autorisées et exécutées dans les mêmes conditions que les opérations du budget général.

#### ➤ **Les recettes des SEGMA**

Les prévisions des recettes inscrites au niveau de la loi de finances ne tiennent pas compte de l'excédent des recettes reportées au titre des années antérieures ;

Et pour assurer les conditions d'une comparaison pertinente basée sur la même référence, il ne faut pas prendre en considération l'excédent des recettes parmi les recettes réalisées dans le calcul du taux d'exécution ayant dépassé 100% en 2017, comme c'était le cas pour les recettes programmées.

## La Caisse de dépôt et de gestion

La Caisse de Dépôt et de Gestion (CDG) est un établissement public doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière, créé en vertu du Dahir n°1-59-074 du 10 février 1959. Elle est chargée de centraliser et gérer les fonds d'épargne qui, de par leur nature, requièrent une protection spéciale. Elle est le dépositaire légal des fonds de la Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS), de la Caisse d'épargne nationale (CEN) et d'autres dépôts et flux à caractère obligatoire ou facultatif.

Par ailleurs, CDG gère la Caisse nationale de retraites et d'assurances (CNRA) qui, à son tour, gère le régime collectif d'allocation de retraite (RCAR) en vertu des dispositions du Dahir portant loi n°1-77-216 du 4 octobre 1977 portant création de ce régime.

Les ressources de CDG, constituées de ses fonds propres et de ceux qui lui sont confiés, sont investies directement ou par l'intermédiaire de ses filiales, notamment sous forme d'actifs financiers (bons du Trésor, obligations, actions cotées, prises de participations non cotées, autres titres de créances négociables...), de prêts et avances ou d'actifs physiques dans le domaine foncier et immobilier.

Depuis sa création, CDG a connu des mutations profondes. Sur le plan de son activité, jusqu'aux années 1990, CDG était focalisée essentiellement sur la collecte de l'épargne et l'investissement notamment dans les bons du Trésor et le foncier. Depuis le début des années 2000, elle a diversifié son activité à des domaines relevant du développement économique et social. Au niveau de sa taille, le nombre d'entités consolidées est passé de 80 en 2007 à 143 en 2017.

Le modèle économique de CDG se base sur la collecte et la mobilisation d'une partie de l'épargne, sa protection et son investissement dans plusieurs domaines d'activité. A fin 2017, le portefeuille de CDG s'organise autour de trois domaines d'activité stratégiques à savoir, "épargne et prévoyance", "banque, finance et assurance" et "développement territorial".

Durant la période 2010 à 2017, les principaux indicateurs d'activité de CDG\* ont évolué comme suit :

### Principaux indicateurs financiers de CDG (en MMDH)

		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Dépôt de la clientèle		56,7	62,93	70,01	79,6	90,9	96,9	105,7	111,9
Dont	CNSS	20,66	29,22	28,21	33,6	36,3	39,3	44,5	46,8
	CEN	12,36	18,42	13,03	20,20	22,2	24,2	25,6	27,7
Produit net bancaire		1,46	1,93	1,11	0,78	1,09	2,24	1,68	2,14
Résultat net		1,47	0,89	0,52	0,64	0,41	0,24	0,26	0,08
Charges générales d'exploitation		0,34	0,36	0,36	0,38	0,39	0,42	0,44	0,42
ROA <sup>18</sup>		2,0%	1,0%	0,6%	0,6%	0,4%	0,2%	0,2%	0,1%
ROE <sup>19</sup>		12,0%	6,6%	4,2%	5,0%	3,0%	2,0%	2,1%	0,6%

\*CDG -établissement public

<sup>18</sup> ROA = résultat net / total actif- total amortissement et provisions

<sup>19</sup> ROE = résultat net / capitaux propres.

## I. Observations et recommandations de la Cour des comptes

La présente mission a eu pour objectif d'apprécier les aspects institutionnels et de gouvernance, le pilotage stratégique, la mobilisation et l'investissement des ressources ainsi que la politique de filialisation.

### A. Gouvernance et stratégie

CDG a connu des mutations profondes sur plusieurs plans notamment la diversification de ses domaines d'intervention et leur extension à des activités concurrentielles et l'augmentation du nombre de filiales et participations. Toutefois, ce développement s'est fait de manière dépassant son cadre juridique. Excepté quelques amendements intervenus en 1960, le texte fondateur de CDG n'a pas connu de changements majeurs.

#### 1. Gouvernance

La structure de gouvernance de CDG est prévue par son texte de création qui l'a dotée d'une Commission de surveillance, d'un directeur général et d'un caissier général.

En tant qu'organisme assimilé à un établissement de crédit et depuis l'entrée en vigueur de la loi bancaire de 2006, CDG est soumise aux directives de Bank Al-Maghrib (BAM). Aussi, les filiales du groupe opérant dans les activités du marché des capitaux et le secteur des assurances sont soumises aux exigences réglementaires édictées par des instances de contrôle et de régulation, notamment l'Autorité marocaine du marché des capitaux (AMMC) et l'Autorité du contrôle des assurances et de la prévoyance sociale (ACAPS).

Depuis 2010, la gouvernance de CDG a été renforcée par la mise en place d'instances internes, notamment le comité de coordination, le comité de direction groupe, l'entité de gestion des projets, la direction en charge de la gouvernance du groupe, le comité d'investissement et stratégie, le comité exécutif groupe, le comité de stratégie groupe et le comité des ressources humaines groupe.

CDG n'est pas encore dotée d'un conseil d'administration dûment constitué et siégeant en véritable organe de décision, d'administration et de contrôle du groupe.

L'analyse du fonctionnement des principaux organes de gouvernance, notamment la commission de surveillance et la direction générale a permis de relever les constats suivants.

##### ➤ Commission de surveillance

Selon l'article 3 du Dahir du 10 février 1959 susmentionné, "il est institué auprès de CDG une Commission de surveillance composée de deux membres de la Cour suprême désignés par le ministre de la justice, du ministre de l'économie nationale ou son représentant, du ministre des finances ou son représentant et du Gouverneur de la Banque du Maroc ou son représentant".

La Commission de surveillance ne jouit pas de pouvoirs de décision. Son rôle est essentiellement consultatif. Elle n'exerce aucun droit de regard préalable sur les stratégies projetées par la direction générale, ni sur les décisions structurant l'activité du groupe.

De même, sa composition n'a pas été revue depuis 1959, malgré l'évolution importante du champ d'intervention du groupe, la diversification de ses activités et la multiplication du nombre de ses filiales.

De plus, le texte de création de CDG ne précise ni la qualité de la personne devant assurer la présidence, ni la fréquence des réunions à tenir. Jusqu'à fin 2017, elle continue de fonctionner en l'absence d'un règlement intérieur qui régit son fonctionnement.

##### ➤ Direction générale

Le Dahir de création de CDG confère au directeur général des pouvoirs de gestion très étendus. Il décide de toutes les opérations en matière d'investissement, de recrutement et de nomination dans les postes de responsabilité et même de création et suppression de structures.

Cette concentration de pouvoirs étendus entre les mains d'une seule personne n'est pas en adéquation avec les règles de bonne gouvernance universellement admises. Elle ne favorise pas l'instauration d'une maîtrise des risques, indispensable à la sécurisation des ressources confiées à l'établissement.

## 2. Planification stratégique

Depuis 2004, CDG s'est engagée dans une réorganisation de ses structures avec l'objectif de parvenir à une meilleure clarification de ses missions et un système de gouvernance mieux adapté. Elle a graduellement diversifié son portefeuille d'activités. Ceci a conduit à la segmentation de ses métiers en trois domaines d'activité stratégiques : (i) gestion des fonds institutionnels et de retraite, confiée à CDG via ses pôles "prévoyance" et "gestion de l'épargne", (ii) développement territorial, confié principalement à CDG-Développement et enfin (iii) banque, finance et assurance, activité exercée par plusieurs filiales notamment FIPAR, CIH, CDG-Capital, Sofac, Maroc Leasing, SCR, etc.

La vision stratégique du groupe CDG a changé au fil des années avec le passage d'un organisme collecteur de l'épargne et investisseur en bons du Trésor à un opérateur actif qui investit dans des activités plus risquées et dans des domaines tels que les zones industrielles, les zones Offshore, etc.

Pour concrétiser sa vision, CDG a élaboré plusieurs plans stratégiques (2007-2010, 2008-2012, 2011-2015 et 2018-2022). Excepté le plan 2018-2022 (non examiné par la Cour des comptes), en l'absence d'une déclinaison systématique des objectifs stratégiques en plans d'action, business plans ou plans à moyen terme, il n'a pas été aisé d'apprécier le degré d'atteinte des objectifs fixés.

L'examen du système de planification stratégique et de pilotage des filiales et participations a permis de faire les constats suivants :

- non évaluation du degré d'atteinte des objectifs fixés par les plans stratégiques arrivés à terme ;
- insuffisance des mécanismes de suivi ;
- reporting du pilotage stratégique se limitant principalement aux indicateurs financiers ;
- absence de mécanismes de validation, par la Commission de surveillance, des choix stratégiques des filiales, devant être la déclinaison des orientations stratégiques du groupe ;
- insuffisance en matière de contrôle de gestion (absence d'un pilotage budgétaire groupe et de consolidation des données budgétaires, prévisionnelles et réalisées, du groupe et dispersion de la fonction contrôle de gestion entre plusieurs entités) ;
- insuffisance du suivi par les administrateurs.

## 3. Contrôle interne et gestion des risques

En tant qu'établissement public, l'activité de CDG est principalement régie par son Dahir de création de 1959. Toutefois, l'entrée en vigueur en 2006 de la loi n°34-03<sup>20</sup> a eu des conséquences sur le contrôle interne et la gestion des risques de CDG.

### ➤ En matière de contrôle interne et d'audit interne

L'analyse du dispositif de contrôle interne a permis de faire les constats suivants :

- insuffisance en matière de consolidation des principales faiblesses du contrôle interne ;
- non couverture, par les interventions de la structure inspection générale et audit, de l'ensemble des métiers, des filiales et des risques liés à l'activité du groupe. Elles ne couvrent pas systématiquement les filiales qui connaissaient des difficultés de gestion

<sup>20</sup> Abrogée par la loi n°103.12 relative aux établissements de crédit et organismes assimilés du 24 décembre 2014

et pour lesquelles des alertes ont été émises par les commissaires aux comptes et plus précisément les risques se rapportant à la continuité d'exploitation ;

- non couverture, par les missions d'audit menées, de certains aspects et problématiques importants pour le groupe notamment le diagnostic stratégique des principales filiales, le pilotage des filiales, l'utilisation des prêts et avances accordés, les dispositifs du contrôle interne, les processus de gestion des risques et de la gouvernance des filiales.

### ➤ **En matière de gestion des risques**

L'analyse du dispositif de gestion des risques a permis de relever les observations suivantes :

- absence d'un dispositif de gestion des risques à l'échelle du groupe ;
- absence de reporting consolidé sur les différents types de risques encourus par le groupe permettant de fixer les différents niveaux de contrôle et les responsabilités des différents intervenants ;
- insuffisance en matière de gestion des risques opérationnels au niveau de CDG-établissement public ;
- insuffisance en matière de cartographie des risques :
- la cartographie des risques opérationnels réalisée ne concerne pas tous les risques opérationnels potentiels sauf pour l'activité bancaire et de marché ;
- la surveillance permanente des risques et activités n'est pas exercée sur l'ensemble du groupe ;
- retard de mise en place d'une cartographie des risques opérationnels et de dispositifs de leur suivi au niveau des filiales non soumises à la loi bancaire.
- absence d'une évaluation globale des pertes résultant des événements significatifs au niveau des différentes structures du groupe ;
- dépassement du coefficient de division des risques ;
- insuffisance en matière de gestion des risques de marché notamment la non actualisation des manuels de procédures et l'absence de procédures formalisées de valorisation des positions.

## **B. Investissement des ressources**

L'examen de l'emploi des ressources par CDG a permis de relever des observations liées notamment au processus de prise de décision, au cadrage des opérations d'investissement, ainsi qu'aux conditions de gestion et au rendement des différents portefeuilles.

Malgré la particularité de ses ressources, CDG investit dans différentes catégories d'actifs (actions cotées et non cotées, obligations, actifs fonciers et immobiliers, prêts et avances aux filiales et participations, etc.), en l'absence d'une allocation appropriée de ses ressources optimisant le rapport risque / rendement. Par conséquent, ses choix ont abouti à une situation déséquilibrée de la structure de ses actifs en faveur des "actions" et "avances et prêts", caractérisés par des risques plus élevés que ceux liés à l'investissement en "obligataire". Cette politique a amené CDG à consommer de façon accélérée ses fonds propres économiques censés couvrir en permanence les risques qu'elle encourt.

### **1. Participations directes**

Les filiales et participations directes détenues par CDG sont gérées dans le cadre d'un portefeuille dénommé "portefeuille des participations directes". A fin 2017, ce portefeuille s'élève à 41,3 MMDH, composés de 90% d'actions non cotées et 10% d'actions cotées, soit respectivement 37,2 MMDH et 4,1 MMDH.

Durant la période 2006 à 2017, ce portefeuille a connu un investissement additionnel de 29,8 MMDH, soit une augmentation significative de 259% imputée en grande partie à la



progression importante des investissements au niveau des participations non cotées, soit un investissement additionnel de 26,5 MMDH. En revanche, l'investissement en participations cotées a évolué d'un montant additionnel de 3,3 MMDH.

Par rapport aux domaines d'intervention, à fin 2017, le périmètre de CDG englobe 70 filiales et participations directes contre 57 à fin 2006, parmi 143 filiales et participations composant le groupe CDG. Il concerne différents secteurs d'activité : banque de détail, participations financières portées par des holding de participations, immobilier et développement territorial, tourisme et assurance.

➤ **Prises de participation et création de filiales non systématiquement autorisées**

L'examen du processus de prise de participation d'un échantillon de filiales et participations a permis de relever des cas de non-respect par CDG de l'obligation d'obtenir l'autorisation préalable du Chef du gouvernement tel qu'exigé par l'article 8 de la loi n°39-89 modifiée et complétée par la loi n°34-98, autorisant le transfert d'entreprises publiques au secteur privé. A titre d'illustration, on cite les sociétés CG Parking, Immolog, Med Resort et Arribat Center.

De même, il a été constaté qu'à l'occasion de création de filiales, CDG a dû recourir à des sociétés inactives pour porter de nouvelles activités ou de nouveaux projets. En effet, au lieu de respecter la procédure d'autorisation, prévue par la loi n°39-89 susmentionnée, pour la création de nouvelles filiales, CDG a fait recours aux anciennes filiales non actives à travers la modification de l'objet social, la dénomination et le capital social.

➤ **Absence de règles formalisées encadrant la gestion du portefeuille "participations directes"**

Malgré l'importance de l'équilibre du portefeuille en ce qui concerne l'exigence de liquidité des différentes participations, il a été noté l'absence de règles indiquant, entre autres, la proportion appropriée des valeurs cotées à avoir en permanence dans le portefeuille.

Ainsi, en l'absence de règles formalisées propres à la gestion du portefeuille dans sa globalité, force est de constater que la structure actuelle du portefeuille n'est que la résultante des opérations initiées par CDG et non d'une vision globale prédéfinie.

De même, la Cour des comptes note une insuffisance sur le plan de la rationalisation et de la diversification du portefeuille de CDG tenant compte de ses missions, ses orientations stratégiques et les périmètres d'intervention réservés aux filiales métiers.

Aussi, convient-il de signaler que le portefeuille "participations" est géré, au niveau de CDG, en l'absence de règles prédéfinies encadrant la gestion en ce qui concerne la concentration des investissements, l'exposition limite maximale par secteur et par investissement et le niveau du rapport risque / rendement escompté par secteur cible.

➤ **Concentration de l'effort d'investissement sur un nombre limité de filiales et participations**

A fin 2017, la structure du portefeuille "filiales et participations" est dominée par neuf entités sur un total de 70, concentrant à elles seules 76% de l'encours global exprimé en valeurs comptables. En outre, 90% des investissements additionnels engagés, entre 2006 et 2017, soit environ 26,8 MMDH, ont été concentrés sur huit participations et filiales dont l'encours est passé de 6 MMDH à 32,7 MMDH. A signaler également qu'à fin 2017, les filiales et participations constituent 79% du portefeuille global des participations contre 52% à fin 2007.

### ➤ Rendement du portefeuille en baisse

L'examen de cet aspect révèle une tendance baissière du rendement des participations depuis 2008. En effet, le taux de rendement est passé de 6,6% en 2008 à 2,5% en 2014, puis à 5,6% en 2015 à l'exception de l'exercice 2011 où CDG avait constaté des dividendes importants de près de 1,6 MMDH, ce qui a permis d'afficher un taux de rendement de 5,8%.

La performance du portefeuille participations de CDG est impactée par plusieurs facteurs dont principalement la situation financière difficile dont souffrent certaines participations importantes telles que CMVT International, Acacia participations<sup>21</sup> et d'autres comme les ex. hôtels du CIH ou la BNDE.

Le rendement du portefeuille participations directes est également impacté par le poids de filiales opérationnelles et d'autres en phase d'investissement qui ne génèrent pas encore de dividendes, notamment Foncière-Chellah et certaines sociétés-projets au niveau de CDG-Développement tels que l'Agence d'Urbanisation d'Anfa (AUDA) et la Société d'Aménagement de Zenata (SAZ).

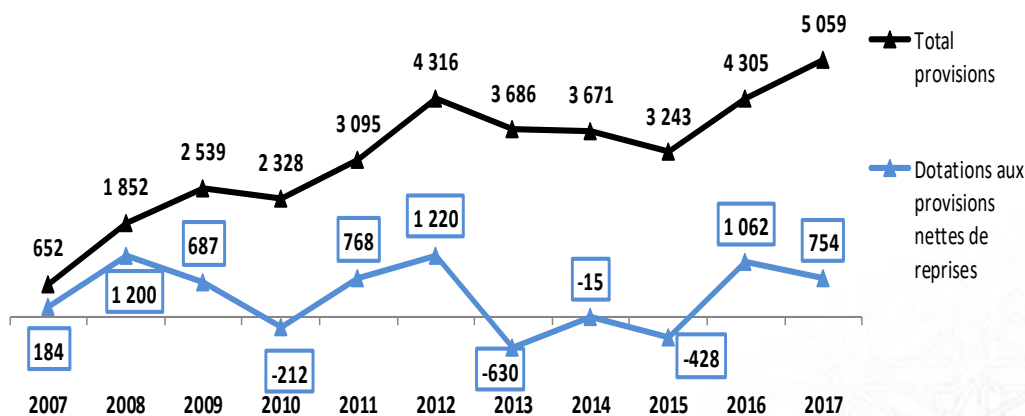
### ➤ Situation dégradée de certaines participations

A fin 2017, le portefeuille des participations directes de CDG a été couvert par des provisions à hauteur de 5,1 MMDH concernant 32 filiales et participations. Cette détérioration représente 12% de l'encours du portefeuille global.

Ainsi, 93% de ces provisions, soit 4,7 MMDH, concerne 11 participations et filiales dont cinq s'accaparent 76% du total des provisions. D'un côté, la dégradation du fonds Madaef et de Holdco et d'autre côté, la situation financière de certaines filiales à savoir la CGI et CDG-Développement a pesé sur le provisionnement de la globalité du portefeuille des participations.

Aussi, 25% des provisions constatées en 2015 ont été imputées à la dégradation des participations cotées suite à la baisse de la valeur de certains titres tels que BMCE-Bank, Holcim et Atlanta. Par ailleurs, à fin 2017, sept participations d'une valeur totale d'acquisition de 343,4 M DH ont été totalement provisionnées.

Tel qu'il ressort du graphique ci-après, les provisions pour dépréciation des titres de participations directes de CDG ont évolué entre 2007 et 2017 de 652 M DH à 5.059 M DH, soit une augmentation de 776%. Ceci est le résultat des détériorations successives du coût de risque qui a atteint 1,1 MMDH à fin 2016 malgré les efforts déployés depuis 2008 où il a culminé à 1,2 MMDH.



Source : CDG-retraitement Cour des comptes

<sup>21</sup> Holding portant la participation dans le capital de Médi 1 TV

## 2. Participations à l'international

Dans le cadre des investissements à l'international, CDG a investi entre juin 2006 et décembre 2007, environ 6,5 MMDH en prises de participations dans Club Méditerranée, Vivendi et TUI AG.

L'examen de l'investissement à l'international a permis de relever les constats suivants :

### ➤ Absence de vision stratégique

La décision de diversification des actifs par l'acquisition de participations à l'étranger ne découle pas de vision stratégique faisant prévaloir les contraintes de CDG, notamment la sécurisation de ses fonds. En effet, cette dernière n'a pas défini au préalable un modèle approprié d'intervention sur le marché international issu d'études approfondies qui tiennent compte de l'allocation globale de ses actifs et des règles d'investissement prudentes précisant notamment les secteurs cibles, les exigences en ce qui concerne la rentabilité et le niveau du risque, l'horizon d'investissement, la stratégie de sortie et les limites d'exposition concernant l'investissement, la catégorie d'actifs, les devises et les contreparties.

En s'exposant à l'international, le choix de diversification n'a pas été en ligne avec la politique d'investissement du groupe. En effet, il ressort de l'examen du plan stratégique 2007-2010 ainsi que des procès-verbaux des réunions de la Commission de surveillance depuis 2002 jusqu'à l'acquisition de la première participation à l'étranger, l'absence d'orientations prévoyant, directement ou indirectement, une éventuelle diversification du portefeuille à travers des prises de participations à l'international. En plus, cette décision n'a pas fait l'objet d'examen préalable par la Commission de surveillance.

### ➤ Exposition significative

CDG s'est orientée vers l'investissement en titres cotés à l'international bien qu'elle manquait d'expérience dans ce domaine. Qui plus est, elle a engagé des ressources importantes sans qu'elle s'entoure des précautions nécessaires pour rationaliser l'investissement et mettre en œuvre les principes de gestion prudente.

En effet, malgré l'importance et la multitude des risques d'exposition à l'international, cette diversification a été déployée selon un rythme accéléré et a été accompagnée d'une concentration d'un volume d'investissement significatif sur un nombre réduit de valeurs.

Entre juin 2006 et décembre 2007, CDG a engagé environ 6,5 MMDH de ressources dont 2,8 MMDH en fonds propres et 3,7 MMDH en dettes de financement.

Les participations Club Med et TUI AG présentaient, au moment de la prise de participation, des facteurs de risques rendant incertaines les perspectives de cet investissement en ce qui concerne le potentiel de remontée de dividendes et de rendement suffisamment attrayant pour justifier le recours à ces prises de participations.

En conséquence, à fin 2013, le portefeuille des participations à l'international de CDG, est valorisé à environ 3,25 MMDH et comporte des moins-values latentes d'environ 0,75 MMDH tenant compte de la plus-value réalisée suite à la cession du produit de couverture du risque "Collar" TUI AG.

A noter que CDG a totalement cédé en 2014 les titres TUI AG (portés par la filiale TCM), et en 2015 les titres Club Med et Vivendi (portés par CMVT International). Le solde de la cession des trois participations sur la période 2006-2015, soit une durée d'investissement de neuf ans, se présente comme suit :

### Solde de la cession de trois participations à l'international (en M DH)

	+/- values réalisées	Produits des titres de participation (dividendes principalement)	Solde
<b>TUI AG</b>	175	45	220
<b>Club Med</b>	-335	8	-327
<b>Vivendi</b>	-421	658	237

Source : CDG

#### ➤ Remontées de dividendes faibles et non régulières

L'examen de cet aspect a permis de constater que les dividendes remontés par les participations à l'international ont été faibles et non réguliers.

Vivendi était la principale participation qui remontait des dividendes à un rythme régulier. Elle a remonté sur toute la période un total de 706 MDH, soit 93% de l'ensemble des dividendes perçus.

Quant à la participation TUI AG, elle a remonté des dividendes de 36 MDH et de 17 MDH respectivement en 2008 et 2014. Enfin, la participation Club Med, n'a jamais remonté de dividendes depuis son acquisition en juin 2006.

#### ➤ Dépréciation durable des participations à l'international

Dès leur acquisition par CDG, les valeurs Club Med, TUI AG et Vivendi ont connu des détériorations significatives de leurs cours boursiers.

En conséquence, les filiales CMVT International et TCM (filiales porteuses des investissements à l'international) ont dû constater dès leur création, des provisions importantes dont le niveau est resté significatif jusqu'à la cession de leurs participations en 2014/2015. Ainsi, le taux de provisionnement des participations a atteint des niveaux élevés. Il a dépassé les  $\frac{3}{4}$  de la valeur d'acquisition de la participation TUI AG et se situait à environ 60% de la valeur des participations Club Med, Vivendi.

#### ➤ Situation financière alourdie par le poids des charges d'intérêts

En plus des provisions importantes consécutives à la dégradation de la valorisation des trois participations, il convient de noter que la situation financière des filiales CMVT International et TCM a été alourdie par les charges d'intérêts des dettes de financement découlant du recours massif à l'endettement pour le financement de ces participations.

Ainsi, le total des charges d'intérêts supportées, entre 2007 et 2015, dans le cadre des investissements à l'international, a atteint 970,03 MDH soit 599 MDH et 371,03 MDH respectivement pour CMVT International et Teck Capital Management, et ce suite à un niveau moyen d'endettement global dépassant 2 MMDH pour les deux filiales, variant entre 1,47 MMDH constatés en septembre 2008 et 2,93 MMDH enregistrés à fin septembre 2011.

En vue d'atténuer le poids des charges d'intérêts sur les résultats, plusieurs actions ont été entreprises depuis 2008 en s'appuyant en grande partie sur les dividendes remontés, les produits de cession et la cession du produit de couverture "Collar" dans le cas de la participation TUI AG.

#### ➤ Situation nette dégradée suite aux pertes cumulées

L'examen de la situation financière des filiales CMVT International et TCM, entre 2007 et fin 2015, a permis de constater des niveaux importants de pertes subis par les deux filiales. La filiale TCM portant la participation TUI AG a enregistré des pertes successives durant la période 2007 à 2015 d'un montant total de 1,46 MMDH contre des résultats bénéficiaires de 1,29 MMDH, soit un solde négatif de 170 M DH.

Quant à la filiale CMVT International, le total des pertes s'est établi à 2,75 MMDH contre des résultats bénéficiaires constatés en 2010 et de 2012 à 2015 d'un montant total de 1,8 MMDH, soit un solde négatif de 950 MDH.

La situation nette des filiales CMVT International et TCM a subi une forte dégradation depuis leur premier exercice sous l'effet des pertes cumulées. Ces dernières ont dépassé, à plusieurs reprises, les 3/4 du capital social et par conséquent, la situation nette des deux filiales s'est située, pendant plusieurs exercices, à moins du 1/4 du capital social encourageant ainsi un risque significatif compromettant leur continuité d'exploitation.

#### ➤ Cessions à perte de certaines participations

Les résultats déficitaires cumulés par CMVT International et TCM ont été partiellement compensés par des reprises sur provisions dont une partie est consécutive à la réalisation de certaines opérations de cession de titres dont la plupart s'est soldée par des pertes. A fin 2013, le total des pertes sur cession des titres de participations à l'international, a atteint 296,09 M DH contre une plus-value réalisée en juin 2010 de 50,82 M DH.

### C. Filialisation des activités

En ce qui concerne la filialisation des activités, le choix stratégique entamé essentiellement depuis 2004 a amorcé une évolution du groupe CDG découlant des investissements importants à travers ses filiales. Depuis 2006, une rupture a été constatée matérialisée par des investissements de plus en plus importants dans le portefeuille actions. Entre 2006 et 2015, l'encours du portefeuille actions participations en valeurs d'acquisition a été multiplié par 2,5 fois, passant de 11,5 MMDH à 29 MMDH.

Cette évolution accélérée des investissements s'est également traduite par une multiplication des filiales et participations dont le nombre est passé de 80 en 2007 à 143 en 2017.

A fin 2017, les principaux contributeurs au résultat du groupe CDG sont CDG-établissement public, Fipar-Holding et CIH. D'autres filiales y contribuent négativement, en l'occurrence CGI et CDG-Développement.

L'examen de cet aspect a permis de relever les constats suivants.

#### 1. Diversification des activités et filialisation non suffisamment maîtrisées

Excepté deux études réalisées en 2004 et 2008, portant respectivement sur le transfert de l'activité immobilière et l'ingénierie et la répartition des activités entre CDG-Développement et Fipar-Holding, il a été relevé l'absence d'une feuille de route permettant de définir notamment :

- la forme convenable d'entrée dans un secteur d'activité : création nouvelle, alliance, prise de participation, etc. ;
- la préparation de stratégies de sortie ;
- l'étude des différents risques liés à sa mise en œuvre ainsi que les besoins qui en découlent sur les plans organisationnel, ressources humaines, financement, dispositifs, procédures et systèmes d'information nécessaires ;
- l'élaboration d'un plan de financement pluriannuel prévoyant les ressources nécessaires et les sources adéquates pour financer la croissance des investissements lancés suite à la filialisation des métiers.

La filialisation a entraîné la disparition de plusieurs structures de CDG et le redéploiement total ou partiel de ses activités et une partie de ses effectifs vers de nouvelles structures créées pour l'occasion.

Par ailleurs, il convient de noter que la Commission de surveillance n'a pas été consultée au sujet des règles de gouvernance devant sous-tendre la relation entre CDG et ses filiales et participations. En fait, bien qu'elle ait conduit à plus d'autonomie de ces entités, la filialisation s'est traduite par la sortie des métiers transférés aux filiales du champ de contrôle de la Commission de surveillance.

Opérée à un rythme élevé, la filialisation n'a pas été accompagnée par la mise en place des moyens organisationnels, humains et techniques adéquats et indispensables au pilotage des activités

filialisées. En effet, le transfert des activités de CDG vers ses filiales n'a pas été encadré par un dispositif de contrôle approprié prévoyant les instances à même d'assurer le contrôle des opérations réalisées par CDG via ses filiales.

Enfin, il est noté l'absence d'une définition et distinction claires entre les activités considérées d'intérêt général et celles dites concurrentielles. En effet, bien que le principal objectif de la filialisation est de clarifier les logiques d'intervention de CDG et la séparation de ces deux types de champs d'intervention, il est constaté que la réorganisation des activités qui s'en est suivie n'a pas permis de faire cette distinction. L'exercice, par les mêmes structures de ces deux types d'activités, a été évoqué à plusieurs reprises par la Commission de surveillance.

De plus, l'exercice d'activités concurrentielles par CDG ne manque pas de rendre ses concurrents sceptiques à son égard. Son statut d'établissement public, gestionnaire de certains régimes de retraite (RCAR et CNSS) et de l'épargne privée collectée par la Caisse d'épargne nationale, lui confère un avantage concurrentiel par rapport à ses concurrents dans la mesure où elle aide ses filiales à travers plusieurs mesures notamment l'accord de prêts, la mise à leur disposition du foncier à des conditions avantageuses et l'octroi de garanties.

La diversification du portefeuille du groupe CDG et l'investissement dans plusieurs domaines d'activité n'ont pas toujours été générateurs de résultats positifs. Certaines filiales rencontrent des difficultés pour rentabiliser leurs investissements, générer suffisamment de cash et créer de la valeur pour le groupe.

L'examen des activités "banque, finances et assurance", "développement territorial" et "tourisme" atteste de ces constats.

## 2. Banque, finances et assurances

CDG intervient via plusieurs filiales et participations opérant dans le segment "banques et activités financières" composé des activités de banque de détail, banque d'investissement, crédit à la consommation, crédit-bail, holding de participations financières, fonds d'investissement ainsi que d'autres métiers de la finance et le segment "assurance" qui comprend les activités de réassurance.

Le tableau ci-dessous présente, à fin 2017, le volume des investissements et le nombre des filiales et participations dans l'activité "banque et activités financières".

### Investissement, filiales et participations dans l'activité "banque et activités financières"

Activités	Nombre de filiales et participations	Encours d'investissement (en M DH)	Poids / Portefeuille global (en %)
<b>Portefeuille des participations</b>	70	41 270,31	-
<b>Portefeuille BAF</b>	36	15 780,05	38%
Banque de détail	6	7 775,71	19%
Holding de participations financières	5	5 688,55	14%
Assurance et réassurance	3	857,60	2%
Métiers de la finance	8	886,19	2%
Fonds d'investissement	14	572,01	1%

Source : CDG - retraitement Cour des comptes

La position de CDG dans cette activité ne découle pas souvent d'une vision et ambition stratégiques volontaristes. En effet, CDG s'est trouvée dans certaines activités soit, en raison du rôle historique qu'elle a joué dans le secteur financier à l'occasion des différentes étapes de développement du pays, soit, à cause de sa contribution à la redynamisation et la restructuration

de certaines institutions (CIH, Sofac, Finéa, Maroc Leasing et BNDE) dans lesquelles elle a joué un rôle important dans leur redressement à travers son implication en tant qu'actionnaire de référence.

En ce qui concerne les chiffres consolidés, la contribution par segment d'activité au résultat du groupe CDG, durant la période 2008 à 2015, révèle une prédominance des activités relevant des segments "banques et activités financières"<sup>22</sup> et "assurance" avec des contributions positives importantes sur toute la période, contre des contributions négatives importantes constatées au niveau du segment "fonds et sociétés d'investissement".

L'examen de l'intervention de CDG dans le domaine d'activité "Banque, finances et assurance" suscite les constats suivants :

- **Intervention dans l'activité "banque de détail"** : à fin 2017, CDG est présente dans l'activité de banque de détail<sup>23</sup> via la filiale Massira Capital Management (MCM) détenant 71% dans le capital de CIH-Bank et des participations minoritaires de 8,5% et 10% respectivement dans le capital de BMCE-Bank et du Crédit Agricole du Maroc (CAM). Ces trois participations représentent 18% du portefeuille global des participations détenues par CDG soit, un investissement total de 7,42 MMDH. Bien qu'elle ait investi 3,8 MMDH au niveau de BMCE-Bank et CAM, CDG n'exerce pas l'activité de banque de détail et se limite à son rôle d'investisseur financier.
- **Intervention dans l'activité "banque d'affaires et d'investissement"** : CDG intervient dans cette activité via sa filiale CDG-Capital. Au total, malgré le repli des indicateurs de CDG-Capital de 2007 à 2017, sa performance financière reste à des niveaux satisfaisants, avec une rentabilité moyenne des fonds propres de 17% et une rentabilité moyenne des actifs de 3,5%. Globalement, CDG-Capital est une filiale en croissance mais qui reste encore dépendante des affaires intra-groupe et de l'activité des clients propres de CDG qu'elle lui confie. Cela se fait dans le cadre de mandat d'assistance (conservation des titres, gestion des fonds sous mandat, gestion d'actifs et gestion de trésorerie). Certaines filiales de CDG-Capital manquent d'ouverture sur des clients en dehors du périmètre du groupe. A signaler que certaines filiales n'opèrent pratiquement qu'au service de CDG et de ses démembrés.
- **Intervention dans l'activité "réassurance"** : CDG intervient dans ce métier via la Société Centrale de Réassurance (SCR) qu'elle avait créée, en mars 1960, en vertu d'une convention signée avec l'Etat. L'objet social de la SCR consiste à effectuer des opérations de réassurance légale, concédées ou conventionnelles. Elle assure également des missions de régulation et sécurisation face aux turbulences internationales en participant à la conservation des primes au niveau national et à la mobilisation de l'épargne qu'elle place au service du marché marocain.

La SCR passe par un tournant important en raison de la fin de la cession légale<sup>24</sup> suite à l'entrée en vigueur de l'accord de libre-échange avec les Etats-Unis en 2006 et le démantèlement progressif du mécanisme de cession légale.

---

<sup>22</sup> Les Fonds et sociétés d'investissement ont été distingués du segment "banque et activités financières" en vue de mieux apprécier leurs contributions à la performance du groupe CDG.

<sup>23</sup> Hors BNDE (en liquidation).

<sup>24</sup> La convention du 9 mars 1960 entre l'Etat et la SCR concède à cette dernière, à titre exclusif, la cession légale et fait obligation aux sociétés d'assurances de céder à la SCR une part de leurs primes des affaires directes, qui ne doit pas dépasser 10%. Ainsi, la SCR absorbe une part non négligeable de la réassurance locale de près de 72% des primes cédées par le marché.

### 3. Développement territorial et aménagement urbain

L'activité développement territorial est portée essentiellement par la holding CDG-Développement. A fin 2017, celle-ci a consolidé 67 filiales et participations dont 47 détenues à plus de 50%.

L'activité aménagement urbain est confiée notamment à quatre sociétés porteuses de grands projets territoriaux, à savoir l'Agence d'urbanisation et de développement d'Anfa (AUDA), la société d'aménagement Zenata, Jnane Saïss-Développement et la société nationale d'aménagement communal (Sonadac). Cette activité contribue de façon mitigée au résultat du groupe dans la mesure où durant dix ans (2008 à 2017), elle est restée négative à l'exception des années 2013, 2015, 2016 et 2017 où AUDA a commencé à commercialiser ses produits.

L'analyse des différentes filières de cette activité a débouché sur les constats suivants :

#### ➤ Filière bois

Cette activité comprend la production de bois, la gestion d'actifs forestiers, la fabrication de la pâte à papier et la production du papier par trois sociétés détenues par CDG-Développement à savoir Cellulose du Maroc (production de la pâte à papier), Eucaforest (fonds dédié à la production et à l'approvisionnement en bois d'industrie pour le compte de Cellulose du Maroc) et Med Paper (industrie du papier).

Cette filière est structurellement déficitaire et détruit de la valeur. Le tableau suivant présente la part de cette filière dans le résultat groupe de CDG-Développement durant la période 2008 à 2017 :

**Part de la filière "bois" dans RN groupe de CDG-Développement (en M DH)**

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Eucaforest</b>	92,56	-1,59	2,49	6,33	30,04	-67,42	0,9	-62,66	-16,24	-14,21
<b>Cellulose</b>	-23,51	-60,43	113,12	-23,02	-56,4	-211	-75,33	-114,22	-33,67	-10,56
<b>Med Paper (ex Papelera)</b>	-5,91	-40,31	-1,73	-1,46	-16,86	-4,1	-9,38	-5,26	-21,99	0,00
<b>Total pôle</b>	<b>63,14</b>	<b>-102,33</b>	<b>113,88</b>	<b>-18,14</b>	<b>-43,21</b>	<b>-282,51</b>	<b>-83,81</b>	<b>-182,14</b>	<b>-71,91</b>	<b>-24,76</b>

Source : CDG

- **Cellulose du Maroc** : acquise par CDG en 2004, elle est détenue à hauteur de 90% par CDG-Développement (filiale à 100% de cette dernière). L'analyse des principaux indicateurs financiers, notamment les résultats d'exploitation et net, a permis de relever que ceux-ci sont en dégradation continue. Par ailleurs, la société encourt un risque sérieux de continuité d'exploitation du fait des pertes cumulées. Les capitaux propres ne représentent que 13% du capital social au lieu d'un minimum de 25%.
- **Fonds Eucaforest** : détenu à 100% par la société Cellulose du Maroc, celui-ci est un véhicule d'investissement dédié à la gestion des concessions forestières, à la production et à l'approvisionnement en bois d'industrie dont la majeure partie de la production est destinée à la Cellulose. L'analyse des principaux indicateurs financiers tels que le résultat net, le rendement des fonds propres et la rentabilité des capitaux investis, a permis de relever que ceux-ci ne cessent de se dégrader d'année en année. Aussi, les dettes ont culminé à 2,8 fois les fonds propres.
- **Med Paper** : fruit de la fusion absorption entre Papelera et Safripac, cette société est spécialisée dans la fabrication et la transformation du papier pour impression, édition, écriture et emballage. CDG-Développement détient 36% de son capital. L'analyse des principaux indicateurs financiers a permis de relever que malgré une amélioration du résultat d'exploitation, le résultat est resté négatif. En outre, la société est endettée dans la mesure où ses dettes financières représentent 2,6 fois ses fonds propres et les charges d'intérêt absorbent plus de 68% du résultat d'exploitation avant intérêts, impôts et



amortissement (EBITDA). À compter de 2009, elle a enregistré un rendement des fonds propres et des capitaux investis négatif ainsi qu'une trésorerie négative.

- **Aiglemer** : filiale à 100% de CDG-Développement depuis décembre 2008, elle a été rachetée par le groupe à un dirham symbolique dans le cadre de la fusion entre les sociétés Pepelera de Tétouan et Safripac. Cette société a été rachetée en arrêt d'activité et se trouve toujours en phase d'assainissement juridique et fiscal.

En conclusion et à travers l'analyse ci-dessus, il ressort que cette filière détruit de la valeur plus qu'elle n'en produit. Pour apporter des solutions à cette situation, les plans stratégiques adoptés par CDG ont formulé des orientations dans le but de maintenir la gestion forestière et sortir de l'activité pâte et papier. Aussi, à l'issue de la revue stratégique du portefeuille de CDG-Développement réalisée en 2010, il a été recommandé à cette dernière de se désengager de ce secteur d'activité.

#### ➤ Sociétés de développement local

CDG a procédé à la création de sociétés de développement local en partenariat avec les villes de Casablanca, Marrakech et Témara pour la réalisation de projets au service de la collectivité et des citoyens.

L'examen des performances de cette activité fait ressortir que celle-ci détruit de la valeur puisque la contribution au résultat consolidé de CDG-Développement est structurellement déficitaire. Le tableau suivant illustre ce constat :

#### Contributions des sociétés de développement local au RNPG de CDG-Développement (en MDH)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Casa Développement	-1,1	-0,16	-0,36	0,03	0,45	-0,09	-0,51	-1,27	0,37	0,92
Rabat Parking	0	0	-0,9	-1,18	-0,14	-0,17	1,49	-0,1	-1,23	-1,47
Témara Développement	-0,8	-1,61	-1,45	-0,59	-0,8	-0,28	-0,01	-0,18	-0,68	-1,56
Avilmar	0	-0,07	-2,56	-1,51	-1,16	-3,34	0,29	0,28	-1,26	-0,86
CG Park	-4,57	-0,68	-3,66	-2,84	-2,56	-12,04	-10	-12,25	-10,67	-10,44
<b>Total pôle</b>	<b>-6,47</b>	<b>-2,52</b>	<b>-8,93</b>	<b>-6,09</b>	<b>-4,2</b>	<b>-15,93</b>	<b>-8,74</b>	<b>-13,53</b>	<b>-13,47</b>	<b>-13,40</b>

Source : CDG

#### ➤ Activité services

L'activité "services" englobe les métiers de l'ingénierie et des services. Certaines sociétés opérant dans ce secteur connaissent des difficultés d'exploitation notamment la Société forestière de CDG (SF-CDG), en arrêt d'activité depuis 2014 et la société Norea. Ces sociétés encourent un risque de continuité d'exploitation dans la mesure où elles ont des situations nettes inférieures à 25% de leur capital social.

### 4. Tourisme

L'intervention de CDG dans le secteur touristique vise à accompagner la politique menée par l'Etat pour atteindre les objectifs des visions 2010 et 2020. Il s'agit notamment d'aménager et/ou développer de nouvelles destinations émergentes (stations du plan Azur, stations du plan Biladi et nouvelles destinations touristiques) et d'investir dans les régions émergentes.

Cette activité est portée à la fois par CDG-établissement public, par certaines filiales de CDG-Développement et par Madaef. A fin 2017, CDG a consolidé dans sa comptabilité 37 filiales et participations dont 29 sont détenues à plus de 50%.

De 2008 à 2017, l'activité touristique enregistre des résultats négatifs et une participation structurellement négative au résultat du groupe CDG.

L'examen de l'intervention de CDG dans le domaine d'activité touristique suscite les constats suivants :

### ➤ Performance de l'activité "tourisme"

En l'absence d'une vision claire en matière de stratégie et de gouvernance de cette activité, il a été relevé une faible rentabilité malgré l'importance des investissements engagés. L'analyse des états financiers d'un échantillon de 10 entités<sup>25</sup> pendant la période 2007 à 2012 corrobore ce constat. Plusieurs filiales, présentant des difficultés pour créer de la valeur pour le groupe, ont été jugées comme présentant un risque compromettant la continuité de leur exploitation.

Ainsi, plusieurs entités affichaient des résultats nets déficitaires, générant ainsi des pertes cumulées importantes et une capacité d'autofinancement négative, grevant significativement les capitaux propres. De même, les capitaux investis n'ont pas été couverts par des ressources stables dénotant d'une situation financière déséquilibrée.

En outre, les sociétés objet d'analyse sont surendettées. Le total des dettes représente en moyenne 90% du total bilan, ce qui risque de les empêcher de faire recours au financement par crédit bancaire et encore moins distribuer des dividendes. D'ailleurs, aucune remontée de dividendes n'a eu lieu par ces sociétés pendant la période analysée.

Par ailleurs, plusieurs entités enregistrent une trésorerie nette négative montrant que le besoin de financement global est important.

Pour le cas particulier des hôtels achetés auprès du CIH, CDG a entamé une action d'assainissement de leur situation sur les plans foncier, juridique, fiscal et social. Toutefois, elle rencontre des difficultés à rentabiliser ces hôtels malgré les actions de redressement menées et les ressources importantes engagées sous forme de prêts (19 prêts octroyés pour un montant total de 211 M DH).

Par ailleurs, l'analyse des business plans de ces sociétés de 2013 à 2020 fait ressortir des résultats négatifs. Ainsi, le total de pertes prévisionnelles s'élève à 70,2 M DH.

### ➤ Stratégie d'investissement dans le secteur touristique

Pour la mise en œuvre de sa vision, des investissements importants ont été engagés dans le secteur, représentant 26% du total des investissements programmés sur la période 2011 à 2015, soit un montant de 9,95 MMDH dont 7,16 MMDH ont été réalisés. Sur la période couverte par le plan stratégique 2018-2022, les investissements projetés s'élèvent à 6,54 MMDH.

Sur un montant total de 14 MMDH d'investissement, 8,3 MMDH ont été réservés aux projets d'aménagement des stations touristiques Saidia et Taghazout. Le reste, soit 5,7 MMDH, est réservé à la réalisation et la rénovation de 12 hôtels (hors stations) à l'horizon 2022. A fin 2017, le nombre d'actifs en exploitation est de 26, dont 13 gérés par HRM.

L'engagement important du groupe CDG dans le secteur touristique n'est pas suffisamment encadré par des règles relatives notamment à la rentabilité minimale, le niveau de risque maximal, l'horizon d'investissement, la stratégie de sortie, les limites d'exposition en ce qui concerne l'investissement maximal et le risque de se substituer au secteur privé sachant que CDG intervient sur toute la chaîne de valeur y compris l'exploitation hôtelière.

En outre, il a été constaté que l'investissement dans les stations concernées par le plan Azur a été dicté par le besoin de relancer l'activité de ces stations ayant connu des retards importants dans leur réalisation notamment celles de Saidia et de Taghazout.

De même, la position de CDG au niveau du développement hôtelier est inadaptée du fait de la multiplicité du positionnement des projets dans des destinations non matures et à faible potentiel de développement.

---

<sup>25</sup> Madaef, Hôtel Mamounia, SHRA, Norea, Resort CO, SAI M'diq, SIM, HRM, SHN et Hôtels Mahd Salam.

Il est à noter que l'étude réalisée en 2011 par un cabinet conseil a préconisé le désengagement progressif de l'activité de gestion de certaines unités hôtelières, à l'occasion notamment de leur rénovation.

### ➤ **Positionnement du groupe CDG dans les activités touristiques**

Plusieurs entités du groupe CDG interviennent sur toute la chaîne de valeur touristique de manière isolée et sans coordination en ce qui concerne la stratégie, la conception et la mutualisation des moyens. En effet, il a été relevé la présence des mêmes sociétés filiales sur un ou plusieurs maillons de la chaîne de valeur, en l'occurrence la gestion des investissements, des fonds, des projets, des actifs ainsi que la gestion hôtelière.

Ainsi, il a été constaté que le positionnement sur toute la chaîne de valeur ne découle pas de vision stratégique partagée par les filiales intervenant dans le secteur du tourisme. En effet, CDG n'a pas défini, au préalable, un modèle approprié d'intervention précisant les maillons cibles, les catégories d'actifs et le périmètre des filiales.

De même, la présence du groupe sur toute la chaîne de valeur et parfois sur le même composant crée une redondance entre différentes entités et instances de décision et ne permet pas de quantifier de manière précise les engagements financiers consolidés du groupe dans le secteur et d'arrêter une stratégie optimale d'allocation des ressources.

### ➤ **Multiplicité des intervenants**

Dans le cadre de la réorganisation de ses activités en matière d'investissement, CDG a procédé en 2004 à la création de CDG-Développement et lui a confié la gestion des participations et filiales spécialisées dans l'activité touristique. Ainsi, il a été procédé au transfert de l'ensemble des participations initialement détenues par CDG, à l'exception de celles dans la société hôtelière La Mamounia, le fonds d'investissement touristique Madaef, la société immobilière de la mer (SIM) et les actifs hôteliers suivants : Jnane Fès, Moulay Yacoub, Sidi Harazem et Ouzoud.

Pour l'accompagnement des pouvoirs publics dans le secteur touristique, CDG-Développement a pris des participations dans trois stations balnéaires (Saidia, Mazagan et Taghazout) et dans le projet touristique Oued Chbika.

En outre, en matière d'aménagement des zones touristiques intégrées, Medz, filiale de CDG-Développement, a procédé à la prise de participation de 34% dans la société d'aménagement et de valorisation de Cala Iris dans la province d'Al-Hoceima (SAVCI). Dans le cadre de l'aménagement de la zone d'Oued Fès, elle a créé, en avril 2009, sa filiale "Oued Fès".

Pour sa part, CDG a procédé en 2011 à l'acquisition de sept actifs hôteliers<sup>26</sup> du CIH pour un montant de 725 M DH. Cette acquisition s'inscrit dans le cadre de la restructuration de CIH-Bank. Elle visait à lui permettre de libérer 77 M DH de ses fonds propres supplémentaires afin d'améliorer son ratio de solvabilité et son coefficient de liquidité.

CDG a poursuivi son développement en investissant dans plusieurs projets touristiques à travers la filiale Madaef. En 2010, via la société "New Marina Casablanca", en 2013 à travers la Société Hôtelière de Rabat ainsi que la prise de participation dans le capital des sociétés Club Med, la société de développement de résidences touristiques (SDRT) et SIM.

En ce qui concerne l'organisation, l'activité touristique est partagée entre plusieurs filiales et sous filiales portant les actifs et projets touristiques. Ainsi, il a été relevé qu'environ 40 fonds et véhicules d'investissement et de gestion interviennent dans l'activité touristique avec des niveaux superposés, en l'absence de liens clairs.

Cette situation crée une forte complexité opérationnelle, rend difficile la délimitation de l'activité touristique et aboutit à une dilution des responsabilités entre les entités, en l'absence d'une

<sup>26</sup> Omayades, Lido, Paradise, Wafahotel, Tichka, Sitzag et Iter.

structure chargée de coordonner, d'harmoniser les politiques d'intervention, de capitaliser sur les expériences, de mettre en réseau les fonctions support et de mutualiser les centres de coûts.

Par ailleurs, il est noté un niveau faible d'intégrabilité ne favorisant pas la performance opérationnelle et l'exploitation des synergies potentielles. Ainsi, il a été relevé un manque de synergies dans l'élaboration des critères de sélection des gestionnaires des actifs hôteliers, au niveau de la mutualisation des fonctions support, des coûts opérationnels, de la mise en place de contrats-cadres relatifs aux aspects financiers, opérationnels et/ou techniques. Aussi, l'absence de synergie est observée entre les entités du groupe dans la mutualisation des expertises et des ressources qualifiées, du fait notamment de la taille réduite des entités.

#### ➤ **Pilotage des activités touristiques**

L'activité touristique du groupe CDG a connu une évolution importante en ce qui concerne les filiales créées ou les fonds investis. Or, les outils de pilotage, de suivi et de coordination n'ont pas accompagné cette évolution, bien que certaines filiales affichent des risques liés à la continuité d'exploitation soulevés de façon récurrente par les commissaires aux comptes depuis 2008.

Ainsi, il a été relevé l'absence d'un référentiel permettant de suivre la gestion et le développement du portefeuille des actifs touristiques, quantifier les engagements financiers, synthétiser et consolider les reporting, remonter les indicateurs de performance notamment ceux relatifs au business (part de marché, indicateurs de prix, indicateurs de performance opérationnelle, etc.), du risque d'exposition, risque de solvabilité et indicateurs qualitatifs (priorités stratégiques et projets phares).

En l'absence d'un suivi approprié des investissements des filiales touristiques optimisant le rapport risque / rendement, il est difficile d'anticiper les dérapages quant à la limitation des engagements financiers du groupe aux investissements programmés et la couverture des risques inhérents au développement et à l'exploitation des unités hôtelières et touristiques (risques de construction, de gestion, d'image ...).

En outre, en l'absence de consolidation des indicateurs de gestion de l'activité des filiales touristiques, il est difficile de capitaliser sur l'expertise des équipes en matière de gestion des actifs et des projets et de développer des synergies entre différents actifs hôteliers et touristiques. Dans ce contexte, il est difficile de constituer une base de données permettant d'arrêter une stratégie optimale sur la base d'objectifs clairs et chiffrés, établis dans le cadre d'une vision consolidée de l'activité touristique.

### **5. Activité "logement économique et social"**

CDG investit également dans le domaine du logement par le biais de sa filiale CGI. En effet, cette dernière opère dans le développement et la promotion immobilière, elle intervient aussi bien dans le résidentiel que dans le tertiaire. Elle opère également dans le développement du logement économique et social à travers sa filiale Diyar Al Mansour (DAM). CDG intervient aussi dans ce domaine à travers une participation de 50% dans le capital de la société Immolog, créée en octobre 2005 en partenariat avec un groupe immobilier privé.

L'examen de la participation de ces deux filiales au résultat du groupe CDG fait ressortir que la participation de DAM est fluctuante. Sa contribution est devenue négative en 2016 et s'est accentuée en 2017 avec -209%. S'agissant d'Immolog, sa participation est positive et s'est améliorée en 2017 en enregistrant 34%. De 2007 à 2017, le montant des dividendes remontés par Immolog et DAM à CGI s'élèvent à 504 M DH. Depuis sa création, les investissements réalisés par DAM ont connu un taux de croissance annuel moyen de 8% durant la période 2002 à 2017. Ils sont passés de 46 M DH en 2002 à 149 M DH en 2017.

A partir de 2009, DAM a entamé un revirement dans sa stratégie en investissant dans d'autres segments à savoir le logement promotionnel et le social. Ce dernier s'est accaparé à fin 2017 environ 48% des investissements réalisés durant cette année. Pour financer son activité, DAM a bénéficié, de 2009 à 2017, d'avances de la part de CDG de 714 M DH dont 424 M DH, soit plus de 59%, ont été convertis en augmentation de capital. Elle a également fait recours de 2005 à 2017 à un emprunt auprès de CDG-Capital d'un total de 564 M DH.

En ce qui concerne les performances financières, à partir de 2016, DAM commence à connaître des difficultés. Les résultats d'exploitation et net, ainsi que le rendement des capitaux investis sont négatifs.

*Au vu des constats et observations relevées ci-dessus, la Cour des comptes formule les recommandations suivantes :*

- *Concernant la gouvernance, elle recommande :*
  - *aux pouvoirs publics, de procéder à la refonte du cadre juridique et institutionnel régissant CDG, de manière à ce qu'il puisse se conformer aux meilleures pratiques de gouvernance d'entreprise.*
  - *à CDG, de renforcer le dispositif de contrôle interne et mettre en place un dispositif de gestion des risques à l'échelle du groupe.*
- *Concernant la stratégie et le pilotage, elle recommande à CDG de :*
  - *assortir ses choix stratégiques par des plans opérationnels réalisables selon un échéancier précis et par des mécanismes d'évaluation et de suivi ;*
  - *renforcer les mécanismes de pilotage afin d'assurer un suivi rapproché des filiales et participations.*
- *Concernant la création de filiales et les prises de participations, elle recommande à CDG de :*
  - *procéder à la mise en conformité des filiales et participations non autorisées avec les dispositions de la loi n°39-89 et de l'arrêté du ministre des finances du 1<sup>er</sup> avril 1960 ;*
  - *combler le déficit enregistré dans le suivi de certaines filiales et participations.*

*Elle recommande au ministère de l'économie et des finances, en tant qu'autorité de tutelle de CDG, de s'assurer que cette dernière respecte les engagements et les objectifs au vu desquels les autorisations ont été délivrées.*

- *Concernant la gestion des participations directes, elle recommande à CDG de :*
  - *formaliser des règles encadrant la gestion du portefeuille des participations directes en ce qui concerne la concentration des investissements, l'exposition par secteur et par contrepartie ;*
  - *renforcer la fonction pilotage des filiales et participations afin de s'orienter vers une organisation cible permettant la redistribution des rôles entre les différents intervenants en vue de pouvoir exercer un suivi efficace permettant d'éviter les chevauchements et la dilution des responsabilités ;*
  - *mettre en place une politique clarifiant les règles de remontée des dividendes par les filiales et participations et revoir celles qui ne le font pas.*
- *Concernant le pilotage financier des investissements, elle recommande à CDG de :*
  - *suivre, de manière régulière, l'adéquation entre le montant des fonds propres et les risques encourus afin de s'assurer en permanence d'un niveau adapté au profil de risques ;*
  - *prendre les mesures appropriées pour rééquilibrer la part des différentes catégories d'actifs (actions, obligations, foncier et monétaire) pour une allocation optimisant le rapport risque / rendement et en assurer un suivi et un reporting réguliers ;*
  - *améliorer la qualité des hypothèses et fiabiliser les données retenues pour le calcul du capital économique et en informer la Commission de surveillance ;*

- *déployer plus d'efforts pour réduire l'exposition de CDG au risque de taux et de liquidité à travers un pilotage adéquat de l'équilibre ressources / emplois.*
- *Et, de manière générale, elle recommande à CDG de :*
  - *se recentrer sur son métier de base notamment la conservation et la gestion des fonds d'épargne ;*
  - *étudier l'opportunité de sortir de l'activité "bois", des sociétés de services aux entreprises et des sociétés de développement local ;*
  - *réorganiser le secteur touristique et étudier l'opportunité de sortir de l'exploitation directe des unités hôtelières ;*
  - *sortir du segment d'activité "logement économique et social".*

## II. Réponse du Directeur général de la CDG

### (Texte intégral)

#### A. Gouvernance et stratégie

Concernant l'intervention de la CDG en tant qu'investisseur et opérateur, il est primordial de souligner qu'elle n'est pas interdite par son texte fondateur ni par la réglementation en vigueur.

Par ailleurs, et afin de mieux encadrer ses interventions, la CDG a mis en place une Politique Générale d'Investissement, adoptée par la Commission de Surveillance le 25 juin 2014.

#### 1. Gouvernance

##### ➤ Commission de surveillance

Il est important de rappeler ici les missions et le fonctionnement de la Commission de surveillance de la CDG. En effet :

- Cette Commission est responsable, au nom de l'Etat, du suivi des opérations de la CDG,
- La Commission est informée de tous les aspects des activités de la CDG, ce qui lui permet d'exprimer son point de vue sur l'expansion de ses activités ou sur la réalisation de certaines opérations,
- La Commission examine le projet de budget de la CDG et ses conditions d'exécution,
- La Commission se réunit quatre fois par an,
- Les réunions de la Commission se tiennent en présence d'auditeurs externes.

En ce qui concerne le cadre juridique, il convient de noter qu'aucune modification n'a été apportée au dahir de création de la CDG depuis sa date de publication en 1959.

Dans ce sens, lors de la préparation du nouveau plan stratégique du Groupe CDG, il a été souligné que cette disposition légale devrait être mise à jour.

Il est rappelé que la rédaction du cadre juridique et institutionnel de la CDG relève de la compétence des organes gouvernementaux ou du pouvoir législatif.

La CDG pourrait contribuer à la préparation et à la formulation des propositions concernant ce nouveau cadre.

##### ➤ Directeur général

Le texte fondateur accorde en effet au Directeur Général tous les pouvoirs de gestion, mais le responsabilise à la fois de toute mauvaise gestion. Par ailleurs, la Commission de surveillance dispose d'un droit de contrôle, au nom de l'Etat, des opérations de la CDG.

La Gouvernance de la CDG a été renforcée depuis 2010 par la mise en place d'organes internes tels que le Comité de coordination groupe, la Direction de la gouvernance du Groupe, le Comité investissement et stratégie, le Comité exécutif groupe, le Comité de stratégie groupe et le Comité RH Groupe.

#### 2. Planification stratégique

La CDG a mis en place en 2017 un nouveau plan stratégique couvrant la période 2018 à 2022. Ce plan a été présenté à la Commission de surveillance au stade de la fixation des orientations stratégiques et au stade de la déclinaison en plans d'actions et en projections financières.

Il est à signaler que le rapport de la Cour des comptes, qui n'incluait pas le nouveau plan stratégique, vient appuyer les options stratégiques prises par la CDG dans le cadre de plusieurs projets stratégiques lancés (ou en voie de réalisation) et qui ont anticipé, pour la plupart, les recommandations de la Cour des comptes.

### a. La vision stratégique de la CDG à l'horizon 2022

Tout en consolidant son modèle économique, la CDG œuvre au développement des méthodes adoptées et à la définition des secteurs dans lesquels elle intervient au regard :

- des nouveaux défis de développement du pays,
- du besoin de rééquilibrage de sa double mission et de consolidation de ses acquis.

#### *Restructuration et repositionnement :*

La restructuration du portefeuille des métiers de la CDG a été planifiée et mise en œuvre. Ainsi, les activités du Groupe CDG ont été réorientées selon 7 principes, réparties entre la restructuration et le repositionnement afin d'assurer une plus grande durabilité à son intervention.

#### • Restructuration

- La reconcentration progressive du portefeuille de métiers sur la base de la nature additionnelle et / ou structurée de l'intervention de la CDG ;
- Restructuration de certains projets aux niveaux institutionnel, financier et pratique dans le but de libérer de nouvelles capacités d'investissement ;
- Assurer la continuité des ressources en tant que facteur clé de la pérennité du modèle économique de la CDG ;
- Ajuster le niveau et la nature des risques liés aux projets du Groupe - en fonction de la nature de l'épargne à long terme (qui doit être garantie et rentable), tout en évitant les investissements non rationnels.

#### • Repositionnement

- Conclure systématiquement des contrats pour des projets proposés par l'État (l'État / les régions et la CDG), en tenant compte des intérêts particuliers des actifs de la CDG ;
- Tirer parti de l'expérience dans le domaine de l'aménagement du territoire (intervention en tant qu'expert) tout en réduisant l'exposition aux risques ;
- Développer un positionnement fort en tant qu'investisseur / partenaire en financement, du tissu productif et des collectivités territoriales, en conformité avec le modèle de développement de la CDG et tout en répondant aux défis économiques du Maroc.

### b. Stratégie de restructuration : Tourisme

La nouvelle stratégie touristique s'articule autour des orientations suivantes :

- En ce qui concerne les stations touristiques, les efforts de la CDG se sont concentrés sur les stations de Saïdia et de Taghzout ;
- Réorienter l'intervention de la CDG pour qu'elle se concentre sur la création de destinations touristiques de manière globale et pas uniquement sur le développement de la capacité de logement grâce à un partenariat renouvelé avec l'État ;
- Réorienter le portefeuille hôtelier sur les actifs stratégiques, en accordant la priorité aux actifs à fort potentiel ;
- Sortir progressivement du portefeuille d'actifs non stratégiques ;
- Restreindre les investissements futurs en des contributions financières et des intérêts minoritaires.



### **c. Stratégie de restructuration : Aménagement du territoire**

La nouvelle stratégie de l'activité d'aménagement du territoire met l'accent sur les axes suivants :

- Restructuration des activités d'aménagement urbain en coordination avec les autorités publiques tout en cherchant à abandonner le rôle d'acteur direct (en particulier les nouveaux projets urbains de Zenata et de l'avenue Royale - SONADAC) ;
- Plan de restructuration de la CGI (avec la sortie du secteur du logement social) ;
- Aménagement des zones industrielles : intervention en tant qu'"expert" uniquement.

### **d. Les nouveaux positionnements de la CDG**

La CDG vise à se positionner en tant qu'"investisseur stratégique" contribuant à la croissance de secteurs clés qui favorisent l'économie nationale en répondant à leurs propres défis, et spécifiquement ceux des secteurs suivants :

- Industries agro-alimentaires ;
- Industrie ;
- Efficacité énergétique/partenariat public-privé dans le domaine de l'aménagement du territoire ;
- Technologie et numérique.

Par ailleurs, la CDG vise à soutenir la régionalisation avancée, en accompagnant son déploiement, en contribuant au financement des collectivités territoriales, et en se positionnant en tant qu'expert au service de l'État et des groupes et en contribuant en tant que financier et investisseur avec une participation minoritaire dans le partenariat public-privé dans les projets fonciers.

La CDG a aussi pour objectif de contribuer aux défis de la transition énergétique et du développement durable, cela par le biais d'investissements financiers dans les énergies renouvelables et l'efficacité énergétique en privilégiant : des partenariats public-privé ; la mobilisation du financement vert ; en tant qu'expert au service de l'Etat et des collectivités locales.

### **e. Nouvelles méthodes d'intervention**

La priorité sera donnée aux nouvelles approches d'intervention, en abandonnant l'approche "acteur direct". En effet, ces nouvelles approches permettent d'améliorer l'efficacité de la CDG, de renforcer et élargir ses capacités d'intervention, avec une meilleure gestion des risques pour le Groupe :

- Expert : au profit de l'Etat et des collectivités territoriales.
- Co-financeur : financement aux côtés du système financier des collectivités territoriales et des PME.
- Investisseur : intervention sous forme d'investissements minoritaires stratégiques pour le développement de secteurs clés pour l'économie nationale.

## **3. Contrôle interne et Gestion des risques**

### **➤ Contrôle interne et audit interne**

La démarche d'élaboration du plan pluriannuel d'audit est fondée sur les risques et la nécessité de couvrir le périmètre selon un cycle régulier.

Aux fins d'assurer une couverture adéquate et permettre la complémentarité et la synergie des interventions au sein du Groupe, l'audit central a institutionnalisé la programmation pluriannuelle d'audit Groupe ayant pour objectif de mettre en cohérence les interventions des

différentes structures d'audit et de donner une assurance quant à la couverture du périmètre global d'audit.

A cet effet, et pour les besoins de fixation des priorités d'intervention en phase avec les enjeux et risques, une refonte du dispositif de rating a été initiée.

S'agissant des missions d'audit, et au-delà de certaines qui sont thématiques, les aspects liés à la stratégie, la gouvernance et l'évaluation des dispositifs de contrôle interne, sont couverts lors des missions dites de "full-audit".

Fin 2018, l'IGA a entrepris une revue globale de son fonctionnement, cela dans la finalité de se doter d'une structure qui tient compte de la nouvelle stratégie et la nouvelle organisation du Groupe CDG, tout en lui assurant des moyens organisationnels et humains permettant l'opérationnalisation optimale de l'audit fédéral.

### ➤ **Gestion des risques**

Le reporting réglementaire du coefficient maximum de division des risques (CMDR) permet le suivi du risque de concentration encouru par le groupe.

Les travaux du nouveau cadre prudentiel (NCP) ont permis de produire une exposition aux risques d'investissement encourus par le Groupe.

Le risque de contrepartie lié au portefeuille de la dette privée porté par les entités du groupe est suivi à travers un tableau de bord trimestriel.

En 2015, Bank Al-Maghrib (BAM) a donné son accord quant au lancement de la réflexion pour la mise en place d'un Nouveau Cadre Prudentiel (NCP) devant prendre en considération la spécificité du Groupe CDG et aboutir à des dispositions réglementaires adaptées permettant de mieux suivre la solvabilité de l'établissement. Cela, a été concrétisé par la validation en juillet 2018 de la circulaire relative aux conditions spécifiques d'application à la CDG de la loi n°103-12 relative aux établissements de crédit et organismes assimilés.

Sur la base des dispositions prévues par ladite circulaire, la CDG a réalisé un exercice de projection de la trajectoire prudentielle et a entamé les travaux du déploiement effectif du nouveau cadre prudentiel en préparation de la déclaration officielle à BAM prévu en avril 2019.

Avec ce nouveau cadre prudentiel, la Direction générale et les instances de la CDG disposeront d'un outil de pilotage qui permet notamment de :

- Mesurer la perte potentielle sur la valeur de la participation à partir de ses propres facteurs de risques. Il s'agit des participations opérant notamment dans les secteurs du tourisme, de l'immobilier et du développement territorial ;
- Evaluer les exigences en fonds propres en tenant compte du profil de risques de chaque projet/actif porté par la participation ;
- Prendre en compte l'aspect risque prospectif correspondant à la nature des investissements.

L'année 2016 a été marquée par l'adoption et le déploiement effectif de la politique de gestion des portefeuilles de placement-investissement et de la Trésorerie. Ce nouveau dispositif institue la gouvernance, les règles de gestion des portefeuilles et la stratégie de gestion et de contrôle des risques et les limites internes relatives aux activités de marché.

## **B. Investissement des ressources**

### **1. Participations directes**

Le cadre de gouvernance de la CDG a évolué vers un schéma de prise de décision collégiale avec la création de plusieurs instances de gouvernance, notamment en matière de décision d'investissement. Ces instances sont opérationnelles et sont régies par des chartes qui définissent les périmètres et les responsabilités.

A noter aussi qu'un encadrement économique des opérations inhérentes aux participations est prévu dans le cadre du nouveau cadre prudentiel de la CDG.

## C. Filialisation des activités

### 1. Non maîtrise de la diversification des activités et de la création des filiales

Dans le cadre de la mise en place de la nouvelle architecture de pilotage du Groupe CDG, il a été créé des structures organisationnelles dites « Branches », qui auront pour mission de piloter les filiales opérant dans le même secteur d'activité indépendamment des liens capitalistiques des sociétés en question.

La création et l'opérationnalisation de cette nouvelle architecture de pilotage du Groupe CDG, a été initiée par la mise en place de trois branches :

- Développement territorial ;
- Tourisme ;
- Investissement.

### 3. Activité "Développement Territorial"

#### ➤ Cellulose du Maroc

En 2013 et suite aux difficultés financières, d'approvisionnement et des conditions de marché, la CDG a entrepris d'arrêter la production de la Cellulose du Maroc et d'assainir son bilan (y compris la cession du matériel de production) afin de ne plus générer de déficit financier.

#### ➤ Fonds Eucaforest

Suite à l'arrêt d'activité de Cellulose du Maroc, Eucaforest a initié une réflexion autour de nouveaux axes de développement différents de son positionnement actuel qu'elle pourrait approfondir. Cette réflexion s'est matérialisée par une étude du marché.

Ainsi, les produits forestiers des plantations gérées par Eucaforest ne peuvent qu'être commercialisés sur le marché privé.

#### ➤ Med paper

A fin 2017, CDG développement a cédé la totalité de sa participation dans Med paper.

### 4. Tourisme

#### ➤ Stratégie d'investissement

Une partie significative des investissements récents du Groupe dans le secteur touristique se concentre sur des actifs situés dans des zones émergentes et ce, dans un objectif global de dynamisation territoriale. La réalisation de ces investissements vient en additionalité par rapport à des investissements réalisés sur d'autres secteurs d'activité et vise précisément à permettre d'encourager une dynamique d'investissement du secteur privé.

Dans le cadre de son plan stratégique 2018-2022, CDG a remédié à un certain nombre des problématiques du portefeuille touristique :

- le portefeuille non stratégique d'actifs hôteliers doit être cédé, ainsi que les participations minoritaires dans certaines stations ;
- la CDG devrait, à l'occasion de ces cessions, sortir du métier d'exploitation hôtelière ;
- une révision des accords conclus entre CDG et l'Etat en ce qui concerne la station de Saïdia, et ce dans le but d'axer l'intervention de la CDG sur l'émergence de la station plutôt que la simple construction de capacités hôtelières.

### ➤ **Positionnement du groupe CDG dans les activités touristiques**

De 2015 à 2018, le dispositif de pilotage et de gestion des activités touristiques a connu des évolutions significatives, permettant de répondre de manière effective aux problématiques de redondance, de lisibilité et de synergies :

- en 2015, il a été procédé au regroupement des équipes de gestion de certaines filiales.
- en 2016 et 2017, un projet de regroupement de certaines entités juridiques opérant dans le secteur touristique a été décidé, à travers la réalisation de fusion. La 1<sup>ère</sup> opération de fusion Madaef avec SIM a eu lieu en 2017.
- en 2018, la branche touristique a été mise en œuvre, en tant que structure managériale ayant pour rôle de piloter les sociétés opérant dans le secteur touristique. A terme, il est envisagé le rattachement capitalistique de l'ensemble de ces sociétés à Madaef, ainsi que le regroupement des expertises touristiques (asset management et project management).

Concernant les sociétés opérant dans les métiers de gestion du foncier, le principe de centralisation de l'expertise foncière au sein d'une structure unique a également été validé.

### ➤ **Complexité et multiplicité des intervenants**

Le regroupement des équipes de CDG capital real estate, de NMC et de SDRT au sein de Madaef réalisé en 2015 ainsi que le projet de regroupement des entités juridiques initié en 2018 apportent une 1<sup>ère</sup> réponse allant dans le sens de la simplification opérationnelle et de la mutualisation des ressources opérationnelles.

En outre, le nouveau dispositif de pilotage Groupe permet de délimiter les rôles et responsabilités entre CDG-Etablissement public et la branche sur l'ensemble des processus à travers notamment la normalisation des instances de gouvernance, la définition de leurs périmètres et leur fréquence ainsi que la définition des responsabilités de la branche vis-à-vis de CDG-EP et des sociétés opérant dans le secteur.

En termes de capitalisation sur les expertises, un référentiel métier groupe des processus (i) asset management, (ii) project management hôtelier et (iii) gestion du foncier a été défini en 2017 et ce, dans un objectif d'alignement sur les meilleures pratiques nationales et internationales. Une démarche qualité Groupe a également été initiée pour ces 3 métiers précités.

Depuis la mise en œuvre effective de la branche tourisme, plusieurs chantiers de synergies sont en cours de déploiement et concernent notamment :

- achats des actifs en exploitation (création d'une centrale de référencement des achats/fournisseurs) ;
- ressources humaines des actifs en exploitation (politique RH, mutualisation des ressources humaines/formations, etc.) ;
- capitalisation sur les expertises en asset et project management (phase de déploiement du référentiel métier et de la démarche qualité définis) ;
- systèmes d'information (recherche de synergies et de pistes de mutualisation des systèmes d'information au sein de la filière touristique).

## **5. Activité « logement économique et social »**

La CDG a amorcé le plan de restructuration de la CGI, y compris la mise en œuvre de la sortie totale du secteur du logement social.

## Mise en place des recommandations de la cour des comptes et plan d'action de la CDG

### ➤ En matière de gouvernance

Dans le cadre de l'élaboration du nouveau plan stratégique du Groupe CDG, il est apparu nécessaire de mettre à jour le texte législatif régissant l'activité de la Caisse de Dépôt et de Gestion, le Dahir instituant la CDG datant de 1959 n'ayant pas fait l'objet d'amendements substantiels depuis cette date.

En effet, le Dahir fixe à la CDG des missions visant la sécurisation et la gestion des fonds qui lui sont confiés dans le cadre de dépôts réglementés ou de consignations administratives ou judiciaires. Un seul article est consacré aux règles d'investissement et renvoie à des arrêtés du Ministre des Finances.

Dans sa forme actuelle, le Dahir a certes permis une certaine souplesse et flexibilité de gestion. Cependant, dans un contexte où l'activité de la CDG s'est substantiellement élargie dans le cadre de l'accompagnement des politiques publiques notamment, où l'environnement économique et financier national a sensiblement évolué et où le secteur privé s'est beaucoup développé, il apparaît aujourd'hui indispensable de doter la CDG d'un texte législatif qui encadre ses activités, précise son mode de gouvernance et lui assure les moyens nécessaires à son développement et à sa pérennité.

Dans ce contexte, le Dahir pourrait être revisité à trois niveaux :

- **Mission de la CDG** : il serait tout d'abord nécessaire de compléter la mission de la CDG en instituant :
  - le principe d'investissement au service du développement économique et de financement des acteurs publics et privés tout en consacrant le principe d'intérêt patrimonial de la CDG, corollaire indispensable à l'élargissement de sa mission.
  - la possibilité d'intervenir dans des projets d'intérêt général à la demande de l'Etat dans la mesure où ces interventions sont cohérentes avec les métiers, la stratégie et les capacités financières de la CDG, et encadrées par des conventions avec les Pouvoirs publics.
- Cadre prudentiel.
- Gouvernance.

Sur cette base, la refonte du dispositif législatif et réglementaire applicable à la CDG pourrait englober les axes suivants entre autres :

- La mise en cohérence dudit cadre avec la réalité de la mission de la CDG basée sur sa qualité de tiers de confiance ;
- La clarification des relations avec les pouvoirs publics en vue de distinguer la mission de service public des activités commerciales ;
- L'instauration de règles d'investissements claires ;
- La mise en place de règles prudentielles prenant appui sur les règles susvisées ;
- La sécurisation des ressources (dépôts CNSS, CEN, ...).

S'agissant du déploiement des meilleures pratiques de gouvernance :

- Un projet de règlement intérieur de la Commission de Surveillance définissant ses missions et son fonctionnement a été préparé par la CDG et transmis aux membres de la Commission (en mars 2016) qui ont proposé d'ajourner son examen, en attendant la refonte du cadre juridique régissant la CDG ;
- Une politique de nomination et de rémunération a été formalisée et validée.

- Une Politique de Gestion des Portefeuilles de Placement-Investissement et de la Trésorerie a été déployée. Ce nouveau dispositif institue la gouvernance, les règles de gestion des portefeuilles et la stratégie de gestion et de contrôle des risques.

S'agissant du dispositif de contrôle interne et de la gestion des risques à l'échelle du Groupe CDG, il convient de préciser que :

- D'une part, l'environnement de contrôle interne a été renforcé par la mise à jour des manuels de contrôle interne des structures de la CDG pour couvrir l'ensemble des activités prises en charge par la cartographie des risques, par la diffusion et le déploiement des instructions relatives à la « Conformité », par l'instauration de l'analyse par la fonction « Risques » des dossiers d'investissement avant leur présentation aux instances décisionnelles et par la surveillance des risques structurels ;
- D'autre part, une Politique de Gestion Globale des Risques a été élaborée et diffusée auprès des filiales du Groupe afin d'institutionnaliser les principes et les règles de maîtrise des risques encourus. La mise en place du Nouveau Cadre Prudentiel encours d'approbation par la Banque Centrale constituera un outil performant de décision et de pilotage des risques majeurs du Groupe et renforcera davantage la fonction et la culture de la gestion des risques au sein du Groupe CDG. Son déploiement sera effectif à partir de l'année 2019.

#### ➤ En matière de stratégie et de pilotage

Courant 2017, la CDG a défini sa nouvelle stratégie à l'horizon 2022. Cet exercice a été l'occasion d'une revue du portefeuille des activités actuelles et des secteurs potentiels d'intervention, à l'issue duquel de nouvelles orientations stratégiques du Groupe CDG ont été fixées.

Ainsi, la CDG appuie sa nouvelle stratégie sur 5 piliers :

- Epargne et prévoyance ;
- Tourisme ;
- Développement territorial ;
- Co-financeur (contribuer au financement des collectivités territoriales et développement de co-financement des PME) ;
- Investisseur (investir en partenariat avec- les acteurs des filières de l'industrie, l'agro-alimentaire, nouvelles technologies de l'information, énergies renouvelables et partenariats public-privé territoriaux).

Ces 5 piliers seront déployés à travers une organisation structurée autour de 4 métiers :

- Gestion de l'épargne et la prévoyance ;
- Tourisme ;
- Développement territorial ;
- Banque, finance et investissement.

Une déclinaison des orientations stratégiques du Groupe au niveau des filiales en plans d'actions et en business plans sur 5 ans a été réalisée.

La définition de la nouvelle stratégie du Groupe CDG a été assortie de l'institution d'un PMO (Project Management Office) stratégique, qui sera l'outil du pilotage du déploiement du plan stratégique.

Par ailleurs, un nouveau dispositif de pilotage du Groupe est en phase de mise en place, visant à définir une architecture de pilotage cohérente, adaptée au profil de la CDG, évolutive et à même de supporter la stratégie du Groupe. Articulé autour d'un cycle stratégique et d'un cycle

budgétaire, il prévoit la mise en place d'un pilotage renforcé pour les activités de développement territorial et les activités touristiques notamment.

### ➤ En matière de gestion des participations directes

Des règles définissant et encadrant la gestion du portefeuille des participations directes en termes de concentration des investissements et d'exposition par secteur et par contrepartie ont été formalisées.

Dans le cadre de la nouvelle stratégie 2018-2022, la CDG a mis en place un nouveau dispositif de pilotage qui tient compte du profil du Groupe en tant qu'institution public et en tant que groupe opérant dans différents secteurs d'activités.

Le nouveau dispositif de pilotage tient compte de quatre postures de pilotage différenciant et renforçant ainsi d'une part le niveau d'intervention de la CDG dans le pilotage de ses filiales, et d'autre part, définissant pour chaque rôle, les cycles de pilotage court, moyen et long terme, ainsi que les processus organisant ces cycles, leurs modes opératoires, les responsabilités et les interactions entre les différents intervenants.

Cette architecture intégrée vient donner plus de lisibilité sur les métiers actuels de la CDG, apporter suffisamment de rigueur et d'agilité et repositionner davantage la CDG à travers son management et ses directions centrales, notamment le pôle « finances » en responsable du contrôle et du pilotage de ses filiales. Elle vient également favoriser le fonctionnement en groupe intégré, optimisé dont les synergies et les mutualisations constituent les leviers. Ainsi, le nouveau dispositif réorganise le pilotage du groupe comme suit :

- pour les activités de « banques, finances et investissement », domaine mature et régulé, il est piloté en mode dit « architecte stratégique et financiers », où CDG intervient dans la définition des orientations stratégiques, des politiques et des référentiels groupe et opère un pilotage renforcé axé principalement sur le pilotage stratégique, le pilotage de la performance financière, budgétaire et des grands équilibres financiers ainsi que le pilotage et la gestion des risques.
- les activités du « développement territorial », et du « tourisme », sont pilotées en mode pilotage renforcé dit « contrôleur opérationnel », où CDG sera beaucoup plus interventionniste vis-à-vis de ses filiales concernées, et intervient dans la définition des stratégies, des politiques, des référentiels et des normes métiers et opère un pilotage de la performance financière, budgétaire, des grands équilibres financiers et de la gestion des risques mais aussi un pilotage métier, de la performance opérationnelle et de la satisfaction des parties prenantes avec une présence permanente et un suivi très rapproché des projets et des chantiers.

Pour pouvoir instaurer ce mode de pilotage par l'expertise, la proximité et la rigueur, le nouveau dispositif recommande de distinguer entre les métiers du développement territorial (développement promotion immobilière, aménagement urbain, zones d'activités économiques) et celles du tourisme (stations touristiques, hôtels, golfs) et de mettre en place, pour ces deux domaines, un niveau de pilotage intermédiaire dit type branche.

Ainsi CDG Développement jouera ce rôle pour le Développement territorial et Madaef pour le Tourisme. Ces deux structures se transforment dans le cadre du nouveau dispositif en véritables structures d'animation et de pilotage spécialisé, constituées d'experts dans leur domaine. Elles sont garantes du déploiement réussi du dispositif de pilotage sur leur périmètre respectif, la mise en œuvre de la stratégie de CDG sur ces domaines, l'instauration des référentiels métiers, le suivi rapproché, en expert, des chantiers et des projets et garantir l'atteinte des objectifs notamment les objectifs opérationnels, de développement, de qualité et de satisfaction des parties prenantes. Les responsables de ces deux structures opèrent sous l'autorité du directeur général de CDG, siègent dans les conseils d'administration des filiales de leur périmètre ainsi qu'au niveau des comités de gouvernance du groupe.

Pour ses activités originelles, dépôts, consignations et prévoyance, CDG restera dans son rôle d'opérateur avec un pilotage plus optimisé et mieux organisé basé également sur les cycles et les processus de pilotage à l'instar des autres domaines.

Pour les participations minoritaires, CDG continuera à piloter ce domaine à travers les instances de gouvernances de ces participations.

L'architecture de pilotage cible introduit aussi les notions de revue d'activité « business review », et de revue stratégique « strategic review », réunions de haut niveau managérial, qui viennent ponctuer régulièrement tous les cycles de pilotage et qui feront partie intégrante de la gouvernance du groupe CDG.

#### ➤ **En matière de pilotage financier des investissements**

La CDG a récemment adopté un nouveau dispositif prudentiel. Il est à noter que le travail sur ce dispositif a été entamé depuis 2016 et a été approuvé en 2018. Il comprend ainsi trois axes principaux :

- Déterminer les fonds prudentiels qui représentent le capital réel du Groupe CDG et permettent de couvrir le risque ;
- Prise en compte, outre les risques habituels (risque de crédit, risque de marché et risque opérationnel), le "risque d'investissement" lié aux projets réalisés par les filiales du Groupe ;
- Élaborer un nouveau cadre de solvabilité prudentielle permettant de mesurer la capacité de la CDG par rapport au risque sur cinq ans.

La CDG a également mis au point les mécanismes de pilotage en tenant compte des exigences du nouveau cadre prudentiel et de la création d'un système de répartition de fonds propres, comprenant les aspects suivants :

- Prévisions des fonds propres et de risque sur un horizon de cinq ans ;
- Faire de l'adéquation des fonds propres un outil d'arbitrage et de reporting dans la gouvernance en cours ;
- Adopter une nouvelle approche de la répartition des fonds propres basée sur le principe de rationalisation de la relation entre la rentabilité et le coût du risque en tant que mécanisme garantissant un équilibre entre les différentes classes d'actifs.

#### ➤ **De manière générale**

Le déploiement de la nouvelle stratégie sera l'occasion d'un recentrage de CDG sur ses métiers de base. En effet, la nouvelle stratégie du groupe CDG privilégiera les modes d'intervention « expert », « co-financier » et « investisseur » par rapport au mode « opérateur » adopté pendant longtemps par le groupe. Ces nouveaux modes permettent de gagner en capacité d'intervention tout en gérant au mieux les risques du groupe.

Ainsi, le Plan stratégique 2022 a créé deux dynamiques nécessaires visant à consolider et à assurer le modèle économique de la CDG :

- Le plan de restructuration comprend le recentrage et le pilotage du portefeuille ainsi que le développement de l'intervention et du positionnement futurs de la CDG ;
- Un plan de développement reflétant l'adéquation de la stratégie de la CDG afin de prendre en compte les nouveaux paris économiques du pays et la manière de les activer par le biais de l'adoption de nouvelles méthodes d'investissement et d'intervention.

Ainsi, le déploiement de la nouvelle stratégie a été entamé à travers les actions suivantes :

- Début de la sortie progressive des actifs hôteliers non stratégiques ;



- Négociations avancées avec les instances gouvernementales pour restructurer les grands projets de développement urbain (Zenata, Avenue Royale - SONADAC ...) ;
- Stade avancé du renouvellement du partenariat de la CDG et de l'État en matière de stations touristiques ;
- Lancement du plan de restructuration de la CGI, y compris la mise en œuvre de la sortie totale du secteur du logement social ;
- La CDG a également entamé la restructuration de son portefeuille d'investissements dans le secteur du bois, via la suspension des activités de la Société forestière de CDG et de Cellulose du Maroc. En effet, la vente de l'usine de production a été lancée par biais d'un appel à manifestation d'intérêt. Et en 2017, la CDG a vendu l'intégralité de sa participation dans Med Paper, une entreprise du secteur de l'industrie du bois ;
- Revue du modèle des entreprises de développement local.

## Société « MEDZ »

MEDZ<sup>27</sup>, filiale du groupe Caisse de Dépôt et de Gestion (CDG), est une société anonyme à directoire et à conseil de surveillance. Elle a pour principale mission l'aménagement, le développement, la commercialisation et la gestion des zones d'activités économiques (ZAE) dans l'industrie, le tourisme et l'offshoring.

En termes de réalisations, le tableau suivant présente, à fin 2016, les principaux indicateurs :

### Principales réalisations en matière d'aménagement des zones

Indicateur	Industrie	Offshoring	Tourisme	Total
Investissement (en MMDH)	5,77 <sup>28</sup>	3,6	1,95	11,32
Nombre de zones aménagées	13	4	5	22
Superficie brute aménagée (en ha)	459	311 500 <sup>29</sup>	572	-
Chiffre d'affaires (en MMDH)	1,96	0,83 <sup>30</sup>	2,43	4,77

Le portefeuille de MEDZ se compose de 17 filiales et participations dont quatre sont staffées. Chaque filiale ou participation se charge de porter un ou plusieurs projets de ZAE comme le montre le tableau suivant :

### Filiales et participations de MEDZ

	Secteur d'activité	Participation au capital
CNS	Offshoring	100%
TRS Rabat-shore		100%
Nemotek technologie	Nouvelles technologies	100%
MEDZ Industrial Park (MIP)	Gestion des P2I	100%
Oued Fès	Aménagement	100%
MEDZ Sourcing	Gestion des actifs offshoring	100%
Midparc Investment	Aménagement	100%
TRS Oujda	Réalisation, promotion, commercialisation et gestion	100%
Agropolis		100%
AFZI		89%
Atlantic free zone management (AFZM)	Développement des zones	89%
Société d'aménagement du parc de Selouane (SAPS)	Aménagement	68%
Haliopolis	Gestion	51%
Midpark sa.	Gestion de plateformes industrielles	34%
Société de valorisation de cala iris (SAVCI)	Valorisation des zones touristiques	34%
Camerounaise des eaux	Exploitation de l'eau potable	32%
SOGÉPOS	Aménagement	15%

<sup>27</sup> MEDZ a été créé sous forme de société à conseil d'administration ne faisant pas appel public à l'épargne le 29 septembre 1967 sous la dénomination Marrakech Motel SA, devenue « Maroc Hôtels et Villages », en 2001 puis « MEDZ » en 2006.

<sup>28</sup> Coût prévisionnel hors zone industrielle de Rabat.

<sup>29</sup> Dans le cas de l'offshoring, ce chiffre correspond à la superficie locative en m<sup>2</sup>.

<sup>30</sup> Dans le cas de l'offshoring, ce chiffre correspond au chiffre d'affaires locatif à fin 2017.

## I. Observations et recommandations de la Cour des comptes

Le contrôle de la gestion de MEDZ a concerné la période 2012 à 2016 et a permis de relever des observations et d'émettre des recommandations en relation principalement avec les aspects suivants :

- stratégie, business model et situation financière ;
- degré de réalisation des missions dans les zones d'industrie, d'offshoring et du tourisme ;
- impact socioéconomique des zones d'activités.

### 1. Stratégie, business model et situation financière de MEDZ

Depuis sa création, le business model de MEDZ n'a cessé d'évoluer. Depuis 2002, elle a débuté son activité dans le secteur touristique. A partir de 2005, elle a élargi son domaine d'intervention aux activités industrielles, Offshoring et urbaines. Jusqu'à 2007, MEDZ a été considérée comme la locomotive dans les domaines du lancement, la conception et l'aménagement de ZAE.

A partir de 2010, MEDZ a mis en place un nouveau business model caractérisé par son positionnement sur toute la chaîne de valeur, depuis la conception des ZAE jusqu'à la gestion en passant par l'aménagement, la construction et la commercialisation.

Ce business model vise à faire un équilibre entre l'intérêt général et la rentabilité économique et financière. Autrement dit, il ambitionne la conciliation entre les impératifs d'accompagnement des politiques sectorielles, de développement territorial inclusif et la rentabilité financière des projets dans le cadre d'un mode partenarial entre MEDZ et les pouvoirs publics.

L'examen de ce business model a révélé les carences suivantes :

#### ➤ Limite du business model

L'examen du business model de MEDZ a révélé son essoufflement et est devenu non adapté aux spécificités de certains projets notamment ceux réalisés hors Casablanca au niveau des zones destinées à l'offshoring. Il y a lieu de noter que ces zones relèvent de la propriété de MEDZ via sa filiale Casa-Near-Shore (CNS) et sont soumises à sa gestion par le biais de sa filiale MEDZ-Sourcing.

#### ➤ Fragilité de la situation financière

La situation financière de MEDZ s'est fragilisée à cause de certains facteurs notamment :

- rendement modeste des investissements : mesuré par le rendement des capitaux investis, il a enregistré 2% à fin 2016 ;
- financement d'une partie des investissements par des dettes à court terme ;
- niveau faible des fonds propres : rapportés au total du bilan, de 2012 à 2016, ils représentent un taux moyen annuel de 15% ;
- niveau élevé d'endettement : de 2012 à 2016, il a enregistré une moyenne annuelle de 3,29 MMDH ;
- évolution négative du chiffre d'affaires : de 2012 à 2016, le chiffre d'affaires consolidé a enregistré un TCAM négatif de 8,25% ;
- déficit de trésorerie relativement élevé : à fin 2016, la position nette de trésorerie de MEDZ se situe à (-364) MDH contre (-710) MDH en 2012.

### 2. Zones d'activités industrielles

MEDZ a adopté une logique d'accompagnement des pouvoirs publics dans l'opérationnalisation des plans et des programmes nationaux et régionaux d'aménagement et de développement des zones industrielles (P2I).

Depuis sa création, MEDZ a aménagé 13 plateformes industrielles intégrées (P2I), avec un coût global prévisionnel de 5,77 MMDH, hors coût d'aménagement des zones de « Gueznaya » et la Technopole de Rabat.

L'examen des projets réalisés dans ce cadre a permis de relever les constats suivants :

➤ **Insuffisances en matière de conception des aménagements des zones industrielles**

L'aménagement des P2I est précédé par un protocole d'accord et une convention de valorisation. L'examen des projets réalisés par MEDZ a permis de relever les constats suivants :

- non réalisation des études de marché pour le cas des projets AFZI, Midparc, P2I d'Ait Kamra, P2I de Boujdour et le parc de Selouane ;
- absence de l'étude de positionnement des projets haliopolis et agropole d'Agadir ;
- absence du protocole d'accord relatif aux projets d'ait kamra, Boujdour et haliopolis.

L'examen des dossiers de 13 projets a montré que la période s'étalant entre la date de signature du protocole d'entente entre les parties et la date de conclusion des contrats d'exploitation reste relativement longue par rapport à ce qui a été convenu. Cette période contractuelle ne devrait pas dépasser six mois à compter de la date de signature du protocole d'accord. Or, il a été observé que le décalage enregistré varie entre 8 et 28 mois de retard.

Par ailleurs, dans le cas des projets « Agropolis Meknès », « Technopole Oujda », « Agropole de Berkane » et « AFZI », les travaux d'aménagement ont démarré avant la signature de la convention de valorisation.

➤ **Difficultés de commercialisation des P2I**

L'examen de cet aspect a permis de relever les constats suivants :

- retard dans la réalisation du chiffre d'affaires prévu : entre 2015 et 2017, un écart total négatif entre les objectifs escomptés et les réalisations d'un montant de 255 MDH a été constaté. Cet écart a atteint 173 MDH pour le projet « Midparc » et 129 MDH pour la technopole d'Oujda.
- En ne considérant que les projets dont le début de commercialisation dépasse six ans, et en neutralisant les projets nouvellement commercialisés, le taux de commercialisation est de 71%. Ce taux est de 41% pour la technopole d'Oujda, 37% pour la ZI de selouane et 38% pour la ZAE d'ait kamra à Al Hoceima.
- faible taux de valorisation des superficies vendues : sur 459 ha commercialisés, 187 ha ne sont pas encore valorisés, soit un taux de commercialisation de 41%, quoique le délai contractuel de valorisation soit dépassé.
- délais d'instruction des dossiers des clients : l'examen des dossiers de certains clients voulant s'installer dans la zone AFZI a permis de constater que la durée moyenne pour statuer sur le dossier du prospect varie de quatre à sept mois.

➤ **Coûts de gestion des zones industrielles continuent à être supportés par MEDZ**

La gestion des zones relève de la responsabilité de MEDZ sourcing, filiale de MEDZ. Cette gestion concerne la prestation des services au niveau des zones industrielles, notamment ceux de gardiennage, de jardinage et de sécurité ainsi que la coordination avec les autorités territoriales.

La société MEDZ Sourcing, et en l'absence de rémunération par les clients des zones libres, facture ces prestations à MEDZ, qui, en attendant la constitution d'association de professionnels au sein des zones est obligée de programmer ce budget de gestion afin de maintenir ces zones en bon état. De 2014 à 2017, le montant des dépenses de gestion des zones libres s'élève à 26,4 MDH. Celles-ci sont à la charge de MEDZ, ce qui alourdi davantage sa trésorerie.

### 3. Zones d'activités offshoring

Dans le cadre d'un partenariat public-public avec l'Etat, MEDZ s'est engagée à développer quatre parcs offshoring totalisant plus de 602.000 m<sup>2</sup> d'espaces bureaux et services dans quatre villes à savoir Casablanca, Rabat, Fès et Oujda.

Depuis, et avec un investissement qui atteint 3,62 MMDH, MEDZ a aménagé et construit quatre P2I dédiées à l'offshoring dont elle assure la commercialisation et la gestion. Le tableau suivant illustre le bilan de réalisation en matière de zones d'activités offshoring.

**Bilan de réalisation pour l'activité offshoring**

Zones d'activités offshoring	Investissement prévu (En MDH)	Investissement réalisé (En MDH)	Superficie locative prévue (En m <sup>2</sup> )	Superficie locative réalisée (En m <sup>2</sup> )	Superficie commercialisée (En m <sup>2</sup> )
Casaneashore (CNS)	2 498	2 299	270 000	220 000	154 149
Technopolis Rabat-Shore (TRS)	2 430	1 031	205 000	68 000	44 520
Fès-Shore (FS)	1 144	194,33	107 000	16 000	8 280
Oujda-Shore (OS)	120	108,33	20 000	7 500	388
<b>Total</b>	<b>6 192</b>	<b>3632,66</b>	<b>602 000</b>	<b>311 500</b>	<b>207 337</b>

**Source : MEDZ**

Pour assurer la gestion des parcs offshoring, MEDZ a mis en place une organisation basée sur la filialisation de ses activités en créant « MEDZ Sourcing », à côté d'autres filiales qui se chargent du portage des actifs des parcs à savoir Casaneashore s.a et Technopolis s.a.

L'examen de l'activité « offshoring » a permis de relever les constats suivants :

➤ **Engagement de MEDZ dans la réalisation d'investissement dépassant sa capacité financière**

Depuis 2006, MEDZ s'est engagée à développer quatre stations couvrant une superficie de 602.000 m<sup>2</sup> de plateaux de bureaux et de locaux de service dans quatre villes (Casablanca, Rabat, Fès et Oujda). A fin 2017, MEDZ n'a réalisé que la moitié de la superficie prévue.

Le choix par les pouvoirs publics de MEDZ comme accompagnateur pour réaliser la stratégie offshoring a poussé cette dernière à s'engager dans des projets dépassant ses capacités financières ce qui a fragilisé sa situation financière. A fin 2016, la société a investi 3,6 MMDH pour l'acquisition du foncier, l'aménagement et la construction des ZAE P2I dédiées à l'offshoring.

L'accélération des investissements et les retards de commercialisation se sont traduits par une détérioration de la rentabilité et de la trésorerie (trésorerie nette consolidée à -710 MDH en 2012. A fin 2016, la position nette de trésorerie de MEDZ se situe à -364 MDH).

➤ **Carences en matière de planification, d'aménagement et de construction des parcs offshoring**

Ces carences sont illustrées à travers les insuffisances suivantes :

• **Absence d'études préalables à la réalisation des projets**

Dans le cadre des conventions de partenariat avec l'Etat<sup>31</sup> et selon les cahiers de charges des zones offshoring y afférents, MEDZ s'est engagée à élaborer les études préalables notamment de

<sup>31</sup> - Convention d'investissement entre l'Etat et MEDZ du 14/06/2007 et la convention modificative du 12/06/2009

marché, de positionnement, techniques et financières, etc. Toutefois, ces études n'ont pas été relaissées. En outre, MEDZ ne conserve pas la documentation retraçant l'aspect planification, conception et programmation.

Par ailleurs, le choix du lieu d'implantation de l'ensemble des zones offshoring aménagées et développées par MEDZ n'a pas été justifié par des études de faisabilité exigées par les cahiers des charges des zones offshoring. Ceci présente, généralement, un risque concernant l'attractivité des entreprises et des investissements par ces zones (exemples de Fès-shore, et Oujda-shore).

- **Non atteinte des objectifs de construction des parcs offshores**

MEDZ s'est engagée à réaliser une superficie globale des parcs offshoring de 602.000 m<sup>2</sup>. Toutefois, à fin 2017, le taux global de réalisation n'a pas dépassé 46 % ; soit une superficie de 311.500 m<sup>2</sup>.

Aussi, il est noté un dépassement des délais contractuels. En effet, à fin 2017 et malgré le non achèvement des travaux, des retards ont été constatés dans la réalisation des projets de Casanearshore, le Technopolis Rabat et de Fès shore. De plus, MEDZ n'a pas pu respecter le délai contractuel convenu pour l'achèvement des projets d'offshoring fixé à 72 mois à compter de la date de début des travaux. Ce retard s'est élevé à 72 mois pour le projet Casanearshore, 60 mois pour projet Technopolis Rabat et 48 mois pour le projet Fès Shore.

En outre, à fin 2017, une superficie globale approximative de 287.244 m<sup>2</sup> a été aménagée mais non construites et non valorisées. Ce qui va à l'encontre des engagements de MEDZ avec l'Etat.

Par ailleurs, en 2009 et 2011, des modifications apportées aux plannings de réalisation des parcs offshoring ont été effectuées. Toutefois, MEDZ n'a produit à la Cour des comptes aucun planning modificatif approuvé par le comité technique de l'offshoring comme prévu par les circulaires du Chef de Gouvernement de 2007 et 2016.

- **Non maitrise du coût global de construction**

MEDZ a bénéficié d'une assiette foncière pour la réalisation des P2I offshoring notamment l'acquisition des terrains relevant du domaine privé de l'Etat et du domaine communal avec des prix préférentiels moyennant des conditions de réalisations prévues dans des cahiers des charges d'investissement. Le tableau suivant montre le coût d'acquisition du foncier des quatre parcs.

**Coût d'acquisition du foncier**

	TRS	CNS	Fès-Shore	Oujda-Shore
Coût du foncier (en MDH)	149,81	129,81	21,48	30,76
Superficie (en ha)	107	38	20	-

**Source : MEDZ**

En outre, en 2017, le coût des parties construites des parcs offshoring varie entre 7.644,16 DH/m<sup>2</sup> et 10.250,4 DH/m<sup>2</sup>.

Selon les responsables de MEDZ, la maitrise des coûts de construction a connu une forte amélioration notoire. En effet, à partir de 2012 et grâce à l'expertise acquise, MEDZ a mis en place une stratégie d'optimisation des coûts de construction à travers l'amélioration des conceptions tout en respectant les exigences de la réglementation, les besoins de ses clients et des clauses des cahiers des charges.

- 
- Convention d'investissement entre l'Etat et la société CNS du 14/06/2007 et la 1<sup>ère</sup> convention modificative du 03/06/2009 et la 2<sup>ème</sup> convention modificative du 17/05/2011
  - Convention d'investissement entre l'Etat et la société Technopolis Rabat du 12/06/2009 et la convention modificative du 17/05/2011
  - Convention d'investissement entre l'Etat et la société Fès-Shore du 06/05/2009 et la convention modificative du 17/05/2011

La Cour des comptes prend acte des affirmations de MEDZ concernant les coûts de construction et les efforts déployés pour la réduction progressive de ces coûts. A titre d'exemple, entre 2006 et 2017, le coût de construction du parc Casanearshore a été réduit de moitié.

- **Retard dans la réalisation et non atteinte des objectifs de développement des parcs offshoring**

Dans le cadre de partenariat avec les pouvoirs publics, MEDZ a acquis des terrains domaniaux aux prix préférentiels en contrepartie de leur valorisation dans un délai prévisionnel fixé par les contrats de vente, les cahiers des charges y afférents et la convention d'investissement. Néanmoins, MEDZ n'a pas respecté ses engagements pour l'ensemble des projets offshoring notamment les échéanciers de réalisation des projets et le programme d'investissement.

A fin 2017, un retard est constaté dans la réalisation des projets Casanearshore (CNS), Technopolis Rabat-shore (TRS) et Fès-shore. Aussi, aucun projet offshoring lancé par MEDZ n'est achevé dans les délais contractuels fixés à 72 mois, à compter de la date de lancement des travaux. Le retard a atteint 72 mois pour CNS, 60 mois pour TRS et 48 mois pour Fès-shore.

Pour les programmes d'investissement, MEDZ n'a pas réalisé tous les programmes d'investissement auxquels elle s'était engagée dans le cadre de son partenariat avec les pouvoirs publics. Le tableau suivant montre les investissements réalisés par rapport à ceux programmés dans le cadre des quatre projets des zones offshoring.

#### Taux de réalisation des projets d'investissement

Zones d'activités offshoring	Investissement prévu (En MDH)	Investissement réalisé (En M DH)	Taux de réalisation (En %)
Casanearshore (CNS)	2 498	2 299	92,03
Technopolis-Rabat-Shore (TRS)	2 430	1 031	42,43
Fès-Shore (FS)	1 144	194,33	16,99
Oujda-Shore (OS)	120	108,33	90,28
<b>Total</b>	<b>6 192</b>	<b>3 629</b>	<b>58,61</b>

- **Création insuffisamment justifiée d'une zone franche au sein de Technopolis Rabat**

Le parc Technopolis de Rabat (TRS) destinée à une zone offshore relative aux TIC à haute valeur ajoutée, la formation et la recherche et développement, a vu l'installation d'activités tertiaires et des zones franches. Par conséquent, la vocation de la zone a substantiellement changé en autorisant des activités industrielles sans relation avec la vocation initiale. En effet, un avenant modificatif de la convention initiale Etat-MEDZ du 12 juin 2009 a autorisé la mise en place d'une zone tertiaire et zone technologique (629.966 m<sup>2</sup>) à côté de la zone offshore (325.698 m<sup>2</sup>).

En 2015, une zone franche a été créée au TRS en donnant un nouveau statut à ce parc, en passant d'une zone pour activité à fort contenu technologique à une zone générale pour toutes les activités industrielles. Ce changement a été mis en place en l'absence d'études économiques et de faisabilité le justifiant et d'un plan d'accompagnement de cette nouvelle configuration du projet. Ceci risque de dénaturer l'écosystème du projet.

En outre, le choix du site TRS pour aménager une zone franche afin d'installer des entreprises industrielles n'est pas justifié puisque, pas loin de ce site (moins de 30 KM), MEDZ a aménagé la P2I AFZ à Kénitra qui comprend une zone libre et une zone franche d'une superficie globale de 345 ha dédiée à l'industrie, l'automobile et autres activités industrielles. Cette zone contient encore des superficies non commercialisées et non valorisées.

### ➤ **Difficultés de commercialisation et gestion des parcs offshoring**

La mission de contrôle a révélé des difficultés pour la commercialisation et la gestion des zones destinées à l'offshoring et ce, en raison des facteurs suivants :

- **Multiplicité des intervenants et insuffisance des procédures**

A côté de MEDZ et ses filiales, d'autres partenaires de MEDZ interviennent dans le processus de promotion des espaces offshoring notamment le comité technique d'offshoring, le Ministère chargé de l'Industrie et l'ex. AMDI (Agence marocaine de développement des investissements). Cependant, cette intervention se fait en l'absence d'une procédure formelle retraçant le rôle et les responsabilités de chaque partie. Ce qui pose un problème de coordination entre les intervenants.

Par ailleurs, MEDZ a mis en place une procédure interne qui définit les tâches de chaque structure qui intervient dans le processus de commercialisation notamment la direction commerciale offshoring, la direction parc de MEDZ « Sourcing », la direction finances & ressources de MEDZ « Sourcing » et le porteur d'actifs Casanearshore sa.

Toutefois, il a été constaté que la procédure existante ne définit pas les formalités de location des superficies, les délais d'étude des dossiers, la négociation du contrat de bail et d'attribution et la publication des locaux vacants, etc.

- **Non développement des spécialités prometteuses à haute valeur ajoutée dans les domaines KPO<sup>32</sup> et ESO<sup>33</sup>**

Afin 2017, les parcs offshoring de MEDZ a accueilli 107 entreprises spécialisées, principalement, dans trois domaines d'activités : ITO (Information Technology Outsourcing ou externalisation des services d'ingénierie) (48%), CRM (Customer Relationship Management ou gestion de la relation client) (18%) et BPO (Business Process Outsourcing ou externalisation des processus métiers) (15%).

Par ailleurs, bien que les filières KPO et ESO soient à fort potentiel au niveau international, elles ne sont pas suffisamment développées dans les parcs offshoring de MEDZ. La filière ESO ne représente que 8%, alors que la filière KPO est absente.

Pour pallier cette situation, les contrats de performance (2016-2020), ont donné un intérêt particulier à ces deux filières en prévoyant la création d'environ 14.000 emplois additionnels pour la filière ESO et environ 6.000 emplois additionnels par la filière KPO.

- **Difficultés de commercialisation de certains espaces offshoring**

La commercialisation des espaces offshoring dans les parcs MEDZ a connu une croissance moyenne de 14% sur la période 2009-2016. Cette période a connu deux niveaux de croissance : Le premier (2009-2012) avec une croissance moyenne de 25% et le second (2013-2016) avec une croissance moyenne de 5%.

L'occupation des espaces offshoring a été multipliée par trois en l'espace de sept ans, passant de 67.217 m<sup>2</sup> en 2009 à 198.670 m<sup>2</sup> à fin 2016. A fin 2017, la superficie livrée des espaces offshoring dans les quatre parcs a atteint 227.446 m<sup>2</sup> sur une superficie locative de 228.446 m<sup>2</sup> en réalisant un taux d'occupation qui varie entre 6% à Oujda-Shore et 99% à Casanearshore.

Par ailleurs, la demande en location baisse en s'éloignant de Casablanca et Rabat vers Fès et Oujda. De ce fait, les parties construites des parcs de Fès-Shore et Oujda-Shore sont restées complètement non occupées plusieurs années après leur livraison et mise en exploitation (trois ans pour le premier et quatre ans pour le deuxième).

Ces deux cas poussent à s'interroger sur le choix des sites d'implantation des zones offshoring, le dimensionnement des projets, l'effort de promotion et de commercialisation, et le prix de location et les charges locatives.

---

<sup>32</sup> Knowledge Process Outsourcing ou externalisation des processus métiers stratégiques/ externalisation

<sup>33</sup> Engineering Service Outsourcing



- **Chiffre d'affaires concentré au niveau du parc Casanearshore**

L'état de commercialisation et de réalisation des objectifs de construction en matière d'offshoring ont impacté l'évolution et le volume de l'activité dans les parcs de MEDZ et la croissance du chiffre d'affaires. Entre 2013 et 2017, le TCAM<sup>34</sup> du chiffre d'affaires locatif cumulé a atteint 7,65% avec une augmentation annuelle moyenne de 24 MDH. Ce chiffre reflète la situation de stagnation de commercialisation des espaces offshoring hors Casablanca notamment Oujda, Fès et Rabat et la saturation du parc Casanearshore, le plus attractif parmi les parcs offshoring de MEDZ.

Par ailleurs, le chiffre d'affaires offshoring est concentré au niveau du parc Casanearshore qui a réalisé 253 MDH en 2017, soit environ 80% de celui annuel. En d'autres termes, l'activité offshoring des trois autres parcs ne génère qu'environ 20% du chiffre d'affaires offshoring.

A fin 2017, l'examen de la composition du chiffre d'affaires correspondant aux charges locatives et accessoires du parc Casanearshore montre que le régime collectif d'allocation des retraites (RCAR), en tant que propriétaire d'une partie de ce parc, a réalisé 21,18 MDH, et Casanearshore s.a. a généré 42,93 MDH représentant 80% du chiffre d'affaires de l'année (soit respectivement 27% et 53%).

- **Gestion des parcs offshoring peu rentable**

En 2017 MEDZ Sourcing a réalisé un chiffre d'affaires de 80,89 MDH, et les charges relatives à la gestion des parcs offshoring ont atteint 87,48 MDH dont les charges variables s'élèvent à 58,28 MDH<sup>35</sup> et les charges fixes<sup>36</sup> s'élèvent à 29,20 MDH. En outre, à fin 2017, les charges globales des parcs offshoring, qui s'élèvent à 59,50 MDH<sup>37</sup>, représentent 74% du total du produit de l'offshoring qui s'élève à 80,89 MDH<sup>38</sup>.

En conséquence du retard constaté dans la réalisation des parcs offshoring qui a impacté négativement la commercialisation et le chiffre d'affaires relatif aux zones TRS, Fès-Shore et Oujda-Shore, la Cour des comptes s'interroge sur la rentabilité de la gestion de ces zones.

- **Non atteinte des objectifs relatifs à l'impact socio-économique des parcs offshoring**

L'évaluation de l'impact socio-économique du secteur de l'offshoring en général et des parcs offshoring relevant de MEDZ en particulier a concerné trois aspects essentiels :

- l'aspect économique lié aux indicateurs de PIB additionnel, la balance commerciale et le bilan financier ;
- l'aspect social relatif au développement humain : création de l'emploi, perfection de la formation et amélioration du climat social ;
- l'image du Maroc en matière d'infrastructure, de notoriété, de classement mondial et d'attraction des IDE.

Cette évaluation a montré que les objectifs de la création de ces parcs n'ont pas été atteints, notamment au niveau de leurs impacts sur les domaines suivants :

---

<sup>34</sup> TCAM : Le taux de croissance annuel moyen

<sup>35</sup> Dont les charges variables l'électricité client car celle-ci fait l'objet d'une facturation à part qui ne figure pas dans la ligne "chiffre d'affaires charges locatives et accessoires"

<sup>36</sup> Il y a lieu de rappeler que certaines charges fixes sont en fait variables car liées au périmètre sous gestion de MedZ Sourcing comme par exemple les charges du personnel affecté aux parcs, les charges du service facturation dédié aux parcs, etc.

<sup>37</sup> Hors charges variables /électricité client qui s'élève à 27,97 MDH

<sup>38</sup> Charges locatives et accessoires facturées aux clients

- **Impact de l'offshoring sur le marché de l'emploi et les recettes à l'export**

MEDZ domine 40% de la part du marché de l'offshoring au Maroc. Cela signifie que 40% des emplois créés et du chiffre d'affaires de ce secteur à l'échelle nationale sont réalisés par les parcs relevant de cette société.

En 2015, le secteur de l'offshoring a réalisé un chiffre d'affaires de 8 MMDH contre 7,21 MMDH en 2013, et a généré une hausse importante des emplois créés qui ont atteint 70.000 postes contre près de 40.400 postes en 2009. En 2016, le secteur a réalisé une croissance de plus de 6%.

Toutefois, les résultats réalisés concrètement demeurent en deçà des objectifs de la stratégie offshoring arrêtés par l'Etat. En effet, les emplois créés du secteur ont atteint 70.000 en 2015, soit un écart de 30% par rapport aux 100.000 prévus par "l'offre offshoring Maroc".

Par ailleurs, les recettes à l'export du secteur ont atteint 8 MMDH en 2015, ne représentant, ainsi que 40% de l'objectif fixé par la stratégie 2015 qui est de 20 MMDH.

- **Impact direct des parcs offshoring relevant de MEDZ**

Depuis 2006, MEDZ a réalisé des zones offshoring (non encore achevés) totalisant plus de 270.000 m<sup>2</sup> d'espaces bureaux et services sachant que l'objectif escompté était d'atteindre environ 600.000 m<sup>2</sup> à terme.

En termes d'investissement, MEDZ a investi plus de 3,6 MMDH dans l'aménagement et la construction des zones d'activités dédiées à l'offshoring en partenariat avec les pouvoirs publics alors que l'objectif prévu était d'investir 6,1 MMDH. En 2017, les parcs offshoring de MEDZ accueillent 107 entreprises, comptent plus de 32.000 emplois directs et génèrent près de 45% de chiffre d'affaires du secteur de l'offshoring.

Il est à signaler qu'il existe d'autres impacts des parcs offshoring qui peuvent être évalués notamment leur rôle d'animation socio-économique des villes d'installation (transport public, secteur immobilier, infrastructures, etc.). Dans ce cadre, MEDZ s'est engagée pour réaliser une étude d'impacts socio-économique, territorial et environnemental de ses parcs industriels et offshoring avant fin 2018 et qui fera l'objet d'une actualisation régulière.

#### **4. Zones d'activités touristiques**

A fin 2017, MEDZ a initié et réalisé une dizaine de zones d'activités touristiques (ZAT) d'un coût s'élevant à 2 MMDH dont cinq projets réalisés et huit restés en phase d'études. La décision de s'engager dans ces projets s'est faite dans le cadre soit de la vision touristique 2020 initiée en 2001, soit dans le cadre des plans de développement touristiques régionaux (PDTR) initiés par les collectivités territoriales.

Dans ce cadre, la cour des comptes a relevé ce qui suit :

- **Suspension des investissements dans le secteur touristique**

A ce titre, MEDZ a initié ou réalisé une dizaine de projets touristiques par le biais de ses deux filiales Oued Fès (projet Oued Fès City) et la société d'aménagement et de valorisation de Cala Iris (SAVCI).

La décision d'investir dans des projets touristiques reste du ressort du groupe CDG, MEDZ se charge de la réalisation en assurant la conception, l'aménagement, le pilotage des projets et la commercialisation. Cependant, cette activité n'a pas connu de développements significatifs puisque MEDZ a décidé délibérément, à partir de 2004, d'arrêter d'investir dans ce secteur et veiller à achever les projets lancés. Cette décision a été reprise dans le cadre de la nouvelle stratégie du groupe CDG 2018-2022.

De façon générale, il y a une volonté affichée de MEDZ de sortir de cette activité dans la mesure où depuis 2007, les nouveaux projets lancés n'ont pas dépassé la phase "étude de faisabilité". Par ailleurs, pour certains projets, pour lesquels MEDZ reçoit une participation de la part du fonds Hassan II pour la réalisation d'une partie des projets, généralement, pour les travaux hors-site, il a été constaté que le reste à verser représente 10,6 MDH dont 6 MDH pour le projet « Aguedal »

à Marrakech et 4,6 MDH pour le projet « Ghandouri » à Tanger. Par rapport aux coûts globaux des deux projets, ces participations représentent 19% pour le projet « Aguedal » et 10% pour le projet « Ghandouri ».

#### ➤ **Lancement de certaines zones ne répondant pas à une demande**

La création de zones touristiques est régie par une procédure ayant pour objet de définir les dispositions à respecter, depuis l'identification de l'opportunité d'affaires jusqu'à la prise de décision d'investir et l'étude d'opportunité et de rentabilité du projet, et durant la phase « études ou travaux » lorsque des modifications de conception sont identifiées.

Toutefois, durant cette phase, l'identification de l'opportunité et la décision de s'engager dans un investissement est du ressort, en premier lieu, des instances de gouvernance du groupe CDG. Pour le développement d'une zone touristique, MEDZ se charge de la réalisation. Les choix préalables tels que la vocation, le dimensionnement de la zone, l'emplacement, etc., sont arrêtés généralement dans le cadre d'une vision du Gouvernement et les PDTR par les collectivités territoriales concernées.

Dans le cas de certaines zones d'activité touristique, il est relevé que les ventes des lots aménagés n'étaient pas réalisées selon les prévisions. Ceci a eu des conséquences sur le processus de valorisation des zones en question. C'est le cas du projet « Oued Fès », pour lequel 108 lots ont été cédés sur un total de 847 lots et le projet « Annakhil » à Marrakech où 65 lots ont été cédés sur un total de 75 lots.

Ceci a poussé MEDZ à redimensionner certaines zones et même revoir la vocation de certains lots. L'exemple en est le projet « Oued Fès » pour lequel, MEDZ a fait recours à une assistance externe pour chercher des investisseurs, mais sans résultats concrets.

MEDZ a redimensionné le projet par rapport à sa version initiale qui consistait à céder les ilots à des promoteurs qui se chargeront de la vente aux particuliers. Vu les difficultés de commercialisation, MEDZ a transformé les ilots en lots pour faciliter leur vente aux particuliers. Malgré cet effort, les ventes restent en deçà des prévisions.

#### ➤ **Retard de transfert des équipements de certaines zones aménagées aux collectivités territoriales**

Après réception provisoire des travaux, MEDZ procède au transfert à la collectivité territoriale concernée des dossiers relatifs aux ouvrages exécutés. Après une année, la réception définitive est prononcée. MEDZ procède alors à l'établissement du procès-verbal de cession des équipements collectifs à la commune. Toutefois, aucune zone aménagée n'a encore fait l'objet de réception définitive.

Comme première conséquence de cette situation, les installations collectives ne sont pas transférées aux collectivités territoriales et sont toujours gérées par MEDZ qui reste responsable du maintien de leur qualité et de celle des espaces verts, etc.

#### ➤ **Délais d'aménagement du projet « Oued Fès » relativement longs**

Le projet « Oued Fès » a connu des difficultés diverses qui ont été à l'origine de l'enregistrement de délais de réalisation relativement longs. En effet, la signature du protocole d'accord entre la CDG, le Ministère du tourisme, le Conseil de la ville de Fès et l'ONCF a eu lieu en 2005. Le lancement du projet a eu lieu en 2007 et les travaux d'aménagement du golf durant la période 2008 à 2010. En 2012, le golf a été mis en service et la commercialisation des lots a commencé en 2016. Il a fallu donc presque 11 ans pour achever le projet.

Toutefois, vu les difficultés de commercialisation rencontrées, MEDZ a changé d'offre en proposant en 2014 un nouveau concept de positionnement marketing adapté et orienté vers le marché résidentiel et tertiaire de la ville de Fès. En 2015, elle a élaboré un master plan modificatif, autorisé par les autorités compétentes en 2016.

### ➤ **Difficultés de commercialisation et de valorisation de certaines zones**

L'examen des demandes formulées par les investisseurs et l'attribution des lots de terrains sont assurées par la Commission locale de suivi (CLS) nommée par le Wali de la région concernée et présidée par l'autorité de la wilaya. Cette commission assure le suivi de la valorisation de la zone touristique concernée.

L'examen de la commercialisation de certaines zones d'activités touristiques, notamment le projet « Oued Fès », a permis de relever un faible taux de commercialisation ne dépassant pas 22% à fin 2016, ainsi que le retard de lancement de la commercialisation. Celle-ci a débuté à partir du deuxième semestre de 2016 alors que la zone a été aménagée en juin 2010. Selon les responsables du projet, cette difficulté vient du fait que l'offre du foncier est abondante dans cette ville.

En ce qui concerne les ventes des lots aménagés, MEDZ a encaissé 2.433MDH sur 3.404,5 MDH soit 71%.

Sur le plan de la valorisation des projets touristiques, il ressort que le taux global moyen de valorisation des zones d'activités touristiques (hors la station pinède) est de 33%. Hors zone d'activité touristique « Oued Fès golf city », ce taux enregistre 44%.

### ➤ **Difficultés de valorisation effective de certaines zones**

Selon les conventions liant MEDZ à ses partenaires, il est entendu que la valorisation signifie la présence et l'implication de MEDZ jusqu'à la valorisation effective du projet sur le dernier lot de la zone aménagée. Or, MEDZ reste impliquée dans le suivi de certains projets qui ont été entièrement commercialisés à travers les réunions des CLS et l'engagement de négociations avec les clients pour les inciter à la valorisation des lots de terrains dont ils sont devenus propriétaires. Ce qui peut engendrer des coûts et des efforts supplémentaires au niveau de la gestion.

Il est aussi relevé un retard de mise en place, dans certaines zones aménagées, par les collectivités territoriales de certains préalables pour l'exploitation des zones touristiques créées tels que l'alimentation en électricité, la collecte des ordures, etc. Par conséquent, MEDZ se voit dans l'obligation de le faire par ses propres moyens.

Ce retard de valorisation a eu comme conséquence la dégradation des équipements et espaces verts réalisés comme c'est le cas de la zone « Annakhil » à Marrakech. Il est à noter que les cahiers des charges de valorisation et de commercialisation ainsi que les contrats de vente prévoient une clause suspensive et la reprise du lot ainsi que l'application d'une retenue dans le cas de non valorisation dans le délai convenu. Toutefois, cette clause n'est pas actionnée malgré un retard de valorisation qui dépasse une dizaine d'année dans certains cas.

### ➤ **Retard de mise en place des associations en charge de la gestion des zones**

Après l'achèvement de l'aménagement des zones touristiques, MEDZ continue à gérer ces zones pour assurer la fonctionnalité et la qualité des installations collectives. Cette gestion occasionne des frais difficiles à estimer.

Par ailleurs, les conventions prévoient la mise en place d'une association des propriétaires chargée de gérer la zone et donc supporter les charges occasionnées. Toutefois, aucune zone ne dispose encore d'association combien même la zone serait totalement cédée par MEDZ.

**Compte tenu de ce qui précède, la Cour des comptes recommande aux pouvoirs publics ce qui suit :**

- ***impliquer MEDZ à l'amont dans le processus de choix des zones à aménager et leurs caractéristiques (consistance, emplacement géographique, vocation, etc.) ;***
- ***doter les zones industrielles d'un cadre juridique spécifique à l'instar de la loi sur les zones franches.***

**La Cour des comptes recommande également à MEDZ ce qui suit :**

- ***En matière de stratégie, du business modèle et de la situation financière :***

- *revoir son business model en l'adoptant à sa situation actuelle ;*
- *réaliser les études de faisabilité préalablement à la création des zones (étude de marché, de positionnement, techniques, financières, etc.);*
- *dimensionner et phaser la réalisation des projets en terme de superficie en fonction de la demande réelle du marché ;*
- *mettre en place, en coordination avec les partenaires, une politique de promotion et renforcer les moyens pour améliorer la rentabilité des zones d'activités économiques ;*
- *encourager les investisseurs, en concertation avec les collectivités territoriales concernées, à prendre en charge la gestion des zones commercialisées ;*
- *évaluer la demande potentielle et prendre les mesures appropriées pour développer et commercialiser les zones à difficultés.*

*En matière de zones d'activités industrielles : œuvrer, en concertation avec les différents intervenants, à délimiter les responsabilités incombant à chaque partie quant aux aspects de financement, de commercialisation et de suivi de valorisation.*

- *En matière de zones d'activités offshoring :*
  - *mettre en place une procédure définissant les formalités de location, les délais d'étude des dossiers, de négociation des contrats de bail et d'attribution ainsi que la publication de la liste des locaux vacants ;*
  - *développer, à côté des segments classiques de l'offshoring, les filières à fort potentiel au niveau international notamment "KPO" et "ESO".*
- *En matière de zones d'activités touristiques :*
  - *transférer les équipements des zones aménagées aux collectivités territoriales concernées pour maintenir leur qualité et leurs fonctionnalités ;*
  - *œuvrer, en concertation avec les collectivités territoriales concernées, à la prise de mesures appropriées à fin d'encourager les acquéreurs à valoriser les lots aménagés achetés.*

## II. Réponse du Président du directoire de MEDZ

### (Texte réduit)

Dans le cadre de la procédure de réponse aux rapports de la Cour des Comptes, et après réexamen de la nouvelle version dudit rapport, MEDZ signale que l'ensemble des explications et précisions ont été prises en considération, selon une nouvelle structuration qui préserve l'esprit des réponses apportées.

D'ailleurs, il est important de préciser que les recommandations incombant à MEDZ ont été intégrées dans ses processus opérationnels et connaissent déjà des déclinaisons sur ses différents projets.

### A. Stratégie, Business Modèle et situation financière de MEDZ

#### ➤ Positionnement stratégique

MEDZ s'est positionné depuis sa création en tant qu'acteur majeur du développement territorial au Maroc, accompagnant les pouvoirs publics dans la mise en œuvre des différentes stratégies sectorielles ; à savoir le Plan Emergence, le plan d'accélération industrielle, le Plan Maroc Vert, le Plan Rawaj, Halieutis, le Plan Azur, et Stratégie Nationale dans le domaine des Energies Renouvelables...

Cette mission, de par son positionnement, lui a assigné la lourde mission de devoir en permanence faire un équilibre entre l'intérêt général et la rentabilité économique et financière en cherchant à concilier entre les impératifs d'accompagnement des politiques sectorielles et de développement territorial inclusif d'une part et la rentabilité financière des projets d'autre part.

En fait, l'action de MEDZ, était de pouvoir répondre à la volonté de l'Etat de mettre en place des infrastructures aux normes internationales, ainsi que d'offrir aux investisseurs une visibilité sur le moyen et le long terme sur la disponibilité du foncier et des plateaux de bureaux.

Pour l'industrie, l'idée était de sécuriser un important foncier industriel pour les investissements à venir.

Le deuxième objectif de cette vision était de diversifier l'offre en foncier industriel en implantant des zones dans toutes les régions du Royaume, d'aller au-delà de l'axe Rabat-Casablanca, dans une logique d'aménagement du territoire et d'équité territoriale.

C'est ainsi que des plateformes ont été implantées dans les régions de l'Oriental et du Sud avec l'objectif d'avoir un maillage industriel équilibré et homogène sur l'ensemble du territoire.

Sur une assiette globale de 1600 ha, MEDZ a aménagé plus de 1300 ha bruts de terrains industriels viabilisés (ce qui correspond à une superficie cessible de 827 ha), soit une offre près de 10 ans des besoins du marché en infrastructures d'accueil industriels. Plus de 55% de ce volume de foncier industriel a été commercialisé, en l'espace de 5 ans.

En raison des dynamiques de certains secteurs, MEDZ a ainsi lancé l'extension d'Atlantic Free Zone sur près de 100 hectares, pour accompagner le développement soutenu du secteur automobile.

Avec ce succès, l'Etat a décidé aussi de confier à MEDZ la concession de la zone PSA et sa zone fournisseurs de proximité sur une superficie de 137 ha, qui ont été intégrés dans le périmètre de la concession d'Atlantic Free Zone. Cette nouvelle extension a été réalisée dans un délai record de 7 mois.

Par ailleurs, MEDZ s'apprête par ailleurs à engager l'extension de la zone franche Midparc, sur 62 ha, et ce, pour donner de la visibilité aux investisseurs dans le secteur aéronautique, et se préparer à l'arrivée de l'écosystème Boeing annoncé. Le succès de sa commercialisation

auprès de grands constructeurs tels Bombardier, Stelia (filiale d'Airbus), Excel (Géant mondial du composite), etc. et de grosses PME, illustre bien la dynamique que connaît ce secteur.

A côté de cela, MEDZ prépare le lancement de la 3ème tranche du parc de Jorf Lasfar sur 135 ha. Ce parc industriel abrite les activités supports dans des secteurs réputés Métiers Mondiaux du Maroc, à savoir les industries mécaniques, métallurgiques, chimiques et parachimiques.

Pour l'Offshoring, MEDZ s'est vu confié la mission de bâtir la destination Maroc, à travers la mise en place d'un réseau de plateformes aux standards internationaux. Ces parcs étant également dotés de services d'accompagnement et de proximité afin d'assurer un cadre de travail et de vie des plus favorables aux clients et employés.

La création de parcs à Fès et à Oujda participe de cette volonté de faire du développement territorial inclusif et d'amener des métiers créateurs d'emplois et à haute valeur ajoutée dans des régions éloignées de l'axe Casa-Tanger.

C'est ainsi que MEDZ a investi plus de 4 Milliards de DH dans les plateformes Offshoring. Plus de 300 000 m2 de bureaux sont opérationnels et accueillent près de 200 entreprises internationales et 35 000 emplois. Plus de 100 000 m2 supplémentaires sont en cours de livraison d'ici début 2020 avec à la clé 15 000 emplois supplémentaires.

Par ailleurs, le business model de l'Offshoring, conçu et adopté par MEDZ en 2006, dans le respect de ses engagements de partenariat institutionnel avec l'Etat, a évolué. C'est ainsi qu'en 2011, de nouvelles dispositions convenues avec l'Etat (signature d'avenants aux conventions d'investissements) allaient permettre de monétiser une partie des actifs : un mécanisme reconnu et recommandé pour toute foncière immobilière, afin de permettre un renouvellement et une rotation de ses actifs et ainsi auto-financer la croissance et les développements futurs.

Cette évolution du business model, conjuguée à l'atteinte d'une taille critique, à la nette amélioration des taux d'occupation et à l'optimisation continue des charges, a permis :

- Une forte baisse de l'endettement
- Une nette amélioration des fonds propres
- Une amélioration significative de la santé financière de la filière

Aujourd'hui, l'ensemble des mesures prises ont permis une création de valeur très importante pour la filière offshoring. La valeur marché des structures offshoring dépasse largement les capitaux initialement investis.

#### ➤ Situation financière de MEDZ

La situation financière de MEDZ a connu une amélioration importante depuis 2016. En effet, les indicateurs financiers ci-après, démontrent la performance globale des activités de MEDZ opérée entre 2014-2016 et traduisent la volonté de MEDZ d'améliorer ses fonds propres consolidés :

- Une amélioration continue du chiffre d'affaires entre 2014 et 2017.

En MDH	2014	2015	2016	2017	2018
Chiffre d'Affaires Consolidé	523	728	767	970	1 035

- Des résultats consolidés en forte amélioration, traduisant l'excellente performance de MEDZ à partir de 2015.

En MDH	Social/consolidé	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Résultats net	Social	-222	-586	-140	69	37	<b>95</b>	<b>56</b>
	Consolidé	-262	-230	-132	32	134	<b>71</b>	<b>280</b>

- Une amélioration des fonds propres consolidés de MEDZ, à partir de 2015, grâce d'une part à l'amélioration des résultats nets consolidés de MEDZ et d'autre part aux opérations d'augmentation du capital de MEDZ.
- Une tendance baissière des dettes financières consolidées suite aux remboursements de dettes à partir de 2015. Ainsi, l'endettement consolidé a évolué comme suit :

En MDH	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Dettes consolidées	2 955	3 212	3 454	3 358	3 006	2 724
Fonds propres consolidés	515	1 119	943	970	1 777	1 763
Ratio d'endettement	85%	74%	79%	78%	63%	61%

- Une maîtrise des charges financières consolidées grâce à une politique de réduction du coût de l'endettement.

- **Evolution du chiffre d'affaire**

Le chantier renforcement de « l'orientation client » depuis fin 2013 a eu un impact bénéfique sur le CA consolidé de MEDZ. En effet, le CA a par la suite évolué comme suit :

En MDH	2014	2015	2016	2017	2018
Chiffre d'Affaires Consolidé	523	728	767	970	1 035

Le CA n'a pas cessé de croître depuis cette période sur l'ensemble des activités de MEDZ.

- **Evolution des résultats consolidés**

Des chantiers d'amélioration ont été engagés depuis 2014 et ont concerné l'ensemble des fonctions de MEDZ. Ils ont eu un impact significatif sur les résultats de MEDZ.

Ainsi, les résultats nets de MEDZ ont évolué comme suit :

Les résultats MEDZ (Social et consolidé) ont évolué comme suit :

En MDH	Social/consolidé	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Résultats net	Social	-222	-586	-140	69	37	<b>95</b>	<b>56</b>
	Consolidé	-262	-230	-132	32	134	<b>71</b>	<b>280</b>

- **Evolution des fonds propres et la rentabilité des fonds propres**

L'évolution du Résultat net consolidé a permis une amélioration continue de la rentabilité des fonds propres consolidés.

Ainsi, le ROE « consolidé » a atteint 13% en 2018, chiffre élevé compte tenu de la nature des activités de Medz et ses contraintes d'investissements.

	2014	2015	2016	2017	2018
ROE (consolidé)	-14%	3%	8%	4%	13%

- **Evolution de l'Endettement et du cout de financement,**

Dans le cadre de la réalisation de ses divers projets d'investissements, MEDZ s'appuie sur une politique de financement combinant capitaux propres et dette.

En effet, les diverses levées de dettes opérées par MEDZ ont le double objectif :

- Moins de recours au Fonds propres du groupe
- Bénéficier de l'effet de levier positif de l'endettement, qui permet d'améliorer la rentabilité des capitaux investis



Ainsi, l'endettement consolidé a évolué comme suit :

En MDH	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Dettes consolidées	2 955	3 212	3 454	3 358	3 006	2 724
Fonds propres consolidés	515	1 119	943	970	1 777	1 763
Ratio d'endettement	85%	74%	79%	78%	63%	61%

Le taux d'endettement consolidé de MEDZ a été important en 2012, car il intègre les différents emprunts contractés pour faire face aux investissements lourds nécessaires pour le démarrage des projets de MEDZ et particulièrement Casanearshore et Technopolis, et également lié aux retards d'encaissements par MEDZ des subventions pour les parcs industriels.

En effet, en vue de la réalisation des parcs offshoring, les sociétés Casanearshore et Technopolis ont effectué deux levées de dette détaillées comme suit :

- Une levée de dette de 2 700 MDH réalisée par Casanearshore auprès d'un consortium de banques marocaines en 2007
- Une levée de dette de 800 MDH par Technopolis auprès du même consortium bancaire en 2007

Ce taux connaît une tendance baissière pour arriver à un taux de 61% en 2017 (venant de 85% en 2012). Cette baisse se poursuivra sur les prochaines années du fait des remboursements annuels importants auxquels MEDZ fait face (Cf. Business Plan).

Cette stratégie de financement par la dette s'est révélée pertinente du fait des éléments ci-dessous :

- **Une baisse importante et voulue du niveau de la dette consolidée**, passant de 3,5 MMDH en 2014 à 2,7 MMDH en 2017
- Bien que la dette soit importante, **MEDZ a démontré sa capacité à faire face au service de la dette** (plus 500 MDH en 2017)
- Le recours à la dette en devise a permis à MEDZ **de baisser de manière importante son coût de financement** (ex : le taux du dernier tirage de la dette AFD est de 0,83 %. A titre de comparaison, il est à rappeler que le trésor marocain a levé une dette en euro en 2014 sur 10 ans à un taux de 3,5%)
- Le recours à la dette en devises a fait que les banques marocaines aient aujourd'hui un **appétit important sur le risque MEDZ** et souhaitent avec insistance l'accompagner dans le financement de ses projets futurs.

- **Financement par la trésorerie passive (Facilité de caisse)**

**La facilité de caisse** est un complément de financements à l'endettement long terme. Il est à préciser que le recours de MEDZ à cette facilité de caisse, ligne de financement court terme, n'a jamais été subi par MEDZ, mais bien au contraire, est **un choix délibéré de son management**.

Le financement par facilité de caisse offre les avantages suivants :

- Permettre une agilité dans la gestion des besoins en trésorerie des diverses filiales.
- Offrir un coût inférieur à celui d'un financement classique moyen et long terme. (MEDZ a réussi à lever des facilités de caisse à 3,83 % auprès d'une banque de la place)
- Garder une plus grande marge d'agilité financière afin de pouvoir saisir rapidement des opportunités d'investissement.

- Un outil de financement adéquat face au profil de génération de cash de MEDZ.
- MEDZ a pu négocier avec ses partenaires financiers de mettre en place des lignes de facilité de caisse sans recours à aucune garantie (hypothèque, engagements, ...), ni de sa part ni de la part de sa maison mère.

Dans tous les cas, cette facilité de caisse pourra être transformée à tout moment en crédit moyen terme ou long terme.

En résumé, la facilité de caisse ne représente aucunement une situation subie par MEDZ, mais plutôt, un moyen de financement tout à fait adapté au business modèle de MEDZ.

## B. Zones d'activités industrielles

### ➤ En matière de planification et de positionnement des parcs

**En effet, en matière de zones d'activités industrielles**, nous pouvons, notamment, citer Atlantic Free Zone, qui a fait l'objet de plusieurs changements au niveau du processus de contractualisation avec l'Etat. Des changements ont été ainsi opérés au niveau du plan de lotissement sous forme de plans modificatifs, appuyés par les partenaires institutionnels, pour arrimer l'offre de valeur aux attentes exprimées par les investisseurs (typologie de lot, taille, spécifications urbanistiques etc...).

De même et par rapport à la région de l'Oriental, la Cleantech d'Oujda positionnée initialement sur les industries liées aux énergies renouvelables, qui n'a pas pu être commercialisée sur une période de 5 ans en raison de l'absence d'une offre régionale, avait connu depuis 2016, l'élargissement de sa vocation et son repositionnement sur d'autres industries (textile, ...). Aujourd'hui, MEDZ avec ses partenaires a entrepris une action de reconsidération du périmètre de la zone Franche, en reversant une partie de cette zone franche dans la zone PME qui est aujourd'hui totalement commercialisée et ce pour ne pas perdre des opportunités d'investissement.

Un troisième exemple illustrant l'intégration des préconisations de la Cour des Comptes concerne le projet de la zone franche de Souss Massa, le premier nouveau projet lancé juste après la mission de la Cours des Comptes.

Un protocole d'accord a été signé en Janvier 2018 devant Sa Majesté, qui assigne d'une part à l'Etat les missions d'apurement du foncier du projet libre de toutes occupations, contraintes ou charges et d'autre part à MEDZ la mission de mener les études de faisabilité et les études de positionnement, les études techniques, topographiques et géotechniques jusqu'à proposition d'un business plan. L'objectif étant de définir les secteurs présentant un potentiel pour la région et les mesures à mettre en place par l'ensemble des parties prenantes pour permettre la concrétisation d'investissements au niveau de ces secteurs dans la région.

De même, la définition du concept, le dimensionnement du projet, la planification des tranches ont été faites selon la demande réelle du marché. Les principes d'octroi de la subvention d'équilibre ont été reconsidérés par rapport aux projets antérieurs en introduisant, un TRI contractuel et une clause de rendez-vous qui permet de corriger le TRI par l'augmentation de la subvention lorsqu'il y a déphasage par rapport au TRI cible, et enfin la mise en place par les partenaires institutionnels des offres d'accompagnement qui différencient la zone par rapport aux autres régions et augmentent son attractivité.

De même, en termes de portage de la zone franche de Souss Massa, et pour être en phase avec les orientations stratégiques du Groupe et donner à la région le rôle structurant qui lui est assigné dans le cadre de la régionalisation, nous avons opté pour un portage à travers la Société Haliopolis SA dans laquelle la Région est un actionnaire important.

### ➤ En matière de réalisation des études relatives aux projets lancés

Par ailleurs, le rapport signale que parmi les carences, enregistrées au niveau des processus de réalisation des zones d'activités industrielles, la non réalisation des études de marchés pour

plusieurs projets de zones industrielles ; à savoir Atlantic free Zone, Midparc, Zone d'activité industrielle d'Ait Kamra, zone industrielle de Boujdour, et parc industriel de Sélouane -Nador.

A ce sujet et par rapport aux études de marché (...), il convient de préciser ce qui suit.

Les projets pour lesquels une étude de marché a été réalisée par MEDZ sont :

- Agropolis de Meknès
- Agropole de Berkane
- Haliopolis d'Agadir
- Agropole d'Agadir
- Technopole d'Oujda

Pour le Parc de Selouane, MEDZ s'est basée sur l'étude économique appelée PDIRO « Plan de Développement Industriel de la Région de l'Oriental », cofinancée par le Ministère de l'Industrie et l'Agence de l'Oriental.

Pour les projets AFZ et MidParc, MEDZ s'est basée sur les recommandations opérationnelles (Pitch Packs) de l'étude stratégique élaborée par le Ministère de l'Industrie dans le cadre du Pacte national pour l'Emergence Industrielle (Cabinet McKinsey).

Pour Ait Kamra, une étude de Marché a été réalisée par le CRI de la Région Taza Hoceima Taouate.

Pour Boujdour, un Test de concept a été élaboré, après la signature de la convention de valorisation pour vérifier l'acceptabilité des prix par les industriels ciblés.

Il n'était pas justifié de faire de nouvelles études de marché, sachant que celles réalisées permettait de définir un programme, définir les filières industrielles cibles et mettre en place une offre de valeur en termes de taille du foncier, prix, services....

Pour ce qui est du temps important séparant la date de signature des protocoles d'accord des conventions de valorisation (...), il peut être dû à plusieurs raisons, notamment :

- Apurement et assainissement du foncier nécessaire à la réalisation des infrastructures hors site et in site,
- Validation des options techniques avec les organismes en charge de la gestion des réseaux d'eau, d'électricité et d'assainissement
- Négociation des business plan et la définition du niveau de subvention à réserver par l'Etat au projet.

#### ➤ **En matière de commercialisation des parcs industriels**

Le rapport évoque par ailleurs (...) les difficultés de commercialisation de certains projets, il est important de préciser que la Société MEDZ filiale du groupe CDG accompagne plusieurs régions dont le niveau de Développement nécessite un effort particulier de la part de l'Etat. On peut citer le cas de la zone d'activité d'Ait Kamra, la Technopôle d'Oujda, le parc industriel de Sélouane et l'agropole de Berkane

En vue de dynamiser l'investissement et créer une dynamique économique dans les différents territoires concernés, les partenaires institutionnels ont mis en place une série de mesures, portant sur des incitations à l'investissement, des primes à la création d'emplois, des mesures relatives au transport du personnel. Ces actions ont impacté positivement la commercialisation et une amélioration de la commercialisation au niveau des régions difficiles a été constatée.

Il est à noter que hormis la Cleantech, la zone libre de la Technopole d'Oujda affiche un taux de commercialisation avoisinant 70% détaillée comme suit : 55% pour la zone commerciale, 96% pour la zone PME PMI et 100% pour la zone logistique libre.

## C. Zones d'activités d'offshoring

Par ailleurs et en matière de zones d'activités d'offshoring, MEDZ signale également que l'ensemble des explications et précisions fournies ont été prises en considération par la Cour des Comptes et que les recommandations de cette dernière ont été intégrées ou sont en cours d'implémentation.

Il est important de rappeler que MEDZ a joué un rôle essentiel dans la création de la destination Maroc et dans l'essor que le secteur a connu. En effet, le Secteur a bouclé l'année 2018 sur un taux de croissance de 8% et un CA à l'export de plus 10 MMDH. Le nombre d'emplois créés entre 2014 et 2018 s'élève à près de 70 000, ce qui place l'Offshoring au 2<sup>ème</sup> rang des secteurs créateurs d'emplois, juste derrière l'automobile.

2019 s'annonce encore plus prometteuse. Nous tablons sur une confirmation de l'embellie avec une croissance de près de 10%. Les parcs MEDZ continuent de contribuer à cette embellie, ils ont connu une forte attractivité aussi bien à travers la croissance organique de la base installée qu'avec l'arrivée de nouveaux entrants. Le parc de Fès a définitivement pris son envol. Celui d'Oujda a accueilli ses premiers clients en 2018. Le taux d'occupation national moyen a été ainsi porté à 93%. Nos parcs concentrent aujourd'hui près de 40% des emplois et plus de 45% du CA du secteur.

Au plan mondial, Le marché de l'externalisation poursuit sa croissance avec une accélération dans les métiers de l'IT et du BPO. La circulaire Offshoring 2016-2020 prend en compte cette réalité et table sur le développement de nouvelles filières comme l'ESO et le KPO. Sous l'impulsion de MEDZ, les parcs ont connu un fort développement de l'ESO sur les années 2017-2018. Ce dernier a représenté 42% des contrats signés. Le KPO est une filière en devenir, qui pourrait bien se développer par les acteurs déjà présents sur nos parcs.

Le manque de ressources humaines qualifiées risque cependant d'être un frein à l'embellie actuelle. C'est pourquoi, la CDG, à travers MEDZ, a investi le champ de la formation et lancé l'initiative « Job\_In\_Tech » en partenariat avec le Ministère de l'Industrie et les Entreprises leaders du secteur, afin d'améliorer l'employabilité des lauréats bac+2/+3 en informatique et mettre à terme sur le marché entre 2000 et 2500 candidats par an.

### ➤ En matière de planification et de positionnement des parcs

Plusieurs études préalables et revues stratégiques ont été effectuées par le Ministère de l'Industrie et MEDZ :

- Etudes lancées par le ministère de l'industrie : McKinsey : 2005, AT Kearney : 2007
- Etudes d'opportunités lancée par MEDZ : Valyans : 2013 pour un parc Offshoring dans la ville d'Agadir
- Revues stratégiques lancées par le Ministère : McKinsey : 2008, Monitor : 2010, NAOS : 2016
- Revues stratégiques lancées par MEDZ : BCG : 2013

Ces études ont permis de positionner la destination Maroc, de définir la proposition de valeur, de réajuster régulièrement le positionnement pays, de faire une revue stratégique de son offre, de réévaluer les perspectives de création d'emplois et par conséquent, le plan de développement des parcs Offshoring.

### ➤ En matière de développement et de délais de réalisation des parcs Offshoring

MEDZ s'est vue confier par l'Etat la mission d'opérationnalisation de la stratégie sectorielle de l'Offshoring en mettant en place des P2I aux standards internationaux. MEDZ a alors mobilisé les moyens nécessaires et consenti les investissements qu'il fallait pour mettre en œuvre cette opérationnalisation. Cela a nécessité plus de 3,6 MMDH pour mettre sur le marché

plus de 311 000 m<sup>2</sup> à fin 2017, dans quatre parcs : Casanearshore, Technopolis, Fès Shore et Oujda Shore.

Quant au rythme de développement de ces parcs Offshoring, il n'a pas connu de retard. Il a suivi la demande du marché dans le pays, elle-même tributaire de la dynamique mondiale de l'Offshoring et de l'attractivité de la destination Maroc. Ces paramètres ont été soulignés dans les avenants 2011 aux conventions d'investissement.

De plus, depuis 2013, les investisseurs ont commencé à revoir leurs plans d'aménagement pour passer d'une personne sur 10 m<sup>2</sup> à 1 personne sur 7 m<sup>2</sup>, soit une baisse de la surface locative nécessaire de 30% tout en maintenant les mêmes effectifs.

Tous ces éléments ont bien sûr affecté les besoins en matière de surfaces supplémentaires à construire par rapport aux prévisions initiales.

A partir de 2017, la demande marché a connu une nette accélération. Le taux d'occupation moyen sur les 3 parcs Casanearshore, Fès shore et Technopolis a atteint le seuil de 90%. Pour accompagner cette embellie et répondre aux besoins des clients, MEDZ a mis en chantier près de 100 000 m<sup>2</sup> de plateaux supplémentaires pour être livrés entre mi 2018 et début 2020, ce qui représente une augmentation de la capacité actuelle de +33% (près de 410 000 m<sup>2</sup> au total) et un total investissement de 4,1 milliards de DH.

Dans ce plan, Casanearshore s'accapare les 2/3 de la capacité projetée. En effet, Casanearshore est et restera le porte-drapeau de l'offre Offshoring marocaine et continuera de constituer l'essentiel de la capacité en plateaux bureaux de MEDZ et une grosse part du chiffre d'affaires généré dans les Parcs.

#### ➤ **En ce qui concerne le coût de construction dans les parcs**

Les coûts de construction de l'Offshoring ont connu une forte évolution à la baisse, sous l'effet d'une part du processus d'optimisation des coûts et d'autre part de l'adaptation de l'offre, opérés par MEDZ à partir de 2014. C'est ainsi que cette baisse est évaluée à près de 50% à partir de 2017.

#### ➤ **En ce qui concerne la création de la Zone franche de Technopolis**

Après analyse et concertation entre MEDZ et les pouvoirs publics, une nouvelle convention d'investissement entre l'Etat et Technopolis a été signée le 12 juin 2009. De nouvelles activités tertiaires et industrielles sont venues compléter l'écosystème autour de l'Offshoring, vu la disponibilité d'assiette foncière et l'inexistence d'activités aux alentours de Technopolis.

Le Décret n° 2-12-01 du 23 Joumada II 1433 (15 mai 2012) est venu matérialiser la création de la zone franche d'exportation de Technopolis et a précisé les activités éligibles dans cette zone : « *les entreprises de manufacture utilisant des activités scientifiques et techniques spécialisées et/ou de recherche et développement ...* »

Cette zone est complémentaire de celle de Kénitra (AFZ). Les entreprises qui y sont installées ont déjà créé près de 3 000 emplois.

#### ➤ **En matière de commercialisation des parcs**

Depuis le lancement du plan Emergence en 2006 avec la volonté d'ériger l'Offshoring comme pilier de ce plan, MEDZ, partenaire privilégié de l'Etat en matière de déclinaison des stratégies sectorielles, a énormément investi dans la promotion de la destination Maroc. Plans de communication, efforts commerciaux et actions marketing, ont été multipliés pour construire la destination et attirer les majors mondiaux. D'importants moyens humains et financiers ont été mobilisés pour y parvenir.

En ce qui concerne les procédures d'accès aux parcs, il est tout d'abord à noter que les circulaires Offshoring de 2006 et 2016 définissent clairement les critères d'éligibilité à une installation dans les P2I Offshoring, ce qui constitue une étape du processus commercial. MEDZ en tant que Commercialisateur des parcs Offshoring a en outre établi un processus de gestion commerciale pour couvrir toutes les autres phases de l'activité. Ce processus beaucoup

plus complet et détaillé comprend différentes phases : analyse de l'opportunité, qualification de l'éligibilité, négociation des termes du contrat de bail, étude du dossier juridique, analyse du risque client, réalisation de l'état des lieux, remise des clés, accompagnement à l'installation....

Par ailleurs, dans la suite de la mise en place des écosystèmes Offshoring et dans le cadre de l'opérationnalisation des contrats de performance signés en 2016, une cellule d'animation du secteur par la profession, constituée de l'APEBI, de l'AMRC et de MEDZ, vient d'être mise en place. Tout en poursuivant son action, MEDZ va contribuer fortement au travail de promotion et d'accompagnement des investisseurs par cette Cellule, en partenariat avec l'AMDIE et l'ADD, afin de consolider la destination Maroc et réaliser les objectifs que le pays s'est fixés à l'horizon 2020 et au-delà.

#### ➤ **En matière de Gestion des parcs**

Consciente de l'importance de la Gestion dans la préservation des infrastructures des parcs, le maintien de leur attractivité, la sauvegarde des investissements des clients, la mise en place d'un cadre de vie et de travail favorables, MEDZ a dédié dès 2010 une filiale à ces services : MedZ Sourcing.

Ce sont ces éléments qui ont également poussé MEDZ à continuer à supporter les frais de cette gestion dans les zones industrielles libres, dans l'attente de la création des associations des industriels pour prendre la relève (Sous l'impulsion de MEDZ et avec l'aide des autorités locales, quelques associations ont commencé à voir le jour, notamment à Jorf Lasfar, à Agropolis et à la Technopole d'Oujda ...) et dans l'attente de la mise en place d'un cadre réglementaire favorable pour pérenniser ce schéma de gestion.

MedZ Sourcing, filiale de MEDZ, en charge de la Gestion des Parcs, a poursuivi l'extension de son périmètre d'action depuis sa création en 2011, en le portant à fin 2018 à plus de 500 000 m<sup>2</sup> de plateaux bureaux et plus de 1600 Ha de lots industriels et tertiaires, ce qui représente près de 18 MMDH d'actifs sous gestion, tout en préservant ses bonnes performances opérationnelles et financières.

L'évolution du résultat net de MedZ Sourcing depuis 2013 conforte ses performances. Il est passé de 8,7 MDH à cette date à 13,4 MDH en 2017, soit une croissance de 54%. Le RN 2018 a été de 23 MDH pour un CA de 196 MDH, donnant ainsi lieu à une rentabilité de 12%.

MedZ Sourcing va amorcer en 2019 un virage dans son développement pour porter l'ambition du Groupe CDG de disposer d'un « bras services » à même de préserver et de valoriser son patrimoine immobilier et industriel et de l'accompagner dans sa nouvelle stratégie de développement régional en tant qu'expert.

#### ➤ **En matière d'impact socio-économique de l'Offshoring**

Le Secteur de l'Offshoring a un fort impact socio-économique qui se manifeste à travers notamment une importante contribution au PIB, un apport important à la balance commerciale, des recettes fiscales significatives pour l'état et les collectivités locales, une forte contribution à la création d'emplois, l'animation socio-économique des villes d'installation des parcs (...).

### **D. Zone d'activités touristiques**

#### ➤ **Nouvelle stratégie de Groupe CDG**

Le groupe CDG a adopté une nouvelle stratégie (2017-2022) par laquelle, il a restructuré ses domaines d'intervention en centralisant l'investissement touristique au sein de la branche Tourisme. De ce fait, après avoir assuré l'exécution de cinq projets touristiques, MEDZ est engagé dans le cadre de cette nouvelle stratégie d'achever le projet Oued Fès golf city et ne plus investir dans de nouveaux projets touristiques. Il s'agit d'un projet résidentiel et touristique adossé à un golf 18 trous, déjà opérationnel.

### ➤ Suivi de valorisation des zones touristiques

De manière générale les parties du rapport relatives aux zones touristiques décrivent fidèlement la situation que vivent les projets touristiques et relate les différents efforts déployés par MEDZ pour stimuler le rythme de valorisation et préserver la qualité de leurs équipements et maintenir leurs attractivités

Au sujet de la valorisation des lots par les investisseurs qui n'ont pas concrétiser leur investissement des actions ont été entreprises par les comités locaux de suivi de ces projets tenant compte d'une part d'une conjoncture particulière qui a impacté le secteur touristique à l'échelle mondial et au Maroc en particulier et d'autre part des contraintes spécifiques à chaque projet

Ces actions se sont articulées autour des aspects suivants :

- Faciliter les démarches administratives permettant l'obtention des autorisations de construire
- Proroger les délais de valorisation selon les contraintes (financière, partenariat, etc.) de chaque projet
- Etudier la possibilité de transfert des terrains à de nouveaux investisseurs dans le cas où les premiers acquéreurs sont dans l'impossibilité de concrétiser leur projet et ce sous condition de la reprise de l'ensemble des dispositions des cahiers des charges des projets.

Les comités locaux de suivi de valorisation ont invité MEDZ à engager des actions en justice à l'encontre des investisseurs n'ayant pas honoré leur engagement malgré les différentes actions d'accompagnement accordées

A ce titre les jugements prononcés par les tribunaux n'étaient pas en faveur de MEDZ pour la reprise des terrains.

### ➤ Le projet Oued Fès

Une première phase à travers le premier plan d'aménagement de la zone touristique et résidentielle oued Fès n'a pas eu le succès escompté et ceux en raison d'une part de la conjoncture qui a impacté le secteur touristique à l'échelle mondiale et au Maroc en particulier et d'autre part de la taille des parcelles qui rendait difficile leur commercialisation.

Sur la base du programme autorisé oued Fès a entamé la commercialisation de la première tranche zone Nord qui comporte 381 lots et a atteint un taux de commercialisation de 22% durant les trois premiers mois de commercialisation ce qui reflète l'intérêt du marché pour ce nouveau produit.

Le lancement de la deuxième tranche zone sud constituée uniquement de lots villas 460 lots sera mise en commercialisation dès atteinte d'un taux de commercialisation satisfaisant de la zone Nord.

## E. Impact des projets de MEDZ

Par ailleurs et en termes d'impacts des projets de MEDZ et les externalités positives générées sur son environnement, nous pouvons citer :

### ➤ Impacts économiques et sociaux

- **Emplois créés et clients installés :** à aujourd'hui, 85.000 emplois directs ont globalement été créés dans les différentes zones d'activités MEDZ. Plus de 300 clients ont été installés dans les zones d'activités MEDZ (multinationales, grands comptes nationaux, PME marocaine et étrangère, ...)

### ➤ Impacts sur les Régions & Territoires

Les projets MEDZ ont permis de diversifier l'offre en foncier industriel en implantant des zones dans toutes les régions du Royaume, d'aller au-delà de l'axe Rabat-Casablanca, dans une logique globale d'aménagement du territoire et d'équité territoriale.

C'est ainsi que des plateformes industrielles ont été implantées dans les régions de l'Oriental (Technopole d'Oujda, Agropole de Berkane et Parc de Selouane-Nador), la Province d'Al Hoceima (Zone d'activités d'Aït Kamra) ainsi que la Région du Sud (Haliopolis, Agropole de Souss Massa et la Zone industrielle de Boujdour) avec l'objectif d'avoir un maillage industriel équilibré et homogène sur l'ensemble du territoire.

### ➤ Contribution à l'économie

En réussissant à attirer de grands opérateurs dans ses zones d'activité, MEDZ a contribué à l'amélioration des performances de divers secteurs exportateurs (Ex. 70 MMDH de CA du secteur Automobile, 10 MMDH pour l'Offshoring, 10 MMDH pour l'Aéronautique, 35 MMDH pour l'Agro-industrie, ...) et à contribuer fortement au PIB du pays. Ce trend haussier de croissance reste structurellement soutenu.

### ➤ Autres impacts socioéconomiques

Au-delà des impacts économiques quantifiables, certains indices d'impacts qualitatifs ont pu être appréciés. Nous pouvons citer :

- Ascenseur social : 7000 à 8000 personnes passent chaque année par l'Offshoring pour accéder à un deuxième emploi, en ayant bénéficié d'une formation solide et acquis les soft skills nécessaires.
- Impact insufflé par l'installation des investisseurs dans nos parcs sur l'investissement de proximité (Offre immobilière, restauration, transport, maintenance, ...)
- Hausse de la scolarisation des filles en milieu rural compte tenu des opportunités d'emplois qu'offrent des secteurs comme l'automobile à AFZ et l'Agro-industrie, ...
- Mise en place d'infrastructures Hors site importantes mutualisées, ou pouvant bénéficier aux collectivités territoriales. Il s'agit principalement de STEP, de postes électriques sources, renforcement des routes, ...

### ➤ Impact d'image

Nos projets impactent positivement l'image du Maroc à l'international, en matière d'infrastructure (offre aux standards internationaux), de notoriété (présence de MEDZ dans les plateformes commerciales et les conférences mondiales, visites de Présidents et de CEO de multinationales), de classement mondial (prix de la meilleure destination Offshoring en 2012, citations régulières dans leurs rapports par les grands cabinets de consulting : Gartner, Everest, IDC, BCG, ...).

### ➤ Contribution de MEDZ à création de la « destination Maroc »

Nous considérons donc que notre plus grande réalisation est le fait d'avoir contribué à la création de la « destination Maroc », par des investissements structurants dans des domaines comme l'automobile, l'Offshoring, l'aéronautique, ou encore l'agro-industrie. Ceci, à travers une offre de plusieurs plateformes industrielles et offshoring intégrées qui offrent aux entreprises une infrastructure aux standards internationaux, des coûts de facteur de production compétitifs, une politique de formation et R&D adaptée, des services d'accompagnement et de proximité, un assouplissement de l'environnement administratif ainsi que plusieurs autres avantages.

## F. Recommandations

### ➤ Industrie

Plusieurs actions, qui ne sont pas du ressort de MEDZ, pourraient être entreprises afin d'améliorer l'environnement global de l'investissement. Elles se déclinent comme suit :



- Loi sur les espaces d'accueil industriel – Zones libres
- Taxes & Frais
- Taxes sur les services communaux : exonérer de la TSC les clients installés dans les parcs, dans le cas où la gestion est assurée par un opérateur désigné.
- TTNB : Etant donné que les espaces d'accueil sont aménagés à la demande de l'Etat, il est proposé d'exonérer les aménageurs développeurs à l'image de certains organismes tels que TMSA, les Agences territoriales, ...,
- Subventions et appui financier
- Fluidification des procédures des projets portés par des stratégies sectorielles réalisés à la demande de l'Etat
- Mises en place des offres régionales en plus des mesures incitatives sectorielles (primes à l'emploi, coût logistiques, formation)
- Subventions directes aux industriels
- Mettre en place des structures de portages d'actifs (bâtiments) avec des niveaux de Loyers adaptés à la PME / TPE ou subvention du loyer pour les régions les moins compétitives.
- Promotion
- Plan d'actions concerté avec les aménageurs développeurs (MEDZ)
- Mise en place de plans d'actions annuels de promotion de l'offre territoriale dans les différentes régions du Royaume.
- Flexibilité de vocation

Permettre au sein des zones industrielles une souplesse de vocation entre filières industrielles compatibles en adoptant des zones généralistes et non exclusives.

### ➤ Offshoring

Considérant le rôle essentiel que joue MEDZ dans le développement de ce secteur majeur pour le pays, compte tenu des efforts et investissements déjà réalisés et ceux à venir, étant donné les résultats très probants que le secteur a atteints grâce aux parcs, Il est essentiel de préserver ces zones et d'améliorer leur compétitivité, à travers les mesures suivantes :

- Exonérer les parcs Offshoring de la taxe sur les services communaux (TSC) vu que les clients paient des charges locatives en contre partie des prestations de services assurées par la société de gestion.
- Améliorer la connectivité de ces zones en mettant en place des moyens de transport de qualité et à des prix compétitifs.
- Les coûts des télécoms restent élevés par rapport à ceux pratiqués dans les pays concurrents. Un effort important sur les prix est nécessaire pour améliorer la compétitivité du pays au niveau international.
- MEDZ a développé depuis 2012 de nouveaux parcs (Fès shore et Oujda shore) en dehors de l'axe Casa/Rabat, dans une logique d'aménagement territorial, et afin de contribuer à la création d'emplois des jeunes de ces villes. Il serait primordial que ces parcs puissent bénéficier de mesures spécifiques importantes allouées par les régions, à l'image de ce qui se fait dans des pays concurrents (Europe de l'Est, ...etc.)
- Force est de constater que ces dernières années, de fortes tensions sur les RH menacent de compromettre la compétitivité du Maroc (surchauffe des salaires, turnover excessif, fuite de cerveaux). Il est urgent que les pouvoirs publics prennent conscience de ce danger et mettent en place les mécanismes adéquats afin d'améliorer

l'employabilité des lauréats des organismes de formation et permettre ainsi aux acteurs de se fournir aisément et dans les meilleures conditions sur le marché.

- Etant donné leur effet sur la redynamisation du marché de l'Offshoring, il est essentiel de reconduire et d'améliorer les mesures incitatives inscrites dans les contrats de performances 2014 – 2020 au-delà de 2020. Il serait d'ailleurs judicieux que la nouvelle proposition de valeur soit annoncée avant fin 2019, pour donner de la visibilité aux investisseurs avant l'échéance du PAI.

## La société « Fipar-Holding »

La Holding Financière de Participations et d'Investissements dénommée "Fipar-Holding" est une société anonyme à conseil d'administration créée le 10 juin 1989 par l'ex-BNDE et rachetée par la CDG en 2003. Son capital social est de 2.820 MDH.

Fipar-Holding est l'investisseur financier de la CDG. Elle a pour mission la constitution de portefeuilles de participations minoritaires, à caractère stratégique et de taille significative, avec une logique de rentabilité à moyen et long termes.

Fipar-Holding gère aussi les investissements de la CDG à l'international. Ces participations sont gérées par deux structures créées dans la zone off-shore de Tanger, CMVT International et Teck Capital Management.

Au niveau de la gouvernance, Fipar-Holding est administrée par un conseil d'administration et dispose de deux comités spécialisés ; comité d'investissement et comité des risques et des comptes. L'effectif du personnel s'élève à 14 cadres et agents.

L'organisation de Fipar-Holding s'articule autour de deux pôles : le pôle investissement et gestion des participations et le pôle support et finances.

Le budget de Fipar-Holding au titre de l'année 2017 s'élève à 22,5 MDH.

A fin 2017, Fipar-Holding a réalisé un résultat net de 243,4 MDH. Et la valeur comptable de ses actifs s'établit à 4.871 MDH composés de dix lignes de participations.

### I. Observations et recommandations de la Cour des comptes

La mission du contrôle de la gestion effectuée par la cour des comptes au sein de la société Fipar-Holding a fait ressortir les observations et recommandations relatives aux axes suivants :

#### A. Stratégie et processus d'investissement et de désinvestissement

Sur la période de 2007 à 2016, Fipar-Holding a élaboré deux stratégies d'investissement basées sur les principes directeurs suivants :

- Investir dans un portefeuille diversifié à différents égards (secteur, phase de maturité...);
- Ne pas détenir des participations majoritaires supérieures à 50% ;
- Réaliser un rendement financier à moyen et/ ou long termes (à priori supérieur à 5 ans) ;
- Viser une rentabilité d'investissement par projet de 10% correspondant aux investissements peu risqués ;
- La priorité est accordée à l'acquisition des participations dans les sociétés non cotées.
- L'analyse de la stratégie de Fipar-Holding a permis de faire ressortir les observations suivantes :

##### ➤ Non définition d'une structure cible du portefeuille en titres cotés et non cotés

La stratégie d'investissement adoptée par Fipar-Holding en novembre 2010 ne précise pas les modalités de fixation dans le portefeuille des parts des titres cotés et non cotés. Les principes d'intervention découlant de la stratégie d'investissement fixent uniquement des seuils en matière d'investissement unitaire à 100 MDH représentant au maximum 20% de l'actif réévalué de la holding.

La non définition de la part du coté et non coté de chaque secteur dans le portefeuille ni dans la composition des types de placements a fait ressortir que l'horizon d'investissement est projeté à moyen et long termes sans précision d'horizon cible.

### ➤ **Non respect de l'horizon d'investissement aux moyen et long termes**

La stratégie d'investissement de Fipar-Holding a retenu l'horizon de moyen et long termes comme durée de détention des titres de participation constituant son portefeuille. Or, la société n'a pas toujours respecté cet horizon et certaines opérations de cession ont été effectuées alors que la durée de détention de ces titres était inférieure à une année.

On cite à titre d'exemple, les opérations suivantes :

- Cession des titres détenus dans la société "F" en date du 2 août 2007. Ces titres ont été acquis en date du 3 novembre 2006, ce qui porte la durée de leur détention à 9 mois ;
- Cession des actions détenues dans la société "LV" en date du 16 avril 2010. Ces titres ont été acquis en date du 16 juillet 2008, ce qui porte la durée de leur détention à un an et 9 mois ;
- Cession des actions détenues dans la société "DH" en date du 27 mai 2010. Ces titres ont été acquis en date du 27 avril 2008, ce qui porte la durée de leur détention à deux ans et un mois.

### ➤ **Non formalisation du processus de prospection**

Malgré le fait que le manuel des procédures ait décrit le processus de prospection, cet outil n'est pas toujours utilisé. En effet, la prospection qui constitue une étape déterminante du processus d'investissement, vise à être en veille sur le marché et le milieu des affaires en vue d'identifier les opportunités d'investissement qui sont en phase avec la stratégie de Fipar-Holding. A cet effet, il a été relevé que cette phase de prospection essentielle à la prise de décision n'est pas formalisée.

Ainsi, le conseil d'administration réuni le 2 mars 2012 a demandé au management de Fipar-Holding de réfléchir à la formalisation du processus interne de prospection et d'investissement.

De ce fait, en l'absence de formalisation des travaux liés à la phase de prospection, Fipar-Holding encourt le risque de déperdition des informations relatives aux efforts fournis et des données recueillies en relation avec les secteurs et les opportunités ciblés.

### ➤ **Non respect du processus de prise de décision en matière d'investissement**

Le comité d'investissement doit apprécier les propositions d'investissement retenues par le management de la Holding cadrant avec sa stratégie aux fins d'émettre un avis sur l'opportunité, le niveau, la forme et les modalités de réalisation des opérations.

Cependant, la non-tenu des comités d'investissement pour la période 2006-2011 et l'absence des PV de certaines de ses réunions n'a pas permis d'apprécier les éléments du business plan et de valorisation proposée servant comme base de prise de décision d'investissement pour les opérations d'acquisition effectuées durant cette période.

Par conséquent, plusieurs opérations d'investissement ont été traitées et validées par le conseil d'administration sans examen préalable de la part du comité d'investissement ("C", "A", "S", et "M" ...).

### ➤ **Insuffisance des éléments relatifs aux modalités de réalisation et de financement des investissements dans les travaux du comité d'investissement**

Les modalités de financement des acquisitions de lignes de participation ne sont pas prévues dans le processus d'investissement. Elles sont prises en charge par la direction financière et support en consultant les banques et en tenant compte de certains critères à savoir, financement sans collatéral, et meilleur couple "taux / maturité".

Le comité d'investissement a également pour vocation de traiter le mode de financement et de réalisation des investissements. Or, les acquisitions ayant reçu l'accord du comité n'ont pas été étayées par des éléments relatifs au mode de financement de ces investissements.

A cet égard, le traitement des opérations d'acquisition des participations au niveau du comité d'investissement ne fait pas allusion à leur mode de financement. On cite à cet égard, l'acquisition de 10% de du capital de "A" au prix de 65 MDH et celle de "JFC" à hauteur de 400 MDH.

#### ➤ Absence de stratégie formalisée de désinvestissement

La stratégie d'investissement de 2010 ne prévoit pas de mécanismes de sortie bien que celle de 2006 ait précisé les différentes options / stratégies de sortie : cession en bourse, cession à un acteur industriel ou à un autre capital-investisseur ou cession au(x) promoteur(s) du projet ou à ses salariés.

La compétence de Fipar-Holding à assurer l'organisation de la sortie en passant par la recherche d'opportunités d'affaires n'est pas toujours démontrée. Egalement, il est à noter le maintien de certaines valeurs dans le portefeuille, et ce malgré leur défaut de rentabilité. La Holding se trouve dans l'incapacité d'assurer une sortie sans dégât, comme c'est le cas des valeurs "ALM", "CP" et "M".

#### ➤ Non soumission des conventions réglementées à l'autorisation préalable du Conseil d'administration

Les conventions réglementées conclues entre la CDG et Fipar-Holding en tant que filiale pour la période 2004-2014, n'ont pas été soumises à l'autorisation préalable du conseil d'administration comme le prévoit l'article 56 de la loi n°17-95 telle que modifiée et complétée par la loi n°20-05 relatives aux sociétés anonymes.

En effet, le management de la société informe les membres du conseil d'administration de la conclusion de ces conventions lors des sessions de l'instance et propose de les approuver dans toutes leurs stipulations.

## B. Gestion du portefeuille

L'examen du portefeuille de Fipar-Holding à travers sa structure, son mode de financement et son rendement et a permis de faire les constats suivants :

#### ➤ Non respect des critères d'investissement prévus par la stratégie d'investissement

Selon les critères d'investissement établis par la stratégie d'investissement 2006-2009, Fipar-Holding ne doit pas investir plus de 15% du total de son portefeuille dans une seule société et 20% dans un groupe de sociétés apparentées. Le portefeuille est considéré en valeur de marché et l'investissement est considéré en valeur d'acquisition.

Or, pour les années 2006, 2008 et 2009, Fipar-Holding a investi plus de 16% de son portefeuille dans les lignes de participation "C M", "C M" et "M".

Concernant la stratégie d'investissement relative à la période 2010-2016, elle a prévu les critères d'investissement comme suit :

- Un seul investisseur représente au maximum 20% de l'actif net réévalué ;
- Un seul secteur représente au maximum 30% de l'actif net réévalué.
- Fipar-Holding a investi pendant la période 2010-2016 dans certaines lignes de participations qui ont dépassé largement le maximum de 20% de l'actif net réévalué. En effet, quatre investissements n'ont pas respecté ce critère d'investissement en l'occurrence, "C M", "M", "T M" et "R".

Le non-respect du poids de chaque ligne de participation dans le portefeuille de Fipar-Holding expose cette dernière au risque de portefeuille. En effet, Fipar-Holding a investi en moyenne 35% de son actif net réévalué dans une seule ligne de participation en l'occurrence "M" pendant les sept dernières années.

Concernant le poids de chaque secteur dans le portefeuille de Fipar-Holding, il a été constaté que le secteur de l'industrie représente en moyenne 55% de l'actif net réévalué de la société pour la

période 2010-2013, dépassant ainsi les 30% arrêtés comme seuil fixé par la stratégie d'investissement susmentionnée.

#### ➤ **Structure du portefeuille dominée par des participations en stade de développement**

Concernant, la structure du portefeuille, la stratégie de Fipar-Holding stipule qu'elle a comme objectif de diversifier son portefeuille afin de réduire son niveau de risque et de stabiliser ses performances à moyen et/ou long termes en envisageant, entre autres, des prises de participations dans des sociétés dans différents stades de maturité (création, développement, maturité).

Or, il a été constaté que Fipar-Holding a tendance à privilégier les structures en phase de développement et l'investissement dans des entreprises en création.

#### ➤ **Tassement du rendement du portefeuille**

Le rendement du portefeuille est réalisé à travers des flux récurrents en l'occurrence les dividendes, les prestations de services rendus aux sociétés dont elle détient des participations (management fees) et les flux ponctuels à travers des cessions totales ou partielles en réalisant les plus-values.

Ainsi, le rendement moyen du portefeuille a connu, sur la période 2004-2016 une évolution aléatoire, ne dépassant guère les 7%. Alors que le taux de rentabilité interne prévu par la stratégie d'investissement a été fixé à un minimum de 10%.

Aussi, avec l'engagement de Fipar dans des projets structurants et lourds, ne pouvant dégager des dividendes dans le court et moyen termes, le rendement restait faible et ne dépassait pas en moyenne 4,25%. La structure du portefeuille selon l'horizon d'investissement n'arrive pas à assurer un rendement minimum stable en adéquation avec les objectifs visés par la stratégie d'investissement.

#### ➤ **Insuffisance dans la gestion des risques**

Concernant la politique de risque de Fipar-Holding, il est constaté que les principes d'intervention découlant de la stratégie d'investissement de la holding ne faisaient pas référence au ratio risque / rendement. Ils se limitaient à fixer le ticket minimum d'investissement et les limites maximales par secteur et par investissement représentant respectivement 30% et 20% de l'actif net réévalué de la société.

Ce manque d'appréciation du risque / rendement escompté par secteur cible a marqué la composition du portefeuille de Fipar-Holding qui est exposé au risque de portefeuille à travers la concentration des investissements dans deux secteurs principaux, à savoir l'industrie et les télécommunications et dans certaines lignes de participations.

#### ➤ **Concentration des investissements dans les secteurs de l'industrie, des télécommunications et de l'infrastructure**

La répartition sectorielle prévue par la stratégie d'investissement n'a pas été respectée et les investissements ont été concentrés sur les secteurs de l'industrie et des télécommunications. En effet, Fipar-Holding a investi plus de 2,7 MMDH dans l'industrie et les télécommunications représentant ainsi 73% du montant global des acquisitions réalisées pendant la période 2010-2016 et 93% du montant global de 3 MMDH prévu par la stratégie d'investissement.

Il y a lieu de souligner que les investissements dans les secteurs de l'infrastructure et de l'automobile s'accaparent 64% avec seulement trois lignes de participation : "T M", "R" et "P CM".

De ce fait, la diversification du portefeuille de Fipar-Holding, risque d'être atténuée par cette concentration sectorielle des investissements réalisés pendant la période 2010-2016. En effet, Fipar-Holding n'a pas respecté les engagements de diversification sectorielle inscrits dans sa stratégie d'investissement en procédant à la réalisation de 93% de ses investissements prévus dans les deux secteurs l'industrie et les télécommunications.

➤ **Prédominance des dividendes remontés par les participations cotées par rapport à celles non cotées**

Les dividendes issus des lignes de participation prises dans les sociétés cotées ont représenté, sur la période 2005-2009, plus de 60% de l'ensemble des dividendes perçus par Fipar-Holding.

Concernant la période 2010-2017, la remontée des dividendes des participations cotées par rapport à celles non cotées ont représenté respectivement 51,7% et 48,3% du montant global de dividendes générés par l'ensemble des participations.

Concernant les lignes de participations détenues dans les sociétés cotées, trois prises de participations s'accaparent plus de 80% de la totalité des dividendes, en l'occurrence celles relatives à la société "L" qui représentent à elle seule 50% de l'ensemble des dividendes générés par les sociétés cotées, suivie de la participation détenue dans la société "C M" et celles de la société "E".

Enfin, Il est à signaler que le portefeuille de Fipar-Holding comportait aussi certaines lignes de participation non cotées qui n'ont pas dégagé de dividendes pendant la période 2005-2009 depuis leur acquisition. Il s'agit notamment des participations relatives à "AP", "CM", "C", "O GF", "C" et "H".

**C. Examen de certaines prises de participation**

Certaines prises de participations présentent des insuffisances tenant au processus de décision d'investissement et de désinvestissement, au mode de financement de leur acquisition et au décalage des réalisations par rapport aux prévisions des business plan ayant servi de base de justification à la décision d'investissement. Dans ce cadre, la Cour des comptes a constaté ce qui suit :

➤ **Non respect des autorisations préalables de prise de participation**

Le décret n°2-09-558 du 13 octobre 2009 a autorisé la CDG à prendre des participations de 2,41% dans le capital de la société "Mé" à travers sa filiale Fipar-Holding.

Or, le conseil d'administration a autorisé une prise de participation de 32,41% réalisée en 2009 sans procéder à la demande de l'autorisation requise en vertu des dispositions de l'article 8 de la loi n° 39-89 autorisant le transfert d'entreprises publiques au secteur privé telle qu'elle a été modifiée et complétée.

➤ **Participation dans une même société portée par deux filiales du groupe CDG**

Au 31 décembre 2017, la ligne de participation "Mé" est portée par deux filiales de CDG, Fipar-Holding et Holdco qui détiennent respectivement 15,16% et 10,34%. La filiale Holdco détient dans son portefeuille la seule ligne de participation "Mé".

Le portage de cette ligne de participation par deux filiales du groupe pourrait engendrer des frais de gestion et de structures inutiles surtout que le positionnement et la réorganisation du groupe de la CDG par lignes de métier ont permis de rationaliser la filialisation et recentrer Fipar-Holding sur son métier de base.

➤ **Une acquisition dans la société "S" ne répondant pas à la logique d'investissement de Fipar-Holding**

Fipar-Holding a souscrit le 10 octobre 2011, à une augmentation de capital dans la société "S" de 137.166.250 DH, lui conférant 33,5 % de son capital. Elle a également injecté des fonds à travers le compte courant associés d'un montant de 64.448.784 DH convertis en capital en 2012, ce qui a permis à la Holding de détenir 37 % du capital de la société. En 2015, Fipar-Holding a augmenté sa participation dans la société "S" à 44,02 % de son capital.

Fipar-Holding, n'as pas respecté la logique d'investissement de la CDG en procédant à la prise de participation dans la société "S" financée en totalité par des prêts bancaires qu'elle a cédé avant le délai de cinq ans figurant dans sa stratégie d'investissement.

### ➤ **Non respect de l'horizon de sortie prévu par l'étude d'investissement**

Selon l'étude d'investissement, l'horizon prévisionnel pour la sortie de la société "S" était 2016-2017. Et avec le resserrement de ses marges, la montée de la concurrence et l'apparition de problèmes de provisionnement, la réflexion était au départ pour une assistance technique qui a convergé en une recherche d'un désengagement à partir de juin 2014, soit presque trois ans après la prise de participation projetée au départ sur le moyen terme.

Le désengagement de la participation "S" s'est avéré difficile posant la contrainte de liquidité de la participation faute de l'introduction de la société en bourse prévue initialement.

### ➤ **Cession avant l'autorisation préalable du ministre des finances**

Le contrat de cession de la société "S" a été signé le 28 mai 2015 alors que l'autorisation du ministre de l'économie et des finances requise en vertu des dispositions de l'article 9 de la loi n°39-89 sus-mentionnée, pour procéder à la cession de la participation n'a été sollicité qu'en date du 2 juin 2015 soit postérieurement à la prise de décision de la cession.

S'agissant d'une concentration (cession de 69,82% des parts de la société "S" détenus par Fipar-Holding à hauteur de 44 % et "So" à hauteur de 25,3%), il est requis l'accord du Chef du gouvernement au titre des opérations de concentration. Or, le contrat de cession a été signé le 28 mai 2015 alors que l'accord accordé par le Chef du gouvernement n'est parvenu qu'en date du 16 juin 2015.

### ➤ **Une participation dans la société "M1" n'obéissant pas à la logique d'investissement de Fipar-Holding**

Bien que l'investissement dans la société "M1" ait été motivé par une logique stratégique nationale, Fipar-holding, a investi dans cette société créée en 2002, mais elle n'était pas encore opérationnelle et opère dans un secteur capitalistique à risque.

Cette prise de participation dans "M1" ne correspond pas à la stratégie de Fipar-Holding qui vise une rentabilité des fonds propres aux moyen et long termes. En effet, Fipar-Holding investisseur financier qui porte les participations minoritaires de CDG, vise non seulement le développement des projets stratégiques nationaux mais aussi la réalisation d'une rentabilité à moyen et à long termes de ses fonds propres investis.

Sur un autre registre, le plan d'affaires de la société "M1" ayant été servi pour la prise de la décision d'acquisition des participations de cette société a fait ressortir des résultats déficitaires pour les trois premières années ce qui nécessitera un financement de l'ensemble de l'activité de la société. Le bilan prévisionnel accompagnant aussi ce plan d'affaires fait apparaître un niveau des capitaux propres négatifs à partir du deuxième exercice avec des pertes d'exploitation.

Cette situation a poussé Fipar-Holding à procéder plusieurs fois au financement des besoins de fonctionnement de "M1" et à des augmentations du capital de cette société qui a souvent fait recours aux actionnaires pour le financement de ses besoins en fonds de roulement.

### ➤ **Non respect de l'autorisation réglementaire et du montant de l'investissement initial de la convention avec la CDG**

Le décret n°2.05.791 a autorisé la société Fipar Holding à prendre une participation de 28% dans le capital de la société "M1", et la convention d'investissement susmentionnée entre CDG et sa filiale précise un investissement en fonds propres à concurrence de 4,2 M€ et des prêts par avances en comptes courants associés à hauteur d'un montant de 2,8 M€. Or, les engagements de Fipar-Holding ont connu une augmentation significative dépassant l'autorisation réglementaire initiale et la convention d'investissement avec la CDG.

Ainsi, le dépassement du montant initial autorisé par le ministère de l'Economie et des Finances était de 77 MDH à 328 MDH, soit environ 51% du capital de la société "M1". En effet, l'investissement en fonds propres qui a commencé par 28% du capital soit 46.819.770 DH en 2008, a atteint 50% plus une action après l'opération d'augmentation du capital par compensation des comptes courants en date du 5 janvier 2010.



Aussi, au titre des avances en compte courant, les montants débloqués ont dépassé même le montant prévu dans la convention d'investissement avec la CDG de 2,8 M€. Il a atteint 5.323.818,5 € soit l'équivalent de 60.180.953,3 DH, presque le double du montant contractuel.

➤ **Une participation à rentabilité financière négative et difficulté de sortie**

Il a été constaté que "M1" est une prise de participation à long terme, capitalistique et à rentabilité financière négative. Malgré les différentes restructurations, l'affaire enregistre toujours des déficits et est provisionnée dans les comptes d'Acacia. Sur la période de 2005 à 2014, la société "M1" a connu trois opérations de réduction de capital motivées par les pertes.

En outre, la décision initiale d'investissement n'avait pas prévu et étudié les scénarii de sortie. Fipar Holding assurant toujours sa gestion pour le compte de CDG après la cession de ses parts, a exploré les différentes pistes pour l'amélioration de la situation financière de la société, et ce à travers la recherche de subventions par l'Etat, une demande qui n'a pas reçu l'accord des pouvoirs publics.

Ainsi, la probabilité de récupération du montant injecté s'avère difficile avec une structure capitalistique déficitaire abstraction faite du manque à gagner sur l'investissement de ce montant et des frais de gestion et des coûts d'acquisition et de cession.

➤ **Cession à perte à Acacia**

En 2010, sous le motif d'un reclassement des participations, la valeur "M1" a été cédée à Acacia au prix de 116.891.596,8 DH, soit le prix de souscription par Fipar-Holding aux augmentations de capital de "M1" réalisée en 2010, filiale de la CDG. Cette cession a généré, pour Fipar-Holding, une moins-value de 140.519.227 DH.

Après son transfert à Acacia, l'exposition sur la valeur "M1" démarrant par une part en capital de 50,3% au 31 décembre 2010, a atteint 54,4% après une augmentation du capital en numéraire le 27 juin 2011 de 70.977.000 DH. Une 2<sup>ème</sup> augmentation du capital par conversion des créances en compte courant de 160.516.000 DH a eu lieu le 09 décembre 2014 ramenant l'exposition globale à 348.387.046,8 DH à cette même date.

Ainsi, après Fipar-Holding et via Acacia, CDG maintient sa participation dans une société déficitaire depuis son démarrage et qui manque de visibilité sur son business-model.

➤ **Difficulté de remboursement des prêts accordés à la société "M1".**

Pour le financement de l'investissement initial dans la société "M1", une convention de prêt a été signée le 2 novembre 2005 entre la CDG et sa filiale Fipar-Holding en vertu de laquelle cette dernière bénéficiera d'un prêt d'un montant équivalent à la contre-valeur en dirhams de 7 M€, rémunéré au taux de 4% et pour une durée de 5 ans. Le 9 juin 2008, un avenant à la convention a porté ce montant à 8,12 M€.

Bien que la convention susmentionnée ait prévu un remboursement annuel des intérêts à la date anniversaire de la date de réalisation de l'investissement, l'avenant acté le 9 juin 2008 a révisé ces modalités en précisant une capitalisation toutes taxes annuellement à la date anniversaire.

En conséquence, les intérêts échus le 13 juin 2008, soit 3.110.690 DH n'ont pas été réglés à la CDG et ont été capitalisés pour servir à l'augmentation de capital de Fipar-Holding. Le prêt est échu le 13 juin 2010 et a été remboursé par conversion de créances en capital principal et intérêts réalisée le 14 juin 2010.

Face à l'incapacité de la société "M1" d'honorer ses engagements, les dates d'échéances des avances en compte courant sont prorogées par une multitude d'avenants, dénotant d'un manque de visibilité quant à l'avenir de cette participation.

➤ **Insuffisances au niveau du processus d'acquisition de la participation "Vé"**

Cette prise de participation n'a pas été validée par le conseil d'administration ; Fipar-Holding s'est limitée à l'examen préalable de son comité d'investissement le 16 janvier 2006 et le 17 avril 2007.

En outre, Fipar-Holding n'a pas présenté de "due diligence" de l'opération de prise de participation dans la société "Ve" à son comité d'investissement. En effet, les business plans de la société "Ve" présentés lors des deux réunions dudit comité tenues en janvier 2006 et en juin 2006 ont été préparés par le management de cette société et n'ont pas fait l'objet d'examen approfondi de la part de Fipar-Holding. Aussi, les données financières ayant servi de base à ces business plans concernent seulement la période 2001-2004 et n'intègrent pas celles des deux années 2005 et 2006.

#### ➤ **Insuffisances dans le processus de cession**

Fipar-Holding a exercé en avril 2010 l'option de vente qu'elle détient contractuellement sur les 9% du capital de la société "Ve", suite à la non réalisation de son introduction en bourse prévue avant le 30 juin 2009 par le pacte d'actionnaires reliant "Ve" et Fipar-Holding.

La cession n'a été réalisée qu'en 2012, en raison des divergences sur la valorisation. A cet effet, "Ve" avait proposé, en janvier 2011, à Fipar-Holding un prix de rachat de 200 MDH en réponse à l'offre du premier expert désigné par Fipar-Holding et qui était de 272 MDH. Cette proposition de rachat a été refusée par Fipar-Holding.

De ce fait, Fipar-Holding a conclu un contrat de cession en mai 2012 sur la base de l'offre de 165 MDH bien que celle-ci ait été rejetée en juin 2011. L'acceptation par Fipar-Holding de cette offre a engendré un manque à gagner de 35 MDH sachant qu'il y'avait une offre de 200 MDH en janvier 2011.

#### ➤ **Cession de la participation dans la société "Ve" à perte**

La rentabilité de l'investissement à la société "Ve" était négative et le taux de 13% prévu par son business plan n'a pas été réalisé. En effet cette ligne de participation n'a remonté de dividendes que pour les deux années 2009 et 2010 bien qu'elle ait été détenue pendant une durée de cinq ans. De ce fait la rentabilité interne moyenne de cette participation n'a pas dépassé 1,5%.

Le *business plan* a aussi prévu un taux de rentabilité interne de 3% en cas de liquidation totale. Or, Fipar-holding a dégagé une moins-value de 67.7 MDH.

**La Cour des comptes recommande à la société Fipar-Holding de :**

- **Formaliser une stratégie d'investissement et de désinvestissement validée par les organes de gouvernance compétents ;**
- **Mettre en œuvre le manuel des procédures du processus d'investissement en matière de prospection en veillant à la documentation des travaux liée à cette phase ;**
- **Veiller au respect des critères édictés par la stratégie d'investissement ;**
- **Veiller au respect du processus d'investissement et de désinvestissement prévu par son manuel des procédures.**

## II. Réponse du Directeur général de la Caisse de dépôt et de gestion

### (Texte intégral)

Fipar-Holding est une société anonyme de droit marocain créée le 15 juin 1989 par la BNDE et racheté à 100% par la Caisse de Dépôt et de Gestion (CDG) en septembre 2003. L'objectif premier pour la CDG à travers cette acquisition étant de développer l'investissement principalement dans le non coté en disposant d'un véhicule spécialisé et d'une équipe professionnelle en la matière.

Ainsi, Fipar-Holding s'est spécialisée dans les prises de participations minoritaires et stratégiques de taille significative, au côté d'opérateurs de référence spécialisés dans leurs métiers, avec une logique de rentabilité financière à moyen et long terme.

La vocation de Fipar-Holding vise à accompagner activement, sur le moyen et long terme, les opérateurs nationaux porteurs de projets d'envergure, ainsi que les opérateurs internationaux désireux de s'implanter ou de développer des partenariats de premier plan au Maroc.

Fipar-Holding bénéficie de la particularité d'être une société d'investissement sans contrainte de liquidation avec un ticket d'investissement minimum de 100 MDh (sauf accord du Conseil d'Administration ou du Comité d'Investissement), et se différencie ainsi des fonds d'investissement classiques dont la durée de vie est limitée (la durée de vie des fonds est en général de 10 à 12 ans, ce qui est inadapté selon nous pour accompagner des projets d'envergure dans les infrastructures et industries ou des projets en création).

Fipar-Holding doit sa performance à ses choix stratégiques et à son positionnement unique. Par ailleurs, le métier du Private Equity (Capital Investissement) est un métier risqué par nature, le risque de perte partielle ou totale de son investissement sur une prise de participation donnée est parfaitement admis par la communauté des opérateurs du secteur. Tout opérateur dans le métier du Private Equity qui ne connaît pas l'échec n'existe pas, et tirerait sa légitimité non seulement de ses succès, mais aussi de ses échecs. Le Private Equity est un métier d'expériences où il n'y a pas de schémas préétablis et où il faut s'en méfier.

Fipar-Holding a démontré, depuis sa reprise par la CDG en 2003, sa capacité à accompagner activement ses partenaires dans leurs plans de développement et à créer de la valeur.

A noter que sur la période 2009-2018, Fipar-Holding a réalisé des prises de participation de plus de 7,9 milliards de Dirhams contre 4,8 milliards de Dirhams réalisés par les fonds d'investissement affiliés à l'Association Marocaine des Investisseurs en Capital.

Fipar-Holding affiche, depuis sa reprise par la CDG en septembre 2003, de bonnes performances. Elle a réalisé depuis 2004 des résultats nets positifs et récurrents, passant de 24 MDh en 2004 à 387 MDh en 2018, soit un Taux de Croissance Annuel Moyen de 21% sur la période 2004-2018. Des pics de résultats ont été constatés en 2010 (résultat net de 884 MDh).

Par ailleurs, la CDG a encaissé auprès de Fipar-Holding, sur la période 2004-2018, des dividendes cumulés s'élevant à 2 milliards 497 millions de dirhams.

Sur la base de ces performances financières, et de la valorisation selon les normes internationales EVCA (European Venture Capital Association) du portefeuille, une valorisation jugée la plus prudente, la CDG réalise ainsi sur Fipar-Holding un TRI Brut Actionnaire de 11,5% depuis son rachat en septembre 2003. En tenant compte des valorisations marché des participations en portefeuille, le TRI Brut actionnaire CDG s'élève à 13,4%.

## A. Stratégie et processus d'investissement et de désinvestissement

### ➤ Non définition d'une structure cible du portefeuille en titres cotés et non cotés

La stratégie d'investissement de Fipar-Holding, validée par les organes de gouvernance de Fipar-Holding, a été mise en place en décembre 2006, et revue en novembre 2010, cible en priorité les prises de participation dans des sociétés non cotées, mais n'exclut pas la possibilité d'investir dans des sociétés cotées. Cette stratégie ne précise pas de quotités cibles entre les participations non cotées et les participations cotées.

L'évolution de la composition du portefeuille entre participations non cotées et participations cotées est due essentiellement au fait que des participations non cotées sont introduites en bourse (IPO) durant la vie de la participation dans le portefeuille de Fipar-Holding, la stratégie d'investissement de Fipar-Holding consistant à chercher une liquidité à terme, notamment via des IPO.

A fin décembre 2017, le portefeuille coté représente près de 20% de l'encours brut du portefeuille. Cette part liquide du portefeuille représente un atout majeur pour Fipar-Holding lui permettant notamment d'optimiser son coût de financement auprès du système bancaire.

### ➤ Non-respect de l'horizon d'investissement de moyen et long terme

Fipar-Holding est un investisseur à moyen et long terme. Tant que Fipar-Holding partage la même vision stratégique avec ses partenaires, que les participations présentent un potentiel de création de valeur, et que Fipar-Holding juge qu'elle a encore fondamentalement un rôle à jouer, elle reste dans le tour de table de ses participations.

Quand des opportunités de cession se présentent, Fipar-Holding les examine sur les plans fondamental (rentabilité) et stratégique et les soumet à l'appréciation de ses organes de gouvernance. Les décisions de sorties peuvent être également dictées par des considérations de risques élevés liés à la participation en question, par des divergences de vision stratégique, par un événement nouveau pouvant remettre en cause l'investissement de Fipar-Holding, ou par un changement d'opérateur majoritaire et/ou d'actionnariat. Fipar-Holding étant un actionnaire minoritaire, elle se doit de protéger ses intérêts et d'optimiser ainsi sa sortie.

Les modalités de sortie d'un investissement est préparé en amont, en fonction de chaque dossier d'investissement, à travers notamment, la clause de sortie conjointe, option de vente, cession à un opérateur industriel, introduction en bourse, etc.

C'est le cas de la participation « F ». Fipar-Holding avait décidé d'exercer son option de vente telle que permise par le pacte d'actionnaires suite au rachat de Fipar un opérateur international, et avait concrétisé la cession en août 2007 lui permettant de réaliser un TRI de l'ordre de 15%.

### ➤ Non-respect du processus de prise de décision en matière d'investissement

Depuis 2005, Fipar-Holding a mis en place un dispositif de gouvernance constitué de deux comités internes qui émanent du Conseil d'Administration, un Comité d'Investissement et un Comité des Risques et des Comptes.

Le Conseil d'Administration de Fipar-Holding constitue l'instance principale de sa gouvernance. Il valide notamment la stratégie, fixe les objectifs de performance, définit les moyens nécessaires, suit l'atteinte des objectifs fixés et s'assure de la bonne maîtrise des risques.

Le Comité d'Investissement est une émanation du Conseil d'Administration, il agit en tant que comité consultatif, d'appui et d'assistance au Conseil d'Administration et émet des avis sur les projets d'investissements, leurs modalités de réalisation (structuration et montage de l'opération) et de désinvestissements qui lui sont soumis par le management.

Le passage par le Comité d'Investissement n'est pas systématique, le Conseil d'Administration peut parfois se prononcer directement sur les opérations d'investissement et de désinvestissement sans passer par un Comité d'Investissement.

Depuis sa mise en place par le Conseil d'Administration du 26 janvier 2005, le Comité d'investissement s'est tenu pour statuer sur six dossiers durant la période 2006-2011.

La prise de participation dans « C » a été validée par le Comité d'Investissement du 22 juin 2006, et ce par voie de la « Procédure de consultation accélérée » telle que prévue par l'article 9 de la Charte du Comité d'Investissement de Fipar-Holding.

Pour la participation « S », le Comité d'Investissement s'est tenu en date du 4 août 2011.

Pour la participation dans « M », l'opération a été validée par le Conseil d'Administration du 26 janvier 2005 dans le cadre du PMT 2005-2007 validé par ledit Conseil, et le Comité d'Investissement de Fipar-Holding n'était pas encore créé à la date de ce CA.

#### ➤ **Insuffisance des éléments relatifs aux modalités de réalisation et de financement des investissements dans les travaux du comité d'investissement**

Depuis la mise en place par la CDG de sa nouvelle Charte de Gouvernance Groupe en septembre 2013, tout projet d'investissement supérieur à 100 MDh et tout endettement bancaire supérieur à 100 MDh, doivent obligatoirement être soumis à l'approbation de Comité Stratégie Groupe CDG.

Ainsi, le projet de prise de participation par Fipar-Holding dans la société 'J' et le financement bancaire y associé, pour un montant total de 400 MDh, ont été approuvés le 29/11/2016 par le Comité Stratégie Groupe CDG. En outre, tous les prises de participation de Fipar-Holding réalisées sur la période 2017-2018 ont été approuvés aussi bien par le Comité Stratégie Groupe CDG que par les instances de gouvernance de Fipar-Holding (Comité d'investissement / Conseil d'Administration).

## **B. Gestion du portefeuille**

#### ➤ **Non-respect des critères d'investissement prévus par la stratégie d'investissement**

Fipar-Holding cible l'accompagnement de sociétés et/ou le développement de projets de taille significative, ayant un management de qualité, une organisation satisfaisante, et partageant les mêmes valeurs que celles du groupe CDG (performance, innovation, synergies, citoyenneté et responsabilité sociale, éthique et transparence...).

Malgré qu'elle soit un véhicule d'investissement généraliste et multisectoriel, Fipar-Holding a toutefois identifié des secteurs à fort potentiel de développement et de création de valeur qu'elle cible en priorité dans le cadre de sa stratégie d'investissement. Il s'agit des secteurs Energies, Infrastructures, Industries et les Services (tech's, distribution, logistique...).

Fipar-Holding demeure en veille sur les autres secteurs d'activité, et n'exclut pas la possibilité de saisir toute opportunité d'investissement créatrice de valeur.

Fipar-Holding vise à avoir dans son portefeuille des participations de tailles différentes, des projets ayant des stades de maturité différents, et présentant des profils de risque et de rentabilité diversifiés, et ce afin de cibler une composition de portefeuille capable de générer une base de résultats récurrente tout en finançant sa croissance avec un bon mix de risque.

Bien que cette stratégie d'investissement fixe des seuils d'exposition par participation et par secteur d'activité, il est prévu que les organes de gouvernance de Fipar-Holding accordent des dérogations pour pouvoir capter des opportunités d'investissements stratégiques.

Ainsi, Fipar-Holding a été catalyseur de grands projets structurants pour le Maroc : Tanger Med Port Authority, Renault Tanger Med, Peugeot Citroën Automobiles Maroc, Mediatecom, ...

### ➤ **Tassement du rendement du portefeuille**

La stratégie d'investissement de Fipar-Holding a bien fixé un objectif de taux de rentabilité minimal mesuré par le Taux de Rentabilité Interne (TRI), s'agissant du critère de base pour mesurer la performance d'une société d'investissement.

La stratégie d'investissement de Fipar-Holding ciblait un niveau de rendement de dividendes moyen global du portefeuille, calculé en retenant uniquement des dividendes encaissés durant l'exercice sur l'ensemble des lignes de participations,

Le portefeuille de participations de Fipar-Holding a connu une évolution significative (en valeur brute d'acquisition) sur la période 2004-2017 passant de 1 507 MDh en 2004 à 4 871 MDh, soit un Taux de Croissance Annuel Moyen de 11% sur la période 2004-2017. Des pics (5 821 MDh en 2009 et 6 482 MDh en 2011) ont été atteints suite aux opérations de prises de participation dans le capital de « Mé » en 2009 et « T » (30% du capital) en 2011. En valorisé, le portefeuille de participations de Fipar-Holding a évolué de 1 507 MDh en 2004 à 6 648 MDh en 2017, soit un Taux de Croissance Annuel Moyen de 12% sur la période 2004-2017.

En outre, les dividendes encaissés sur le portefeuille de participations de Fipar-Holding sur la période 2004-2017 ont marqué une croissance soutenue et récurrente passant de 30 MDh en 2004 à 231,5 MDh en 2017, soit un Taux de Croissance Annuel Moyen de 17% sur la période 2004-2017, et un taux de rendement des dividendes (Dividend Yield) qui est passé de 2,5% en 2004 à 4,8% en 2017.

Par ailleurs, Fipar-Holding a réussi à réaliser des opérations de cessions de titres de participations en portefeuille tout au long de la période 2004-2017 avec de bons TRI : participation 'F' (15%), participation 'S' (15,6%), participation 'C' (12,1%), etc.

### ➤ **Insuffisance dans la gestion des risques**

Concernant le volet relatif au ratio risque/rendement, il est difficile de définir un ratio risque/rendement par secteur. En effet, dans un même secteur, les projets peuvent présenter des risques différents et engendrer par conséquent une exigence de TRI différente. Dans un même secteur, un projet présentera des risques différents selon qu'il est en phase de création ou de développement, des risques inhérents qu'il présente, des risques de gouvernance, de sa taille ou de sa santé financière.

A noter que Fipar-Holding a mis en place, depuis 2005, un Comité des Risques et des Comptes émanant du Conseil d'Administration, et qui agit en tant que comité consultatif, d'appui et d'assistance au Conseil d'Administration. Ce Comité est chargé, par le Conseil d'Administration de Fipar-Holding, de missions relatives à l'arrêté des comptes et à la connaissance et à la maîtrise des risques.

Il est à noter que le Comité des Risques et des Comptes traite les risques opérationnels de Fipar-Holding, et les cas échéant, les risques liés aux différentes participations ayant ou pouvant avoir un impact éventuel sur les comptes de Fipar-Holding.

En ce qui concerne les risques, ce Comité étudie et formule des recommandations sur la mise en œuvre d'une cartographie des risques, l'analyse de la politique de suivi des risques, etc. Une synthèse des travaux du Comité des Risques et des Comptes est présentée lors des réunions du Conseil d'Administration.

## **C. Examen de certaines prises de participation**

### ➤ **Cas de la participation « Mé » : non-respect des autorisations préalables de prise de participation :**

Toute opération d'investissement est soumise à l'accord préalable du Ministère des Finances. Pour le cas de la participation « Mé », les deux décrets n°2-09-558 et n°2-09-559 du 13/10/2009 ont autorisé Fipar-Holding à prendre une participation globale dans le capital de la société 'Mé' à hauteur de 32,41% du capital dont 2,41% en participation directe, et 30% en participation

indirecte via une prise de participation par Fipar-Holding de 50% dans un véhicule qui détiendrait 60% du capital de 'Mé'.

Le changement de la structuration de l'opération par une prise de participation directe par Fipar-Holding de 32,41% (pourcentage inchangé) au lieu de 32,41% de manière directe et indirecte telle que citée plus haut, a été soumis à l'accord préalable du Ministère des Finances. Le Ministère des Finances a donné son accord pour la prise de participation directe par Fipar-Holding de 32,41% dans le capital de « Mé » par courrier en date du 29 décembre 2009, et ce préalablement à la réalisation de l'opération.

➤ **Cas de la participation « S » : une acquisition dans la société "S" ne répondant pas à la logique d'investissement de Fipar-Holding**

Comme susmentionné, Fipar-Holding, investisseur à moyen et long terme, peut envisager une sortie anticipée de sa participation.

La sortie de Fipar-Holding du tour de table de la participation « S » à l'issue d'une période de 4 ans s'est opérée dans un contexte de changement de partenaire stratégique. La société ayant eu besoin, pour accompagner un deuxième cycle de développement, de s'adosser à un partenaire industriel ayant la capacité de taille et les ressources techniques et marketing, notamment en matière de R&D, pour permettre à la société de connaître un deuxième cycle de croissance. Le Conseil d'Administration de Fipar-Holding a autorisé ce projet de cession en date du 28 mai 2015, sous réserve de la levée des conditions suspensives, notamment l'obtention de l'accord du Ministère des Finances (tel que précisé au niveau de l'article 4 (d) du Contrat de cession) et de l'accord du Chef du Gouvernement au titre de la législation sur les concentrations économiques. La cession effective de la participation 'S' a été réalisée en août 2015 à l'opérateur international 'B', après obtention de l'ensemble des autorisations réglementaires nécessaires, et a permis à Fipar-Holding de réaliser une plus-value brute de 139,55 MDh et un TRI brut de 15,6%.

➤ **Cas de la participation « Vé » : insuffisances au niveau du processus d'acquisition et de cession de la participation "Vé"**

Chaque dossier d'investissement fait l'objet d'une étude allant des caractéristiques du secteur dans lequel opère l'entreprise en question, à la commercialisation des produits et services, en passant par l'analyse stratégique et financière, les valeurs de l'entreprise et la qualité de l'opérateur, de l'actionnariat et des équipes de gestion.

Pour le cas spécifique de la participation « Vé », les due diligences ont été menés avec l'accompagnement d'un cabinet international de renom, et dont les résultats ont été présentés au Comité d'Investissement.

Le dossier de prise de participation a été présenté à un premier comité réuni en janvier 2006, et à un deuxième tenu en juin 2006.

Concernant la cession de la participation, Fipar-Holding avait exercé en avril 2010 l'option de vente qu'elle détenait contractuellement suite à la non-réalisation de l'introduction en bourse de « Vé » prévue initialement.

Lors du Comité d'Investissement de Fipar-Holding réuni en date du 14 mai 2012 pour statuer sur la cession de la participation « Vé », il a été précisé que Fipar-Holding dispose d'une offre verbale et non engageante à 200 MDh. A noter que le montant global des flux encaissés au moment de la cession dépasse le montant de 200 MDh. Ainsi, le bilan global de l'opération pour Fipar-Holding sur l'investissement dans « Vé » affiche un résultat positif de 18,2 MDh.

#### **D. Plan d'actions**

En guise de conclusion, il convient de signaler que la Caisse de Dépôt et de Gestion prendra en considération les recommandations contenues dans le rapport de la Cour des Comptes, et les traduira en un plan d'actions qui sera suivi de près par ses instances de gouvernance. A ce titre, le plan d'actions portera principalement sur les axes suivants :

1. Mise en place d'un nouveau plan stratégique avec un business plan détaillé sur la période 2019-2023 intégrant les nouvelles orientations stratégiques du Groupe CDG ; et la
2. Refonte du manuel de procédures métier, avec une meilleure formalisation des différentes phases du métier allant de la phase « Prospection » à la phase « Désinvestissement ».



## Le dépositaire central des valeurs mobilières

Le dépositaire central des valeurs mobilières (appelé DC dans la suite du rapport) est une société anonyme créée par la loi n° 35-96 du 9 janvier 1997 relative à la création d'un dépositaire central et à l'institution d'un régime général de l'inscription en compte de certaines valeurs.

L'objet social du DC tel que prévu dans l'article 2 des statuts est « l'exercice pour le compte de ses affiliés, de tout type d'activités dans le domaine de la conservation, de l'administration et de la circulation des valeurs mobilières ou d'autres activités assimilées à des valeurs mobilières par la loi 35-96 précitée... »

La capitalisation gérée et conservée desdites valeurs au cours de l'année 2016 par le DC s'élève à environ 1600 MMDH réparties principalement entre la capitalisation boursière relative aux sociétés cotées, les bons du trésor, les OPCVM et les titres de créances négociables.

### I. Observations et recommandations de la Cour des comptes

La mission de contrôle de la gestion menée par la Cour des comptes a permis de relever les observations et d'émettre les recommandations citées comme suit :

#### A. Conservation et gestion des titres

Le rôle principal du DC est de dénouer les transactions ayant porté sur les valeurs mobilières admises dans ses comptes. C'est ainsi que l'on distingue entre les domaines d'intervention liés aux valeurs mobilières échangées suivantes :

- la filière « temps réel » ;
- la filière « opérations sur titres » (OST) ;
- la filière « comptes courants ».
- la filière « repo's » ;
- la filière « référentiel ».

L'examen de la Cour a porté principalement sur les trois premières filières précitées et a débouché sur les observations suivantes :

##### 1. La filière « bourse »

Sur la filière bourse, sont dénouées toutes les transactions conclues à la bourse de Casablanca entre les différentes sociétés de bourse sous forme de contrats d'achat et de vente.

Lesdits contrats sont envoyés au dépositaire central pour dénouement dans un délai de J+3, de J+6 en cas de suspens espèces ou de J+9 en cas de suspens des titres.

Avant d'être dénoués, les contrats sont matérialisés par des avis d'opéré préparés par les sociétés de bourse négociatrices puis soumis à la confirmation des dépositaires sur la base des ordres d'achat et de vente de leurs clients.

La Cour note, à cet effet, ce qui suit :

##### ➤ Retard dans le dénouement des transactions

Le dénouement de toute transaction réalisée sur les valeurs admises s'effectue à travers le DC selon le principe du règlement contre livraison. Le dénouement des titres s'effectue en ligne à ligne sur les comptes courants des intervenants ouverts auprès de Maroclear lorsque le vendeur de titres perçoit le montant de ladite vente et l'acheteur se voit transférer les titres à son actif.

Le DC n'a pas mis en place des mécanismes pour maximiser les transactions dénouées, étant donné que le niveau des suspens est l'indicateur principal de la performance d'une place financière.

Cette situation ne favorise pas une liquidité du marché financier marocain même si la responsabilité est partagée entre les différents acteurs dudit marché, à savoir la bourse des valeurs, les sociétés de bourse, les dépositaires (principalement des banques) et le DC.

Pour contrecarrer ou minimiser les suspens, des pénalités sont appliquées. Or, celles-ci sont insuffisantes.

#### ➤ **Non ségrégation des comptes**

Les teneurs des comptes, personnes morales émettrices et intermédiaires financiers habilités, sont tenus d'ouvrir des comptes courants distincts pour leurs avoirs propres et ceux de leur clientèle.

Cependant, les dispositions légales et réglementaires actuelles n'astreignent pas les dépositaires à ségréger les comptes ouverts au DC. Les risques opérationnels, financier et de contrôle liés à cette situation tiennent notamment à la difficulté de s'assurer de :

- la solvabilité d'un dépositaire aux clients détenteurs de comptes titres ;
- la transparence des mouvements des comptes titres lors d'un tirage sur la masse qui pourrait bénéficier aux dépositaires au détriment de l'intérêt du client détenteur du compte.

#### ➤ **Non formalisation de la confirmation des dépositaires**

Dans le cadre du dénouement des transactions boursières, le processus d'ajustement permet, entre autres d'effectuer les opérations suivantes :

- émettre les avis d'opéré destinés à couvrir les contrats et 'établir un lien entre les deux types de flux ;
- suivre en temps réel le processus de couverture des contrats et d'ajustement des avis d'opéré émis ;
- accepter et de refuser les avis d'opéré émis, ou de les reconsidérer après refus, avec possibilité d'annulation ou de modification d'avis d'opéré.

Cependant, il a été constaté que les confirmations et les contrôles effectués dans le cadre de ce processus ne sont pas systématiquement conservés dans le dossier de la journée comptable. Ce qui compromettrait la supervision des travaux du contrôle interne de deuxième niveau ainsi que la conduite des travaux de l'audit.

## **2. La filière « opérations sur titres »**

Les opérations sur titres (OST) sont des opérations portant sur les valeurs mobilières inscrites aux comptes du DC et dont ce dernier assure ou participe à leur réalisation. C'est le cas notamment des opérations suivantes : des OST d'office et des OST avec choix des ayants droits.

L'examen de la filière a permis de relever les observations suivantes :

#### ➤ **Retard d'envoi des avis aux affiliés**

Les règles de fonctionnement du DC prévoient le délai de cinq jours pour mettre à la disposition des intervenants sur le marché les informations relatives à l'opération sur titres à réaliser. Le DC adresse aux affiliés, au plus tard cinq jours de bourse avant la date de détachement ou celle d'ouverture de l'opération, un avis les informant des différentes modalités de l'opération extraite de la lettre d'information de l'émetteur. De même, pour une opération de souscription, et au plus tard cinq jours avant la date de détachement, le DC diffuse les modalités des opérations sur titres aux teneurs de comptes.

Toutefois, cette disposition n'a pas été respectée étant donné des dépassements des délais constatés. Le tableau suivant permet d'illustrer cette observation :

N° avis	Valeur concernée	Nature opération	Date avis	Date OST	Délai légal	Écart	Dépassement
11/2007	BSF Wafasalaf	Paiement intérêts	01/02/2007	05/02/2007	5	4	1
11/2007	BSF Wafasalaf	Remboursement final du capital	01/02/2007	05/02/2007	5	4	1
56 /2017	FCP avenir obligation	Paiement des dividendes	21/03/2017	22/03/2017	5	1	4
52/2017	FCP CAT valeurs	Paiement des dividendes	17/03/2017	20/03/2017	5	3	2
48 /2017	FCP CAP securivalo	Paiement des dividendes	15/03/2017	17/03/2017	5	2	3
49/2017	FCP AXA avenir	Paiement des dividendes	15/03/2017	16/03/2017	5	1	4
50/2017	FCP AXA oblig	Paiement des dividendes	15/03/2017	17/03/2017	5	2	3

### ➤ Non formalisation du rapprochement des comptes

Le DC procède manuellement au rapprochement des comptes de centralisation et des comptes d'exercice t. Ce contrôle est non soumis à une validation, d'une part, et n'est pas formalisé, d'autre part. Ce n'est qu'à partir du deuxième semestre 2016 que le DC a développé un outil de rapprochement sur des fichiers Excel. La mission n'a pas pu prendre connaissance de ces derniers et doute, ainsi, de l'existence réelle de ces fichiers.

### 3. Examen de la filière « temps réel »

Dans cette filière, les négociations sont appariées et dénouées le jour même de la transaction, sauf si les parties à la négociation en décident autrement. Les instructions appariées génèrent des flux irrévocables de dénoués le jour-même.

La Cour note, à cet effet :

#### ➤ Absence du contrôle des opérations de transferts

Dans le cadre des opérations d'inspection des teneurs de comptes, le DC ne procède pas au contrôle des opérations de transferts. Ces opérations sont porteuses du risque de tirage sur la masse, et donc d'utilisation des avoirs de la clientèle pour des besoins propres ou spéculatifs.

#### ➤ Absence d'actions encourageant le dénouement des transactions en temps réel

Les transactions qui s'opèrent en temps réel sont soit dénouées en totalité soit annulées faute d'accord entre les parties. Toutefois, le DC n'a pas développé un système encourageant le dénouement maximal des transactions.

A titre de comparaison, la SICOVAM a proposé aux spécialistes en valeurs du Trésor, en novembre 1987 un service de dénouement des transactions sur OAT selon le principe de la livraison contre paiement, accompagné d'un système de prêt emprunt de titres.

### 4. Le traitement des OPCVM

La mise à jour des comptes OPCVM est faite selon une périodicité trimestrielle. Celle-ci ne peut refléter la situation comptable des avoirs étant donné la variabilité quotidienne de la valeur liquidative des titres OPCVM. Le DC se base sur les écritures comptables de l'OPCVM pour ajuster ses écritures comptables internes. Il ne fait aucun contrôle pour s'assurer que les écritures sont justes et justifiées.

### 5. La gestion des comptes courants

Le contrôle des équilibres comptables a mis en exergue les insuffisances suivantes :

#### ➤ Insuffisances dans le contrôle des équilibres comptables

Le DC est tenu en vertu des dispositions légales notamment les articles 3 et 39 de la loi n° 35-96 précitée et les dispositions des articles 3 et 56 du règlement général du DC de s'assurer des équilibres comptables. En outre, ses agents peuvent à tout moment vérifier la régularité formelle

des opérations comptables exécutées par les teneurs de comptes. Toutefois, bien que ce contrôle soit déroulé par le DC, il n'est ni formalisé ni revu par un supérieur hiérarchique dans le cadre des contrôles de premier niveau.

Pour s'assurer de l'équilibre comptable prévu par les dispositions de l'article 39 du règlement général du dépositaire central, ce dernier est tenu de faire des rapprochements quotidiens formalisés. Toutefois, bien que le DC effectue les rapprochements nécessaires, il a été constaté l'absence de la formalisation de ces contrôles.

## 6. La dématérialisation

La dématérialisation est la suppression de la représentation physique des titres de l'émetteur et son remplacement par une inscription en compte sous format électronique chez le dépositaire central.

La preuve de propriété des titres ne résulte plus, d'une détention physique mais d'une inscription sur un compte titres hébergé chez le DC pour certaines valeurs mobilières.

Ce régime est obligatoire pour les actions, les obligations, les bons du trésor, les TCN (titres de créances négociables), les OPCVM (les organismes de placement collectif en valeurs mobilières) ; les OPCR (organisme de placement en capital risques), les FPCT (les fonds de placements collectif en titrisation), ainsi que pour les autres valeurs, notamment les actions non cotées en bourse qui peuvent être inscrites en compte si leurs émetteurs souhaitent profiter des avantages que leur procurerait ce régime ou auprès d'un intermédiaire financier habilité conformément aux dispositions de l'article 24 de la loi précitée s'elles sont au nom de leur porteur.

A cet égard, la Cour a constaté ce qui suit :

### ➤ Non généralisation de la cotation dématérialisée des valeurs mobilières auprès du dépositaire central

L'inscription dématérialisée en compte des bons d'emprunts auprès du dépositaire central reste facultative. Si le processus de dématérialisation est achevé pour la partie obligatoire prévue par la loi n° 35-96 précitée, il n'en est pas de même pour les sociétés non cotées. Le bilan n'est pas positif. A la date de fin de la mission le 30 novembre 2017, 15 sociétés seulement ont été affiliées au DC.

En effet, les prémices en faveur d'une action commerciale en direction de sociétés potentiellement cotables ne sont pas récentes. Lors du conseil d'administration, du 24 mars 2010, ce dernier a conclu qu'il convient d'explorer les voies d'une diversification des ressources, à travers notamment une action commerciale en direction de sociétés potentiellement cotables et d'un certain nombre de fonds d'investissement.

### ➤ Absence d'un plan d'action relatif au projet de dématérialisation

S'alignant sur la stratégie globale du dépositaire central (CAP 2014-2016), ce plan énonce la stratégie globale de développement de la marque, les objectifs annuels pour trois ans en termes d'identité et de notoriété ainsi que les grands chantiers qui seront menés pour y parvenir. En revanche, aucun plan d'action dédié au projet de dématérialisation n'a été prévu dans ce cadre.

Le service de dématérialisation n'a pas réalisé d'étude de marché approfondie de communication pour établir une stratégie commerciale cohérente et fiable, qui servira de démarrage pour « l'adressement » des différentes cibles identifiées (grands groupes, associations professionnelles). Aussi, un plan d'action dédié audit service définissant les objectifs et les priorisations requises fait défaut. Les principaux axes d'action repérés par la Cour sont recensés dans des procès-verbaux de réunions ou dans des correspondances avec certains partenaires sans, toutefois, faire l'objet d'un document officiel validé.

➤ **Faiblesse du budget consacré à la dématérialisation des sociétés non cotées en bourse**

Il a été constaté que le budget dédié à partir de 2014 pour la dématérialisation des sociétés non cotées reste faible. Le montant global des ressources financières allouées à cet effet est de 100.000 DH, représentant environ 0,14 % des dépenses totales du DC.

## **B. Contrôle interne et inspection des teneurs de comptes**

### **1. Contrôle interne**

Les insuffisances suivantes ont été constatées au niveau du contrôle interne.

➤ **Procédures non mises à jour**

L'article I.1.26 de la circulaire de janvier 2012 du CDVM, modifiée le 1er octobre 2014 prévoit que le contrôleur interne doit mettre à jour les procédures. Toutefois, selon l'examen des procédures et l'entretien mené avec les responsables du DC, il a été constaté que certaines procédures ne sont pas mises à jour.

Le cas le plus marquant est celui des indicateurs de performance contenus dans lesdites procédures qui sont pour leur majorité dépassées à cause de l'évolution du système d'information du dépositaire central ou pour d'autres raisons organisationnelles. D'ailleurs, ces indicateurs ne sont ni calculés ni suivis par le DC pour mesurer les performances et apporter les actions correctives nécessaires.

➤ **Insuffisance de l'évaluation et du traitement des risques**

La cartographie des risques établie par le DC comprend plusieurs des risques.

En effet, le plan des traitements des risques communiqué par le DC ne concorde pas avec les risques identifiés au niveau de la cartographie des risques établie. Ainsi, le plan des traitements des risques opérationnels contient 32 risques alors que la cartographie des risques en a identifié 1010. Sur ces risques, 538 sont de gravité sévère et significative.

Outre le caractère non exhaustif du plan de traitement des risques, ce dernier souffre d'insuffisances en matière de réalisations des actions prévues. Ainsi, le plan de 2016 ne prévoit aucune action pour 18 risques parmi les 32 risques à traiter, trois actions sont en cours de réalisation, quatre sont en cours d'étude des scénarii possibles, deux actions sont planifiées, une action est en phase de test et quatre actions uniquement sont réalisées.

### **2. Inspection des teneurs de comptes**

La mission de contrôle a constaté ce qui suit :

➤ **Insuffisances dans la programmation et le suivi des missions d'inspection des teneurs de comptes**

Depuis le démarrage des travaux d'inspection des teneurs de comptes il y'a 11 ans, le DC n'a pas fait l'exhaustivité des établissements dépositaires et teneurs de compte. Certains ont été contrôlés doublement, d'autres une seule fois alors que d'autres n'ont jamais été contrôlés pendant la période étudiée. Le turn-over des missions d'inspection a varié, en conséquence, de trois à six pendant la période s'étalant de 2006 à 2017.

Le suivi n'occupe pas une place importante dans l'activité des contrôleurs. Or, c'est ce suivi qui permet en effet de soutenir et surveiller les efforts de mise en conformité fournis par les teneurs de comptes. Les rapports des inspections de suivi révèlent généralement que la situation s'améliore momentanément, lorsque le contrôleur préconise des mesures et repasse quelques jours ou semaines plus tard.

### ➤ Absence du contrôle de l'équilibre comptable

Conformément aux dispositions des articles 3 et 39 de la loi n° 35-96 précitée, le contrôle de la comptabilité titres des teneurs de compte a pour objectifs, entre autres, de s'assurer que le référentiel de comptabilisation des écritures relatives aux titres est respecté et que les teneurs de comptes tiennent une comptabilité régulière et fiable qui prend en considération les intérêts de leurs clients en matière de fait générateur des opérations sur titres et de l'utilisation de leurs avoirs.

Ceci étant, il a été noté que le DC ne dispose pas d'un accès en temps réel aux données clients pour procéder au contrôle comptable instantané permettant de s'assurer de l'équilibre comptable. En conséquence, l'égalité entre les comptes des titulaires et les comptes d'avoir chez le DC ne peut être vérifiée par ce dernier si ces comptes ne sont pas détaillés par titulaire.

Cette façon de faire ne permet pas au DC de s'assurer de la véracité de l'équilibre comptable et pourrait constituer un risque relatif aux avoirs des clients en titres. A noter que le contrôle de l'équilibre comptable n'est pas exhaustif et se fait uniquement sur la base d'un sondage des journées comptables ayant connu des suspens selon le responsable de la Direction du contrôle interne et de la conformité.

## C. Système d'information

Le DC dispose d'un ensemble d'applicatifs et de plate-formes de services qui composent ainsi son système d'information global.

Depuis 2007, le DC s'est engagé dans la revue de son système d'information (SI) métier pour l'adapter aux besoins et contraintes du marché et aux risques opérationnels auxquels son activité est exposée.

La revue du système d'information a permis de dégager les observations suivantes :

### ➤ Insuffisances au niveau de l'exploitation

La DSI ne s'est pas bien outillée pour garantir une gestion efficace des projets internes et externes. L'utilisation d'Excel ne permet pas une meilleure planification des tâches, une affectation des ressources, une traçabilité des risques associés, ainsi qu'un suivi actualisé de l'état d'avancement par projet et au niveau de la DSI.

Les besoins de développement en interne ne sont pas généralement formalisés dans des cahiers des charges.

Aussi, le DC ne réalise-t-il pas des revues, des analyses de rentabilité et de retour sur investissement des projets SI majeurs. Le reporting sur l'exécution des changements (nombre de changements planifiés et réalisés, volume des changements mineurs et majeurs, déclenchement des procédures de retour en arrière, changements non autorisés...) fait également défaut.

Par ailleurs, la DSI ne dispose pas d'un planning actualisé des mises en production prévues et réalisées. L'interaction entre la gestion projet, des changements et des mises en production reste à clarifier.

Enfin, Les résultats de l'enquête de satisfaction lancée auprès de ses affiliés en 2016 sur la perception de ses services, et surtout les résultats concernant les évolutions intégrées entre 2014 et 2015 ayant permis de passer à la version V6 de TCS Bancs, reflètent une satisfaction mitigée.

### ➤ Insuffisances au niveau de la sécurité du SI

Pour faire face aux risques et menaces de sécurité qui pourront avoir un grand impact sur le marché, le DC s'est engagé dans le renforcement et l'amélioration continue de ses dispositifs en matière de sécurité d'information.

L'examen de ce volet a permis de faire les constats suivants :

- les journaux de supervision ne sont pas revus de façon périodique. L'outil de supervision actuel ne permet pas une gestion centralisée permettant aux administrateurs de mieux analyser les événements et définir les actions à mener ;

- les tests de bascule sur site secours en mode réel avec les acteurs de la place n'ont pas encore été réalisés ;
- les comptes et habilitations des utilisateurs internes des applications métiers et de support ne font pas l'objet de revues régulières ;
- le contrôle des accès des services informatiques aux environnements de développement et de production n'est pas réalisé pour s'assurer de la séparation des tâches ;
- les tests des exigences sécurité relatives aux évolutions et changements opérés sur le SI du DC ne sont pas pris en compte de manière régulière;
- l'absence d'indicateurs de suivi de la performance de ce processus (nombre des revues réalisées, nombre des non-conformités identifiées par application, ...)
- le contrôle des administrateurs IT n'est pas opérationnel contrairement aux exigences de la directive nationale de la sécurité IT ;
- la gestion, le suivi et la mise en place des améliorations qui découlent des audits SI présentent des insuffisances relatives à l'affectation, la priorisation et le suivi des délais de mise en place des actions ;
- des incidents classés bloquants ou majeurs ont été pris en charge et résolus en retard contrairement aux dispositions de la procédure de la gestion des incidents. Cette situation ne favorise pas le dénouement normal des transactions sur titres ;
- le reporting des incidents concerne uniquement l'application métier. Le suivi des incidents internes sur les applications support ne fait pas l'objet d'un reporting régulier ;
- les contrats de services (SLA) vis-à-vis des usagers ne sont pas mis en place. Ceci ne permet pas à la DSI d'améliorer la qualité de son support.
- l'outil de gestion des incidents ne permet pas de constituer une base de connaissances de résolution des incidents en matière de suivi des tâches et actions prises.

➤ **Incapacité de la DSI à accompagner le métier et les évolutions stratégiques**

Le DC a lancé en 2014 le chantier de réorganisation de ses services informatiques qui visait principalement la réingénierie des processus de la DSI et l'accompagnement et le renforcement des capacités de son personnel.

La Cour a noté, à cet effet :

- l'affectation des activités et tâches aux ressources et la planification et suivi de leur réalisation ne sont pas tracées de manière régulière et ne sont pas évalués pour optimiser l'utilisation du personnel SI ;
- l'évaluation des compétences de l'équipe SI n'est pas tenue régulièrement. Ce qui ne permettrait pas de s'assurer de leur compatibilité avec les activités confiées et identifier les besoins en formation ;
- le suivi centralisé de l'ensemble des actions SI découlant des revues, des audits et leur relation avec les projets stratégiques lancés ou clôturés demeure insuffisant.

➤ **Coût élevé des dépenses d'entretien et non recours à la procédure de mise en concurrence dans la conclusion des contrats y afférents**

Le DC a procédé au renforcement du dispositif de la sécurité informatique dans le but d'améliorer la résilience de ce système. Cependant, ces investissements ont engendré une évolution globale importante des charges d'exploitation qui ont été multipliées par 4,5 à fin 2016. Le DC n'a pas négocié le contrat de maintenance étant donné que ce dernier n'ouvre pas le droit aux mises à jour et aux développements du logiciel. Ainsi, Le DC a été exigé le paiement de la mise à jour de la version V6 en 2013.

Le DC encourt un risque critique concernant l'atteinte à la maintenabilité de la solution TCS Bancs du fait de sa gestion externalisée et totale par le seul prestataire de TCS.

En effet, le contrat de maintenance ainsi que ses avenants signés avec le prestataire TCS ne font pas référence aux modalités de réversibilité pour assurer une continuité d'activité en cas de défaillance de ce fournisseur à ses engagements contractuels.

Par ailleurs, le DC ne disposait pas de dossier d'appel d'offres qui détaille le CPS précisant les besoins du DC, le règlement de consultation soulignant, entre autres les conditions d'évaluation des offres des concurrents et l'estimation du coût approximatif de la solution.

Ainsi, la Cour n'a pas pu examiner le choix du prestataire et sa solution en matière de qualité, des coûts, de sécurité des données, d'étude d'impact, etc.

A noter enfin que les premières discussions pour le renouvellement de la solution de production ont été entamées par le conseil d'administration en mai 2006. En revanche, la solution n'a été mise en production qu'en 2010.

## **D. Les activités de support**

L'examen des activités de support a permis de relever les imperfections suivantes au niveau du système de facturation et de tarification, des dépassements budgétaires ainsi qu'une entorse au principe de mise en concurrence.

### **➤ Imperfections de la facturation et de la tarification**

Le dispositif de tarification du DC est prévu par les avis tarifaires mis à la disposition des acteurs de la place.

La grille du DC présente des tarifs différents selon la nature de l'instrument financier (ex commission d'admission actions vs commission d'admission titre de créance). Cette différenciation ne favorise pas une organisation intégrée stimulant le développement des péréquations de marge entre les différents types de produits.

Les enquêtes d'opinion confirment que le taux de satisfaction des affiliés demeure faible ce qui tient notamment à la complexité du modèle tarifaire développé par le DC ainsi qu'au coût des prestations fournies.

A signaler à ce niveau, que le DC dispose d'un report à nouveau important s'élevant à environ 160 MDH sans compter l'augmentation de son capital de 80 MDH et sa prise de participation de 50 MDH au sein de Casablanca Finance City. Cette situation démontre la surfacturation de ses prestations aux intervenants du marché et de ce fait au client final qui est l'investisseur en matière de titres.

### **➤ Absence de normes**

A noter que, le DC en coordination avec les acteurs du marché intervenant dans le processus des titres n'a pas lancé d'étude sur l'évaluation des coûts supportés par les investisseurs dans l'optique d'une amélioration et d'une efficacité du système de tarification.

L'admission du fait générateur des prestations n'est pas toujours facile à réaliser étant donné que deux méthodes de saisie des prestations existent à savoir le fichier envoyé par l'affilié, et la saisie directe sur des supports électroniques. Ceci nécessite des mises à jour des masques de saisie sur les deux supports.

Par ailleurs, le suivi des dépôts de garantie n'est pas satisfaisant, car le processus ne permet pas de s'assurer que le montant est déposé et suffisant au moment où le dénouement est réalisé.

La grille tarifaire nécessite des traitements manuels pour l'établissement des factures. L'outil TCS Billing ne permet pas actuellement de générer les commissions sans erreur (exemple : les paliers définis dans la grille tarifaire pour le calcul des commissions de gestion des comptes émission et comptes courant ne sont pas pris en compte, valeurs non facturées...).



Le tableau suivant permet d'illustrer cette observation :

COMPONENT	LOCATION / Fees Type	REFERENCE (MCL)	ANOMALIE
Fees	Avoirs	740	Valeurs non facturées (Action /BDT)
Fees	Comptes courants	563	Les commissions ne sont pas générées
Fees	Comptes émissions	563	Les commissions ne sont pas générées

Enfin, le processus de facturation peut être affecté par des rejets de dossiers, des rejets de prestations ou des retours de factures. Ceci empêche la facturation d'être effectuée automatiquement et nécessite une intervention manuelle pour permettre une facturation ultérieure.

#### ➤ **Dépassements budgétaires**

Il a été constaté des dépassements budgétaires pour un montant de 9,3 MDH de 2010 à 2015 sans passer par l'approbation préalable du conseil d'administration. Ce point a été souligné par le comité d'audit dans sa réunion du 23 novembre 2016.

#### ➤ **Non-respect du principe de mise en concurrence**

Les dépenses du DC sont passées de 34 Mdh à 70 Mdh entre 2010 à 2015 réparties principalement entre les dépenses informatiques et les dépenses de personnel.

L'examen d'un échantillon de marchés et de bons de commande a permis de constater que le principe de recours à la concurrence n'est pas souvent respecté conformément aux bonnes pratiques.

*La Cour recommande au Dépositaire central de mettre en place les règles et procédures appropriées pour assurer l'intégrité des émissions de titres, réduire au minimum les suspens et gérer les risques associés à la conservation et au transfert des titres. Ainsi, il conviendrait de :*

- *maximiser le dénouement des transactions financières en diminuant les suspens;*
- *appliquer et renforcer les pénalités prévues en cas de défaut de provisions titres et espèces (par jour et par mouvement) et retard des transmissions des références nominatives ;*
- *formaliser les contrôles des procédures relatives au fonctionnement des différentes filières ainsi que leur supervision ;*
- *améliorer le processus du contrôle des équilibres comptables sur place et auprès des teneurs de comptes ;*
- *définir une stratégie de dématérialisation cohérente et attractive visant les sociétés potentiellement cotables ;*
- *améliorer la gestion des risques en programmant des missions de contrôle et d'audit sur la base de la cartographie et des plans de traitements des risques ;*
- *mettre en place des indicateurs de performance métiers, les mesurer et prendre les mesures correctives nécessaires à cet égard ;*
- *renforcer l'inspection des teneurs de comptes notamment en matière de contrôle de l'équilibre comptable ;*
- *réviser le contrat de maintenance avec le prestataire TCS pour garantir l'indépendance nécessaire et le transfert de compétences ;*
- *mettre en place des indicateurs de performance SI ;*

- *piloter le portefeuille projet et prendre en compte les changements éventuels de trajectoires en :*
  - *définissant les processus d'identification, d'évaluation, de sélection et priorisation des projets ;*
  - *mettant en place un monitoring des projets : rapports d'avancement des projets, prise en compte des changements de stratégie sur le portefeuille projet, impact et bénéfices des projets ;*
- *lancer une étude sur la facturation et la tarification ;*
- *uniformiser les modes d'admission du fait générateur des prestations ;*
- *instaurer et assurer le suivi des dépôts de garantie qui permettrait de s'assurer que le montant de la transaction est déposé et suffisant au moment où le dénouement est réalisé.*

## II. Réponse du Président directeur général du Dépositaire central (MAROCLEAR)

(Texte réduit)

### A. Conservation et gestion des titres

#### 1. La filière « Bourse »

##### ➤ Retard dans le dénouement des transactions

S'agissant premièrement du dénouement des négociations de Bourse, il ne relève pas de la responsabilité légale du Dépositaire Central de garantir le dénouement de ces opérations en cas d'absence ou d'insuffisance de provisions.

Le dénouement effectif dépend de la suffisance des provisions titres et espèces, le jour du dénouement, sur les comptes courants des intervenants de marché concernés. Les éventuelles insuffisances des provisions, et donc la mise en suspens des transactions et les retards dans le dénouement, impliquent la responsabilité directe des Intermédiaires Financiers Habilités.

A cet égard, il est à rappeler qu'il existe un système de garantie de bonne fin des opérations au sein de la Bourse de Casablanca. Par ailleurs, la mise en place d'une chambre de compensation et des mécanismes de couverture qui lui seront nécessaires est de nature à mieux sécuriser le dénouement des transactions.

##### ➤ La ségrégation externe des avoirs

La Loi relative à la création du Dépositaire Central prévoit clairement l'obligation de ségrégation entre avoirs propres et avoirs clientèle, sans permettre d'aller au-delà de ce niveau de détail.

L'organisation comptable actuelle des valeurs mobilières ne permet pas donc au Dépositaire Central de disposer d'informations concernant les comptes individuels des clients.

MAROCLEAR, en collaboration avec les autorités compétentes, reste disposé à examiner toutes les évolutions qui permettraient de mieux garantir la protection des détenteurs finaux de titres.

##### ➤ Les confirmations non formalisées

Un suivi des avis d'opéré émis par les sociétés de bourse et ceux transmis aux dépositaires, puis leur confirmation ou leur refus, est assuré quotidiennement par le Dépositaire Central.

#### 2. La filière « Opérations sur titres »

##### ➤ Retard dans l'envoi des informations aux Affiliés

MAROCLEAR diffuse systématiquement par avis à ses Affiliés les informations relatives aux OST dans des délais déterminés, dès l'instant que les informations en question lui parviennent dans les délais requis de l'émetteur concerné ou son représentant.

Dans un nombre de cas limités, en comparaison avec le nombre total des OST traitées, il arrive que toute l'information nécessaire pour traiter une OST ne parvienne pas à temps à MAROCLEAR.

Dans ces situations, MAROCLEAR prend toutes les diligences nécessaires pour rattraper ces retards causés par l'émetteur lui-même, sans décaler dans la mesure du possible la date initiale des événements.

#### 3. La filière « Temps réel »

##### ➤ Absence d'un contrôle des opérations de transferts

L'une des prérogatives essentielles du Dépositaire Central est en effet d'offrir à ses Affiliés les systèmes de Règlement / Livraison permettant de dénouer leurs opérations. Toutefois, le bien

fondé des opérations initiées par les Affiliés relève de la responsabilité de ces derniers et ne peut engager celle de MAROCLEAR.

Néanmoins, MAROCLEAR reste disposé à apporter toute l'assistance souhaitée à ses Affiliés pour les aider à améliorer le contrôle de leurs opérations.

#### ➤ Absence d'actions encourageant le dénouement des transactions du temps réel

Les intervenants du marché ont recours aujourd'hui à deux mécanismes pour l'apport de liquidité :

- Avance de Bank Al-Maghrib pour l'apport du cash,
- Prêt/Emprunt de titres en bilatéral pour l'apport des titres.

Pour le premier point, l'apport du cash par MAROCLEAR exigerait un passage à un statut de banque (à titre d'exemple le cas D'EUROCLEAR Bank).

Pour le Prêt/Emprunt de titres, MAROCLEAR ne dispose pas d'un portefeuille propre de titres pour couvrir les défaillances. Néanmoins, des services permettant de faciliter le Prêt/Emprunt entre intervenants peut être envisagés, si le cadre règlementaire de MAROCLEAR évolue pour le lui permettre.

#### 4. Traitement des OPCVM (Organisme de placement collectif en valeurs mobilières)

Les souscriptions et rachats d'OPCVM initiés par les Affiliés sont dénoués et enregistrés quotidiennement en impactant bien évidemment les avoirs des teneurs de comptes. La particularité des OPCVM réside dans le fait que la contrepartie de ces opérations n'est pas enregistrée directement sur le compte émission.

En effet, compte tenu de la variabilité du capital, le compte émission des OPCVM est mis à jour trimestriellement. Dans l'intervalle, un compte d'ajustement (quasi-émission) enregistre cette variabilité du capital.

Afin d'optimiser le processus de mise à jour des comptes émission OPCVM, il sera proposé à la Place, à l'occasion du projet de mise en place d'une nouvelle plateforme de routage des ordres OPCVM (Mutual Funds), que les mises à jour en question soient prises en charge automatiquement par le DEPOSITAIRE CENTRAL.

#### 5. Gestion des comptes courants

Il est à noter que les systèmes du Dépositaire Central n'autorisent pas que les Affiliés passent débiteurs.

Par ailleurs, pour la vérification des équilibres comptables, les contrôles effectués permettent d'identifier quotidiennement les valeurs qui présenteraient éventuellement un déséquilibre (cas non avéré). Le choix retenu à ce niveau, à savoir éditer uniquement les comptes en déséquilibre éventuel, au lieu de lister tous les comptes et s'assurer de leur équilibre, répond parfaitement à l'objectif recherché.

#### 6. La Dématérialisation

La Dématérialisation est facultative pour les sociétés non cotées. MAROCLEAR a initié une approche volontariste pour commercialiser la Dématérialisation, sans pour autant cibler directement les entreprises concernées.

Ainsi, il a été retenu de signer des conventions avec un certain nombre de partenaires clairement identifiés (GPBM, APSB, AMIC, AMPME, Ordre des Experts Comptables...), qui eux peuvent approcher directement les sociétés cibles et ont donc un rôle important à jouer pour élargir la Dématérialisation à un plus grand nombre de sociétés. Pour accompagner favorablement ses derniers, plusieurs actions de communication ont été réalisées.

## B. Insuffisance en matière du contrôle interne et d'inspection

### 1. Examen du contrôle interne

#### ➤ Absence de la mise à jour des procédures

En 2018, le Dépositaire Central a lancé un chantier de revue de la cartographie des processus et des procédures. Ce chantier vise une mise à niveau des procédures intégrant des indicateurs plus pertinents. Le budget y afférent a été alloué par le Conseil d'Administration de décembre 2017.

#### ➤ Evaluation et traitement des risques non exhaustifs

Dans le cadre des évolutions internes programmées du dispositif de gestion des risques et en réponse aux différentes recommandations des audits et évaluations externes, il est programmé de passer d'un management ciblé des risques opérationnels à un management holistique des risques.

La maturation du dispositif inclura progressivement dans le périmètre d'intervention, les risques financiers, les risques des activités externalisées et les risques liés aux principaux Affiliés.

### 2. Examen de l'activité inspection des teneurs de comptes

#### ➤ Une affirmation et suivi insuffisants des missions d'inspection

Des plans d'action sont établis postérieurement à chaque mission. Lorsque les insuffisances relevées sont majeures, le Dépositaire Central assure un suivi de proximité avec les Affiliés en question. Lorsque les insuffisances sont mineures, les points sont traités lors du cycle d'inspection suivant.

#### ➤ Contrôle non exhaustif de l'équilibre comptable

MAROCLEAR vérifie systématiquement les équilibres comptables globaux entre avoirs propres et avoirs clientèle. En effet, de par la Loi, MAROCLEAR ne dispose pas du détail clients et donc de facto ne peut pas s'assurer de la véracité des comptes clients des Affiliés.

## C. Système d'information

#### ➤ Insuffisance au niveau de la « Transition des services »

MAROCLEAR a opéré en 2017 un changement profond dans l'organisation de la gestion des projets en mettant en avant le rôle de l'équipe AMOA et la désignation d'un Directeur chargé des missions auprès de la Direction Générale en charge des projets. Cette équipe assure l'interface avec les utilisateurs et le maître d'œuvre pour les accompagner depuis l'initiation du projet jusqu'à sa mise en production et la conduite de changement y afférents.

S'agissant de la satisfaction des usagers, le score réalisé lors de la dernière enquête de satisfaction est lié essentiellement à la date de sa réalisation. En effet, l'enquête a été lancée juste après la période de déploiement de la nouvelle version TCS BaNCS V6 (Pour rappel la date de mise en production est le 2 octobre 2015). Cette période est généralement marquée dans toute mise en service de nouvelle application par l'adaptation des utilisateurs et la stabilisation de la plateforme. L'évolution des incidents à la baisse depuis le lancement de la nouvelle version appuie le fait que le contexte particulier de cette enquête ne permettait pas de relever un constat fiable par rapport à l'impression générale des usagers.

#### ➤ Insuffisance en matière de sécurité du SI

Afin d'offrir le plus haut niveau de continuité des activités, le site de secours hébergé au niveau de la Bourse de Casablanca a été conçu à l'identique des infrastructures du site principal (périmètre activités de MAROCLEAR). Ainsi, pour s'assurer de son efficacité, MAROCLEAR procède à des tests en intégrant l'ensemble des affiliés. Les tests effectués, ont démontré un niveau de résilience très satisfaisant quant à la capacité de MAROCLEAR à reprendre ses activités avec l'aboutissement à une bascule réelle des activités le 1er juin 2018 et une planification annuelle de ce test grandeur nature.

La séparation réelle des tâches a été réalisée pour renforcer la sécurité des systèmes d'information de MAROCLEAR. Cette séparation permet d'éviter le cumul de plusieurs accès à privilège au niveau du même domaine fonctionnel. Les contrôles y afférents sont garantis par le processus gestion des habilitations (revue des accès). Ces habilitations font également l'objet de contrôles lors des audits notamment celui du SMSI ainsi que lors des contrôles effectués par l'entité « contrôle Interne ».

Etant donné l'importance que réserve MAROCLEAR à la sécurité de ses systèmes d'information, il a été lancé des travaux d'analyse des écarts par rapport aux objectifs de sécurité édictés par la Directive Nationale de Sécurité des Systèmes d'Information (DNSSI). Ainsi un indicateur a été élaboré conformément au canevas communiqué par la Direction Générale de Sécurité des Systèmes d'Information indiquant le taux de conformité de 75,75% avec la DNSSI. L'écart est lié essentiellement aux nouvelles exigences non comprises dans les référentiels déjà certifiés. Dans ce cadre, un plan d'action est en cours de réalisation.

Quant à la gestion des changements, Il est à noter qu'il en existe deux types, l'un afférent aux infrastructures IT et l'autre relatif aux changements issus des projets.

Le premier type de changement fait l'objet d'une fiche reprenant les informations importantes notamment la démarche d'implémentation du changement, les impacts éventuels et la procédure de retour en arrière si besoin est. En plus, tout changement fait l'objet d'une approbation préalable du RSSI et du Directeur des systèmes d'Information.

Dans le cas d'un changement émanant d'un besoin métier ou au cours de la réalisation d'un projet métier, ce dernier fait objet d'un document détaillant le contexte, l'opportunité et les spécifications fonctionnelles et techniques. Sa réalisation suit le même processus de gestion de projet.

L'ensemble des plans d'actions issus des audits SI sont centralisés au niveau de l'entité « Audit Interne » et font l'objet de suivi régulier de leur état d'avancement par la même entité. Les priorités de réalisation des actions sont fixées lors de l'établissement des plans d'actions en fonction des ressources à allouer.

Enfin, en matière de gestion des incidents, Il est important de signaler que depuis la mise en place de la nouvelle solution TCS BaNCS, MAROCLEAR n'a enregistré aucun manquement à sa mission principal (aucune journée non traitée). Ceci grâce à l'implication de son personnel, aux compétences cumulées et la stabilité de ses ressources clés.

En effet, les incidents bloquants ou majeurs sont traités dans les délais. Toutefois, la transcription de cette réalité sur la base des incidents est à améliorer. Dans ce sens plusieurs sessions de sensibilisation sont réalisées afin d'ancrer la culture de qualité de service au sein de l'entreprise en termes de gestion des incidents. De plus, une nouvelle solution de gestion des incidents a été lancée, après le passage de la Cour des Comptes, pour l'ensemble des incidents aussi bien en relation avec la plateforme métier qu'avec les activités supports. Cette solution comporte une fonction qui permet de constituer dans le futur une base de connaissance.

#### ➤ **Insuffisance en matière de « L'alignement stratégique »**

La stratégie SI du plan CAP 2014-2016 consistait en l'urbanisation du SI en suivant une approche pragmatique et progressive visant l'alignement des SI avec les orientations globales de MAROCLEAR.

S'agissant de la formation, les années 2014 et 2015 ont connu une charge importante de travail liée à l'implémentation de la plateforme TCS BaNCS V6 et à la réalisation des projets structurants au niveau de l'architecture IT. Cette charge de travail a mobilisé les équipes de la DSI pendant toute cette période, ce qui a rendu difficile la réalisation des formations conformément au planning initialement arrêté.

➤ **Augmentation des charges de maintenance et non-respect du principe de la concurrence du contrat y afférent.**

En 2006, le marché des solutions « Dépositaire Central » n'était pas encore mature. De ce fait, MAROCLEAR a choisi l'évaluation directe des trois solutions existantes sur le marché, celle d'ATOS en cours de développement à l'époque (retirée du marché quelques années plus tard) et celles d'OMX et de TCS.

Ainsi, MAROCLEAR a tenu plusieurs ateliers de travail avec OMX et TCS pour faire le point sur la maturité desdites solutions et faire le choix de la solution dont les perspectives d'évolution étaient les plus sûres. Ce choix a été dicté du fait du nombre des Dépositaires ayant acquis la solution TCS BaNCS (Afrique du Sud, Nigéria, Dubaï, Philippines, Nouvelle Zélande, et le Canada).

Le contrat initialement signé en 2007 avec TCS couvre uniquement les prestations de support de la solution (maintenance curative) telle qu'elle a été mise en route le 24 septembre 2010. Pour précision, ce contrat ne comporte aucune disposition de gestion externalisée. L'équipe MAROCLEAR assure la supervision de l'ensemble des plateformes acquises

Par ailleurs, le coût de l'upgrade de la licence pour la V6 correspond au différentiel de prix entre la V6 et la V4. Ce coût représente moins de 10% du montant de l'acquisition ce qui est conforme à la pratique en la matière.

En 2013, MAROCLEAR a amendé le contrat initial, afin d'y intégrer l'ensemble des mises à jour et des évolutions de services développées par l'éditeur TCS (TCS BaNCS MI suite). Le coût de ce changement du niveau de maintenance est de l'ordre de 20% du montant d'acquisition de licences (V4 et V6) ce qui reste comparable aux pratiques des éditeurs de logiciels intégrés (IBM, Oracle, SAP)

Par ailleurs, le deuxième amendement du contrat de licence « Software License Agreement », du 17 juin 2013, intègre la protection des intérêts de MAROCLEAR en cas de défaillance de l'éditeur TCS. Ceci permettra à MAROCLEAR de disposer des codes source et de l'utilisation du logiciel sans aucune contrainte ni obligation (Escrow Agreement).

## **D. Activités support**

➤ **Examen de la tarification et la facturation**

Pour se prononcer sur la grille tarifaire et mettre en place une nouvelle grille tarifaire, le Conseil d'Administration de juin 2015 s'est appuyé sur les travaux réalisés par un cabinet externe expert. Avant de rendre ses conclusions, la démarche dudit cabinet s'est structurée autour des axes suivants :

- Un état des lieux de l'existant
- Un benchmark à l'international par rapport aux Dépositaires Centraux
- Un benchmark à l'échelle nationale par rapport à l'ensemble de la chaîne de valeur du marché financier marocain.

Il en est ressorti que MAROCLEAR est l'infrastructure de marché marocain la moins chère.

Par ailleurs, au cours de cette étude, plusieurs entretiens ont été effectués avec les différentes organisations (GPBM, APSB, ...), il en est ressorti une perception par rapport à la cherté des commissions du Dépositaire Central et ce, compte tenu de la complexité de lecture de la grille tarifaire de MAROCLEAR. Néanmoins, cette perception s'est dissipée après simplification de la grille tarifaire et comparaison des tarifs appliqués par MAROCLEAR par rapport aux autres intervenants de la chaîne de valeur Titres.

Depuis mars 2017, un projet d'automatisation des contrôles des commissions a été lancé. Les tests y afférents ont eu lieu entre septembre et décembre 2017. La mise en production de cette automatisation est intervenue à partir de janvier 2018.

#### ➤ Absence d'indicateurs

Il n'existe pas deux méthodes de saisie des prestations qui cohabitent au sein de MAROCLEAR. La plateforme de TCS Bancs offre une interface bimodale (saisie/écran et message/fichier) et les règles de gestion appliquées sont communes aux deux modes.

Cette problématique a été réglée avec la simplification de la grille tarifaire à partir de janvier 2016 avec la suppression des paliers, la mise en place de taux uniques et la mensualisation pour lesdites commissions.

#### ➤ Dépassements budgétaires

Sur les 9,3 MDH de dépassements, 4,8 MDH sont afférents à l'année 2014, année de réalisation du Data Center. Sur ces 4,8 MDH, 2,5 MDH ont fait l'objet d'une rallonge budgétaire préalablement approuvée par le Conseil d'Administration en date du 25 juin 2014.

Sur les 6,8 MDH restants (différentiel entre 9,3 MDH et 2,5 MDH), 1,1 MDH sont afférents à la taxe professionnelle et d'habitation. Ces dépassements s'expliquent par des révisions de la base de calcul desdites taxes par l'administration fiscale et donc constituent des impôts différés. Ainsi, ils ne constituent pas un dépassement budgétaire volontaire imputable à l'entreprise.

Sur les 5,7 MDH restants (différentiel entre 6,8 MDH et 1,1MDH), sur les années 2010 à 2015, le dépassement porte sur un budget total de 311,8 MDH, soit un dépassement moyen annuel de 1,8%. Par ailleurs, l'ensemble de ces dépassements ont été justifiés puis validés annuellement par le Conseil d'Administration de MAROCLEAR.

#### ➤ Non-respect du principe de la concurrence

Le principe de recours à la concurrence est respecté au sein de MAROCLEAR.

Par ailleurs, il y a lieu de noter que MAROCLEAR, bien qu'il ne soit pas soumis au décret des marchés publics, a volontairement mis en place un règlement des achats et ce, dans une volonté de bonne gouvernance et en tant qu'entreprise socialement responsable.



## L'activité minière au sein de l'Office chérifien des phosphates

OCP.SA est la première entreprise marocaine à dimension nationale et internationale, et le premier exportateur des phosphates et dérivés au niveau mondial. Le groupe OCP, qui emploie plus de 20.000 collaborateurs, a réalisé, en 2017, un chiffre d'affaires de 48,5 MM DH, contribuant, ainsi, à hauteur de 17% aux exportations du Maroc et à hauteur de 18% dans ses réserves en devises.

Le chiffre d'affaires réalisé se compose à hauteur de 19% des ventes du phosphate en roche, 24% d'acide phosphorique et 57% d'engrais phosphatés. L'essentiel de ce chiffre d'affaires est réalisé à travers l'export.

Pour cette même année, le groupe a réalisé un résultat net de 4,6 MM DH et des investissements opérationnels de 11,6 MM DH.

Ces réalisations s'expliquent par le net développement des activités du groupe, enregistré durant les dix dernières années puisqu'il est parvenu à renforcer sa position de leader mondial dans la production des produits phosphatiers, ayant pu doubler sa part des engrais sur le marché international en la portant de 11% à 22%.

De même, ces résultats s'inscrivent dans la réalisation des objectifs du groupe qui s'est engagé, depuis 2008, dans une stratégie de développement industriel, couvrant les activités minières et chimiques. Ladite stratégie vise le doublement des capacités d'extraction minière et le triplement des capacités de traitement chimique à l'horizon 2027, à travers la mise en œuvre d'un vaste programme industriel à réaliser au niveau des axes Khouribga/Jorf Lasfar et Gantour /Safi.

Cette stratégie s'est basée sur trois piliers :

- L'augmentation des capacités de production ;
- La maîtrise des coûts ;
- La flexibilité industrielle et l'agilité commerciale.

Pour la réalisation de ce programme, le groupe a engagé durant la période 2008-2016, un investissement industriel qui s'élève à environ 85,6 MM DH dont 71,2 MM DH pour le développement des capacités et 14,3 MM DH comme investissement de maintien. Ces investissements ont contribué à la création d'opportunités d'emplois et au développement du tissu industriel national.

De même, le groupe a renforcé sa présence sur le plan international à travers ses représentations, sous diverses formes dans 81 pays et compte investir 100 MM DH durant la période 2019-2027.

Parmi les projets les plus importants réalisés récemment par OCP.SA figure le transport des phosphates par pipeline depuis le site minier de Khouribga vers les plates-formes de traitement chimique et d'exportation à Jorf Lasfar sur une distance de 187 km. Ce projet, entré en exploitation depuis 2014, constitue une évolution importante permettant d'augmenter les capacités de production tout en optimisant les coûts. Le groupe compte réaliser un projet similaire, sur une distance de 142 km, entre le site de Gantour et les stations de traitement chimique à Safi, dans la perspective de son exploitation en 2025.

La mission de contrôle de la gestion effectuée par la Cour des comptes au sein de OCP. SA a porté sur l'activité minière (extraction et traitement des phosphates) au niveau du site minier de Khouribga (comportant les mines de Merah, Sidi Chennane, Sidi Daoui et Beni Amir) et du site de Gantour (comportant les mines de Ben Guérir, Bouchane et Mzinda).

Elle s'est particulièrement intéressée aux aspects relatifs à la planification et la programmation des activités minières ainsi qu'au traitement du phosphate par le lavage et la flottation. Elle a

également examiné l'utilisation et la maintenance du matériel d'exploitation en plus des aspects environnementaux liés à l'activité minière.

Les principales observations relevées à l'occasion de cette mission sont présentées comme suit :

## **A. Planification de l'activité minière**

La planification à moyen et long termes des activités minières est nécessaire pour explorer les sites de production et les mines qui y sont liées en vue de définir ceux qui vont se substituer aux sites actuels, une fois leurs gisements épuisés, et pour préserver et augmenter le niveau de production et de rentabilité en réponse aux objectifs de développement visés.

A ce sujet, le contrôle a relevé des observations relatives aux aspects suivants :

### **1. Conduite du processus de planification**

La planification du développement des nouvelles mines prévues dans certains sites pour atteindre les objectifs fixés par la stratégie de développement des capacités de production minières, déployée depuis 2008, a été marquée par certaines insuffisances relatives aux études minières.

En effet, les études relatives aux mines en développement, réalisées entre avril 2008 et janvier 2009, devaient donner plus d'importance à l'affinement de la reconnaissance géologique des gisements.

En outre, l'échéancier de mise en service des nouvelles mines au niveau de certains sites n'a pas été suffisamment étudié au regard de son importance. Ainsi, le programme de production à l'horizon 2050, qui constitue le document de référence en matière de planification, n'a fait qu'identifier les gisements de relève sans préciser les éléments pris en compte et les critères retenus pour prioriser entre ces gisements.

De même, l'élaboration du programme de production en question aurait gagné de pertinence s'il avait été basé sur une analyse comparative au regard du critère d'optimisation du rapport dépenses d'investissement / charges d'exploitation.

Par ailleurs, la planification pluriannuelle doit être encadrée par un processus formalisé et documenté. Ainsi, l'élaboration des supports de planification, au niveau des sites miniers, devrait s'appuyer sur un cadre de référence formalisé qui définit la démarche, les intervenants, l'horizon de planification, la périodicité, la fréquence d'actualisation, l'étendue des variables à planifier, les contraintes à prendre en compte, le format de ces documents, etc.

Le processus actuel d'élaboration desdits supports se fait de manière séparée entre les mines et une structure de planification qui peut être mise en place au niveau des sites miniers pour coordonner, harmoniser et mettre en cohérence ce processus avec une vision globale s'avère nécessaire.

Il s'agit des projets d'extension des mines déjà en exploitation aussi bien que ceux de développement de nouvelles mines visant la réalisation des objectifs de maintien et d'augmentation de la production.

L'amélioration de ce processus est de nature à éviter les perturbations fréquentes dans la réalisation des projets miniers qui impactent l'exécution des programmes de production.

### **2. Constitution de la réserve foncière d'exploitation**

Le processus d'acquisition de l'assiette foncière nécessaire au développement des activités minières exige un encadrement par un dispositif formalisé et documenté qui définit les intervenants, leurs rôles et les règles de gestion régissant le processus d'identification et de programmation des besoins en foncier.

Avec la modification du statut juridique de l'organisme, passé en 2008, d'établissement public à celui de société anonyme, il s'avère nécessaire de mettre en place de règlements adaptés et consacrés pour suivre les programmes d'extension des mines et la programmation de l'ouverture de nouvelles mines en plus de l'acquisition du foncier nécessaire.

En effet, tout retard dans ce processus se répercute sur la disponibilité à temps, de la réserve foncière nécessaire à la mise en œuvre des programmes de développement des capacités et constitue une pression significative de la contrainte foncière sur la réalisation de ces programmes.

En outre, les mesures anticipatives visant la sécurisation des gisements à moyen et long termes nécessitent d'être développées pour atténuer les contraintes compliquant la constitution des réserves foncières notamment celles relatives à l'extension des agglomérations sur les terrains phosphatés.

## **B. Programmation et exécution des programmes de production**

La programmation à court terme de la production minière, au niveau de OCP. SA, repose sur un processus de pilotage de la marge (*business steering*) qui vise à établir, sur une base trimestrielle, un programme de production et de vente optimal en termes de marge bénéficiaire qui tient compte des contraintes et des opportunités qui se présentent.

A cette fin, la préparation du projet annuel d'exploitation des mines, qui constitue un document essentiel pour garantir une programmation appropriée des activités de production, gagnerait à être basé sur un cadre de référence unifié et documenté. En effet, la programmation de la production dans les différentes mines repose, actuellement, sur des moyens, des méthodes et des critères disparates se répercutant, ainsi, sur la qualité des données techniques et statistiques utilisées et limitant leur adaptation aux objectifs fixés. Ce qui se traduit, généralement, par des écarts significatifs entre les prévisions et les réalisations de production.

En conséquence, la mise en œuvre du programme de production optimisé arrêté dans le cadre du processus de "pilotage de la marge" est marquée par un recours récurrent, en cours d'année, à la modification des circuits prévisionnels d'exploitation sur lesquels ont été construits les projets d'exploitation des différentes mines.

De même, la structure de qualité du phosphate produit au niveau de certaines mines présente des écarts significatifs récurrents par rapport aux objectifs de production issus du processus de "pilotage de la marge". Ces écarts sont dus essentiellement aux changements fréquents des prévisions des ventes dictées par la demande du marché, ce qui impacte le fonctionnement de certaines mines et perturbe la mise en œuvre des programmes de production retenus.

Il en est également pour la mise en œuvre du processus d'exploitation minière qui est marquée par l'instabilité du rythme d'extraction durant l'année, en termes de volumes et de structure de qualités extraites. Cette instabilité est due principalement à une coordination insuffisante des stades préparatoires de l'extraction qui doivent être mieux pilotés afin de permettre une régularité dans la cadence de l'exploitation.

## **C. Traitement du phosphate**

Le traitement du phosphate, appelé également "bénéficiaison", a pour finalité d'améliorer la qualité du phosphate en augmentant sa teneur pour le rendre marchand. En fonction de ses caractéristiques, il utilise deux procédés principaux : le lavage et la flottation, qui sont effectués dans des unités de traitement appelées laveries.

Pour réaliser ses objectifs stratégiques, OCP.SA a procédé à l'augmentation de sa capacité de traitement au niveau des laveries de 10 millions de tonnes en 2008, à 34 millions de tonnes en 2017, ce qui lui a permis d'exploiter des couches de phosphate de faible teneur.

En matière de traitement du phosphate, la Cour a noté que la gestion des stocks, à l'entrée et à la sortie des laveries, gagnerait à être formalisée de manière à définir, notamment, des valeurs optimales de stocks de sécurité de produits garantissant une autonomie raisonnable et assurant un rythme de marche normal de ces laveries.

En effet, la gestion des stocks à l'état actuel fait que les laveries fonctionnent souvent en flux tendu, engendrant des risques de perturbation dans les programmes de production.

Par ailleurs, il a été relevé que le suivi des activités des laveries ne permet pas un pilotage approprié. En effet, à cause du retard dans le déploiement d'un système informatique permettant

la génération automatique des indicateurs liés à ces activités, les entités continuent à assurer le suivi sur des supports inappropriés engendrant un risque significatif sur la fiabilité des données et la disponibilité des indicateurs de pilotage de la performance en temps opportun.

De même, le chantier de développement de la fonction process dans les unités de lavage tarde à se mettre en œuvre. En effet, il a été lancé depuis 2015 comme chantier principal de professionnalisation des activités de traitement dans le cadre de la réalisation de l'objectif d'excellence opérationnelle visé par la société.

#### **D. Utilisation du matériel d'exploitation**

Bien que le parc de matériel revête une importance capitale dans les activités d'extraction des phosphates, sa gestion connaît des insuffisances liées essentiellement au manque de précision et de documentation des données utilisées dans le cadre des études relatives à la détermination du nombre de machines nécessaires pour l'exploitation des mines.

Cette gestion ne dispose pas de plan de réforme et de renouvellement du matériel à même d'optimiser son utilisation.

Également, le recours à la sous-traitance pour la réalisation de certains travaux miniers nécessite d'être basé sur un cadre de référence qui en fixe les principes et les règles.

De même, vu la complexité de l'activité minière utilisant un parc d'engins et de machines consistant et diversifié et la multiplicité des indicateurs de performance nécessaires pour son suivi, une solution informatique s'avère nécessaire pour permettre un suivi approprié favorisant l'optimisation de l'utilisation du parc.

Il est à noter, à ce titre, que la société compte dépasser ces difficultés à travers le déploiement effectif et la généralisation d'un système informatique, actuellement en cours d'expérimentation, visant l'exploitation optimale des différentes machines.

#### **E. Maintenance du matériel d'exploitation**

La maintenance du matériel d'exploitation constitue, pour OCP. SA, un des principaux leviers vers l'excellence opérationnelle. À ce titre, elle a été mise au cœur de son système de gestion de la production. Ainsi, la société a engagé de nombreux chantiers et actions pour porter la maintenance au niveau des standards internationaux pour augmenter le taux de disponibilité du parc et maîtriser les coûts de sa maintenance.

Cependant, plusieurs de ces chantiers ont accusé des retards significatifs et ont abouti à des réalisations disparates entre les différentes entités minières. En effet, la politique de maintenance du matériel et des équipements utilisés dans l'extraction et le traitement des phosphates n'a été adoptée qu'en 2018 après l'engagement de plusieurs projets en matière de maintenance.

De même, plusieurs chantiers inscrits dans le projet de professionnalisation de la maintenance accusent des retards répétitifs et peinent à se concrétiser et à se généraliser. Il s'agit essentiellement des chantiers de redynamisation de la gestion de la maintenance assistée par ordinateur (GMAO), de la promotion des bureaux de méthodes ainsi que de la gestion des sous-ensembles et des pièces de rechange.

Dans le même sens, les travaux de maintenance sont marqués par une double insuffisance dans l'utilisation de la maintenance préventive et dans l'exécution des travaux de maintenance planifiés. Les taux des travaux préventifs et de ceux planifiés restent en deçà des objectifs fixés par la société, ce qui se répercute sur la performance de la maintenance et impacte l'exploitation.

Par ailleurs, il a été noté, au niveau des ressources humaines, un manque au niveau de plusieurs unités, de certaines spécialités et compétences requises pour la réalisation des travaux de maintenance dans des conditions optimales.

S'ajoute à ces insuffisances l'impact de l'hétérogénéité du parc des engins sur les travaux de maintenance en matière de coûts et de disponibilité des ressources humaines qualifiées nécessaires à leur réalisation pour différents types d'engins.

## F. Impact environnemental de l'activité minière

L'activité minière, de par sa nature, produit différents impacts sur l'environnement à des degrés d'importance différents. En réponse à ces impacts et afin d'en atténuer l'effet, la société a lancé, en 2013, un programme d'excellence environnementale composé de trois catégories d'actions couvrant toutes les activités du groupe.

Cependant, certaines insuffisances restent à rattraper en matière d'impact sur l'environnement. En effet, en dépit de l'évolution significative enregistrée durant les dernières années, dans le cadre du programme d'excellence environnementale cité et des plans d'actions qui en découlent, des efforts supplémentaires devraient être déployés pour le traitement des grandes superficies exploitées et non réhabilitées.

Le deuxième impact environnemental concerne la persistance du problème d'évacuation des boues issues des processus de lavage et de flottation du phosphate, marquée par l'accroissement des bassins utilisés (digue d'épandage) pour leur stockage et partant, la dégradation de ces terres et les effets sur l'environnement que peut entraîner ce mode.

*A l'issue du contrôle effectué et des insuffisances relevées, la Cour des comptes a émis les recommandations et des propositions d'amélioration suivantes :*

- *En matière de planification pluriannuelle de l'activité minière, la Cour des comptes recommande d'améliorer le système de planification de l'activité minière en mettant en place des processus appropriés et formalisés prenant en charge notamment :*
  - *L'élaboration des projets à long terme et des plans stratégiques actualisés (PLT et PSA) des sites, déclinés par mine, de manière à optimiser les moyens et maximiser les synergies entre les différents intervenants. Ainsi que la mise en place d'une base de données partagée de ces documents entre les acteurs concernés et leur archivage approprié ;*
  - *Le suivi et le pilotage des projets d'extension des mines en exploitation pour s'assurer que le déroulement des différentes composantes de ces projets (études minières, études de dimensionnement et de position, préparation des documents d'appel d'offres des nouvelles installations, etc.) respecte le calendrier de leur mise en exploitation ;*
  - *La planification du développement des nouvelles mines, particulièrement les études comparatives entre les gisements potentiels, les études géo-minières et les programmes de reconnaissance géologique à moyen et long termes ;*
  - *La programmation sur un horizon suffisant des acquisitions foncières nécessaires à l'activité courante d'exploitation minière et à la constitution des réserves foncières nécessaires au développement futur. Ce processus devra définir les intervenants, leurs rôles et les règles de gestion encadrant l'identification et la budgétisation des acquisitions du foncier d'exploitation, ainsi que la constitution de la réserve foncière nécessaire au développement à moyen et long terme.*
- *En matière de programmation de la production, la Cour des comptes recommande de développer le système de programmation de la production en le complétant par la mise en place de procédures standardisées et formalisées couvrant notamment :*
  - *L'élaboration des projets annuels d'exploitation des sites en les déclinant par mine ;*
  - *La standardisation du support actuel d'élaboration du projet annuel d'exploitation et l'homogénéisation des méthodes et des données retenues dans le calcul des volumes prévisionnels en attente du déploiement de l'outil de planification intégrée "Mine planning" ;*

- *L'amélioration des méthodes d'exploitation et d'utilisation des équipements miniers, particulièrement les aspects liés à l'identification des contraintes d'exploitation à moyen et long termes des gisements, la veille technique et technologique sur les meilleurs méthodes et équipements miniers, la réalisation des études de faisabilité et l'accompagnement des sites et des mines dans les essais pilotes.*
- *Concernant l'exécution du programme de production, elle recommande de :*
  - *Procéder à des études de pertinence des valeurs des rendements et heures de marches du parc matériel, retenues dans la détermination de la capacité des mines ;*
  - *Mettre en place un support de suivi et des plans d'action annuels pour maîtriser les écarts entre les volumes estimés et ceux réalisés ;*
  - *Définir un calendrier précis pour l'extension du modèle de pilotage de la marge (Business Steering) en vue de couvrir le site de Gantour et prendre en charge le pilotage mensuel et hebdomadaire des matrices de fabrication.*
- *En matière de traitement du phosphate, la Cour des comptes recommande de :*
  - *Améliorer l'exploitation des capacités installées dans les laveries pour une meilleure rentabilisation de ces installations ;*
  - *Activer la mise en œuvre des actions pour la résolution des problèmes récurrents identifiés dans les laveries qui occasionnent des pertes en continu et impactent leurs performances ;*
  - *Activer la mise en œuvre du projet relatif au développement de la fonction process en tant que levier d'excellence opérationnelle dans les unités de traitement.*
- *En matière d'utilisation du matériel d'exploitation et afin d'améliorer la gestion du matériel d'exploitation, la Cour des comptes recommande de :*
  - *Améliorer les taux d'utilisation des équipements en surcapacité ou destinés à des besoins spécifiques en recourant, à titre d'exemple, à leur redéploiement ;*
  - *Élaborer et mettre en œuvre une politique de renouvellement du parc matériel ;*
  - *Activer l'achèvement de la mise en exploitation du système informatique de gestion de l'extraction dans la mine pilote et son déploiement dans les autres mines.*
- *En matière de maintenance du matériel d'exploitation, la Cour des comptes recommande de :*
  - *Activer la mise en place des chantiers de professionnalisation de la maintenance à travers notamment :*
    - ✓ *Le respect des délais de mise en œuvre des actions programmées dans les feuilles de route relatives à ces chantiers ;*
    - ✓ *Le déploiement effectif des bureaux de méthodes avec leurs différentes fonctions et leur dotation en ressources nécessaires ;*
    - ✓ *Le déploiement complet et effectif de la GMAO dans les différentes entités ;*
    - ✓ *L'amélioration de la disponibilité des sous-ensembles et des pièces de rechange et l'optimisation de leur utilisation ;*
  - *Comblent les besoins en compétences de maintenance :*
    - ✓ *En mettant en place des plans de formation plus ambitieux visant plus spécifiquement les besoins les plus critiques et les plus répandus ;*

✓ *En favorisant la capitalisation et le partage du savoir-faire cumulé en matière de maintenance et un meilleur brassage entre les différents niveaux des ressources humaines qui en ont la charge.*

- *En matière d'impact environnemental de l'activité minière, la Cour des comptes recommande à OCP.SA de développer et de mettre en œuvre des plans plus importants de traitement (réhabilitation) des terrains exploités permettant de résorber dans un horizon raisonnable le cumul des terrains non encore traités.*

*Elle lui recommande également de rechercher des solutions permettant de maîtriser l'extension des bassins de stockage des boues de lavage (digues d'épandage) en focalisant notamment sur le levier de recherche-développement et de mieux étudier et suivre l'impact de ces digues sur l'environnement.*

## II. Réponse du Directeur général du groupe « Office Chérifien des phosphates »

### (Texte intégral)

La mission de la Cour des Comptes a permis d'analyser en profondeur l'activité minière au niveau des deux sites miniers de Khouribga et de Gantour (Benguérir et Youssoufia). Elle a concerné principalement le système de planification des activités minières, l'activité de traitement, l'utilisation et la maintenance du matériel de production en plus des aspects environnementaux liés à l'activité minière.

La mission a été particulièrement importante dans la mesure où elle a couvert une période caractérisée par une transformation profonde de la chaîne d'exploitation du phosphate. D'une part cette chaîne a connu une croissance importante entre 2008 et 2017 grâce à un programme d'investissement qui a augmenté la capacité minière de près de 50% (100% à Khouribga) et a triplé la capacité de production d'engrais. D'autre part, le démarrage en 2014 du transport hydraulique par pipeline entre Khouribga et Jorf Lasfar a entraîné une mutation profonde des processus et des pratiques de gestion de la Supply Chain de la mine à la chimie.

Dans ce contexte, la mission de la Cour des comptes a permis de porter un regard critique utile sur la gestion de l'activité et contribuer ainsi à l'amélioration des processus et à l'accélération de leur transformation. Aussi, le Groupe OCP accueille-t-il favorablement les recommandations et observations de la Cour des Comptes et s'est immédiatement attaché à les prendre en charge et ce dans le cadre d'un plan d'action global couvrant l'ensemble des processus concernés.

Les commentaires de l'OCP et les actions engagées depuis le déroulement de la mission sont présentés ci-après.

### A. Planification de l'activité minière, programmation et exécution des programmes de production

La planification à long et à moyen termes de l'activité minière permet d'obtenir une vue d'ensemble sur les années à venir pour orienter les niveaux de décision stratégique et opérationnelle. Cette planification est indispensable pour préparer à temps les gisements de relève afin d'assurer le maintien du niveau de production et ouvrir de nouvelles mines pour l'augmentation des capacités de production dans des conditions optimales.

Dans ce cadre, l'OCP met en œuvre une planification qui se décline sous forme de plan à long terme (PLT) et de plan à moyen terme (PMT) élaborés à l'échelle de chaque mine. Cette planification a permis au Groupe de développer considérablement ses capacités de production et d'atteindre ses objectifs de croissance et de réduction des coûts. La capacité d'extraction du Groupe est en effet passée de 31 MT en 2014 à 44 MT en 2018.

En outre, l'OCP a mis en place depuis 2011 le processus « Business Steering (BS) » pour la programmation à court terme de la production minière. Ce processus repose sur une modélisation de l'ensemble de la chaîne de valeur et permet de définir le portefeuille des ventes et le programme de production qui maximisent la marge du Groupe.

Avec le programme de développement industriel, la Supply Chain de l'OCP a connu une mutation profonde matérialisée par la mise en service du Slurry Pipeline qui a fortement impacté la planification de l'activité de production. D'autre part, le développement de l'activité en Afrique et l'intégration de la chaîne logistique pour se rapprocher du fermier est un autre facteur de transformation de la Supply Chain du Groupe dont l'optimisation devient aujourd'hui un enjeu majeur pour le Groupe.



La mission de la Cour des Comptes a permis de dégager des observations et des recommandations pertinentes pour l'amélioration du système de planification de l'activité minière en le complétant et en le développant davantage.

Ainsi, depuis le déroulement de la mission de la Cour des Comptes, plusieurs actions ont été réalisées ou engagées :

- Structuration de la filière Supply Chain à travers la création d'une nouvelle Direction Exécutive « Performance Management » en charge de la planification intégrée des opérations à moyen et long termes (MT/LT).

Cette nouvelle direction est en charge notamment de :

- Développer et piloter une Supply Chain Groupe intégrée de bout en bout, depuis la mine jusqu'à l'exploitation agricole, en coordination avec l'ensemble des parties prenantes ;
- Piloter l'activité du « Business Steering » à travers l'optimisation globale, dans tous les pas de temps pertinents, des programmes de production et de commercialisation du portefeuille de l'OCP ;
- Concevoir, développer et déployer une « Corporate Intelligence Platform » permettant d'assurer l'intégration et la mise en cohérence des exercices de planification du Groupe (Group Strategic Review (GSR), Business Plan (BP), PMT, BS, ...).
- Au niveau des sites miniers, la planification a été renforcée par la création en 2016 d'entités dédiées à la planification et à l'optimisation de la Supply Chain.
- Afin de supporter ces nouvelles entités, le Groupe s'est doté d'outils digitaux avancés dans le cadre de la transformation digitale engagée. Ces outils, notamment « Mine Planning » déployé à partir de 2016 et « Fleet Management System » généralisé en 2018, permettent de structurer et d'optimiser les processus de planification et de pilotage.
- Dans le cadre de la veille technologique et industrielle, le Groupe a lancé en 2018 une revue 360° de l'ensemble de ses activités minières. Cette revue est conduite avec le centre d'excellence de JESA et mobilise des experts reconnus à l'échelle internationale. La revue permettra :
- D'analyser l'écart entre les pratiques de l'OCP et les « meilleurs benchmarks » à l'échelle internationale des mines de phosphate et/ou des opérations similaires ;
- D'identifier les évolutions technologiques en cours et challenger les technologies et processus actuels du Groupe ;
- De fournir des recommandations et des solutions à court, moyen et long termes pour les installations existantes et pour les nouveaux projets.
- Au niveau du foncier, le Groupe OCP a procédé à plusieurs campagnes d'acquisition qui lui ont permis de répondre aux besoins d'exploitation et de développement des nouvelles mines. Les nouvelles contraintes réglementaires liées au changement de statut de l'OCP ont rendu la procédure d'acquisition plus complexe administrativement ce qui exige plus d'anticipation. Pour faire face à ces contraintes et assurer la pérennisation de son activité minière, plusieurs actions ont été entreprises :
- Formalisation du processus d'acquisition des terrains et intégration de la planification des acquisitions avec les processus de planification MT/LT ;

- Communication des plans des surfaces minéralisées aux autorités concernées et coordination pour veiller à la sécurisation du gisement et éviter notamment l'implantation de grands projets par des tiers.

## B. Traitement du phosphate

Dans le cadre du plan de développement industriel de l'OCP initié en 2008, l'enrichissement du phosphate a connu une grande évolution des capacités, passant de 10 MT par an en 2011 à 34 MT à fin 2018. Ceci a permis de valoriser les couches pauvres des gisements (non exploitées auparavant), d'optimiser l'utilisation du foncier minier, et de répondre au besoin croissant et diversifié des clients.

Cette augmentation importante de la capacité de production a été réalisée grâce à la mise en service du Slurry Pipeline assurant le transport par voie humide de toute la production de la mine de Khouribga vers le site de production chimique Jorf Lasfar.

Les performances des laveries ont connu une nette amélioration ces deux dernières années grâce à un ensemble d'actions menées à l'issue de la mission de la Cour des Comptes :

- Mise en place d'un processus de gestion des flux et des stocks de phosphates avec un pilotage intégré de la Supply Chain ;
- Mise en œuvre d'un outil digital de planification de la production et de gestion des stocks intermédiaires des laveries ;
- Généralisation de l'utilisation des outils digitaux avancés pour le pilotage des procédés et de la performance ;
- Réalisation de liaisons supplémentaires permettant d'améliorer la flexibilité de l'alimentation des laveries de Khouribga ;
- Déploiement de la fonction process en mettant en place l'organisation appropriée, en staffant les entités process créées et en déployant les standards prioritaires de la fonction ;
- Lancement de plusieurs chantiers de fiabilisation des équipements.

## C. Maintenance et utilisation du matériel d'exploitation

La maintenance a constitué pour l'OCP un des principaux leviers de l'excellence opérationnelle. En effet, la maintenance a été mise au cœur du Système de Production OCP (OPS), avec plusieurs chantiers et actions menées dans le cadre de la professionnalisation de la maintenance :

- Refonte de la fonction « méthodes de la maintenance » ;
- Professionnalisation de la maintenance opérationnelle dans l'objectif d'assurer la qualité et la standardisation des interventions de la maintenance ;
- Déploiement de la Gestion de la Maintenance Assistée par Ordinateur (GMAO).

Sur la base des recommandations de la Cour des Comptes, le Groupe a engagé un plan d'action d'accélération de la professionnalisation de la fonction maintenance dans le but d'améliorer la fiabilité de l'outil de production :

- Mise en application des politiques de maintenance et de renouvellement des engins miniers ;
- Déploiement d'un dispositif de développement des compétences composé d'un référentiel des compétences (plus de 450 compétences), de plans de formation personnalisés (plus de 500 modules développés), et d'une validation des acquis. Ce dispositif déployé au niveau des 4 Centres de Compétences Industrielles du Groupe a permis d'augmenter le nombre moyen de jours de formation de 50% entre 2016 et 2018 et de cibler une moyenne de 10 jours par an par collaborateur en 2019.

- Renforcement de l'organisation de la maintenance et installation de l'organisation cible des bureaux des méthodes tout en assurant leur staffing et formation ;
- Déploiement de 10 nouveaux standards de la maintenance : Inspection, Préparation, Planification, Exécution, Graissage, Kitting, Arrêt de révision, Gestion des Interchangeables, Analyse des défaillances, Maintenance basée sur la fiabilité ;
- Généralisation de la GMAO avec un niveau de déploiement qui est passé de 27% en 2016 à plus de 80% en 2018 et 100% prévu en 2019 ;
- Développement de nouveaux outils digitaux : GMAO Mobile, MyOPS Fiabilité, PI-GMAO ;

Ces actions ont permis de réaliser des améliorations continues des performances de la maintenance au niveau des différentes mines et laveries :

- Amélioration des disponibilités des engins miniers atteignant 20% avec plusieurs records de production enregistrés en 2018 au niveau des mines de Khouribga et de Gantour ;
- Amélioration des disponibilités des laveries Daoui et Beni Amir de 16 %. La laverie Daoui, mise en service en 1972, a enregistré en 2018 un record de production de 6,3 MTSM.

#### **D. Impact environnemental de l'activité minière**

Depuis 2013, l'OCP s'est engagé dans un programme d'excellence environnementale visant à améliorer l'empreinte de ses activités minières et industrielles. Des efforts importants ont été déployés dans ce cadre pour se conformer aux normes internationales les plus strictes.

En matière de réhabilitation des terrains exploités, les actions engagées ont permis de traiter une superficie cumulée de 3.870 Ha. Cette réalisation reste néanmoins en deçà de l'ambition du Groupe et de son objectif de réhabilitation de l'ensemble des terrains exploités ces 70 dernières années.

Ainsi, pour renforcer l'effort de réhabilitation des terrains exploités, le Groupe OCP a pris les dispositions suivantes :

- Engagement d'aménagement chaque année d'une surface équivalente au double de la surface exploitée ;
- Lancement avec l'Université Mohammed VI Polytechnique de fermes expérimentales sur des terrains réhabilités afin d'identifier les cultures adaptées et créatrices de valeur pour la communauté ;

Concernant les digues d'épandage dont la surface augmente avec la croissance de la capacité de traitement, le Groupe OCP recherche de nouveaux procédés de traitement et de stockage des boues. Ainsi, le Groupe a entamé courant 2019 des essais pilotes de filtration des boues par centrifugation au niveau de la laverie Merah et par filtres-presses au niveau de la laverie Youssoufia. Ces nouvelles technologies, seront généralisées aux autres laveries et permettront de :

- Augmenter le taux de récupération des eaux des boues stockées dans les digues de 100%. Le taux de recyclage global des eaux de procédé de la laverie passera en conséquence de 85% à 95% ;
- Réduire les surfaces de terrain utilisées pour le stockage des boues. En effet, le nouveau procédé permettra d'adopter le stockage en hauteur à l'instar des mises à terril classiques.

Dans le cadre de son programme d'économie circulaire lancé en 2018, le Groupe OCP s'est fixé des objectifs ambitieux également en matière d'énergie renouvelable et de préservation de l'eau.

L'énergie propre (cogénérée et éolienne) représente aujourd'hui 70% de la consommation globale du Groupe et 42% de la consommation des sites miniers. L'OCP ambitionne de porter ce taux à 100% à horizon 2028.

Concernant la ressource hydrique, le programme de développement industriel a permis de garder le même niveau de consommation d'eau conventionnelle malgré l'augmentation importante de la capacité de production. Ceci a été réalisé grâce au recours à des technologies plus efficaces et au développement de sources d'eau non conventionnelles :

- Les stations d'épuration des eaux usées de Khouribga, Youssoufia et Benguerir, et
- Les unités de dessalement d'eau de mer de Jorf Lasfar et de Laayoune.
- Ainsi, 30% de la consommation totale d'eau provient aujourd'hui de ces sources non conventionnelles et le Groupe a l'objectif d'atteindre 100% à horizon 2028.

## Mise en œuvre du dispositif d'efficacité énergétique

Le Maroc connaît, depuis plus d'une décennie, une situation énergétique marquée par une croissance soutenue de la demande énergétique évoluant à un TCMA de 6,5%. Cette situation a été couplée à une forte dépendance énergétique qui dépasse 90% et une facture énergétique qui pèse lourdement sur les équilibres économiques et financiers de l'Etat. En effet, la facture énergétique s'est établie en 2018 à 82.239 MDH, représentant 17,1% du total des importations.

La consommation nationale en produits pétroliers s'élève à 10,6 MT, et celle du gaz naturel s'élève à 1,16 milliard de mètres cubes. La consommation énergétique finale, quant à elle, est évaluée à 13,6 Mtep (milliards de tonnes d'équivalent pétrole) et croît de près de 4,4% par an depuis 2004. Elle reste dominée par les produits pétroliers représentant plus de 75%.

La capacité électrique installée a atteint 8.300 MW, répartie respectivement entre le charbon (31%), le fuel et le gasoil (10%), l'hydroélectrique (22%), le gaz naturel (25,8%) et l'éolien (9,4%). Le secteur de l'électricité est confronté à maintenir l'équilibre entre l'offre et la demande qui enregistre une croissance annuelle continue estimée à plus de 4%.

Pour faire face à ces défis, la stratégie énergétique nationale adoptée en 2009 a fixé comme objectifs d'assurer principalement la sécurité de l'approvisionnement et la disponibilité de l'énergie, l'accès généralisé à l'énergie, la maîtrise de la demande énergétique, la stimulation de l'offre en énergie et la préservation de l'environnement. Les orientations stratégiques sont basées essentiellement sur un mix électrique, les énergies renouvelables, l'efficacité énergétique et l'équilibre entre la production nationale et les importations de l'énergie.

Depuis 2009, l'efficacité énergétique a été hissée au rang de priorité nationale. Cette volonté a été consacrée par la loi n°47.09, relative à l'efficacité énergétique du 29 septembre 2011. Sa mise en œuvre repose particulièrement sur les principes de la performance énergétique, des exigences d'efficacité énergétique, des études d'impact énergétique, de l'audit énergétique obligatoire et du contrôle technique.

Aussi, cette volonté a été traduite par la mise en œuvre de plans d'action à court terme en entérinant le plan national des actions prioritaires (PNAP) pour la période 2009-2013, dont l'objectif était d'assurer l'équilibre entre l'offre (à travers le renforcement des capacités de production) et la demande (moyennant la rationalisation de l'utilisation de l'énergie).

De plus, en 2011, les projets et programmes d'efficacité énergétique prévus dans le cadre de la stratégie énergétique nationale, ont été intégrés dans la cadre d'un projet de stratégie nationale dédié à l'efficacité énergétique. Ce projet visait la réalisation de 12% d'économie d'énergie à l'horizon 2020 et 15% à l'horizon 2030 et la réduction de l'intensité énergétique de 2% par an.

Ce projet, en cours de validation, est structuré autour de sept priorités stratégiques réparties en 22 objectifs stratégiques et fera l'objet de contrats-programmes entre les départements concernés et l'Agence marocaine pour l'efficacité énergétique (AMEE). Il comprend des mesures à caractère horizontal et d'autres sectorielles touchant les secteurs les plus consommateurs d'énergie, notamment le transport (41%), l'industrie (21%), le bâtiment (33%) et l'agriculture et éclairage public (5%).

La mission d'évaluation menée par la Cour des comptes a porté un intérêt particulier à l'analyse de l'harmonie, de la cohérence et de l'efficacité du projet de la stratégie d'efficacité énergétique en vue de dégager les forces et les faiblesses des actions programmées et de relever les facteurs et les sources de blocage qui compromettent l'implémentation de l'efficacité énergétique. Elle vise également à porter une appréciation du processus d'élaboration, de consécration et de mise en œuvre de la stratégie nationale d'efficacité énergétique et de proposer des pistes d'amélioration s'inspirant des meilleures pratiques au niveau international.

La mission d'évaluation a traité les principaux leviers d'intervention à savoir le cadre juridique et institutionnel, les aspects relatifs au financement et aux incitations et les mesures d'accompagnement portant essentiellement sur l'information, la sensibilisation et la communication. Les difficultés rencontrées lors de la réalisation de cette évaluation concernent principalement la non-disponibilité de données actualisées sur les aspects traités.

## **I. Observations et recommandations de la Cour des comptes**

### **1. Appréciation des modalités de mise en œuvre de la stratégie**

#### **➤ Absence de modalités de mesure, de comptabilisation et de suivi des performances**

Ces modalités concernent le calcul de l'économie d'énergie et sa normalisation. Or, les procédures y afférentes ne sont pas encore précisées, ce qui rend difficile l'appréciation des performances de l'efficacité énergétique réalisée. Les meilleures pratiques recourent à l'utilisation de modèles de calcul harmonisés, fondés sur une combinaison de méthodes de calcul permettant de mesurer la quantité d'énergie économisée.

Le projet de stratégie n'a pas prévu de procédures permettant de faciliter aux gestionnaires et aux évaluateurs le calcul des économies d'énergie relevées par les parties prenantes. En effet, ces économies ne sont pas comptabilisées en opérant un ajustement pour prendre en considération l'influence des variables exogènes (conditions météorologiques, heures d'ouverture des bâtiments, intensité et capacité des équipements installés, etc.).

En plus, le projet de stratégie n'a pas prévu de dispositif permettant le traitement des éléments d'incertitude (erreurs de modélisation, d'échantillonnage ou liées au système de collecte des données) et des effets multiplicateurs futurs sur le marché de certaines mesures d'économie d'énergie qui ne relèvent pas systématiquement de l'intervention publique.

Par ailleurs, la conception et la mise en œuvre de la politique d'efficacité énergétique requièrent la mise en place de systèmes de suivi et d'évaluation basés sur des outils et des instruments d'évaluation notamment un système informationnel efficient, un système de "reporting" et des indicateurs pertinents pour la prise de décision. A ce propos, il est noté la carence en matière d'approche de suivi et d'évaluation de la stratégie énergétique en général et celle de l'efficacité énergétique en particulier.

Pour apprécier les besoins énergétiques des agents économiques, il est nécessaire de disposer de données quantitatives et qualitatives classées par secteur d'activité et par type de produits énergétiques. Or, le ministère de tutelle ne dispose pas encore de données actualisées sur la consommation d'énergie sachant que ces données sont nécessaires pour entreprendre une évaluation réaliste et efficace des performances énergétiques.

En outre, ce département ne dispose pas de tableaux de bord permettant d'assurer le suivi de la mise en œuvre des mesures d'efficacité énergétique pour l'appréciation de la performance énergétique comparativement aux effets attendus et aux impacts escomptés pour engager les mesures correctives qui s'imposent.

Par ailleurs, en l'absence d'études technico-économiques, il s'avère difficile d'évaluer avec une assurance raisonnable l'écart entre la consommation actuelle d'énergie et celle d'une situation optimale de référence en quantifiant le potentiel théorique d'économie d'énergie.

#### **➤ Retard de mise en œuvre de la réglementation technique**

Le volet juridique constitue un aspect important de consécration et de promotion de l'efficacité énergétique, dont les effets et les impacts sont tributaires d'une mise en œuvre efficace des dispositions réglementaires. Cependant, il est noté que le rythme de parachèvement du cadre juridique avance lentement pour la mise en œuvre de la réglementation technique.

En effet, plusieurs années après l'adoption de la loi n°47.09 sur l'efficacité énergétique en 2011, les décrets d'application de cette loi ne sont pas encore publiés. Ce retard pénalise la mise en

application de certaines dispositions prévues par cette loi. Il s'agit de la performance énergétique, des exigences d'efficacité énergétique, des études d'impact énergétique, de l'audit énergétique obligatoire, du contrôle technique et des entreprises de services énergétiques ainsi que la prise en compte de l'efficacité énergétique lors de la conclusion des commandes publiques.

### ➤ **Carence des mécanismes de financement et des mesures incitatives**

La loi n°39.16 a confié à l'AMEE la mission de mettre en œuvre les instruments et mobiliser les moyens financiers nécessaires à la réalisation des programmes qui relèvent de ses compétences. Toutefois, l'exercice de cette attribution n'est pas encore effectif.

En plus, la mise en œuvre des mesures d'efficacité énergétique nécessite un investissement initial et un délai de retour sur investissement assez long, ce qui constitue pour les agents économiques une contrainte pour l'implémentation de ces mesures. Cette contrainte est d'autant plus pesante devant l'insuffisance des mécanismes de financement et l'éparpillement des supports existants qui relèvent essentiellement des actions publiques.

Les fonds publics existants comptent le budget de l'Etat, le fonds de garantie créé en 2007, le fonds de développement énergétique créé en 2009 et le compte d'affectation spéciale intitulé "fonds d'accompagnement des réformes du transport urbain et interurbain", créé en 2007. Ils concernent indirectement, le "fonds Capital carbone Maroc" et le "fonds de dépollution industrielle" créés en 2003. Or, En dépit de ces supports financiers, le financement des projets d'efficacité énergétique reste faible.

A ce titre, les incitations financières constituent un levier financier pour orienter les comportements et décisions des agents économiques dans un sens favorable à l'amélioration de l'utilisation rationnelle de l'énergie. Ces incitations concernent les subventions directes, les incitations fiscales et la création d'un fonds dédié à l'efficacité énergétique.

De même, la mise en place d'un fonds dédié à l'efficacité énergétique peut constituer un levier important pour assurer une mobilisation durable des moyens de financement et le renforcement de l'implémentation et de l'ancrage de l'efficacité énergétique.

Par ailleurs, et pour mobiliser des financements pour l'efficacité énergétique, des montages juridique et institutionnel peuvent permettre de conjuguer les efforts des secteurs public et privé. Ainsi, les acteurs privés peuvent être impliqués pour développer, financer et mettre en œuvre des projets d'efficacité énergétique, à travers des véhicules juridiques ou contractuels et des mécanismes institutionnels novateurs.

## **2. Evaluation sectorielle**

L'évaluation a porté sur les secteurs du transport, de l'industrie et du bâtiment.

### **2.1. Secteur du transport**

#### ➤ **Focalisation des actions sur le secteur du transport routier**

Malgré l'effort engagé pour l'amélioration de l'efficacité énergétique dans le secteur du transport, les mesures prises n'ont pas eu suffisamment d'effets. De plus, il est noté que les actions engagées n'ont concerné que la branche d'activité des transports routiers.

De plus, le secteur du transport routier demeure contraint par de nombreux obstacles d'ordre juridique, organisationnel et de gestion qui compromettent l'implémentation de l'efficacité énergétique. En effet, l'accroissement démographique, l'étalement du tissu urbain et le développement des activités économiques continuent de relever à la hausse la demande de la mobilité et des déplacements et du transport des personnes et des marchandises.

De même, l'accroissement du taux de motorisation et le développement de modes artisanaux de transport augmentent la demande d'énergie et compliquent la mise en place de mesures d'efficacité énergétique.

### ➤ **Insuffisance des normes et des données sur la consommation énergétique**

A ce sujet, il est noté l'insuffisance de normes dédiées au secteur du transport à même de servir des objectifs d'amélioration d'efficacité énergétique. Or, les pouvoirs publics n'ont pas encore défini de normes spécifiques, pour améliorer l'efficacité énergétique dans les transports, comme par exemple, des normes pour les pneus, les carburants et les seuils d'émission des principaux polluants (CO2 et métaux lourds).

Par ailleurs, il est noté l'insuffisance des données relatives à la consommation énergétique dans le secteur du transport (routier, ferroviaire, aérien et maritime) et l'absence d'un système d'information de gestion dédié à la collecte, au traitement et au contrôle / suivi de ces données en sus de la non définition d'indicateurs techniques d'évaluation des effets et des impacts des mesures d'efficacité énergétique au niveau des sous branches d'activité.

### ➤ **Manque de vision globale et intégrée des déplacements urbains**

L'absence de vision intégrée de gestion des déplacements urbains génère une forte pression sur les infrastructures et les réseaux routiers et une perturbation du trafic. Ce qui compromet la gestion efficiente du réseau de voirie urbaine en termes d'amélioration de capacité, de fluidité, d'accès et de partage équilibré de ce réseau entre les différents modes de transport.

A ce titre, il est noté que l'insuffisance d'un cadre juridique régissant l'organisation, la gestion et la planification des déplacements urbains engendre une carence en matière de gestion des déplacements urbains et de régulation des modes de transport public.

Pour remédier à cette situation, une stratégie nationale des déplacements urbains a été adoptée en 2008. Toutefois, cette stratégie dont un comité national a été créé en octobre 2010 pour l'accompagner, connaît un retard de mise en œuvre par les différents acteurs concernés. Les raisons qui sont à l'origine de ce retard concernent, entre autres, la non-crédation d'autorité dédiée à l'organisation, la planification et la gestion, l'insuffisance des mécanismes de financement des infrastructures et le caractère non-obligatoire d'élaboration des plans de déplacements urbains et de définition de leurs périmètres.

## **2.2. Secteur industriel**

### ➤ **Réalisation partielle des projets arrêtés dans le cadre du PEEI**

Les projets arrêtés par le programme d'efficacité énergétique dans l'industrie (PEEI), lancé en 2011 ont été partiellement réalisés en raison des insuffisances touchant divers aspects dont notamment :

- Le développement institutionnel et réglementaire à travers la création d'entreprises de services énergétiques, ainsi que la mise en place d'une norme nationale de gestion de l'énergie, qui définit le cadre d'appui aux entreprises industrielles dans la planification et la gestion de leur consommation énergétique ;
- L'appui au financement pour le soutien des audits énergétiques et des investissements en efficacité énergétique ;
- Le renforcement des capacités et des accréditations requises à travers des formations personnalisées au profit des consultants et du personnel des entreprises et des auditeurs ;
- La communication et la sensibilisation à travers des programmes favorisant la mise en réseau de spécialistes accrédités et la diffusion des bonnes pratiques ainsi que la sensibilisation sur les technologies d'efficacité énergétique.

La visibilité et l'impact de ces actions restent limités en raison de l'approche projet adoptée au détriment de l'approche programme global et pérenne.

### ➤ **Non prise en compte de la diversité des filières et de l'effet taille des entreprises**

Les mesures et actions programmées concernant l'information et le conseil, la réglementation technique et les incitations financières n'ont pas été adaptées à la diversité du tissu industriel et à



la spécificité de ses filières ainsi que la taille des entreprises. Les mesures retenues n'ont pas été conçues dans un souci de ciblage tenant en compte des besoins spécifiques des industriels et du niveau de compétitivité nationale et des enjeux de la concurrence internationale.

Par ailleurs, les pouvoirs publics n'ont pas encore déployé d'efforts pour la mise en œuvre d'offres individualisées et adaptées aux filières industrielles, sachant que le potentiel d'économie d'énergie, les coûts d'investissements, les technologies et les besoins en recherche/développement varient d'une branche d'activité industrielle à l'autre.

#### ➤ **Carence en matière de choix de mesures innovantes**

Il est relevé une carence en matière de proposition de solutions d'énergie. Pourtant, de nombreuses solutions innovantes d'efficacité énergétique existent pour l'industrie. Ils concernent un éventail de potentiels technique et technologique performant en termes d'économie d'énergie, toutefois ces potentialités ne sont pas encore exploitées.

Il s'agit à titre d'exemple, de la cogénération, les récupérateurs de chaleur et d'énergie, les variateurs de vitesses et de fréquence, les systèmes de régulation électronique et automatique, les batteries condensateurs, les dispositifs et équipements de mesure de rendement, les correcteurs de consommation, les optimiseurs de puissance, les batteries de stabilisation, etc.

#### ➤ **Non implémentation d'audit et de systèmes de management énergétique**

Bien que la politique énergétique nationale ait prévu la mise en œuvre des audits énergétiques obligatoires dans le secteur de l'industrie, ceux-ci ne sont pas encore généralisés et aucun calendrier prévisionnel de leur mise en œuvre n'a été arrêté.

Certains industriels ont déjà commencé à réaliser ces audits énergétiques malgré le retard enregistré dans la publication des textes d'application de la loi n°47.09 précitée. Le plus souvent, il est noté que la prise d'intérêt et la maturité des entreprises en efficacité énergétique a encore du chemin à faire.

Le système de management de l'efficacité énergétique (SMEn) a pour objectif d'aider les organisations à développer une gestion méthodique de l'énergie et à améliorer leurs performances énergétiques. Or, il est constaté que les pouvoirs publics n'ont pas encore pris les mesures nécessaires pour l'implémentation des SMEn.

Le SMEn vise l'amélioration continue basée sur la méthode PDCA (Plan-Do-Check-Act ; Planifier-Faire-Vérifier-Agir) et intègre le management de l'énergie dans les pratiques quotidiennes des organisations. Il spécifie également, les exigences applicables aux usages et à la consommation énergétiques, y compris le mesurage, la définition des cibles, des plans d'actions, des indicateurs de performance énergétique et le "reporting", la conception et les choix d'équipements et de systèmes, les processus et le personnel qui contribuent à la performance énergétique.

#### ➤ **Non mise en place d'une comptabilité et d'un tableau de bord "Energie"**

Au niveau des entités industrielles, la mise en place d'une comptabilité "énergie" reste un point essentiel dans tout processus de maîtrise de l'énergie. Cette démarche permet d'assurer le suivi des résultats obtenus sur la base des indicateurs de performance escomptés et d'enclencher les actions correctives qui s'imposent en termes de choix technique et technologique, de procédures ou de comportement.

Cette démarche concerne deux niveaux : un niveau opérationnel basé essentiellement sur l'amélioration des indicateurs à caractère physique et financier et un niveau décisionnel pour la mise en conformité des résultats du plan d'action aux objectifs stratégiques initiaux, basé sur des indicateurs à caractère économique.

#### ➤ **Carences en matière de contrôle et de mesurage**

Faisant partie du domaine du contrôle des procédés et des audits, la surveillance et le mesurage, est un volet essentiel de tout système de management de l'énergie. La mesure est importante pour disposer d'informations précises et fiables sur des points impactant directement l'efficacité

énergétique, et ce en vue de l'établissement d'une comptabilité des coûts fondée sur les consommations d'énergie réelles et non pas sur des valeurs estimées.

Encore faut-il le rappeler, les gains en efficacité énergétique les plus significatifs sont réalisés en adoptant une approche systémique qui prend en compte les différents niveaux organisationnels (gestion et contrôle) et opérationnel (chaîne de production), en prenant en considération toutes les interactions entre les dispositifs d'économie d'énergie réalisées individuellement.

### 2.3. Secteur du bâtiment

#### ➤ Insuffisances liées au contrôle, suivi et sanctions

Si le règlement thermique de construction a prévu le respect de nouvelles dispositions, leur mise en œuvre effective n'a pas été précédée par la définition des modalités d'exercice des contrôles techniques et des sanctions pour non-respect de la réglementation en vigueur.

L'accompagnement prévu par l'Etat dans le cadre du contrat de performance de l'écosystème "industries des matériaux de construction", établi en 2016 comprend plusieurs mesures dont notamment, le renforcement des normes et leur contrôle systématique lors de l'exécution de la commande publique. Toutefois, la dimension efficacité énergétique n'a pas été prise en compte dans ce contrat.

#### ➤ Non définition des performances énergétiques du volet "Actif"

Les systèmes de chauffage, ventilation et climatisation, d'éclairage et d'eau chaude sanitaire représentent plus des 2/3 de la consommation énergétique des bâtiments. Cependant, le règlement thermique n'a pas fixé les performances énergétiques minimales intégrant aussi bien le bâtiment et ses équipements. Aussi, il n'a pas prévu d'exigences d'installation ou de production d'énergie de sources renouvelables pouvant être intégrées dans la structure du bâtiment, ou installées à proximité pour un usage collectif.

En outre, si le règlement thermique, s'est focalisé sur le volet "passif", notamment l'enveloppe du bâtiment (isolation thermique des parois, orientation, matériaux de construction), il n'a pas traité le volet "actif" relatif aux performances énergétiques des équipements et installations énergétiques (éclairage, climatisation, chauffage, ventilation et équipements électroménagers).

#### ➤ Focalisation du règlement thermique des constructions sur les bâtiments neufs

Malgré l'importance du parc des bâtiments existants, le règlement thermique ne s'applique qu'aux bâtiments neufs. Si cette exclusion pose certes des contraintes de surcoût et un renforcement des capacités professionnelles métier du secteur du bâtiment, celle-ci conduirait à la consécration d'une dichotomie dans le secteur du bâtiment.

Dans d'autres pays, la réglementation thermique s'applique aux bâtiments résidentiels et tertiaires existants, à l'occasion de travaux de rénovation et de réhabilitation. Les mesures réglementaires sont différenciées selon l'importance des travaux entrepris à l'exception des interventions lourdes.

#### ➤ Insuffisance des incitations pour le financement des surcoûts à l'investissement

Pour l'application de la nouvelle réglementation thermique des bâtiments, des surcoûts à l'investissement ont été identifiés et évalués par l'AMEE à travers les projets pilotes réalisés lors de la préparation de la réglementation. Selon ses estimations, la mise en œuvre de cette réglementation devrait permettre une réduction des besoins en chauffage et climatisation dans le secteur résidentiel de 39% à 64% et dans le secteur tertiaire de 32% à 73% par rapport aux besoins actuels. Le surcoût d'investissement moyen est d'environ 112 DH/m<sup>2</sup>, soit en moyenne 3,2% du coût moyen de construction.

En dépit de l'évaluation faite par l'AMEE sur les surcoûts et les gains en énergie, il est noté l'absence de mesures incitatives de financement pour l'implémentation de l'efficacité énergétique

dans le secteur du bâtiment, ce qui conduirait les promoteurs immobiliers à répercuter ces surcoûts sur le consommateur final.

➤ **Carence en matière de la consécration du label "performance énergétique"**

La notion de bâtiment de référence constitue une pratique consacrée dans de nombreux codes énergétiques de pays avancés en la matière. Les indicateurs de performance sont définis par rapport à un bâtiment témoin construit sur la base de normes techniques d'efficacité énergétique.

L'élaboration d'un label marocain de performance énergétique pour les bâtiments résidentiels, fait encore défaut. Ce label devrait constituer un levier pour le renforcement du développement de la politique d'efficacité énergétique dans le secteur de l'habitat.

*A la lumière des résultats et conclusions de l'évaluation de la mise en place du dispositif d'efficacité énergétique, la Cour des comptes émet les recommandations et propose les pistes d'amélioration suivantes :*

**1. Sur le plan stratégique :**

- *Elaborer une stratégie nationale d'efficacité énergétique qui définit la vision, les objectifs attendus, les orientations stratégiques, les plans d'actions à mettre œuvre à court et moyen termes par secteur d'activité et les impacts escomptés ;*
- *Décliner les choix stratégiques en portefeuille de projets et programmes d'investissement par secteur d'activité, tout en assurant une cohérence des choix de mesures retenues et une priorisation des actions à impact significatif ;*
- *Hiérarchiser et décliner les plans d'intervention sectoriels en définissant pour chaque action, un descriptif technique suffisamment documenté, les impacts attendus et les parties cibles, les moyens et les mécanismes adéquats pour son financement et la circonscription du calendrier prévisionnel de mise en œuvre distinguant les mesures court et moyen termes des actions à long terme ;*
- *Décliner la stratégie d'efficacité énergétique au niveau territorial en créant notamment des structures régionales et/ou locales chargées de mettre en œuvre des programmes adaptés aux conditions spécifiques de chaque collectivité territoriale ;*
- *Engager une politique volontariste de sensibilisation et de communication auprès des parties prenantes pour les inciter et fédérer autour des objectifs stratégiques fixés et abandonner les campagnes génériques et classiques.*

**2. Concernant le cadre juridique et institutionnel :**

- *Activer la publication des décrets d'application prévus par la loi n°47.09 relative à l'efficacité énergétique, concernant l'audit énergétique obligatoire, le contrôle technique, la performance énergétique, l'étude d'impact énergétique et les entreprises de service énergétique ;*
- *L'AMEE est invitée à jouer pleinement son rôle d'animateur et de facilitateur de la mise en œuvre des programmes dans un cadre de coordination et de concertation avec l'ensemble des agents économiques concernés ;*
- *Procéder au recensement et à l'évaluation du portefeuille de projets et programmes engagés par les différents organismes dédiés avant leur comptabilisation dans le nouveau projet de stratégie d'efficacité énergétique ;*
- *Mettre en place une structure dédiée chargée de la coordination au niveau régional et territorial, ainsi qu'à la mise en œuvre des actions et mesures engagées au niveau déconcentré.*

### **3. En matière de financement :**

- *Mettre en place un fonds dédié à l'efficacité énergétique à ériger en tant que levier pour assurer la mobilisation durable des ressources et envoyer un signal clair et fort aux acteurs concernés ;*
- *Optimiser l'utilisation des ressources de financement public existantes et saisir les opportunités accordées par certains mécanismes de financement contractuels et institutionnels (PPP, contrat de performance énergétique, incitations financières, etc.) ;*
- *Saisir les opportunités du financement offertes par la coopération internationale tout en capitalisant sur les projets réussis afin de faire jouer l'effet de levier en termes de transfert de technologie et du savoir-faire.*

### **4. En matière de pilotage, de suivi et d'évaluation :**

- *Mettre en place un système de suivi et d'évaluation en mesure d'assurer un reporting périodique des bilans énergétiques et des indicateurs d'économie d'énergie réalisée par secteur d'activité et par catégorie de consommateurs et d'apprécier les impacts socio-économiques et environnementaux attendus ;*
- *Opter pour une budgétisation par programme axée sur les résultats et désigner un responsable chargé du suivi de la mise en œuvre des actions retenues et de l'évaluation des indicateurs de performance réalisée ;*
- *Adopter un cadre normatif de mesures et de comptabilisation des économies d'énergie réalisées et d'évaluation de l'impact des mesures d'économie d'énergie escomptées.*

### **5. Sur le plan sectoriel :**

#### **• Secteur du bâtiment :**

- *Adopter une réglementation pour les bâtiments et les constructions existants pour permettre leur rénovation et leur réhabilitation ;*
- *Définir les normes techniques de performance énergétique des matériaux de construction et intégrer leurs spécifications techniques dans les cahiers des charges ;*
- *Mettre en place un système de labellisation des bâtiments performants pour accompagner et valoriser la mise en œuvre de la nouvelle réglementation thermique ;*
- *Renforcer la communication et la sensibilisation des professionnels du bâtiment et du grand public sur la portée et l'impact des techniques d'efficacité énergétique dans la conception, la construction et l'équipement des bâtiments.*

#### **• Secteur du transport :**

- *Adopter des normes de consommation/émission pour les véhicules mis en circulation, en définissant les seuils minima permettant de retirer progressivement du marché national les véhicules les plus énergivores ;*
- *Accélérer le rythme d'exécution de la stratégie nationale des déplacements urbains, en s'engageant davantage dans le processus de réformes et de redynamisation du secteur des déplacements urbains ;*
- *Restructurer et organiser les modes de déplacement urbain et assurer une répartition équilibrée de la voirie entre les différents modes de transport ;*
- *Œuvrer pour une articulation entre les projets transports issus des plans de développement urbain à l'échelle régionale et les documents d'urbanisme et d'aménagement du territoire dont notamment les aspects relatifs à la mobilité et des déplacements urbains ;*
- *Coordonner les politiques sectorielles entre les différentes parties prenantes et mettre en cohérence les divers modes de déplacement de personnes et de marchandises ;*

- *Engager une réflexion profonde pour répondre aux contraintes spécifiques du transport au niveau territorial en l'occurrence : résorber et solutionner les problèmes des transports scolaires, des transports de personnel effectués par les entreprises et les administrations, des transports informels, etc.*
- **Secteur de l'industrie :**
  - *Privilégier les instruments d'intervention flexibles basés sur l'adhésion, lors de la mise en œuvre des mesures d'efficacité énergétique, tout en prenant en considération le niveau de compétitivité des entreprises nationales ;*
  - *Mettre en place des mesures d'intervention individualisées pour différentes filières industrielles en tenant en compte de la taille et du poids des investissements engagés, des techniques et des technologies adoptés et du besoin en recherche et innovation ;*
  - *Mettre en place des systèmes d'accompagnement efficaces et suffisamment diversifiés centrés sur la communication, la formation et la sensibilisation, pour pouvoir mobiliser les entreprises concernées ;*
  - *Promouvoir l'adoption et la mise en place de systèmes de management énergétique pour améliorer la gestion et les performances énergétiques des entreprises industrielles et de renforcer leur compétitivité ;*
  - *Œuvrer pour la consécration des audits énergétiques et la mise en place des contrats de performance énergétique en vue la mobilisation des potentialités et l'exploitation des niches d'économies d'énergie.*
- 6. **Consommation et utilisation des appareils électroménagers et d'éclairage :**
  - *Mettre en place un programme spécifique visant la réduction de la consommation d'énergie des équipements électroménagers, de climatisation et de l'éclairage, en procédant au retrait progressif des produits énergivores du marché et encourager le changement de ceux obsolètes et dépassés technologiquement ;*
  - *Inciter les consommateurs à adopter certaines mesures d'efficacité énergétique à travers des actions de communication sur les coûts / bénéfices à réaliser ;*
  - *Prévoir l'obligation d'installation de chauffe-eaux solaires pour les nouvelles constructions et prendre les mesures incitatives nécessaires pour la généralisation progressive de ces installations à l'ensemble des logements existants.*

## II. Réponse du Ministre de l'énergie, des mines et du développement durable

### (Texte réduit)

(...)

Le secteur de l'électricité est confronté à la difficulté d'assurer l'équilibre entre l'offre et la demande qui enregistre un taux de croissance annuel de plus de 4%. Il est à noter que cette situation a été améliorée grâce aux progrès réalisés notamment par l'achèvement des projets de capacité de production d'électricité, y compris des énergies renouvelables ainsi qu'à la maîtrise de la demande grâce aux mesures d'efficacité énergétique. Aujourd'hui, le système électrique offre ainsi une réserve confortable d'environ 24%.

La volonté nationale pour la promotion de l'efficacité énergétique s'est traduite également par l'organisation d'une campagne nationale de sensibilisation à l'efficacité énergétique ainsi que par la mise en œuvre d'une série de programmes et d'actions dans le cadre du Plan national des actions prioritaires sur la période 2009-2013, qui ont permis la réalisation d'une économie énergétique significative.

(...)

Le Ministère accorde une grande importance à la collecte d'informations relatives au secteur de l'énergie en général et à l'efficacité énergétique en particulier. Il a ainsi entamé un processus de mise en place d'un système d'informations pour l'évaluation et le management de la transition énergétique en général y compris l'efficacité énergétique, composé de plusieurs éléments, dont l'Observatoire marocain de l'énergie, qui a été lancé par le MEMDD le 15 octobre 2018, en vue de faciliter l'accès aux informations statistiques et aux indicateurs du secteur de l'énergie et de publier les bonnes pratiques en matière d'efficacité énergétique.

### A. Évaluation des moyens de mise en œuvre de la stratégie

#### ➤ Actions de mesure, de comptabilisation et de suivi des performances

L'Agence marocaine pour l'efficacité énergétique est chargée d'identifier et d'évaluer l'économie de l'énergie au niveau national afin de mettre en œuvre la stratégie nationale d'efficacité énergétique, ainsi que de renforcer la coordination et le suivi des programmes et indicateurs d'efficacité énergétique inscrits dans cette stratégie.

(...)

Sur le plan stratégique, le secteur de l'énergie bénéficie de l'Attention de Sa Majesté Le Roi Mohammed VI, que Dieu L'Assiste, qui préside des séances de travail régulièrement pour évaluer le progrès de la réalisation des programmes de la stratégie énergétique nationale.

Aussi, l'Agence marocaine pour l'efficacité énergétique (AMEE) est en train de mettre en place, sous la supervision d'un comité composé de représentants du MEMDD et du Ministère de l'économie et des finances, un système d'information qui vise la mise en place des mécanismes permettant un pilotage centralisé des programmes et projets d'efficacité énergétique. Elle est chargée aussi du monitoring, de la collecte de données et du reporting concernant les mesures inscrites dans le projet de la stratégie auprès des différents acteurs concernés et l'économie de l'énergie.

(...)

Le MEMDD a entamé aussi un processus de développement d'un système d'informations lui permettant d'améliorer la qualité des statistiques et des indicateurs énergétiques y compris ceux relatifs à l'efficacité énergétique. L'Observatoire Marocain de l'Énergie, lancé par le MEMDD le 15 octobre 2018, fait partie de ce système en vue de faciliter l'accès aux informations, aux statistiques et aux indicateurs du secteur de l'énergie.

(...)

Le MEMDD continue, en fonction du budget disponible, à réaliser des études dans tous les secteurs de l'économie nationale afin de mettre à jour la base de données sur la consommation d'énergie et d'évaluer de manière réaliste le potentiel de l'économie de l'énergie.

Aussi, le système d'information en cours de développement par l'AMEE permettra de l'évaluation de l'économie de l'énergie réalisée grâce à l'application des projets de l'efficacité énergétique.

#### ➤ **Mise en œuvre des lois relatives au domaine technique**

(...)

Les années 2018 et 2019 ont connu un progrès important en matière des décrets d'application de la loi n°47-09, dont notamment :

- Adoption du projet de décret n°2-17-746 relatif à l'audit énergétique obligatoire et aux organismes d'audit par le Conseil de Gouvernement le 28 mars 2019 et sa publication le 02 mai 2019, au Bulletin Officiel n°6774.
- Finalisation et transmission au SGG pour approbation du projet de décret n°2 - 18-165 fixant le cahier de charges des entreprises de services énergétiques.
- Finalisation et transmission, à l'autorité gouvernementale chargée de l'industrie pour contreseing, du projet de décret relatif aux performances énergétiques minimales et à l'étiquetage énergétique des appareils et équipements fonctionnant à l'électricité, au gaz naturel, aux produits pétroliers liquides ou gazeux, au charbon et aux énergies renouvelables.

En outre, d'autres textes sont en cours de préparation pour compléter le cadre réglementaire de l'efficacité énergétique.

#### ➤ **Mécanismes de financement et des mesures incitatives**

(...)

Aujourd'hui, un intérêt croissant est accordé par les bailleurs de fonds internationaux et nationaux au secteur de l'efficacité énergétique. A ce titre, il y a lieu de citer l'initiative Morssef qui a décidé de se lancer dans le deuxième programme de financement de projets d'efficacité énergétique dans notre pays, la banque allemande de développement (Kfw) qui a approuvé en 2018 un prêt préférentiel d'environ 80 millions d'euros et le Programme des Nations unies pour le développement (PNUD).

(...)

Convaincu de son rôle dans la réussite de la mise en œuvre de la politique énergétique nationale, le MEMDD tient à associer le secteur privé à travers les organismes qui le représentent, à toutes les étapes de l'élaboration des programmes et projets, ainsi que des réformes liées au secteur de l'énergie en général et de l'efficacité énergétique en particulier.

(...)

## **B. Evaluation sectorielle**

### **1. Secteur du transport**

#### ➤ **Actions concentrées sur le transport routier**

(...)

Il est à noter que le Gouvernement a décidé de développer les moyens de transport électriques dans le cadre du projet de l'exemplarité de l'administration publique dans le domaine de l'efficacité énergétique. Dans ce sens, une étude visant à élaborer une feuille de route pour le

développement d'une politique nationale intégrée de la mobilité durable est en cours de réalisation.

### ➤ Normes et données relatives à la consommation de l'énergie

(...)

Il est à noter que le projet de la stratégie d'efficacité énergétique prévoit plusieurs mesures relatives à la normalisation pour l'efficacité énergétique dans le secteur du Transport dont notamment :

- La mise en place des normes obligatoires de performance énergétique pour les motos et triporteurs ;
- La mise en place d'une classification et d'étiquetage obligatoire des pneumatiques, sur la base de leur performance énergétique ;
- La mise en place d'une classification et d'étiquetage obligatoire de tous les véhicules particuliers commercialisés sur la base de leur consommation énergétique.

Il prévoit aussi des mesures pour l'encouragement à l'éco-conduite à travers l'obligation de la formation à l'éco-conduite pour toutes les catégories de conducteurs, lors de la formation initiale pour le permis de conduire et pour les professionnels du transport.

(...)

En collaboration avec l'AMEE, le MEMDD a entamé la mise en place d'un système d'information permettant de fournir des données précises sur la consommation énergétique dans divers secteurs consommateurs de l'énergie, y compris le secteur des transports.

## 2. Le secteur de l'industrie

### ➤ Mise en œuvre des projets inscrits dans le cadre du programme d'efficacité énergétique dans l'industrie

(...)

Le cadre institutionnel et réglementaire a connu une réforme importante qui consiste à focaliser la mission de l'AMEE sur la mise en œuvre de la politique gouvernementale en matière d'efficacité énergétique et à la transformation de la SIE (Société d'investissement énergétique) en une Super ESCO (Super entreprise de service énergétique). Les textes réglementaires ont connu aussi un progrès important en matière de procédure d'approbation.

Concernant la communication et le développement du réseautage entre les acteurs ainsi que la surveillance des bonnes pratiques dans le secteur de l'efficacité énergétique, le MEMDD, en coordination avec l'AMEE, a intensifié son activité relative à la sensibilisation notamment à travers l'organisation d'une série d'ateliers, de conférences et visites des lieux dans le secteur de l'industrie durant les années 2018 et 2019.

En outre, dans le cadre de la nouvelle dynamique qu'a lancé le MEMDD dans le domaine de l'efficacité énergétique, une commission technique nationale d'efficacité énergétique dans l'industrie a été mise en place, présidée par le MEMDD et formée des représentants du Ministère chargé de l'industrie, d'autres départements ministériels, des établissements publics et de la profession. Elle a tenu sa première réunion vendredi le 17 mai 2019.

(...)

Le décret relatif à l'audit énergétique obligatoire et aux organismes d'audit énergétique exige aujourd'hui la réalisation d'un audit énergétique que pour les entreprises industrielles dont la consommation énergétique dépasse 1500 Tep. Les résultats de l'audit énergétique déterminent les solutions et mesures à mettre en place pour rationaliser la consommation d'énergie en fonction des méthodes adoptées et des activités réalisées.



Concernant les entreprises dont la consommation d'énergie ne dépasse pas ce seuil, le MEMDD, en coordination avec le Ministère de l'Économie et des Finances, cherche à mettre en place des mécanismes de soutien visant à encourager la réalisation des audits énergétiques et à mettre en œuvre ses recommandations.

Aussi, le Comité technique national sur l'efficacité énergétique dans le secteur de l'industrie a pour mission de proposer un plan d'action concret comprenant des mesures et actions pratiques qui tiennent en compte les spécificités et les potentiels de chaque filière du secteur industriel national et permettent de relever les éventuels défis et d'exploiter les opportunités offertes par le développement de l'efficacité énergétique.

À cet effet, des groupes de travail thématiques ont été mis en place pour proposer des solutions appropriées aux éventuels obstacles au développement de l'efficacité énergétique dans le secteur industriel, notamment en identifiant tous les fonds de financement nationaux et internationaux existants pour promouvoir l'efficacité énergétique dans le secteur industriel, en explorant de nouvelles opportunités de financement international, en accélérant l'adoption des textes réglementaires relatifs à l'efficacité énergétique et en proposant des mécanismes appropriés pour améliorer le monitoring et renforcer les normes afin de garantir la qualité des équipements et des appareils sur le marché national.

#### ➤ **Choix des mesures innovantes**

Il est à noter que l'AMEE a développé un guide technique des solutions les plus utilisées et innovantes pour le développement de l'efficacité énergétique dans l'industrie, qui l'a publié auprès des acteurs concernés. Aussi, l'institut de recherche en énergie solaire et énergies nouvelles (IRESEN) a joué un rôle important dans ce domaine à travers le financement de projets et la mise en place d'un réseau de centres et d'infrastructures de recherche et de développement.

(...)

#### ➤ **Consacrer l'audit énergétique et les systèmes de gestion de l'énergie**

Le décret n° 2.17.746 relatif à l'audit énergétique obligatoire et aux organismes d'audit énergétique a été publié au Bulletin Officiel n° 6774 du 02 mai 2019 et exige aux entreprises industrielles dont la consommation énergétique dépasse 1500 Tep de réaliser un audit énergétique tous les cinq ans.

Et afin de mettre en œuvre ce décret, un comité de représentants du MEMDD et de l'AMEE a été constitué afin de déterminer les mesures nécessaires pour appliquer les exigences dudit décret. La première réunion de ce comité a eu lieu le 14 mai 2019 où un plan d'action a été établi pour une bonne mise en œuvre des exigences du décret.

En 2018 et 2019, une série de réunions, d'ateliers et d'évènements portant sur l'efficacité énergétique a été organisée. Ces rencontres marquées par une présence intense et une participation active des départements ministériels, des acteurs publics et privés, des organismes nationaux et internationaux intéressés, ainsi que la société civile, ont relevé l'interaction positive et l'intérêt manifesté par les acteurs pour les initiatives et programmes d'économie d'énergie, qui se concrétise déjà par des initiatives volontaires visant le renforcement de l'efficacité énergétique.

Le décret n°2.17.746 relatif à l'audit énergétique obligatoire et aux organismes d'audit énergétique tient en considération les systèmes de gestion de l'énergie. En effet, les consommateurs qui exercent des activités couvertes par un système de management de l'énergie certifié selon les normes marocaines en vigueur sont exemptés de l'obligation de l'audit énergétique pendant toute la durée de validité de la certification. Des sessions de formation ont été organisées au profit des entreprises industrielles afin de les sensibiliser à l'importance des systèmes de gestion de l'énergie et de les initier à ces systèmes. Aussi, il est prévu de développer des mesures pour accompagner les entreprises industrielles dans la mise en place de ces systèmes dans leurs domaines d'activité.

- **Mise en place d'un système de comptage et un tableau de bord pour mesurer et suivre la performance énergétique**

(...)

- **Surveillance et normalisation**

S'agissant du volet normatif, il existe plusieurs normes marocaines concernant les énergies renouvelables et l'efficacité énergétique. Compte tenu de l'évolution rapide des technologies des énergies renouvelables et de l'efficacité énergétique, le MEMDD a entamé, en concertation avec les acteurs concernés, un processus de mise à jour des normes en vigueur. Une réunion est programmée à ce sujet le 18 juin 2019.

### **3. Secteur du bâtiment**

- **Surveillance, observation et sanctions**

Il est à noter qu'une circulaire a été publiée, par le Ministère de l'Aménagement du Territoire, de l'Urbanisation, de l'Habitat et de la Politique de la Ville, le 30 avril 2019 à l'intention des directeurs des agences urbaines afin de les inciter à mettre en œuvre les exigences du règlement général de construction fixant les règles de performance énergétique des bâtiments.

Il est à noter aussi que le MEMDD a entamé le processus pour organiser la réunion annuelle du Comité national de l'efficacité énergétique dans les bâtiments, conformément au décret n°2.13.874 approuvant le règlement général de la construction fixant la performance énergétique des bâtiments et instituant le Comité national de l'efficacité énergétique des bâtiments.

- **Manque de définition de la performance énergétique du composant "actifs"**

Le MEMDD a élaboré le projet de décret relatif aux performances énergétiques minimales et à l'étiquetage énergétique des appareils et équipements énergétiques proposés à la vente sur le territoire national et l'a transmis à l'autorité gouvernementale chargée de l'industrie pour contreseing.

Ce projet de décret fixe les obligations générales que doivent respecter les parties concernées par la commercialisation des appareils et équipements énergétiques (producteurs, importateurs et distributeurs) en matière de leurs performances énergétiques minimales et de leur étiquetage énergétique.

- **Focalisation du règlement thermique des constructions sur les bâtiments neufs**

(...)

Il est à signaler que le financement de l'efficacité énergétique dans les bâtiments existants a été inclus dans l'étude en cours sur le financement de l'efficacité énergétique dans le domaine des bâtiments.

- **Insuffisance des incitations pour le financement des surcoûts à l'investissement**

Il est à noter qu'une étude a été lancée sur les mécanismes de financement des projets d'efficacité énergétique dans le domaine des bâtiments.

## **Recommandations et propositions de la cour des comptes**

### **1. Au niveau stratégique**

La plupart des recommandations et propositions mentionnées dans ce paragraphe seront prises en compte dans le projet de stratégie d'efficacité énergétique.

Un certain nombre d'observations sont actuellement prises en compte, notamment dans le cadre des Comités techniques nationaux sur l'efficacité énergétique. En ce qui concerne la mise en œuvre de la stratégie au niveau territorial, il convient de noter que les régions sont également engagées dans la politique énergétique nationale, en particulier la promotion de l'efficacité

énergétique, en tant que composante principale dans leurs programmes de développement régionaux.

Dans le domaine de la sensibilisation, le MEMDD poursuit son travail en coordination avec les acteurs concernés afin d'établir une sensibilisation permanente autour de l'efficacité énergétique aux niveaux national et local, notamment à travers l'organisation des réunions, des rencontres et des ateliers sur l'efficacité énergétique dans les différents secteurs ainsi que le suivi et l'activation des comités techniques sectoriels nationaux mis en place.

## **2. En ce qui concerne le cadre juridique et institutionnel**

Le ministère continue à intensifier ses efforts pour publier les textes d'application de la loi n°47-09, notamment :

- Le projet de décret n°2-18-165 fixant le cahier des charges des entreprises de services énergétiques.
- Le projet de décret relatif aux performances énergétiques minimales et à l'étiquetage énergétique des appareils et équipements fonctionnant à l'électricité, au gaz naturel, aux produits pétroliers liquides ou gazeux, au charbon et aux énergies renouvelables et proposés à la vente sur le territoire national.
- Projets de décrets relatifs au contrôle technique de la performance énergétique, à l'étude d'impact énergétique et à la définition de la liste des collectivités territoriales tenues de rationaliser la consommation d'énergie de leurs services.
- Le repositionnement de la Société d'investissements énergétiques (SIE) comme Super ESCO publique.

## **3. En ce qui concerne le financement**

Le repositionnement de la SIE en tant que Super ESCO est une opportunité de développement des partenariats public-privé et d'accès aux financements de projets d'efficacité énergétique dans le secteur public.

Aussi, le projet de décret n°2-18-165 fixant le cahier des charges des entreprises de services énergétiques permettrait de tirer profit des opportunités offertes par l'adoption de contrats de performance énergétique dans l'exécution et le financement de projets d'efficacité énergétique.

Le ministère saisira également toutes les opportunités offertes par la coopération internationale en matière de financement et d'assistance technique, notamment avec les institutions de financement partenaires du Maroc dans le domaine de l'énergie.

## **4. En termes de pilotage, de suivi et d'évaluation**

Le ministère veille sur l'achèvement des procédures relatives aux systèmes d'information en cours de développement et leur connexion à l'Observatoire Marocain de l'Energie pour améliorer la qualité des statistiques et des indicateurs énergétiques, faciliter l'accès aux informations statistiques et aux indicateurs énergétiques, suivre et évaluer le secteur pour l'aide à la prise de décision, ainsi que diffuser les meilleures pratiques en matière d'efficacité énergétique.

Le système d'information, en cours de développement par l'AMEE, permettra de traiter les données relatives aux projets d'efficacité énergétique, en particulier l'économie de l'énergie, suivre et mener divers projets d'efficacité énergétique au niveau national.

## **5. Au niveau sectoriel**

### **a. Secteur du bâtiment**

Pour la concrétisation des dispositions du décret approuvant le règlement général de construction fixant les performances énergétiques des constructions et instituant le comité national de l'efficacité énergétique dans le bâtiment, l'AMEE est en cours de réaliser une étude

en coopération avec l'école supérieure de technologie de Salé pour élaborer les caractéristiques thermiques des matériaux de construction locaux afin d'actualiser la base de données du logiciel BINAYATE qui permet l'évaluation thermique préalable des projets de la construction et la vérification de la conformité au règlement thermique dans le bâtiment.

Ainsi, la préparation est en cours pour la tenue de la réunion annuelle du Comité national pour l'efficacité énergétique dans le bâtiment dans les prochaines semaines afin de mettre à jour les données dudit règlement et de répondre aux nouveaux besoins et défis suite à l'évolution du secteur.

#### **b. Secteur du transport**

Dans le cadre d'un projet en cours d'élaboration, l'AMEE travaille sur la préparation de normes techniques pour le développement de la classification et l'étiquetage des émissions des véhicules à moteur.

(...)

#### **c. Secteur de l'industrie**

D'autres sessions de formation et de sensibilisation et des formations d'initiation aux systèmes de gestion de l'énergie seront organisées à l'intention des entreprises industrielles pour leur sensibiliser à l'importance de ces systèmes. Aussi, le Ministère prendra également toutes les dispositions nécessaires pour mettre en œuvre des exigences du décret n°2.17.746 relatif à l'audit énergétique obligatoire et aux organismes d'audit énergétique, notamment en ce qui concerne la réalisation des audits énergétiques, le suivi de la mise en œuvre de ses recommandations ainsi que l'octroi des agréments.

### **6. Consommation et utilisation des appareils ménagers électriques et de l'éclairage**

Un projet de décret relatif aux performances énergétiques minimales et à l'étiquetage énergétique des appareils et équipements énergétiques a été finalisé et envoyé à l'autorité gouvernementale en charge de l'industrie pour contreseing. Ce projet de décret définit les obligations des producteurs, des importateurs et des distributeurs en termes de la performance énergétique minimale et de l'étiquetage.

## **III. Réponses du Directeur général de l'Agence marocaine pour l'efficacité énergétique**

### **(Texte réduit)**

#### **1. Evaluation de la mise en œuvre de la stratégie d'efficacité énergétique**

- **Non définition des modalités de mesure, de comptabilisation des performances et de suivi et monitoring**

(...)

Dans le cadre de son plan d'action 2018, l'Agence marocaine pour l'efficacité énergétique (AMEE) a lancé, une étude sur le profil énergétique au niveau des trois régions du Royaume. Celle-ci donnera lieu au développement d'une matrice énergétique permettant la connaissance des flux énergétiques et l'élaboration d'une cartographie relative à la consommation et le potentiel d'efficacité énergétique de chaque Région (consommation par secteur, Région/villes et classes sociales). Cette matrice constitue un outil de diagnostic permettant de faciliter le suivi-évaluation des actions réalisées et de leurs impacts ainsi que les grandes tendances pour engager les mesures qui s'imposent.

- **Retard observé dans la mise en œuvre de la réglementation technique**

Depuis l'adoption de la loi n°47.09 relative à l'efficacité énergétique, le gouvernement marocain s'emploie à élaborer les décrets d'application relatifs aux études d'impact énergétique, aux performances énergétiques minimales des équipements, aux entreprises de services énergétique,

au contrôle technique et à l'audit énergétique obligatoire. En effet le décret n°2.17.746 relatif à l'audit énergétique obligatoire et aux organismes d'audit énergétique a été publié dans le Bulletin Officiel n°6774 du 02 Mai 2019.

Ce décret fixe les obligations générales que doivent respecter les assujettis à l'audit obligatoire et périodique à savoir 1.500 Tep (Tonne équivalent pétrole) par an pour les entreprises et les institutions du secteur industriel et 500 Tep par an pour le secteur des services et les sociétés de transport et de distribution d'énergie. La mise en application de ce décret, à partir de Décembre 2019 favorisera la rationalisation de l'utilisation de l'énergie dans les entreprises et les institutions à grande consommation de cette énergie. Le texte définit ainsi le niveau de consommation d'énergie assujetti à l'audit énergétique.

L'AMEE, acteur clé dans la mise en œuvre des dispositions de ce Décret prévu avant la fin de 2019, devrait se doter des moyens et ressources nécessaires (organisation interne dédiée, système de gestion des bases de données, moyens de suivi et monitoring des actions et de sensibilisation des entreprises assujettis) lui permettant de veiller au bon déroulement de ses missions et à l'application des recommandations des audits énergétiques obligatoire.

### ➤ **Insuffisance des mécanismes de financement et mesures incitatives**

Les leviers financiers sont très importants pour la réussite de la stratégie d'efficacité énergétique. C'est dans ce sens que l'AMEE a accompagné le MORSEFF (qui est une ligne marocaine de financement de l'énergie durable développée par la BERD et portée par la BMCE et le BCP destinée aux entreprises privées marocaines) depuis le début en sensibilisant les acteurs publics et privés dans toutes les régions du Royaume et montrer qu'il y a des outils non seulement techniques, mais aussi des outils financiers pour accompagner cette politique d'économie d'énergie.

Actuellement, et dans le cadre de la dynamique générale de développement durable que le Maroc a lancé, l'AMEE déploie ses efforts afin de sensibiliser d'avantage le secteur bancaire à s'intéresser davantage à ce créneau. Ainsi, le secteur financier a créé plusieurs produits financiers dédiés à des projets d'efficacité énergétique. Les bailleurs de fonds internationaux comme la BERD, la BEI ou la KfW ont adhéré à ce processus dans le cadre des mécanismes de financement de l'énergie durable et une offre très intéressante avec des subventions d'investissement sont proposées par les banques locales bénéficiant de ces fonds.

Des lignes propres sont également développées Effinergie d'Attijari Wafabank, Crédit Vert de la BMCI, « Filahi » de la Banque populaire et « Eco Taqa » du Crédit agricole pour le financement du système de pompage solaire. Le Crédit agricole a créé sa filiale « Tamwil El Fellah » pour financer les petits agriculteurs n'ayant pas accès au financement bancaire traditionnel. La durée du crédit peut aller jusqu'à 12 ans, avec possibilité d'un différé d'amortissement de cinq ans au maximum. Dans ce cadre plus de 4.000 pompes ont été financées par ce mécanisme.

L'AMEE a, également entamé, les procédures pour être accréditée auprès du Fonds vert pour le climat.

(...)

## **2. Appréciation sectorielle**

### **2.1. Secteur du transport**

#### ➤ **Focalisation des mesures d'efficacité énergétique sur le secteur du transport routier**

(...)

L'étude d'état des lieux réalisée dans le cadre des états généraux de l'efficacité énergétique a révélé que la majorité des pays se concentrent principalement sur les modes de transport routiers

individuels et collectifs et que peu de pays publient les données concernant le transport aérien et maritime.

Concernant le secteur de l'efficacité énergétique dans le transport, Il est à noter que La mobilité durable est l'un des axes forts de la stratégie nationale. L'AMEE a présenté plusieurs mesures visant à réduire la consommation de carburant des véhicules, qui sont en voie d'être mises en œuvre, comme les incitations fiscales pour les voitures hybrides et électriques, la promotion de la mobilité douce au sein de certaines villes et communes, la promotion du transport collectif et des plans de déplacement urbain, ou encore la mise en place des bases des réglementations visant à améliorer la qualité des véhicules et des pneumatiques présents sur le marché.

(...) Concernant la mobilité électrique qui est en train de se développer dans le monde entier, l'AMEE a réuni dans un consortium de constructeurs, importateurs et développeurs pour optimiser le déploiement par étapes de cette technologie.

(...)

#### ➤ **Insuffisance des normes et des données sur la consommation énergétique**

Conformément à ses missions et dans le cadre de son plan d'action, l'AMEE propose et vulgarise des normes relatives à l'efficacité énergétique. Face à une insuffisance de données dans ce secteur et afin de pouvoir disposer de normes définissant le seuil de consommation énergétique acceptables des motocycles et triporteurs vendus au Maroc, l'AMEE a lancé une étude sur l'identification des normes et exigences de performance énergétique de ceux-ci et l'étiquetage de ces engins de transport. L'AMEE a lancé également le projet de classification et d'étiquetage des pneumatiques selon leurs performances énergétiques. L'Agence a proposé à l'Institut marocain de normalisation des normes de classification des véhicules neufs selon leur consommation énergétique.

## 2.2. Secteur de l'industrie

#### ➤ **Réalisation partielle des projets dans le cadre du programme d'efficacité énergétique de l'industrie (PEEI)**

L'AMEE a développé en partenariat avec le Ministère de l'énergie et des mines le PEEI ; un programme qui vise l'intégration des mesures d'efficacité énergétique au niveau du secteur de l'industrie qui est considéré l'un des secteurs les plus énergivores au Maroc. Plusieurs actions ont été menées par l'AMEE telles que la contribution à la préparation de textes réglementaires prévus par la loi n°47.09, et ceux relatif à la normalisation des équipements (MEPS), la préparation de guides et manuels techniques d'efficacité énergétique dans l'industrie et l'évaluation des résultats des audits énergétiques.

(...)

Il est évident que pour généraliser les actions dans le territoire national, il est nécessaire que le budget alloué à l'efficacité énergétique dans notre pays soit revu.

(...)

La continuité de cette initiative nécessite la mise en place d'un budget supplémentaire et l'adoption récente du décret d'application relatif à l'audit obligatoire favorisera le développement d'efficacité Énergétique dans le secteur de l'Industrie.

#### ➤ **Non prise en compte de la diversité des filières et de l'effet taille des entreprises**

Parmi les principales prérogatives de l'AMEE au niveau industriel, l'accompagnement à la réalisation et le suivi des audits énergétiques. La distinction entre la diversité des filières et la taille des entreprises est clairement consacrée par les dispositions du décret n°2.17.746 relatif à l'audit énergétique obligatoire et aux organismes d'audit notamment au niveau de l'article 2.

(...)

### ➤ **Carence en matière de choix de mesures innovantes**

Afin d'accompagner les industriels dans le choix des mesures innovantes relatives à l'efficacité énergétique, l'AMEE a développé plusieurs guides relatifs aux mesures d'efficacité énergétique dans les domaines thermique et électrique. L'Agence veille aussi à l'organisation de différents ateliers de sensibilisation sur les mesures d'efficacité énergétique adressés aux entreprises industrielles.

### ➤ **La non-consécration de l'audit énergétique obligatoire et les systèmes de gestion énergétique**

Le décret n°2.12.746 relatif à l'audit énergétique obligatoire et aux organismes d'audit énergétique a été le 2 mai 2019. En parallèle l'AMEE a entamé plusieurs actions afin de sensibiliser les industriels à l'importance de l'audit énergétique et de les informer sur les dispositions obligatoires du décret susvisé.

En ce qui concerne le système de management de l'efficacité énergétique (SMEn), l'Agence avec l'appui de l'Organisation des nations unies pour le développement industriel, a mis en place un projet pilote d'accompagnement des entreprises pour la mise en place d'un SMEn.

(...)

### **2.3. Secteur du bâtiment**

Dans le cadre de l'exemplarité de l'Etat, l'AMEE accompagne plusieurs institutions publiques dans la mise à niveau énergétique de leurs bâtiments. Il s'agit des départements ministériels (Finances, Intérieur, Equipement, ... etc) et des organismes publics (CMR, Groupe Poste Maroc, CHU, ONOUCS, Groupe Al-Omrane, CNESTEN, ALEM, Régions, ...etc.).

### ➤ **Non définition du volet « Actifs »**

L'AMEE a développé le volet passif (enveloppe) de la réglementation thermique du bâtiment, entrée en vigueur depuis novembre 2015. Quant au volet actif, l'AMEE a procédé au développement, avec l'appui de la BERD, de normes de performance énergétique minimales MEPS (Minimal Energy Performance) pour quatre équipements énergivores dans le secteur du bâtiment et l'industrie. Dans ce cadre, le décret relatif aux performances énergétiques minimales et à l'étiquetage énergétique des appareils et équipements proposés à la vente sur le territoire national est en cours de validation par les pouvoirs publics.

### ➤ **Carence en matière de consécration du Label performance énergétique**

L'AMEE a développé un label de performance énergétique des bâtiments « Eco-Binayate » qui est un outil d'amélioration de la qualité énergétique et environnementale des bâtiments à la disposition des acteurs de ce secteur et du grand public. Le Label a pour objectif de mettre en avant des bonnes pratiques dans le but de faire évoluer le secteur de la construction vers des bâtiments plus confortables et plus économes en énergie.

L'AMEE a lancé des discussions avec la fédération nationale des promoteurs immobiliers pour la sensibiliser et l'inciter à adopter ce label et faciliter sa mise en œuvre.

## Plan « Halieutis » pour les années 2010-2016

Le Maroc dispose d'un espace maritime d'environ 1,12 million de km<sup>2</sup>, réputé parmi les zones riches en poisson. Avec ce patrimoine halieutique, le secteur de la pêche maritime contribue de manière significative à l'économie nationale. Ainsi, les exportations des produits de la mer ont atteint 22 MMDH en 2017, et ont représenté près de 50% des exportations de produits agroalimentaires marocains et 10% du total des exportations.

A ce titre, la Cour des comptes a mené, au cours de la période 2016-2017, une évaluation du secteur de la pêche maritime. Cette mission a porté sur l'évaluation de l'état d'avancement du Plan Halieutis afin d'analyser dans quelle mesure les objectifs prévus par ledit plan ont été atteints, et par suite identifier les principales rigidités et contraintes du secteur.

Il est à signaler que les principaux organismes publics intervenant dans le secteur de la pêche maritime sont le Département de la Pêche Maritime (DPM), l'Office National des Pêches (ONP), l'Institut National de Recherche Halieutique (INRH) et l'Agence Nationale pour le Développement de l'Aquaculture (ANDA).

Par ailleurs, la démarche poursuivie dans cette évaluation s'est basée sur l'analyse des éléments de la chaîne de valeur, en commençant par l'évaluation de l'état de la ressource halieutique et du stock des poissons jusqu'à la vente des produits au marché de gros, ou leur transformation et exportation, en passant par les structures de débarquement et celles de première vente.

Ainsi, l'évaluation s'est basée sur une série d'entretiens avec les responsables des quatre principaux acteurs publics précités, au niveau central et déconcentré, ainsi que sur l'observation physique des lieux d'exécution des projets prévus par le Plan Halieutis. La mission s'est basée également sur l'exploitation et l'analyse des documents et des données communiquées par les organismes publics concernés, ainsi que d'autres sources nationales, telles que Bank Al Maghrib (BAM), le Haut-Commissariat au Plan, l'Office des Changes, en plus des rapports d'organisations internationales (FAO).

Ce travail d'évaluation s'est articulé autour de l'appréciation des aspects suivants :

Conception du Plan Halieutis et état d'avancement ;

- Durabilité de la ressource halieutique ;
- Performance et compétitivité du secteur ;
- Contrôle, gouvernance et renforcement des capacités.

### I. Observations et recommandation de la Cour des comptes

La mission d'évaluation du Plan Halieutis effectuée par la Cour a permis d'enregistrer plusieurs observations et recommandations dont les plus importantes sont présentées comme suit.

#### A. Conception du Plan Halieutis et bilan de son état d'avancement

Le DPM a adopté le plan stratégique Halieutis 2009-2020 pour la modernisation du secteur des pêches maritimes et l'amélioration de sa compétitivité. A ce titre, il est à signaler que le Plan Halieutis constitue la première stratégie intégrée du secteur de la pêche et de l'aquaculture au Maroc. Ce plan s'articule autour de trois axes majeurs :

- **Durabilité de la ressource** : qui vise à assurer la pérennité de la ressource et la durabilité de son exploitation pour les générations futures ;
- **Performance du secteur** : et ce, en améliorant l'organisation de la profession dans le but d'assurer une qualité optimale des produits, du débarquement à la commercialisation ;



- **Compétitivité du secteur** : par la valorisation des produits afin d'accroître leur compétitivité sur les marchés les plus porteurs.

Ces trois axes sont déclinés en 16 projets structurants dont la réalisation est prévue à travers 112 plans d'actions. Parmi ces projets, le plan Halieutis a prévu des projets transverses qui se rapportent, notamment, à la gouvernance, au cadre juridique, à la formation et au contrôle.

En outre, la mise en œuvre du Plan Halieutis par le biais de l'exécution des projets et plans d'actions a eu un impact considérable sur le développement du secteur. En effet, le PIB de la pêche a presque doublé en passant de 8,3 MMDH en 2007 à 15 MMDH en 2015, et la production nationale a progressé de 3,75% par an en volume, et de 8,70% par an en valeur, sur la période 2009-2016. Celle-ci a atteint, en 2016, un volume de 1,46 millions de tonnes débarquées pour une valeur de 11,5 MMDH. De même, les exportations des produits de la mer ont quasiment doublé en valeur passant de 9,26 MMDH en 2007 à 19,81 MMDH en 2015, soit près de 64,5% de l'objectif final du plan (30,71 MMDH) visé à 2020.

Toutefois, certains objectifs stratégiques du plan n'ont pas encore atteint les résultats escomptés.

Dans ce cadre, la Cour a constaté ce qui suit :

#### ➤ **Lenteur dans la réalisation de certains objectifs stratégiques**

Le Plan Halieutis avait prévu de porter la part du Maroc dans le marché mondial en volume de 3,3% en 2007 à 5,4% en 2020. Toutefois, cette part n'a guère dépassé 1,9% en 2015.

Par ailleurs, la production aquacole moyenne pendant six ans (2010-2015) était de 400 tonnes seulement, alors que le Plan Halieutis a prévu de la porter à 200.000 tonnes.

En outre, malgré les efforts déployés dans la promotion des produits de la mer qui ont coûté plus de 33 MDH, la consommation annuelle de poisson par habitant reste toujours faible (13,60 kg/hab) par rapport à la moyenne mondiale (20 kg/hab), avec des disparités importantes entre les milieux urbain et rural.

#### ➤ **Faible taux d'exécution de certains projets programmés**

Après huit ans de son lancement, le rythme d'exécution des projets prévus reste globalement faible. En effet, en juillet 2016, sur 70 projets prévus, 25 seulement ont été achevés pour un montant total de 567,72 MDH, soit un taux de réalisation budgétaire de 12,75%.

D'un autre côté, seulement 39% des plans d'actions ont été achevés, 36% est partiellement réalisés, et 25% non encore mis en œuvre.

#### ➤ **Insuffisance dans le montage financier préalable et dans le planning d'exécution des projets prévus**

Malgré plusieurs requêtes de la Cour, il n'a été fourni par le DPM aucun document faisant foi du Plan Halieutis, qui soit chiffré avec l'enveloppe budgétaire globale, ainsi que les budgets alloués et les sources de financement des différents projets structurants programmés.

Par ailleurs, le document à la base de la stratégie n'a pas prévu un planning d'exécution des différentes composantes du plan.

#### ➤ **Insuffisance au niveau du suivi et du pilotage**

Pour assurer le pilotage de la stratégie Halieutis, il a été prévu la mise en place d'un Project Management Office (PMO) au sein du DPM avec une organisation par projet instituant quatre niveaux de pilotage. Or, aucune des instances prévues pour le pilotage stratégique et pour la mise en œuvre du plan, n'a été mise en place, notamment, le comité de pilotage, le comité de suivi (pilotage stratégique), et la cellule du pilotage opérationnel.

De même, jusqu'à fin 2017, le "Comité national de la pêche" prévu par le Plan Halieutis pour la concrétisation des projets stratégiques, n'a pas été constitué.

➤ **Incompatibilité due au recours au même prestataire pour l'élaboration, le suivi et l'évaluation à mi-parcours du Plan**

Après avoir confié, en 2008, l'élaboration du Plan Halieutis à un bureau d'études pour un montant de 8,97 MDH, le DPM a attribué, en 2010, au même cabinet la mission de planification, l'assistance et le suivi de la mise en œuvre du dudit plan, pour un montant de 15,59 MDH. De plus, le même prestataire s'est vu attribuer, en 2015, l'étude relative à la réalisation du bilan d'étape du Plan, pour un montant de 12,51 MDH.

Cette concentration comporte le risque d'incompatibilité et de subjectivité des analyses menées par le prestataire en raison de son implication en amont, au cours de l'exécution et lors de l'évaluation à mi-parcours du plan.

## **B. Durabilité de la ressource halieutique**

Dans ce cadre, la Cour a relevé les observations suivantes :

### **1. Structure de la ressource halieutique**

La zone économique exclusive (ZEE) du Maroc contient des ressources halieutiques d'espèces très diversifiées. En termes de pêche, près de 300 espèces sont inventoriées comme espèces commerciales, alors que l'INRH assure le suivi d'une soixantaine d'espèces seulement (41 espèces de large et 19 espèces littorales).

Pour des raisons naturelles, liées essentiellement à des phénomènes hydro-climatiques caractérisés par l'*upwelling*<sup>39</sup>, près de 90% de cette ressource est actuellement concentrée en Atlantique Sud et Centre avec respectivement plus de 74% et 14% du total des débarquements.

Certes, la ressource exploitée est très diversifiée, notamment pour le poisson blanc et les pélagiques<sup>40</sup>, mais les quantités capturées par espèce sont généralement limitées à l'exception de la sardine. En effet, durant la période 2009-2016, les pélagiques ont représenté en moyenne 84% du total des captures, alors que la part du poisson blanc était de 8%, tandis que les céphalopodes et les crustacés ont constitué respectivement 6,7% et 0,9%. Il est à noter, aussi, que, bien qu'ils constituent plus de 84% en volume, les pélagiques ne représentent que 25% en valeur.

D'autre part, les espèces à plus haute valeur ajoutée sont les céphalopodes et les crustacés qui ont constitué plus de 56% de la valeur totale des captures en 2015 et 2016 même si elles représentent moins de 8,2% du volume total des captures. En 2015, le poulpe a représenté 63% des captures des céphalopodes, et les crevettes ont constitué 84% des captures des crustacés.

### **2. Gestion des ressources halieutiques**

#### **2.1. La recherche dans le domaine halieutique**

➤ **Insuffisances des moyens dédiés à la recherche halieutique**

La recherche halieutique est indispensable pour le suivi de la ressource et la proposition de recommandations pour l'aménagement des pêcheries. A ce sujet, il s'est avéré que le renforcement des moyens humains de l'INRH a été insuffisant eu égard à l'importance des besoins, surtout en ce qui concerne la gestion des navires qui assurent les activités de recherche scientifique en mer. En effet, entre 2009 et 2016, l'effectif de l'INRH est passé de 377 à 417, soit 40 personnes seulement en 7 ans, d'autant plus, plus que la moitié de cet effectif est concentré à Casablanca.

---

<sup>39</sup> La remontée d'eau (*Upwelling*) est un phénomène océanographique qui se produit lorsque de forts vents marins (généralement des vents saisonniers) poussent l'eau de surface des océans laissant ainsi un vide où peuvent remonter les eaux de fond et avec elles une quantité importante de nutriments attirant une masse importante de poissons.

<sup>40</sup>Essentiellement la sardine qui a représenté 69% de la capture totale des petits pélagiques en 2015, devançant de loin le maquereau (18%) et le chinchard (8%), alors que les sardinelles et l'anchois n'ont représenté respectivement que 3% et 2% de la capture totale.

Par ailleurs, afin d'assurer le contrôle de la qualité et de la salubrité du milieu marin, le classement des zones aquacoles et l'accompagnement des plans d'aménagement des pêches, l'INRH dispose seulement de 16 véhicules de terrain (soit un véhicule pour 20 agents).

En outre, en ce qui concerne le centre aquacole de M'diq et le Centre spécialisé en valorisation et de technologies des produits de la mer d'Agadir, la vétusté des équipements scientifiques engendre des risques liés au fonctionnement des laboratoires de l'INRH et à la fiabilité des résultats et des données. De plus, une bonne partie du matériel disponible dans ces deux centres a été acquis dans le cadre de dons japonais, d'autant plus, le renouvellement des pièces de rechange rencontre des contraintes liées à leur disponibilité et leur coût.

## **2.2. Dysfonctionnements dans la gestion des pêcheries**

Malgré les efforts déployés par le DPM, la gestion des pêcheries connaît des dysfonctionnements qui font que plusieurs stocks sont exploités au-delà du rendement maximal durable (RMD), ce qui les menace d'effondrement. Cette menace touche davantage les espèces à haute valeur ajoutée, notamment l'espadon, la daurade rose et le merlu blanc en Méditerranée, ainsi que la courbine, les daurades et pagres, la crevette rose..., en Atlantique. D'autres espèces, de moindre valeur, sont également en situation de surexploitation depuis 2015 (en Méditerranée : surtout la sardine et le rouget barbet, et en Atlantique : la sardinelle, le chinchard noir, l'anchois, le pageot, le pageot acarne et le diagramme gris, ...).

### **➤ Gestion de certaines pêcheries par simple décision ministérielle**

A ce jour, des plans d'aménagement ont été mis en place pour la création de pêcheries à intérêt commercial. Ils concernent les petits pélagiques, le poulpe, les crevettes, les grands crustacés, les merlus, les requins, l'espadon, les ressources littorales (comme les algues marines, le corail rouge, l'oursin, et certains coquillages notamment les palourdes, le coque de mer, le couteau de mer...). D'autres plans ont également été définis et concernent les aires marines protégées, les zones d'interdiction de chalutage, les zones des récifs artificiels et les zones protégées.

Toutefois, les mesures de gestion de certaines espèces, notamment le poulpe et la crevette durant la période 2011-2015, ont été instaurées par simples décisions ministérielles, ce qui a engendré des contraintes au niveau de leur mise en application, notamment en ce qui concerne la difficulté de mettre en œuvre la répression et la poursuite judiciaire des contrevenants.

Concernant le thon rouge, il y a lieu de remarquer l'absence d'une réglementation marocaine pour la gestion et la conservation de cette pêcherie dont les captures restent peu valorisées. De même pour les thonidés mineurs qui constituent plus de 50% du poids total des grands pélagiques débarqués à l'échelle nationale, il n'existe pas de réglementation marocaine spécifique permettant d'instituer des mesures de gestion et de conservation des thonidés mineurs, ce qui constitue un risque pour l'exploitation du stock

### **➤ Augmentation de la production hors unités d'aménagement et rallonge des quotas pour le poulpe**

L'essentiel des céphalopodes est concentré dans la zone Atlantique Sud, et la grande partie de leur exploitation se fait dans la zone allant du Cap Boujdour au Cap Blanc (Lagouira). Aussi, le poulpe représente 63% des céphalopodes capturées (en 2015).

Après la mise en œuvre du plan d'aménagement de la pêcherie poulpière en 2004, et le renforcement du contrôle et la lutte contre la pêche illicite en 2010, les déclarations des chalutiers et barques en dehors des unités d'aménagement ont augmenté d'une manière significative. En effet, entre 2005 et 2014, la part des captures de poulpes (hors unités d'aménagement) a constitué, en moyenne, 24% des captures du poulpe à l'échelle nationale.

Ainsi, les plafonds mensuels de captures sont épuisés durant la première quinzaine du mois, ce qui engendre des perturbations au niveau de la production et sur les plans économique et social.

### ➤ **Recours à des rallonges des quotas pour poulpe au niveau des unités d'aménagement**

Au niveau des unités d'aménagement, au cours des campagnes de pêche, des rallonges de quotas sont prises par des décisions ministérielles adressées aux délégués régionaux modifiant les quotas initiaux, en augmentant les quantités, ce qui vide les plans d'aménagement de leur substance, et limite ainsi la portée de leurs objectifs qui visent à assurer des stocks, afin de maintenir un rendement élevé à long terme, et par la suite, préserver la ressource.

A ces faiblesses, s'ajoutent la sous-déclaration de la pêche, la pêche pendant le repos biologique et la double déclaration de produits ayant déjà été taxés, ...La maîtrise de la traçabilité des produits se heurte également à d'autres pratiques telles que l'octroi de visas à des déclarations de capture du poulpe provenant des sites où l'administration n'est pas représentée, ce qui ouvre, par ailleurs, la porte à des pratiques frauduleuses telle que la double déclaration d'un même produit, et la régularisation des produits issus de la pêche INN (Illicite, Non déclarée ou Non réglementée).

Certes, ces plans d'aménagement constituent un cadre juridique permettant la préservation des ressources halieutiques et le rétablissement des stocks surexploités, mais ils ne sont pas rigoureusement observés. Ce constat est matérialisé par des cas de dépassement des limites réglementaires des captures accessoires, de non-respect des restrictions relatives aux engins de pêche et des restrictions relatives au repos biologiques, et de non-respect des quotas. D'autant plus, la faiblesse des structures de suivi et de contrôle ne permet pas l'application rigoureuse de ces plans d'aménagement.

### ➤ **Filets maillants dérivants toujours utilisés par quelques pêcheurs malgré les efforts pour leur élimination**

Le DPM a mis en place, en 2010, un programme d'élimination des filets maillants dérivants (FMD) qui constituent une menace sérieuse pour la biodiversité marine. Ce programme a concerné 260 navires éligibles<sup>41</sup>, et a prévu deux options (indemnisation des FMD ou sortie définitive de la pêche avec indemnisation du navire utilisant cet engin prohibé). Dans ce cadre, un budget de 256 MDH a été prévu pour indemniser les armateurs. En outre, un budget de 40 MDH a été prévu pour l'indemnisation des marins.

En termes de réalisations, 172 navires éligibles ont opté pour l'option n°1 (destruction des engins de pêche), et ont été indemnisés pour un montant de 59 MDH, tandis que 79 navires éligibles ont opté pour l'option n°2 (sortie définitive et volontaire de la pêche), et ont été indemnisés pour un montant de 155,38 MDH. Quant aux 1.793 marins qui travaillaient à bord des navires éligibles, ils ont été formés aux techniques de pêche sélective, et ont été indemnisés pour un montant de 38,55 MDH.

Toutefois, jusqu'à fin 2016, il a été constaté, lors des visites des sites, que des pêcheurs utilisent toujours les FMD dans certains sites de la côte Méditerranéenne (ex : M'diq et Al Hoceima) malgré l'exécution de ce programme qui a coûté 253 MDH, soit plus de 85% du coût total prévu qui était de 296 MDH.

## **2.3. Mesures de rationalisation de l'effort de pêche**

### ➤ **Zoning trop large des espaces de pêche**

Le littoral marocain est actuellement divisé en quatre zones d'aménagement qui couvrent 3500 km de côtes : Méditerranée, Atlantique Nord, Atlantique Centre et Atlantique Sud.

L'objectif de ce découpage est d'optimiser l'effort de pêche sur l'ensemble du littoral. Toutefois, selon les professionnels, ce zoning reste insuffisant pour une exploitation durable de la ressource, et ne permet pas de réguler efficacement l'effort de pêche, car les unités d'aménagement sont trop vastes, offrant la possibilité aux navires, essentiellement côtiers, de se déployer dans un grand rayon d'action.

---

<sup>41</sup> Les navires concernés sont des palangriers (pêche à la ligne) actifs dans les ports et zones situées entre Nador et Mohammedia (zones d'utilisation des filets pour la pêche de l'espadon).

Cela se traduit par un déplacement massif des navires côtiers vers des zones ciblées et très localisées, où la ressource est abondante provoquant ainsi une pression disproportionnée sur la ressource halieutique, ce qui réduit significativement le temps de reconstitution des stocks.

#### ➤ **Droits insignifiants pour le renouvellement des licences de pêche**

Pour bénéficier du droit d'accès à la ressource, les armateurs doivent s'acquitter d'une taxe annuelle dont les montants sont fixés en fonction de la jauge brute du navire et du type de pêche pratiqué, en plus d'une taxe parafiscale, dite Taxe de Recherche Halieutique (Taxe RS) qui représente 65% des droits de licence.

Toutefois, les montants des droits de licences s'avèrent insignifiants. En effet, ils varient entre 75 DH pour les unités de pêche dont la jauge brute n'excède pas deux unités, et 40.000 DH pour les navires dont la jauge brute est supérieure à 1.000 unités avec des barèmes spécifiques pour les navires pratiquant la pêche des céphalopodes, et celle des crevettes.

#### ➤ **Faible adhésion au programme de modernisation et de mise à niveau des flottes de pêche**

Le programme "Ibhar" initié en 2008, visait le rajeunissement de la flotte, l'optimisation de son rendement, et l'amélioration de la sécurité, de la navigation et des conditions de travail et de vie à bord. Ce programme, qui prévoyait un investissement global de 5 MMDH dont 1 MMDH du budget de l'Etat, a connu une faible adhésion des professionnels ciblés. De ce fait, Les déblocages budgétaires n'ont atteint que 22% avec des taux des budgets prévus de l'ordre de 3,9% pour la mise à niveau de la flotte côtière, de 6,6% pour la mise à niveau de la flotte artisanale et de 29,4% pour la modernisation de la flotte côtière. Sachant que cette dernière représente 70% du total des subventions prévues au programme "Ibhar".

### **2.4. Développement de l'aquaculture**

Au Maroc, la production aquacole a atteint 537 tonnes en 2017, soit seulement 0,04% de la production halieutique totale, avec une valeur de 21,90 MDH, et ce, bien que le Maroc dispose d'atouts favorables au développement de l'aquaculture marine, notamment son littoral qui reste faiblement occupé et inexploité, avec une exposition modérée aux tempêtes. En plus de ces atouts naturels, la proximité des marchés et du savoir-faire européens constitue des avantages en faveur du développement de l'aquaculture.

D'autre part, la production aquacole moyenne depuis la mise en œuvre du Plan Halieutis est de l'ordre de 415 tonnes en poids et de 14,83 MDH en valeur. A ce titre, les deux principales espèces élevées sont le Loup et l'Huitre avec une production moyenne, sur la période 2010-2016, respectivement de 123 et 284 tonnes.

Par ailleurs, la production des trois espèces ciblées par le Plan Halieutis, à savoir la moule, le maigre et la sole demeure insignifiante. En effet, celle de la moule a même chuté, de 34 tonnes en 2009 à 12 tonnes en 2010, et devenue nulle les années suivantes.

D'autre part, il convient de signaler que le Plan Halieutis avait préconisé de mettre en place les prérequis nécessaires, en proposant la création d'un cadre institutionnel et réglementaire supportant les activités aquacoles, et la préparation de packages "clés en main" pour les investisseurs.

#### **a. Création d'un cadre institutionnel et réglementaire organisant l'aquaculture**

Pour reconnaître l'aquaculture comme un secteur complémentaire mais distinct de la pêche traditionnelle, et le développer en harmonie avec les autres activités côtières, le Plan Halieutis a prévu la mise en place d'un cadre institutionnel et réglementaire organisant les activités de l'aquaculture, et ce, à travers un ensemble d'actions. Toutefois, la Cour a constaté que la mise en œuvre de telles mesures a entraîné ce qui suit :

### ➤ **Retard dans l'adoption du code de l'aquaculture**

Le Plan Halieutis a prévu la mise en place du code de l'aquaculture. Toutefois, ce dernier n'a pas encore été adopté. En attendant, l'ANDA a eu recours à une réglementation transitoire.

### ➤ **Limites des mesures de dédouanement des intrants aquacoles**

L'aliment pour le poisson d'élevage constitue le principal poste des charges d'exploitation (55% à 60%) d'une ferme de pisciculture. Aussi, les droits d'importation de cet aliment s'élèvent à 25% en plus de la TVA à l'importation qui est de 20%. Ces frais engendrent l'augmentation du coût de revient rendant ainsi le produit final peu compétitif.

En attendant l'installation d'une industrie nationale de production de cet aliment, l'ANDA a initié une requête de réduction temporaire, pour une durée de deux ans, des droits d'importation d'aliments pour le poisson à 2,5% (contre 25%). Cette mesure a été retenue dans la loi de finance de 2016, mais a été temporaire et limitée en quantités, ce qui n'a pas permis un véritable décollage du secteur.

### ➤ **Absence de mesures fiscales incitatives**

Les produits issus de l'élevage marin, assimilés à des produits de la pêche, sont exonérés de la TVA sans droit de déduction conformément à l'article 91 du Code Général des Impôts. Toutefois, le fait que les investisseurs ne bénéficient pas du droit de déduction de la TVA sur les achats (intrants et équipements), cela entraîne une charge supplémentaire aux coûts de production, entravant ainsi leur compétitivité. A titre d'exemple, selon l'ANDA, pour les opérateurs piscicoles, le surcoût moyen de la charge de TVA non récupérable est estimé à 16% du prix de revient.

A fin 2017, aucune mesure fiscale incitative n'a été instaurée en faveur du secteur aquacole, ce qui ne favorise pas l'amélioration de sa compétitivité et sa rentabilité

### **b. Préparation de packages "clés en main" pour les investisseurs**

Afin d'attirer des investissements privés pour le développement du secteur et des IDE permettant de bénéficier des innovations technologiques, le Plan Halieutis a prévu les actions suivantes :

- Mise à la disposition des investisseurs nationaux et internationaux de projet clés en main incluant des espèces réservées et des dossiers techniques préétablis ;
- Mise en place de mesures d'aide aux investisseurs, incluant le volet assurance ;

D'autre part, la délimitation des espaces propices aux projets aquacoles constitue la grande contrainte à laquelle les investisseurs étaient confrontés. Ainsi, jusqu'à juin 2017, un seul plan d'aménagement aquacole (région de Dakhla Oued Eddahab) a été instauré, mais l'exploitation des espaces identifiés par ce plan reste encore très limitée. Quant aux autres plans d'aménagement projetés, en l'occurrence celui des zones d'El Jadida-Imessouane et de Guelmim-Boujdour (sur 1025 Km), ils sont encore dans leurs premières phases.

Aussi, malgré les efforts entrepris pour encourager les investissements, le financement de l'activité aquacole demeure l'une des contraintes majeures vécues par les opérateurs. De même, en termes d'assurance, les fermes aquacoles ont du mal à se couvrir contre les risques encourus par le cheptel, vu l'absence de produits d'assurance adaptés sur le marché national. En plus, le fait de contracter une assurance cheptel à l'étranger se heurte aux contraintes d'ordre réglementaire relatives au paiement en devises, et aux dispositions du code des assurances.

### **c. Bilan des réalisations en termes de projets aquacoles**

Le nombre des fermes aquacoles actives au Maroc est actuellement de 17 fermes, qui emploient 148 personnes, et qui ont réalisé en 2016 une production de 510 tonnes d'une valeur de 21,3 MDH, dominées par l'activité ostréicole qui est localisée dans les zones abritées (baie de Dakhla et lagune d'El Oualidia). En termes de réalisations, depuis le lancement du Plan Halieutis, seulement trois nouvelles fermes ont été créées, quatre projets de fermes aquacoles sont autorisés et trois autres sont en cours d'instruction.

## C. Performance et compétitivité du secteur de la pêche

### 1. Infrastructures et équipements de débarquement

Le débarquement est l'action contrôlée de mise à terre des produits de la pêche dans des zones dédiées à cet effet, en plus de la préservation de leur qualité jusqu'au passage en structure de première vente (halle au poisson ou comptoir d'agrégation du poisson industriel (CAPI)). Ainsi, deux types de structures d'accueil des débarquements permettent la mise à terre des produits de la pêche en fonction du type concerné. Il s'agit de 22 ports de pêche et 16 Villages des Pêcheurs (VDP) et 24 Points de Débarquement Aménagés (PDA). Sur les 22 ports de pêche précités, huit, disposants d'infrastructures spécifiques, sont destinés à l'accueil de la flotte hauturière.

#### 1.1. Développement des équipements et services portuaires

L'ONP a déployé des efforts en matière d'identification des besoins d'investissement et de maintenance par port. Il a entamé la mise à niveau de certaines de ces infrastructures et superstructures telles que les halles au poisson et les travaux de remise en état et de réfection des réseaux d'eau et d'assainissement et des installations électriques, ainsi que la maintenance préventive et corrective des équipements.

Dans ce cadre, l'analyse des données communiquées par le DPM et l'ONP, ainsi que les visites de dix ports de pêche<sup>42</sup> ont permis de relever les observations suivantes :

#### ➤ **Disparités en matière de la capacité de débarquement entre la zone Sud et les autres régions**

Un débarquement rapide permet une valorisation des produits de la pêche dès leur mise à terre. Toutefois, la zone Atlantique Sud dispose d'une capacité de débarquement relativement limitée. En effet, la comparaison entre la répartition géographique des débarquements et des linéaires de quais montre un déséquilibre important entre les capacités de débarquement et les quantités débarquées.

A titre de comparaison, si la région Méditerranéenne représente moins de 5% du total des débarquements des produits de la mer du Royaume, elle contient plus que 25% des linéaires de quais, alors que la région Atlantique Sud, où s'effectue près de 75% des débarquements ne dispose que de 16,5% de cette infrastructure portuaire indispensable à l'accostage des navires et au déchargement des produits de la pêche.

A titre d'exemple, en 2015, le débarquement des produits de la mer à Dakhla a atteint 616.000 tonnes d'une valeur de 2,4 MMDH. Ces prises sont réalisées par une flotte composée de 24 unités RSW, 195 unités relevant de la pêche côtière, et 3.345 barques, et ce, pour une longueur de quai de 1.089 ml seulement.

#### ➤ **Insuffisances dans l'équipement des structures de débarquement**

La préservation des produits sous froid est nécessaire tout au long de la chaîne de valeur. Elle commence dès la mise à terre des produits de la mer par la mise à la disposition des pêcheurs de fabriques de glace et des chambres froides au sein de l'enceinte portuaire et dans les halles.

Toutefois, d'après les données du DPM, seulement 15 ports de pêche parmi 22 disposent de chambres froides, alors que sept ports (Essaouira, Jorf Lasfar Mohammedia, Mehdia, Assilah, M'diq, Ras Kebdana) souffrent d'un manque de ces services.

Il a été constaté, également, un déséquilibre entre les quatre zones de pêche en matière d'équipement en chambres froides et fabriques de glace. En effet, la zone Méditerranée où le débarquement n'atteint guère 5% du total des débarquements dispose de 13 chambres froides et 22 fabriques de glace, dépassant, ainsi, de loin la zone Atlantique Sud avec seulement 6 chambres froides et 17 fabriques de glace.

<sup>42</sup> Ports de pêche de Dakhla, Agadir, Jorf Lasfar, El Jadida, Casablanca, Mehdia, Larache, Assilah, Tanger et M'diq.

En outre, des insuffisances ont été relevées au niveau des infrastructures de débarquement et des moyens de déchargement (grues, chariots élévateurs, remorqueurs, pompes, etc.).

### ➤ **Dysfonctionnement dans les espaces portuaires**

Plusieurs insuffisances ont été constatées au niveau des ports de pêche côtière et artisanale lors des visites sur place. Parmi ces insuffisances, il y a lieu de citer :

- La non distinction entre les quais dédiés au débarquement et les quais dédiés au stationnement ;
- L'engorgement des quais de débarquement et des terre-pleins par l'entreposage des engins de pêche (ce qui nuit aux conditions de travail) et l'encombrement du port par des engins de transport de poisson non conformes (charrettes, triporteurs, camions, voitures...).
- Déficience du contrôle d'accès, ce qui engendre une mobilité intense au niveau des enceintes portuaires, et la prolifération de circuits informels de commercialisation des produits de pêche, le trafic de carburant détaché...

A ce niveau, il convient de noter la non réalisation de l'action relative à "la définition d'un programme de redéploiement des activités du port de pêche" visant à améliorer les conditions de travail et de sécurité au sein des ports de pêche. Aussi, le Plan Halieutis avait prévu l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan de normalisation des règles d'hygiène pour la manutention, la manipulation et le transport de ces produits. Toutefois, cette mesure, qui vise une meilleure valorisation des produits dans l'enceinte portuaire en préservant la qualité des apports, n'a pas été réalisée.

## **1.2. Gestion des ports de pêche**

Pour dédier des espaces portuaires à la pêche et en assurer une gestion efficace, le Plan Halieutis avait préconisé la réorganisation de la gestion des ports de pêche.

Initiée en 2009, la réorganisation de la gestion des ports, s'articule autour du principe de séparation des fonctions de régulation et d'exploitation commerciale qui ont été affectées à l'ONP en tant que "Global Operator" chargé de la gestion opérationnelle des activités de débarquement et de première vente.

Dans ce sens, par une convention signée le 29 septembre 2009, l'ANP a concédé à l'ONP l'exploitation de périmètres de concession dans les ports de pêche pour une durée de quinze (15) ans à partir du 1er janvier 2010. Toutefois, la mise en œuvre de cette convention appelle les observations suivantes :

### ➤ **Retard dans l'exécution du planning de prise en charge des ports de pêche**

Le transfert des périmètres concédés des ports de pêche de l'ANP à l'ONP n'a concerné que 15 ports parmi les 26 ports de pêche<sup>43</sup> et avec un retard<sup>44</sup> de plusieurs mois. En effet, seuls six ports ont été transférés en 2010 (Agadir, Laâyoune, Sidi Ifni, Souiria K'Dima, Tan Tan et Casablanca), alors que huit ne l'ont été qu'en 2012 (Al Hoceima, Dakhla, El Jadida, Mehdiya, Mohammedia, Nador, Safi et Tarfaya). Aussi, le port de Boujdour a été transféré en 2013. Tandis que, le transfert de l'exploitation de 11 ports de pêche restants (Ras Kebdana, Cala iris, Jebha, Chmâala, M'diq, Ksar Sghir, Tanger, Assilah, Larache, Jorf Lasfar et Essaouira) n'a pas été réalisé.

---

<sup>43</sup> L'ANP considère certains VDP/PDA comme des ports de pêche tels que : Souiria k'Dima, Cala Iris, Chmâala, Ksar Sghir.

<sup>44</sup> Le transfert et la prise en charge d'un premier groupe de six ports de pêche (Laâyoune, Tan Tan, Sidi Ifni, Agadir, Souiria K'dima, Casablanca) a été fixé au plus tard le 03 mai 2010, et pour les autres ports de pêche le transfert et la prise en charge devrait être avant au plus tard le 31 Décembre 2010.



### ➤ **Insuffisances dans l'estimation de la consistance de la convention de financement**

Pour le financement des investissements à réaliser dans le cadre de la Gestion des Ports de Pêche (GPP), une convention a été conclue le 14 octobre 2011 entre le Ministère des Finances, le Ministère de l'Agriculture et de la Pêche Maritime et l'ONP. Laquelle convention a été modifiée à trois reprises par des avenants en septembre 2013, mai 2015 et octobre 2015.

Ainsi, le coût prévisionnel des investissements à réaliser est passé de 785 MDH (convention initiale de 2011) à 1.185,24 MDH (3ème avenant de 2015). Les changements intervenus sont dus à des insuffisances dans la prévision. En effet, l'acquisition des chambres froides et des fabriques de glace, objet du 1<sup>er</sup> avenant, n'étant pas un élément imprévisible, devait être programmé dès le départ. De même, l'avenant n°3 a intégré la réalisation des marchés de gros au poisson (MGP) de Casablanca et Oujda. Pourtant, ces deux MGP étaient déjà réalisés et mis en exploitation respectivement en novembre 2008 et août 2009, soit antérieurement à la convention.

### ➤ **Désengagement de l'ONP de la gestion des ports de pêche**

Pour honorer ses obligations relatives à la mise en service des périmètres de concession et à l'entretien de leurs infrastructures, superstructures, équipements et installations portuaires, l'ONP était tenu de compléter le financement du programme d'investissement de 418 MDH, dont 129 MDH constitue la contribution du fonds de modernisation de la pêche maritime (FDP) au financement dudit programme d'investissement. En plus, l'ONP est tenu de payer à l'ANP des redevances d'occupation temporaire du domaine public portuaire.

Ces coûts ont affecté la situation financière de l'ONP qui a connu un déficit cumulé de 66,38 MDH pendant la période 2010-2016, et ce, à cause de l'augmentation des dotations aux amortissements des investissements réalisés dans les ports de pêche, ainsi que des charges d'entretien, de maintenance, de nettoyage et de gardiennage des ports concédés.

En outre, l'ONP en tant que concessionnaire était tenu de payer, au profit du concédant, un cumul de redevances fixes de concession qui est de l'ordre de 96 MDH au titre des années 2015, 2016 et 2017

Ainsi, en octobre 2017, le montant des réalisations a atteint 869,2MDH, soit 75% du coût prévisionnel des projets d'investissement. Après ces réalisations, et bien que le concessionnaire était tenu de verser au concédant l'indemnité prévue par l'article 12 de la convention de concession au cas où la résiliation est de sa propre initiative, le conseil d'administration de l'ONP a décidé, en septembre 2016, de se désengager de la GPP, et en avril 2018, l'ANP et l'ONP ont décidé d'un commun accord de résilier la convention. Au jour de la publication de ce rapport, l'ensemble des espaces préalablement concédés à l'ONP ont été restitués à l'ANP.

### **1.3. Villages de Pêcheurs (VDP) et Points de Débarquement Aménagés (PDA)**

Les VDP et les PDA sont des sites aménagés visant à organiser les débarquements et la commercialisation des produits pêchés par les artisans.

Initié en 2000, pour un montant de 950 MDH, le Programme National d'Aménagement du Littoral (PNAL) prévoyait la construction de 39 structures de débarquement (30 PDA et 9 VDP). En 2008, 15 sites ont été aménagés pour les débarquements de la pêche artisanale pour un montant de 488,40 MDH pour un nombre total de 1.468 barques. Le Plan Halieutis, quant à lui, a préconisé la poursuite de la construction des PDA/VDP pour un montant de 637 MDH.

En termes de réalisations, durant la période 2010-2016, un nombre de 25 VDP/PDA ont été livrés, portant, ainsi, le nombre de ces structures à 40, dont 16 VDP. Le coût total de réalisation de ces 40 VDP/PDA est de 2,13 MMDH pour un nombre total de 6.830 barques.

Il convient de noter, à ce niveau, que 18 de ces structures ont été réalisées dans le cadre de la coopération avec l'Agence du Sud (7 VDP) et avec le MCA (11 PDA)<sup>45</sup>. Il en résulte que sept (7) structures seulement ont été réalisées dans le cadre du Plan Halieutis pour un montant de 498 MDH, concernant près de 1.500 barques.

En outre, la mise en œuvre du PNAL appelle les observations suivantes :

➤ **Implantation inadaptée de certains sites**

La majorité des sites d'implantation des PDA sont inadaptés. En effet, les PDA de Skhirat, Bouznika, Moulay Bouselham et Essanaoubar (Mohammadia), sont implantés dans des zones résidentielles, De même, le PDA de Salé est réalisé à l'embouchure d'Oued Bouregreg, et le PDA de Moulay Bouselham manque de profondeur. En cas de marée, les barques se trouvent piégées au milieu de la lagune vu l'impossibilité de naviguer à cause de l'ensablement.

Au niveau du PDA de Skhirat, la halle aux poissons est difficilement accessible aux pêcheurs. De même, les pêcheurs marins trouvent des difficultés pour accoster les barques et accéder au PDA de Belyounech. Le même problème du choix du lieu d'implantation est posé au niveau des PDA de Bouznika et du PDA d'Akhfennir.

➤ **Insuffisance des équipements de préservation sous froid**

Dans certaines structures de débarquement, les fabriques de glace et les chambres froides ne sont pas réalisées, alors que dans d'autres, ces équipements ne sont pas opérationnels. Ainsi, les fabriques de glace font défaut dans 16 structures de débarquement<sup>46</sup>.

Par ailleurs, au niveau du PDA de Salé, il a été constaté que la fabrique de glace et la chambre froide ne sont pas exploitées depuis la mise en service de ce PDA. Quant au PDA de Moulay Bouselham, la fabrique de glace est fermée suite aux plaintes des riverains car sa mise en marche provoque des nuisances sonores.

De même, un manque manifeste en chambres froides a été constaté. En effet, seulement 23 structures sur les 40 réalisées disposent de chambres froides. A titre d'exemple, les VDPs d'Imessouane et de Sidi El Ghazi ne disposent pas de chambre froide, alors que les captures en 2015 y ont atteint, respectivement, 1.123 tonnes d'une valeur de 17 MDH et 1.050 tonnes d'une valeur de 44,5 MDH.

➤ **Structures de débarquement financièrement déficitaire**

Les charges de fonctionnement supportées par l'ONP en tant qu'exploitant des structures de débarquement ont évolué de 37,7 MDH en 2013 pour atteindre 68 MDH en 2015. En outre, le chiffre d'affaires réalisé par certains de ces PDA/VDP est nettement inférieur même à leurs charges de fonctionnement. A titre d'exemple, en 2014, le chiffre d'affaire du PDA Belyounech s'élevait à 0,43 MDH, alors que les charges de fonctionnement étaient de 0,52 MDH. Dans le même sens, le chiffre d'affaire du VDP de Ougnit s'élevait à 3.851 DH, alors que les charges de fonctionnement étaient de 0,6 MDH. Aussi, le PDA de Belyounech, dont la réalisation a coûté 62 MDH et les charges de fonctionnement dépassent annuellement 4,7 MDH, connaît un rythme de transit insignifiant (1 tonne de produits de mer par an).

➤ **Plusieurs VDP/PDA non opérationnels**

Le PDA de Bouznika réalisé en mai 2004, et qui a coûté 11,4 MDH n'est pas fonctionnel à ce jour. De même, le PDA d'Akhfennir n'est pas fonctionnel, sachant qu'il a coûté plus de 31 MDH pour sa réalisation avec des charges de fonctionnement de 2,8 MDH.

---

<sup>45</sup> En 2004, l'Agence du Sud avait contribué avec près de 647 MDH et l'ONP de 150 MDH pour la construction des VDP aux provinces du Sud du Royaume. Et en 2008 le programme MCC avait contribué au PNAL par 407 MDH pour la réalisation de 11 PDA

<sup>46</sup> - VDP: Imessouane, Ntirift, Lassarga, Lamhiriz, Labouirda, Imoutlan, Ain Beida, Ougnit, Sidi El Ghazi, Aftisat, Amegriou ;

- PDA : Tifnit, Essanouabar, Aglou, Sidi Boulafdail, Rkount.

Par ailleurs, à cause de l'existence de quatre mareyeurs seulement au niveau de la halle du PDA de Skhirat, les pêcheurs refusent de faire transiter leurs produits par ce PDA.

En ce qui concerne le PDA de Salé, dont la construction a été achevée en 2013, il n'a été mis en exploitation qu'en janvier 2015. De plus, à l'exception du poulpe qui transite via la halle, les autres espèces sont vendues dans le circuit informel.

### ➤ Difficultés d'accès au carburant détaxé

La pêche artisanale opérant au niveau des VDP/PDA ne bénéficie que rarement du carburant détaxé. A ce titre, il est à noter que 19 VDP/PDA ne sont pas approvisionnés en carburant. Ainsi, lors des visites des lieux, au niveau des PDAs de Salé, Martil, Belyounech, Ksar Sghir et Fnideq, les stations de carburant n'étaient pas utilisées.

## 2. Structures de commercialisation

Les structures de commercialisation comprennent celles de la première vente, notamment les halles au poisson et les comptoirs d'agrèage du poisson industriel (CAPI)<sup>47</sup>, et les structures de deuxième vente constituées de marchés de gros au poisson (MGP).

### 2.1. Gestion des structures de première vente

La première vente est l'interface entre la production et la commercialisation des produits de la mer. Selon la destination des produits halieutiques, cette première vente s'effectue dans deux structures : les CAPI et les halles.

En 2008, les CAPI étaient au nombre de huit (08)<sup>48</sup>, essentiellement concentrés dans les régions Atlantique Centre et Atlantique Sud. Tandis que les halles étaient au nombre de 24 avec une concentration relativement forte sur la façade Atlantique Nord et Méditerranée.

Par ailleurs, le plan Halieutis a prévu la réalisation de dix (10) halles aux poissons dites de nouvelle génération (HNG)<sup>49</sup> pour un coût total de 500,14 MDH. Sachant que neuf (09) des dix HNG ont été réalisées pour un montant de 499,5 MDH.

Aussi, les dépenses relatives à la mise à niveau des halles aux poissons au niveau des différentes structures de débarquement (ports et VDP/PDA), ainsi qu'à la réalisation des travaux de mise à niveau des CAPIs ont coûté plus de 41,5 MDH durant la période 2009-2016.

En termes de réalisations des CAPI, deux ont été mis à niveau à Dakhla et Laâyoune pour un coût total de 4,3 MDH. En plus, en 2013, celui de Boujdour a également été opérationnalisé, portant ainsi le nombre de CAPI à neuf.

En ce qui concerne la mise en réseau des VDP/PDA autour des "halles à marée mères" centralisant les apports, cette action n'a pas été réalisée, et le développement de ce concept reste tributaire du niveau de maturité des coopératives des pêcheurs, ainsi que du degré d'organisation des mareyeurs.

Ainsi, en dépit des réalisations précitées, les structures de première vente ne sont toujours pas en mesure d'assumer pleinement leur rôle en raison des dysfonctionnements qui entachent encore le secteur, et qui limitent leur attractivité auprès des professionnels. Il y a lieu de citer à ce titre :

- Le nombre limité des mareyeurs, qui n'encourage pas les pêcheurs de la sardine et du poisson blanc destiné au marché local à faire transiter leur production par les halles ;

<sup>47</sup> Un CAPI constitue l'interface entre les armateurs et les industriels pour la première commercialisation du poisson industriel. Il comprend un espace agrèage équipé d'une balance électronique pour la détermination du moule, un espace vente et un espace pesé (deux ponts bascules électroniques).

<sup>48</sup> Safi, Essaouira, Agadir, Sidi Ifni, Tan Tan, Tarfaya, Laayoune et Dakhla

<sup>49</sup> Les Halles de Nouvelle Génération se basent sur les principes suivants : la séparation des flux des produits et des personnes, Marche en avant, Contrôle de la température et Informatisation des processus de vente. Une HNG comprend : un espace d'étalage du poisson, des chambres froides, une fabrique de glace, un sas d'entrée et de pesée, un sas d'expédition, des locaux administratifs, des locaux sociaux et des parkings.

- L'existence des circuits de commercialisation informels, et la deuxième vente de produits en provenance d'autres ports dans les enceintes portuaires, engendre une concurrence déloyale aux captures locales en baissant les prix ;
- La présence de vendeurs détaillants de poisson tout au long des quais encourage la vente des captures en dehors des halles, créant, ainsi, un marché parallèle.

Ces dysfonctionnements engendrent une faible valorisation des produits et une évasion des transactions devant avoir lieu dans les structures de vente formelles.

Concernant les CAPI, des imprécisions ont été constatées pour le pesage des captures issues des navires RSW. En effet, le procédé de pesage manque de rigueur, et il est fait recours à une pratique<sup>50</sup> de pesage à la sortie du port (CAPI) consistant à attribuer un poids fixe de 25 tonnes pour les citernes transportant le poisson frais vers les unités de traitement. Cette pratique ne précise pas les quantités réellement capturées par les navires RSW, et rend difficile le suivi des quotas alloués, et par conséquent, la maîtrise des redevances à payer.

## 2.2. Structures de la vente en gros et au détail

Le Plan Halieutis a prévu de structurer et de dynamiser le marché intérieur autour des marchés de gros et de détail. L'objectif était de faire du poisson un aliment plus accessible et récurrent dans les habitudes de consommation des marocains. Parmi les mesures envisagées dans ce cadre : le développement d'un réseau de marchés de gros, et l'appui à la dynamisation d'un réseau de structures de vente au détail sur l'ensemble du territoire national.

### a. Construction des marchés de gros

Le plan Halieutis a prévu les deux actions suivantes : la poursuite du plan de construction de dix (10) marchés de gros au poisson (MGP) préalablement prévus par l'ONP à l'horizon 2010, et la construction de dix (10) MGP additionnels dans les villes de plus 800 000 habitants.

En termes d'exécution, avant le lancement du Plan Halieutis, deux (02) MGP avaient été déjà réalisés. Il s'agit du MGP de Casablanca d'une superficie de 4,5 ha, et dont le coût a atteint 83 MDH, mis en exploitation en novembre 2008, en plus du MGP d'Oujda sur une superficie de 1,14 ha et d'un coût de 45 MDH, mis en exploitation en août 2009.

Aussi, en 2013, cinq (05) MGP construits dans le cadre du programme américain MCC, pour un coût total de 322 MDH, ont été transférés à l'ONP. Il s'agit des MGP de Marrakech, Béni Mellal, Taza, Meknès et Rabat-Tamesna.

En outre, en juin 2017, trois (03) autres MGP ont été en cours de réalisation. Il s'agit du MGP Inezgane (57 MDH), MGP Tanger (30 MDH) et MGP Tétouan (40 MDH), en plus des travaux d'extension du MGP de Casablanca (17 MDH) et la réalisation des plateformes pélagiques au niveau des MGP de Casablanca et Marrakech (8 MDH).

En total, le montant investi pour la réalisation des MGP sus-indiqués est de l'ordre de 602 MDH. Ainsi, on peut constater qu'après plus de huit ans du lancement du Plan Halieutis, avec l'achèvement de cinq MGP sur huit, la première action relative à la poursuite de la construction de dix MGP n'a pas encore abouti complètement.

<sup>50</sup> Cette pratique a été initiée par une mission tripartite : DPMA, ONP et la DPM de Dakhla qui avait constaté que le ratio eau/poisson dans les citernes était de 40% à 60%, et a estimé, sur la base d'un échantillon, le poids moyen comme suit :

- 25 tonnes pour les citernes transportant le poisson frais ;
- Pour les citernes transportant les produits destinés à la farine de poisson : 27 et 32 tonnes respectivement pour les citernes à poids global inférieur à 43 T et les citernes high cubique à poids global inférieur à 52 tonnes ;
- Pour les citernes dont le poids global dépasse 58 tonnes, elles n'ont pas été autorisées à transporter le poisson vu que la capacité du pont bascule, installé à la sortie du port, ne dépasse pas 60 tonnes.

Pour la deuxième action concernant la construction de dix MGP additionnels, à deux ans du terme du Plan Halieutis, elle n'est pas encore entamée.

Actuellement, l'essentiel de la commercialisation des produits de la mer s'effectue au niveau du MGP de Casablanca avec 74% des ventes totales des MGP, suivi du MGP de Marrakech avec 16%, alors que la part des MGP d'Oujda et de Meknès est de 4% chacun.

Par ailleurs, au sujet du fonctionnement des marchés de gros de poisson, la Cour a relevé les observations suivantes :

#### ➤ **Insuffisance des services offerts par les MGP**

Il a été constaté une insuffisance en matière des équipements de froid. En effet, les MGP ne comptent chacun qu'une seule chambre froide (à l'exception du MGP de Marrakech qui en compte quatre). Aussi, les MGP ne disposent que d'une seule fabrique de glace chacun (celui d'Oujda ne dispose d'aucune fabrique de glace).

Ceci ne favorise pas le bon fonctionnement des MGP. En effet, celui de Casablanca qui a connu, en 2016, le transit de plus de 115.000 tonnes de produits de la mer pour une valeur de 507 MDH, dispose d'une seule chambre froide. Quant au MGP d'Oujda, l'absence de fabrique de glace décourage les fournisseurs à approvisionner le MGP en grandes quantités surtout durant les périodes de forte chaleur. Ce MGP dispose d'une chambre froide dont l'exploitation augmente surtout en été malgré sa capacité très limitée (environ 6 m<sup>2</sup>).

#### ➤ **Insuffisance des actions prises pour lutter contre l'informel**

L'absence de traçabilité et l'insuffisance du contrôle favorisent le développement de marchés informels. De même, l'absence de coordination avec les autorités locales pour lutter contre les marchés informels de vente de poisson a encouragé la prolifération de plusieurs marchés clandestins.

Ce développement de l'informel empêche le bon fonctionnement et le transit des produits de la mer par les MGP, notamment ceux de Rabat-Tamesna, Taza, Beni Mellal et Oujda.

Par ailleurs, le dispositif juridique relatif à la vente des produits de la pêche maritime demeure incomplet et manque de clarté pour la deuxième vente. A titre d'exemple, la vente en milieu rural n'impose pas, comme c'est le cas pour les villes, le passage par le MGP.

#### ➤ **Des MGP non exploités ou déficitaires**

Il a été constaté que les MGP de Rabat-Tamesna, de Taza et de Béni Mellal connaissent une faible activité. Quant au MGP de Meknès, il n'est pas rentable.

A signaler, aussi, que le MGP de Rabat-Tamesna a été transféré par le MCC à l'ONP depuis 2013, alors que sa première mise en exploitation n'a eu lieu qu'à fin juillet 2016. D'autant plus, le volume des ventes enregistré a été insignifiant (26 tonnes pour une valeur 99.673 DH durant une semaine de fonctionnement). Après une semaine, ce MGP a cessé de fonctionner à cause du refus des professionnels qui préfèrent de s'approvisionner au MGP de Casablanca ou le recours aux circuits informels de distribution. Après l'échec de cette tentative d'ouverture, les autorités ont essayé de relancer son exploitation en avril 2018.

D'autre part, entre 2014 et 2016, les ventes des marchés de Béni Mellal et Taza ont atteint, respectivement, 900 tonnes pour un chiffre d'affaires de 3 MDH, et 614 tonnes pour un chiffre d'affaires de 3,5 MDH. Par ailleurs, les recettes enregistrées au niveau des MGPs de Rabat-Tamesna, Taza, de Béni Mellal et de Meknès ne couvrent même pas leurs charges de fonctionnement.

#### ➤ **Dysfonctionnements au niveau du MGP de Casablanca**

Au niveau du MGP de Casablanca, la moyenne annuelle des ventes sur la période 2013-2015 s'élève à 106.000 tonnes pour une valeur de 502 MDH. Néanmoins, ce MGP connaît des insuffisances, notamment dans les contrôles d'accès. En effet, malgré l'importance des dépenses allouées à cet effet (4,75 MDH pour sa mise à niveau et la construction d'un

mur de clôture), l'accès reste insuffisamment contrôlé, ce qui engendre la non-maitrise des flux et une mobilité intense au sein du MGP. Quant au contrôle sanitaire, deux techniciens seulement sont chargés d'effectuer le contrôle d'une quantité de 500 tonnes/jour.

De même, les flux de poisson qui y transitent sont insuffisamment maîtrisés, ce qui favorise la vente de lots de poisson sans document identifiant l'origine, ainsi que la vente de produits n'ayant pas fait l'objet de première vente, et donc n'ayant pas subi de taxation au port d'origine. Aussi, la non-maitrise des flux se trouve aggravée par l'absence de pesée au sein du MGP, et l'absence d'une liste de poids moyen par espèce pour le poisson vendu en caisse.

En outre, la capacité de la salle des ventes de ce MGP est limitée. Conçu initialement (en 2008), pour un volume de poisson de l'ordre de 14.000 tonnes, le MGP de Casablanca a connu, en 2016, un volume d'échange de 116.000 tonnes, soit plus de 8 fois sa capacité d'accueil initiale. Plus particulièrement, l'espace réservé aux ventes du poisson blanc est aujourd'hui insuffisant, et l'étalage des produits s'effectue en dehors des salles de vente, sur les quais de déchargement

#### **b. Appui à la dynamisation d'un réseau de structures de vente au détail**

Le DPM a conçu une stratégie de marketing institutionnel dans l'objectif d'accroître la notoriété et de valoriser l'image du patrimoine halieutique marocain, pour un montant de 6,18 DH, dont la mise en œuvre a été confiée à l'ONP. Le coût global des actions s'élève à 30 MDH sur deux ans. Ainsi, dans le cadre de la poursuite du programme de réorganisation des marchands ambulants de poisson mené par l'ONP, 1.300 de ces derniers ont bénéficié du programme MCC avec la formation de 1.260 marchands, et l'équipement de tricycles avec caissons isothermes (933 bénéficiaires).

Malgré les efforts déployés dans la promotion des produits de la mer qui ont coûté plus de 33 MDH, la consommation annuelle de poisson par habitant reste toujours faible (13,6 kg/hab), par rapport à la moyenne mondiale (20kg/hab), avec des disparités importantes entre les milieux urbain et rural.

Par ailleurs, l'ONP n'a pas pris de mesures pour la mise en œuvre des actions relatives au développement de partenariat avec les grandes et moyennes surfaces, et la définition et la mise en œuvre d'un plan de développement des marchés de détail.

Ainsi, la vente au détail reste globalement peu organisée et non réglementée. Les marchands ambulants exercent dans des conditions non encadrées par des normes strictes d'hygiène.

### **D. Compétitivité des produits de la pêche**

Le Plan Halieutis a défini trois projets structurants visant l'amélioration de la compétitivité des produits de la pêche. Il s'agit de faciliter l'accès des industriels aux matières premières, d'appuyer l'orientation des industriels sur les marchés les plus porteurs, et de créer trois pôles de compétitivité au Nord, au Centre et au Sud du Royaume.

#### **1. Mesures relatives à la facilitation de l'accès aux matières premières**

Le Plan Halieutis a prévu des mesures destinées à faciliter l'accès à la ressource nationale, et d'autres pour atténuer les contraintes liées à l'importation des matières premières. Pour la première catégorie de mesures, ledit plan avait prévu l'élaboration d'un cadre juridique incitatif et un soutien du financement à même de faciliter les systèmes de contractualisation entre les producteurs/mareyeurs et les industriels. Toutefois, jusqu'au mois de juin 2017, les actions relatives à cette mesure n'étaient pas entamées.

Ainsi, après plus de huit ans du lancement du Plan Halieutis, le secteur de l'industrie des produits de la pêche continue à souffrir des mêmes insuffisances. Ci-après, on présentera les plus importantes d'entre elles :

### ➤ **Un tissu industriel stagnant avec une transformation limitée des produits halieutiques**

Entre 2009 et 2015, la composition et la taille des industries de la pêche n'ont pas enregistré d'évolution. Les branches d'activité sont toujours les mêmes, tandis que le tissu industriel a même enregistré une légère régression en termes de nombre d'unités passant de 422 à 409.

Également, les unités de congélation concentrées au niveau du port de Dakhla (au nombre de 72, soit près de 39% du total), ont été conçues initialement pour la congélation du poulpe, et se trouvent aujourd'hui inadaptées à opérer dans la congélation des pélagiques qui constituent la ressource la plus disponible au niveau du port en question.

### ➤ **Faible valorisation de la ressource nationale**

Le Plan Halieutis avait souligné que l'industrie de la conserve, suivie de la congélation à terre, sont les principaux contributeurs du secteur en termes de création de valeur et d'emploi. Toutefois, ces industries restent tributaires de la ressource. Ainsi, en l'absence de mesures concrètes pour résoudre les problèmes d'approvisionnement, les quantités de matières premières traitées par ces branches d'activité demeurent limitées.

D'autre part, entre 2009 et 2015, la production de la pêche côtière et artisanale a atteint en moyenne 862.293 tonnes, dont plus de 42% va à la consommation humaine, 28% est orientée vers les sous-produits (farine et huile de poisson), et 10,4% à la congélation. Ainsi, il ne reste qu'une faible quantité de production qui reçoit une véritable transformation, à travers la conserve et la semi-conserve. Ces deux activités reçoivent respectivement une part de 18,4% et 0,6% de la production halieutique.

Pour la filière des petits pélagiques, plus de la moitié des produits à transformer sont destinés aux industries des sous-produits (huile et farine de poisson). Cette industrie s'accapare respectivement plus de 90% et 76% des quantités traitées à Tan-Tan et à Laâyoune.

En dehors du poisson pélagique, la pêche hauturière s'accapare une part importante dans la production de certaines espèces comme les céphalopodes et le poisson blanc, avec respectivement 54% et 21% en 2015. Pourtant, la production de la pêche hauturière est intégralement exportée sans transformation. Sachant que le Plan Halieutis n'a pas abordé ce potentiel dans son diagnostic, et n'a pas prévu des projets à même d'explorer une meilleure valorisation des produits de ce segment.

## **2. Orientation des industriels vers les marchés les plus porteurs**

Les contraintes d'accès aux marchés étrangers résultent des insuffisances dans la promotion et la labellisation des produits marocains, en plus d'autres contraintes logistiques. Toutefois, les mesures préconisées pour accompagner les entreprises du secteur en matière d'innovation dans les produits et des processus industriels n'ont pas abouti, et le DPM ne dispose pas encore d'une vision claire en la matière.

L'impact des actions de promotion et de marketing institutionnel, lancées au niveau national et international, demeure imperceptible. Ainsi, la position du Maroc vis-à-vis des marchés étrangers n'a pas connu de changements significatifs dans le sens d'une diversification de l'offre d'exportation et de pénétration de nouveaux marchés. En effet, les exportations étaient historiquement orientées vers les pays de l'UE, en particulier l'Espagne, tandis que la pénétration des marchés asiatiques et américains était limitée. Cette rigidité dans la structure des exportations persiste, d'où une dépendance des exportations marocaines d'un nombre limité de pays.

En outre, la structure des exportations est dominée par trois gammes de produits. Il s'agit des produits congelés (43,4% des quantités exportées), de la conserve (23,3%) et des sous-produits (la farine et l'huile de poisson avec 17,3% et 8,2% respectivement). Globalement, ce sont les produits les moins élaborés (congelés) et ceux à faible valeur ajoutée (huile et farine) qui sont toujours les plus exportés. Cette structure des exportations n'a pas connu de changements significatifs depuis le lancement du Plan Halieutis en 2009.

Ces limites de l'industrie halieutique marocaine seraient dues à un manque d'innovation dans les techniques de transformation, et à une maîtrise insuffisante des cultures et évolutions culinaires des pays destinataires des produits marocains. A ce niveau, les efforts des acteurs publics, en charge de l'industrie halieutique et de la promotion des exportations, ne sont pas perceptibles.

### 3. Création de pôles régionaux de compétitivité des produits de la mer

Le Plan Halieutis a prévu d'accélérer la création du pôle "Agadir Fish Hub" et de créer un pôle de compétitivité des petits pélagiques à Dakhla et Laâyoune, en plus d'un troisième pôle de compétitivité des produits de la mer à haute valeur ajoutée à Tanger. La mise en œuvre de ces projets appelle les observations suivantes :

#### ➤ Retard dans le démarrage effectif du Pôle de Compétitivité d'Agadir

Ce projet connaît un retard dans la mise en place et dans l'installation effective des industriels. A fin 2016, l'état d'avancement se limite à la commercialisation de lots de terrains par la société "Parc Haliopolis", entre mai 2010 et janvier 2012. A noter que les entreprises ayant acquis ces lots sont d'anciennes unités industrielles, et aucune nouvelle création n'a été enregistrée. De plus, jusqu'à juin 2017, l'installation des entreprises n'était pas encore effective.

#### ➤ Projet de Pôle de Compétitivité du Sud

Le DPM a lancé, en 2011, une étude de "Positionnement et dimensionnement d'un pôle de compétitivité des produits de la mer dans la zone Sud (Lâayoune-Dakhla)" pour un budget de 5,11 MDH. Toutefois, après la réalisation des deux premières phases de l'étude, le marché en question a fait l'objet d'un ordre d'arrêt, en décembre 2013, pour revoir son opportunité à la lumière de l'éventualité de création du port "Dakhla Atlantique". Ladite étude n'a été reprise qu'en 2016 après le lancement du plan de développement des provinces du Sud, et la programmation de la création d'un port en eaux profondes dans la région de Dakhla.

Le retard dans la réalisation de ce projet traduit le manque d'une vision claire des pouvoirs publics sur le pôle en question, et ne favorise pas l'exploitation optimale du potentiel halieutique important au niveau de l'Atlantique Sud.

#### ➤ Projet de Pôle de Compétitivité du Nord

Le pôle de compétitivité du Nord était prévu sur une superficie de 8 hectares. Or, depuis son lancement en 2011, l'étude de faisabilité pour la création de ce pôle n'est pas encore achevée.

## E. Axes transverses du Plan

En plus des trois axes stratégiques, le plan Halieutis a prévu des axes transverses. Il s'agit du contrôle et traçabilité, du cadre juridique, de la gouvernance, ainsi que de la formation.

### 1. Contrôle et traçabilité

A ce sujet, le plan Halieutis a prévu la mise en place du projet qui a pour objectif d'assurer un contrôle effectif et une traçabilité tout au long de la chaîne de valeur à travers trois mesures, à savoir la définition d'un plan national de contrôle intégré, la mobilisation des moyens humains et matériels, particulièrement au niveau régional, et la définition du plan "Traçabilité 2010".

Dans ce cadre, la Cour a relevé les observations suivantes :

#### 1.1. Insuffisances dans la mise en place du contrôle intégré

Le plan national de contrôle intégré a pour objectif l'élaboration et la mise en place des mesures de contrôle<sup>51</sup>. Ledit plan définit les procédures de contrôle en mer avant et après embarquement, ainsi que les procédures de contrôle à terre lors du débarquement et après la sortie du port.

Concernant le dispositif de contrôle en mer, les textes le régissant ont été adoptés en 2010, et la mise en œuvre du contrôle et des sanctions était effective à partir de 2013. Aussi, le DPM a mis

<sup>51</sup> Il s'agit notamment de : Balises VMS, procédure de certification des captures, règles régissant le flux, traçabilité et certification pour la lutte contre la pêche INN, informatisation du processus de certification des captures, procédures et méthodologies harmonisées de contrôle.



en place un système de positionnement et de suivi continu des navires de pêche (VMS : Vessel Monitoring System) permettant de géolocaliser tout navire de pêche côtier et hauturier se trouvant dans la ZEE. L'ensemble de la flotte de pêche côtière et hauturière est aujourd'hui équipé de dispositifs de positionnement et de localisation à bord des navires (balises VMS).

Par ailleurs, en 2013, un centre national de surveillance des navires a été créé, aménagé et équipé au sein du DPM. Les dépenses engagées pour la mise en place de ce centre de surveillance et pour l'acquisition et installation de matériel et du logiciel de suivi et de surveillance des navires de pêche ont atteint 88,38 MDH.

Toutefois, faute d'une législation nationale obligeant les navires de pêche battant pavillon marocain d'envoyer leurs journaux électroniquement, le logiciel reste inexploité pour assurer un suivi plus efficace, un contrôle rigoureux et une surveillance continue des pêcheries.

Quant à La flotte de la pêche artisanale, elle n'est pas couverte du fait que les barques ne sont pas équipées de balises de géolocalisation, et ce, à cause, notamment, des coûts d'installation et la réticence des marins. Ce segment comporte, en plus, le risque d'être utilisé comme un canal pour écouler les produits illicites, non déclarés et non réglementés (INN) des autres segments de pêche.

### **1.2. Non optimisation des effectifs chargés du contrôle**

Depuis le lancement du Plan Halieutis en 2009, il n'y a pas eu de renforcement des effectifs chargés du contrôle et de la surveillance. En outre, la répartition du personnel, et notamment les agents de contrôle, ne répond pas à une logique d'affectation en fonction du niveau d'activité. A titre d'exemple, en 2016, les zones de la Méditerranée et de l'Atlantique Nord disposaient de 121 contrôleurs, soit 67% de l'effectif chargé du contrôle, alors qu'en termes de volumes de captures, ces deux zones ne représentaient que 10% du volume au niveau national, tandis que les zones de l'Atlantique Centre et Sud qui concentrent 90% du volume des captures au niveau national, ne comptaient que 61 contrôleurs, soit 33% de l'effectif total.

De même, et à titre d'exemple, la délégation de la pêche maritime de Mohammedia compte plus de personnel que celle de Dakhla qui voit débarquer chaque année un volume 200 fois supérieur.

Par ailleurs, en matière de coordination, les actions relatives à l'organisation de groupements avec les organes concernés au niveau local (ONSSA, EACCE...) pour mobiliser des moyens adéquats n'ont pas été mises en œuvre.

### **1.3. Insuffisances dans le contrôle des activités de pêche**

Le dispositif de contrôle en vigueur souffre de certaines insuffisances qu'on peut résumer comme suit :

#### **➤ Insuffisance des contrôles sur les unités industrielles**

Il a été constaté que ce type de contrôle se fait rarement et ne concerne pratiquement que le poulpe. A cet égard, les usines spécialisées dans les pélagiques ne font pas l'objet d'un contrôle par les agents du DPM, sachant que cette espèce représente 80% des captures au niveau national, et que la quantité traitée dans ces unités représente plus de 75% de cette production.

#### **➤ Non-respect du seuil autorisé des prises accessoires**

Les prises accessoires (fausse pêche) sont autorisées pour les navires de pêche, d'une jauge brute supérieure à 150 unités de jauge, à raison d'un certain seuil (2% du volume des captures) déterminé par arrêté du ministre chargé du secteur. Toutefois, ledit seuil est parfois dépassé, selon les rapports de l'INRH.

En outre, compte tenu du système de débarquement des navires RSW, il est difficile d'estimer avec précision la quantité de fausse pêche. Selon les enquêtes de terrain<sup>52</sup>, les niveaux de fausse pêche peuvent atteindre jusqu'à 11% du total des captures. Il importe de remarquer, à ce titre,

<sup>52</sup> Etude sur l'état des lieux et le plan de mise à niveau de la filière des petits pélagiques au Maroc, réalisée par le cabinet Cofrepêche, pour le compte du DPM (marché n°12/2015), rapport de phase 1 : Diagnostic de la filière des petits pélagiques au Maroc.

qu'à partir de 9%, la valeur commerciale des prises accessoires dépasse celle des espèces objet de la licence.

### ➤ **Quasi-absence de contrôle du DPM sur la pêche artisanale**

Le segment de la pêche artisanale demeure peu contrôlé. En l'absence d'un encadrement rigoureux, ce segment connaît encore plusieurs dysfonctionnements dont le phénomène du dédoublement des barques artisanales, surtout dans les sites où le nombre de barques est important (Lassarga, N'tiref... à Dakhla), et là où il y'a une prolifération de barques non réglementaires (non immatriculées).

### ➤ **Amendes peu dissuasives et marge discrétionnaire trop large dans le traitement des infractions**

Les montants des amendes transactionnelles relatives aux infractions à la réglementation, tels que fixés par le DPM, sont insignifiants par rapport au chiffre d'affaires, et à la rentabilité de certains segments de la pêche maritime, notamment les pêches côtière et hauturière. A titre d'exemple, en cas d'usage d'un engin ou d'un procédé de pêche prohibé, un navire RSW qui réalise en moyenne une valeur ajoutée de 36,4 MDH par an, ne peut être dissuadé par une amende dépassant 60.000 DH.

En plus de leurs montants faibles, l'application des amendes est entachée d'une autre marge de subjectivité qui émane de l'octroi d'un large pouvoir discrétionnaire lors des dégrèvements.

A titre d'exemple, en 2015, pour une infraction consistant en l'usage d'un engin prohibé, une amende de 350.000 DH a été décidée en première notification. Ce montant a été ramené par la suite à 5.000 DH (dernière notification), soit un dégrèvement de 98%. De même, en 2011, pour une infraction similaire, le montant de l'amende a été ramené de 500.000 à 250.000 DH, soit un dégrèvement de 50%.

En outre, il a été constaté le non recouvrement de 1.85 MDH à titre des amendes pour la période 2010-2016.

## **2. Gouvernance du secteur**

Dans ce cadre, la Cour a relevé les observations suivantes :

### **2.1. Cadre législatif et réglementaire**

Depuis 1981, date de la création du Ministère de la pêche maritime et de la marine marchande, un effort de réforme du dispositif juridique a été initié avec pour objectif majeur d'élaborer un projet de code des pêches maritimes. Jusqu'à présent, ce code n'a pas été adopté en raison de problèmes de coordination du DPM avec le département de la marine marchande, ainsi qu'avec d'autres organismes, tels que l'ONSSA en ce qui concerne l'octroi d'agrèments ou d'autorisations aux unités industrielles de la pêche maritime.

Ainsi, le vide juridique dans certains domaines (estimations de la ressource ou la qualité, salubrité et traçabilité du produit) a été comblé par le recours à des décisions et à des circulaires du Ministre de l'Agriculture et la Pêche Maritime, telles que les arrêtés pour les plans d'aménagement des pêcheries ou la décision de mise en place de la procédure relative à la traçabilité et à la certification des produits de la pêche maritime. Il est à signaler, à ce titre, que le niveau de ces textes réglementaires dans la hiérarchie des normes juridiques ne concorde pas avec le caractère impératif des règles qu'ils édictent (interdictions, amendes, sanctions...).

Néanmoins, trois décrets d'application de la loi n°15.12 relative à la prévention et la lutte contre la pêche INN n'ont pas été publiés (deux concernent la prévention et la lutte contre la pêche INN et le troisième se rapporte à la pêche de loisir).

### **2.2. Gouvernance du secteur de la pêche maritime**

Le Plan Halieutis a préconisé la redéfinition du rôle des acteurs existants de la gouvernance publique. Toutefois, à moins de trois ans de l'échéance du plan (2020), deux plans d'actions parmi les trois de cette mesure n'ont pas été réalisés. Il s'agit de la cartographie des intervenants du secteur, des liens d'interdépendance, et des rôles et responsabilités de chaque acteur au niveau

national et local, ainsi que l'intégration de la pêche hauturière dans le cadre de la mission de l'ONP.

A ce sujet, il a été constaté ce qui suit :

➤ **Manque de précision dans les rôles des intervenants institutionnels**

Plusieurs acteurs interviennent à différents niveaux de la chaîne de valeur de la pêche. Il s'agit d'acteurs institutionnels directs (DPM, INRH, ONP, ANDA), d'acteurs indirects (Capitainerie des ports, ANP, FAR, Autorités locales, ONSSA, METL...), et des instances consultatives (chambres de pêche maritime et fédération des chambres maritimes, conseil supérieur pour la sauvegarde et l'exploitation du patrimoine halieutique...). Toutefois, les interventions des acteurs précités sont insuffisamment circonscrites et la coordination entre eux reste perfectible. Dans ce sens, la cartographie des intervenants du secteur, prévue par le plan Halieutis, n'a pas été réalisée.

Par ailleurs, le Conseil Supérieur pour la Sauvegarde et l'Exploitation du Patrimoine Halieutique a été créé par le décret n°02.99.1257 du 4 mai 2000. Or l'action de cet organe est restée gelée depuis sa création. Même après la mise en place du Plan Halieutis, ce conseil n'a pas été réactivé malgré le rôle important qu'il pourrait jouer en termes d'orientation sur l'exploitation des ressources halieutiques et de proposition d'actions pour le développement durable du patrimoine halieutique.

➤ **Exclusion non justifiée de la pêche hauturière du circuit de distribution géré par l'ONP**

La pêche hauturière qui représente près de 40% en valeur des ressources halieutiques n'est toujours pas intégrée dans le circuit de commercialisation géré par l'ONP, et ne s'acquitte pas de la taxe de halle au poisson, ceci s'effectue, en méconnaissance des lois et règlements en vigueur, et malgré que cela ait été préconisé par la stratégie Halieutis.

Il convient de signaler, dans ce cadre, que l'article 3 du Dahir du 31 mars 1919 formant Code de Commerce Maritime dispose, dans son alinéa (b), que les bateaux de pêche de tout tonnage pourront être nationalisés marocains à condition de débarquer habituellement le produit de leur pêche dans les ports du Royaume du Maroc.

Ainsi, l'obligation de débarquement au port marocain engendre le devoir de paiement de la taxe de halle aux poissons instituée par l'article 5 du décret n°2.74.531 du 1975 relatif à la prise en charge par l'ONP de la gestion des halles aux poissons situées dans les limites des ports du Royaume, comme il a été complété et modifié.

A ce titre, les dispositions de l'article 5 dudit décret tel qu'il a été modifié par le décret n°2.14.98 du 02 avril 2014 imposent le paiement de la taxe de halle pour tout poisson débarqué dans les ports du Royaume sans spécifier le segment de pêche de sa provenance (artisanal, côtier ou hauturier). La seule différenciation indiquée par le décret n°2.74.531 susmentionné, est la distinction du poisson industriel des autres types de poisson, ce dernier qui transite directement par le CAPI est soumis à la même taxe parafiscale, mais à un taux de 2% au lieu de 4% appliqué pour les autres types de poisson.

Par ailleurs, le texte instituant l'ONP n'a pas exclu la pêche hauturière du champ de ses compétences. En effet, selon les dispositions de l'article 3 du Dahir n°01.69.45 relatif à l'ONP, ce dernier est chargé, entre autres, de la mission d'organisation de la commercialisation des produits de la pêche maritime sans spécifier la provenance de ces produits (pêche artisanale, côtière ou hauturière).

Il est à rappeler, aussi, que l'Etat Marocain a déployé des efforts pour encourager le segment de pêche hauturière afin de débarquer dans les ports nationaux au lieu du port de Las Palmas, C'est ainsi que certains ports nationaux ont été réaménagés pour accueillir les bateaux hauturiers par l'installation d'instruments adéquats au débarquement de produits congelés et la construction de grands entrepôts frigorifiques.

Il a été constaté, en outre, que le suivi de l'activité de ce segment de la pêche (hors navires RSW) qui représente 5,65% en volume et près de 40% en valeur, échappe toujours au circuit de commercialisation géré par l'ONP.

Ainsi, sur la base d'un prélèvement de 4% de la valeur des débarquements de ce segment, le manque à gagner pour l'ONP à cause de cette exclusion de la pêche hauturière pour la seule année 2016 est estimé à près de 188 MDH. Pour la période 2010-2016, ce manque à gagner est de l'ordre de 921 MDH.

Par ailleurs, en application de décret n°2.85.890, le secteur de pêche bénéficie de l'exemption totale des droits de douane et de tous autres droits et taxes pour les carburants, combustibles et lubrifiants consommés, au cours de navigations maritimes. Ainsi, sur la période 2010-2016, la valeur de la consommation des carburants de la pêche hauturière a constitué plus de 52% de la valeur globale de la consommation des carburants du secteur de la pêche et qui s'élevait à 12,6 MMDH.

#### ➤ **Interprofession qui peine à s'organiser**

Parmi les axes transverses accompagnant le Plan Halieutis, figure la mise en place et le renforcement d'une interprofession qui peut porter les projets prévus par le Plan et constituer un interlocuteur efficace pour les différents types de partenariats avec le DPM. Pour cela, il a été prévu de procéder à la concentration des associations professionnelles, et à la création d'une interprofession par filière.

En termes de réalisations, il y a lieu de noter la persistance de la multiplicité des représentations des professionnels de la pêche, conjuguée à un manque de coordination entre le Département et les professionnels. De même, la refonte prévue des chambres des pêches maritimes n'a pas été réalisée.

### **2.3. Renforcement des capacités et attractivité des métiers de la pêche maritime**

En 2008, le déficit en marins qualifiés était estimé à 13.000 employés dont 10.000 recensés dans le segment artisanal. En aval, le besoin en ouvriers qualifiés était de 57.000 employés, ce qui représentait, à l'époque, 90% des emplois de l'industrie de transformation des produits de la mer. Après la mise en œuvre du plan Halieutis jusqu'à juillet 2018, ces besoins ne sont toujours pas comblés.

Dans ce cadre, la Cour a relevé les observations suivantes :

#### ➤ **Effectif des formateurs insuffisant et attribution des postes par dérogation**

Le DPM dispose de 14 établissements de formation maritime (un Institut Supérieur des Pêches Maritimes, cinq Instituts de Technologie des Pêches Maritimes et huit Centres de Qualification Professionnelle Maritimes).

Toutefois, plusieurs insuffisances freinent l'atteinte des objectifs de formation attendus dans les échéanciers prévisionnels, notamment le manque en formateurs par rapport aux besoins du secteur. A titre d'exemple, le Centre de Formation par Apprentissage de M'diq (créé en 2008) a été contraint de suspendre la formation à partir de fin 2016 suite au départ en retraite du dernier formateur.

Il est à noter, à ce titre, que les besoins de la flotte de pêche en ressources humaines nécessitent une formation diplômante, suivie d'un brevet (Diplôme assorti d'une durée de navigation réglementaire). Or, certains postes de responsabilité sont attribués par dérogation à des personnes qui ne disposent pas de qualifications réglementaires nécessaires. A titre d'exemple, dans la pêche hauturière, sur les 310 navires opérationnels, 147 patrons et 125 chefs mécaniciens ne disposent pas des qualifications nécessaires. Dans la pêche côtière, sur les 1.755 navires opérationnels, 1.700 patrons et 1.758 chefs mécaniciens ne disposent pas des qualifications nécessaires.

Globalement, les effectifs des personnes en formation ont fortement diminué passant de 1.949 en 2010 à 981 en 2016.

➤ **Difficulté d’instauration d’un salaire minimum pour les segments de la pêche côtière et artisanale**

Le Plan Halieutis a prévu de garantir au niveau du contrat, un revenu minimum mensuel fixe par marin permettant également d’assurer sa couverture sociale. Il a prévu également de mettre en place en concertation avec la profession, un revenu minimum par marin par segment. Toutefois, il a été constaté que pour la pêche côtière et artisanale, il n’y a pas de minimum garanti, et que le salaire continue d’être défini "à la part". Ainsi, jusqu’à fin 2017, il n’y a pas eu de fixation d’un revenu minimum par segment, tel que prévu par le Plan Halieutis.

La généralisation de la couverture sociale, à travers l’inscription à la CNSS, peine aussi à être réalisée, notamment dans la pêche artisanale, et ce, à cause de l’absence d’un salaire minimum mensuel, l’intermittence du travail des pêcheurs pour cause de repos biologique et autre, la mobilité des marins pêcheurs entre régions, et la pratique d’autres métiers, en complément de l’activité de pêche, par les marins.

Il en est de même pour la couverture des accidents de travail qui reste valable uniquement pour la pêche côtière et hauturière.

## **F. Principales recommandations**

*A l’issue des observations relatées dans le présent rapport, pour chacun des aspects examinés, la Cour des comptes émet des recommandations au DPM ainsi qu’aux entités publiques concernées (INRH, ONP, ANDA) afin d’accélérer la réalisation des projets structurants prévus par le Plan Halieutis. Ces recommandations peuvent être synthétisées comme suit.*

### *1. Concernant la conception et le suivi des stratégies du secteur halieutique*

*Au vu de ce qui a été observé en termes de pilotage de la stratégie et de son évaluation, la Cour recommande au DPM ce qui suit :*

- *Veiller au fonctionnement continu des groupes de travail, des comités de suivi et de pilotage instaurés pour accompagner la mise en œuvre de la stratégie ;*
- *Eviter de confier l’évaluation de l’état d’avancement ou de la mise en œuvre globale de la stratégie aux mêmes cabinets qui ont été impliqués dans sa conception et son accompagnement, afin d’éviter les situations d’incompatibilité.*

### *2. Concernant la durabilité de la ressource*

*Pour une exploitation rationnelle des ressources halieutiques et afin d’assurer leur préservation conformément au code de conduite de la FAO pour une pêche responsable de 1995, la Cour recommande de :*

- *Renforcer la recherche halieutique et la doter des moyens nécessaires afin de permettre le suivi régulier et la prédiction de l’évolution des stocks dans le cadre d’une approche écosystémique, et par suite recommander pertinemment les taux admissibles de capture (TAC) par pêcherie ;*
- *Adapter l’effort de pêche selon les recommandations de la recherche halieutique, et imposer le respect des mesures de gestion des pêcheries, notamment en matière de restrictions temporelles, spatiales et celles relatives aux engins de pêche ;*
- *Adopter un programme volontariste pour le rétablissement des stocks des espèces en état de surexploitation telle que la crevette rose, le merlu blanc, pageots et daurades, courbine, pagres, diagramme gris, en Atlantique et la daurade rose, rouget barbet et la sardine, en méditerranée ;*
- *Poursuivre l’effort engagé pour la gestion des stocks des ressources halieutiques et lutter contre la pêche INN (Illicite, Non déclarée et Non réglementée), notamment par le renforcement du système de contrôle intégré (contrôle en mer, contrôle au débarquement, contrôle dans la chaîne de valeur et certification des captures) ;*

- *Rattraper le retard pris dans le développement de l'aquaculture pour réduire la pression sur les ressources halieutiques. Dans ce cadre, il convient d'accélérer l'adoption du code de l'aquaculture, d'instaurer des mesures fiscales et douanières incitatives pour faciliter l'accès aux intrants aquacoles, et accompagner les investisseurs par un appui technique et financier.*

### *3. En ce qui concerne la performance et la compétitivité du secteur*

*En ce qui concerne les structures de débarquement, la Cour recommande de renforcer les équipements des ports de pêche par des moyens de débarquement, de manutention et de déchargement mécanisés (grues, pompes et chariots élévateurs...) afin d'améliorer les conditions de déchargement des produits, et améliorer les services aux navires en termes de postes carburant, fabriques de glace, chambres froides ...*

*Quant aux structures de commercialisation, la Cour recommande ce qui suit :*

- *Renforcer la dynamique de modernisation par la mise en place d'un système de criée automatisée et à distance au sein des halles aux poissons afin de résoudre les difficultés liées à la concurrence déloyale et à l'influence de certains réseaux de mareyeurs sur la transparence des opérations commerciales ;*
- *Veiller, dans le choix des sites d'implantation des marchés de gros de poisson, à assurer une couverture géographique optimale afin d'en faire des centres régionaux de distribution du poisson ;*
- *Activer la pleine exploitation des marchés de gros récemment qui ont été réalisés avec des montants importants, s'élevant à 600 MDH ;*
- *Assurer un contrôle permanent des conditions d'hygiène et de salubrité des produits halieutiques par l'établissement de procédures claires et effectivement appliquées, ainsi que mettre en place des moyens rigoureux pour le contrôle de la préservation de la chaîne de froid, notamment les conditions du transport terrestre.*

*Aussi, afin d'améliorer la compétitivité des produits de la pêche, la Cour recommande ce qui suit :*

- *Garantir un approvisionnement régulier des industriels par la mise en place d'un cadre de contractualisation entre les producteurs/mareyeurs, d'une part et les industriels, d'autre part. A ce titre, il est recommandé de mieux utiliser le potentiel de la production issue de la pêche hauturière (33% du volume pêché en 2015) ;*
- *Œuvrer, à travers des mesures concrètes, à une meilleure valorisation de la production halieutique, en limitant la part de certaines industries (farine et huile de poisson), et en orientant la transformation vers les branches à haute valeur ajoutée.*

### *4. Concernant le contrôle, la gouvernance et le renforcement des capacités*

*Pour assurer une gestion et une exploitation durable des ressources halieutiques, il est nécessaire de mettre en place les bases d'une gouvernance rationnelle du secteur garantissant la mise en application des mesures juridiques. Ainsi, la Cour recommande ce qui suit :*

- *Intégrer le segment de la pêche hauturière dans le circuit de commercialisation géré par l'ONP, et veiller au recouvrement des droits et redevances dus ;*
- *Veiller à ce que l'aménagement des pêcheries soit établi par des textes juridiques de norme élevée (loi ou décret) afin qu'ils soient dûment opposables et parachever l'arsenal juridique du secteur tel que prévu par le plan Halieutis, notamment par l'adoption du code de la pêche.*

*En plus, afin d'assurer un contrôle effectif et une traçabilité tout au long de la chaîne de valeur, le contrôle des activités de la pêche nécessite un renforcement dans le sens d'une couverture optimale depuis le contrôle en mer jusqu'à la vente au détail. A ce titre, la Cour émet les recommandations suivantes :*

- *Renforcer les effectifs du personnel chargé du contrôle et optimiser sa répartition sur les structures de débarquement ;*
- *Généraliser le dispositif de contrôle par satellite (VMS) au segment de la pêche artisanale ;*
- *Assurer un meilleur encadrement juridique aux amendes transactionnelles relatives aux délits de pêche afin de réduire la marge d'appréciation trop large donnée à l'administration ;*
- *Appliquer les sanctions dissuasives à l'encontre des contrevenants, et veiller au recouvrement effectif des montants des amendes prononcées ;*
- *Veiller à ce que la formation réponde aux besoins des différentes catégories du secteur de la pêche, et renforcer l'attractivité des métiers la pêche.*

## II. Réponse du Ministre de l'agriculture, de la pêche maritime, du développement rural et des eaux et forêts

### (Texte réduit)

(...)

Le Ministère de l'Agriculture, de la Pêche Maritime, du Développement Rural et des Eaux et Forêts relève que, parmi les 21 recommandations mentionnées dans ce rapport, 19 sont d'ores et déjà réalisées ou en cours de réalisation. 2 recommandations n'ont pas été retenues.

La première porte sur l'encadrement de l'aménagement des pêcheries par des normes juridiques plus élevées, telle une loi ou un décret. La structure du dispositif juridique adopté est légale et adaptée à la nature et à la fréquence des décisions qui doivent être prises au cours de la gestion des ressources halieutiques. Il convient également de rappeler que cette façon de faire est validée par le Secrétariat Général du Gouvernement qui valide l'ensemble des textes pris par le département de la Pêche Maritime. Enfin, les décisions ministérielles élaborées ont largement contribué à atteindre l'objectif de l'exploitation durable des ressources halieutiques.

La deuxième concerne l'intégration du segment de la pêche hauturière au circuit de commercialisation géré par l'ONP. L'article 5 du décret n°2-74-531, relatif à la prise en charge par l'ONP des halles au poisson situées dans les ports, a été modifié par le décret n°2-14-98 du 2 avril 2014. Ce dernier a apporté une précision concernant le champ d'application de la taxe parafiscale en stipulant que les produits ciblés sont ceux « débarqués » dans les ports du Royaume. Cette précision était nécessaire car les produits de la pêche fraîche sont « débarqués » alors que ceux de la pêche industrielle congélatrice, déjà conditionnés et mis dans leur emballage, sont « déchargés ».

(...).

### A. Evaluation des aspects relatifs à la conception du plan Halieutis et bilan global de réalisation

(...)

#### ➤ Retard dans l'atteinte de certains objectifs

Dans un contexte dominé par le fort développement de l'aquaculture au niveau mondial et du poids des produits d'élevage dans le commerce international du poisson, le Maroc a réussi à améliorer sa part de marché qui est passé de 1,8% en 2007 à 1,9% en 2015 grâce à une diversification des marchés lui permettant de desservir 127 pays en 2015 contre 117 pays en 2007.

L'inscription de l'aquaculture en tant que priorité du développement du secteur halieutique national a permis d'identifier les territoires maritimes à intérêt aquacole. Les plans d'aménagement réalisés, issus d'études s'étalant entre 3 et 4 ans par plan, ont révélé l'existence d'un potentiel annuel de production de 380.000 tonnes, soit quasiment le double du niveau estimé lors de l'élaboration du plan. Les projets retenus dans le cadre des AMI lancés, dont l'investissement consolidé s'élève à 1,3 MMDH, permettront de réaliser une production annuelle de 156.000 tonnes et la création de plus de 3.600 emplois. Ces projets permettront de consolider la position du Maroc sur les marchés internationaux.

La consommation domestique de poisson, qui a atteint 13,6 Kg/hab./an en 2014 soit 85% de l'objectif fixé en 2020, dépasse le niveau recommandé par l'OMS de 11,7 Kg/hab./an et se trouve en ligne avec la consommation de poisson de capture à l'échelle mondiale (13 Kg/hab./an). Le niveau de consommation nationale est semblable à celui de l'Australie (13,9 Kg/hab./an en 2017) et qui dispose de la troisième plus grande zone de pêche du monde (ZEE de 8,1 millions km<sup>2</sup>).



### ➤ **Faible taux d'exécution de certains projets programmés**

L'engagement financier au titre des projets du plan Halieutis s'élève à 80% à fin 2018. De même, 70% du coût de réalisation total de la stratégie estimé à ce jour (soit 3,3 MMDH) est alloué à des projets présentant un engagement supérieur ou égal à 82%, ce qui est cohérent avec l'avancement linéaire de la durée de réalisation de la stratégie, et reflète un très bon taux d'exécution des projets dudit plan.

### ➤ **Insuffisances dans le montage financier des projets programmés et la programmation de leur réalisation**

Dans le cadre de l'élaboration du Plan Halieutis, un document de chiffrage détaillé a été élaboré et a précisé pour chacun des axes, projets et mesures prévus, le montant d'investissement, le budget nécessaire, le montage financier et l'identification des sources de financement adaptées à chacun des projets

Afin d'assurer l'opérationnalisation des mesures du plan Halieutis, un chiffrage du coût de réalisation des projets et de leurs sources de financement a été élaboré. Outre le budget général de l'Etat, plusieurs sources de financement ont été mobilisées, dont le fonds de développement de la pêche maritime (FDP) ou encore les contreparties financières des accords de pêche avec l'UE, la Russie et le Japon. Enfin, la budgétisation des différentes mesures est affinée et enrichie au fur et à mesure de la mise en œuvre de la stratégie.

### ➤ **Insuffisances au niveau du suivi et du pilotage**

La mise en œuvre du plan Halieutis a fait l'objet d'un mécanisme rigoureux de suivi et de pilotage comprenant la tenue de comités de pilotage, de comités de suivi et de groupes de travail conformément à la planification initialement retenue. Dans ce sens, plus de 150 réunions ont été tenues par ces différents organes.

### ➤ **Recours au même prestataire pour l'élaboration, le suivi et l'évaluation du plan**

A mi-chemin de la mise en œuvre du plan, le DPM a procédé à l'évaluation de la feuille de route en vue de fixer les mesures nécessaires à sa bonne exécution. Ces études n'ont pas porté sur l'évaluation de la stratégie Halieutis.

## **B. Durabilité de la ressource halieutique**

### **1. Structure de la ressource halieutique**

Dans le cadre du suivi scientifique réalisé par l'INRH, une priorité est accordée aux espèces présentant un intérêt commercial en fonction de leur fréquence dans les débarquements en volume et en valeur, soit une soixantaine d'espèces. Ce suivi est assuré à travers des protocoles d'échantillonnage des captures et des campagnes de suivi scientifique.

### **2. Gestion des ressources halieutiques**

#### **2.1. La recherche halieutique**

#### ➤ **Insuffisance des ressources allouées à la recherche**

Fer de lance de toute stratégie de développement de la pêche maritime, la recherche halieutique s'est vue dotée de moyens humains et matériels à la hauteur des missions confiées par le plan Halieutis. Les moyens de navigation en mer ont été renforcés à travers la mise à niveau des navires de prospection existants et le lancement de la construction d'un nouveau navire océanographique de pointe. Par ailleurs, Halieutis a renforcé l'effectif de l'INRH qui est passé de 377 personnes en 2009 à 417 en 2016 et 443 en 2017. De même, le parc des véhicules de terrain, nécessaires pour la conduite des missions en régions, a bénéficié d'un renouvellement en 2011 et 2015 et atteint trente unités.

#### **2.2. Dysfonctionnements dans la gestion des pêcheries**

Dans le cadre de la gestion durable des pêcheries, la mise en place de plans d'aménagement des principales espèces ont constitué une priorité pour le DPM. Ces plans intègrent des mesures

plus spécifiques à certaines comme les sparidés (dorades, sar etc...) notamment à travers des fermetures spatio-temporaires et la réglementation des engins de pêche.

L'exploitation de certaines pêcheries au-delà du Rendement Maximal Durable (RMD) est une problématique connue de la communauté scientifique halieutique et concerne uniquement les pêcheries multi-flotte et surtout multi-spécifique telles que le merlu et la crevette rose. En effet, la mise en place d'une gestion basée sur les RDM est particulièrement complexe aussi bien d'un point de vue scientifique que de gestion dans la mesure où cette approche sert dans une perspective plus qualitative que quantitative.

#### ➤ **Gestion de certaines pêcheries par décisions ministérielles**

Les plans d'aménagement sont régis par des textes réglementaires procurant aux décisions ministérielles la réactivité nécessaire des mesures de gestion face à des situations d'urgence. A titre d'exemple, cette approche a montré son efficacité pour l'activité de la pêche de poulpe vu l'amélioration de ce stock et la consolidation de la rentabilité des unités opérant dans ce secteur. Aussi, et pour renforcer l'arsenal juridique concernant ces pêcheries, des projets d'arrêtés régissant cette activité ont été élaborés et sont en cours de validation.

Pour le cas particulier du thon rouge, qui fait l'objet d'une gestion par l'ICCAT, un projet d'arrêté en phase avec les recommandations de l'organisation a été élaboré et est en phase de concertation avec la profession. Pour les thonidés mineurs, un projet de plan d'aménagement a été élaboré pour satisfaire au code portant sur la conduite d'une pêche responsable de la FAO. Ce projet est en cours de concertation avec l'INRH qui a collecté les données scientifiques et fourni les éléments nécessaires pour la préparation du plan d'aménagement.

Enfin, il convient de rappeler que cette façon de faire est parfaitement légale et que l'ensemble des textes pris sont validés par le SGG.

#### ➤ **Augmentation de la production hors unités d'aménagement**

La pêcherie poulpière est gérée par un plan d'aménagement, fixant des quotas et des périodes de repos biologique, au sud de Boujdour et par des mesures de gestion comprenant des plafonds de captures au nord de Boujdour, en attendant la mise en place d'un plan d'aménagement. Les mesures de gestion précautionneuse mises en œuvre dans cette dernière zone peuvent entraîner une consommation rapide des plafonds mais n'entraînent pas de conséquences particulières sur le plan économique et social car elle entraîne, généralement, une valorisation du poulpe.

#### ➤ **Application de rallonge des quotas au niveau des unités d'aménagement**

La pêcherie poulpière, de par sa dynamique de stock, nécessite la mise en place d'une gestion adaptative pouvant aussi bien se manifester par des augmentations de quotas que par des fermetures de zones de juvéniles sur la base de réévaluations scientifiques tel que recommandé par de nombreuses instances internationales. Cette approche permet de maximiser la production et la protection des stocks.

### **2.3. Poursuite de l'utilisation des filets maillants dérivants par certains pêcheurs malgré leur interdiction**

(...) En cas d'infraction dûment constatée par les instances habilitées à cet effet (DPM, Marine Royale, Gendarmerie Royale, Administration des douanes, Administration de la marine marchande, Commandement des ports et Police judiciaire), le DPM procède à la saisie des engins et engage la sanction des contrevenants suivant la procédure établie par la réglementation en vigueur. A titre d'information, cinq infractions ont été constatées entre 2014 et 2018.

### **2.4. Mesures de rationalisation de l'effort de pêche**

#### ➤ **Zoning des espaces de la pêche**

Le DPM œuvre pour la réduction de la mobilité spatiale et pour la fixation de l'effort de pêche à l'intérieur d'unités d'aménagement. Pour ce faire, les plans d'aménagements mis en place comprennent des unités d'aménagement spatiales avec des mesures de gestion spécifiques à chaque catégorie de pêche et une limitation de l'effort de pêche à l'intérieur de ces unités. Cette

subdivision tient compte aussi de la mobilité de la flotte, un critère pris en compte pour assurer la rentabilité des flottes de pêche en compatibilité avec l'état de la ressource.

#### ➤ **Très faibles droits de renouvellement des licences de pêche**

Le Département, en concertation avec la profession, travaille sur une nouvelle approche de calcul des droits de licences de pêche pour les adapter à la réalité du secteur et à son évolution en tenant compte d'un ensemble de critères (TJB, type de navire...).

Un projet de loi, relatif à la taxe de licence de pêche commerciale avec navire et sans navire (pêche à pied) ainsi que les taxes de licence de pêche de loisir avec navire, a ainsi été élaboré par le Département de la Pêche Maritime et transmis le 30/04/2019 au Ministère de l'économie et des finances pour l'intégrer dans la loi des finances 2020

#### ➤ **Faible adhésion au programme de mise à niveau et de modernisation des flottes de pêche côtière et artisanale**

Le programme Ibhar, initié avant la mise en œuvre d'Halieutis, a rencontré des difficultés pratiques de mise en œuvre et a connu plusieurs périodes d'arrêts. Son adaptation à la réalité du secteur et aux besoins des flottes concernées a nécessité l'adoption d'amendements matérialisés par 4 avenants. L'avenant n°3, signé en février 2013, a été considéré comme la véritable relance du programme Ibhar et a permis de comptabiliser la majorité des adhésions, traduisant l'intérêt du programme. En effet, le nombre moyen de bénéficiaires du programme Ibhar est passé de 17 par an entre 2009 et 2012 à 182 par an sur la période 2013-2018. Sur un total de subventions versées de 170 MDH à partir de 2009, un montant total de 167 MDH a été versé à partir de 2013, soit 98,2%.

### **2.5. Aquaculture**

Absente des plans de développement antérieurs de la pêche maritime, l'aquaculture a bénéficié d'une attention particulière dans le cadre d'Halieutis. Une agence dédiée à cette activité a été créée (Agence Nationale de Développement de l'Aquaculture - ANDA) en vue d'accompagner l'investissement aquacole au Maroc. Cela s'est notamment traduit par la réalisation de cinq plans d'aménagement aquacoles qui ont permis l'identification d'espaces propices au développement de cette activité, le lancement d'appels à manifestation d'intérêt pour encourager l'investissement privé et l'introduction de mesures incitatives pour les opérateurs du secteur. Ainsi, les prérequis nécessaires au développement du secteur ont été remplis notamment à travers le dispositif juridique adapté et l'offre économique. A ce titre, les appels à manifestation d'intérêt lancés par l'ANDA ont permis de sélectionner 266 projets, totalisant un investissement de 1,35 MMDH et dont la production annuelle estimée s'élève à 156.000 tonnes.

#### **a. Création d'un cadre institutionnel et réglementaire organisant l'aquaculture**

##### ➤ **Retard dans l'adoption du code de l'aquaculture**

L'élaboration d'un code de l'aquaculture n'a jamais fait partie des priorités du plan Halieutis. Par contre, et en vue de réglementer le secteur aquacole et donner la visibilité nécessaire aux investisseurs, un projet de loi n° 79-15 a été élaboré et présenté à l'approbation du SGG. L'ambition du DPM est de mettre en place, lorsque la maturité nécessaire sera atteinte, un code du secteur halieutique qui comprendra un volet relatif à l'aquaculture.

##### ➤ **Limites des mesures de dédouanement des intrants aquacoles**

En vue de favoriser le développement de l'aquaculture au Maroc, le DPM a obtenu la reconduction par l'ADII de la mesure de réduction des droits de douane de 25% à 2,5% sur les aliments destinés à l'aquaculture pour six ans à partir de l'année budgétaire 2018.

##### ➤ **Absence de mesures fiscales incitatives**

Toujours dans une optique d'encouragement du développement de l'aquaculture, un ensemble de mesures fiscales incitatives ont été introduites dans la loi de finances 2018 et qui permettent de créer un climat favorable à l'investissement dans ce secteur. Il s'agit de l'exonération de la TVA avec droit de déduction sur les principaux intrants destinés à l'aquaculture et la

prorogation de la réduction des droits de douanes 25% à 2,5% sur l'aliment composé destiné aux poissons d'élevage. Cette dernière mesure vise à accorder le temps nécessaire aux investisseurs pour importer les intrants nécessaires au démarrage de leur activité, notamment durant les premiers cycles d'exploitations, créant ainsi une demande suffisante aux fabricants nationaux d'aliment composé pour amorcer le développement d'une industrie locale et exploiter pleinement les potentialités de ce nouveau secteur d'activité.

### **b. Préparation de packages "clés en main" pour les investisseurs**

Une visibilité accrue a été procurée aux investisseurs dans le secteur aquacole à travers la réalisation de 5 plans d'aménagement aquacoles et le lancement de 10 AMI ayant permis de retenir 266 projets ciblant une production annuelle de 156.000 tonnes. En parallèle, les mesures fiscales mises en œuvre permettent de créer un climat favorable à l'investissement dans ce secteur.

S'agissant du financement, l'ANDA a entrepris de nombreuses démarches pour sensibiliser les organismes financiers (Caisse Centrale de Garantie, Groupement Professionnels des Banques du Maroc, Crédit Agricole du Maroc, la Banque Islamique de Développement) et communiquer autour du potentiel et de la viabilité économique du secteur dans l'objectif de faciliter l'accès au financement des opérateurs.

Enfin, en ce qui concerne les produits d'assurance, l'ANDA a entrepris des démarches auprès des acteurs des assurances en vue d'accompagner le secteur. La MAMDA a été la première à proposer un produit d'assurance adapté à la pisciculture au Maroc. Aujourd'hui, d'autres produits d'assurance de fermes piscicoles sont également disponibles pour couvrir l'ensemble des risques de cette activité.

### **c. Bilan des réalisations en termes de projets aquacoles**

Sous Halieutis, l'engouement pour l'aquaculture et ses opportunités prometteuses s'est également manifesté par la création de 9 fermes aquacoles et le lancement de 3 projets pilotes à Souss Massa, Akhfennir et Sidi Rahal. A ce jour, le nombre des fermes aquacoles actives est de 22 qui emploient 193 personnes et qui ont réalisé en 2017 une production de 607 tonnes sans compter les 3 fermes en production qui n'ont pas encore démarré la commercialisation de leur production. Le nombre de fermes en activité est appelé à rapidement évoluer avec les 266 projets sélectionnés à ce jour dans le cadre des AMI et qui sont en phase d'établissement des autorisations.

## **C. Performance et compétitivité du secteur de la pêche maritime**

### **1. Infrastructures et équipements de débarquement**

#### **1.1. Développement des équipements et services portuaires**

##### **➤ Ecart des capacités de débarquement au sud par rapport aux autres régions**

D'importants investissements ont été réalisés ou sont en cours de réalisation pour favoriser le renforcement des capacités d'accueil des infrastructures portuaires dans le Sud (Nouveau port à Boujdour, extension du port de Dakhla et nouveau port en cours de construction à Lamhiriz).

La zone atlantique sud se caractérise par des aspects qui favorisent le débarquement rapide par rapport aux autres zones, atténuant ainsi la corrélation de ses linéaires de quai aux quantités débarquées. Ainsi, les navires de type RSW débarquent dans le port de commerce de Dakhla, les senneurs disposent de grandes cales leur permettant de stocker un volume important de poisson. De même, les CAPI de la région sont opérationnels de manière continue (24h/24h) et permettent de commercialiser les captures sans attendre la criée à condition de respecter un intervalle de 20 heures entre deux déclarations de captures. Enfin, les barques actives dans la circonscription maritime de Dakhla débarquent dans les villages de pêcheurs satellites et n'utilisent pas les quais du port îlot de Dakhla.

### ➤ **Insuffisances dans l'équipement des structures de débarquement**

Depuis le lancement du plan Halieutis, la composante froid est considérée comme une partie intégrante d'un projet et forme un tout indissociable avec les autres équipements (halles, magasins, ...). Ainsi, la construction de tout nouveau VDP / PDA implique systématiquement l'intégration d'une fabrique de glace et d'une chambre froide.

A ce titre, le nombre de chambres froides dans les sites et ports de pêche atteint aujourd'hui 51 contre 13 avant le plan Halieutis, dont 13 dans la région atlantique Sud, 10 dans l'atlantique centre, 12 dans l'atlantique nord et 16 en Méditerranée. Le nombre de fabriques de glaces est passé de 10 avant le Plan Halieutis, à 101 dont 29 dans la région atlantique Sud, 15 dans l'atlantique centre, 24 dans l'atlantique nord et 33 en Méditerranée.

Il est utile de noter que l'installation et la gestion des fabriques de glace dans les ports de pêche sont assurées par des opérateurs privés, suite à des appels d'offres lancés par l'ANP. Au niveau des VDP / PDA, en l'absence d'opérateurs privés, des investissements ont été réalisés de sorte à garantir la disponibilité de la glace et assurer des conditions optimales de préservation de la qualité des captures.

### ➤ **Dysfonctionnements dans les espaces portuaires**

Le contrôle d'accès et le maintien de l'ordre dans les enceintes portuaires sont assurés par les autorités portuaires et les forces de l'ordre. L'attribution et la gestion des espaces portuaires reviennent à l'ANP. Dans une logique de maîtrise des flux, le DPM a fourni un effort important dans le cadre de sa stratégie Halieutis en équipant la quasi-totalité des ports de pêche par des murs de balisage (exception faite des ports de Casablanca et Nador). Ces murs sont implantés sur des socles en béton afin de garantir sécurité et durabilité. A titre d'exemple, et pour illustrer l'ampleur de la population qui fréquente certains ports, le flux des personnes qui visitent quotidiennement le port d'Agadir est évalué à au moins 35.000 personnes.

Par ailleurs, l'élaboration de programme de réaffectation des activités dans les ports de pêche n'a pas pu être instaurée compte tenu des contraintes rencontrées lors de la mise en œuvre de la convention de concession des ports de pêche signée entre l'ONP et l'ANP.

## 1.2. Gestion des ports de pêche

### ➤ **Retard dans l'exécution du planning de prise en charge des ports de pêche**

Le transfert des ports de pêche au profit de l'ONP a obéi à une procédure complexe nécessitant la délimitation préalable des périmètres à concéder, la vérification de l'état des superstructures, des équipements et des réseaux divers. Cela a entraîné un transfert progressif des espaces à concéder et a débouché sur des points d'achoppement entre l'ONP et l'ANP au niveau de certains ports, entravant la continuité du processus de transfert jusqu'à la date de résiliation de la convention de concession d'exploitation des ports de pêche.

### ➤ **Insuffisances dans la prévision de la consistance de la convention de financement**

Le financement des investissements à réaliser dans le cadre de la Gestion des Ports de Pêche (GPP) s'est accompagné par la conclusion d'une convention initiale en octobre 2011 et d'avenants pour mettre à jour le plan de financement au regard des nouvelles sources de financement identifiées (appui sectoriel UE, FDP, ...).

### ➤ **Désengagement de l'ONP de la GPP**

La mise en œuvre des dispositions de la convention de gestion des ports de pêche a révélé l'existence de difficultés d'application de certaines clauses contractuelles et d'un déséquilibre dans l'attribution des prérogatives et droits des deux parties signataires. Devant l'impossibilité d'un accord acceptable pour l'ONP et l'ANP, les parties ont décidé d'un commun accord de résilier la convention le 9 avril 2018. A ce jour, l'ensemble des espaces concédés ont été restitués à l'ANP.

### 1.3. Villages de pêcheurs et points de débarquement aménagés

La pêche artisanale joue un rôle significatif dans le secteur en employant directement plus de 40.000 personnes en mer et en réalisant un CA annuel de plus de 2,3 MMDH. Le plan Halieutis s'est ainsi attelé à assurer des conditions favorables à ce segment lui permettant d'exercer convenablement son activité. Cela s'est notamment concrétisé par la réalisation de PDA/VDP dont les sites ont été identifiés par le plan qui en a également assuré le financement soit en direct par le DPM soit par des sources externes.

#### ➤ **Implantation inadaptée de certains sites**

Des études de potentiel de développement sont préalablement menées pour l'identification des lieux d'implantation des VDP/PDA. Certains sites, réalisés avant la mise en œuvre du plan Halieutis, peuvent présenter des insuffisances en matière d'implantation. Ces derniers font d'ailleurs l'objet de réflexions en vue de leur délocalisation.

#### ➤ **Insuffisance des équipements de préservation sous froid**

(...) Ainsi, la construction de tout nouveau VDP / PDA implique systématiquement l'intégration d'une fabrique de glace et d'une chambre froide. A ce titre, il convient de signaler que sur un total de 42 sites réalisés à ce jour (17 VDP et 25 PDA), les chambres froides sont implantées dans 33 sites (14 VDP et 19 PDA). Les 9 sites restants ont été réalisés antérieurement à Halieutis et n'ont pas prévu de chambres froides lors de leur conception.

#### ➤ **Structures de débarquement financièrement déficitaires**

(...)

Compte tenu des enjeux sociaux-économiques, l'approche adoptée par Halieutis en ce qui concerne le développement des PDA / VDP a été de privilégier l'amélioration des conditions de vie et de travail des marins pêcheurs artisans en remédiant aux insuffisances en termes d'infrastructures de débarquement et de commercialisation des apports de pêche avec, en prime, l'amélioration de la valeur des captures et, ce faisant, des revenus des artisans pêcheurs.

Cette orientation consacre les principes de solidarité et d'assistance publique à une frange importante des marins pêcheurs. Dans ce sens, peu de PDA / VDP aurait été réalisés si la rentabilité financière était l'argument principal recherché par le DPM.

En outre, plusieurs mesures incitatives ont été mises en œuvre afin de rendre les PDA/VDP plus attractifs pour les pêcheurs, dont notamment : L'affiliation CNSS (...), le prélèvement des cotisations au titre du régime général des retraites, de l'assurance Maladie Obligatoire (AMO), l'accès à la chaîne de froid afin de préserver la qualité et l'état de ses captures, l'ouverture à la traçabilité des captures (ce qui donne de facto au pêcheur la possibilité de vendre ses captures aux industries de transformation des produits halieutiques et à l'export), l'accès aux agents bancaires dans les halles (ce qui permet aux pêcheurs d'accéder à des sources de financement suite à l'entrée dans le circuit formel).

#### ➤ **Plusieurs VDP/PDA non opérationnels**

Le challenge derrière l'opérationnalisation des VDP/PDA consiste à intégrer une activité, jadis informelle, dans le circuit formel et nécessite un travail d'accompagnement et d'encadrement permanents des populations concernées. De ce fait, l'opérationnalisation de certains sites peut parfois nécessiter du temps avant d'atteindre le niveau d'exploitation cible.

#### ➤ **Difficulté dans l'accès au carburant détaxé**

En vue de permettre l'exercice convenable de l'activité, la majorité des sites disposent d'emplacements réservés aux stations carburant et/ou d'équipements y afférents (...). Par ailleurs, il convient de préciser que la demande et la constitution des dossiers d'approvisionnement en carburant incombent aux coopératives des marins pêcheurs des PDA et VDP et non à l'ONP qui, si sollicité, peut apporter l'assistance nécessaire.

## 2. Structures de commercialisation

Un élan important a été fourni sous Halieutis à la réalisation des structures de commercialisation en termes de halles (10 construites et 2 en cours), de CAPI (3 construits) et de MGP (9 construits).

### 2.1. Insuffisances dans la gestion des infrastructures de la première vente

(...) Grâce au programme de construction entrepris, les quantités de poisson ayant transité par les halles ont augmenté de 5% et le chiffre d'affaires moyen a évolué de 7% durant les dix dernières années. Il convient à ce titre de signaler que dans les ports du Sud, la sardine, qui est le poisson le plus pêché, transite majoritairement par les CAPI.

Grâce à Halieutis, la profession de mareyage a été restructurée de sorte à organiser ce métier et mettre en place des critères pour régir les conditions d'exercice de l'activité. Dans ce cadre, la loi 14 08 a instauré des cartes professionnelles pour permettre l'accès à la profession aux acheteurs répondant aux critères requis. Hormis certains PDA du Nord, les différentes halles et CAPI accueillent un nombre suffisant de mareyeurs permettant ainsi d'écouler l'ensemble des produits mis en vente et de leur garantir une valorisation optimale.

La présence de vendeurs détaillants à quai dans certains ports est un phénomène à caractère social qui est régulièrement reporté aux autorités locales du ministère de l'intérieur. **De même, si le phénomène de la deuxième vente dans les enceintes portuaires de produits en provenance d'autres ports existait, celle-ci a été délocalisée à l'extérieur des ports au fur et à mesure de la construction du réseau de marchés de gros de poisson.**

Concernant les CAPI et la pratique de pesage des captures des navires RSW, il s'agit d'une procédure instaurée par une commission mixte (composée du DPM, de l'ONP et des professionnels du secteur) pour faire face à la difficulté de peser (par la méthode classique) des quantités de poisson lors du déchargement de ces navires.

Par ailleurs, et dans une optique d'optimisation du procédé de pesage, une étude a été lancée pour définir la solution technique la plus appropriée et pour adopter un système de pesage précis des captures déchargées par les navires RSW en tenant compte des contraintes précitées.

### 2.2. Structures de la vente en gros et au détail

#### a. Construction des marchés de gros

Le plan Halieutis a lancé un programme inédit de construction de marchés de gros de poisson avec pour objectif de rapprocher le poisson des consommateurs à travers la création de réseaux régionaux de distribution. Si un seul marché de gros existait avant le lancement du plan, neuf autres marchés ont été réalisés sous Halieutis dont six sont opérationnels (Marrakech, Rabat, Meknès, Taza, Oujda, Beni Mellal) et trois autres sont achevés (Inezgane, Tanger et Tétouan).

#### ➤ Insuffisance des services offerts par les MGP

Les marchés de gros de poisson sont dotés de fabriques de glace et de chambres froides permettant de répondre aux volumes écoulés. Dans ce sens, le plan Halieutis a entrepris :

- L'augmentation de la production de glace au marché de gros de poisson de Casablanca avec une capacité additionnelle de 50 tonnes par jour, en exploitation depuis 2018, ce qui ramène la capacité totale à 100 tonnes par jour ;
- La construction, en cours, d'une fabrique de glace d'une capacité de 20 tonnes par jour au marché de gros de poisson d'Oujda attribuée dans le cadre d'un AMI.

Pour les autres MGP, les besoins en glace sont satisfaits par la production réalisée sur place et aucun besoin supplémentaire n'a été identifié ni exprimé jusqu'à présent.

### ➤ **Insuffisance des mesures pour lutter contre l'informel**

La lutte contre l'informel constitue une orientation majeure du plan Halieutis et fait l'objet d'un processus continu d'amélioration. Maillon important du circuit de commercialisation du poisson, les marchés de gros de poisson sont intégrés dans la procédure de traçabilité mise en place par le plan Halieutis. En effet, les produits ne disposant pas de documents d'origine ne peuvent être commercialisés dans les marchés de gros de poisson gérés par l'ONP. De même, la coordination avec les autorités locales pour la lutte contre la vente informelle est prévue dans les clauses des conventions spécifiques relatives aux différents marchés de gros et un contrôle est assuré avec les autorités locales. Enfin, l'article 61 de la loi 104-12 sur la liberté des prix et de la concurrence impose le passage par le marché de gros pour la 2ème vente.

### ➤ **Des MGP non exploités ou déficitaires**

Les professionnels de la distribution de poisson actifs à Rabat effectuent une bonne partie de leurs achats dans le marché de Casablanca en raison de son attractivité singulière. En effet, la préfecture de Casablanca, de par la taille de sa population, constitue un lieu de vente privilégié pour les mareyeurs qui y écoulent du poisson débarqué dans les ports du Sud et du Centre. Cela explique que ce marché soit fréquenté par des acheteurs issus de plusieurs régions du Royaume (dont Rabat) qui y trouvent une offre diversifiée et des volumes importants. Plus précisément, les volumes écoulés au MGP de Rabat-Tamesna sont passés de 26 tonnes en 2016 à 386 tonnes en 2018 et à 422 tonnes à fin mai 2019 (5 mois), soit une amélioration notable.

Par ailleurs, la rentabilité d'une structure en phase de démarrage est difficilement atteignable. Si certains marchés sont déficitaires, l'ensemble de l'activité a dégagé des résultats nets bénéficiaires de 2,6 MDH en 2015 et de 3,5 MDH en 2016.

### ➤ **Insuffisances au niveau du MGP de Casablanca**

Le marché de gros de Casablanca est équipé en dispositif de vidéosurveillance central et régional permettant d'en contrôler l'accès.

En ce qui concerne le contrôle sanitaire des produits commercialisés, un contrôle physique se fait par échantillonnage et est assuré par les médecins vétérinaires de l'ONSSA assistés par des techniciens conformément à la réglementation en vigueur. De même, tous les arrivages au niveau du marché de gros de Casablanca disposent d'un document de traçabilité à l'entrée, matérialisé par un bon de sortie, rendant impossible toute transaction en l'absence de ce dernier. Les justificatifs devant être présentés sont des supports informatisés et enregistrés dans le système s@m@c-INN.

Enfin, concernant la pesée au sein du MGP de Casablanca, tous les véhicules sont pesés au niveau des ponts bascules à l'entrée MGP.

Il convient de préciser qu'un projet d'extension du MGP de Casablanca est en cours de lancement et permettra de développer l'espace réservé à la commercialisation.

### ➤ **Appui à la dynamisation d'un réseau de structures de vente au détail**

Conscient du poids des produits aquacoles dans la consommation mondiale de poisson par habitant, rendant un alignement sur la moyenne mondiale inopérant, le plan Halieutis ambitionne d'augmenter la consommation nationale de 11 kg/hab./an en 2007 à 16 kg/hab./an en 2020, soit une hausse de 45%. Selon le HCP, la consommation domestique de poisson est passée de 9 Kg/hab./an en 2001 à 13,6 Kg/hab./an en 2014. Ce dernier niveau correspond à 85% de l'objectif du plan.

En vue de promouvoir la consommation nationale, l'ONP a mené des actions d'amélioration des conditions de vente au détail, avec l'appui de plusieurs partenaires, pour la formation et l'organisation de l'activité de marchands ambulants afin de subvenir aux besoins du consommateur urbain.



De même, avec le développement des halles de nouvelle génération et des marchés de gros de poisson, le circuit de distribution moderne (GMS) s'approvisionne en poisson de qualité auprès des mareyeurs écoulant leurs produits dans les infrastructures de première et de deuxième vente.

## D. Compétitivité des produits de la pêche maritime

### 1. Mesures relatives à la facilitation de l'accès aux matières premières

Conscient que le développement de la valorisation des produits de la pêche passe par une facilitation de l'accès des industriels aux matières premières, le plan Halieutis a entrepris une série de mesures en vue d'améliorer l'approvisionnement tant en qualité qu'en quantité.

Dans ce sens, plusieurs actions ont été réalisées :

- L'appoint aux industries existantes : programme destiné aux unités désirant bénéficier d'un appoint en approvisionnement leur permettant d'atteindre 80% de leur capacité de production. Ce programme a ainsi permis à 32 unités, en partenariat avec un navire de pêche (RSW ou navire pêche côtière), de bénéficier d'un quota d'approvisionnement de 101.000 tonnes ;
- La reconversion des unités de congélation aux traitements des petits pélagiques : pour assurer l'approvisionnement de 44 unités de congélation de poulpe reconverties au traitement de petits pélagiques au niveau de Dakhla et Laâyoune. Ces unités ont bénéficié de quotas totalisant 265.000 tonnes ;
- La généralisation des contenants normalisés : l'utilisation des contenants normalisés a permis d'assurer une meilleure préservation de la qualité des captures et de garantir une régularité d'approvisionnement des industriels en matières premières usinables. Auparavant les débarquements se faisaient, en grande partie, en vrac réduisant ainsi la part du poisson usinable ;
- La réduction, en 2009, des droits de douane à l'importation à 10% pour la quasi-totalité des produits de la pêche à l'état frais et congelé ;
- La simplification des procédures d'importation en admission temporaire pour encourager les unités à s'approvisionner sur le marché international ;
- La mise en place d'un cadre juridique pour l'organisation de l'activité de mareyage, maillon de la première vente, assurant un rôle important dans l'approvisionnement des unités de valorisation et du marché local.

De plus, et dans le but de mettre en place une nouvelle génération de projet de développement jouissant d'un approvisionnement garanti et régulier dans le cadre d'une intégration verticale et ayant un niveau de valorisation important, il a été procédé au lancement de 6 nouveaux projets au niveau de Dakhla et de 2 autres à Boujdour.

L'impact de tous ces projets a complètement changé la configuration du tissu industriel de valorisation ainsi que les modalités et les possibilités de son approvisionnement et, d'ailleurs, les bonnes performances réalisées témoignent de leur impact important.

- Les quantités traitées par l'industrie de valorisation des produits de la mer, telles qu'elles ont été estimées, ont connu une augmentation de 34% entre 2009 et 2016 ;
- Le chiffre d'affaires à l'export réalisé par l'industrie de valorisation des produits de la mer a également évolué de 71% entre 2009 et 2016 pour atteindre 21,2 milliards de Dirhams ;
- Les emplois ont connu une augmentation de 33 % entre 2009 et 2016 pour enregistrer 89 000 emplois en 2016 et 97 000 en 2017.

### ➤ **Un tissu industriel stagnant avec une transformation limitée des produits halieutiques**

Sous l'impulsion du plan Halieutis, l'attractivité de la valorisation des produits de la pêche a connu un essor remarquable. En effet, celle-ci a drainé des investissements importants d'une valeur de 3,6 MMDH entre 2010 et 2018 en termes d'extensions d'unités existantes ou de création de nouvelles unités, soit environ 400 MDH par an, contre 288 MDH par an entre 2002 et 2009 (+40%). De même, la capacité de production a évolué de +17% entre 2009 et 2016 et le nombre d'unités industrielles a augmenté pour atteindre 430 unités en 2016 et 450 unités en 2018, sans compter les 8 unités en cours de réalisation à Dakhla et Boujdour, sélectionnés dans le cadre d'AMI lancés par le Département en 2014 et 2016 et qui devraient générer plus de 4.600 emplois directs pour un investissement total d'environ 1,4 MMDH.

Enfin, il convient de préciser que la catégorie « congélation » comprend des activités d'un niveau de valorisation important notamment les plats cuisinés, surimi, charcuterie, fumage, précuits...

### ➤ **Faible valorisation de la ressource nationale**

Les destinations des produits de la pêche recensées à l'issue de la première vente des captures ne reflètent pas les destinations effectives du poisson car celui-ci change souvent de destination après la première vente dans les halles / CAPI.

Plus concrètement, les mesures prises pour améliorer la qualité des débarquements et réduire la part du poisson non usinable ont permis de baisser la part du poisson destinée à l'industrie de farine de poisson de 30% et d'augmenter de 25% la part des déchets dans le total des quantités traitées par cette industrie. Il est à noter également que 27% des quantités de poisson traitées par cette industrie en 2018 ont servi à la production de l'huile à consommation humaine.

En effet, la destination farine connaît deux changements majeurs : l'orientation de plus en plus vers les déchets pour assurer son approvisionnement et l'amélioration du niveau de valorisation par la production de produits à haute valeur ajoutée notamment l'huile de poisson pour la consommation humaine. Ainsi, cette industrie s'intéresse dorénavant aux huiles destinées à la consommation humaine et à d'autres produits à haute valeur ajoutée destinés aux domaines pharmaceutique et nutraceutique d'ailleurs 8 unités ont effectué un programme de mise à niveau dans le but d'augmenter la valeur ajoutée de leur production.

Il est important de rappeler que la matière première destinée à l'industrie de farine de poisson comprend les déchets issus des unités de valorisation, le poisson non-usinable mais également le poisson destiné à la production d'huile à consommation humaine.

Concernant la dynamisation des secteurs de la conserve et de la semi-conserve, il est nécessaire de souligner qu'entre 2009 et 2015, le chiffre d'affaires à l'export de la conserve de poisson s'est amélioré de 35% et celui de la semi conserve de 20% alors que les volumes exportés ont évolué de 19% pour la conserve et 13% pour la semi conserve. Durant cette période, l'industrie de conserve et de semi conserve ont drainé respectivement des investissements de 344 et 254 millions de dirhams. En termes d'emplois générés par ces deux industries, les effectifs ont augmenté de 20% durant cette même période.

Par ailleurs, il est utile de préciser que la production de la pêche hauturière est transformée à bord puisque la congélation est la meilleure valorisation pour les espèces ciblées telle que le poulpe et correspond aux attentes de marchés internationaux. A ce titre, une partie des débarquements de la pêche hauturière est exportée directement en raison de la forte demande sur le marché international et de sa valeur commerciale. Une autre partie est quant à elle destinée à approvisionner le marché local. Cette destination a engendré la création de 32 unités d'entreposage de produits congelés à travers le Maroc et qui, de ce fait, contribuent à diversifier l'offre de poisson sur le marché national.

## 2. Orientation des industriels sur les marchés les plus porteurs

Les actions programmées dans le cadre du projet « Marketing Institutionnel » visent à promouvoir les produits marocains en vue de conquérir de nouveaux marchés. Les retombées de ce projet sont perceptibles notamment en matière de chiffre d'affaires à l'export qui a augmenté de 71% entre 2009 et 2016 atteignant un montant de 21,2 MMDH, 22 MMDH en 2017 et 22,5 MMDH en 2018.

Concernant la position du Maroc vis-à-vis des marchés étrangers, l'analyse des volumes des exportations par destination montre une évolution importante des destinations Afrique et Asie entre 2010 et 2015 et une diversification des destinations :

- L'UE, qui comporte 26 pays desservis par le Maroc, est un marché rémunérateur (premier marché mondial en termes de dépenses pour l'achat de poisson selon l'OCDE) et le premier négociant des produits de la pêche et de l'aquaculture dans le monde. De même, il affiche une consommation par habitant de 25,1 Kg/an avec des pics à 56 Kg/an au Portugal et de 45 Kg/an en Espagne ;
- L'Afrique est en constante amélioration passant de 20% du volume des exportations totales en 2010 à 23% en 2015 ;
- Le marché asiatique a évolué de 7% en 2010 à 15% en 2015 alors que la part de l'UE a diminué de 50% en 2010 à 41% en 2015.

Au total, le Maroc a exporté vers 134 pays en 2018 contre 117 en 2007.

Par ailleurs, le Maroc a exporté en 2015 plus de 176 types de produits issus des différentes filières. Il y a lieu d'apprécier la valeur des filières en fonction de la transformation apportée mais également en fonction de la valeur marchande du produit traité par la filière. A ce sujet, il faut noter que la filière congélation se compose d'activités et de produits à haute valeur ajoutée et d'une grande valeur commerciale (le poulpe, le calmar, la seiche, le poisson blanc ainsi que les crevettes ainsi que les plats cuisinés, la charcuterie, le surimi, précuits etc.).

L'industrie de la farine permet la valorisation des déchets issus des unités de traitement de poisson en plus du poisson non usinable

Enfin, il est à noter que l'industrie de valorisation des produits de la pêche jouit d'un bon positionnement sur la chaîne de valeur mondiale des petits pélagiques. D'ailleurs l'industrie de la semi conserve marocaine approvisionne le marché international y compris celui de l'UE et présente des produits compétitifs et à haute valeur ajoutée.

Ce positionnement est le fruit d'un effort d'innovation et d'adaptation à la demande du marché international. A titre d'exemple, l'industrie de valorisation marocaine s'est diversifiée par la production de nouveaux produits innovants tels que les rouelles de sardine, le pâté de sardine, les filets d'anchois en conserve, la crème d'anchois, les morceaux de poulpe mariné, la charcuterie à base de poisson, le surimi, la soupe de poisson, l'émulsion tartifiable à base de poisson et fruits de mer etc.

De même, un programme d'innovation a été mis en place et a permis l'émergence de 9 projets de produits innovant par des établissements de transformation des produits de la pêche qui ont bénéficié d'un accompagnement et d'une assistance technique nécessaire dans le cadre de ce programme (pulpe et terrines de sardines, morceaux de poulpe marinés, beignets de poisson, etc.). Il est à noter que bien que ce programme ne soit qu'à son début, certains de ces nouveaux produits sont déjà en stade de commercialisation.

## 3. Création de pôles de compétitivité des produits de la mer

### ➤ Retard dans le démarrage effectif du Pôle de Compétitivité d'Agadir

Le parc Haliopolis a atteint un taux de commercialisation de 100% des lots. Plusieurs opérateurs ayant acquis un lot ont entamé la réalisation de leur projet. Les projets de valorisation des produits de la pêche sont au nombre de 21 dont 16 sont destinés à la valorisation et

l'entreposage, et 5 à la fabrication d'emballage. La quasi-totalité de ces unités sont nouvellement créées.

L'état d'avancement se présente comme suit : 3 unités sont déjà opérationnelles, 2 unités dont construction achevée et en cours d'agrément sanitaire pour démarrer leur exploitation, 6 unités en cours de construction et 10 unités dont autorisation de construction en cours

#### ➤ **Projet de Pôle de Compétitivité du Sud**

L'insuffisance en infrastructures de débarquement du poisson pélagique dans les provinces du sud a été identifiée dans le plan Halieutis qui a préconisé la construction du port Atlantique Sud. C'est dans ce contexte que le DPM a formulé la demande auprès du ministère de l'Équipement et du Transport en vue de planifier sa construction. Ce dernier a lancé une étude concernant la faisabilité technique et la localisation géographique du nouveau port atlantique sud dans le cadre de la stratégie portuaires 2030.

Par ailleurs, l'étude de positionnement et de dimensionnement du pôle de compétitivité sud lancée en 2011 a conclu que sa réalisation est conditionnée par la mise en place de ce port en eau profonde.

#### ➤ **Projet de Pôle de Compétitivité du Nord**

Ce pôle fait l'objet d'une étude de faisabilité et de positionnement qui sera bouclée prochainement. Le principal obstacle consiste dans la pertinence d'un pôle dans cette région qui ne compte pas une activité importante de pêche et de transformation (principalement dominée par le décorticage de crevettes qui se fait en admission temporaire).

### **E. Axes transverses du plan**

#### **1. Contrôle et traçabilité**

##### **1.1. Quelques insuffisances dans la mise en place du contrôle intégré**

(...)

Le logiciel acquis permet la surveillance effective des navires en mer par VMS. Ce contrôle est le point déterminant dans les constats d'infractions d'intrusions en zones interdites ou de pêche en période prohibées.

Par ailleurs, l'application du système ERS de communication électronique à la flotte nationale n'est pas opportune à l'heure actuelle en raison des coûts induits pour les armateurs et de la formation nécessaire pour son utilisation.

Par ailleurs, le département dispose déjà d'une application s@m@c-INN qui permet l'intégration et l'utilisation des données des captures pour la flotte nationale et ainsi, assure un suivi efficace et un contrôle rigoureux.

Concernant la flotte de pêche artisanale, l'opportunité de l'équiper par le dispositif VMS est à l'étude compte tenu de l'importance du coût d'équipement et de suivi que cela engendrera pour le DPM, d'autant plus que d'autres moyens de contrôle sont en vigueur pour ce segment tels la limitation des criées, le contrôle sur les quais et dans les halles ou encore l'information du processus de déclaration des captures.

##### **1.2. Non optimisation des effectifs chargés du contrôle**

Dans le but d'accompagner les mesures de contrôle des activités de pêche, les effectifs chargés du contrôle ont été renforcés par l'affectation de 54% des postes créés entre 2009 et 2017 (94 postes) au soutien des opérations de contrôle dans les délégations des pêches maritimes.

Il est pertinent de préciser à cet égard que l'efficacité du dispositif du contrôle ne dépend pas uniquement des effectifs affectés à cette mission. En effet, d'autres facteurs déterminants participent à cet effet notamment le nombre de débarquement par port et le nombre d'espèces à contrôler. Ceci étant, et en vue d'augmenter l'effectif des contrôleurs, le DPM a introduit un amendement au texte réglementaire fixant les conditions pour l'habilitation à la fonction d'agent

verbalisateur pour permettre d'élargir cette habilitation à un plus grand nombre de membres du personnel du Département.

Enfin, la coordination des différents organes au niveau local (DPMs, ONP, ONSSA, EACCE...) a été dument renforcée. A titre d'exemple, les opérateurs non agréés par l'EACCE ne peuvent être autorisés à exporter leurs produits. Les certificats vétérinaires à l'export ne sont délivrés qu'après présentation des certificats des captures délivrés par les délégations des pêches maritimes. Ainsi, aucun produit ne peut être vendu à la halle que si elle est déclarée à la DPM.

### 1.3. Contrôle des activités de pêche

#### ➤ Insuffisance des contrôles des unités industrielles

Dans un souci d'efficacité, le contrôle des unités industrielles se base sur la sensibilité de la pêcherie concernée dans le cadre d'une priorisation basée sur la gestion des risques. Un contrôle systématique n'est pas possible d'autant plus que les mesures de traçabilité et de certification des captures instaurées par le DPM permettent de mener des vérifications et contrôles systématiques dans l'application informatisée s@m@c-INN.

#### ➤ Non-respect du seuil autorisé des prises accessoires

Il peut arriver que certains navires réalisent des captures accessoires supérieures au seuil autorisé déterminé par le ministère. Cependant, ces cas demeurent rares et se limitent à quelques marées. D'ailleurs, seules trois infractions ont été constatées en 2017 à ce titre.

#### ➤ Quasi-absence de contrôle du DPM sur la pêche artisanale

La lutte contre les barques artisanales en situation illégale fait l'objet d'une série de mesures à commencer par la réglementation relative à l'acquisition, à la mise en chantier et à la refonte des navires de pêche qui soumet ces opérations à l'autorisation préalable du DPM ainsi que l'identification des barques par un système RFID qui permet de renforcer la maîtrise et l'utilisation du registre national de la flotte artisanale.

Le contrôle de l'activité de la pêche artisanale est une bataille constante qui se traduit par la mobilisation et la détermination du Département et des autorités de contrôle associées.

#### ➤ Amendes peu dissuasives et marge discrétionnaire trop large dans le traitement des infractions

(...).

La mise en place d'amendes transactionnelles, conformément à la loi en vigueur, a permis de renforcer la dissuasion en matière d'infraction. A ce titre, il convient de noter que la moyenne des montants transigés par le département (2012-2017) est de 28 256 DH contre une moyenne de 2 535 DH décidé par le tribunal, soit 11,15 fois le montant décidé par le tribunal.

Il est nécessaire de noter que, du point de vue règlementaire, la transaction n'en est une que si son acceptation par les deux parties est dûment actée. A ce titre, aucune créance ne peut naître pour l'Administration en l'absence de cette acceptation.

## 2. Gouvernance du secteur

### 2.1. Retard dans l'achèvement du cadre législatif et réglementaire

Le DPM a mis en place plusieurs actions pour actualiser progressivement le cadre réglementaire du secteur, conformément au Plan Halieutis. A ce titre, la loi n°14-08 relative au mareyage soumet l'activité à des conditions fondées sur la traçabilité des produits de la pêche commercialisés. De même, la loi n° 16-07 portant sur le code de commerce maritime a permis de fixer des conditions d'aptitudes physiques et de formation pour l'exercice de la profession de marin exerçant à bord des navires de pêche leur permettant notamment de lire et de déchiffrer les consignes de sécurité.

Par ailleurs, en attendant l'adoption de projets de décrets, des décisions de gestion sont généralement élaborées provisoirement avec pour but d'encadrer, de gérer et de fixer les conditions d'activité de la pêche dans les pêcheries. L'objectif étant d'assurer une exploitation

durable de la ressource. A ce jour, les décisions ministérielles élaborées ont largement contribué à atteindre cet objectif avec l'adhésion entière des opérateurs et professionnels du secteur, en plus d'avoir été efficace dans des situations où l'attente de la promulgation des textes de loi aurait occasionné une inertie qui peut être que dommageable au secteur et ses intervenants.

## 2.2. Gouvernance publique dans le secteur de la pêche maritime

### ➤ Insuffisance dans la définition des rôles des intervenants

Les relations entre les acteurs intervenants dans le secteur de la pêche maritimes sont régies par des dispositifs règlementaires qui ont permis de mener à bien les projets structurants du plan Halieutis et qui nécessitaient l'accord des acteurs représentatifs du secteur.

Par ailleurs, il convient de préciser que le plan Halieutis ne prévoit pas de réactiver le Conseil Supérieur pour la Sauvegarde et l'Exploitation du Patrimoine Halieutique car l'action du Département était prioritairement tournée vers la mise en œuvre des actions relatives à la durabilité des pêcheries (renforcement de la recherche halieutique, mise en place de plans d'aménagement et contrôle des activités de pêche) à même de structurer l'amont du secteur.

### ➤ Exclusion non justifiée de la pêche hauturière du réseau de commercialisation de l'Office National des Pêches

L'article 5 du décret n°2-74-531, relatif à la prise en charge par l'ONP des halles au poisson situées dans les ports, a été modifié par le décret n°2-14-98 du 2 avril 2014. Ce dernier a apporté une précision concernant le champ d'application de la taxe parafiscale en stipulant que les produits ciblés sont ceux « débarqués » dans les ports du Royaume. Cette précision était nécessaire car les produits de la pêche fraîche sont « débarqués » alors que ceux de la pêche industrielle congélatrice, déjà conditionnés et mis dans leurs emballages, sont « déchargés ». Il en ressort que les produits de la pêche hauturière est exclue du réseau de commercialisation de l'Office National des Pêches.

### ➤ Dysfonctionnements au niveau de l'organisation des professions de la pêche maritime

Le plan Halieutis ambitionne de créer une interprofession incluant les acteurs en amont et en aval par filière, en vue d'instituer un cadre de concertation et une force de proposition. Cependant, sa mise en place nécessitait des prérequis, notamment en matière de structuration du secteur (plans d'aménagement, dispositif de lutte contre la pêche illicite, outils pour préserver la qualité des captures, etc.). Compte tenu de l'état d'avancement satisfaisant de ces prérequis, le DPM a en effet entrepris les premières démarches pour la mise en place de cette action en vue de la finaliser avant l'échéance du plan stratégique.

## 2.3. Renforcement des compétences et attractivité des métiers

### ➤ Effectif de formateurs insuffisant

Certains postes de responsabilité sont attribués à des personnes qui ne disposent pas de qualifications réglementaires nécessaires conformément au décret n°2-60-389 du 25 février 1961 modifié par le décret n° 2-17-558 du 25 novembre 2017, dont les textes d'application sont en cours de finalisation, et qui autorise le recours à des personnes titulaires de brevets immédiatement inférieurs à ceux exigés.

En ce qui concerne la formation maritime, un des facteurs de diminution du nombre de lauréats à compter de 2010 est l'arrivée à terme entre 2010 et 2012 des conventions d'apprentissage avec le département de la formation professionnelle. Ces conventions assuraient un appui financier aux établissements de formation maritime tenant notamment compte du nombre de lauréats.

Pour ce qui est du renforcement des effectifs de la formation maritime, le CFA de M'Diq dispose, depuis la rentrée 2017/2018, d'un responsable permanent du centre qui contribue également à assurer la formation ainsi que d'un vacataire. Par ailleurs, 5 postes budgétaires ont été affectés aux EFM au cours de 2018 et 17 postes le seront au titre du budget de 2019.

➤ **Difficulté d'instauration d'un salaire minimum pour la pêche côtière et artisanale**

Le SMIG n'est pas un système convenable pour les marins. En effet, il y a lieu de noter que le secteur de la pêche adopte, depuis des décennies, une approche de répartition des parts des captures (revenu à la part) entre armateurs et marins. C'est un usage très ancré, qui reçoit l'adhésion des armateurs et marins. Ceci étant, les actions entreprises par le DPM en matière de durabilité de la ressource, de traçabilité, de couverture CNSS ont eu un impact direct sur le revenu des marins.

## **F. Principales recommandations**

Ci-après la position du Ministère de l'Agriculture, de la Pêche Maritime, du Développement Rural et des Eaux et Forêts par rapport aux recommandations de la Cour.

### **1. Concernant la conception et le suivi des stratégies du secteur halieutique**

- ***Veiller au fonctionnement continu des groupes de travail, des comités de suivi et de pilotage instaurés pour accompagner la mise en œuvre de la stratégie.***

Cela a été le cas puisque les comités de suivi et de pilotages ont fonctionné selon l'agenda qui leur a été fixé.

- ***Eviter de confier l'évaluation de la mise en œuvre de la stratégie aux mêmes cabinets qui ont été impliqués dans sa conception et son accompagnement, afin d'éviter les situations d'incompatibilité ;***

Il s'agit d'une étude portant sur l'évaluation de l'état d'avancement de la feuille de route, pas de la stratégie.

### **2. Concernant la durabilité de la ressource halieutique**

- ***Renforcer la recherche halieutique et la doter des moyens nécessaires afin de permettre le suivi régulier et la prédiction de l'évolution des stocks dans le cadre d'une approche écosystémique et par suite recommander les taux admissibles de capture (TAC) par pêcherie.***

L'ensemble des dispositions ont été prises en charge par le plan Halieutis en vue de doter l'INRH des moyens nécessaires à l'accomplissement de sa mission. A ce jour ses moyens en infrastructures et équipements ont quasiment triplé, et les ressources allouées sont passées de 120 MDH en 2008 à 310 MDH en 2017.

Un plan d'action de renforcement des bateaux de recherche aussi bien pour le large que pour les zones littorales est en phase de mise en œuvre. Le bateau de recherche océanographique et halieutique est en phase finale d'étude par le constructeur japonais et devrait être livré d'ici fin 2020 tandis que l'INRH est phase de sélection de la société de construction d'une vedette océanographique pour être livré également en fin 2020.

Il est à noter que la gestion des ressources halieutiques dans le cadre de l'Approche écosystémique est un long processus qui intègre l'ensemble des interactions intersectorielles et nécessite le renforcement de la prise en compte des effets directes et indirectes de l'ensemble des activités humaines sur les ressources naturelles marines et, plus généralement, sur l'écosystème marin.

- ***Adapter l'effort de pêche selon les recommandations de la recherche halieutique et imposer le respect des mesures de gestion des pêcheries notamment en matière de restrictions temporelles, spatiales et celles relatives aux engins de pêche...***

C'est une disposition qui est prise en charge par le DPM qui, d'une manière continue, se base sur l'évaluation évolutive de l'INRH pour adapter l'effort de pêche. C'est l'essence même de l'axe durabilité instauré par la stratégie Halieutis.

- ***Adopter un programme volontariste pour le rétablissement des stocks des espèces en état de surexploitation telle que crevette rose, le merlu blanc, pageots et daurades corbine, pagres, diagramme gris et (daurade rose, rouget barbet et la sardine) en méditerranée.***

Le DPM mène d'ores et déjà une politique de rétablissement des stocks en situation de surexploitation.

Ainsi, plusieurs plans d'aménagement ont été instaurés dans ce sens, comme pour le cas de la crevette et du merlu. D'autres plans sont en phase de concertation avec les représentants de la profession, comme pour la courbine, et plus généralement, de nombreuses mesures, visant à reconstituer les stocks démersaux (diagramme gris, pageots, dorades etc...), tel que l'instauration d'interdiction du chalutage dans les zones rocheuses, le miling etc... ont été instaurées par le DPM.

Ces mesures, qui sont souvent impopulaires et difficiles à mettre en œuvre au départ, montrent déjà leurs effets positifs sur les stocks.

- ***Poursuivre l'effort engagé pour la gestion des stocks des ressources halieutiques et lutter contre la pêche INN (Illicite, Non déclarée et Non réglementée) notamment par le renforcement du système de contrôle intégré (contrôle en mer, contrôle au débarquement, contrôle dans la chaîne de valeur et certification des captures).***

L'effort mené dans ce sens fait l'objet d'actions permanentes par le Département.

- ***Rattraper le retard pris dans le développement de l'aquaculture pour réduire la pression sur les ressources halieutiques. Dans ce cadre, il convient d'accélérer l'adoption du code de l'aquaculture, d'instaurer des mesures fiscales et douanières incitatives pour faciliter l'accès aux intrants aquacoles, et accompagner les investisseurs par un appui technique et financier.***

Il convient de signaler que le décalage dans le planning de mise en œuvre des projets aquacoles est dû essentiellement à la quantité de travail fourni par l'ANDA dans le cadre de la préparation des prérequis au lancement des projets d'investissement (plans d'aménagements, classement sanitaire, études d'impact, mesures d'accompagnement, ...). Ce travail fourni fera gagner beaucoup de temps aux futurs promoteurs dans la mise en œuvre de leurs projets aquacoles.

### ***3. Concernant la performance du secteur et sa compétitivité***

- ***En ce qui concerne les structures de débarquement, la Cour recommande de renforcer les équipements des ports de pêche par des moyens de débarquement, de manutention et de déchargement mécanisés (grues, pompes et chariots élévateurs...) afin d'améliorer les conditions de déchargement des produits, et améliorer les services aux navires en termes de postes carburent, fabriques de glace, chambres froides ...***

Le renforcement des moyens de déchargement et des services offerts aux navires font l'objet d'améliorations constantes pour accompagner le développement de la production halieutique nationale.

***Quant aux structures de commercialisation, la Cour recommande de :***

- ***Renforcer la dynamique de modernisation par la mise en place un système de criée automatisée et à distance au sein des halles aux poissons afin de résoudre les difficultés liées à la concurrence déloyale et à l'influence de certains réseaux de mareyeurs sur la transparence des opérations commerciales ;***

La refonte du système de commercialisation des produits de la pêche fait l'objet d'une étude en cours de réalisation, chapeauté par l'ONP. La commercialisation électronique est l'une des options explorées en complément de la vente à distance.



- *Veiller, dans le choix des sites d'implantation des marchés de gros, à assurer une couverture géographique optimale afin d'en faire des centres régionaux de distribution du poisson ;*

Le plan Halieutis a planifié la création d'un réseau de commercialisation du poisson à travers des marchés de gros, installés dans des villes selon le critère de population. Une fois la ville choisie, les autorités locales orientent le choix du site de l'emplacement selon leurs propres critères et contraintes.

- *Activer la pleine exploitation des marchés de gros récemment réalisés au vu des montants importants investis 600 MDH ;*

Ce chantier fait l'objet d'un suivi continu par l'Office National des Pêches.

- *Assurer un contrôle permanent des conditions d'hygiène et de salubrité des produits halieutiques par l'établissement de procédures claires et effectivement appliquées, et mettre en place des moyens rigoureux pour le contrôle de la préservation de la chaîne de froid, notamment les conditions du transport terrestre.*

Ce chantier fait l'objet d'un suivi continu par les différents acteurs en charge de ce contrôle.

*Et afin d'améliorer la compétitivité des produits de la pêche, la Cour recommande de :*

- *Sécuriser un approvisionnement régulier des industriels par la mise en place d'un cadre de contractualisation entre les producteurs/mareyeurs d'une part et les industriels d'autre part. à ce titre, il est recommandé de mieux utiliser le potentiel de la production issue de la pêche hauturière (33% du volume en 2015) ;*

Le DPM a encouragé les rapprochements entre producteurs/mareyeurs pour contractualiser leurs relations, sans pour autant s'impliquer dans ces relations, au risque d'être en non-conformité vis-à-vis de la loi sur la concurrence et la liberté des prix.

- *Œuvrer, à travers des mesures concrètes, à une meilleure valorisation de la production halieutique, en limitant la part de certaines industries (farine et huile de poisson), et en orientant la transformation vers les branches à haute valeur ajoutée.*

Une réflexion est actuellement menée pour mettre à niveau la filière des petits pélagiques au niveau national, notamment en encourageant de nouvelles filières de valorisation et la promotion du marché domestique. Cette recommandation traduit une orientation exprimée dans le cadre du plan Halieutis.

#### **4. Concernant la gouvernance et le contrôle et le renforcement des capacités**

- *Intégrer le segment de la pêche hauturière dans le circuit de commercialisation géré par l'ONP, et veiller au recouvrement des droits et redevances dus ;*

Cette recommandation n'est pas retenue. La pêche hauturière n'est pas soumise à la taxation par l'ONP

- *Veiller à ce que l'aménagement des pêcheries soit établi par des textes juridiques de norme élevée de niveau loi ou décret afin qu'ils soient dûment opposables et parachever l'arsenal juridique du secteur tel que prévu par le plan Halieutis, notamment par l'adoption du code de la pêche.*

La structure du dispositif juridique adopté dans le secteur halieutique est la plus adaptée à la nature et à la fréquence des décisions qui doivent être prises au cours de la gestion des ressources halieutiques. Les décisions ministérielles permettent en effet d'avoir la réactivité nécessaire face à des changements immédiats issus des avis scientifiques. A cet effet, les décisions ministérielles élaborées ont largement contribué à atteindre l'objectif de l'exploitation durable des ressources halieutiques avec l'adhésion entière des opérateurs et professionnels du secteur, en plus d'avoir été efficace dans des situations où l'attente de la promulgation des textes de loi aurait occasionné une inertie qui ne peut être que dommageable au secteur et ses intervenants.

- **Renforcer les effectifs du personnel chargé du contrôle et optimiser sa répartition sur les structures de débarquement ;**

Cette action est en cours de mise en place.

- **Généraliser le dispositif de contrôle par satellite (VMS) au segment de la pêche artisanale ;**

La mise en place du VMS pour la pêche artisanale n'a pas été prévue dans le plan Halieutis. Néanmoins, ce projet est en cours de réflexion et une première évaluation technique a été réalisée. Sa faisabilité nécessite la prise en compte du niveau élevé d'investissement, la conduite de tests de faisabilité et la prise en compte de la spécificité de ce segment de pêche.

- **Assurer un meilleur encadrement juridique aux amendes transactionnelles relatives aux délits de pêche afin de réduire la marge d'appréciation trop large donnée à l'administration ;**

Les transactions débouchent sur une révision des amendes dans la mesure où l'opérateur concerné finit par respecter les nouvelles règles appliquées. En tout état de cause, les amendes transactionnelles sont conclues conformément à la réglementation applicable actuellement. Le Département est en phase finale d'adoption d'un texte d'application du Dahir de 1973 tel que modifié et complété par la loi INN pour un meilleur encadrement juridique en la matière.

- **Appliquer les sanctions dissuasives à l'encontre des contrevenants et veiller au recouvrement effectif des montants des amendes prononcées ;**

Concernant les sanctions, il convient de noter que leur prononcé se fait conformément à la réglementation en vigueur. Par ailleurs, lorsque le texte d'application du Dahir de 1973 sera adopté, le nouveau processus de transaction prévu par la loi INN pourra alors être appliqué, y compris pour le recouvrement. En effet, ce dernier sera assuré par le trésorier général du Royaume.

- **Veiller à ce que la formation réponde aux besoins des différentes catégories du secteur de la pêche et renforcer l'attractivité des métiers la pêche.**

Avec la mise en œuvre de formations qualifiantes au profit des futurs aquaculteurs, mareyeurs, ramendeurs et l'ouverture de filières diplômantes à partir de la rentrée 2019/2020 pour former des ouvriers en industrie de pêche et des ouvriers en aquaculture.

## Office national de sécurité sanitaire des produits alimentaires

L'Office national de sécurité sanitaire des produits alimentaires (ONSSA) est un établissement public créé en 2009, placé sous la tutelle du ministère chargé de l'Agriculture et doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière. Il exerce, pour le compte de l'Etat, les attributions relatives à la préservation de la santé des animaux et des végétaux et la sécurité sanitaire le long de toute la chaîne alimentaire. En effet, la loi n°25.08 portant création de l'ONSSA a confié à ce dernier une multitude d'attributions, toutes relatives à la protection de la santé du consommateur et à la préservation de la santé des animaux et des végétaux.

L'ONSSA est, ainsi, chargé d'assurer la politique du Gouvernement relative à la protection de la santé du consommateur à travers le contrôle de toute la chaîne alimentaire. A ce titre, l'Office intervient en matière de santé animale, santé végétale, contrôle sanitaire et conformité des produits alimentaires, contrôle des intrants, des produits phytosanitaires et des médicaments vétérinaires, ainsi qu'en matière de contrôle à l'importation et à l'exportation.

Au titre de l'exercice 2018, l'Office a disposé d'une enveloppe budgétaire globale de 1.25 milliards de DH et comptait parmi ses effectifs 1775 agents.

Par ailleurs, si la création de l'Office a été une étape importante dans le renforcement du contrôle sanitaire des produits alimentaires, qu'ils soient destinés au marché local ou aux marchés étrangers, néanmoins, plusieurs domaines de travail de l'office demeurent en besoin d'amélioration. Et c'est ce que la Cour des comptes a relevé dans ses observations qui s'articulent autour des axes suivants :

- Positionnement institutionnel et politique publique en matière de sécurité sanitaire des aliments ;
- Contrôle sanitaire des produits alimentaires ;
- Contrôle des intrants chimiques ;
- Protection des végétaux : cas de la cochenille du cactus ;
- Protection du patrimoine animal.

### I. Observations et recommandations de la Cour des comptes

La mission de contrôle de la gestion de l'ONSSA effectuée par la Cour a permis d'enregistrer plusieurs observations et recommandations dont les plus importantes sont présentées comme suit :

#### A. Positionnement institutionnel de l'ONSSA et politique publique en matière de sécurité sanitaire des aliments

##### ➤ Indépendance insuffisante de l'ONSSA par rapport à la tutelle

Le département de l'Agriculture a mis en place un plan sectoriel pour le développement du secteur agricole appelé Plan Maroc Vert, dont l'un des objectifs est l'augmentation de la production pour les différentes cultures végétales, ainsi que pour les produits d'origine animale (viandes, lait, produits avicoles, etc.). Cet objectif, qui passe par l'augmentation de la productivité et du rendement, nécessite obligatoirement l'utilisation de matières organiques et chimiques (pesticides, semences, médicaments vétérinaires, etc.) dont l'utilisation est censée être contrôlée par l'ONSSA.

Or, il paraît évident que les objectifs d'augmentation de la productivité peuvent parfois être contradictoires à ceux de l'ONSSA qui doit, quant à lui, veiller à une utilisation rationnelle de ces produits et en contrôler la teneur (résidus) dans les produits alimentaires.

Par ailleurs, il convient de signaler que le mode de gouvernance actuel où le ministre de l'Agriculture assume le rôle du président du conseil d'administration de l'ONSSA peut provoquer une situation d'incompatibilité entre le souci politique de l'ordre public (éviter les situations de panique), d'une part, et la capacité d'énoncer des avis transparents basés exclusivement sur la vérité scientifique, d'autre part.

➤ **Absence d'une véritable politique publique en matière de sécurité de la chaîne alimentaire**

Il a été relevé que le Maroc ne dispose toujours pas d'une vision claire et d'une politique publique intégrée en matière de sécurité sanitaire des produits alimentaires. Sachant que toute politique publique de sécurité alimentaire repose sur les principes suivants : la responsabilité des opérateurs, la traçabilité tout au long de la chaîne alimentaire, l'analyse des risques comme fondement des mesures, l'instauration législative du principe de précaution, ainsi que l'extension d'un système d'alerte rapide à l'alimentation animale.

Par ailleurs, il est indispensable de mettre en place un système de responsabilités et de contrôle bien définis, et de fournir aux consommateurs toute l'information nécessaire (contenu, composition et qualités des produits alimentaires) pour des choix éclairés.

Or, il a été constaté que plusieurs maillons de la chaîne alimentaire, tous produits confondus, échappent à tout contrôle de la part de l'ONSSA (exemples : marchés de gros de fruits et légumes, "Riachates", etc.).

Pour maîtriser la traçabilité, il faudrait l'implication effective de plusieurs intervenants, à savoir les collectivités locales dont relèvent les abattoirs municipaux et les tueries rurales, les autorités locales (ministère de l'Intérieur) qui accordent les autorisations administratives pour les abattoirs traditionnels de volailles, ainsi que les points de vente, mais également la Gendarmerie royale qui contrôle, entre autres, le transport routier, et donc tous les mouvements de produits alimentaires qu'ils soient d'origine animale ou végétale. Également, il faudrait l'implication des différents départements ministériels en charge du contrôle sanitaire pour certaines catégories de produits (ministère de l'Intérieur, ministère de la Santé, ministère du Commerce et de l'Industrie, EACCE, ONICL, etc.).

Il est à signaler, aussi, que la porosité des frontières rend difficile la mise en place d'une approche de contrôle efficace à cause des introductions frauduleuses d'animaux vivants, de médicaments vétérinaires, de pesticides et de tous types de produits alimentaires dont le statut sanitaire, ainsi que l'origine sont inconnus.

Ainsi, dans un contexte de multiplicité des intervenants en charge du contrôle des produits alimentaires, et en l'absence d'actions transversales et coordonnées, la situation actuelle marquée par une dilution des responsabilités risque de perdurer, ce qui ne favorise pas l'atteinte de l'objectif de traçabilité des produits alimentaires.

➤ **Inadéquation des moyens humains alloués avec les missions confiées**

La Cour a pu constater que les besoins de l'ONSSA en personnel, toutes catégories confondues, sont importants, d'autant plus, qu'un nombre considérable de départs à la retraite a eu lieu ces dernières années (562 départs depuis 2013) et avec un rythme de plus en plus soutenu.

A titre de comparaison avec d'autres pays partenaires du Maroc, les taux d'encadrement dans les domaines d'activités dans lesquels exerce l'ONSSA sont les suivants :

**a. Taux d'encadrement vétérinaire dans certains pays**

- Moyenne en Europe : 1,1/10.000 habitants ;
- France : 0,33/10.000 habitants ;
- Belgique : 3,38/10.000 habitants ;
- Au Maroc : 0,1/10.000 habitants.

### **b. Taux d'encadrement pour les contrôles des produits végétaux**

- France : 1 inspecteur pour 17.000 habitants ;
- Canada : 1 inspecteur pour 5.000 habitants ;
- Au Maroc : 1 inspecteur pour 500.000 habitants.

#### **➤ Absence d'un dispositif d'évaluation scientifique des risques sanitaires**

Le système de contrôle sanitaire des aliments au Maroc est basé uniquement sur un dispositif de gestion des risques (Risk Management), c'est-à-dire "politique-stratégie-plan d'action" qui intègre les avis scientifiques, les données socio-économiques et culturelles, la surveillance, ainsi que le contrôle et l'inspection, des produits et des activités agro-alimentaires.

Ce système de gestion des risques s'avère incomplet car l'aspect "évaluation des risques" (Risk Assessment) n'a pas été suffisamment pris en compte par l'ONSSA. Ce n'est qu'en 2017, que l'Office s'est doté d'une direction centrale, chargée, entre autres, de l'évaluation des risques, à travers une division de l'Evaluation des risques sanitaires et phytosanitaires.

Toutefois, il a été constaté que cette division ne peut pas encore assurer les missions pour lesquelles elle a été créée car elle est sous dotée en moyens humains (seulement 2 personnes).

Par ailleurs, il faut rappeler que les accords sanitaires et phytosanitaires (SPS) auxquels le Maroc a adhéré dans le cadre de l'OMC (Organisation mondiale du commerce) imposent aux Etats l'application de manière systématique des principes d'évaluation scientifique des risques dans la régulation des échanges commerciaux des produits alimentaires et des animaux.

En vue de remédier à l'insuffisance en matière d'évaluation des risques, il a été décidé, lors du Conseil d'administration de l'ONSSA qui s'est tenu le 2 octobre 2012, de créer un comité scientifique chargé de donner son avis et ses conseils sur les thématiques liées, entre autres, à l'évaluation des risques dans le domaine de la santé animale et végétale, ainsi que la sécurité sanitaire des produits alimentaires, ou la conduite à tenir vis-à-vis de menaces, telles que des maladies animales et végétales, contaminants et OGM. Toutefois, et jusqu'à novembre 2018, ce comité n'a toujours pas vu le jour.

## **B. Contrôle sanitaire des produits alimentaires**

L'ONSSA, depuis sa création, s'est concentré sur le contrôle en amont de la chaîne de valeur, c'est-à-dire au niveau des établissements (production et transformation/traitement), et ce, à travers la mise en place d'un système d'autorisations et d'agrément sanitaires permettant le suivi et le contrôle.

### **1. Observations générales**

#### **➤ Limites du régime actuel des agréments et des autorisations**

Lors de sa mise en œuvre, ce régime des agréments et des autorisations a rencontré certaines contraintes, parmi elles, on cite ce qui suit :

- Multitude de procédures ;
- Cahier des charges unique et contraignant surtout pour les opérateurs de petite taille ;
- Forte pression sur les effectifs, déjà limités, de l'ONSSA (contraintes de délais) ;
- Mauvaise information des opérateurs qui se dirigent parfois vers l'agrément, alors que leur activité ne nécessite qu'une autorisation.

Aussi, plusieurs services ont été dans l'incapacité de répondre dans les délais aux demandes (Direction régionale de Casablanca, à titre d'exemple, pour les établissements du secteur des produits végétaux et d'origine végétale), et ont dû être renforcés par des équipes en provenance d'autres régions.

En outre, les contraintes imposées par ce régime n'encouragent pas les opérateurs du secteur alimentaire à franchir le pas, et se conformer aux exigences législatives et réglementaires.

D'ailleurs, il est à noter que malgré les efforts consentis, ainsi que les mesures d'incitations lancées par l'ONSSA dans l'objectif de faire adhérer l'ensemble des entreprises agro-alimentaires dans le processus sans avoir recours à l'approche répressive (dresser des infractions à l'encontre des contrevenants à la loi n°28.07), le nombre d'établissements agréés ou autorisés reste en deçà des attentes.

De plus, ce système manque de souplesse car il n'adapte pas les exigences sanitaires en fonction du type d'activités et du niveau de risque sanitaire encouru. En effet, les cahiers des charges sont dans un format standard et ne sont pas spécifiques selon l'activité exercée.

➤ **Maintien de l'agrément sanitaire aux établissements malgré le non-respect prolongé des conditions spécifiées dans le cahier des charges**

A travers la consultation de plusieurs rapports de visites sanitaires régulières réalisées dans le cadre du suivi sanitaire prévu par la réglementation des établissements agréés, notamment ceux dont les activités concernent les produits de la pêche maritime, il a été constaté que les inspecteurs de l'ONSSA sont généralement réticents à prononcer un avis défavorable au maintien de l'agrément sanitaire dont bénéficient lesdits établissements, et ce, malgré le caractère prolongé et la gravité des manquements relevés. Pour la majorité des cas, les inspecteurs se contentent de faire remarquer aux établissements concernés, l'existence de ces manquements et les invitent "à mettre en place et communiquer un échéancier de mise en conformité des différents écarts relevés, et ce, dans les plus brefs délais".

Ainsi, malgré la non adoption, sur plusieurs années, des mesures de mise en conformité requises, certains établissements agréés continuent de bénéficier de leur agrément sanitaire.

➤ **Pouvoir limité des agents de l'ONSSA**

Les agents de l'Office sont souvent impuissants face à des contrevenants qui fabriquent, entreposent ou mettent sur le marché des produits alimentaires non conformes tels que définis par la loi n°28.07. En effet, ces agents ne disposent que d'un pouvoir limité pour prendre des sanctions administratives puisqu'ils n'ont pas la possibilité de prononcer la fermeture totale ou partielle d'un établissement. Ils peuvent seulement, selon la loi précitée, procéder à la saisie de la marchandise non conforme, ou procéder à sa consignation dans l'attente des résultats des contrôles. La décision de fermeture ne pouvant émaner que des autorités locales, plusieurs constats négatifs de l'ONSSA restent sans effet.

➤ **Faible contrôle sur les lieux de la restauration collective**

Actuellement, le contrôle des lieux de restauration collective s'effectue essentiellement dans le cadre des commissions mixtes locales de contrôle. Ainsi, les services techniques de l'ONSSA participent auxdites commissions. Le donneur d'ordre est le wali ou gouverneur, qui arrête le programme des sorties en commissions de contrôle principalement pour les points de vente et les lieux de restauration collective.

En outre, l'autorisation d'exploitation de ces établissements est délivrée actuellement par les collectivités locales (bureaux communaux d'hygiène), sans avis sanitaire préalable de l'ONSSA.

Il a été constaté que jusqu'à ce jour, les exigences techniques et hygiéniques des établissements de restauration collective en vue de leur autorisation sur le plan sanitaire ne sont pas précisées.

En cas de constatation de non conformités, les services de l'ONSSA se contentent de la saisie et la destruction des produits non conformes et prennent les mesures qui s'imposent conformément à la réglementation en vigueur (établissement de PV, proposition de fermeture, etc.).

En dehors des contrôles effectués dans le cadre desdites commissions, les services de l'Office n'interviennent que rarement auprès de cette catégorie de points de vente. De plus, les cas de sanctions sont extrêmement rares.

➤ **Absence de contrôle sur les produits contenant des organismes génétiquement modifiés (OGM)**

La Cour des comptes a relevé qu'il n'existe pas actuellement au Maroc d'encadrement juridique pour les OGM malgré le débat international sur leurs risques potentiels sur la santé. L'importation de produits alimentaires contenant des produits issus d'OGM est tout simplement interdite. Or, il s'avère qu'il est aujourd'hui impossible pour les autorités sanitaires de se prononcer sur la présence d'OGM dans les produits alimentaires importés, si cela n'est pas mentionné dans l'étiquetage (les laboratoires de l'ONSSA n'étant pas en mesure de détecter la présence d'OGM dans les produits alimentaires). Il est à signaler qu'en Europe, à partir de 0,9% d'OGM, il y a obligation de mentionner cette présence dans l'étiquetage.

Par ailleurs, les responsables des départements ministériels concernés par la biosécurité s'étaient penchés sur la question des OGM dès 2001 et un comité sur la biosécurité a été institué en 2005 par le premier ministre. Or, jusqu'à fin 2018, ce comité n'a toujours pas été constitué.

➤ **Absence de moyens de destruction adaptés**

L'article 18 de décret n°2.98.617 du 5 janvier 1999 en relation avec les mesures relatives à l'inspection sanitaire et qualitative des animaux vivants, des denrées animales et d'origine animale, stipule que :

*"Les viandes, denrées animales ou d'origine animale saisies doivent être, selon le cas :*

- *Soit dénaturées et détruites, sous contrôle vétérinaire par un moyen approprié tels l'incinération ou la dénaturation chimique ;*
- *Soit assainies par le froid dans le cas des carcasses saisies pour motif de cysticerose."*

Cependant, la Cour a constaté, à travers la visite des lieux d'abattage des animaux (abattoirs municipaux et tueries rurales), que ces structures ne sont pas dotées des moyens nécessaires pour répondre aux exigences de la loi en matière de destruction. Ainsi, la plupart des abattoirs municipaux ne disposent pas d'incinérateurs, ou lorsque ces derniers existent, ils ne sont pas exploités car leur utilisation s'avère trop coûteuse pour les gestionnaires en termes de consommation de carburant (cas de l'abattoir municipal de Témara par exemple). La situation est encore plus précaire dans les tueries rurales, où les conditions sont complètement inadaptées à un abattage sanitaire<sup>53</sup>.

A cet égard, il a été observé que la destruction se fait habituellement, soit par enfouissement, soit par dénaturation chimique suivie par le transport de ces produits vers une décharge publique ou un dépotoir lorsqu'ils existent. Il est à souligner, à cet égard, que malgré la dénaturation chimique, il subsiste un risque que ces produits puissent être récupérés en partie (souvent par des populations pauvres) ou consommés par des chiens errants.

Il faut préciser, aussi, que cette dénaturation chimique se fait généralement avec du crésyl (puissant désinfectant), et que l'utilisation de ce produit n'est pas sans risques pour l'environnement : pollution chimique des eaux d'égout, pollution de la nappe phréatique et des cours d'eau. D'ailleurs, il est à signaler que plusieurs des constituants de ce produit sont interdits en Europe<sup>54</sup>.

Par ailleurs, la Cour constate qu'il n'existe pas actuellement au Maroc d'usines d'équarrissage, ni de centres spécialisés dans la destruction des cadavres d'animaux et des déchets des abattoirs.

➤ **Absence de contrôle sur les résidus de pesticides contenus dans les fruits et légumes destinés au marché local**

L'utilisation des pesticides à usage agricole contre les organismes nuisibles fait partie des principales mesures visant à améliorer les rendements et la rentabilité des agriculteurs. Or, cette

<sup>53</sup> Référé du Premier président de la Cour des comptes relatif à la gestion des abattoirs (juillet 2017).

<sup>54</sup> Décision de non approbation consultable sur les sites de l'ANSES (<https://ephy.anses.fr/substance/cresyl>) et de la commission européenne (<http://ec.europa.eu/food/plant/pesticides/eu-pesticides-database/>).

utilisation doit obéir à certaines conditions pour limiter et éviter les effets nocifs qu'ils peuvent provoquer.

Parmi ces conditions, l'utilisation de matières actives homologuées pour l'usage concerné, le respect de la dose homologuée qui figure sur l'étiquette du produit, et le respect de la durée avant récolte (DAR). En effet, la DAR est la durée qui doit être comprise entre le traitement chimique et la récolte des produits (fruits et légumes). Ainsi, le non-respect de cette durée par les producteurs, peut engendrer l'existence au niveau des fruits et légumes d'un taux élevé de résidus de pesticides, qui risque de causer de graves problèmes à la santé humaine et nuire à l'environnement.

Contrairement aux produits destinés à l'exportation (produits transitant obligatoirement par des stations de conditionnement) où le suivi des résidus pesticides est réalisé de manière rigoureuse, les produits destinés au marché local sont hors contrôle en matière de traçabilité et de connaissance sur leurs contenus en résidus de pesticides. En effet, seul un plan de surveillance relatif aux résidus des pesticides dans les fruits, légumes et aromates, est réalisé chaque année depuis 2013 (sauf en 2017) par les agents des services provinciaux de contrôle des produits végétaux et d'origine végétale. Ce plan concerne seulement la partie aval, puisqu'il intervient principalement au niveau des marchés de gros de fruits et légumes et des grandes surfaces, et reste insuffisant, vu le faible nombre de prélèvements d'échantillons (PE) effectués et leur non généralisation à l'ensemble de territoire national.

A titre d'exemple, durant la période 2014-2016, les régions de Tanger-Tétouan, Marrakech-Safi, Béni Mellal et Fès-Meknès n'ont fait l'objet d'aucun PE. A cela, s'ajoute le fait que les prélèvements effectués en 2016 n'ont concerné que les aromates, et n'ont pas inclut les fruits et légumes.

A cet égard, il est important de signaler que le plan de surveillance des aromates de 2016 a abouti à des résultats inquiétants puisque, sur les 128 PE réalisés, 80 ont été déclarés non conformes, soit un taux de non-conformité de 62,5%. En effet, ils ont révélé l'utilisation de matières actives non homologuées pour l'usage. Le tableau ci-dessous apporte plus de détails.

#### Résultats du plan de surveillance des aromates de 2016

Type d'aromate	Nombre d'échantillons prélevés	Nombre d'échantillons non-conformes	Taux de non-conformité	Nature de la non-conformité
<b>Absinthe</b>	12	12	100%	Utilisation du Chlorpyriphos ethyl, du Dimethoate, du Chlorothalonil, de l'Hexaconazole et du Malathion, matières actives non homologuées pour les plantes aromatiques.
<b>Persil</b>	23	18	78,3%	Utilisation du Chlorpyriphos ethyl, du Malathion, du Cypermethrine, et du Hexaconazole, matières actives non homologuées pour les plantes aromatiques.
<b>Menthe</b>	71	42	59,15%	Utilisation du Dimethoate, d'Imidacloprid, d'Acetamipride, du Myclobutanil, Cypermethrine ,



Type d'aromate	Nombre d'échantillons prélevés	Nombre d'échantillons non-conformes	Taux de non-conformité	Nature de la non-conformité
				Malathion, Hexoconazole, Difénoconazole, Propiconazole, Carbendazime, Fluzilazole, Linuron et Malathion et du Béalaxyl, matières actives non homologuées pour la menthe.
<b>Coriandre</b>	22	8	36,4%	Utilisation du chlorpyrifos ethyl et de Linuron, matières actives non homologuées pour les plantes aromatiques.
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>80</b>	<b>62,5%</b>	

Source : ONSSA

Pour la menthe, les analyses effectuées ont également révélé l'utilisation du Lambda- Cyalothrine, Chlorpyrifos ethyl, Azoxystrobine et Spinosad qui sont des matières actives homologuées pour la menthe. Toutefois, il a été constaté qu'aucune limite maximale de résidus (LMR) concernant ces matières actives n'est reprise par l'arrêté conjoint du 17 janvier 2014 fixant les limites maximales autorisées de résidus des produits phytosanitaires dans les produits primaires et les produits alimentaires.

Cette situation, où la santé du consommateur se voit exposée à des dangers réels, s'explique par l'absence de contrôle de l'ONSSA sur l'utilisation des pesticides, et également par le non-respect des producteurs de l'obligation de tenir des registres de gestion des produits végétaux primaires (registres phytosanitaires).

En l'absence de traçabilité, les services de l'Office se contentent de mener quelques actions de sensibilisation au profit des producteurs et des gérants des stations de conditionnement des aromates.

Malgré l'importance des risques encourus, le plan de surveillance des résidus de pesticides dans les fruits, légumes frais et aromates n'a pas été reconduit en 2017 à cause de la résiliation du marché avec la société en charge de la réalisation des prélèvements dans le cadre de ce plan de surveillance.

En outre, en plus des contrôles à développer sur la partie aval, un grand effort doit être dirigé vers les lieux de production (en amont). Or, les inspecteurs des services provinciaux de la protection des végétaux ne vérifient pas le respect des durées avant récolte, et les producteurs se trouvent ainsi libres et à l'abri de tout contrôle puisque rien ne les empêche, si la demande sur le marché s'avère importante, de récolter leur production immédiatement après avoir effectué des traitements chimiques, exposant ainsi la santé des consommateurs à de sérieux risques.

Aussi, la tenue d'un registre phytosanitaire par l'ensemble des exploitants est censée constituer le début vers l'instauration d'une traçabilité sur les traitements chimiques subis par les fruits et légumes avant leur arrivée entre les mains des consommateurs. Or, la Cour a constaté, jusqu'à fin 2018, soit plus de 3 ans après l'entrée en vigueur de l'arrêté relatif au registre d'entretien et de gestion des produits primaires d'origine végétale, que cette disposition n'est toujours pas

respectée par les agriculteurs, d'autant plus que l'arrêté en question ne prévoit aucune sanction pour la non tenue de ce registre.

➤ **Absence de contrôle sanitaire au niveau des marchés de gros de fruits et légumes**

Les services de l'ONSSA n'interviennent pas au niveau des marchés de gros de fruits et légumes car ils considèrent que ces structures ne sont pas suffisamment organisées et qu'il y a absence de traçabilité des fruits, légumes et aromates (FLA) depuis l'exploitation jusqu'au marché de gros.

En effet, l'organisation actuelle des marchés de gros ne permet pas d'assurer la traçabilité des FLA et n'encourage pas les producteurs à mettre en place un système de traçabilité comme c'est le cas pour les produits destinés à l'exportation qui, eux, transitent obligatoirement par des stations de conditionnement.

Ainsi au niveau de ces structures, les services compétents de l'ONSSA mènent seulement des actions de sensibilisation sur les exigences sanitaires liées aux locaux et entrepôts, sur les conditions d'hygiène et de sécurité sanitaire des produits alimentaires et sur la traçabilité des produits, et effectuent parfois quelques prélèvements d'échantillons.

➤ **Infractions répétitives de la part des minoteries industrielles et des sociétés de fabrication du sel alimentaire en matière de fortification des aliments de large consommation**

Le Maroc a défini une stratégie nationale<sup>55</sup> de fortification des aliments de large consommation afin de lutter contre les effets des carences en micronutriments. Sachant que les carences en fer, vitamine A et iode sont des causes sous-jacentes qui contribuent à la mortalité maternelle et infantile. Aussi, chez l'adulte, la carence en fer est la principale cause d'anémie. Elle est source de complications pendant la grossesse et peut être à l'origine de décès maternels.

A ce titre, la Cour a relevé, suite à l'analyse des dossiers d'infractions dressés par l'ONSSA, que les produits de blé tendre et de blé dur fortifiés, au même titre que le sel alimentaire iodé, ont un taux de non-conformité élevé par rapport aux caractéristiques exigées par la réglementation.

Ainsi, depuis l'entrée en vigueur des textes régissant l'enrichissement de la farine en fer<sup>56</sup> et l'iodation du sel<sup>57</sup> respectivement en 2007 et 2009, les minoteries industrielles et les sociétés de fabrication du sel alimentaire n'arrivent toujours pas à maîtriser le procédé. De ce fait, les infractions enregistrées par les services de l'ONSSA, à travers le contrôle analytique, concernent le non-respect de la teneur minimale exigée en fer et en iode, et ce malgré le fait que les contrôles se font à un intervalle relativement rapproché (ne dépassant pas quelques mois).

Les dossiers de non-conformité sont par la suite envoyés au parquet pour application des sanctions prévues, notamment celles stipulées dans la loi n°13.83 relative à la répression des fraudes sur les marchandises et qui peuvent aller jusqu'à l'emprisonnement en cas de récidive<sup>58</sup>.

Pourtant, il a été constaté que les industriels continuent à mettre en vente leurs produits même si ces derniers ne respectent pas les caractéristiques de fortification définies par l'Etat pour lutter contre les carences en micronutriments.

Par ailleurs, en l'absence d'informations sur l'aboutissement judiciaire des dossiers de non-conformités, les multiples cas de récidive constatés prouvent que les sanctions pécuniaires prononcées s'avèrent ne pas être dissuasives (2.400 à 24.000 DH).

<sup>55</sup> Ministère de la Santé : Stratégie nationale de la nutrition 2011-2019.

<sup>56</sup> Arrêté conjoint du ministre de la Santé et du ministre de l'Agriculture du 2 décembre 2005 relatif à l'enrichissement de la farine.

<sup>57</sup> Arrêté conjoint du ministre de la Santé et du ministre de l'Agriculture du 19 octobre 2009 fixant la concentration de l'iode dans le sel à la fabrication et à la distribution.

<sup>58</sup> Article 17 de la loi n°13.83 : [...] toute infraction aux dispositions de ces arrêtés, relative à l'inobservation de ces caractéristiques, est punie d'une amende de 2.400 à 24.000 dirhams et en cas récidive, pour infraction identique, il est fait application de la peine d'emprisonnement prévue à l'article premier de la présente loi.

### ➤ **Impuissance des autorités sanitaires face au non-respect par les GMS de certaines dispositions législatives en matière sanitaire**

Les grandes et moyennes surfaces (GMS) sont souvent en infraction par rapport à la législation en vigueur en matière de sécurité sanitaire des produits alimentaires. En effet, les services de contrôle régionaux de l'ONSSA relèvent, régulièrement, de graves infractions, notamment en matière d'approvisionnement en produits alimentaires, d'information du consommateur et de gestion des produits périmés.

Aussi, la plupart des enseignes de la grande distribution ne s'approvisionnent pas systématiquement auprès d'établissements agréés ou autorisés sur le plan sanitaire par l'ONSSA. Comme elles ne respectent pas toujours l'étiquetage et les conditions de mise en vente des produits, et surtout ne maîtrisent pas la gestion des produits périmés. De plus, il a été constaté que plusieurs enseignes n'ont pas adhéré au processus d'agrément/autorisation de leurs entrepôts de stockage.

Malgré les rappels à l'ordre par l'Office et les engagements pris par ces GMS pour se conformer aux dispositions en vigueur en matière de sécurité sanitaire des produits alimentaires, la situation n'a guère évolué puisque la Cour, à travers l'analyse des comptes rendus des contrôles effectués en 2017 par les services locaux de l'ONSSA, a constaté que les infractions à la réglementation persistent.

## **2. Cas particuliers**

### **a. Viandes rouges**

Les abattoirs sont des équipements publics locaux chargés d'assurer à la population un approvisionnement en viandes contrôlées et préparées dans le respect des conditions techniques, sanitaires et hygiéniques requises.

Ainsi, en 2009, un contrat programme (2009-2014) a été conclu entre le Gouvernement et la Fédération interprofessionnelle des viandes rouges, et ce, dans le cadre des orientations du plan Maroc vert, notamment sa composante "Amélioration des conditions sanitaires de préparation des viandes rouges et la promotion du partenariat public/privé". Ce contrat programme a été reconduit en 2014.

Aujourd'hui, le constat concernant le secteur de l'abattage est un constat d'échec car la mise à niveau n'a toujours pas eu lieu et le nombre d'abattoirs agréés au niveau sanitaire par l'ONSSA est toujours insignifiant.

### ➤ **Absence d'une politique nationale de développement du secteur des abattages**

En 2018, le Maroc compte 180 abattoirs municipaux dont un seul est agréé, à savoir l'abattoir intercommunal sis à El Hoceima (agréé en 2013), et 3 abattoirs privés agréés, ainsi que 702 tueries rurales dont 223 non contrôlées. Pourtant les services vétérinaires de l'ONSSA certifient les viandes provenant de ces abattoirs, ainsi que de certaines des tueries rurales recensées (479 tueries rurales contrôlées sur un total de 702), malgré que ces infrastructures ne remplissent pas les conditions minimales d'hygiène et de salubrité. En effet, la Cour des comptes a pu relever une multitude de dysfonctionnements concernant les abattoirs de viandes rouges :

- Détérioration des locaux des abattoirs ;
- Défaut de raccordement de ces abattoirs aux réseaux d'eau potable, d'assainissement et d'électricité ;
- Absence de dispositifs de froid ;
- Absence de conditions minimales d'hygiène ;
- Emplacement inadéquat ;
- Mauvaise gestion de l'activité d'abattage et du transport de viandes ;
- Absence de sécurité.

Ainsi, tous ces facteurs contribuent au manque de visibilité pour les investisseurs privés. Il s'avère également que les abattoirs privés agréés n'ont pas réussi à développer leurs activités à cause du maintien de la certification par les services vétérinaires de l'ONSSA des viandes foraines préparées dans des abattoirs et tueries rurales qui ne répondent pas aux normes requises.

Par ailleurs, il a été constaté que les ateliers de découpe de viandes rouges, qu'ils soient agréés ou non, ne s'approvisionnaient pas tous à partir des seuls abattoirs agréés ou autorisés, ce qui n'est pas de nature à renforcer la traçabilité ni à attirer les investisseurs privés.

De plus, il a été relevé que l'ONSSA n'était pas en mesure de déterminer le nombre d'ateliers de découpe et de préparation de VSM (viandes séparées mécaniquement) ou de viandes hachées existants, ni de déterminer le nombre d'établissements spécialisés dans les produits à base de viandes, ni non plus le nombre de boyauderies. La plupart de ces établissements évoluent, en fait, dans le secteur informel en l'absence de toute traçabilité et à l'abri de tout contrôle des autorités publiques.

Ainsi, la Cour a pu constater, au-delà de la responsabilité de l'ONSSA, l'absence d'une politique volontariste des pouvoirs publics (tous départements confondus) pour le développement et la mise à niveau du secteur des abattages.

#### ➤ Absence de contrôle sur un nombre important de tueries rurales

Il a été constaté que 223 tueries rurales (32%) ainsi qu'un abattoir municipal (situé dans la région de Marrakech-Safi) n'étaient pas contrôlés par les services vétérinaires de l'ONSSA.

Ces points noirs au niveau du territoire national peuvent constituer également une échappatoire pour certains éleveurs et chevillards malintentionnés qui peuvent, ainsi, abattre leurs animaux malades, et en tirer profit, et ce, à cause de l'absence d'inspection sanitaire.

Ces tueries rurales non contrôlées affectent, également, l'efficacité du système national d'épidémiologie puisque un nombre important de cas de maladies réputées légalement contagieuses (MRLC) n'y sont pas détectées, et donc pas déclarées aux autorités sanitaires.

#### ➤ Inspection vétérinaire à minima dans les abattoirs et les tueries rurales contrôlées

L'inspection vétérinaire effectuée dans les abattoirs ainsi que dans les tueries rurales contrôlées ne se fait pas selon les normes en vigueur.

Ainsi, que ce soit dans les abattoirs municipaux ou dans les tueries rurales contrôlées, les vétérinaires de l'ONSSA ne sont pas en mesure d'effectuer une inspection sanitaire en bonne et due forme au vu des mauvaises conditions dans lesquelles s'effectue l'abattage.

Par ailleurs, il est à signaler que plusieurs bouchers installés dans les villes s'approvisionnent auprès des chevillards exerçant dans des tueries rurales. Certains vendent parfois même des viandes issues de l'abattage clandestin. D'ailleurs, les services de l'ONSSA procèdent souvent à la saisie de quantités importantes de viandes non estampillées.

### b. Lait et produits laitiers

L'ONSSA recense au Maroc 2700 centres de collecte de lait (CCL) dont 1900 appartenant à des coopératives laitières. Sur tout ce nombre, seuls trois (3) CCL sont agréés d'un point de vue sanitaire par l'ONSSA.

D'autre part, la plupart des CCL ne répondent pas aux dispositions des textes législatifs et réglementaires en vigueur (notamment la loi n°27.08) et à la norme "NM 08.4.50" portant "guide de bonnes pratiques d'hygiène pour la production, la collecte et le transport du lait cru".

Pour ce qui est des unités laitières, leur nombre n'est pas connu par l'Office, et aucun recensement n'a été effectué jusqu'à ce jour pour leur identification.

### c. Produits avicoles et problématique des "riachates"

Les produits avicoles représentent un point noir au niveau de la sécurité sanitaire puisque leur contrôle de la part de l'ONSSA est largement insuffisant.

En effet, l'Office estime que son contrôle couvre moins de 20% de la production, alors que l'informel concernant cette catégorie de produits est prépondérant. Ce qui implique l'existence d'un niveau de risque sanitaire élevé pour le consommateur.

Il est à signaler, aussi, que le nombre de ces unités de production évoluant sur le territoire national n'est pas connu par les services de l'ONSSA.

Par ailleurs, convient-il de noter que la loi n°49.99 relative à la protection sanitaire des élevages avicoles, au contrôle de la production et de la commercialisation des produits avicoles est entrée en vigueur le 20 avril 2006, et dont les dispositions visent la mise à niveau du secteur avicole à travers la restructuration des outils de production et l'amélioration des conditions de production et de commercialisation pour préserver la santé publique et répondre aux exigences des consommateurs en produits salubres et de qualité.

Ainsi, en matière d'abattage, ladite loi fixe les conditions d'installation et de fonctionnement des abattoirs avicoles, et interdit le commerce simultanément, dans un même local, des volailles vivantes et des viandes de volailles issues de ces abattoirs.

Cependant, les volailles vivantes continuent à être mises en vente dans des locaux où l'abattage est pratiqué dans des conditions ne répondant pas aux normes minimales d'hygiène requises, ce qui est de nature à compromettre la salubrité des produits avicoles, nuire à l'image de ces produits et constituer un risque potentiel pour la santé des consommateurs.

Il est à signaler, également, qu'en 2018, quelque 15.000 abattoirs traditionnels ont été recensés sur le territoire national d'après les données fournies par l'ONSSA.

Dans la pratique, plusieurs anomalies ont été constatées :

- Des établissements insalubres et ne répondant pas aux normes hygiéniques en vigueur et non soumis à l'inspection sanitaire vétérinaire ;
- Des équipements archaïques et ne répondant pas aux exigences en matière d'hygiène alimentaire ;
- La préparation des viandes s'effectue dans des conditions déplorables pouvant porter atteinte à la qualité sanitaire et hygiénique du produit ;
- Les ouvriers ne portent pas une tenue de travail adéquate, ne disposent pas de cartes sanitaires et manipulent des viandes de manière non hygiénique ;
- La mise en vente de viandes préparées se fait dans le non-respect de la législation et la réglementation en vigueur.

En outre, il est à préciser que la plupart des traiteurs, ainsi que la majorité des établissements de restauration collective s'approvisionnent auprès de ces abattoirs traditionnels.

Dans ce contexte, les inspecteurs vétérinaires de l'ONSSA se voient dans l'incapacité d'effectuer des contrôles sanitaires sur ces tueries traditionnelles car elles exercent dans le secteur informel et leur nombre est très important. De ce fait, Il est du ressort des autorités locales (qui accordent à certaines de ces tueries traditionnelles l'autorisation d'exercer) et des autorités gouvernementales de trouver une solution à cette problématique et les mettre en conformité à la loi par la mise à niveau de ces unités ou leur fermeture le cas échéant.

### **C. Contrôle des intrants chimiques**

L'utilisation des intrants chimiques dans l'agriculture est devenue indispensable pour assurer une bonne protection et une meilleure production des cultures. Ces intrants sont répartis en deux grandes catégories : les pesticides et les matières fertilisantes et supports de cultures (MFSC).

#### **➤ Absence de contrôle sur les commerces de détail des produits pesticides à usage agricole**

Conformément aux dispositions de l'article 13 de la loi n°42.95 relative au contrôle et à l'organisation du commerce des produits pesticides à usage agricole, l'exercice des activités de

fabrication, d'importation, de vente, de mise en vente ou de distribution, même à titre gratuit des produits pesticides à usage agricole, est subordonné à l'obtention d'un agrément délivré par l'ONSSA.

Il a été, ainsi, constaté que, depuis l'entrée en vigueur le 15 mai 1997 de la loi n°42.95 précitée, l'ONSSA n'a délivré aucun agrément pour l'exercice de l'activité du commerce de détail des produits pesticides à usage agricole.

Il est à signaler également que l'ONSSA ne dispose d'aucune information concernant le nombre des revendeurs opérant dans cette activité, ainsi que les quantités de pesticides distribuées via ces commerçants qui constituent l'un des principaux canaux de vente vu leur proximité avec les agriculteurs.

Cette situation fait courir un risque important à la santé publique du fait que ces vendeurs non agréés, dont on ignore la compétence et la connaissance en matière d'usage approprié de ces pesticides, dispensent, également, des conseils aux agriculteurs dans le but d'augmenter leurs rendements.

D'ailleurs, l'article 14 de la loi n°42.95 précitée prévoit des exigences, en matière de qualification professionnelle des demandeurs, pour la délivrance de l'agrément de commerce en détail d'un ou plusieurs produits pesticides à usage agricole.

#### ➤ **Absence de contrôle sur l'activité de reconditionnement des pesticides à usage agricole**

L'activité qui consiste à reconditionner les pesticides importés en grands emballages sous forme de petits emballages adaptés aux besoins des petits agriculteurs n'est pas encadrée, ni contrôlée par les services de l'ONSSA.

En effet, l'exercice de cette activité n'est pas soumis à l'agrément, ce qui a pour conséquence que les services de l'ONSSA n'ont aucune information sur les sociétés qui la pratiquent ou sur les quantités reconditionnées au niveau national.

Ainsi, selon l'association Crop Life Maroc (association qui regroupe 23 sociétés phytosanitaires agréées représentant 85% du marché des ventes de pesticides), entre 35% à 45% des pesticides importés sont reconditionnés en petits emballages.

Cette situation est préoccupante vu le risque important que comporte la manipulation directe des pesticides et les pratiques frauduleuses susceptibles de s'opérer, à savoir la modification de la composition du pesticide par l'ajout d'autres produits, le reconditionnement de produits périmés (en manipulant la date de péremption sur le nouvel emballage), etc.

### **D. Protection du patrimoine animal**

Les actions de l'ONSSA en matière de santé animale, selon la loi n°25.08, sont citées comme suit :

- Assurer la protection sanitaire du patrimoine animal national ;
- Assurer la surveillance sanitaire des animaux au niveau national et aux frontières ;
- Appliquer la réglementation en vigueur en matière de police sanitaire vétérinaire ;
- Contrôler les maladies des animaux.

L'Office exerce, en outre, ses attributions grâce à un réseau constitué de 69 services vétérinaires provinciaux chapeautés par dix directions régionales.

#### ➤ **Insuffisances du système de veille épidémiologique**

En matière de surveillance active, la Cour a constaté que l'ONSSA, faute de moyens, a des difficultés pour anticiper les risques car il ne dispose pas d'un dispositif de recueil d'informations lui permettant d'assurer une riposte rapide et efficace en cas d'alerte (alerte précoce, réaction précoce). Toutefois, l'Office réalise de manière ponctuelle des enquêtes sérologiques pour connaître la prévalence de certaines maladies animales, ou détecter la présence de maladies

exotiques ou émergentes. Il est à préciser, à ce titre, que la surveillance active nécessite des moyens importants afin de financer la formation des cadres, la mise à niveau des laboratoires de référence, l'achat de kits de diagnostic, etc.

Dans la pratique, l'ONSSA œuvre, principalement via ses services vétérinaires provinciaux qui se relaient avec les vétérinaires privés, pour accomplir les missions précitées, surtout en matière de surveillance épidémiologique et de signalement des cas de maladies réputées légalement contagieuses (MRLC).

Cette surveillance, dite "passive" ou événementielle, est réalisée aussi bien au niveau des différents postes d'inspection frontaliers (PIF) que des points de concentration des animaux (élevages, marchés aux bestiaux, points de rassemblement, points d'eau, etc.), ainsi qu'au niveau des abattoirs.

A ce titre, une grande partie de l'effort de surveillance épidémiologique est supposée être menée par les vétérinaires privés à l'occasion de leurs visites récurrentes dans les unités d'élevages. Ces derniers relayent l'information concernant d'éventuelles pathologies épidémiques observées aux services compétents de l'ONSSA.

Pendant, il y a lieu de s'interroger sur le degré de coopération des vétérinaires privés avec les services vétérinaires de l'Office en matière de transmission de l'information épidémiologique dans la mesure où ces derniers assurent l'encadrement vétérinaire pour le compte des éleveurs moyennant rémunération, d'où un risque de conflit d'intérêts.

Par ailleurs, il a été constaté que l'efficacité du dispositif de surveillance épidémiologique dépend souvent de la relation personnelle sur le terrain qui lie les vétérinaires privés aux vétérinaires de l'ONSSA. Or, dans plusieurs cas, il s'avère que cette relation est dénuée de confiance, et il existe même parfois des rivalités entre les deux catégories de vétérinaires (le vétérinaire inspecteur de l'ONSSA étant le superviseur du vétérinaire privé en matière de mandat sanitaire pour la vaccination). Cette situation entraîne souvent une mauvaise coopération entre ces deux maillons essentiels du système de veille sanitaire en place.

#### ➤ Absence d'une loi spécifique sur l'élevage

La Cour a relevé des lacunes dans la législation en vigueur en matière d'élevage (bovin, ovin, caprin et camelin). Ce domaine ne dispose toujours pas d'une loi spécifique, à l'instar du secteur avicole qui est régi par la loi n°49.99 relative à la protection sanitaire des élevages avicoles, au contrôle de la production et la commercialisation des produits avicoles.

Une telle loi est indispensable pour organiser le secteur et assurer une traçabilité à travers l'identification des éleveurs (cartes d'éleveurs) et du cheptel, la définition de règles sanitaires, les conditions de transport et de commercialisation, ainsi que l'organisation du secteur de l'abattage.

Ainsi, en l'absence d'une telle loi, il est impossible de réussir tout processus d'identification du cheptel ni d'assurer une surveillance épidémiologique efficace. En effet, il est à noter que le signalement des maladies animales contagieuses ainsi que leur suivi par les différents représentants des pouvoirs publics continuent d'être régis par plusieurs textes juridiques, essentiellement des arrêtés ministériels, dont beaucoup datent de 1916. Ces textes sont caractérisés par une grande dispersion puisque chaque maladie animale fait l'objet d'un arrêté spécifique édictant les actions à entreprendre par les différents acteurs. En outre, l'absence de mise à jour pour certains arrêtés datant de la période du protectorat et le non-regroupement de ces textes dans un seul recueil rend leur consultation et leur exploitation difficiles par les différents intervenants.

#### ➤ Absence de cadre formalisé pour la prise de décision en matière de vaccination

Il est stipulé dans les bonnes pratiques de l'OIE (Organisation mondiale de la santé animale) que les situations épidémiologiques devraient servir de base pour décider de l'opportunité de mener des campagnes de vaccination pour une année donnée contre une épizootie déterminée, et ce, en tenant compte du degré d'occurrence de ladite épizootie au niveau national.

Dans ce cadre, la Cour s'interroge sur les critères retenus par l'ONSSA ainsi que les arbitrages effectués (coûts/ avantages et coûts/efficacité) pour décider de l'opportunité et la pertinence de mener, pour une année déterminée, une campagne de vaccination contre une maladie donnée.

En effet, il est admis selon les normes émises par l'OIE que les campagnes de vaccination doivent découler de stratégies plus globales de lutte contre les maladies animales contagieuses. Ainsi, tout pays devrait énoncer clairement les raisons pour lancer un programme de lutte, en tenant compte des considérations de santé animale, ainsi que d'autres aspects liés à la santé publique, la sécurité sanitaire des aliments, la sécurité alimentaire, la biodiversité et les aspects socioéconomiques.

Or, il a été constaté que les décisions de l'ONSSA d'engager des campagnes nationales de vaccination peuvent ne pas être toujours justifiées puisqu'elles ne précisent pas de manière claire et formalisée les critères et les considérations qui ont orienté la prise de décision concernant la programmation d'une campagne de vaccination.

De plus, il n'a pas été possible à la Cour d'identifier de manière précise le processus de prise de décisions au sein de l'ONSSA en matière de choix et arbitrages concernant les programmes de vaccination adoptés. En effet, ces décisions, eu égard à leur incidence économique et sanitaire, devraient faire l'objet d'un encadrement renforcé et formalisé, qui pourrait, par exemple, prendre la forme d'un comité scientifique regroupant des spécialistes en la matière, et qui statuerait de manière collégiale afin d'aboutir à la meilleure décision et pallier les conflits d'intérêts.

➤ **Absence de stratégie pour prétendre au statut "indemne" de certaines MRLC**

La Cour a constaté que l'éparpillement des efforts et le manque de vision à long terme dans les actions de lutte contre les maladies animales ont eu pour résultat que le Maroc ne peut toujours pas prétendre au statut "indemne" pour la plupart des maladies animales contagieuses. Le tableau ci-dessous apporte plus de détails à ce sujet.

**Evolution des situations épidémiologiques**

Maladies	2015		2016		2017	
	Foyers déclarés	Nombre de cas	Foyers déclarés	Nombre de cas	Foyers déclarés	Nombre de cas
<b>Fièvre Aphteuse</b>	<b>6</b>	<b>27</b>	-	-	-	-
<b>Peste des petits ruminants</b>	<b>10</b>	<b>97</b>	-	-	-	-
<b>Blue Tongue</b>	<b>526</b>	<b>2193</b>	<b>46</b>	<b>204</b>	<b>356</b>	<b>1658</b>
<b>Clavelée ovine</b>	<b>40</b>	<b>128</b>	<b>5</b>	<b>237</b>	<b>12</b>	<b>134</b>
<b>Fièvre Charbonneuse</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
<b>Rage</b>	<b>244</b>	<b>248</b>	<b>169</b>	<b>175</b>	<b>226</b>	<b>235</b>
<b>Brucellose Bovine</b>	<b>9</b>	<b>93</b>	<b>26</b>	<b>478</b>	<b>11</b>	<b>104</b>
<b>Brucellose petits ruminants</b>	-	-	<b>2</b>	<b>52</b>	-	-
<b>Tuberculose Bovine</b>	-	<b>15686</b>	-	<b>18097</b>	-	<b>18263</b>

Source : ONSSA

En effet, un des objectifs majeurs en santé animale est l'accès du pays au statut indemne auprès de l'OIE vis-à-vis des maladies contagieuses identifiées au niveau mondial, car le statut indemne



est un préalable commercial nécessaire pour l'économie liée à l'élevage, et surtout aux échanges commerciaux internationaux de cette filière.

Or, il a été relevé que l'ONSSA ne dispose pas d'une vision claire et d'une stratégie à long terme formalisée visant à pouvoir accéder au statut indemne pour le cheptel national, et ce, malgré le fait que la réalisation de cet objectif figure parmi les attributions de l'ONSSA. D'ailleurs, aucune des justifications des campagnes de vaccination communiquées par l'Office ne mentionne parmi les objectifs assignés, l'accès de notre pays au statut "indemne".

Par conséquent, le Maroc n'affiche aujourd'hui le statut indemne que vis-à-vis de la peste équine, et figure sans statut pour la quasi-totalité des autres maladies animales contagieuses selon les classifications élaborées et publiées en 2018 par l'OIE sur son site officiel.

#### ➤ Inefficacité du programme d'assainissement de la tuberculose bovine

En 2003, et en collaboration avec la FAO, une enquête épidémiologique a été lancée pour estimer la prévalence de cette maladie, et proposer un programme de lutte. Les principaux résultats de cette enquête peuvent être résumés comme suit :

- Prévalence de la tuberculose bovine au niveau des élevages : en effet, sur les 2.363 élevages dépistés, 777 d'entre eux sont atteints de la tuberculose (ayant au moins un bovin tuberculeux), soit une prévalence moyenne de 33% ;
- Prévalence de la tuberculose chez les bovins : en fait, sur un effectif de 13.021 bovins dépistés vis-à-vis de la tuberculose, 2.324 se sont révélés tuberculeux, soit une prévalence moyenne de 18%.

A la lumière des résultats de cette enquête, et vu la prévalence considérée élevée de cette maladie au niveau national, et le coût élevé de la lutte, un programme progressif de contrôle de la tuberculose et de la brucellose bovine a été lancé en 2006 sur la base du volontariat des éleveurs.

Ce programme de lutte s'est fixé comme objectifs de réduire la prévalence des deux maladies au niveau des élevages adhérents au programme, et d'assainir les élevages bovins atteints vis-à-vis de ces deux maladies.

En outre, le programme de lutte consiste en la réalisation des actions suivantes :

- Dépistage des deux maladies à travers l'utilisation de tuberculine et de kits de dépistage de la brucellose bovine ;
- Abattage des bovins atteints et indemnisation de leurs propriétaires conformément à la réglementation en vigueur ;
- Vaccination des bovins contre la brucellose.

Malgré les montants importants dépensés chaque année par l'ONSSA depuis le lancement de ce programme d'assainissement de la tuberculose, sous forme d'indemnités pour abattage sanitaire versées aux éleveurs pour compenser la perte subie (112 MDH entre 2014 et 2017), aucune évaluation de ce programme n'a été réalisée pour mesurer ses résultats. En effet, aucune enquête de prévalence de la tuberculose bovine n'a été réalisée, depuis celle effectuée en 2003 (en collaboration avec la FAO), pour renseigner sur l'évolution de la maladie au niveau national, et évaluer l'impact du programme d'assainissement initié par l'autorité sanitaire.

Par ailleurs, la Cour a constaté que, malgré son coût élevé, ce programme ne concerne qu'une proportion insignifiante du cheptel bovin national, comme il est illustré dans le tableau ci-dessous.

**Nombre de bovins dépistés dans le cadre du programme d'assainissement de la tuberculose bovine (2015-2017)**

Années	2015	2016	2017
<b>Cheptel bovin national</b>	3.345.020	3.238.330	3.291.050
<b>Nombre de bovins dépistés</b>	17.704	15.209	26.581
<b>Pourcentage des bovins dépistés</b>	0,5%	0,5%	0,8%

**Source : ONSSA**

Sur un autre registre, il a été constaté que, malgré les abattages sanitaires effectués chaque année, le nombre d'animaux atteints dans les élevages adhérents au programme d'assainissement de la tuberculose bovine ne diminue pas. Au contraire, ce nombre connaît, pour certaines exploitations, une augmentation significative et constante d'année en année (exemple d'une exploitation : 54 cas en 2015, 373 en 2016 et 760 en 2017).

Or, d'après les objectifs assignés à ce programme, les autorités sanitaires visent la réduction de la prévalence de la maladie au niveau des élevages adhérents et l'assainissement des élevages bovins atteints vis-à-vis de cette maladie.

➤ **Défaillances au niveau du processus d'identification et de traçabilité du cheptel**

L'Office s'est lancé à partir de février 2015 dans une opération d'identification des bovins et camélins dans le cadre du nouveau Système national d'identification et de traçabilité (SNIT). Pour cela, l'ONSSA a signé une convention avec l'Ordre national des vétérinaires.

Dans ce cadre, les vétérinaires sanitaires mandatés (VSM) ont donc été chargés, sous la supervision des services vétérinaires provinciaux de l'ONSSA, d'identifier le cheptel bovin sur l'ensemble du territoire national dans le cadre d'une campagne généralisée d'identification, et ce, en contrepartie d'une rétribution selon les tarifs prévus par la réglementation.

Ainsi, l'inventaire des dépenses effectuées jusqu'à 2017 dans le cadre du SNIT fait ressortir un coût total cumulé dépassant les 148 millions de dirhams, sans compter les honoraires versés par l'ONSSA aux VSM identificateurs et les dépenses relatives à la mobilisation des vétérinaires et techniciens de l'Office. Par ailleurs, en dépit de son coût exorbitant, ce système a connu d'importantes difficultés lors de son implémentation.

Aussi, le tableau ci-dessous identifie les effectifs en se basant sur les données extraites du système informatique SNIT.

**Effectifs identifiés de 2015 à 2017 (SNIT)**

Espèces	2015	2016	2017
<b>Cheptel bovin national (selon les estimations du ministère de l'Agriculture)</b>	3.345.020	3.238.330	3.291.050
<b>Nombre de bovins identifiés d'après l'ONSSA</b>	3.378.599	4.094.444	4.477.661

**Sources : Ministère de l'Agriculture et ONSSA**

Il est ainsi constaté que les effectifs identifiés, d'après l'ONSSA, dépassent les effectifs globaux du cheptel national estimés par le ministère de l'Agriculture pour les années correspondantes.

Il est important de préciser, également, que la fiabilité et l'utilité de la base de données du cheptel identifié réside exclusivement dans l'exhaustivité et la fiabilité de la saisie des entrées (nouvelles naissances) et des sorties (abattages). Or, il apparaît que la mise à jour du système n'est pas assurée de manière rigoureuse.

Par ailleurs, les VSM menant les différentes opérations de vaccination se plaignent de la difficulté de saisir instantanément les données concernant les bovins vaccinés à cause de la complexité des interfaces réservées par le SNIT à ces fonctionnalités.

Tous ces déficits de saisies des différentes données exigées par le SNIT limitent considérablement la possibilité d'exploiter les données dudit système dans le but de contrôler le cheptel pour des exigences de traçabilité.

Cette défaillance de l'opération d'identification est une conséquence logique des défauts de conception consistant, entre autres, dans le fait que les autorités ont entamé l'enregistrement des animaux sans procéder au préalable à l'identification et l'enregistrement des éleveurs et de leurs exploitations. D'ailleurs, le non enregistrement des exploitations d'élevages bovins constitue un manquement important de la part de l'Office aux missions dont il est investi expressément par la loi n°25.08 précitée.

Il s'avère également que ce programme d'identification, dès son lancement, n'a pas bénéficié des pré-requis indispensables à sa réussite, et ce, à cause du manque d'adhésion des autres partenaires de l'ONSSA, à savoir les départements ministériels, les collectivités locales, ainsi que les professionnels du secteur.

Or, dans un contexte de désorganisation du secteur de l'abattage, l'ONSSA ne peut réussir seul le défi de l'identification et de la traçabilité. Et ce, au vu des défis rencontrés par le secteur qui sont marqués par la faible implication des collectivités locales, l'existence de tueries rurales non contrôlées, l'absence de contrôle sur les mouvements des bêtes lié à l'inefficacité du dispositif de contrôle sur les routes, ainsi que la non adhésion des professionnels, qui sont souvent réticents à payer pour le bouclage de leurs bêtes.

***D'après tout ce qui précède, la Cour des comptes recommande à l'ONSSA et, à travers lui, aux autorités publiques concernées ce qui suit :***

- ***Revoir la gouvernance de l'ONSSA afin de renforcer sa crédibilité vis-à-vis du citoyen et des autres partenaires, en lui garantissant une plus grande indépendance par rapport au pouvoir politique ;***
- ***Doter l'Office de moyens humains, financiers et matériels suffisants pour exercer pleinement ses nombreuses prérogatives et obligations légales, et ce, dans le cadre d'un contrat-programme avec l'Etat ;***
- ***Accélérer la mise en place d'un dispositif scientifique d'évaluation des risques sanitaires afin de pouvoir anticiper les dangers, évaluer l'exposition, et pouvoir prendre une décision stratégique bien fondée ;***
- ***Renforcer le contrôle sur les intrants chimiques, et particulièrement les pesticides à usage agricole à travers la maîtrise de leur circuit de distribution, le contrôle de leur usage, ainsi que leurs résidus dans les produits végétaux (notamment les légumes, les fruits et les aromates) ;***
- ***Comblent le vide juridique existant en ce qui concerne les organismes génétiquement modifiés (OGM), ainsi que le mode de production biologique et veiller au strict respect de son application ;***
- ***Appliquer toutes les mesures nécessaires pour assurer une traçabilité tout au long de la chaîne alimentaire, et ce, à travers la mise en œuvre d'une stratégie nationale en matière de sécurité sanitaire des produits alimentaires basée sur l'intervention coordonnée de tous les intervenants en charge du contrôle ;***

- *Mettre en place une politique volontariste basée sur une stratégie à long terme afin d'éradiquer certaines maladies animales contagieuses (clavelée ovine, tuberculose bovine, etc.). Cette stratégie de lutte devrait combiner vaccination, contrôle des mouvements des animaux par la mise en place d'un système efficace d'identification et de traçabilité, et un contrôle renforcé au niveau des frontières du pays vis-à-vis des introductions clandestines ;*
- *Revoir, en particulier, le programme d'assainissement de la tuberculose bovine pour le rendre plus efficace à travers l'incitation des petits éleveurs à y adhérer, ainsi qu'à travers l'augmentation du nombre de bovins dépistés et un meilleur verrouillage de la procédure d'indemnisation pour abattage sanitaire. Des évaluations dudit programme doivent être, aussi, réalisées de manière régulière afin d'en mesurer les résultats ;*
- *Accentuer le contrôle sur le secteur avicole par le renforcement des missions d'inspection et de contrôle auprès des unités autorisées d'élevage avicole, ainsi que par la lutte contre les élevages informels en raison de leur risque sanitaire.*

## II. Réponse du Directeur général de l'office national de sécurité sanitaire des produits alimentaires

### (Texte réduit)

(...)

Avant d'apporter des éclaircissements aux observations soulevées par la Cour, il convient de noter que la mission d'audit de la Cour ne s'est pas limitée uniquement à la gestion de l'ONSSA, mais a concerné la politique publique en matière de sécurité sanitaire, qui concerne d'autres intervenants en charge du contrôle des produits alimentaires.

En effet, plusieurs observations ne relèvent pas de la gestion de l'ONSSA et, par conséquent, ne sont pas de sa responsabilité première, notamment certains maillons de l'aval de la chaîne alimentaire, tels que les abattoirs, les marchés de gros, les riyachats, la restauration collective, etc.

### A. Positionnement institutionnel et politique publique en matière de sécurité sanitaire des aliments

#### ➤ Indépendance de l'ONSSA vis-à-vis de la tutelle

Il est à noter que conformément à la loi n° 25-08, l'ONSSA est un établissement public doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière.

Il exerce, pour le compte de l'Etat, les attributions régaliennes relatives à la protection de la santé du consommateur et à la préservation de la santé des animaux et des végétaux et applique la politique du gouvernement en matière de sécurité sanitaire des végétaux, des animaux et des produits alimentaires.

Les agents de contrôle disposent d'un niveau d'expertise scientifique suffisant, ils sont assermentés et habilités à appliquer la réglementation en vigueur. Ces agents sont tenus au respect des principes fondamentaux d'indépendance, d'impartialité et d'intégrité tels que recommandés par les Organisations internationales spécialisées (OIE, CIPV, Codex *Alimentarius*).

La tutelle des établissements publics relève des prérogatives du Chef de Gouvernement qui éventuellement décide de déléguer ce pouvoir à l'un ou à plusieurs membres du Gouvernement. C'est le cas pour l'ONSSA : conformément à la décision du Chef de Gouvernement de déléguer la tutelle par décret n°2-17-197 du 28 avril 2017, au Ministre de l'Agriculture, de la Pêche Maritime, du Développement Rural et des Eaux et Forêts.

L'indépendance de l'ONSSA est matérialisée, entre autres, par :

- L'implication des autres départements comme celui de la Santé et de l'Intérieur dans le cadre de commissions provinciales d'hygiène et autres commissions comme les autorisations de mise sur le marché (AMM), les homologations des pesticides.
- Une organisation interne faisant la séparation fonctionnelle entre la gestion des risques et l'évaluation des risques.
- Un arsenal juridique responsabilisant les inspecteurs et contrôleurs de l'ONSSA.
- Une Coordination avec les professionnels à travers le comité consultatif intégrant tous les professionnels et départements ministériels concernés.

Des exemples de pays ayant un modèle de tutelle similaire à celui l'ONSSA existent :

- Allemagne : BVL (Office fédéral de la protection du consommateur et de la sécurité alimentaire) relève du Ministère chargé de l'Agriculture ;

- Belgique : L'AFSCA (Agence fédérale de la sécurité et du contrôle alimentaire) relève du Ministère chargé de l'Agriculture ;
- Argentine : Le SENASA (Service National de la Sécurité alimentaire) relève du Secrétariat d'Etat de l'Agroalimentaire.

### ➤ Responsabilité de l'ONSSA vis-à-vis de la politique publique en matière de sécurité sanitaire

Il convient de rappeler qu'en matière de politique publique de sécurité sanitaire de la chaîne alimentaire, les grandes orientations sont décidées par le Gouvernement et traduites dans sa déclaration politique. L'ONSSA applique la politique gouvernementale en matière de sécurité sanitaire, conformément à la loi 25/08.

Par la refonte du système de contrôle et de sécurité sanitaire des aliments, les pouvoirs publics ont eu pour objectifs d'assurer la sécurité sanitaire des produits alimentaires le long de la chaîne alimentaire, redonner confiance au consommateur, renforcer la compétitivité des opérateurs au niveau national et responsabiliser davantage les professionnels.

Toutefois, les missions et les responsabilités dévolues aux autres départements ministériels en matière de contrôle des produits alimentaires, à savoir ceux de l'Intérieur et de la Santé, ont été préservées à ces départements. Ces derniers agissent, notamment en aval de la chaîne alimentaire.

Si des efforts importants ont été déployés par l'ONSSA pour assurer en amont de la chaîne de valeur une meilleure qualité et la sécurité sanitaire des produits primaires (santé animale, santé végétale, agréments, intrants, etc.), il est à noter cependant qu'en aval (surtout en termes de commercialisation), l'action de l'ONSSA fait face à d'autres contraintes, notamment :

- La multiplicité des intervenants. En effet, la responsabilité du contrôle alimentaire est partagée entre plusieurs entités, selon des niveaux et des approches différentes, et qui parfois se chevauchent :
- Le Ministère de la Santé intervient par l'intermédiaire de la Direction de l'épidémiologie et de la lutte contre les maladies pour le suivi hygiénique, épidémiologique des déclarations des toxi-infections alimentaires collectives et des maladies d'origine alimentaire.
- Le Ministère de l'Intérieur intervient à l'échelon local par l'intermédiaire des bureaux municipaux d'hygiène, des divisions des affaires économiques et sociales et des Mohtassibs, en plus de l'intervention des Collectivités locales au niveau des points de vente, abattoirs municipaux, tueries rurales, de la restauration collective, riachates,... Notons que l'agrément ou l'autorisation sur le plan sanitaire des points de vente et des lieux de restauration collective sont délivrés par l'autorité compétente des Communes sur la base d'un rapport d'une commission mixte (Ministère de l'Intérieur-ONSSA-Santé), où l'avis sanitaire de l'ONSSA, n'est pas toujours pris en compte.
- Absence de pouvoir de sanction par les services de l'ONSSA, notamment les sanctions administratives telles que la fermeture des établissements qui fabriquent et/ou entreposent des produits alimentaires dans des lieux non conformes à la loi n°28-07. D'ailleurs, ce point a fait l'objet d'un projet de révision de la loi 28-07 pour pallier à ce manque ;
- Non-conformité des infrastructures d'abattage des viandes rouges, des unités d'abattage de volailles vivantes « riachates », des marchés de gros, des centres de collectes de lait, par rapport à la loi 28-07, ce qui met l'ONSSA dans l'impossibilité d'assurer ses missions de contrôle sanitaire et de salubrité des produits alimentaires conformément à la réglementation en vigueur ;

- Non prise en compte, par les Communes, des exigences de la loi 28-07 et de l'avis sanitaire préalable de l'ONSSA pour l'octroi des autorisations d'exploitation des « Riachates », des « Mahlabats », des abattoirs et tueries rurales de viandes rouges, des lieux de vente au détail et de restauration collective ;
- Existence d'un secteur informel de commercialisation des produits alimentaires ;
- Introduction frauduleuse d'animaux vivants, de médicaments vétérinaires, de pesticides et de produits alimentaires. A cet égard, l'ONSSA informe systématiquement les départements concernés sur les dangers de telles pratiques sur la santé animale, végétale et celle du consommateur.

De ce fait, les objectifs escomptés de la réforme du système national du contrôle des produits alimentaires par la création de l'ONSSA (élimination des problèmes de chevauchement et de double emploi, garantie de l'unité et de l'efficacité de l'action de contrôle et d'inspection, mise en place d'une entité unique au niveau national chargée de la sécurité sanitaire des aliments) ne peuvent être atteints aujourd'hui, au regard de la multiplicité des intervenants, et du chevauchement de leurs attributions.

#### ➤ **Manque de moyens financiers et humains**

Il est à préciser que l'insuffisance en ressources humaines de l'ONSSA par rapport à l'ampleur et la diversité des missions qui lui sont dévolues n'a cessé de se creuser. Ainsi, une réduction de 26% des effectifs a été enregistrée entre 2010 et 2018. De surcroît, et par rapport aux normes d'encadrement et du benchmark avec certains pays d'un niveau de développement similaire au Maroc, le besoin requis en ressources humaines supplémentaires est de 1900 agents.

Malgré les efforts considérables déployés par l'ONSSA pour assurer une couverture du territoire national en services de proximité d'encadrement et de contrôle sanitaire, plusieurs provinces restent soit non dotées soit insuffisamment encadrées en ressources humaines.

#### ➤ **Dispositif d'évaluation scientifique des risques sanitaires et phytosanitaires**

Depuis 2015, et compte tenu des recommandations des instances internationales spécialisées (OIE, Codex Alimentarius, CIPV, OMC) au sujet de l'importance de l'évaluation des risques au sein de tout système de sécurité sanitaire, l'ONSSA s'est doté d'une Direction de l'Evaluation des Risques et des Affaires Juridiques dédiée notamment à l'évaluation des risques sanitaires et phytosanitaires.

Aujourd'hui plusieurs actions du contrôle des produits alimentaires se basent sur des données scientifiques qui résultent des plans de surveillance qui visent l'évaluation du niveau d'exposition du consommateur à un risque sanitaire. Ces plans de surveillance ont été élaborés sur une base scientifique et un ciblage de produits à haut risque et sur la base d'un échantillonnage raisonné.

En plus de l'implémentation du processus d'évaluation et de surveillance des risques sanitaires et phytosanitaires au sein des processus techniques et opérationnels de l'ONSSA et des évaluations menées en réponse aux saisines des Directions techniques de l'ONSSA, cette nouvelle entité a supervisé plusieurs études en matière d'évaluation des risques sanitaires et phytosanitaires.

Pendant cette structure d'évaluation de risque doit d'être grandement renforcée en ressources humaines et en expertise pour faire face au défi de la sécurité et de la veille sanitaire et phytosanitaire (SPS).

## B. Contrôle sanitaire des produits alimentaires

### ➤ Régime actuel des agréments et des autorisations

Un projet de loi portant amendement de la loi n°27-08 relative à la sécurité sanitaire des produits alimentaires a été transmis au SGG pour remédier aux difficultés d'application de certaines dispositions dont le régime d'autorisation et d'agrément sanitaire. Il s'agit notamment de dispositions particulières applicables aux établissements de petites tailles, aux coopératives compte tenu des catégories de produits fabriqués et de leur situation géographique.

### ➤ Maintien de l'agrément sanitaire aux établissements malgré un non-respect prolongé des conditions spécifiées dans le cahier des charges

Les non-conformités relevées par les inspecteurs sont classées en 4 degrés de gravité selon la procédure mise en place qui décrit les différentes étapes à suivre lors des visites d'évaluations sanitaires (...):

- Non conformités mineures ;
- Non conformités majeures ;
- Non conformités graves ;
- Non-conformités très graves (risque directe sur la santé publique).

Le système de catégorisation des non conformités, s'applique à tous les établissements y compris les établissements de la pêche qui suivent la même procédure.

Lorsque l'inspecteur relève une seule non-conformité très grave, la décision de suspension de de l'agrément ou de l'autorisation est immédiatement prise.

Pour les autres non-conformités :

- Un échéancier de mise en place des mesures correctives est établi par le professionnel et validé par le service compétent de l'ONSSA. Au terme de ce délai, l'inspecteur effectue une visite de vérification de la levée des non conformités.
- D'autres mesures sont instaurées par l'inspecteur, comme le renforcement des contrôles analytiques des produits et ou la suspension de l'allègement du système de contrôle analytique officiel dont bénéficiait l'établissement.

Il est à signaler que le système national de contrôle sanitaire des produits de la pêche est audité régulièrement depuis 1993 par les autorités sanitaires des pays partenaires (UE, Russie, Canada, Chine). Les rapports de ces audits sont satisfaisants et le système de contrôle national a été jugé équivalent aux systèmes de contrôle desdits pays.

Cependant, une nouvelle procédure tenant compte des particularités de certaines activités agroalimentaires est en cours de finalisation pour l'amélioration du dispositif d'agrément et d'autorisation.

### ➤ Contrôle des lieux de restauration collective

L'autorisation d'exploitation de ces établissements est délivrée actuellement par les Collectivités Locales, sans avis sanitaire de l'ONSSA contrairement à ce qui est prévu par la réglementation en vigueur.

L'intervention de l'ONSSA s'effectue principalement dans le cadre des commissions mixtes locales de contrôle qui sont initiées et placées sous l'autorité des Gouverneurs. Ce contrôle est renforcé lors de la période estivale et le mois sacré du Ramadan.



En cas de non-conformité sanitaire de ces lieux, l'ONSSA ne dispose pas des prérogatives nécessaires pour suspendre ou arrêter l'activité de ces lieux. Seules les autorités locales peuvent procéder à cet acte.

Un arrêté conjoint (Agriculture/Intérieur) est en cours de finalisation pour adapter l'octroi des autorisations sanitaires des lieux de la restauration collective et de vente au détail aux dispositions de la loi 28.07.

#### ➤ **Contrôle des produits contenant des organismes génétiquement modifiés (OGM)**

Il est à noter qu'à l'échelon international, il n'y a pas de consensus sur les risques potentiels des produits issus ou contenant des OGM sur la santé du consommateur.

Au Maroc, en 1999, une note de service du département de l'agriculture a été adressée aux services de contrôle leur demandant d'interdire l'introduction sur le territoire national de produits et préparations alimentaires comportant des produits issus d'OGM.

Cette note a été prise en application du principe de précaution qui consiste à ne pas autoriser la commercialisation des produits issus d'OGM jusqu'à ce qu'il soit démontré qu'ils n'ont pas d'effets nocifs sur la santé humaine.

Cette note est toujours en vigueur et l'ONSSA veille à sa stricte application aussi bien pour les produits alimentaires destinés à la consommation humaine que pour les semences importées.

Un projet de loi relatif au contrôle de l'utilisation et de la dissémination des OGM visant à protéger la santé humaine, la santé animale et l'environnement des éventuels risques liés aux OGM a été élaboré au niveau du Département de l'Agriculture.

Cependant, les mesures prises à ce sujet sont :

Pour ce qui est de l'importation des semences et plants, leur admission sur le territoire national est tributaire de la présentation par l'opérateur d'une attestation non OGM délivrée par l'autorité compétente du pays d'origine.

Pour les produits alimentaires et les aliments pour animaux importés

- Si l'étiquetage comporte la mention non-OGM, les produits doivent être accompagnés d'attestation prouvant cette mention
- Si l'étiquetage ne comporte pas de mentions non-OGM, aucune attestation non-OGM n'est demandée.

#### ➤ **Moyens de destruction des saisies au niveau des abattoirs**

Les abattoirs non agréés ne disposent pas d'équipements et d'infrastructures nécessaires pour la destruction des viandes reconnues impropres à la consommation. L'équipement et la gestion des abattoirs relèvent de la compétence des collectivités locales.

Cette situation rend la tâche difficile aux inspecteurs vétérinaires lors des saisies des viandes et abats dans les abattoirs.

Les Collectivités Locales ont été invitées à plusieurs reprises à mettre à niveau les abattoirs pour qu'ils répondent aux exigences requises par la réglementation en vigueur.

#### ➤ **Contrôle des résidus de pesticides contenus dans les fruits et légumes destinés au marché local**

Il est à noter que l'ONSSA fait du dossier des pesticides un dossier stratégique compte tenu des risques des résidus issus de l'utilisation de ces produits sur la santé du consommateur.

Depuis 2011, dans le cadre de son plan d'action, l'ONSSA lance annuellement des plans de contrôle et de surveillance des résidus de pesticides dans les fruits et légumes et aromates au

niveau des marchés de gros, des stations de conditionnement et les grandes surfaces et ce au niveau de toutes les régions du Royaume.

Cependant, ce contrôle reste tributaire de la traçabilité dans tous les maillons de la chaîne alimentaire pour pouvoir tracer et identifier le responsable de toute non-conformité et infliger par conséquent les sanctions qui s'imposent et mettre en place des actions pour la non reproduction de ces non conformités.

Par ailleurs et suite aux non conformités relevées dans la filière de la menthe, l'ONSSA a saisi les autorités locales pour prendre les mesures administratives nécessaires et les contrevenants seront poursuivis pour utilisation de pesticides non autorisés pour la menthe. Cette démarche sera étendue progressivement aux filières des fruits et légumes dans l'objectif d'offrir au consommateur un produit sain et sûr.

#### ➤ **Contrôle sanitaire au niveau des marchés de gros de fruits et légumes**

Bien que la gestion de ces marchés relève des Communes et que leur organisation actuelle ne permet pas d'assurer la traçabilité des produits mis en vente, l'ONSSA met en place des plans de surveillance par prélèvement d'échantillons aux niveaux des exploitations et des marchés de gros, ayant pour objectif l'évaluation de l'exposition des consommateurs aux résidus des pesticides et la mise en place de programmes de contrôle renforcés.

Aussi, l'ONSSA réalise des actions de sensibilisation des revendeurs et des professionnels au niveau du marché de gros et ce à travers notamment la distribution de dépliants sur les exigences sanitaires de commercialisation des fruits et légumes.

Compte tenu des résultats des plans de surveillance réalisés au niveau des marchés de gros et pour palier au problème de traçabilité, l'ONSSA a mis en œuvre depuis 2018 un plan de contrôle sanitaire des produits végétaux primaires au niveau des exploitations agricoles.

La première phase de ce plan a concerné les exploitations de la culture de la menthe dans les régions les plus productrices de cette culture.

Les résultats d'analyse des échantillons prélevés ont montré des non-conformités liées à l'utilisation des pesticides non homologués sur la culture de la menthe. Sur la base de ces résultats, des lettres d'avertissement ont été dressées contre les contrevenants et des PV d'infraction ont été instruits et transmis au parquet. Ces plans seront poursuivis jusqu'à redressement de la situation et ils seront étendus aux autres filières.

#### ➤ **Fortification des aliments de large consommation par les minoteries industrielles et les sociétés de fabrication du sel alimentaire**

La majorité des infractions constatées au niveau des minoteries industrielles concerne la fortification par le fer. En effet, dernièrement les minotiers étaient devant une situation de non disponibilité du prémix de fortification de la farine en fer à l'échelle internationale.

Un projet de décret portant renforcement du contrôle des minoteries est au SGG pour pallier cette situation. Le Ministère de la Santé a validé une nouvelle formulation du prémix dont la formule et la dose a fait l'objet de la part de l'ONSSA de la mise à jour des textes réglementaires en vigueur sur la fortification de la farine.

#### ➤ **Respect des dispositions législatives en matière sanitaire par certaines grandes et moyennes surfaces (GMS)**

Il est à noter que ces lieux sont contrôlés au même titre que les autres établissements et que les services de l'ONSSA exercent les contrôles et appliquent, le cas échéant, les sanctions, dans le respect de la réglementation en vigueur.

Par ailleurs, étant donné que la mise en œuvre des dispositions législatives en matière sanitaire (loi n°28-07) est un processus évolutif et continu, l'ONSSA envisage de renforcer le contrôle des grandes et moyennes surfaces, notamment suite à la publication du nouveau texte sur l'étiquetage des produits importés ou fabriqués localement.

### ➤ **Politique nationale de développement du secteur des abattages**

Compte tenu de l'état vétuste et délabré de la majorité des abattoirs municipaux, ils ne peuvent pas être agréés et n'offrent aucune condition permettant d'exercer le contrôle réglementaire des viandes. Leur équipement et gestion relèvent de la responsabilité des collectivités locales. L'ONSSA ne peut que suspendre l'inspection dans ces lieux non conformes et il ne peut procéder à leur fermeture. Dans ce cadre et suite à l'évaluation par l'ONSSA, un programme de suspension d'inspection a été élaboré et en cours de mise en œuvre dans les provinces de Meknès, El-Jadida et Beni Mellal qui disposent d'abattoirs agréés leur permettant d'assurer l'approvisionnement en viandes.

Les Communes concernées ont été informées pour qu'elles prennent les dispositions nécessaires dans la perspective de la suspension de l'inspection vétérinaire des viandes dans les abattoirs et tueries non conformes. Des délais ont été accordés en fonction de l'état sanitaire de ces installations.

### ➤ **Contrôle dans les abattoirs et des tueries rurales**

La plupart des abattoirs et tueries rurales ne sont pas agréés sur le plan sanitaire et ne disposent pas d'infrastructures, installations et d'équipements requis pour réaliser l'inspection sanitaire des viandes conformément à la réglementation en vigueur.

Les services vétérinaires de l'ONSSA saisissent régulièrement les Collectivités Locales concernées pour l'aménagement et la mise à niveau de ces lieux d'abattage.

Cette situation constitue une contrainte majeure pour les médecins vétérinaires de l'ONSSA.

L'ONSSA a entamé le programme qui vise à fixer des délais pour les Collectivités Locales afin de remédier aux non conformités. A défaut, il procédera à la suspension de l'inspection des viandes dans ces abattoirs.

### ➤ **Produits avicoles et problématique des « riachates »**

Ces lieux sont autorisés par les Communes sans l'avis de l'ONSSA. Or, l'octroi desdites autorisations devra être subordonné de l'avis favorable d'une commission mixte dont l'ONSSA y siège obligatoirement conformément à la réglementation en vigueur. Ce qui n'est pas le cas actuellement.

L'ONSSA a élaboré un cahier de charge spécifique pour la mise à niveau des "riachates", ou leur reconversion en points de ventes de viandes de volailles provenant d'abattoirs avicoles agréés.

A cet effet, une circulaire conjointe a été signée. Cette circulaire porte sur les axes suivants :

- Renforcer le contrôle d'accès des engins aux marchés de gros de volailles (obligation de l'autorisation de l'engin, bon d'accompagnement, équipement des MG en stations de lavage et d'incinérateurs) ;
- Arrêter la délivrance des autorisations aux nouvelles "riachates" par les Communes ;
- Reconversion des "riachates" en points de ventes de volailles destinés exclusivement aux ménages ou vente des viandes de volailles préparés dans des établissements agréés conformément au circulaire cité en haut.
- Renforcer le contrôle de la restauration collective et appliquer la réglementation, notamment l'approvisionnement à partir des abattoirs agréés par l'ONSSA.

## **C. Contrôle des intrants chimiques**

### ➤ **Contrôle sur les commerces de détail des produits pesticides à usage agricole**

L'ONSSA n'a pas délivré d'agrément au commerce de détail des pesticides à usage agricole, compte tenu de la non satisfaction des exigences réglementaires en vigueur notamment, la

sécurité et la salubrité des locaux ainsi que la qualification du personnel responsable. Actuellement, ces lieux sont autorisés par les communes sans avis de l'ONSSA.

Pour le contrôle à la distribution des produits pesticides à usage agricole, des mesures ont été mises en œuvre en 2018 telles que l'adoption d'une procédure de contrôle adaptée à cette activité et la formation des contrôleurs de l'ONSSA sur cette approche. De plus, un recensement des revendeurs est en cours de finalisation qui sera suivi par leur enregistrement et leur publication au niveau du site de l'ONSSA. Les sociétés agréées pour l'importation des pesticides à usage agricole n'auront le droit de vendre qu'aux distributeurs et revendeurs enregistrés.

Enfin, le projet de loi n° 34-18 sur les produits phytopharmaceutiques mis dans le circuit d'approbation prévoit de nouvelles exigences d'agrément en s'inspirant de l'expérience européenne et en instaurant le principe de certificat individuel justifiant la qualification du personnel responsable et le référentiel pour la gestion de l'activité de la revente en matière de sécurité et salubrité des locaux.

#### ➤ **Contrôle sur l'activité de reconditionnement des pesticides à usage agricole**

L'activité de reconditionnement des pesticides à usage agricole n'est pas contrôlée car elle n'est pas prévue par la loi en vigueur. Afin de pallier cette lacune, un nouveau projet de loi a été établi et mis dans le circuit d'approbation. Ce projet de loi prévoit notamment les conditions de reconditionnement et le contrôle de cette activité. De même une procédure sera mise en place pour contrôler cette activité dans l'attente de l'adoption de la loi.

### **D. Protection du patrimoine animal**

#### ➤ **Système de veille épidémiologique**

L'ONSSA dispose, depuis plusieurs années, d'un système de surveillance épidémiologique reconnu à travers les statuts sanitaires accordés au Maroc par l'OIE (Organisation Mondiale de la Santé Animale).

En effet, plusieurs niveaux de surveillance sont mis en place :

- **La surveillance passive** (prospections sanitaires réalisées par les services vétérinaires provinciaux et les vétérinaires privés mandatés) ;
- **La surveillance active**, à travers la réalisation d'enquêtes sérologiques ponctuelles. (...)
- **Plusieurs enquêtes séro-épidémiologiques** ont été réalisées pour surveiller certaines maladies animales telles que la peste équine (2006, 2012, 2014, 2016), la fièvre aphteuse (2003, 2009, 2014, 2015, 2017), la peste des petits ruminants (2008, 2009, 2012, 2014), la Fièvre de la Vallée du Rift (2011), la brucellose (2011), la Bluetongue (2006) ou encore la tuberculose bovine (2003/2004).
- **Des troupeaux sentinelles** sont également mis en place dans plusieurs sites au niveau national pour la détection précoce d'une éventuelle circulation d'agents responsables de certaines maladies animales comme c'est le cas pour le virus de la peste équine et la Bluetongue (2006-2007).

Grâce à ce système et la mobilisation des services concernés de l'ONSSA, et en collaboration avec les autres départements (Autorité locale, Gendarmerie Royale, etc.), l'ONSSA assure une veille permanente pour détecter précocement l'introduction de toute maladie animale contagieuse et prendre les mesures nécessaires avec la célérité requise.

L'épisode récent de la fièvre aphteuse apparue au niveau national en janvier 2019 est un exemple qui illustre le bon fonctionnement du système national de surveillance et la réactivité de l'ONSSA pour assurer la gestion rapide de cette maladie à travers un arsenal de mesures de surveillance et de lutte.

## ➤ Relation et degré de collaboration des vétérinaires privés avec ceux de l'ONSSA

Il convient de préciser que :

- **L'exercice de la médecine, la chirurgie et la pharmacie vétérinaire privée est réglementé par la loi 21-80** et ses textes d'application et tout vétérinaire privé doit avoir un « mandat sanitaire » pour exercer ses activités dans le cadre des maladies réputées légalement contagieuses (MRLC) ;
- **La déclaration des MRLC est obligatoire au Maroc en vertu du Dahir du 19 septembre 1977** (article 3). La non déclaration d'une MRLC à l'autorité compétente est passible à des sanctions telles que prévues dans ce Dahir. Par ailleurs, il est à signaler que la déclaration des MRLC au service vétérinaire local est basée sur une suspicion qui peut émaner du vétérinaire privé, de l'éleveur lui-même ou de l'autorité locale et ce conformément à la réglementation en vigueur.

Par ailleurs et en vertu de la loi 21-80 et son décret d'application (notamment article 6 et 7), tout vétérinaire privé muni du « mandat sanitaire » est tenu de rendre compte de ses activités, dans le cadre de des maladies légalement contagieuses, au vétérinaire inspecteur de l'ONSSA dans la localité où il exerce. Parmi ces activités, l'obligation de notifier toute suspicion de MRLC constatée chez les animaux. En cas de constatation d'une défaillance dans l'exercice du vétérinaire sanitaire mandaté (VSM), le mandat sanitaire qui lui a été attribué par arrêté du ministre chargé de l'agriculture peut lui être suspendu ou retiré.

- **A l'instar d'autres pays** (tels que l'UE, les pays du Maghreb, ...), ce sont les vétérinaires privés qui encadrent les élevages et qui assurent en même temps la surveillance et la déclaration des maladies contagieuses lorsqu'elles sont constatées.
- **Le système de surveillance et de déclaration des MRLC est formalisé et opérationnel depuis plusieurs années** et a permis à plusieurs reprises d'assurer la détection précocement les maladies animales chez les différentes espèces animales. (...)
- Le vétérinaire inspecteur de l'ONSSA est tenu par le respect des principes d'impartialité, d'indépendance et d'intégrité, indépendamment de toute relation personnelle qui pourrait le lier avec son environnement professionnel.
- **Depuis la libéralisation de l'encadrement sanitaire par les VSM durant les années 80**, la coopération entre les VSM et l'ONSSA s'est vue constamment renforcée et a permis d'assurer un large maillage territorial des installations des VSM dans les différentes régions du Royaume, d'être plus proche des éleveurs pour surveiller l'état sanitaire et participer activement aux différentes campagnes de vaccination organisées par l'ONSSA. Cette collaboration fructueuse a contribué à améliorer la situation sanitaire du cheptel et la maîtrise des principales maladies animales contagieuses, comme c'est le cas pour la Fièvre aphteuse dont notre pays dispose d'un programme officiel de contrôle de la FA au Maroc validé par l'OIE), et la peste équine qui a été éradiquée et dont notre pays dispose d'un statut de pays officiellement indemne par l'OIE.

## ➤ Loi spécifique sur l'élevage

- **L'arsenal juridique en vigueur en matière de santé animale** est régi par une loi (Dahir portant loi n°1-75-292 du 19 septembre 1977) édictant des mesures propres à garantir les animaux domestiques contre les maladies contagieuses) et ses textes d'application. Ce dispositif permet à l'ONSSA d'exercer ses actions en matière de préservation du patrimoine animal et ce en l'absence d'une loi sur l'élevage.
- Dans le cadre du projet de jumelage Maroc-Union Européenne (2008-2010), les principaux arrêtés spécifiques à chaque maladie animale ont fait l'objet d'une mise à

jour et sont disponibles sur le site web de l'ONSSA (...). Le processus d'élaboration et de mise à jour des textes législatifs et réglementaire est continu et se poursuit.

- ***L'existence d'arrêtés spécifiques à chaque maladie contagieuse est liée à la particularité de chaque maladie*** (en termes de période d'incubation, contagiosité, espèces sensibles, surveillance, mesures de lutte, etc.). De ce fait, les textes relatifs aux maladies animales ne peuvent pas être regroupés en un seul texte.
- ***En matière d'identification du cheptel***, l'ONSSA a mis en place un arsenal juridique et réglementaire qui instaure les mesures législatives et décrit les modalités techniques relatives à l'identification animale et l'enregistrement des élevages. Ce dispositif est constitué de la loi 28-07, son décret d'application et d'un arrêté spécifique du ministre de l'agriculture.

### ➤ **Cadre pour la prise de décision en matière de vaccination**

Le constat de la Cour des Comptes d'absence de cadre formalisé pour la prise de décision en matière de vaccination appelle les observations suivantes :

- Le choix des campagnes de vaccination fait l'objet chaque année, lors de la préparation du budget de l'année n+1, de discussions entre les responsables techniques concernés. Dans certains cas (ex. apparition d'une maladie nouvelle imprévisible comme la Fièvre aphteuse), il est fait appel à d'autres compétences externes (IAV Hassan II, personnes ressources externes, ...), voire même à une organisation internationale (comme c'était le cas en 2008 lors de l'apparition de la PPR au Maroc pour la première fois où la FAO a été sollicitée pour apporter une assistance technique d'urgence pour mettre en place un programme de lutte approprié contre cette maladie). Cette concertation vise à prendre les décisions appropriées en matière de lutte contre une maladie contagieuse (stratégie de vaccination, application des mesures sanitaires, diagnostic de laboratoire, communication, etc.).
- Par ailleurs, pour certaines maladies sévissant déjà sur le territoire national, comme la rage, la clavelée et la tuberculose bovine, le choix du programme de lutte (incluant la vaccination), on se base aussi sur les rapports réalisés par des commissions techniques ad-hoc pour appuyer la prise de décision (ex. stratégie de lutte contre la rage élaborée en 2000) (...).
- Pour l'ensemble des programmes de lutte, leur adoption se fait dans le cadre de contrats programmes établis avec les directions régionales de l'ONSSA.
- Les critères pris en compte par l'ONSSA pour décider d'une campagne de vaccination contre une maladie contagieuse varient d'une maladie à l'autre. Les fiches programmes par maladie, qui font l'objet de contrat programme annuel avec les directions régionales de l'ONSSA, mentionnent les aspects pratiques liés à l'exécution de chaque programme de lutte avec les indicateurs de réalisation (...).
- En santé animale et dans le cas des pays comme le Maroc, et à l'instar d'autres pays ayant un niveau de développement similaire, le choix des programmes de lutte basés entre autres sur la vaccination, constitue dans la plupart des cas l'option la plus appropriée pour réduire les impacts économiques et/ou sur la santé publique d'une maladie contagieuse donnée. En effet, face à un risque avéré d'une maladie contagieuse qui peut entraîner des pertes considérables au cheptel, le recours à la vaccination pour protéger le patrimoine animal constitue le moyen le plus adéquat pour éviter la propagation de la maladie. Tout retard dans la mise en place d'une telle action peut être néfaste pour le patrimoine animal.
- La mise en œuvre de la stratégie de l'ONSSA en matière de lutte contre les maladies animales contagieuses, est fortement liée à la disponibilité des ressources financières, et varie d'une année à l'autre. Ce mode de programmation (budget annuel) ne permet pas toujours d'avoir une visibilité et une projection dans le temps de la stratégie

nationale de lutte pour l'ensemble des maladies (ex. programmation budgétaire triennale ou quinquennale) d'une part, et peut affecter, par conséquent, les résultats d'un programme de lutte déjà mis en place, d'autre part par insuffisance de budget.

Par ailleurs, il y a lieu de préciser l'ONSSA adopte une stratégie raisonnée de lutte contre les maladies animales contagieuses, en tenant compte de leur importance socio-économique et de leurs impacts direct ou indirect sur les productions animales et/ou parfois sur la santé publique, afin de :

- **Soit maintenir le statut sanitaire du pays indemne pour certaines maladies** (cas de la Peste Equine vis-à-vis de laquelle le Maroc est indemne depuis 2015, ou encore de la Fièvre aphteuse vis-à-vis de laquelle notre pays dispose d'un plan de lutte validé par l'OIE depuis 2012) ;
- **Soit poursuivre et renforcer les mesures de surveillance et de lutte** permettant d'assurer le contrôle des autres maladies animales sévissant sur le territoire national à un niveau de risque acceptable (faible prévalence), comme c'est le cas pour la clavelée ovine ; et d'envisager leur éradication chaque fois que cela s'avère possible (...). Il est bien entendu que certains facteurs ne relèvent pas de la responsabilité de l'ONSSA. Pour d'autres maladies comme la tuberculose, la brucellose, la rage et le charbon bactérien, qui sont enzootiques dans le pays et dont le contrôle requiert plusieurs années voire plusieurs décennies, l'effort déployé par l'ONSSA depuis sa création en 2010 vise en premier lieu à réduire leur incidence et leur impact sur les animaux et/ou sur l'Homme compte tenu de la nature de ces maladies et les moyens colossaux devant être mobilisés pour assurer leur contrôle, étape nécessaire à franchir avant d'envisager leur éradication. A titre d'illustration, l'éradication de certaines de ces maladies [cas de la tuberculose et de la Brucellose bovine] a nécessité plus d'un **demi-siècle dans certains pays développés**, alors qu'elles continuent à exister dans de nombreux autres pays, y compris ceux disposant des moyens financiers importants.

#### ➤ **Stratégie pour prétendre au statut « indemne » de certaines MRLC**

L'ONSSA dispose d'une approche de lutte contre les MRLC qui dépend de plusieurs paramètres, à savoir :

L'objectif de lutte contre les maladies contagieuses au niveau national qui consiste :

- **Soit à réduire l'incidence d'une maladie existante** par la conduite d'un programme de vaccination ou de dépistage (...) associé à l'application des mesures sanitaires (...). Cette situation s'applique pour les maladies telles que la clavelée, la tuberculose, la brucellose, la Bluetongue, le charbon bactérien et la rage.
- **Soit à viser l'éradication d'une maladie contagieuse** lorsque celle-ci présente une contagiosité élevée et un grand impact pour les productions animales et/ou sur la santé publique. C'est le cas pour la peste équine qui a été déjà éradiquée et le Maroc en est officiellement indemne, et la Fièvre aphteuse dont notre pays a déployé des efforts colossaux pour la maîtriser et actuellement dispose d'un statut de pays ayant un programme officiel de contrôle de la FA validé par l'OIE.
- **Le Maroc est un pays qui n'est pas isolé par des barrières physiques avec les pays voisins.** La problématique de l'introduction frauduleuse des animaux a été évoquée précédemment ; cette situation impacte négativement l'aboutissement de certains programmes de lutte contre les MRLC entrepris par l'ONSSA. C'est le cas de la fièvre aphteuse, la peste des petits ruminants, la clavelée. Il est très difficile voire impossible de pouvoir prétendre à l'éradication de ces maladies si celles-ci ne sont pas maîtrisées dans les autres pays limitrophes. Les priorités en santé animale varient d'un pays à l'autre, d'où la difficulté d'envisager l'éradication de certaines maladies par manque de collaboration régionale et de stratégie harmonisée de lutte.

- De même, certaines maladies transmises par les vecteurs (notamment les insectes) comme la Bluetongue sont difficiles à éradiquer. Leur incidence au Maroc varie selon les conditions climatiques (température et humidité). La Bluetongue existe dans les pays du bassin méditerranéen et la vaccination constitue le principal moyen pour protéger les animaux sensibles.
- Malgré cette situation, l'ONSSA – avec les moyens dont il dispose – a pu éradiquer des grandes maladies comme la peste équine, et a pu avoir et conserver le statut de pays ayant un programme de contrôle de la Fièvre aphteuse validé par l'OIE, malgré que ce même statut a été retiré pour d'autres pays voisins par l'OIE suite à l'apparition de la fièvre aphteuse au Maghreb en 2014). Ceci témoigne que la stratégie adoptée par l'ONSSA en matière de surveillance des maladies et de la conduite des programmes de lutte (vaccination, mesures sanitaires, réglementation, organisation des services vétérinaires, etc.) répond globalement aux recommandations de l'OIE en la matière.

Il est à rappeler que le contrôle et l'éradication des maladies animales est un processus long et onéreux, il nécessite, en plus d'une bonne organisation des services vétérinaires et une réglementation adaptée, des moyens stables et suffisants pour mener et poursuivre un programme de lutte donné. Ceci sans parler de la présence d'autres facteurs qui peuvent compromettre l'aboutissement d'un programme de lutte comme c'est le cas de l'introduction frauduleuse des animaux, le contexte régional pour les maladies transfrontalières, le manque de traçabilité du cheptel, la présence des insectes vecteurs de certaines maladies, l'insuffisance de l'adhésion et d'organisation des éleveurs, etc.

#### ➤ Programme d'assainissement de la tuberculose bovine

La tuberculose bovine est une maladie très ancienne et existe dans plusieurs pays du monde (UE, USA, Afrique, Moyen Orient, etc.). Son contrôle a nécessité pour certains pays développés plusieurs décennies et la mobilisation de budgets colossaux.

- **Au niveau national**, et vu les résultats de l'enquête effectuée en 2003-2004 qui ont montré que la prévalence de cette maladie est élevée (qui étaient en moyenne de 18% chez les bovins et de 33% au niveau des élevages), la stratégie de lutte recommandée nécessite, pour qu'elle soit efficace, une régularité des actions sur le terrain, un budget colossal, une forte mobilisation des éleveurs, ainsi que l'organisation et la mise à niveau des marchés à bestiaux (vente et achat des bovins) par les départements concernés et le respect strict des mesures de biosécurité au niveau des élevages afin d'éviter l'introduction de la maladie dans les élevages (cette mesure relève des éleveurs et des gestionnaires des élevages).
- **A titre d'exemple, pour réaliser une seule opération** de dépistage du cheptel bovin national estimé à 3 millions de têtes vis-à-vis de la tuberculose, et sur la base d'une prévalence de 18%, un effectif de 540.000 bovins devrait être abattu et indemnisé, soit environ 8 milliards DH d'indemnisation/opération. (...). Il convient de signaler que le dépistage de la tuberculose et l'abattage des animaux positifs n'est qu'une seule composante du programme de contrôle de cette maladie ; en effet, d'autres mesures préventives doivent être prises et mises en œuvre par professionnels et les éleveurs adhérents au programme pour réduire la prévalence de la maladie dans un élevage (application stricte des mesures de biosécurité, contrôle des introductions de nouveaux bovins et des véhicules dans l'exploitation, contrôle de l'état sanitaire du personnel, etc.). (...)
- Tenant compte de ce qui précède, ladite stratégie a été mise en œuvre au niveau national de façon progressive et ciblant les élevages organisés pour garantir leur adhésion au programme dans le cadre de partenariats établis entre l'ONSSA - les professionnels et les VSM dans le cadre de partenariats (conventions) avec des éleveurs organisés en associations ou en coopératives et les VSM, et ce afin de réduire



sa prévalence dans les élevages adhérents à ce programme à moyen terme et d'envisager son éradication à long terme au niveau des élevages concernés. Ce choix a été dicté pour s'assurer de la volonté et de l'engagement des éleveurs adhérents (...).

- Il est à signaler que le programme de lutte mis en place par l'ONSSA dans le cadre des partenariats avec les organisations professionnelles comporte des composantes qui engagent à la fois l'ONSSA et les éleveurs. Aussi, l'atteinte des objectifs pour assainir les élevages atteints de la tuberculose bovine ne relève pas uniquement de l'ONSSA mais aussi des éleveurs (...).
- Par ailleurs, le coût engagé à ce jour par l'ONSSA pour le contrôle de la tuberculose bovine reste très faible en comparaison avec la prévalence élevée de la maladie au niveau national et le coût extrêmement élevée (en milliards de DH) que nécessiterait la généralisation du programme à l'ensemble du cheptel bovin national. (...).

Ceci étant, l'ONSSA envisage de lancer une expertise en vue de dégager les différentes options pour éradiquer cette maladie à moyen et à long terme et établira un rapport aux décideurs politiques pour le volet financement nécessaire.

#### ➤ Processus d'identification et de traçabilité du cheptel (SNIT)

Afin d'assurer la traçabilité des produits animaux et de surveiller le mouvement des animaux pour un meilleur encadrement sanitaire, l'ONSSA a mis en place un Système national d'identification et de traçabilité animales (SNIT). Ce système a démarré en 2015 à Berkane sous la présidence de Monsieur le Ministre de l'Agriculture. Il a concerné dans une première étape les bovins et les camelins.

Ce système utilise une technologie moderne basée sur la pose de deux boucles sur les oreilles de chaque animal (une boucle électronique et une boucle visuelle). (...)

Il est à rappeler que le Maroc est parmi les rares pays en Afrique et au Moyen Orient qui a mis en place ce type de technologie qui présente plusieurs avantages, notamment en termes de garantie de la propriété, boucles non falsifiables et ayant une durée longue durée de vie, etc.

Depuis le démarrage de ce programme, plusieurs réalisations ont été obtenues par l'ONSSA en matière des effectifs des bovins et camelins identifiés, en étroite collaboration avec les autres acteurs (organisations professionnelles, vétérinaires privés mandatés), comme le montre le tableau ci-dessous.

**Effectif des bovins et des camelins identifiés (2015-2018)**

	2015	2016	2017	2018 (*)
Nombre de bovins identifiés	2 855 518	516 061	276 637	1 098 103

(\*) au 27/12/2018

De ce fait, les chiffres rapportés par la Cour dans son tableau relatif à l'effectif des animaux identifiés, présentent les effectifs cumulés des bovins identifiés depuis le début de l'opération en 2015. Aussi, l'ONSSA a d'ores et déjà lancé une opération de mise à jour de la Base de données (BD) SNIT en procédant à la suppression des bovins déjà abattus, afin de ne garder dans cette BD que les bovins actifs.

- Par ailleurs et pour assurer la pérennité de cette opération dynamique dans le temps, l'ONSSA poursuivra l'identification annuelle des naissances (d'environ 800.000 bovins/an) jusqu'à sa prise en charge par les professionnels du secteur de l'élevage.
- Il est à rappeler que, conformément à la loi 28-07 et ses textes d'application, l'éleveur a l'obligation d'identifier ou de faire identifier ses animaux et de déclarer aux services

de l'ONSSA toute nouvelle naissance ou tout changement de propriété (en cas de vente/achat) et de statut de l'animal (abattage, décès).

Comme par ailleurs, les systèmes d'identification mis en place ont pris plusieurs années pour atteindre leur maturité et avoir l'adhésion des éleveurs. Au Maroc, le SNIT est jeune et a à peine 3 années d'existence et nécessite par conséquent plus de temps eu égard au contexte socio-économique de l'élevage national qui présente des particularités devant être prises en compte pour atteindre ses objectifs.

L'évaluation du SNIT fait ressortir la nécessité d'améliorer sa gouvernance. C'est dans ce cadre qu'il est prévu l'implication des professionnels dans l'exécution de l'identification dans le cadre d'une entité qui sera créée à cet effet dont la gestion leur sera confiée. Le rôle de l'ONSSA se focalisera sur le contrôle de cette opération. Ce schéma de gestion déléguée existe dans plusieurs pays. La réussite du SNIT ne peut être effective que dans ce cadre de responsabilisation directe des bénéficiaires, un contrôle continu des mouvements des animaux et la mise en œuvre effective d'un système de contrôle de traçabilité au niveau des abattoirs. Ce sont là des axes d'amélioration proposés dans le cadre de la feuille de route de l'ONSSA pour la période 2020-2024.

### **E. Principales recommandations**

Les recommandations de la Cour des Comptes appellent de l'ONSSA les commentaires suivants :

- ***Revoir la gouvernance de l'ONSSA afin de renforcer sa crédibilité vis-à-vis du citoyen et des autres partenaires en lui garantissant une plus grande indépendance par rapport au pouvoir politique.***

L'ONSSA est un établissement chargé des missions régaliennes : ses agents de contrôle sont habilités à appliquer la réglementation en vigueur et en demeurent responsables juridiquement. Ces agents sont tenus au respect des principes fondamentaux d'indépendance, d'impartialité et d'intégrité tels que recommandés par les Organisations internationales spécialisées (OIE, CIPV, Codex Alimentarius, FAO) et ce, quelle que soit l'organisation de leurs structures de contrôle.

- ***Doter l'office de moyens humains, financiers et matériels suffisants pour exercer pleinement ses nombreuses prérogatives et obligations légales et ce, dans le cadre d'un contrat-programme avec l'Etat.***

Effectivement, et compte tenu de la diversité des tâches assignées à l'ONSSA, les moyens mis à sa disposition ne lui permettent pas de mener l'ensemble de ses missions qui lui sont dévolues légalement de façon complète et régulière.

- ***Accélérer la mise en place d'un dispositif scientifique d'évaluation des risques sanitaires afin de pouvoir anticiper les dangers, évaluer l'exposition et pouvoir prendre une décision stratégique bien fondée.***

La création d'une entité dédiée exclusivement à l'évaluation des risques en 2015 a permis à l'ONSSA de s'inscrire dans une dynamique centrée sur la performance de ses activités de contrôle et de surveillance d'une part et de répondre aux exigences et standards internationaux recommandés en la matière.

Le Maroc reste parmi les rares pays du continent africain qui disposent de ce genre d'entité alors que dans les pays développés des agences spécialisées dans l'évaluation des risques ont été mises en place depuis plusieurs décennies.

Cette création permet à l'ONSSA de rehausser sa crédibilité et son image de marque auprès des instances internationales et des autorités sanitaires des pays tiers et de pouvoir défendre ses mesures sanitaires et phytosanitaires.

Cette nouvelle entité vise l'intégration effective du processus d'évaluation des risques au cœur des interventions de l'ONSSA selon une approche structurée en accord avec les normes et bonnes pratiques préconisées par les instances internationales (CIPV, CODEX, OIE). De ce fait, cette entité doit d'être grandement renforcée en ressources humaines et en expertise pour faire face au défi de la sécurité et de la veille SPS.

- **Renforcer le contrôle sur les intrants chimiques et particulièrement les pesticides à usage agricole à travers la maîtrise de leur circuit de distribution, le contrôle de leur usage ainsi que leurs résidus dans les produits végétaux (légumes, fruits et aromates).**

Cette recommandation est déjà prise en considération par l'ONSSA. En effet, le dossier des pesticides à usage agricole constitue une priorité majeure de cet office durant les dernières années.

Aussi, plusieurs actions ont été lancées ou en cours pour renforcer la gestion et le contrôle des pesticides à usage agricole et qui touchent tous les aspects concernant ce secteur :

**Ainsi, en matière de réglementation**, la promulgation du projet de loi 34-18 relative à la mise sur le marché des produits phytopharmaceutiques (PPPs), élaborée dans le cadre du projet de jumelage avec l'UE, actuellement au secrétariat général du gouvernement (SGG), apportera des changements majeurs au niveau de l'évaluation, de l'agrément et du contrôle. Parmi les changements qui seront apportés par ce nouveau texte, il y a lieu de citer :

- La révision des exigences pour l'octroi de l'agrément de la fabrication, de l'importation, de la distribution et de la vente au détail ;
- L'ajout de l'agrément pour les activités de reconditionnement et de la prestation de service pour l'utilisation des PPPs ;
- L'exigence d'avoir un certificat individuel pour les personnes exerçant les activités susmentionnées après une formation spécifique selon la nature de l'activité.

**En matière de vente en détail des pesticides** et dont l'objectif d'organiser et de mettre à niveau ce maillon important, à travers :

- Un recensement exhaustif des revendeurs au cours de l'année 2019
- Une campagne de sensibilisation des revendeurs aux bonnes pratiques phytosanitaires et de distribution.

**En matière d'usage des pesticides à usage agricole au niveau des exploitations agricoles**, il est prévu dans le cadre du programme de renforcement des chaînes de valeur agroalimentaires (financé par la Banque Mondiale), l'engagement d'une assistance technique, à partir de 2019, pour la mise en œuvre du registre des traitements phytosanitaires pour les fruits et légumes, au niveau de la région du Souss Massa (5 provinces) dans un premier temps et de l'étendre par la suite aux autres régions.

A noter à ce propos que la tenue du registre des traitements phytosanitaires au niveau des exploitations agricoles reste la pierre angulaire pour garantir une meilleure maîtrise de l'utilisation des pesticides à usage agricole. En effet, selon l'arrêté du ministre de l'agriculture et de la pêche maritime n°1129-13 du 2 avril 2013, chaque exploitant agricole doit tenir au niveau de sa ferme un registre qui doit renseigner tous les intrants agricoles (semences ou plants, matières fertilisantes et pesticides) utilisés lors du cycle de production. Ce registre doit servir comme moyen d'autocontrôle et doit être aussi tenu à la disposition des autorités de contrôle pendant la durée prescrite par l'arrêté (5 ans).

**En matière de contrôle de résidus de pesticides dans les fruits et légumes**, l'année 2018 a connu, en plus des plans habituels de surveillance et de contrôle des résidus des pesticides (marchés de gros, grandes surfaces, etc.), le lancement du premier plan de contrôle des résidus de pesticides au niveau des exploitations de production de menthe. Ce programme de contrôle

au niveau des exploitations agricoles sera renforcé en 2019 avant de l'étendre pour les autres cultures en 2020.

- ***Comblent le vide juridique existant en ce qui concerne les organismes génétiquement modifiés (OGM) et veiller au strict respect de son application.***

L'initiative de proposer un projet de loi traitant la question ne relève pas exclusivement de l'ONSSA.

- ***Appliquer toutes les mesures nécessaires pour assurer une traçabilité tout au long de la chaîne alimentaire et ce, à travers la mise en œuvre d'une stratégie nationale en matière de sécurité sanitaire des produits alimentaires basée sur l'intervention coordonnée de tous les intervenants en charge du contrôle.***

En vertu de la loi 25-08 portant création de l'ONSSA, celui-ci est chargé :

- D'appliquer la politique du Gouvernement en matière de sécurité sanitaire des végétaux ; des animaux et des produits alimentaires depuis les matières premières jusqu'au consommateur final, y compris les denrées destinées à l'alimentation des animaux ;
- D'assurer la protection sanitaire du patrimoine végétal et animal national et contrôler les produits végétaux et animaux ou d'origine végétale ou animale, y compris les produits de la pêche, à l'importation, sur le marché local et à l'exportation.

L'article 2 de cette loi précise que l'ONSSA agit sous réserve des attributions dévolues par la législation et la réglementation en vigueur aux départements ministériels ou autres organismes.

Les projets de lois modificatifs respectivement de la loi 25-08 et la loi 28-07 mis dans le circuit d'approbation permettront d'apporter les améliorations nécessaires pour la mise en œuvre à l'échelon national d'une stratégie coordonnée en matière de sécurité sanitaire des produits alimentaires.

- ***Mettre en place une politique volontariste basée sur une stratégie à long terme afin d'éradiquer certaines maladies animales contagieuses (clavelée ovine, tuberculose bovine, etc.). Cette stratégie de lutte devrait combiner vaccination, contrôle des mouvements des animaux par la mise en place d'un système efficace d'identification et traçabilité, et un contrôle renforcé au niveau des frontières du pays vis-à-vis des introductions clandestines.***
- ***Revoir en particulier le programme d'assainissement de la tuberculose bovine pour le rendre plus efficace à travers l'incitation des petits éleveurs à y adhérer, l'augmentation du nombre de bovins dépistés et un meilleur verrouillage de la procédure d'indemnisation pour abattage sanitaire. Des évaluations dudit programme doivent être réalisées de manière régulière afin d'en mesurer les résultats.***

**Pour les points (...) ci-dessus**, l'ONSSA envisage de lancer une étude en vue d'élaborer une approche d'éradication à long terme de certaines maladies animales contagieuses à fort impact soit économique ou sur la santé publique, en faisant ressortir sa faisabilité, les moyens financiers à mobiliser et les mesures d'accompagnement pour sa mise en place.

- ***Accentuer le contrôle sur le secteur avicole par le renforcement des missions d'inspection et de contrôle auprès des unités autorisées d'élevage avicole et la lutte contre les élevages informels en raison de leur risque sanitaire.***

Le secteur avicole est le secteur le mieux réglementé, organisé, encadré et contrôlé grâce aux efforts déployés par l'ONSSA et la FISA. A titre d'exemple, l'ONSSA a procédé en 2018 à la suspension des autorisations avicoles de 131 unités avicoles et au retrait de 41 autorisations et au contrôle 2611 unités et moyens de transport des volailles vivantes.

Compte tenu de l'importance de ce secteur, des mesures de renforcement du contrôle seront déployées le long de cette filière notamment en matière du contrôle des aliments, de l'utilisation des antibiotiques et additifs alimentaires et en matière de respect des mesures de biosécurité au niveau des élevages, lors du transport et au niveau des marchés de gros de volailles.

### III. Réponse du Ministre de l'agriculture, de la pêche maritime, du développement rural et des eaux et forêts

#### (Texte intégral)

La lecture du rapport de contrôle de la gestion de l'ONSSA diligenté par la Cour des Comptes a permis de mettre en exergue la pertinence de certaines observations et recommandations et ce en vue de l'amélioration de la gestion de l'ONSSA.

Parmi les neuf recommandations, il convient de relever que cinq sont déjà prises en considération ou inscrites dans la feuille de route de l'ONSSA et quatre restantes ne relèvent pas exclusivement de l'ONSSA, ni du ministère.

Par ailleurs, la lecture de ce rapport soulève une interrogation de fond quant à la démarche adoptée par la Cour des Comptes. En effet, comment un contrôle de la gestion de l'ONSSA peut permettre de tirer des conclusions sur la politique globale en matière de sécurité sanitaire des produits alimentaires au Maroc ou sur la collaboration entre les différents acteurs ?

Cette question se pose d'autant plus que le rapport consacre une partie non négligeable à l'évaluation de la politique globale en matière de sécurité sanitaire des produits alimentaires, sans que la chaîne de valeur et tous les acteurs intervenants dans cette politique publique ne soient audités, interrogés, rencontrés.

En effet, d'une part, certaines observations et recommandations ont été formulées sans que l'autorité de tutelle ne soit entendue sur des aspects qui la concernent. A titre d'exemple, le jugement consistant à dire que le Plan Maroc Vert encourageant l'augmentation de la productivité, nécessitant l'utilisation de matières organiques et chimiques, est contradictoire avec les objectifs de l'ONSSA prônant une utilisation rationnelle de ces produits, n'est basé sur aucune preuve matérielle. En effet, aucune analyse avant et après Plan Maroc Vert ne montre une utilisation irrationnelle de matières organiques et chimiques. D'autant plus que l'amélioration des niveaux de productivité et de rendement des exploitations agricoles marocaines est liée à plusieurs facteurs comme notamment l'irrigation, la formation des agriculteurs, la mécanisation, les semences améliorées.

Au contraire, il est nécessaire de préciser que le Ministère de l'Agriculture souscrit parfaitement à l'utilisation rationnelle des matières organiques et chimiques, en phase avec les objectifs de l'ONSSA. La sécurité sanitaire est un levier de développement agricole et non pas un frein.

D'autre part, le contrôle sanitaire des produits alimentaires, surtout en aval de la chaîne de valeur, ne relève pas exclusivement des prérogatives de l'ONSSA, et est assuré par plusieurs entités, selon des visions, des niveaux et des approches différentes :

- Le Ministère de la santé intervient à travers la Direction de l'épidémiologie et de la lutte contre les maladies pour le suivi hygiénique, épidémiologique des déclarations des toxi-infections alimentaires collectives et des maladies d'origine alimentaire.
- Le Ministère de l'intérieur intervient à l'échelon local à travers des bureaux municipaux d'hygiène, des divisions des affaires économiques et sociales et des Mohtassibs, en plus de l'intervention des Collectivités locales au niveau des points de vente, de la restauration collective, des abattoirs municipaux, des tueries rurales, des riachates. Sur ce point, il convient de relever que l'agrément ou l'autorisation sur le plan sanitaire des points de vente et des lieux de restauration collective sont délivrés par l'autorité compétente des Communes sur la base d'un rapport d'une

commission mixte (Ministère de l'Intérieur-ONSSA-Santé) qui peut délivrer des autorisations sans tenir compte de l'avis sanitaire de l'ONSSA. S'agissant du contrôle, les commissions mixtes de contrôle sont instituées et convoquées par les Walis et Gouverneurs dans le cadre de leurs attributions.

- La gendarmerie royale et la DGSN interviennent au niveau des mouvements d'animaux et produits alimentaires.
- L'administration des Douanes intervient dans le contrôle aux frontières et sur le territoire national.
- L'ONP intervient au niveau des points de débarquements, des halles aux poissons, ...

Compte tenu de ce qui précède, il est difficile, voire impossible, de présenter l'ONSSA comme étant la seule responsable de la politique publique en matière de sécurité sanitaire des produits alimentaires compte tenu de la multiplicité des intervenants.

En d'autres termes, afin de dresser des observations et recommandations complètes, pertinentes et objectives qui auront un impact positif important sur le volet sanitaire du Maroc, il conviendrait d'élargir l'analyse à l'ensemble des structures étatiques en charge du contrôle des produits alimentaires, en particulier dans l'aval, tels que les abattoirs, marchés de gros, riachates, restauration collective.

Bien que l'évaluation de la politique publique de la sécurité sanitaire des produits alimentaires soit hors scope de la mission de la Cour des Comptes sur le contrôle de la gestion de l'ONSSA, le rapport a omis de relever les réalisations en termes de politique publique en matière de sécurité sanitaire des produits alimentaires, notamment la création de l'ONSSA, ses réalisations, sa participation active à la définition et au déploiement d'une politique cohérente basée sur une approche scientifique et technique.

En effet, depuis la création de l'ONSSA, de nombreux chantiers ont été lancés et plusieurs acquis en ont découlé :

- Prévention et contrôle de la situation sanitaire vis-à-vis des maladies animales, ravageurs et maladies végétales ;
- Prévention et veille sanitaire quant à l'introduction de plusieurs maladies et ravageurs présentes dans les régions limitrophes, comme la fièvre aphteuse, *Xylella fastidiosa*, Chenille légionnaire d'automne, ... ;
- Obtention du statut de pays officiellement indemne de la peste équine par l'organisation mondiale de la santé animale (OIE), ce qui a permis de promouvoir les exportations des chevaux ;
- Obtention du statut de pays ayant un programme de contrôle validé par l'OIE vis-à-vis de la fièvre aphteuse ;
- Bonne gestion de la cératite, ce qui a permis de maintenir les exportations d'agrumes vers les USA, la Russie et l'UE ;
- Mise en place d'une nouvelle approche de contrôle des produits alimentaires : plan de contrôle et plan de surveillance, contrôle des process de fabrication, responsabilisation des opérateurs, traçabilité des matières premières, étiquetage, information du consommateur, renforcement des contrôles aux frontières ;
- Instauration d'un système d'agrément et d'autorisation des établissements et des entreprises agro-alimentaires ;
- Renforcement du réseau des laboratoires d'analyses et de recherches de l'ONSSA : diversification des analyses, construction et équipement de nouveaux laboratoires modernes, accréditation de plusieurs analyses de laboratoire par des organismes d'accréditation, ... ;

- Renforcement du partenariat public-privé : élargissement de la délégation de certaines missions, agrément des laboratoires privés ;
- Création d'une entité au sein de l'ONSSA dédiée à l'évaluation des risques sanitaires et phytosanitaires, séparée de la gestion des risques ;
- Mise en place d'un nouveau système d'identification et de traçabilité animale (SNIT), qui a concerné dans une première étape les bovins et les camelins et qui sera étendu progressivement aux autres espèces animales ;
- Reconnaissance internationale du système de contrôle de l'ONSSA par l'OIE, UE, USA, Russie, Chine, ... ;
- Accréditation de l'ONSSA selon la norme ISO 9001 depuis 2017 et maintien de cette reconnaissance.

## A. Positionnement institutionnel de l'ONSSA et politique publique en matière de sécurité sanitaire des aliments

### ➤ Indépendance de l'ONSSA par rapport à la tutelle

La tutelle du Ministère de l'Agriculture, de la Pêche Maritime, du Développement Rural et des Eaux et Forêts n'impacte en rien l'impartialité et l'indépendance des avis et décisions de l'ONSSA pour les raisons suivantes :

- L'autonomie et l'indépendance des services de contrôle sanitaire des produits alimentaires est une des principales raisons de la création même de l'ONSSA en un établissement public doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière, conformément à la loi n°25-08.  
 Cette création émane d'une réelle volonté politique de développer un métier de contrôle sanitaire indépendant.
- L'ONSSA exerce, pour le compte de l'Etat, les attributions relatives à la protection de la santé du consommateur et à la préservation de la santé des animaux et des végétaux et applique la politique du gouvernement en matière de sécurité sanitaire des végétaux, des animaux et des produits alimentaires.
- Les inspecteurs et contrôleurs de l'ONSSA sont habilités à appliquer la réglementation en vigueur et en demeurent responsables pénalement. Ils sont tenus au respect des principes fondamentaux d'indépendance, d'impartialité et d'intégrité tels que recommandés par les Organisations internationales spécialisées (OIE, CIPV, FAO).
- Une gouvernance intégrant les autres départements ministériels intervenants dans la sécurité sanitaires des produits alimentaires : un Conseil d'administration présidé par le Ministre chargé de l'Agriculture et composé des représentants des départements ministériels de l'Intérieur, Finance, Santé, Commerce et Industrie, Pêche Maritime.
- Une gestion opérationnelle intégrant les autres départements de la Santé, de l'Intérieur dans le cadre de commissions mixtes
- En cas de crises, des commissions interministérielles ad hoc sont mises en place comme par exemple pour l'opération de l'Aid Al Adha, l'épisode de la fièvre aphteuse, le renforcement du contrôle pendant la période de ramadan, ...

De plus, la tutelle des établissements publics relève des prérogatives du chef de Gouvernement qui décide éventuellement de déléguer ce pouvoir à l'un ou à plusieurs des membres du gouvernement. C'est le cas pour l'ONSSA : conformément à la décision du Chef de Gouvernement de déléguer par décret n°2-17-197 du 28 avril 2017, au Ministre de l'Agriculture, de la Pêche Maritime, du Développement Rural et des Eaux et Forêts, la tutelle

de l'Etat sur l'ensemble des établissements publics placés, en vertu des textes en vigueur, sous la tutelle de l'autorité gouvernementale chargée de l'agriculture et de la pêche maritime.

Ainsi, cette observation semble injustifiée et dénuée d'objectivité dans la mesure où celle-ci s'appliquerait quand bien même la tutelle serait au niveau du Chef de gouvernement.

De plus, des exemples de pays ayant un modèle de tutelle similaire à l'ONSSA existent :

- Allemagne : BVL (Office fédéral de la protection du consommateur et de la sécurité alimentaire) relève du Ministère chargé de l'Agriculture
- Belgique : l'AFSCA (Agence fédérale de la sécurité et du contrôle alimentaire) relève du Ministère chargé de l'Agriculture
- Argentine : le SENASA (Service National de la Sécurité alimentaire) relève du Secrétariat d'Etat de l'Agroalimentaire

### ➤ Responsabilité de l'ONSSA vis-à-vis de la politique publique en matière de sécurité sanitaire

La création de l'ONSSA constitue une première étape dans la mise en place d'une véritable politique publique en matière de sécurité sanitaire.

Avant la création de l'ONSSA, les missions de la sécurité sanitaire des aliments étaient confiées à plusieurs départements ministériels, à savoir l'Agriculture, la Santé, l'Intérieur et le Commerce et l'Industrie. Seul le département de l'Agriculture disposait d'un arsenal juridique spécifique, d'un réseau de laboratoires d'analyses et de structures déconcentrées.

Toutefois, ce système présentait des insuffisances notamment sur le plan de la responsabilité, la coordination et l'harmonisation de l'approche de contrôle. En effet, ces départements agissaient sur le terrain de façon cloisonnée et parfois superposée due à une interprétation différente des textes concernant les missions et les attributions des départements concernés.

Cette situation limitait l'efficacité et l'efficience du système de contrôle sanitaire des produits alimentaires au niveau national.

La réforme du système national de contrôle des produits alimentaires a été initiée en 2000 suite à plusieurs crises survenues au niveau international (maladie de la « Vache Folle », dioxine, Grippe aviaire, Fièvre aphteuse, ...) et sur les Hautes Instructions de Sa Majesté le Roi, que Dieu le Glorifie, suite à l'entrevue que Sa Majesté a bien voulu accorder au Directeur Général de la FAO en 2000.

Par la suite, plusieurs projets de création d'une entité chargée de la sécurité sanitaire des aliments n'ont pas pu aboutir faute de consensus des départements ministériels (Agence Marocaine de Sécurité Sanitaire des Aliments, Agence de Contrôle de la Qualité et de la Répression des Fraudes, ...).

Avec le lancement du Plan Maroc Vert (PMV) en 2008, le Département de l'Agriculture a pris l'initiative de fusionner ses deux structures chargées des missions de contrôle (Direction de l'Élevage et Direction de la Protection des Végétaux, du Contrôle Technique et de la Répression des Fraudes) au sein d'un établissement public pour mieux assurer la sécurité sanitaire des produits alimentaires le long de la chaîne alimentaire, redonner confiance au consommateur, renforcer la compétitivité des opérateurs au niveau national et responsabiliser davantage les opérateurs. C'est dans ce contexte précis que l'Office National de Sécurité Sanitaire des Produits Alimentaires (ONSSA) a été créé en 2009 par la loi n°25-08.

Toutefois, l'ONSSA évolue dans un environnement complexe où il est fortement dépendant d'autres institutions publiques, surtout en aval de la chaîne de valeur, pour lesquelles leurs missions et leurs responsabilités leur ont été préservées. L'ONSSA se retrouve limité dans l'exercice de ses prérogatives et se heurte à d'importantes contraintes :

- La multiplicité des intervenants,



- Une autorisation d'exercice pour un établissement de production n'est pas tributaire d'un avis de l'ONSSA pour les « Riachates », « Mahlabats », abattoirs et tueries rurales de viandes rouges, lieux de vente au détail et de restauration collective,
- L'ONSSA ne dispose pas de la juridiction suffisante pour procéder à la fermeture d'un établissement alimentaire et ne peut procéder qu'à un retrait de l'agrément sanitaire. La décision de fermeture est du ressort des autorités locales,
- L'impossibilité de l'ONSSA d'assurer ses missions de contrôle sanitaire et de salubrité des produits alimentaires conformément à la réglementation en vigueur compte tenu de la non-conformité des infrastructures d'abattage des viandes rouges, des « riachates », des marchés de gros, des centres de collectes de lait, ...
- Développement du secteur informel de la commercialisation des produits alimentaires,
- La porosité des frontières et les dangers d'introductions frauduleuses d'animaux vivants, de médicaments vétérinaires, de pesticides, de produits alimentaires sur la santé animale, végétale et celle du consommateur,

#### ➤ Dispositif d'évaluation scientifique des risques sanitaires

Compte tenu des recommandations des instances internationales spécialisées (OIE, Codex Alimentarius, CIPV, OMC) au sujet de l'importance de l'évaluation des risques au sein de tout système de sécurité sanitaire, l'impératif de création d'une entité en charge de l'évaluation des risques a été pris en compte par le Conseil d'administration de l'ONSSA. Ce dernier a approuvé, en date du 5 juillet 2016, une résolution visant la création d'une entité en charge de l'évaluation des risques. Cette résolution a été mise en œuvre par l'ONSSA.

#### ➤ Réorganisation et renforcement de l'ONSSA en ressources humains et matériels

L'ONSSA est confronté à des moyens financiers limités et connaît une décroissance constante de ses effectifs, notamment en raison de départs à la retraite non compensés, et ce alors que les attentes vis-à-vis de l'office sont toujours plus grandissantes.

Pour combler ces déficits et se rapprocher des normes d'encadrement et du benchmark avec certains pays d'un niveau de développement similaire au Maroc, le besoin en recrutement est de 1900 vétérinaires, techniciens, ingénieurs, analystes et administrateurs pour mener à bien les missions qui lui sont définies et mettre en œuvre sa feuille de route.

## B. Contrôle des produits alimentaires depuis la création de l'ONSSA

Avant la création de l'ONSSA, le contrôle sanitaire des produits alimentaires était régi par plusieurs textes législatifs et réglementaires généraux ou spécifiques.

En outre, les textes en vigueur ne couvraient pas tous les secteurs et filières de production et certains d'entre eux ne répondaient pas aux exigences internationales en matière d'hygiène et de salubrité des denrées alimentaires.

Cette situation était caractérisée par les faits suivants :

- Une faible implication des professionnels dans la gestion de la qualité qui conduit à un manque à la mise en place d'un système d'autocontrôle au niveau de leurs entreprises ;
- Les responsabilités en ce qui concerne la sécurité sanitaire des produits mis en vente n'étaient pas définies de manière claire entre les producteurs et les vendeurs ;
- L'approche de contrôle était basée essentiellement sur le contrôle systématique ou par sondage des produits finis, ce qui a montré ses limites et ses insuffisances.

Il était alors impératif pour les pouvoirs publics de mettre en place un système adéquat, raisonné et normalisé de contrôle basé sur l'analyse des risques.

Dès la création de l'ONSSA, une refonte du cadre juridique régissant le contrôle des produits alimentaires a engendré la publication de la loi 28.07 relative à la sécurité sanitaire des produits alimentaires. Celle-ci a permis au Maroc d'être doté d'une base juridique fondée sur les principes et concepts internationaux permettant aux services de contrôle de mener à bien leurs missions qui leur sont dévolues conformément aux recommandations et normes internationales.

Cette loi constitue un outil de travail qui introduit les principes généraux et les prescriptions permettant d'assurer la sécurité sanitaire des produits alimentaires ainsi que l'obligation d'informer le consommateur via un étiquetage clair et complet.

La mise en œuvre de la loi 28-07 et ses textes d'applications a permis de réaliser des avancées importantes en matière du système de contrôle des produits alimentaires, parmi lesquelles il y a lieu de citer :

#### ➤ **L'obligation des autorisations et agréments sanitaires des établissements agroalimentaires**

Suite à la publication de l'arrêté n°244-13 du 16 janvier 2013 relatif à l'autorisation et à l'agrément sur le plan sanitaire des établissements et entreprises du secteur alimentaire et du secteur de l'alimentation animale, pris en application de la loi n°28-07, l'octroi des agréments et des autorisations sanitaires a été rendue obligatoire pour l'ensemble des établissements et entreprises du secteur alimentaire et du secteur de l'alimentation animale autres que la vente au détail et la restauration collective.

Cette obligation réglementaire a permis de révolutionner le système national de sécurité sanitaire des aliments et a permis aux établissements agroalimentaires de s'inscrire dans une approche d'analyse des risques à travers la mise en place d'un système d'autocontrôle et de traçabilité. Il est à noter à ce sujet que la majorité des établissements et entreprises qui disposent d'une bonne base en matière d'infrastructures et d'équipements ont pu être agréés ou autorisés.

La généralisation de l'octroi des agréments et des autorisations sanitaires aux établissements agroalimentaires permettra à terme de lutter contre le secteur informel et améliorer la qualité et la sécurité sanitaire des produits alimentaires mis sur le marché national.

#### ➤ **L'harmonisation de l'approche de contrôle des produits alimentaires**

L'approche de contrôle adoptée par l'ONSSA, depuis sa création et la publication de la loi 28-07, est une approche innovante et moderne car elle permet de passer d'un système répressif où le contrôle concerne uniquement les produits alimentaires finis mis sur le marché à un système préventif avec un contrôle intégré le long de la chaîne alimentaire.

Cette approche est basée sur :

- Le contrôle harmonisé des processus de fabrication basé sur le principe de l'analyse de risque ;
- La responsabilisation des professionnels et l'obligation de la traçabilité et de l'autocontrôle ;
- La mise en place de plans de surveillance et des plans de contrôle. Ces plans comprennent principalement des plans de recherche des résidus, des contaminants et des pesticides.

Conformément à la réglementation en vigueur, des contrôles de la conformité des produits s'opèrent aux frontières (import/export) et sur le marché local. Ces contrôles concernent aussi bien la vérification **(i)** de la salubrité des produits, **(ii)** du respect des exigences réglementaires spécifiques relatives auxdits produits et **(iii)** de leur étiquetage. Les produits portant préjudice à la santé des consommateurs, dont les produits périmés, sont saisis et détruits.

En plus du contrôle effectué dans les établissements produisant des produits alimentaires ou des aliments pour animaux, les contrôles suivants se font :

- Le contrôle quotidien de proximité : cas des abattoirs, halles aux poissons, marchés de gros ;
- Le contrôle programmé (plans de contrôle annuels), basé sur l'analyse des risques liés à chaque secteur de production ;
- Un contrôle renforcé des produits alimentaires, durant certaines périodes de l'année ou suite à des réclamations, au niveau des points de vente, des établissements, à l'importation et à l'exportation

Par ailleurs, tous les animaux vivants, produits animaux, aliments pour animaux, végétaux, produits végétaux, additifs, intrants chimiques, plants et semences, importés sont soumis obligatoirement au contrôle. Les produits non conformes sont refoulés ou détruits à la demande de leur propriétaire.

#### ➤ **Contrôle des lieux de restauration collective**

Il est à rappeler que l'autorisation d'exploitation de ces établissements est délivrée actuellement par les collectivités locales, sans avis sanitaire de l'ONSSA.

Aussi, les commissions mixtes locales de contrôle des lieux de restauration collective sont initiées par les Gouverneurs.

De plus, l'ONSSA ne dispose pas des prérogatives nécessaires pour procéder à la fermeture d'un établissement alimentaire. La décision de fermeture est du ressort des autorités locales.

#### ➤ **Contrôle des produits contenant des organismes génétiquement modifiés**

Le sujet des organismes génétiquement modifiés est complexe et implique plusieurs parties prenantes, à savoir le Ministère de l'Energie, des Mines et du Développement Durable, de la Santé, de l'Industrie et du commerce, ...

Une réflexion avait déjà été lancée en 2005, où un comité national de Biosécurité a été institué par circulaire du Premier Ministre, regroupant l'ensemble des départements ministériels concernés.

Bien que le Maroc ne dispose pas de texte sur les OGM, plusieurs mesures sont prises par l'ONSSA en application du principe de précaution.

#### ➤ **Contrôle sanitaire au niveau des marchés de gros de fruits et légumes**

Il est à rappeler que la gestion des marchés de gros relève des collectivités territoriales et leur organisation actuelle ne permet pas d'assurer la traçabilité des produits mis en vente.

De ce fait, les actions de l'ONSSA se limitent à des analyses d'échantillon et des journées de sensibilisation des professionnels sur les exigences sanitaires de commercialisation des fruits et légumes, dans le cadre de ses plans de contrôle et de surveillance des résidus de pesticides dans les fruits et légumes et aromates au niveau des parcelles de production, des marchés de gros, des stations de conditionnement et au niveau de la distribution.

Cependant, ce contrôle reste tributaire de la traçabilité dans tous les maillons de la chaîne alimentaire pour pouvoir tracer et identifier le responsable de toute non-conformité et infliger par conséquent les sanctions qui s'imposent et mettre en place des actions pour la non-reproduction de ces non-conformités.

Cette traçabilité ne peut pas être assurée compte tenu de l'état actuel des circuits de commercialisation des fruits et légumes. Pour dépasser ces contraintes, le département de l'Agriculture a contribué à l'élaboration d'un schéma national de réforme des marchés de gros des fruits et légumes. Les projets pilotes sont en cours pour des marchés de gros à Rabat, Meknès et Berkane.

### ➤ **Contrôle dans les abattoirs et tueries rurales**

Plusieurs abattoirs et tueries rurales ne sont pas agréés sur le plan sanitaire car ils ne disposent pas d'infrastructures, d'installations et d'équipements requis pour réaliser l'inspection sanitaire des viandes conformément à la réglementation en vigueur.

A défaut de la certification par l'ONSSA, la viande ne peut pas être autorisée à la vente par les autorités. Ainsi, en l'absence d'abattoirs agréés sur l'ensemble du territoire, l'ONSSA n'a pas d'autres choix que de répondre aux sollicitations des autorités locales qui exigent une certification de l'ONSSA, pour que les éleveurs puissent procéder à la vente et ne pas engendrer de graves problèmes socio-économiques.

Aussi, et tel que recommandé dans le Référé du Premier Président de la Cour des Comptes relatif à la gestion des abattoirs, une étude a été réalisée par le Ministère de l'Agriculture, en collaboration avec le Ministère de l'Intérieur et l'ONSSA, et a abouti à l'élaboration d'un schéma directeur des abattoirs, inscrit dans la feuille de route de l'ONSSA. Des réunions régionales ont été lancées en 2018 pour l'implémentation de ce schéma.

### ➤ **Produits avicoles et problématiques des « riachiates »**

Le Ministère souscrit parfaitement à la conclusion de la Cour des Comptes quant au fait qu'il soit du ressort des autorités locales, qui accordent à ces tueries traditionnelles des autorisations d'exercer sans l'avis de l'ONSSA, de trouver une solution à cette problématique et les mettre en conformité à la loi par la mise à niveau de ces unités ou leur fermeture le cas échéant.

Premièrement, l'octroi desdites autorisations devrait être subordonné à l'avis favorable d'une commission mixte dont l'ONSSA y siège obligatoirement conformément à la réglementation en vigueur.

Actuellement, l'ONSSA contribue, aux côtés des autres acteurs concernés (MI – FISA – MIICEN, MAPMDREF) pour arrêter un cahier de charge spécifique pour la mise à niveau des « riachates » ou leur reconversion en points de ventes de viandes de volailles provenant d'abattoirs avicoles agréés. A cet effet, une circulaire conjointe (ONSSA-DDFP-DGCL-MIICI) a été diffusée.

## **C. Contrôle des intrants chimiques**

Les agréments au commerce de détail des pesticides à usage agricole n'ont pas été délivrés, compte tenu de non satisfaction des exigences réglementaires en vigueur notamment, la sécurité et la salubrité des locaux ainsi que la qualification du personnel responsable. Actuellement, ces lieux sont autorisés par les communes sans avis de l'ONSSA.

Pour le contrôle à la distribution des produits pesticides à usage agricole, des mesures ont été mises en œuvre en 2018. De plus, un recensement des revendeurs est en cours de finalisation qui sera suivi par leur enregistrement.

En outre, le projet de loi n°34-18 sur les produits phytopharmaceutiques mis dans le circuit d'approbation en octobre 2017, prévoit de nouvelles exigences d'agrément en s'inspirant de l'expérience européenne et en instaurant le principe de certificat individuel justifiant la qualification du personnel responsable et le référentiel pour la gestion de l'activité de la revente en matière de sécurité et salubrité des locaux.

Quant à l'activité de reconditionnement des pesticides à usage agricole, celle-ci n'est pas contrôlée car elle n'est pas prévue par la loi 42-95 actuellement en vigueur. Cette mission de contrôle est prévue dans le projet de loi 34-18 actuellement au SGG.

## **D. Protection sanitaire du patrimoine animal**

La protection sanitaire du cheptel national constitue une priorité, eu égard à l'importance des maladies animales sur le plan économique, à travers les pertes en production qu'elles peuvent engendrer, et sur le plan de la santé publique, à travers l'éventuelle transmission de certaines maladies animales à l'Homme.

Dans ce cadre, plusieurs actions sanitaires sont réalisées pour assurer la protection du cheptel national contre les maladies légalement contagieuses et éviter l'introduction des maladies vis-à-vis desquelles notre pays est indemne.

Aussi, il convient de souligner ce qui suit :

**1. La mise en place d'un système national de surveillance épidémiologique** des maladies animales, qui est fonctionnel depuis presque deux décennies. Ce système est formalisé et bien organisé et se base sur la collecte des informations depuis le terrain (à travers les vétérinaires sanitaires mandatés, les agents des services vétérinaires, les éleveurs, les autorités locales, la gendarmerie royale, ...), le diagnostic de laboratoire, la transmission des données à l'ONSSA qui assure leur saisie et traitement. En plus, chaque mois, l'ONSSA produit une situation sanitaire des maladies animales contagieuses déclarées et le partage avec les Directions régionales de l'ONSSA et ses partenaires nationaux et internationaux.

Grâce à ce système, l'ONSSA assure une veille permanente pour détecter l'introduction de toute maladie animale contagieuse et prendre les mesures nécessaires.

L'épisode récent de la fièvre aphteuse apparue au niveau national en janvier 2019 en un exemple qui illustre le bon fonctionnement du système national de surveillance et la réactivité de l'ONSSA pour assurer la gestion rapide de cette maladie

En outre, depuis la décision prise par l'Etat de privatiser le secteur de la médecine vétérinaire au Maroc dans les années 80, les vétérinaires sanitaires mandatés ont pu, au fil des années, assurer un large maillage territorial au niveau national, être plus proches des éleveurs pour encadrer leurs élevages, prodiguer les soins nécessaires aux animaux, assurer une surveillance de proximité de l'état sanitaire du cheptel, mais aussi participer activement à la réalisation des différentes campagnes de vaccination contre plusieurs maladies contagieuses menées par l'ONSSA (comme la peste équine, la fièvre aphteuse, la clavelée, la peste des petits ruminants, la bluetongue, ...).

**2. Concernant la mise en place d'une loi sur l'élevage**, il est à noter qu'en **matière de santé animale**, l'arsenal juridique en vigueur permet à l'ONSSA d'exercer ses actions en matière de préservation du patrimoine animal en l'absence d'une loi sur l'élevage.

En plus, dans le cadre du jumelage institutionnel entre le Maroc et l'UE, les textes réglementaires pris pour l'application de cette loi ont fait l'objet de plusieurs actualisations et en élaborant les textes les plus prioritaires pour la santé animale, sous forme d'arrêtés spécifiques à chaque maladie.

**3. Concernant les campagnes de vaccination contre les maladies contagieuses**, leur choix est décidé annuellement sur la base de plusieurs critères (situations épidémiologiques nationales, contexte régional de certaines maladies dans les pays limitrophes, risque d'introduction illicite d'animaux, caractéristiques et degré de contagiosité de chaque maladie et les pertes qu'elle peut occasionner chez les animaux, les risques de transmission à l'Homme pour certaines d'entre elles) et en concertation avec les entités régionales de l'ONSSA.

Pour plusieurs maladies contagieuses imprévisibles, il est fait appel à des expertises externes (FAO, IAV Hassan II, personnes ressources externes, commissions désignées) pour décider de la stratégie à adopter.

**4.** Il est à préciser que l'ONSSA dispose d'une vision claire sur l'approche de lutte contre les MRLC et le déploiement de cette vision est basée sur plusieurs paramètres.

L'objectif de lutte contre les maladies contagieuses au niveau national qui consiste soit à réduire l'incidence d'une maladie existante par la conduite d'un programme de vaccination ou de dépistage, soit à viser l'éradication d'une maladie contagieuse lorsque celle-ci présente une contagiosité élevée et un grand impact pour les productions animales et sur la santé publique.

Malgré cette situation et avec les moyens dont il dispose, l'ONSSA a pu éradiquer des grandes maladies comme la peste équine, et il a pu avoir et conserver le statut de pays ayant un programme de contrôle de la Fièvre aphteuse validé par l'OIE, malgré que ce même statut a été retiré pour d'autres pays voisins par l'OIE suite à l'apparition de la fièvre aphteuse au Maghreb en 2014).

Si l'ONSSA n'avait pas de vision en matière de lutte contre les maladies animales, la situation sanitaire du cheptel et le nombre de foyers de maladies contagieuses serait certes en perpétuelle augmentation et les impacts sur le cheptel seraient lourds de conséquence ; ce qui n'est pas le cas actuellement.

Il est à rappeler que le contrôle et l'éradication des maladies animales est un processus long et onéreux. Leur aboutissement est confronté à plusieurs contraintes qui sont indépendantes de l'ONSSA et qui sont de nature à compromettre l'atteinte des objectifs visant le contrôle et / ou l'éradication des maladies contagieuses :

- L'environnement régional dans lequel se trouve notre pays, caractérisé par la présence de nombreuses maladies contagieuses affectant les animaux dans les pays voisins et qui peuvent traverser les frontières.
- Le caractère imprévisible d'apparition de certaines maladies animales contagieuses au niveau régional et national
- La nature de certaines maladies animales contagieuses transmises par des insectes vecteurs, qui peuvent se déplacer en toute liberté d'un pays à l'autre et d'une région à l'autre. Leur maîtrise totale est pratiquement impossible et leur écosystème connaît, de plus en plus, des modifications en lien avec les changements climatiques et environnementaux.
- Le rôle que doivent jouer en permanence les autres intervenants (ministère de l'intérieur, leurs collectivités locales, la douane, la gendarmerie, les Forces Armées Royales ...) pour assurer une lutte efficace contre les maladies animales contagieuses.

### **1. Identification et traçabilité du cheptel**

Depuis 2015, l'ONSSA a mis en place un nouveau système d'identification et de traçabilité animale (SNIT) basé sur une technologie innovante via l'utilisation de deux boucles auriculaires uniques pour chaque animal. Chaque animal identifié dispose d'une carte d'identification individuelle.

Le démarrage officiel de ce programme a concerné dans une première étape les bovins et les camelins. Ce système présente plusieurs avantages, notamment en matière de garantie de la propriété des animaux identifiés, traçabilité, lutte contre la contrebande du bétail.

Depuis son lancement, l'effectif des bovins et des camelins identifiés en 2015 s'élève respectivement à 2.855.518 bovins et 57.828 camelins. Etant dynamique, cette opération se poursuit dans le temps pour identifier les nouvelles naissances bovines et camelines, les bovins importés et ceux n'ayant pas été identifiés auparavant. Ainsi, le programme d'identification a permis d'identifier 516.061 nouveaux bovins et 47.753 camelins en 2016 et 276.637 nouveaux bovins et 8.286 camelins en 2017.

En 2018, un plan d'action renforcé a été mis en place pour identifier ~800.000 bovins/an, mettre à jour et stabiliser la base de données nationale du SNIT en perspective de déléguer la poursuite de cette opération d'identification aux organisations professionnelles. Ainsi, en 2018, 1.098.203 nouveaux bovins et 21.654 nouveaux camelins ont été identifiés.

## E. Mise en œuvre des recommandations de la Cour des comptes

Conscient de la nécessité d'améliorer et de perfectionner la gestion de l'ONSSA, les recommandations émises par la Cour des Comptes appellent de notre part les éléments de réponse suivants :

- ***Revoir la gouvernance de l'ONSSA afin de renforcer sa crédibilité vis-à-vis du citoyen et des autres partenaires en lui garantissant une plus grande indépendance par rapport au pouvoir politique.***

La tutelle du Ministère de l'Agriculture, de la Pêche Maritime, du Développement Rural et des Eaux et Forêts n'impacte en rien l'impartialité et l'indépendance des avis et décisions de l'ONSSA.

- ***Doter l'Office de moyens humains, financiers et matériels suffisants pour exercer pleinement ses nombreuses prérogatives et obligations légales et ce, dans le cadre d'un contrat-programme avec l'Etat.***

Le Ministère adhère parfaitement à cette recommandation et une nouvelle stratégie a été élaborée. Cette stratégie sera concrétisée par un contrat programme entre l'ONSSA et l'Etat couvrant notamment les moyens requis à mettre à la disposition de l'ONSSA pour lui permettre de mener l'ensemble de ses missions.

- ***Accélérer la mise en place d'un dispositif scientifique d'évaluation des risques sanitaires afin de pouvoir anticiper les dangers, évaluer l'exposition et pouvoir prendre une décision stratégique bien fondée.***

Cette recommandation a d'ores et déjà été prise en considération et sa mise en œuvre est déjà en cours.

- ***Renforcer le contrôle sur les intrants chimiques et particulièrement les pesticides à usage agricole à travers la maîtrise de leur circuit de distribution, le contrôle de leur usage ainsi que leurs résidus dans les produits végétaux (légumes, fruits et aromates).***

Cette recommandation a d'ores et déjà été prise en considération par l'ONSSA. Plusieurs actions en matière de réglementation, de vente au détail des pesticides, d'usage des pesticides à usage agricole au niveau des exploitations et de contrôle de résidus de pesticides dans les fruits et légumes sont déjà réalisées ou en cours de réalisation pour renforcer la gestion et le contrôle des pesticides à usage agricole et qui touchent tous les aspects concernant ce secteur.

- ***Comblent le vide juridique existant en ce qui concerne les organismes génétiquement modifiés (OGM) et veiller au strict respect de son application.***

Cette question nécessite une réflexion coordonnée par toutes les parties prenantes.

- ***Appliquer toutes les mesures nécessaires pour assurer une traçabilité tout au long de la chaîne alimentaire et ce, à travers la mise en œuvre d'une stratégie nationale en matière de sécurité sanitaire des produits alimentaires basée sur l'intervention coordonnée de tous les intervenants en charge du contrôle.***

Le Ministère déploie d'importants efforts avec les autres départements ministériels pour assurer une coordination harmonieuse le long de la chaîne alimentaire.

A ce titre et en tenant compte de l'environnement socio-économique du Maroc, plusieurs initiatives ont été lancées portant sur la mise en place d'un schéma directeur des abattoirs, un schéma de réforme des marchés de gros. ... Ces initiatives sont de natures à améliorer la sécurité alimentaire du pays.

- ***Mettre en place une politique volontariste basée sur une stratégie à long terme afin d'éradiquer certaines maladies animales contagieuses (clavelée ovine, tuberculose bovine, etc.). Cette stratégie de lutte devrait combiner vaccination, contrôle des mouvements des animaux par la mise en place d'un système efficace d'identification et traçabilité, et un contrôle renforcé au niveau des frontières du pays vis-à-vis des introductions clandestines.***

Cette recommandation est en parfaite adéquation avec la politique gouvernementale en termes de sécurité sanitaire. La nouvelle stratégie de l'ONSSA s'attèlera à poursuivre les efforts déjà initiés dans ce sens. Toutefois, ces objectifs nécessitent une coordination forte avec les autres parties prenantes et des plans d'action à moyen et long terme.

- ***Revoir en particulier le programme d'assainissement de la tuberculose bovine pour le rendre plus efficace à travers l'incitation des petits éleveurs à y adhérer, l'augmentation du nombre de bovins dépistés et un meilleur verrouillage de la procédure d'indemnisation pour abattage sanitaire. Des évaluations dudit programme doivent être réalisées de manière régulière afin d'en mesurer les résultats.***

Bien que cette recommandation soit pertinente, la lutte contre la tuberculose bovine est un processus long et onéreux. Son contrôle a nécessité pour certains pays développés plusieurs décennies et la mobilisation de budgets colossaux. Le gouvernement ne ménagera pas ses efforts pour poursuivre la lutte déjà engagée contre cette maladie.

- ***Accentuer le contrôle sur le secteur avicole par le renforcement des missions d'inspection et de contrôle auprès des unités autorisées d'élevage avicole et la lutte contre les élevages informels en raison de leur risque sanitaire.***

Cette recommandation est déjà mise en exécution sachant que le secteur avicole formel est l'un des secteurs le mieux organisé. Par contre, la lutte contre les élevages informels nécessiterait l'implication de tous les partenaires concernés et non pas seulement l'ONSSA.



## Evaluation de la filière oléicole

L'oléiculture est une composante fondamentale du secteur agricole, elle est placée au carrefour d'enjeux économiques, sociaux, environnementaux avec des problématiques multiples qui s'entrecroisent. Ce secteur contribue à hauteur de 5% au PIB agricole national.

S'étendant sur une superficie de plus d'un (1) million hectare et se situant au niveau de presque la totalité du territoire national (à l'exception de la bande côtière Atlantique), la production nationale des olives a atteint 1,56 millions de tonnes en 2017/2018. Pour cette même campagne, la production de l'huile d'olive était de près de 140.000 tonnes et celle d'olives de table de 130.000 tonnes. En termes d'exportations, en 2016/2017 près de 10.344 tonnes d'huile d'olive et 71.140 tonnes d'olives de table ont été écoulés sur les marchés internationaux.

Le Plan Maroc Vert a hissé la filière oléicole au rang des priorités en matière du développement agricole et a visé à en faire une filière moderne, performante et compétitive à travers la conclusion d'un contrat programme (CP) de mise à niveau de la filière. Ce contrat a ambitionné de fédérer les efforts de l'administration et de la profession pour la mise en œuvre des programmes d'action y afférents, la définition des engagements des différentes parties impliquées et la coordination de leurs interventions sur le terrain.

Le CP a été signé en avril 2009 entre le Gouvernement et la Fédération Interprofessionnelle Marocaine de l'Olive (Interprolive) pour la période 2009/2020. Le coût d'investissement prévisionnel est de 29,7 MM DH pris en charge par la Profession à hauteur de 21,3 MM DH et par le Gouvernement à hauteur de 8,4 MM DH.

Ce contrat vise à atteindre plusieurs objectifs à l'horizon 2020, dont notamment l'extension de la culture de l'olivier sur une superficie de 1.220.000 ha, la réalisation d'une production en olives de 2,5 M tonnes, le rehaussement du tonnage exporté pour atteindre 120.000 tonnes en huiles d'olives et 150.000 tonnes en olives de table.

### I. Observations et recommandations de la Cour des comptes

La Cour des comptes a mené en 2017-2018 une mission d'évaluation de la filière oléicole pour s'enquérir de l'état d'avancement du contrat programme y afférent et examiner dans quelle mesure ses objectifs ont été atteints. Cette mission a permis d'enregistrer un ensemble d'observations et recommandations portant sur les aspects suivants.

#### A. Gouvernance et conditions cadre de la filière

La gouvernance de la filière oléicole est assurée par la direction de développement des filières de production (DDFP) au sein du Ministère de l'Agriculture, de la Pêche Maritime, du Développement Rural et des Eaux et Forêts (Ministère). Quant au pilotage et au suivi du contrat-programme, il est assuré par un Project Management Office (PMO) qui regroupe un comité de suivi composé du Gouvernement et des partenaires, un comité de pilotage chargé de la coordination et des Groupes de Travail (GT) par filière.

A ce titre, la Cour des comptes a noté ce qui suit.

##### ➤ Insuffisances en termes de suivi de la mise en oeuvre du CP

En vertu de l'article 30 du CP, les parties signataires ont convenu d'élaborer des plans d'action pour l'application des engagements réciproques objets du CP. Toutefois, ces plans d'action n'ont pas été élaborés et aucun plan n'a été communiqué à la Cour.

Par ailleurs, il a été enregistré un retard dans l'actualisation et la validation des plans agricoles régionaux (PAR) qui constituent une déclinaison au niveau régional du Plan Maroc Vert. Ce retard a impacté leur adaptation au nouveau découpage administratif et l'introduction des amendements et des redressements nécessaires depuis le début de leur mise en œuvre il y a plus de 8 ans.

De plus, selon l'article 32 du CP, le comité de suivi est tenu d'élaborer un rapport annuel faisant ressortir le bilan d'exécution du CP et de l'adresser au Chef du Gouvernement et aux autres membres du comité. Or, depuis 2009, seulement trois rapports (2013, 2015 et 2016) ont été réalisés.

#### ➤ **Difficultés de mise à niveau de l'interprofession et du tissu coopératif**

Concernant la mise à niveau de l'Interprolive, il est à noter que ce n'est qu'en décembre 2017 que cette dernière obtenu sa reconnaissance en tant qu'interprofession de la filière oléicole. Ce retard s'est traduit par l'absence, au niveau de plusieurs régions, jusqu'à la rédaction de ce rapport, des représentativités régionales d'Interprolive devant lui permettre de s'impliquer davantage dans la mise en œuvre des actions prévues dans le cadre du CP et d'accompagner, de près, les organisations professionnelles agricoles (OPA) adhérentes.

Par ailleurs, il a été difficile à cette interprofession de procéder au prélèvement des cotisations de ses membres et de conclure des accords étendus. Ceci a impacté sa trésorerie et ne lui a pas permis d'honorer ses engagements dans le cadre des trois conventions conclues avec le ministère où l'interprofession s'est engagée à contribuer à hauteur de 52MDH réparties comme suit :

- 12 MDH pour la promotion de la consommation des produits oléicoles de qualité sur le marché intérieur ;
- 20 MDH pour la création d'un oligopole à Marrakech pour le renforcement de la recherche appliquée dans le domaine oléicole ;
- 20 MDH pour le renforcement des activités de l'Agropôle olivier de l'école nationale d'agriculture de Meknès.

A cela s'ajoute la faible implication de l'Interprofession dans la conception du CP invoquant le temps de réflexion insuffisant qui lui a été accordé avant sa signature.

S'agissant du tissu coopératif, il est à signaler que le nombre des OPA oléicoles au niveau local reste faible et ne dépasse pas 513 OPA, soit 4,9% de l'ensemble des coopératives agricoles. Ces OPA, actives en amont, constituent le maillon faible de la chaîne de valeur de la filière et demeurent peu outillées pour participer au développement de la filière. Elles souffrent de plusieurs problèmes notamment, la faible coordination avec les OPA régionales et nationales, le faible pouvoir de négociation et le manque d'intégration entre l'amont et l'aval de la filière.

#### ➤ **Manque de visibilité et de cohérence dans la préparation des conventions spécifiques à la recherche et développement**

En aboutissement des engagements pris par les signataires du contrat-programme, deux conventions ont été conclues en 2010 pour le renforcement de la recherche. Il s'agit d'une part, de la convention pour la création d'un oléapole au niveau de la station de recherche de Tassaout relevant du centre régional de la recherche agronomique de Marrakech, sur une superficie de 20 ha à mettre à la disposition de l'Interprolive et d'autre part, de la convention pour le renforcement de l'Agropôle olivier de Meknès orienté vers l'huile d'olive. Chacune de ces deux conventions couvre une période de 10 ans et prévoit une contribution de 2MDH/an de la part de l'Etat et de 2MDH/ an de la part de l'interprofession.

Toutefois, la Cour a noté (jusqu'à la date de la rédaction de ce rapport) que les deux conventions sus mentionnées n'ont pas été mises en œuvre, et ce principalement à cause de l'incapacité de l'Interprofession à honorer ses engagements financiers, mais aussi en raison d'une visibilité et d'une préparation insuffisantes en amont.

#### ➤ **Non implication de la DEFR dans la mise en œuvre du CP**

En matière de formation, la direction de l'enseignement, de la formation et de la recherche (DEFR) relevant du Ministère n'a pas été impliquée dans l'élaboration du CP et dans sa mise en œuvre. Cette direction a continué à exercer ses attributions indépendamment des actions engagées au niveau du CP.

En matière de recherche, la DEFR n'est pas impliquée dans l'élaboration et la mise en œuvre des conventions spécifiques du CP de la filière oléicole relatives à la recherche et développement. Cela semble incohérent dans la mesure où la réalisation des conventions signées entre le Ministère et l'Interprofession engage la DEFR en sa qualité de pilote de l'activité de recherche au niveau du Ministère.

D'un autre côté, Interprolive n'a pas honoré ses engagements, ni en matière de formation, ni d'encadrement. Ceci a été essentiellement dû au manque d'efficacité de l'organisation professionnelle, traduit par l'absence d'une représentativité régionale de l'Interprolive lui permettant de recenser de près les besoins des professionnels et des agriculteurs.

## **B. Performance de la production et de la qualité**

### **1. Evolution des indicateurs de performance en amont**

#### **➤ Evolution fluctuante de la production des olives et du rendement à l'hectare**

La production nationale des olives a atteint 1,56 millions de tonnes en 2017/2018, soit près de 62,4% de la production ciblée à l'horizon 2020 qui est de l'ordre de 2,5 millions de tonnes.

Cependant, cette production connaît des fluctuations interannuelles importantes en raison de l'alternance des oliviers, de l'irrégularité des précipitations et du manque d'entretien des vergers conduits en Bour qui affectent la productivité. La production moyenne enregistrée entre 2008/2009 et 2017/2018 est de l'ordre de 1,3 millions de tonnes, soit 54% de la cible précitée.

Outre cette fluctuation, il a été constaté que des flux importants de cette production ne sont pas maîtrisés, cela est dû à plusieurs facteurs, notamment les circuits d'approvisionnement non organisés. Ces flux sont estimés par la direction de la stratégie et des statistiques (DSS) à 1,9 millions de tonnes durant les campagnes 2008/2009 à 2017/2018, soit en moyenne 189.000 t par campagne.

S'agissant des rendements, et malgré les efforts déployés pour améliorer la productivité et la production oléicoles, le rendement moyen entre 2008/2009 et 2017/2018 n'a pas dépassé 1,4 t/ha et reste en deçà de l'objectif de 2t/ha fixé à l'horizon 2020. De plus, à l'instar de la production, ce rendement connaît également une fluctuation d'une année à l'autre (oscillant entre 1 et 1,8 t/ha).

#### **➤ Accroissement des superficies oléicoles dominé par le Bour**

En termes de superficie et pour atteindre la production cible de 2,5 millions de tonnes en olive, le CP a prévu un programme d'extension des plantations et d'amélioration des performances des oliveraies existantes sur une superficie de l'ordre de 1.220.000 ha à l'horizon 2020. L'évaluation du bilan des réalisations en matière d'extension des superficies oléicoles a permis de constater un accroissement de près de 32% (247.000 ha) en passant de 773.000 ha en 2008/2009 à 1.020.570 ha en 2016/2017, atteignant ainsi près de 84% de l'objectif escompté.

Toutefois, tenant compte du mode de conduite (Irrigué ou Bour), il s'avère que cet accroissement est porté davantage par les superficies plantées en Bour qui ont constitué une part de 86% avec une superficie de 212.880 ha contre 14% seulement pour le système irrigué avec une superficie de 34.910 ha.

Il est à noter que la superficie oléicole totale en 2016/2017 est composée de 64 % en Bour et de 36% en irrigué. Cette tendance, expliquée principalement par l'accélération de la réalisation des projets pilier II qui concernent essentiellement des zones Bour, impacte négativement les rendements qui demeurent toujours en deçà de l'objectif ciblé, à savoir 2 hectares à l'horizon 2020.

## 2. Déterminants de la productivité oléicole

A ce titre, les observations suivantes ont été soulevées.

### ➤ Tissu productif fragilisé par l'exiguïté des parcelles et un profil variétal peu diversifié

Le patrimoine oléicole national est marqué par l'exiguïté prononcée des exploitations oléicoles et par la prédominance de la micropropriété. En effet, près de 93% des producteurs oléicoles sont des petits exploitants qui possèdent une superficie inférieure à 5ha.

A titre de Benchmark, en Tunisie, principal concurrent du Maroc dans la région, les producteurs oléicoles qui occupent une superficie inférieure à 5ha ne représentent que 47%.

Cette situation marquée par l'exiguïté et l'éclatement des exploitations constitue un frein à la performance du secteur et l'une des principales difficultés qui bloquent la mécanisation et l'adoption des nouvelles techniques de conduites culturales.

Par ailleurs, le diagnostic du Plan Oléicole National (1998-2010) avait mis l'accent sur une défaillance majeure caractérisant le secteur oléicole au niveau national, à savoir sa dépendance de la Picholine marocaine qui s'impose comme le profil variétal dominant.

Pour combler cette défaillance, une nouvelle feuille de route de la filière oléicole chiffrant les besoins en plants à l'horizon 2020 a été élaborée en 2011. L'objectif était de diminuer la part de la Picholine marocaine, de manière à ce qu'elle ne constitue à la fin du CP que 50% de la superficie globale des oliveraies au profit des clones Haouzia et Menara et des variétés étrangères ayant montré leur performance dans les études de comportement variétal.

Toutefois, l'analyse des réalisations en matière de profil variétal, montre que la Picholine marocaine domine toujours. Ce constat est d'ailleurs, confirmé dans le rapport sur le casier oléicole national réalisé en 2016, qui a conclu que la variété Picholine Marocaine constitue 90% du patrimoine oléicole national.

### ➤ Absence de suivi et manque de visibilité sur l'impact des subventions relatives à l'irrigation localisée

Le Fonds de Développement Agricole (FDA) est l'outil adopté pour la mise en place des subventions agricoles en conformité avec les engagements pris par le CP. Dans le cadre de ce fonds, une subvention a été prévue pour l'incitation à la création de vergers oléicoles privilégiant les projets de plantation avec un objectif d'installation économe d'eau (Goutte à goutte). En effet, cette subvention est attribuée selon les barèmes suivants :

- Irrigation localisée (densité  $\geq 285$  plants/ha) : 5000 DH/ha ;
- Système d'irrigation autre que localisé (densité entre 100 et 285 plants/ha) : 3.500DH/ha ;
- Bour (densité  $\geq 100$  plants/ha) : 3.500 DH/ha.

Toutefois, l'analyse des données fournies par le Ministère montre que, sur la période 2009/2016, les plantations oléicoles irriguées en goutte à goutte ayant bénéficié de la subvention susmentionnée ne représentent que 23% de la superficie totale plantée subventionnée qui est de l'ordre de 34.079 ha, contre 41% pour les plantations à faible densité irriguées avec un système autre que localisé et 36% pour les plantations conduites en Bour.

De plus, les plantations oléicoles profitent, à l'instar des autres plantations, d'une autre subvention pouvant atteindre 65.000 DH/ha, destinée aux projets d'équipement en système de goutte à goutte.

Il convient de signaler à ce niveau que la direction financière (DF) relevant du Ministère ne dispose d'aucune information concernant le volet des réalisations physiques et financières des dossiers d'aide pour l'irrigation localisée pour la filière oléicole. Ce manque d'informations témoigne de l'absence d'un véritable suivi desdits projets.

Le suivi implique la mesure des efforts consentis par l'Etat au profit de cette filière afin d'en évaluer l'étendue, l'impact et le retour sur investissement. En effet, l'efficacité dans l'octroi de la subvention se mesure par ses effets directs sur les projets bénéficiant de cet avantage financier ainsi que par ses effets induits sur la filière de manière globale.

La carence en termes de suivi est observée aussi au niveau de l'interprofession. En effet, Interprolive, qui s'est engagée à mettre en œuvre un programme d'équipement des vergers oléicoles en systèmes d'irrigation localisée sur une superficie globale de 136.000 ha, ne dispose d'aucune donnée sur le bilan des réalisations à ce sujet.

En l'absence de suivi des objectifs fixés par les deux parties, l'évaluation des réalisations de ce volet s'avère difficile. Ceci engendre une visibilité limitée sur le devenir de cette composante du CP (Système localisé économe d'eau) pourtant indispensable pour la concrétisation des termes du contrat et la pérennisation de la production.

#### ➤ **Faible évolution des exploitations irriguées et impact sur la sous-filière de l'olive de table**

Selon des études réalisées par l'INRA, ainsi que les entretiens avec les représentants de la Fédération des Industries de la Conserves des Produits Agricoles du Maroc (FICOPAM), l'olive destinée à la conserverie provient essentiellement de l'olivier irrigué étant donné que l'irrigation augmente le calibre des olives et surtout leur pulpe répondant ainsi aux critères exigés par l'industrie de l'olive de conserve.

Par ailleurs, les superficies des exploitations irriguées ont connu une faible évolution qui n'a pas dépassé 9% entre 2008 et 2016, ce qui a impacté l'évolution de la production des olives de table.

En effet, l'évolution de la production de l'olive de table a été faible avec un taux d'évolution annuel moyen de 4% sur la période 2008/2016, malgré l'augmentation de la production d'olive fraîche, dont le taux d'évolution annuel moyen s'est situé autour de 13%. Ceci est dû au fait que les extensions des superficies plantées ont été effectuées principalement en zone Bour.

### **3. Projets du pilier I**

L'évaluation de ces projets a permis de relever les insuffisances suivantes.

#### ➤ **Faibles réalisations de projets d'agrégation productiviste**

Dans le cadre du Pilier I, le CP a prévu la mise en place des conditions nécessaires pour le développement de 170 projets d'agrégation productiviste en se basant sur les projets identifiés antérieurement au niveau des plans agricoles régionaux (PAR). Cependant, et eu égard aux efforts déployés à ce niveau, les résultats obtenus restent insignifiants et très en deçà des objectifs fixés puisque seulement trois (3) projets d'agrégation ont été réalisés, soit un taux de réalisation de 1,76%.

Parmi les facteurs ayant contribué à la non réussite des projets d'agrégation, il y a lieu de noter, d'une part la faible identification des investisseurs potentiels pour participer aux projets d'agrégation et la faible sensibilisation des agriculteurs à l'intérêt de l'agrégation, et d'autre part, le problème de fixation du prix de l'olive et le retard du paiement des agrégés dû à la présence des intermédiaires dominant les marchés et incitant les agrégés à ne pas respecter leurs engagements vis-à-vis de l'agrégateur.

#### ➤ **Réalisation insuffisante des projets de Partenariat Public-Privé**

Dans l'objectif de promouvoir l'investissement et rentabiliser les projets dans le secteur agricole et mettre à niveau les principales filières agricoles notamment l'oléiculture, l'Etat a retenu l'approche du partenariat public privé (PPP).

Depuis le lancement du PMV en 2008/2009 et à fin 2016, les réalisations en matière de PPP concernant l'olivier restent moyennes. En effet, la superficie plantée est de 13.113 ha soit 51% de la superficie ciblée à terme (25.557 ha). Pour certaines régions, les réalisations ont été très en deçà de l'objectif comme c'est le cas de la région de Casablanca-Settat dont la superficie plantée est de 34 ha, soit 2% de la superficie prévue (1.751 ha).

Cette situation résulte, d'après les entretiens effectués et des documents consultés, du mode de gestion des terrains agricoles qui a rencontré certains problèmes ayant empêché la réalisation des projets prévus initialement. Parmi ces problèmes, il convient de citer en l'occurrence, le retard dans l'obtention d'autorisation de pompage d'eau ainsi que les contraintes liées au financement en raison de l'absence de garantie à fournir aux bailleurs de fonds, notamment à cause de la complexité du statut juridique du foncier lorsqu'il s'agit des terrains Guiche ou Habbous.

#### **4. Projets Pilier II**

Concernant ces projets, il a été constaté ce qui suit.

##### **➤ Agrégation solidaire en deçà des objectifs prévus**

Les projets pilier II sont dédiés aux agriculteurs en situation précaire. Ils visent la mise à niveau des acteurs fragiles et la lutte contre la pauvreté en milieu rural à travers l'amélioration du revenu agricole dans les zones les plus défavorisées. A ce titre, le CP a prévu la réalisation de 340 projets d'agrégation sociale dans l'oléiculture, identifiés antérieurement au niveau des PAR.

Toutefois, à l'instar des projets d'agrégation productiviste, et exception faite des projets d'agrégation réalisés dans le cadre du MCA (ayant donné naissance à 20 GIE créés autour de 20 unités de trituration), l'agrégation solidaire reste en deçà des objectifs prévus à l'horizon 2020.

Cette situation est due aux contraintes survenues lors de la conception et l'exécution des projets liées à l'organisation professionnelle et aux aspects techniques et financiers. Elle est due, aussi, à la faible implication de l'interprofession dans la procédure de mise en œuvre puisqu'il a été relevé, suite aux entretiens menés avec les responsables du Ministère et de l'Interprolive, que cette dernière n'intervient, ni dans la conception des projets Pilier II, ni dans la mobilisation des investisseurs en raison du retard accusé dans l'obtention de sa reconnaissance.

##### **➤ Faible réalisation en matière de réhabilitation des plantations existantes, de pratiques culturales et de conduite technique**

L'amélioration des rendements demeure l'un des maillons faibles de l'amont agricole. Les efforts de réhabilitation des plantations anciennes et des pratiques culturales et de conduite technique ne sont pas suffisants pour obtenir le rendement ciblé.

Dans ce cadre, la Profession s'est engagée à œuvrer à la rationalisation des techniques de production et à l'intensification de la conduite des oliveraies aptes à la réhabilitation. Toutefois, le bilan reste faible et n'a pas dépassé 60.000 ha (soit 20% de la superficie cible de 300.000 ha à l'horizon 2020).

Par ailleurs, la conduite technique semble poser le plus de problèmes (en particulier pour les petites et moyennes exploitations) engendrant la faiblesse des rendements enregistrés dans les exploitations oléicoles. Ainsi, dans plusieurs zones, les techniques d'entretien des vergers et celles de conduite incluant la fertilisation et la protection phytosanitaire sont généralement peu pratiquées.

Le recours à la récolte mécanique est négligeable alors que le gaulage reste la technique de récolte la plus utilisée. De plus, l'allongement excessif de la campagne de récolte entraîne un retard des opérations ultérieures d'entretien du verger lors des années de forte production.

Ces mauvaises conditions de récolte des olives ont comme conséquence des dégâts considérables puisqu'elles abîment les arbres, diminuent la productivité, et dégradent la qualité des olives et de l'huile produits.

##### **➤ Faibles réalisations en matière d'aménagement**

Afin d'assurer l'augmentation durable de la productivité de l'olivier dans les périmètres de plantation et de réhabilitation, plusieurs efforts ont été déployés dans le cadre des projets PMV et MCA notamment en matière des travaux d'aménagement hydro- agricoles et les autres actions de réhabilitation. Toutefois, le bilan des réalisations reste mitigé entre les programmes réalisés dans le cadre du MCA et le PMV.

En effet, si les réalisations dans le cadre du programme MCA ont été assez concluantes, celles dans le cadre du PMV sont, en deçà des objectifs fixés. D'une part, s'agissant des aménagements hydroagricoles, les réalisations physiques n'ont pas dépassé 39% de l'objectif prévu, alors que les réalisations financières ont dépassé 76,4%. D'autre part, concernant l'aménagement foncier, les réalisations restent très faibles n'ayant pas dépassé 36 km soit 10,6% de l'objectif prévu qui est de 340km.

## **C. Valorisation de la production et mise à niveau de l'outil de transformation**

### **1. Secteur de transformation des produits oléicoles**

Quant à la gestion de ce secteur, la Cour a noté ce qui suit.

#### **➤ Augmentation insuffisante de la production des produits oléicoles**

À l'horizon 2020, le CP prévoit de porter la production d'huile d'olive de 80.000 t à 330.000 t, soit une augmentation de 312%. Pour atteindre cet objectif, plusieurs actions ont été entreprises par l'ensemble des parties prenantes de cette sous filière.

Toutefois, le bilan des réalisations reste faible. En effet, en 2017/2018 la production de l'huile d'olive a atteint 140.000 t, soit 42% de l'objectif ciblé à 2020. En moyenne, entre 2008/2009 et 2017/2018, la production d'huile d'olive est de 130.500 t/an, ce qui ne représente que 40% dudit objectif.

Au niveau international, selon les données du Conseil oléicole international (COI), le Maroc se positionne 5<sup>ème</sup> producteur des olives alors qu'il occupe la 7<sup>ème</sup> place en matière de production de l'huile d'olive. Et ce, après l'Espagne (1.293.130 t), l'Italie (406.430 t), la Grèce (289.360 t), la Tunisie (174.570 t), la Turquie (161.570 t) et la Syrie (156.860 t).

Concernant les olives de table, la production reste en deçà des objectifs prévus dans le cadre du CP. En 2017/2018, cette production a atteint 130.000 t, soit 41% seulement de l'objectif de 2020. En moyenne, et sur la période 2008/2009 et 2017/2018, ladite production est de 108.000 t/an, soit 34% de l'objectif ciblé.

Entre les campagnes 2009/2010 et 2017/2018, la production mondiale moyenne annuelle a été de 2,5 millions de tonnes. Durant cette période, la production au Maroc a connu une stagnation, dans la mesure où elle a varié entre 100.000 t et 120.000 t, soit 4% de la production mondiale d'olive de table. Cette stagnation s'explique, outre les conditions climatiques défavorables, par des contraintes d'approvisionnement en olives et par des problèmes de qualité.

#### **➤ Retard dans la mise à niveau des unités traditionnelles et dans la conformité des unités de valorisation conditions juridiques**

Le secteur de transformation au Maroc regroupe 11.000 unités traditionnelles (Maâsras) d'une capacité de 270.000t/an et 1.020 unités de trituration modernes et semi-modernes d'une capacité de 1.223.000t/an, et près de 68 conserveries d'olives d'une capacité de 190.000t/an.

Ainsi et bien que le nombre des Maâsras ait connu une régression suite aux différentes mesures prises, notamment l'installation du système continu à deux phases dans les régions où il y a des coopératives et des GIE, le développement des pistes et l'installation de l'électricité dans les lieux d'implantation des Maâsras, ce secteur artisanal souffre, toutefois, de plusieurs insuffisances.

En effet, selon une note de la DSS de 2015 sur la situation des unités traditionnelles de trituration d'huile d'olive, 97% des unités n'étaient pas conformes aux normes de réception des olives, 90% n'étaient pas en conformité avec les conditions basiques du métier, 70% utilisaient des eaux de qualité douteuse (Oued, Seguia, source...) et 88% ne sont pas conformes aux normes d'évacuation des margines. En somme, seulement 3% de ces unités pouvaient être considérées comme conformes aux normes de qualité requises.

De plus, ces unités continuent à fonctionner de manière traditionnelle, et par conséquent leur efficacité dans la transformation des olives en huile reste faible sur le plan qualitatif (niveau d'acidité élevé) et quantitatif (faible taux d'extraction engendrant des pertes importantes en huile).

Par ailleurs, il a été constaté la non-conformité des unités de valorisation semi-modernes aux exigences de la loi n°28.07 relative à la sécurité sanitaire notamment en ce qui concerne l'obtention de l'autorisation sanitaire de l'ONSSA pour produire l'huile d'olive. En effet, à fin 2017, on dénombre 295 agréments et autorisations sanitaires qui ont été délivrés aux établissements opérant dans le secteur de valorisation des olives dont 200 autorisations aux unités de trituration des olives et 95 agréments pour les conserveries d'olives.

Cette situation dénote un long chemin à parcourir pour se conformer à ladite loi en élargissant l'octroi desdites autorisations à l'ensemble des 1.020 unités de valorisation existantes.

#### ➤ **Schéma d'implantation des unités de valorisation non concrétisé**

Afin de garantir une meilleure valorisation de la production oléicole et de répondre aux exigences dictées par la réglementation en vigueur, le Ministère a procédé à l'élaboration d'un schéma directeur d'implantation des unités de trituration et des unités de collecte, de traitement et de valorisation des grignons humides, pour chaque bassin de production oléicole. Ce schéma directeur a visé l'installation de 123 unités modernes avec une capacité de trituration de 1.100.694 t/an et 32 unités de valorisation des grignons bruts pour une capacité de 1.669.511 t/an.

Aussi, à travers les visites effectuées par la mission de contrôle de la Cour à certaines DPA, il a été constaté que les résultats obtenus restent en deçà des objectifs ciblés. En effet, et exception faite des 20 unités créées dans le cadre du MCA aucun autre GIE/ Agrégateur n'a procédé à l'installation d'unités de trituration à système continu à deux phases accompagnées des dispositifs de séparation de noyaux et de bassins d'accumulation des margines et des grignons humides et de traitement des grignons humides, comme prévu dans la feuille de route. De même, il a été constaté l'absence de grandes unités de collecte, de traitement et de valorisation du grignon humide, dotées de logistiques de transport adéquates.

#### ➤ **Problèmes de gestion des unités de valorisation et retard dans la construction et l'équipement**

Dans le cadre des projets solidaires (MCA et Pilier II), il a été prévu la construction de 94 unités de valorisation et l'équipement de 119 à fin 2017. Or, à fin juin 2017, le nombre d'unités de valorisation qui n'étaient pas encore construites ou équipées s'élève respectivement à 33 et 27 unités, soit 35% et 22%. Ce retard est dû à plusieurs raisons, notamment l'indisponibilité de l'assiette foncière, la lenteur des procédures administratives, les conflits sociaux, la non déléation de crédits ou leur réduction et le retard dans leur déléation suite à la non signature des conventions avec les bénéficiaires.

#### ➤ **Problèmes financiers et de management au niveau de certains GIEs**

Dans le cadre du MCA, 20 unités modernes de trituration bénéficiant à 20 GIE ont été créées pour un investissement global de 284MDH. Or, malgré l'importance de l'investissement réalisé, ces GIE ont connu plusieurs problèmes.

La libération de la contribution financière des GIE a constitué un obstacle qui a freiné l'opérationnalisation à plein régime des unités de trituration créées dans le cadre du MCA.

Par ailleurs, l'opérationnalisation des GIE pour assurer le fonctionnement des unités mises à leur disposition repose, dans une large mesure, sur leur autonomie financière. A ce propos, les représentants des GIEs visités ont soulevé à l'unanimité la difficulté de mobiliser le fonds de roulement nécessaire à l'approvisionnement en olives et le paiement des charges. Ces unités sont confrontées aux problèmes de management, dans la mesure où certains GIE ne maîtrisent pas la gestion administrative, financière et technique.

De plus, d'autres défis de ces GIE concernent la commercialisation des produits et l'autonomie dans la recherche des marchés. Les formations reçues dans ce cadre se sont révélées insuffisantes pour les doter des capacités requises dans ces domaines. Le recrutement des spécialistes en



marketing et de commerciaux s'avère nécessaire pour raisonner leur démarche commerciale et développer une approche de négociation et de contractualisation. Néanmoins, cela exige un coût à supporter en attendant le retour sur investissement. Ceci constitue un défi en raison des limites financières dont souffrent les GIE et les coopératives.

Pour faire face à ces problèmes, quelques GIE ont procédé à la signature de conventions avec des opérateurs privés. C'est le cas du GIE Olea Jabalia qui a conclu un partenariat avec la société Huilerie Bénédiction De Dieu, et du GIE Tsouli avec le groupe Cristal- Lesieur.

#### ➤ **Sous exploitation des unités de trituration**

Il a été constaté que les unités de trituration créées dans le cadre du MCA sont sous exploitées. Le taux d'approvisionnement des GIEs en olives varie d'un groupement à un autre et d'un agriculteur à un autre. Ce taux reste généralement très faible et ne dépasse pas 20% chez 80% des agriculteurs. Selon le ministère, les 20 unités des GIEs ont trituré un cumul de 54.000 tonnes sur les trois dernières campagnes oléicoles, ce qui correspond à 13 jours de travail seulement par GIE et par campagne oléicole.

Cette situation est due en l'occurrence, aux campagnes oléicoles déficitaires et au faible approvisionnement des unités du GIE à cause de l'incapacité de ces derniers à payer leurs adhérents au moment de la livraison des olives, vu la faiblesse de leurs fonds de roulement, ce qui contraint les agriculteurs à vendre leur production d'olives sur pied ou sur le marché.

#### ➤ **Prédominance des intermédiaires dans le circuit d'approvisionnement**

S'agissant de l'approvisionnement des unités de trituration, ce secteur est exposé à une intense spéculation des intermédiaires entre les agriculteurs et les unités de transformation. Ce même constat est valable pour les conserveries des olives de table. En effet, selon les informations disponibles, 50% des approvisionnements sont assurés par l'achat direct, 43% proviennent des intermédiaires, alors que les exploitations intégrées ne représentent que 5%.

La désorganisation du circuit d'approvisionnement et la forte présence des intermédiaires présentent des risques, notamment celui impactant la qualité et la traçabilité, en plus de l'inégalité dans le partage du profit puisque les intermédiaires s'accaparent l'essentiel des marges au détriment de l'agriculteur. Ceci ne permet pas d'assurer une bonne intégration entre l'amont et l'aval de la filière et par conséquent, se répercute sur la compétitivité de ce secteur.

#### ➤ **Insuffisance des systèmes de traçabilité et d'assurance qualité**

Le CP a prévu l'adoption des systèmes de traçabilité et d'assurance qualité des produits oléicoles. Toutefois, il a été remarqué que les concepts de certification et de traçabilité sont méconnus ou loin d'être appliqués dans plusieurs unités de valorisation. Ce constat est partagé par les responsables de la FICOPAM qui affirment que les unités semi-modernes et les petites conserveries continuent à utiliser des équipements de transformation inappropriés et vétustes et ne sont toujours pas structurées en unités contrôlables.

Le faible niveau technologique des unités de valorisation, associé à la dépréciation de la qualité de la matière première avant et après la période de récolte, en raison des mauvaises conditions de sa manutention, génèrent des huiles non conformes aux standards.

De même, l'absence de contrôle qualité au niveau des unités de transformation et le stockage des olives qui se fait pour une durée dépassant généralement les normes tolérées affectent négativement la qualité des huiles produites. Ce problème technologique associé aux pratiques marquées par de nombreuses manipulations inappropriées de la matière première et le transport sur de longues distances détruisent toute traçabilité et ce, par les mélanges aléatoires engendrant une détérioration de la qualité des olives et des huiles extraites.

## 2. Valorisation des sous-produits oléicoles

Dans ce cadre, il a été constaté ce qui suit.

### ➤ Insuffisances liées à la convention de valorisation des déchets oléicoles

Le Ministère a opté pour l'incitation des industriels à la valorisation des sous-produits oléicoles à travers la conclusion en 2015 d'une convention spécifique avec le département de l'environnement pour la mise en place d'un programme de valorisation des déchets issus du secteur oléicole. Cette convention prévoit des actions de financement au profit des projets concernant l'épandage des margines au niveau des terres agricoles et la valorisation des grignons humides. Toutefois, plusieurs insuffisances ont été relevées :

- La convention est venue en retard dans le processus de déploiement de la feuille de route tracée pour la filière, (six ans après la signature du CP et quatre ans après la définition des directives stratégiques de la filière oléicole en 2011).
- La convention n'a pas pris en compte l'industrie de la conserve d'olive dont l'activité produit également des effluents liquides polluants et produisant des effets néfastes sur le milieu naturel qui nécessitent d'être intégrés dans les circuits prévus.
- La convention reste non opérationnelle en l'absence d'un cadre juridique réglementant l'épandage ainsi que de toute autre méthode de reconversion des margines. Celles-ci finissent encore aujourd'hui par être rejetées directement dans les cours d'eau ou sont transportées après stockage vers des points de rejet clandestins.

### ➤ Absence d'actions concrètes en faveur de l'environnement

Interprolive ne dispose d'aucune donnée sur les réalisations réelles notamment en matière de respect de l'environnement en ce qui concerne l'industrie oléicole. Ceci est dû selon ses membres interviewés, au fait que cette interprofession est toujours en cours d'organisation et ne dispose pas actuellement de représentativité effective au niveau régional et manque de moyens financiers.

Par ailleurs et depuis 2003, à l'instar des industries agro-alimentaires, l'industrie oléicole est tenue par la loi n°12.03 relative aux Etudes d'Impact sur l'Environnement (EIE) de réaliser de telles études avant la mise en œuvre des projets correspondants.

Toutefois, il a été constaté que la procédure de l'EIE se réduit à une démarche administrative préalable au commencement du projet et ne se traduit pas par des dispositions réelles dont le souci est de préserver l'environnement notamment les ressources hydriques.

## D. Commercialisation des produits oléicoles

### 1. Organisation du marché intérieur

Concernant l'organisation du marché intérieur, la Cour a soulevé ce qui suit.

### ➤ Faible consommation nationale et retard dans l'exécution des actions de promotion

La consommation nationale d'huile d'olive a enregistré une évolution positive avant de stagner autour de 120.000 t durant les quatre dernières années de la période sous revue.

Au niveau individuel, en 2016/2017, la consommation de l'huile d'olive était de 3 kg/hab, ce qui reste inférieur à l'objectif assigné dans le CP à l'horizon de 2020, qui est de l'ordre de 4 kg/hab/an. Cette faiblesse pourrait s'expliquer par l'insuffisance des actions de sensibilisation sur les bienfaits de l'huile d'olive et par des considérations liées au pouvoir d'achat au Maroc.

Egalement, il convient de signaler qu'en dépit de ces performances positives de la consommation nationale, celle-ci est demeurée faible ne représentant qu'une part moyenne de 4% de la consommation mondiale d'huile d'olive durant la période 2009/2010-2016/2017.

Comme pour le cas de l'huile d'olive, selon le COI, la consommation individuelle d'olives de table n'a pas dépassé 1kg/hab/an en 2013. Cette consommation reste faible par rapport à l'objectif fixé par CP qui est de l'ordre de 5kg/hab/an.

Selon le Ministère, cette consommation est de 5,5kg/hab/an. Ce chiffre est calculé en tenant compte de la production des olives de table issues du secteur informel qui varie entre 150.000t et 200.000t en fonction des campagnes.

En comparaison avec le niveau mondial, la consommation nationale d'olives de table est demeurée faible ne représentant qu'une part moyenne de 1% durant la période allant de 2009/2010 à 2016/2017, contre 13% pour l'Égypte et la Turquie, 8% pour l'USA et l'Espagne et 5% pour l'Italie.

Les faibles taux de consommation des produits oléicoles sont dus, entre autres, au retard dans l'exécution des actions de promotion de la consommation des produits oléicoles de qualité sur le marché intérieur notamment prévues dans les deux conventions qui ont été signées entre le ministère et Interprolive en 2010 et en 2016 et ce, en raison de l'insuffisance des ressources financières de l'Interprolive.

#### ➤ **Circuits de commercialisation peu organisés et un arsenal juridique ne couvrant pas le vrac**

Après trituration, le circuit de commercialisation le plus répandu demeure toujours traditionnel, soit directement auprès du consommateur final, soit vers les commerçants de détail. Ces modes d'approvisionnement en huile d'olive s'effectuent auprès du producteur (39%), suivi de l'autoconsommation (18%), du commerce de proximité (17%), du marché (15%), de la GMS (8%).

En plus, les achats d'huiles d'olive se font dans un format ne privilégiant pas la qualité (51% en emballage plastique, 26% en verre, 16% en vrac et 7% par d'autres moyens). La prépondérance de cette pratique impacte sa qualité et encourage l'informel et le vrac.

Par ailleurs, malgré la mise à niveau continue du cadre réglementaire en la matière, notamment le décret n°2.14.268 du 29 janvier 2015 relatif à la qualité et la sécurité sanitaire des huiles d'olive et des huiles de grignons d'olive commercialisés, qui instaure de nouveaux critères stricts pour la vente en conditionné, ce cadre reste toujours difficile à appliquer. A titre d'exemple, plusieurs points de vente (marchants ambulants, souks hebdomadaires, routes régionales et nationales...) ont été constatés, et ce l'absence de toute autorisation conformément à la loi n°28.07 précité.

Le volet commercialisation de l'huile d'olive et des olives de table continue ainsi de représenter le maillon faible de la filière oléicole nationale. En effet, le marché intérieur reste encore dominé par le vrac, représentant une part qui varie entre 80% et 90% de la consommation nationale des huiles d'olives.

La prédominance de la commercialisation en vrac, qui ne répond pas aux normes sanitaires et nutritionnelles requises, déstabilise la chaîne de valeur oléicole en perturbant les circuits de commercialisation (notamment en matière de création d'un environnement favorable à l'intervention des intermédiaires), en rendant plus difficile la généralisation du système de traçabilité des produits oléicoles et surtout en portant atteinte à la santé du consommateur et à l'image des produits oléicoles.

#### ➤ **Développement embryonnaire de la sous-filière oléicole labélisée SDOQ et biologique**

Pour la sous-filière oléicole labélisée (signes distinctifs d'origine et de qualité SDOQ), il a été relevé une faiblesse dans les niveaux de production et de commercialisation due à l'absence des études préalables de faisabilité, de plans de communication et de marketing et d'une stratégie de commercialisation basée sur des circuits modernes.

Dans ce cadre, selon le Ministère et depuis l'entrée en vigueur de la loi n°25.06 relative aux signes distinctifs d'origine et de qualité des denrées alimentaires et des produits agricoles et halieutiques

en 2009, la commission nationale des SDOQ a reconnu treize (13) SDOQ produits de l'olivier : deux Appellations d'Origine Protégée (AOP) huile d'olive, 9 Indications Géographiques Protégées (IGP) huile d'olive, un (1) Label Agricole de l'huile d'olive et un (1) Label Agricole d'olive de table. Deux autres étaient en cours d'examen par la commission nationale précitée en 2018.

S'agissant de l'oléiculture biologique, et selon les informations disponibles, la superficie consacrée à l'oléiculture biologique reste minime par rapport à la superficie oléicole globale. Elle est de 1.020 ha, soit 13% de l'ensemble de la superficie agricole conduite en culture biologique.

A ce titre, le retard accusé pour la mise en place d'un arsenal juridique complet relatif à la production biologique incluant l'oléiculture, traduit par le retard dans la publication des quatre arrêtés d'application, a constitué un frein pour l'expansion de l'oléiculture biologique qui est perçue depuis quelques années comme créatrice potentiel de la valeur ajoutée à l'échelle nationale et internationale. Plusieurs pays concurrents du Maroc (Tunisie, Italie...) ont fait ce choix dont les résultats étaient concluants.

## 2. Promotion des exportations des produits oléicoles

Par rapport à ce volet, la Cour a noté ce qui suit.

### ➤ Exportations des produits oléicoles loin des objectifs escomptés dans le CP

Les exportations d'huile d'olive en volume sont marquées par de grandes fluctuations, passant d'un pic de 33.248 t en 2010/2011 à moins de 6.844 t en 2013/2014, soit une diminution de plus de 79%. En 2016/2017, le volume d'huile d'olive exporté était de 10.344 t, soit 9% de l'objectif fixé par le CP et qui est d'exporter 120.000 t d'huile d'olive en 2020. En moyenne, et entre la période 2009/2010 et 2016/2017, le volume d'huile d'olive exporté est de 16.101 t/an, soit 13% dudit objectif.

Au-delà du caractère irrégulier de la production qui impacte les exportations des produits oléicoles et qui freine la conclusion des contrats fermes avec les importateurs qui exigent des quantités stables dans le temps, il est à noter que le manque d'une vision globale et unifiée sur la mission de la promotion des produits oléicoles et le retard dans l'opérabilité de la veille concurrentielle ont contribué au non-atteinte des objectifs fixés par le CP en matière d'exportation.

### ➤ Insuffisances de la qualité des Produits oléicoles comme facteur déterminant du positionnement compétitif

La qualité de l'huile d'olive s'est nettement améliorée durant la période 2009/2010 à 2016/2017 et ce, grâce à l'accroissement du volume de l'huile vierge et vierge extra qui est passé de 4.033 t à 6.518 t, soit une croissance de 62%. Toutefois, malgré les efforts accomplis par l'Etat notamment en modernisant les unités de trituration, en augmentant leur capacité et en assurant un encadrement sur les techniques de récolte, l'amélioration de la qualité de l'huile d'olive reste entravée par la hausse des quantités exportées d'huile lampante.

Dans ce cadre, il a été observé une évolution fluctuante de cette huile pour certaines campagnes, notamment en 2010/2011 où une quantité de 10.132 t d'huile d'olive lampante a été exportée, contre 720 t en 2009/2010, ce qui engendre un manque à gagner en termes de prix et porte atteinte à la notoriété, l'image et la réputation de l'huile d'olive marocaine à l'échelle internationale.

Ceci est dû essentiellement aux défaillances au niveau de l'hygiène, des techniques de production et de récolte, des conditions d'extraction d'huile d'olive et de stockage, du non-respect au délai de maturation de l'olive et le délai écoulé entre récolte et trituration ainsi qu'au manque des systèmes de traçabilité et des systèmes d'assurance qualité.

Le retard dans la mise en place d'un casier oléicole, prévu déjà dans le plan national oléicole (PNO), a impacté aussi l'amélioration de la qualité par l'identification des zones présentant des performances notamment, chimiques et organoleptiques. Certes, actuellement ce casier est à un stade avancé d'élaboration, mais logiquement il devrait être mis en place soit avec le démarrage du CP, soit accompagner le cadre juridique pour les SDOQ.

Ce casier aurait permis dès le démarrage du CP une délimitation des zones oléicoles potentielles présentant des performances chimiques et organoleptiques. Il aurait permis également l'adoption des actions adéquates et pertinentes pour la détention des huiles d'olive de qualité supérieure afin d'instaurer une notoriété de l'huile d'olive marocaine sur les marchés extérieurs et d'être une base de données lors de la mise en place de panels de dégustation.

#### ➤ **Prédominance du vrac dans les exportations des produits oléicoles**

Les quantités de l'huile d'olive, des olives de tables et de l'huile de grignon sont essentiellement exportées en vrac, avec une moyenne respective de 88%, 53% et 98% pour la période 2009/2010-2016/2017. Cette prédominance fait perdre l'identité de l'huile d'olive marocaine puisque des mélanges des huiles se font dans les pays de destination, impacte la valorisation de ces produits et engendre un manque à gagner en valeur ajoutée.

Rappelons que la signature du CP pour le développement des industries agroalimentaires en 2017 atteste la volonté pour le développement des exportations de l'huile d'olive conditionnée, objectif qui a été prévu par le CP pour le développement de la filière oléicole mais dont les résultats demeurent insuffisants.

#### ➤ **Développement timide des exportations des produits oléicoles reposant sur différents segments**

Le volume exporté des produits oléicoles biologiques et de terroir, reste presque insignifiant vis-à-vis du total des quantités exportées en la matière. En plus, à cause du retard dans la publication des textes régissant ce segment, l'exportation de l'huile d'olive biologique ou avec SDOQ se faisait souvent sous le format de l'huile conventionnelle, ce qui porte atteinte à sa valorisation et à sa notoriété sur les marchés extérieurs.

Pour les produits oléicoles biologiques, les volumes insignifiants d'exportation s'expliquent par la non utilisation adéquate du potentiel dont dispose le Maroc en la matière, notamment à travers la non identification et la non utilisation des terrains Bour qui s'appêtent au biologique, par le retard accusé dans la mise en place d'un arsenal juridique complet et par l'absence d'une vision claire en matière de promotion.

Pour les produits oléicoles avec SDOQ, cette situation est due au retard dans la mise en place du casier oléicole, à l'obtention de ces derniers sans études préalable de faisabilité, à la difficulté dans l'obtention de la certification annuelle pour non-conformité aux cahiers de charge, à l'absence d'une vision claire et définie pour la promotion de ces produits et à la présence des concurrents qui se sont spécialisés dans ce segment pendant plusieurs années, notamment l'Italie qui dispose actuellement de 42 labels.

#### ➤ **Faible diversification des débouchés et pertes d'importantes parts des marchés traditionnels (UE et USA)**

Au niveau du positionnement sur le marché international, les exportations d'huile d'olive marocaine restent dépendantes des deux principaux marchés, à savoir l'Union européenne et les Etats Unis avec des parts moyennes respectives de près de 44% et 48% sur la période 2009/2010-2016/2017. Toutefois, une baisse importante a été enregistrée sur ces deux marchés qui est de 60% sur le marché d'UE et de 81% sur celui des USA entre 2010/2011 et 2016/2017.

Concernant les olives de table, le Maroc se concentre sur un nombre limité de débouchés dont le marché de l'UE, qui a absorbé 68% en moyenne des quantités exportées pendant la période allant de 2009/2010 à 2016/2017, suivis par les USA avec une moyenne de 20%. Cette situation s'explique par le fait que le Maroc n'arrive pas à augmenter ses parts dans des marchés prometteurs tel que la Chine et la Russie pour l'huile d'olive, et le Maghreb, l'Arabie Saoudite et l'Australie pour les olives de tables.

*A la lumière des constats et observations relevés, et en vue d'améliorer la gouvernance du contrat programme de la filière oléicole, la Cour appelle le département de l'agriculture, d'une manière générale, à assurer un suivi rigoureux de l'exécution dudit contrat et recommande particulièrement ce qui suit :*

- *En matière des conditions cadre de la filière :*
  - *veiller à une plus forte implication de l'Interprofession dans la mise en œuvre du CP, notamment à travers :*
    - *l'achèvement de la représentativité régionale d'Interprolive et l'activation des accords interprofessionnels prévus dans la loi 12.03 précitée, de manière à permettre à Interprolive d'honorer ses engagements contractuels ;*
    - *la responsabilisation des OPA dans la pérennisation des périmètres plantés et cédés et l'appui de leur positionnement sur le marché ;*
  - *intégrer davantage les parties prenantes (Interprolive, DEFR, INRA, ONCA...) en matière de recherche et développement ainsi qu'en formation et d'encadrement des oléiculteurs pour améliorer leurs pratiques de production ;*
- *S'agissant de l'amélioration de la performance de la production et de la qualité des produits oléicoles en amont :*
  - *accélérer le rythme de réalisation des projets d'agrégation productiviste à travers la mobilisation des investisseurs potentiels et la sensibilisation des agriculteurs à ce modèle novateur ;*
  - *accélérer le processus de mise en œuvre des projets d'agrégation solidaire à travers l'implication de l'interprofession et la concrétisation du schéma directeur d'implantation des unités de valorisation ;*
  - *poursuivre les efforts d'accroissement de la productivité et du rendement des vergers oléicoles en se focalisant davantage sur ses différents déterminants en l'occurrence :*
    - *diversifier le profil variétal dominé par la picholine marocaine par l'accélération de l'introduction d'autres variétés tel que prévu par la feuille de route tracée par le ministère en 2011 ;*
    - *accorder plus d'intérêt à l'irrigation en poursuivant le programme d'équipement des vergers oléicoles en systèmes localisés économe d'eau et celui d'aménagement hydro-agricole et foncier prévus dans le CP ;*
    - *rattraper le retard en matière de réhabilitation des vergers existants tout en généralisant les techniques modernes de conduite culturale ;*
- *Concernant la valorisation de la production et la modernisation de l'outil de transformation :*
  - *poursuivre le programme d'augmentation des capacités de transformation à travers la mise à niveau des unités de valorisation existantes conjuguée à l'incitation des professionnels à se conformer aux exigences sanitaires prévues par la loi n° 28.07 relative à l'ONSSA, et à travers la concrétisation du schéma directeur d'implantations des Unités de Valorisation ;*
  - *rattraper le retard dans la mise à niveau des unités traditionnelles (Maâsras) afin d'améliorer les conditions de transformation des olives en huile d'olive sur les plans qualitatif et environnemental ;*
  - *veiller à l'organisation des circuits d'approvisionnement avec un renforcement des mécanismes de contrôle de la qualité et de la traçabilité, et à l'intégration entre l'amont et l'aval de la filière dans la perspective de limiter les impacts négatifs de la présence des intermédiaires ;*
  - *accompagner les GIE créées dans le cadre du MCA qui sont en souffrance sur le plan managérial et financier ;*
  - *veiller au respect de l'environnement dans la mise en place des actions de développement de la filière oléicole. A ce titre, l'accélération du processus de réalisation du programme de valorisation des déchets oléicoles et la mise en œuvre*

*d'un cadre juridique relatif aux sous-produits oléicoles, en l'occurrence l'épandage des margines, s'avèrent primordiales.*

- *En matière de commercialisation sur le marché intérieur et dans un objectif de compétitivité à l'échelle mondiale :*
  - *oeuvrer à l'augmentation de la consommation des produits oléicoles sur le marché national à travers la poursuite des efforts de promotion et de sensibilisation des consommateurs et d'encouragement des circuits de commercialisation modernes ;*
  - *veiller à l'amélioration de la qualité de l'huile d'olive produite. Ceci requiert, la mise en place du casier oléicole qui tarde à voir le jour et la focalisation essentiellement sur l'huile d'olive vierge et vierge-extra particulièrement apprécié par le consommateur national et international ;*
  - *développer la part des exportations des produits oléicoles conditionnées à plus grande valeur ajoutée et poursuivre les actions pour limiter la prédominance du vrac préjudiciable à la qualité et à la notoriété de l'huile marocaine ;*
  - *rattraper le retard par rapport aux pays concurrents en matière de reconversion en oléiculture biologique et redoubler d'efforts en promotion des produits labélisés Signes Distinctifs d'Origine et de Qualité (SDOQ) ;*
  - *accompagner les opérateurs en renforçant les actions de promotion afin de cibler les nouveaux marchés prometteurs pour les produits oléicoles (Canada, Chine, Russie, Japon, Mexique et Moyen Orient) et consolider la position du Maroc sur les marchés traditionnels (UE et USA).*

## II. Réponse du Ministre de l'agriculture, de la pêche maritime, du développement rural et des eaux et forêts

(Texte réduit)

(...)

### A. Réponses aux observations de la Cour des comptes

#### 1. Gouvernance et conditions cadre de la filière

##### 1.1. Les documents relatifs à la mise en œuvre et au suivi du contrat-programme (CP)

Il y a lieu de noter que le plan d'actions du contrat-programme de la filière oléicole a été élaboré et présenté en décembre 2009 conformément à ce qui a été prévu par l'article 5 du CP. De même, les réunions du groupe de travail, prévues par le PMO, ont été régulièrement tenues depuis 2009 et sanctionnées par des comptes rendus. De même, (...), le comité de suivi-évaluation mis en place dans le cadre du CP et composé des représentants de toutes les parties contractantes, tient annuellement ses réunions. (...).

Par ailleurs, (...) les Plans Agricoles Régionaux (PAR) ont bien été actualisés en 2016 selon le nouveau découpage administratif pour passer de 16 à 12 PAR. A cet effet, le Département de l'Agriculture a été l'un des tous premiers à mettre à niveau son dispositif et ses programmes dès l'entrée en vigueur du niveau découpage en janvier 2016.

##### 1.2. La mise à niveau de l'interprofession et du tissu coopératif

Pour accompagner la mise à niveau de l'interprofession, le Département a mis en place trois conventions sur la période 2014-2022 visant l'accompagnement de la restructuration de l'interprofession, le renforcement des capacités de ses membres ainsi que la promotion de l'agrégation. Actuellement, 4 représentations régionales de l'Interprolive ont été mises en place dans les 4 principales régions de production : Marrakech-Safi, Béni Mellal-Khénifra, Fès-Meknès et de l'Oriental. Celle de Tanger-Tétouan-Al Hoceima est en cours de création. L'interprofession a également fait appel à un cabinet d'étude pour l'accompagner dans l'élaborer son business plan et des accords interprofessionnels.

(...) L'approche adoptée par le Département pour le développement de la filière est une approche participative où l'ensemble des objectifs, des moyens et mesures ont été fixés en concertation avec la profession et avec la participation active de toutes ses composantes à toutes les étapes.

Concernant les trois conventions citées, il y a lieu de signaler que l'Interprolive n'a pas pu honorer l'exhaustivité de ses engagements, notamment en raison de la lenteur d'organisation et de structuration au début de sa création ainsi que l'insuffisance de ses moyens financiers et humains au regard de ses engagement dans le contrat-programme.

Par ailleurs, il y a eu lieu de signaler que dans le cadre des conventions de mise à niveau signées avec l'Interprolive, le Département avait prévu l'ensemble des mesures nécessaires pour la structuration du tissu coopératif de la filière. La mise en œuvre de ces mesures relève des engagements de l'interprofession. Ce processus est en progrès, puisque l'Interprolive a créé cinq associations régionales des producteurs regroupant également les coopératives et qui ont été rassemblées en Fédération Nationale des Producteurs d'Olive (FENOL) en 2017. L'organisation et la restructuration de l'interprofession se poursuit actuellement en vue d'élargir la base des adhérents de l'ensemble des collèges la constituant.

L'organisation et la structuration d'une filière une étape clé pour son développement, est un processus complexe, qui prend du temps. Les filières les plus performantes sont en général celles dont les opérateurs économiques sont les mieux structurés.



### 1.3. La vision et la coordination dans la préparation des conventions de Recherche et Développement

Rappelons que les deux conventions relatives à Oléopole de Marrakech et l'Agro-pôle olivier de Meknès ont été élaborées avec l'implication et en parfaite concertation avec Interprolive. Toutefois, l'Interprolive n'a pas pu honorer ses engagements en raison de l'insuffisance de ses ressources propres tant financières qu'humaines.

### 1.4. L'implication de la DEFR dans la mise en œuvre du contrat programme

(...) La DEFR, à l'instar de toutes les structures du Ministère intervenant dans le développement de la filière, est représentée au niveau des groupes de travail à travers des points focaux désignés par ladite structure. De plus, elle est membre et aux réunions annuelles du comité suivi-évaluation.

S'agissant des engagements de l'Interprolive en matière de formation, et dans le cadre de la convention portant sur l'appui à la mise à niveau de la profession oléicole, Interprolive a réalisé plusieurs actions de formation se rapportant à la conduite technique et à l'entretien des vergers, à la gestion de la qualité dans les unités de trituration.

## 2. Production et qualité

### 2.1. Evolution des indicateurs de performance en amont

#### ➤ La production et la productivité

Il y a lieu de préciser que la fluctuation interannuelle des rendements de l'olivier est due à deux facteurs : l'irrégularité des précipitations et le phénomène d'alternance qui sont des phénomènes biologiques naturels de cette plante, donc non maîtrisables et qui affectent les rendements, particulièrement en Bour.

(...) Grâce aux actions de sensibilisation et des sessions pratiques de formation menées par les DRA, l'ONCA et l'Interprolive, l'entretien des plantations s'est nettement amélioré et a permis un itinéraire technique de plus en plus performant et adapté à chaque zone de production.

S'agissant des rendements présentés au niveau du rapport de la CDC, signalons que ces derniers ont été calculés par rapport à la superficie oléicole totale. Or, les rendements doivent être calculés par rapport à la superficie productive en excluant les larges superficies nouvellement plantées qui ne sont pas encore entrées en production. Ainsi, les rendements de la superficie productive sont beaucoup plus importants et sont passés de 1,19 à 2,08 T/Ha. Ils sont appelés à augmenter davantage graduellement. A signaler que le rendement moyen en olives en Italie est équivalent à celui au Maroc, soit 2,07 T/Ha (moyenne 2013-2017 /Source FAO).

#### ➤ Les superficies oléicoles en Bour

Les superficies plantées en Bour sont en effet prépondérantes par rapport à celles en irrigué et s'expliquent principalement par des considérations socio-économiques puisque le périmètre irrigué privilégie des cultures à forte valeur ajoutée. En effet, l'oléiculture est l'une des filières choisies dans le cadre du Pilier II pour la reconversion des systèmes de cultures dominés par les céréales notamment dans zones Bour de montagnes ou difficiles et ce au vu de ces capacités de tolérances au stress hydrique au niveau de ces écosystèmes. Par ailleurs, le Département appuie fortement la plantation de l'olivier en irrigué à travers les importantes incitations financières accordées dans le cadre du FDA pour l'installation de systèmes économes en irrigation.

### 2.2. Déterminants de la productivité oléicole

#### ➤ Le tissu productif et le profil variétal

Concernant le constat de la Cour des Comptes relatif au profil variétal, les nouvelles plantations réalisées dans le cadre du Plan Maroc Vert se font avec des plants d'olivier certifiés dont les variétés Haouzia et Menara constituent l'essentiel. La part de ces variétés augmente d'une

année à l'autre. Au niveau de la région du Haouz, les variétés Haouzia et Menara représentaient en 2016 près de 25 % du verger de la région.

Par ailleurs, les efforts de diversifications du profil variétal se poursuivent. En effet, l'INRA a travaillé sur des croisements génétiques entre les variétés Haouzia et Menara d'une part et Arbequine, Leccini, Manzanita et Picholine de Languedoc d'autre part, qui ont permis d'obtenir 5 nouvelles variétés performantes et plus adaptées (Tassaoute, Agdal, Dalia, Mechkate, Baraka) qui sont en cours de diffusion auprès des pépiniéristes pour leur multiplication.

A signaler que les orientations stratégiques du MAPMDREF pour le développement de la filière oléicole, ont recommandé un matériel végétal pour les trois systèmes de production identifiés :

- Système pluvial :
- Variétés nationales : Picholine marocaine, Haouzia et Menara
- Variétés étrangères (P > 400 mm): Picholine du Languedoc, Leccino, Hojiblanca, Picual, Frantoio
- Système intensif en irrigué : (olive de table, olive trituration)
- Olive de table : Haouzia et Menara, Picholine de Languedoc
- Olive pour trituration : Haouzia et Menara et les nouvelles variétés INRA
- Système super intensif : Variétés à huile
- Variétés étrangères de faible vigueur : Arbéquine, Arbosana, Koroneiki,
- Variétés nationales : Variété hybrides de l'INRA Dalia et Agdal en cours de multiplication

#### ➤ Le suivi des subventions dédiées à l'irrigation localisée

Un suivi global rigoureux de tous les dossiers des aides financières de l'Etat est assuré. A ce titre, la Direction Financière a mis à la disposition de la mission de contrôle l'ensemble des données financières et physiques relatives aux investissements ayant bénéficié de l'aide financière de l'Etat entre 2008 et 2018 et relatives à la filière oléicole se rapportant à la superficie plantée et aux données financières et physiques, afférentes aux investissements réalisés durant la même période, se rapportant aux aides aux plantations oléicoles en haute densité et conduites sous irrigation économe en eau. Aussi, il est à signaler que le ministère de l'Agriculture dispose de l'ensemble des données détaillées sur les réalisations physiques et financières relatives aux incitations accordées aux projets d'équipement en irrigation localisée pour chaque dossier.

Ainsi, le détail de l'aide pour l'irrigation en fonction de chaque filière de production est disponible au niveau des guichets uniques répartis sur toutes les régions. Sa consolidation nécessite la mise place d'un système statistique dédié. Dans ce sens, un projet a été lancé en 2017 visant la collecte de ces données au niveau du système d'information dédié à la gestion des mécanismes d'incitations agricoles et se basant sur les déclarations de l'agriculteur postulant à l'aide lors du dépôt de sa demande de subvention au niveau du guichet unique.

L'ensemble des actions incitatives mises en place concourent à la création d'unités de production d'olives qui sont à la base de toute évaluation de la filière de production. Ainsi, (...) la principale donnée à prendre en considération est celle relative à la superficie plantée présentée dans les dossiers de subvention pour la création de vergers oléicoles. Cette donnée, disponible (...) permet d'évaluer les réalisations des filières en Bour et en irrigué et de mesurer les aides financières de l'Etat dont elle a bénéficié.

### ➤ **L'évolution des exploitations irriguées et la sous-filière de l'olive de table**

Les véritables facteurs du développement de l'olivier en irrigué sont les disponibilités en ressources en eau, l'accès aux marchés et les avantages comparatifs de la filière olivier par rapport aux autres cultures à haute valeur ajoutée. Le choix final en termes de plantation revient in fine à l'agriculteur en fonction de l'ensemble de ces facteurs.

## **2.3. Projets pilier I**

### ➤ **Les réalisations de projets d'agrégation**

Il y a lieu de préciser que l'agrégation se matérialise à travers l'auto-organisation des agriculteurs dans le cadre d'associations, de coopératives et de GIE qui sont les porteurs des projets Pilier II

Le Département a mis en place le cadre juridique relatif à l'agrégation à travers la promulgation de la loi sur l'agrégation agricole en 2012 en concertation avec l'ensemble des parties prenantes notamment les Chambres d'Agriculture, la COMADER et les interprofessions agricoles. Après une première phase de mise en œuvre, et suite aux requêtes des professionnels, des amendements ont été proposés pour adapter le processus d'agrégation aux réalités du terrain.

Toutefois, la complexité du processus de contractualisation entre les acteurs privés (agregés et agrégateurs) notamment liée à la problématique de fixation des prix et à leur respect par les parties contractantes a impacté la vitesse des réalisations des projets d'agrégation et qui échappe à la volonté du Département de l'Agriculture.

### ➤ **Les réalisations des projets de Partenariat Public-Privé**

(...) les réalisations des projets du partenariat public-privé sont globalement très satisfaisantes. (...) Quant aux plantations d'olivier, les réalisations indiquées à la dernière évaluation et qui s'établissent à 13.113 ha, sont en phase avec l'échéancier de mise en œuvre des projets PPP concernés.

S'agissant des faibles réalisations en olivier au niveau de la région de Casablanca Settat (...) (< 2%), il y a lieu de préciser que cette région n'est globalement pas à vocation oléicole et les quelques projets PPP proposés dans ladite région se sont heurtés à une contrainte hydrique ce qui a amené les partenaires concernés à changer leur programme d'investissement par d'autres filières.

## **2.4. Projets Pilier II**

### ➤ **Réalisations en matière d'agrégation solidaire**

Il y a lieu de rappeler que l'agrégation solidaire se matérialise à travers l'auto-organisation des agriculteurs dans le cadre d'associations, de coopératives et de GIE qui sont les porteurs des projets Pilier II. Ainsi, (...) le Pilier II du PMV a fortement contribué au développement du tissu associatif des agriculteurs permettant de renforcer leur pouvoir de négoce et par là saisir le plus de valeur ajoutée générée par l'activité agricole. Ces organisations professionnelles constituent le premier niveau de l'agrégation sociale.

Pour la filière oléicole, le nombre d'organisations professionnelles agricoles (OPA) créées sont de 247 OPA (sur un total de 873 au titre des projets Pilier II) porteuses des projets et ayant signé des conventions de partenariats avec l'administration, ce qui dénote des efforts louables dans l'organisation des agriculteurs tout au long de la chaîne de valeurs de cette filière.

Par ailleurs, le bilan de réhabilitation dans le cadre du pilier II du PMV est très satisfaisant. En effet, une superficie de 24.070 ha a été réhabilitée sur 29.544 Ha prévus à l'horizon 2020, soit 80% de la superficie ciblée. Le reste sera réalisé selon la demande et l'adhésion des bénéficiaires concernés.

### ➤ **Réalisations en matière d'aménagement d'hydro agricole**

Pour les projets pilier II du PMV, le programme physique et financier en matière d'aménagement hydro- agricole et foncier connaît un avancement normal. Les réalisations

physiques sont de l'ordre de 59% de l'objectif prévu tandis que les réalisations financières sont près de 76%.

### **3. Développement de la valorisation**

#### **3.1. Transformation des produits oléicoles**

##### **➤ La croissance de la production des produits oléicoles**

Les données mentionnées par la Cour des Comptes ne concernent que les olives de tables issues des unités industrielles du secteur formel. En revanche, l'activité traditionnelle de conserves d'olives est une pratique largement répandue au Maroc. Toutefois, elle est difficilement quantifiable et ne constitue pas un secteur structuré ; il s'agit plutôt d'activités domestiques ou directement intégrées au commerce de détail. La production en olives de table issue de ce secteur, est évaluée entre 150.000 à 200.000 T selon les campagnes et représente une grande partie de la consommation des marocains.

Il y lieu de signaler que la production va augmenter avec l'entrée en production progressivement des nouvelles plantations sachant que l'objectif en termes de plantations, dans le cadre des Projets PII, à l'horizon 2021 est de 385.278 ha.

##### **➤ La mise à niveau des unités traditionnelles de trituration**

Le nombre d'unités modernes a doublé passant d'environ 720 en 2008 et à 1404 en 2018, soit un rythme de 68 unités par an durant la période 2008 à 2018 et ce grâce à l'élan donné à ce secteur par le Plan Maroc Vert. La capacité des unités modernes et semi modernes a été multipliée par 2,5x passant d'environ 700 000 tonnes en 2008 à 1 993 000 tonnes en 2018.

Les enquêtes effectuées sur les maâsras traditionnelles montrent que ces dernières sont en décroissance continue (leur nombre est estimé à environ 11000 en 2016) et ne sont pas toutes opérationnelles à chaque campagne oléicole. Leur contribution effective reste très faible par rapport aux unités modernes et semi modernes, puisque leur contribution n'excède pas 12% des capacités de trituration. En outre, la mise à niveau des maâsras reste une opération presque impossible et ce pour des causes multiples, à savoir : i) Les règles d'hygiène ne peuvent pas être respectées dans une maâsra traditionnelle à cause de l'animal utilisé dans la traction, ii) les paramètres de transformation ne peuvent pas être respectés au niveau des locaux abritant la majorité écrasante de ces unités.

##### **➤ Le schéma d'implantation des unités de valorisation**

Pour le schéma d'implantation des unités de valorisation, élaboré en 2011, il y a lieu de préciser qu'en plus des 20 unités installées dans le cadre du MCA, 83 unités de trituration, avec un système continu à deux phases de trituration des olives, ont été installées dans le cadre des projets Pilier II avec des capacités moyennes qui dépassent une tonne/heure.

Par ailleurs, depuis 2010, la procédure en vigueur pour l'octroi des subventions FDA aux unités de trituration exige la mise en œuvre de conditions respectant l'environnement. Aussi, le schéma d'implantation des unités de valorisation sera actualisé en fonction du potentiel à triturer.

##### **➤ La gestion des unités de valorisation et management au niveau de certaines GIEs**

L'instauration de ce modèle novateur, initié pour la première fois dans le cadre du MCA, a nécessité, pour son opérationnalisation et son adoption complète par les agriculteurs, un effort soutenu dans la durée pour l'encadrement et l'accompagnement technique et financier du département.

Concernant le mode de fonctionnement des unités réalisées par le soutien MCA, les GIEs se sont engagés à se doter d'un personnel technique composé d'un gérant et de collaborateurs ayant les compétences nécessaires en matière d'approvisionnement, de trituration et de commercialisation comme le stipule la convention de financement des GIEs. En revanche, à

l'exception de quelques GIEs, l'absence de ce personnel, a limité le fonctionnement adéquat et optimum de ces unités.

S'agissant du financement des activités des GIEs, sa mise en place, sous forme d'avance sur marchandise (ASM), et son adoption par les GIEs, ont connu un certain nombre de difficultés liées essentiellement à la complexité des modalités de sa mise en place, les fluctuations des productions, des prix de la matière première et de l'offre et la demande du marché d'une part, et à la résistance des GIEs et à leur capacité à gérer convenablement ces fonds, d'autre part.

Ainsi, et au vu des résultats obtenus jusqu'à présent par les GIE du programme soutenu par le MCA et la progression de leurs performances depuis l'entrée en marche de leurs unités de trituration, un avis positif est émis quant à l'évolution future de leurs activités, comme en témoignent les avancées quantitatives et qualitatives enregistrées à savoir :

- 54 200 T d'olives traitées par les 20 unités au cours des 3 dernières campagnes ;
- Une maîtrise progressive des standards de la qualité d'huile d'olive (90% de la production est de qualité vierge-extra) couronnée par les participations et les gratifications des GIEs à l'occasion de concours spécialisés à l'échelle nationale et internationale (SIAM, SIAP, MARIO SALINAS,...etc.) ;
- Une pénétration progressive du marché local avec des initiations à l'export ;
- Un taux d'utilisation des unités convenable avec une en moyenne de 34% ;
- 20 GIEs disposent des autorisations sanitaires dont 12 avec des certificats d'export.

#### ➤ **Les systèmes de traçabilité et d'assurance qualité**

La loi 28.07 relative à la sécurité sanitaire des produits alimentaires a instauré un certain nombre de principes nouveaux pour la mise en place d'un système d'autorisation et d'agrément des établissements et entreprises du secteur alimentaire. Ces derniers, pour être autorisés, doivent mettre en œuvre un guide de bonnes pratiques sanitaires élaboré par les organisations professionnelles et validé par l'ONSSA ou mettre en place un système d'autocontrôle basé sur la démarche HACCP pour être agréés sur le plan sanitaire. Ils doivent également mettre en place une démarche de traçabilité (amont, interne, aval) et une procédure de retrait/rappel des produits non conformes.

En ce qui concerne les unités de valorisation des olives (huile d'olive et conserve d'olive) et grâce aux efforts déployés, les services de l'ONSSA depuis le démarrage de l'opération en septembre 2013 et à fin mai 2019, ont octroyé 371 agréments et autorisations sanitaires aux unités de valorisation des olives. Ces unités font l'objet de suivi sanitaire régulier à travers des visites d'évaluation et des inspections à l'occasion de prélèvements, de certification sanitaire, d'enquêtes... Si des non-conformités sont constatées, l'autorisation ou l'agrément peut être suspendu ou retiré. La majorité des unités de valorisation disposant de bonnes infrastructures et bien équipées ont pu être agréées ou autorisées. De même, une bonne partie des unités autorisées par l'ONSSA, notamment celles orientées vers l'export ou approvisionnant les grandes et moyennes surfaces de distribution disposent également d'autres certifications de qualité en fonction des exigences de leurs clients.

### **3.2. Valorisation des sous-produits oléicoles**

#### ➤ **Convention relative à la valorisation des sous-produits oléicoles**

L'arsenal juridique et réglementaire national relatif à la protection de l'environnement et au développement durable intègre toutes les sources de pollution, dont les déchets oléicoles. Il a été mis en place par les Départements chargés de l'Environnement et de l'Eau depuis les années 80 en concertation avec les autres départements concernés dont le Département de l'Agriculture.

Vu la complexité de cette problématique et la multiplicité des intervenants, l'atténuation des effets des déchets oléicoles sur l'environnement nécessite des délais importants.

Dans ce cadre, le MAPMDREF, en concertation avec les départements de l'Eau, de l'intérieur, du développement durable et de l'industrie, a élaboré un projet de décret relatif à la réglementation de l'épandage sur les terres agricoles des résidus liquides issus des unités de trituration des olives. Ce projet de décret est en cours de signature avant sa mise dans le circuit d'approbation par le SGG.

Par ailleurs, d'autres instruments ont été mis en œuvre pour inciter les investisseurs à la valorisation de ces déchets à travers l'octroi d'appui financier pour :

- L'acquisition, à travers le FDA, des tracteurs pour l'épandage des margines sur les terres agricoles,
- La mise en place des bassins collectifs de collecte, de traitement et/ou de valorisation des margines à l'échelle des bassins oléicoles en partenariat avec les acteurs régionaux concernés ;
- La reconversion des unités de trituration des olives vers le système à 2 phases ;
- La mise en place des unités de séchage et de valorisation énergétique des grignons humides.

#### ➤ Dispositions pour la préservation de l'environnement

Pour des impératifs de préservation de l'environnement, le Département de l'Agriculture a introduit des conditions strictes dans la procédure d'octroi des incitations à la création d'unités de trituration :

- Etre équipées d'un système continu à deux (2) phases de trituration des olives qui permettra de réduire les rejets nocifs à l'environnement ;
- Disposer de bassins pour le stockage des grignons humides d'olives.
- Signer un engagement pour respecter la réglementation en vigueur en matière de sauvegarde environnementale ;

De même, et dans le cadre du programme de renforcement des chaînes de valeur agroalimentaires financé par la Banque Mondiale, les Départements de l'Agriculture et de l'Environnement ont signé en janvier 2019 une décision conjointe 2018-2022 pour le contrôle des unités de trituration des olives par un comité constitué des représentants du MAPMDREF et des inspecteurs de Police environnementale du Département de l'environnement. A ce jour ledit comité a examiné 4 unités de trituration des olives.

## 4. Commercialisation des produits oléicoles

### 4.1. Marché intérieur

Concernant la consommation nationale des produits oléicoles, il y a lieu de préciser que la consommation de l'huile d'olive est nettement corrélée à la production. Elle a augmenté significativement depuis le lancement du CP en 2009 en passant de 2 Kg à près de 3,6 Kg/habitant/par an, soit un accroissement de 80 %, malgré le de prix qui s'est maintenu durant cette période sur le marché national. A l'inverse, la consommation des autres huiles de graines végétales est restée stagnante au cours des 5 dernières années autour de 450000 T/an.

Les données de consommation communiquées au Conseil Oléicole International (COI), et utilisées par la mission de la Cour des Comptes, concernent uniquement les olives de tables issues des unités industrielles du secteur formel. Par conséquent, l'estimation de la consommation au niveau national dépasse largement les 1 Kg/Habitant/an. A rappeler que la production en olives de table issues du secteur informel, est estimée entre 150.000 à 200.000 T en fonction des campagnes et représente la grande partie de consommation, soit une consommation estimée à 5,5Kg/ habitant/an.

#### 4.2. La commercialisation en Vrac

La lutte contre la commercialisation en vrac des produits de l'olive est l'affaire de tous puisqu'elle nécessite l'implication des autorités et des collectivités locales pour réduire l'ampleur de cette pratique.

S'agissant de l'arsenal juridique, le décret n° 2-14-268 (29 janvier 2015) relatif à la qualité et à la sécurité sanitaire des huiles d'olive et des huiles de grignons d'olives commercialisées, stipule dans son article 9 que les huiles d'olives doivent être conditionnées et présentées dans des emballages adéquats et des volumes nominaux allant de 0,1 à 25 litres. Aussi, le MAPMDREF en partenariat avec Interprolive a mis en place une convention pour la promotion de la consommation des produits oléicoles de qualité sur le marché intérieur (2016-2018) visant la lutte contre la commercialisation en vrac.

Les services de l'ONSSA, pour leur part, réalisent chaque année, pendant la période de trituration des olives, des campagnes de contrôle renforcé de la qualité et la sécurité sanitaire de l'huile d'olive mises sur le marché national qui ont pour objectif de constater les infractions en matière des pratiques illicites et de la vente d'huiles d'olive falsifiées. La saisie des huiles falsifiées, vendues en vrac, d'origine inconnue ou impropre à la consommation est opérée par les agents de contrôle dans le cadre du contrôle permanent de l'ONSSA ou dans le cadre des commissions provinciales mixtes.

A titre d'indication, ce contrôle renforcé a abouti aux actions suivantes :

- Au cours de l'année 2018, 290 prélèvements d'huiles d'olives ont été opérés, 53 Procès-verbaux d'infraction ont été transmis au parquet pour jugement et 840 litres ont été saisis et détruits.
- Au cours du 1<sup>er</sup> trimestre 2019, 146 prélèvements d'huiles d'olives ont été exécutés, 20 Procès-verbaux d'infraction ont été transmis au parquet pour jugement et 0,082 tonnes saisies et détruites.

En plus des efforts de l'ONSSA pour combattre la vente en vrac, des mesures ont été prises pour le renforcement des campagnes de promotion et de sensibilisation du consommateur, la poursuite du renforcement du contrôle et l'accompagnement et sensibilisation des unités de trituration.

#### 4.3. Le développement de la sous-filière oléicole labélisée SDOQ

La labellisation a été adoptée par le Plan Maroc Vert parmi les principaux axes de développement et de valorisation des produits présentant des qualités spécifiques. Le Département, à travers la mise en place de la loi n°25-06, relative aux signes distinctifs d'origine et de qualité (SDOQ) des denrées alimentaires et des produits agricoles et halieutiques, a créé le cadre juridique indispensable qui permet la reconnaissance et la protection de ces signes.

Depuis l'entrée en vigueur de la loi n°25-06 et de ses textes d'application, 66 produits ont été labellisés. Il s'agit de 54 Indications Géographiques, 6 Appellations d'Origine et 6 Labels Agricoles. Ainsi, 12 labels ont été reconnus pour l'huile d'olive et un label pour l'olive de table.

Le Département de l'Agriculture poursuit les efforts à travers la mise en place d'un programme de promotion des labels, notamment dans le cadre du programme d'appui pour le renforcement des chaînes de valeur agroalimentaires financé par la Banque Mondiale sur la période 2018-2022. Ce programme prévoit également la formation au profit des opérateurs pour adhérer à cette démarche.

Pour les textes réglementaires relatifs à la production biologique, la mise en place du cadre juridique complet a nécessité l'élaboration et la publication de plusieurs textes (8 arrêtés) dont 4 concernent les cahiers des charges types. Leur examen par la commission nationale nécessite

une réflexion technique ainsi que des concertations avec l'ensemble des professionnels. L'ensemble des textes d'application de ladite loi ont été publiés. La loi 39-12 relative à la production biologique est entrée en vigueur le 6 septembre 2018. Par ailleurs, un arrêté portant instauration d'une aide à la certification des produits biologiques est en cours d'approbation afin d'encourager les producteurs à adhérer à cette démarche.

#### 4.4. Promotion des exportations

##### ➤ Exportations des produits d'olives

Afin d'encourager de l'investissement dans les maillons de l'aval des filières en renforçant l'incitation, un contrat-programme a été conclu en avril 2017 entre le Gouvernement et les professionnels concernés pour le développement des Industries Agroalimentaires. Il prévoit, notamment, l'instauration de nouvelles aides de l'Etat pour la promotion des exportations de la filière oléicole :

- Olives de table : 1.000 à 2.000 DH/T selon le mode de préparation et 750 DH/T pour la diversification des marchés.
- Huile d'olive (sauf lampante) : 2.000 à 6.000 DH/T selon le mode de conditionnement et la qualité.

Les exportations des huiles d'olives (y compris l'huile de grignon) sont passées de 19.330 tonnes en 2010 à 21 952 T en 2017, soit une croissance d'environ 14%. Pour la campagne 2018-2019, les exportations de l'huile d'olive à fin Avril ont atteint un volume de 23 728 T enregistrant ainsi une croissance de 81% par rapport à la même date de la campagne 2017-2018. Quant aux olives de table, le volume total exporté à fin avril 2019 est de 48 511 T soit une augmentation de 9 % par rapport à la même date de la campagne 2017-2018.

Il est important de signaler que durant les campagnes marquées par une baisse de la production, les prix sur le marché local sont plus rémunérateurs que le marché international et par conséquent les opérateurs optent pour le marché local. A titre d'exemple, pour la campagne 2016-2017, où le volume de production nationale de l'huile d'olive a connu une baisse, les prix pratiqués sur le marché local ont dépassé 50 dirhams le litre tandis que les prix à l'export étaient de l'ordre de 30 dirhams le litre.

##### ➤ Qualité des produits oléicoles et positionnement compétitif

L'amélioration de la qualité est le résultat des efforts déployés en concertation avec l'interprofession. Dans le développement de la filière de gros efforts sont déployés par le Ministère et les établissements sous tutelle pour continuellement diffuser les bonnes pratiques d'amélioration de la qualité de l'huile à travers la sensibilisation et l'encouragement des actions en la matière. Ainsi, les exportations de l'huile d'olive vierge extra ont enregistré des augmentations significatives entre 2009-2010 et 2016-2017 en passant de 2 430 T à 5 163 T, soit une progression de 112%. Dans le même sens, la part de l'huile d'olive vierge extra par rapport aux exportations totales marocaines en huile d'olives est passée de 17% en 2009-10 à 50% en 2016-17.

Toutefois, pour ce qui est des exportations de l'huile d'olive lampante destinée principalement au raffinage pour usage industriel, l'évolution enregistrée entre 2009/2010 et 2016/2017 est dû à la forte demande des marchés internationaux pour ce type d'huile notamment les marchés espagnol et italien.

Afin de consolider ces réalisations et renforcer l'image de ce produit sur le marché international, plusieurs actions ont été entreprises par l'EACCE dont notamment :

- La participation aux travaux du Conseil Oléicole International (COI) : En vue de bénéficier des expertises de cette institution et de l'expérience des pays membres.



- La mise en place des Panels de dégustation des huiles d'olive vierges. De plus, l'EACCE s'est doté d'un laboratoire d'analyse sensorielle et d'un panel de dégustation des huiles d'olives vierges conformément au référentiel COI.
- Le lancement d'un projet de mise en place d'un Panel de dégustation des olives de table permettant l'amélioration de la qualité gustative des olives de table à l'export.

Par ailleurs, le Département de l'Agriculture a entamé depuis 2014 un programme de recherche pour la caractérisation des huiles d'olives marocaines et l'établissement du casier oléicole national.

Les premiers résultats de ce travail ont permis à la délégation marocaine au COI de convaincre les instances du COI pour réexaminer l'arbre décisionnel des huiles marocaines, dont la problématique de l'acide C18:3 dont elles souffrent, en vue d'apporter les correctifs nécessaires pour défendre la teneur des huiles marocaines en C18:3. Les exportations marocaines d'huile d'olive continuent normalement et aucun rejet pour motif de non-conformité n'a été signalé par les pays de destination.

### ➤ **Exportations des produits oléicoles en vrac**

Le choix du mode d'emballage en matière de commerce international de l'huile d'olive, est souvent exigé par les clients/importateurs : l'Espagne et l'Italie. Ces derniers optent pour le conditionnement à destination. Les grands pays exportateurs, en l'occurrence la Tunisie, n'arrivent pas à exporter une part importante de leur production en conditionné (20% en 2015/16).

Cependant, il faut préciser les éléments suivants :

- Pour l'olive de table : la grande partie des exportations se réalise sous forme conditionnée, avec une moyenne de 47% durant la période 2009-10 / 2016-17 ;
- Pour l'huile d'olive et l'huile de grignon : les exportations conditionnées ont connu une croissance importante durant la période allant de 2009-10 à 2016-17 en passant respectivement de 5% en 2009-10 à 14% en 2016-17 pour l'huile d'olive et de 0,01% à 10% pour l'huile de grignon.

Pour booster les exportations des huiles d'olives conditionnées, le Département de l'Agriculture a mis en place de nouveaux mécanismes d'encouragement et de soutien des exportations de ces produits.

### ➤ **Le développement des exportations des produits oléicoles**

L'huile d'olive labélisée SDOQ est généralement exportée vers l'UE en vrac à l'instar des autres types d'huiles d'olive. Elle sera valorisée à travers les labels SDOQ dès l'aboutissement de la reconnaissance mutuelle des réglementations respectives, objet des négociations en cours.

Dans le cadre du contrat-programme agro-alimentaire, le Département de l'Agriculture, a mis en place un dispositif de soutien à la valorisation et à la diversification des exportations des produits oléicoles, dont les produits biologiques et de terroir. Dans ce sens, les exportations des olives de table biologiques ont atteint un volume de 458 tonnes en 2016-17, soit 5,3 fois le volume enregistré durant la campagne 2009-10 (86 tonnes). Pour l'huile d'olive biologique, les exportations ont atteint 11,5 tonnes en 2016-17, soit le quadruple du volume enregistré en 2010-11 (2,8 tonnes). Par ailleurs, Il faut signaler que les exportations de l'huile d'olive, à l'instar des autres produits agricoles, restent tributaires de l'attractivité des prix à l'échelle nationale et internationale. Certains producteurs d'huile d'olive ont préféré écouler leur production sur le marché national car les prix sont plus rémunérateurs.

### ➤ **Diversification des débouchés et parts des marchés traditionnels (UE et USA)**

Le Plan Maroc Vert a consacré une grande importance à la diversification des marchés. Il a prévu une série de mesures incitatives visant à encourager les exportateurs marocains de produits oléicoles à chercher de nouveaux débouchés, tels que le marché africain. Dans ce

cadre, l'EACCE a procédé à la réalisation de plusieurs actions en vue de valoriser le produit marocain à l'international et ce, à travers :

- **L'organisation de missions d'affaires et participation aux principaux salons internationaux :** Depuis la prise en charge de l'activité de promotion par l'EACCE en 2016, 50 actions ont été réalisées en faveur de la filière oléicole. Ces actions ont concerné 40 actions de participation aux salons et foires et 10 missions d'affaires.
- **La mise en place d'un dispositif de veille et de suivi des évolutions des marchés :** L'EACCE a mis en place un dispositif de veille et de suivi des évolutions des marchés dont celui des produits oléicoles et la diffusion des informations actualisées au profit des opérateurs. (...)
- **La mise en place d'un dispositif d'appui, de soutien et d'orientation des petits et moyens exportateurs "CAP EXPORT" :** Dans le cadre des activités de CAP'EXPORT qui vise l'encadrement et l'accompagnement des petites et moyennes entreprises opérant dans l'activité de transformation, de conditionnement, de stockage et d'exportation, plusieurs actions ont été réalisées au profit de plus de 350 coopératives.

## B. Mise en œuvre des recommandations de la Cour des comptes

Les recommandations émises par la Cour des Comptes appellent de notre part les éléments de réponse suivants :

### 1. En matière de conditions cadre de la filière oléicole

- *Veiller à une contribution efficace de l'INTERPOLIVE dans la mise en œuvre des dispositions du contrat-programme, en particulier :*
- *Achèvement de la création de ses représentations régionales et la mise en œuvre des dispositions de la loi 03.12 et ce, en vue de permettre à cette interprofession d'honorer ses engagements ;*
- *Responsabiliser les organisations professionnelles sur la pérennité et la durabilité des périmètres qui leur sont transférés après aménagement et assurer leur appui en matière de commercialisation ;*
- *Implication des diverses parties prenantes dans le contrat-programme, notamment la DEFR, l'INRA, l'ONCA en matière de recherche, de formation et d'encadrement des professionnels du secteur de l'olivier.*

Pour accompagner la mise à niveau de l'interprofession, le Département a mis en place des actions visant le renforcement de la structuration de l'interprofession ainsi que des capacités de ses membres. Ces actions se poursuivent actuellement à travers notamment l'assistance technique apportée à cette interprofession pour lui permettre d'élaborer son business plan et ses accords interprofessionnels.

A ce jour, 4 représentations régionales de l'Interpolive ont été déjà établies et sont fonctionnelles dans les 4 principales régions de production (Marrakech-Safi, Béni Mellal-Khénifra, Fès-Meknès et de l'Oriental) et celle de Tanger-Tétouan-Al Hoceima est en cours de création.

Pour assurer la pérennité des projets pilier II, et notamment les plantations, l'ADA a procédé en 2018 à la révision du manuel de procédures des projets Pilier II. Ainsi, une nouvelle phase a été ajoutée au cycle des projets qui concerne la pérennisation des investissements réalisés et leur valorisation. Aussi, un premier programme de pérennisation des projets pilier II est en cours d'exécution au niveau des régions de Tanger Tétouan al Hoceima, Fès Meknès et l'oriental.

Quant à l'implication des diverses parties prenantes, il y a lieu de signaler qu'aussi bien la DEFR, l'INRA que l'ONCA sont fortement impliqués dans la mise en œuvre des dispositions

du contrat programmes, chacune dans son domaine d'action et en concertation et coordination parfaite à l'échelle de toute la filière. Ces structures sont représentées au niveau des groupes de travail.

## **2. En matière d'amélioration de la production et de la qualité des produits à l'amont de la filière oléicole**

- ***Activer le rythme de réalisation des projets d'agrégation à travers la mobilisation des investisseurs et la sensibilisation des agriculteurs sur ce mode d'organisation.***

Suite à une concertation élargie avec l'ensemble des interprofessions et des propositions formulées lors du séminaire national sur l'agrégation organisé en 2018, des améliorations importantes ont été formulées pour encourager et accélérer les projets d'agrégation. Elles portent notamment sur la révision et la simplification des critères et normes liés à l'agrégation, l'intégration de nouveaux modèles d'agrégation et de nouvelles filières et l'assouplissement des procédures d'approbation des projets d'agrégation. Deux projets d'arrêtés modifiant les arrêtés d'application de la loi sur l'agrégation agricole sont dans le circuit d'approbation.

Par ailleurs, parmi les projets d'agrégation réussis dans la filière oléicole, on peut citer les cas de deux projets entrepris dans la région de Fès-Meknès autour de deux unités de trituration et de mise en bouteille. Il s'agit du :

- Projet entrepris par la société OLEACAIPTAL pour un investissement à terme de 20,1MDh au profit de 56 agrégés sur une superficie de 1500 Ha où les agrégés ont pu améliorer leurs rendements, qui sont passés de 2 à 5 t/ha.
- Projet entrepris par la société OLEAFOOD pour la production d'huile biologique avec un investissement à terme de 135 MDH au profit de 34 agrégés sur une superficie de 341 Ha.
- ***Activer la réalisation des projets d'agrégation solidaire à travers une meilleure implication de l'INTERPOLIVE et la mise en œuvre du plan directeur d'implantation des unités de valorisation.***

Pour la filière oléicole, le nombre d'organisations professionnelles agricoles créées est de 247 organisations porteuses de projets, ayant signé des conventions de partenariats avec l'administration et ce, sur un total de 873 organisations professionnelles pour tous les projets Pilier II. Cette dynamique sera poursuivie par le Département de l'Agriculture dans le cadre de projets Pilier II en parfaite concertation et implication active de l'INTERPOLIVE.

Compte tenu des réalisations importantes en matière de mise en place des unités de valorisation dans le cadre des projets pilier II et du programme MCA et par les investisseurs privés, il sera procédé à l'actualisation et l'ajustement du schéma d'implantation des unités de valorisation en tenant compte du potentiel à triturer et des impératifs de valorisation et de pérennisation.

- ***Poursuite des efforts d'amélioration de la productivité des exploitations oléicoles à travers la mobilisation des divers facteurs de production, notamment :***
- ***Diversification des variétés de l'olivier par l'introduction de nouvelles variétés plus productives pour limiter la dominance de la variété Picholine conformément à la feuille de route établie par le Département en 2011 ;***
- ***Donner plus d'importance à l'irrigation à travers la poursuite du programme d'équipement des exploitations en systèmes d'irrigation localisée ;***
- ***Comblent le retard dans la réalisation du programme de réhabilitation des anciens périmètres oléicoles par la généralisation des techniques modernes***

Les efforts de diversifications de profil variétal se poursuivent. En effet, l'INRA a travaillé sur des croisements génétiques entre plusieurs variétés, ils ont permis d'obtenir 5 nouvelles variétés qui sont inscrites, protégées et en cours de diffusion auprès des pépiniéristes pour leur

multiplication. L'encouragement des projets d'irrigation en système localisé continue partout où les sources d'eau sont disponibles. Tant les services du conseil agricole que ceux des ORMVA, DPA et DRA maintiennent de gros efforts de sensibilisation et d'accompagnement des agriculteurs, dans leur diversité, pour adopter le système d'irrigation localisé.

Concernant la réhabilitation des périmètres oléicoles anciens, le Département de l'Agriculture poursuivra les efforts entrepris en la matière en vue de promouvoir davantage un itinéraire technique de plus en plus performant et adapté à chaque zone de production.

### **3. En matière de valorisation de la production et de modernisation des outils de transformation**

- *Poursuite de la mise en œuvre du programme d'augmentation de la capacité de transformation, à travers la modernisation des unités de valorisation et ce, en plus de l'encouragement des professionnels pour le respect des dispositions édictées par la loi 25-07, relative à la sécurité sanitaire des produits alimentaires, et la mise en œuvre du plan directeur d'implantation des unités de valorisation*

Pour être autorisés par l'ONSSA sur la base de la loi 28.07 sur la sécurité sanitaire des produits alimentaires, les établissements et entreprises du secteur alimentaire doivent mettre en place un guide de bonnes pratiques sanitaires élaborés par les organisations professionnelles et validés par l'ONSSA ou mettre en place un système d'autocontrôle basé sur la démarche HACCP. Ils doivent également instaurer une démarche de traçabilité (amont, interne, aval) et une procédure de retrait/rappel des produits non conformes. Ainsi, les services de l'ONSSA, ont octroyé 371 agréments et autorisations sanitaires aux unités de valorisation des olives (huile d'olive et conserve d'olive) depuis le démarrage en 2013 à mai 2019. Ces unités font l'objet de suivi d'évaluation sanitaire régulier à travers des visites consolidées et des inspections.

- *Comblent le retard dans la mise à niveau des unités traditionnelles (Maasras) en vue d'améliorer les conditions de trituration sur les plans qualité et respect de l'environnement.*

Le Département de l'Agriculture poursuit ses efforts déployés pour la mise à niveau des unités traditionnelles de trituration qui s'y prêtent. Pour celles qui ne peuvent pas être mises à niveau en raison de leur état ne permettant pas de disposer des conditions d'hygiène et de normes sanitaires, ni de respect de l'environnement, l'alternative est apportée par les nouvelles unités de proximité. L'actualisation et l'ajustement du schéma d'implantation des unités tient compte de cet objectif.

- *Veillez à l'organisation des circuits d'approvisionnement tout en renforçant le contrôle de la qualité, le suivi et l'intégration entre l'amont et l'aval en vue de limiter l'impact négatif des intermédiaires.*

(...) le travail à l'aval de la filière comprend forcément l'organisation des circuits d'approvisionnement grâce aux leviers du contrôle sanitaire, d'octroi d'agréments et autorisation ainsi qu'aux programmes d'encadrement et d'accompagnement de l'interprofession afin d'instaurer les accords interprofessionnels permettant une véritable intégration amont-aval permettant de contenir l'effet de l'informel.

- *Accompagnement des GIE créées dans le cadre du MCA et qui connaissent des difficultés administratives et financières*

L'accompagnement des GIE est un travail continu. Le cumul d'expériences réussies de plusieurs GIE permet de résoudre les difficultés et de les prévenir. Pour appuyer le fonctionnement des unités réalisées par le soutien MCA, un programme de formation et une assistance technique permet de renforcer les compétences du personnel des GIE qui assure la gestion des unités. Ceux n'ayant pas affecté le personnel adéquat aux unités sont continuellement sensibilisé à honorer cet engagement.

Pour financement des activités des GIE, notamment le fonds de roulement, le Crédit Agricole du Maroc a mis en place un produit spécifique aux GIE à des taux avantageux avec des facilités dédiées, l'encadrement sera renforcé afin de lever certaines contraintes signalées par certains GIE quant aux modalités de mise en œuvre. La constitution progressive de fonds propres par les GIE est une autre option envisagée par certains GIE et qui sera encouragée. Le renforcement des capacités des GIE pour la gestion de ces fonds est également une action qui mobilisera l'effort d'accompagnement.

- ***Respect des conditions se rapportant à l'environnement lors de la mise en œuvre des divers programmes de développement de l'olivier. A ce titre, il est nécessaire d'activer la réalisation de l'opération de valorisation des sous-produits issus de la production de l'huile d'olivier (en tant que fertilisant) et de préparer le cadre juridique y afférent.***

Dans le cadre des actions entreprises pour atténuer les effets néfastes des activités de valorisation des olives sur l'environnement, le Département de l'Agriculture, en concertation avec les départements concernés (Eau, Développement durable), a élaboré un projet de convention pour la mise en œuvre des actions visant la valorisation et le traitement des sous-produits oléicoles (Cf. partie relative à la valorisation des déchets oléicoles). Le travail continu avec l'interprofession pour intéresser les investisseurs à la valorisation des sous-produits.

#### **4. En matière de commercialisation intérieur et en vue de renforcer la compétitivité des produits oléicoles sur le marché extérieur**

- ***Veiller à l'augmentation de la consommation des produits oléicoles au niveau national, à travers le renforcement des efforts visant la promotion et la sensibilisation des consommateurs et l'encouragement des circuits de commercialisation modernes.***

Des progrès importants ont été réalisés dans ces deux volets (...). Le Département de l'Agriculture poursuit ses efforts dans ce sens en déployant tous les leviers.

- ***Veiller à l'amélioration de la qualité de l'huile d'olives, ce qui requiert d'établir le casier oléicole, dont la réalisation a connu un retard notable, et se concentrer sur l'huile d'olive vierge et extra vierge, qui sont préférées par le consommateur marocain et étranger.***

La qualité de l'huile d'olive produite reste tributaire des pratiques adoptés par les agriculteurs et l'état des unités de trituration des olives lors des étapes de récolte, de transport et de stockage des olives.

Le casier oléicole national apportera des référentiels permettant d'établir des normes concernant la qualité des huiles produites grâce à une base de données sur les caractéristiques physico-chimiques des huiles d'olives marocaines, ce qui facilite au Maroc de défendre certaines caractéristiques de son patrimoine oléicole vis-vis des instances internationales. Bien que l'étude a accusé un retard, les résultats intermédiaires ont été déjà utilisés notamment au COI pour défendre l'huile d'olive marocaine. C'est dans cette perspective que le Département poursuivra l'exploitation des données afférentes au casier oléicole. L'accomplissement du travail de développement du casier a été accéléré.

- ***Augmentation des exportations des produits conditionnés de l'olivier ayant une valeur ajoutée et poursuite des mesures visant à stopper la prédominance des produits non conditionnés qui impactent négativement l'image du produit marocain ;***
- ***Accompagnement des professionnels exportateurs à travers le renforcement des actions de promotion en vue de conquérir de nouveaux marchés prometteurs (Canada, Chine, Russie, Japon, Mexique et Moyen Orient).***

Le Plan Maroc Vert a consacré une grande importance à la diversification des marchés. Il a prévu une série de mesures incitatives visant l'encouragement des exportateurs marocains de produits oléicoles à chercher de nouveaux débouchés plus rémunérateurs, tels que le marché africain. Dans ce cadre, l'EACCE réalise plusieurs actions en vue de valoriser le produit marocain à l'international (cf. partie relative aux exportations). Tous ces efforts seront poursuivis en vue d'assurer une impulsion et une dynamique soutenue des exportations oléicoles.

Il y a lieu de signaler que grâce aux efforts déployés en matière de promotion des produits oléicoles à l'international, deux entreprises marocaines ont été primées, en 2014-2015, pour la qualité de leurs huiles d'olive à l'occasion du concours international organisé en marge du salon Foodex à Tokyo, sachant qu'une huile primée constitue un critère important dans l'acte d'achat du consommateur japonais.

- ***Comblent le retard en matière de culture biologique de l'olivier en vue de rattraper les pays concurrents du Maroc et renforcer les efforts de promotion des produits SDOQ***

Le Département de l'Agriculture est conscient de l'importance et du potentiel de la culture biologique et poursuit les efforts déployés pour le développement de cette culture (...).

## Programme d'extension de l'irrigation

La surface agricole utile au Maroc est évaluée à 8,7 Millions ha, dont 19% seulement est irrigable, soit 1,65 Millions ha. Tout en rappelant que l'intervention de l'Etat pour l'aménagement des périmètres irrigués a été importante et continue depuis l'indépendance, de telle sorte que ses efforts, dans ce domaine, ont permis d'augmenter la superficie relative à l'agriculture irriguée et ont eu des avantages socio-économiques importants. Ainsi, l'agriculture irriguée représente 45% en moyenne de la valeur ajoutée agricole, et 75% du volume des exportations agricoles, comme elle permet de fournir 40% de l'emploi en milieu rural et 86% de la production des cultures industrielles<sup>59</sup>.

En 2008, le Maroc a adopté le "Plan Maroc Vert" (PMV) comme stratégie sectorielle en agriculture. Ce PMV est axé sur deux piliers à savoir : le pilier I qui concerne le développement d'une agriculture à haute valeur ajoutée, et le pilier II qui concerne l'accompagnement solidaire de la petite agriculture. Dans ce cadre, l'axe de l'eau est considéré comme un axe important parmi les sept axes transverses de ce plan, et il se décline en trois programmes d'aménagement hydro-agricole (AHA) qui sont :

- Le Programme d'Extension de l'Irrigation (PEI) à l'aval des barrages, et qui vise la création de nouveaux périmètres et le renforcement de l'irrigation des périmètres existants dominés par les barrages réalisés, en cours de construction ou projetés, sur une superficie de 160.000 ha ;
- Le Programme National d'Economie d'Eau en Irrigation (PNEEI) qui vise la modernisation des systèmes d'irrigation sur une superficie de 550.000 hectares ;
- Le partenariat public privé en irrigation (PPPI) consistant à intéresser le secteur privé à la gestion des infrastructures collectives d'irrigation, et à améliorer la qualité du service de l'eau d'irrigation dans les périmètres existants.

Dans cadre, la Cour des comptes a procédé à l'évaluation du 1<sup>er</sup> programme (PEI). Lequel programme se compose de 20 projets d'un coût estimatif global de 21,5 MM DH sur la période 2008-2020. Cette évaluation s'est fixée pour objectifs de :

- S'assurer que la conception et les objectifs du PEI s'inscrivent dans les orientations et les documents de planification des ressources en eau ;
- S'assurer que la gestion du programme et des projets se fait selon les bonnes pratiques ;
- Vérifier la mise en œuvre du programme et le degré d'atteinte des objectifs escomptés.

### I. Observations et recommandations de la Cour des comptes

La mission d'évaluation effectuée par la Cour a permis de ressortir les aspects positifs et négatifs liés à la gestion du programme et de ses projets. Aussi, l'analyse de ces aspects a été effectuée selon les axes suivants : le contexte hydrique national, la gestion du programme, ainsi que la gestion des projets. A ce titre, la Cour a enregistré plusieurs observations et recommandations dont les plus importantes sont présentées comme suit.

#### A. Contexte hydrique national et planification des ressources en eau

La Cour a relevé, à ce titre, ce qui suit :

##### ➤ Faible potentiel des ressources en eaux naturelles

Le potentiel annuel des ressources en eau naturelles au Maroc est de l'ordre de 840 m<sup>3</sup>/habitant/an. Il est, ainsi, parmi les plus faibles au monde. En effet, il est inférieur au seuil de 1000

<sup>59</sup> Note « Irrigation et Plan Maroc vert », en 2007, de la direction d'irrigation et aménagement de l'espace agricole (DIAEA) ex. Administration de génie rural.

m<sup>3</sup>/habitant/an, communément admis comme seuil au-dessous duquel des pénuries en eau apparaissent.

Ce faible potentiel en eau risque d'être aggravé par l'accentuation des phénomènes climatiques extrêmes au Maroc, et notamment la sécheresse, tel que souligné par le rapport provisoire du plan national de l'eau. A ce sujet, il est à signaler que le stress hydrique<sup>60</sup> est de 49% au Maroc, contre 17% au Portugal et 27% en Turquie. Ce qui signifie que le Maroc prélève la moitié de ses ressources en eau douce.

➤ **Eaux mobilisées essentiellement par les barrages et recours limité aux ressources en eau non conventionnelles**

Les eaux sont à 75% mobilisées par les grands barrages, alors que les eaux prélevées au niveau des puits et forages constituent 16%. Dans ce cadre, il est à signaler que l'agriculture est le 1<sup>er</sup> demandeur en eau (89% du total de la demande en eau en 2010 et 84% de cette demande prévue en 2030) par rapport aux autres demandeurs d'eau : Eau potable, industrie, tourisme ainsi que l'énergie électrique.

Le recours aux ressources d'eau non conventionnelles, notamment le dessalement d'eau de mer et les eaux usées épurées, est récent et limité au Maroc. En effet, pour le dessalement, une première tranche du projet de dessalement d'eau de mer pour l'irrigation de la plaine de Chtouka dans la province de Chtouka-Ait Baha a été lancée en partenariat public privé en 2017 par le Ministère chargé de l'agriculture. Concernant la réutilisation des eaux usées épurées en irrigation, plusieurs sites pilotes ont été lancés, mais aucun projet de réutilisation en agriculture à grande échelle n'est encore mis en service à fin 2018.

➤ **Retard dans l'approbation des documents de planification des ressources en eau**

Les principaux documents de planification de la gestion des ressources en eau au Maroc sont : le plan national de l'eau (PNE) et les plans directeurs d'aménagement intégré des ressources en eau (PDAIRE) au niveau des bassins hydrauliques.

Le PNE, prévu par la loi n°36.15 relative à l'eau doit être approuvé par décret et publié au bulletin officiel. Le présent PNE a été en préparation depuis 2011, ce document n'a pas été approuvé et il est, à fin 2018, toujours en cours de révision.

Quant aux PDAIRE actuels, ils ont été élaborés en 2011 et adoptés par les conseils d'administration des Agences de bassins hydrauliques, mais n'ont été, ni approuvés par décret, ni publiés au bulletin officiel. Ils sont également toujours en cours de révision à fin 2018.

Ainsi, les deux documents de premier et de deuxième niveau de planification de l'eau ne sont pas approuvés. Et par suite, l'absence du cadre réglementaire de référence de la politique de l'eau risque d'impacter négativement d'autres secteurs, vu que l'article 95 de la loi n°36.15 relative à l'eau dispose que les documents de planification urbaine et les plans de développement régionaux doivent tenir compte des orientations de ces deux documents.

➤ **Nombre limité et irrégulier de réunions des instances de gouvernance et de coordination des ressources en eau**

Les instances de gouvernance et de coordination des actions dans le domaine de l'eau sont le Conseil supérieur de l'eau et du climat (CSEC) et la Commission interministérielle de l'eau (CIE).

Le CSEC est chargé de formuler les orientations générales de la politique nationale en matière d'eau et de climat et de donner son avis sur le PNE et les PDAIRE. Or, si le Conseil Supérieur de l'Eau et du Climat, créé en 1981, a tenu neuf sessions (entre 1982 et 2001), alors il convient de signaler qu'aucune réunion n'a été tenue depuis 2001.

---

<sup>60</sup> Ce taux est calculé selon la formule : Prélèvements d'eau douce/(Ressources en eau renouvelables totales-Déficits écologiques).



Quant à la CIE, elle est chargée de la coordination des politiques et des programmes sectoriels dans le domaine de l'eau, ainsi que de la définition des priorités nationales relatives au suivi de leur mise en œuvre et leur financement, en vue d'assurer leur exécution. La CIE, créée en 2001, a été ensuite instituée par circulaire n°5/2007 du 15/03/2007 du Premier ministre. En 2014, cette commission a été institutionnalisée par le décret n°2.14.500 du 25/11/2014 qui a redéfini sa composition, ses attributions ainsi que la fréquence de ses réunions. Toutefois, après l'adoption de ce décret, la commission ne s'est réunie qu'une seule fois en février 2015.

Ainsi, le défaut de mise en œuvre de ces deux instances impacte négativement la mise en place des documents de planification des ressources en eau, ainsi que la programmation, la coordination et la réalisation des projets dans le secteur de l'eau et leur suivi.

## **B. Programme PEI : élaboration, exécution et pilotage**

Les superficies aménagées par l'Etat ont évolué, depuis l'indépendance, de 150.000 ha en 1960, à 271.600 ha en 1970, et à 563.800 ha en 1980, puis à 748.300 ha en 1990. En 2000, les superficies aménagées par l'Etat ont atteint 1.016.700 ha.

Aussi, la superficie totale des périmètres irrigués, selon la dernière situation produite par le Ministère de l'agriculture en 2018, s'élève à 1.461.400 ha, dont 1.019.970 ha aménagés en réseaux collectifs d'irrigation par les soins de l'Etat, et 441.430 ha aménagés sous forme d'irrigation individuelle par l'initiative privée.

En outre, le programme PEI s'est fixé pour objectif général "la création de nouveaux périmètres et le renforcement de l'irrigation des périmètres existants dominés par les barrages réalisés, en cours de construction ou projetés sur une superficie de 160.000 ha durant la période 2008-2020". A ce titre, les sous-objectifs de ce programme consistent en ce qui suit :

- Valoriser les ressources en eau mobilisées par les barrages destinées à l'irrigation ;
- Améliorer l'efficacité de la distribution de l'eau de l'irrigation grâce à l'aménagement et l'intégration des techniques d'irrigation localisée plus efficaces ;
- Intensifier et valoriser la production agricole ;
- Accroître les revenus des agriculteurs par l'intensification et l'augmentation des rendements des cultures ;
- Fixer les populations sur place et atténuer l'exode rural vers les villes.

Par ailleurs, l'évaluation du programme PEI a concerné les aspects suivants :

- L'élaboration du programme : choix et priorisation des projets le composant ;
- Pilotage et suivi du programme ;
- Son état d'avancement ;
- Ses actions transverses ;
- Sa coordination et son interaction avec les autres programmes relatifs à l'irrigation.

### **1. Elaboration du programme**

Le Programme PEI a été établi en interne au niveau de la direction de l'irrigation, et n'a pas fait l'objet d'étude préalable pour déterminer ses composantes et les modalités de son exécution. Dans ce cadre, la Cour a relevé les observations suivantes :

#### **➤ Insuffisances au niveau de la note de synthèse du Programme**

La note de synthèse du PEI présente la liste des projets le constituant et indique certaines conditions de réussite. Cependant, ce document ne porte pas d'indications sur les points essentiels suivants :

- La situation avant programme et la situation projetée ;

- Le phasage et la priorisation des projets ;
- Les modes de son financement ;
- Les risques auxquels il pourrait être exposé ;
- Ses instances de pilotage, de coordination et de suivi ;
- Les actions transverses à mener.

Ainsi, lors de l'élaboration du programme, le défaut de ces éléments ne permet pas d'avoir une vision claire sur elles pour une bonne maîtrise, un meilleur pilotage et suivi, ainsi qu'une exécution efficiente de ses composantes.

### ➤ **Non programmation d'une part significative du décalage et non intégration des anciens projets d'extension inachevés**

L'objectif principal du PEI est de valoriser les eaux mobilisées par les barrages à travers la création de périmètres irrigués à leur aval. En effet, le programme avait identifié plus de 108.000 ha de superficies à aménager pour résorber le décalage entre les périmètres aménagés et les barrages existants. Le programme vise, également, à créer des périmètres d'irrigation de manière concomitante avec les barrages en cours de construction, et ce, pour aboutir à la superficie globale de 160.000 ha.

Or, selon les données du rapport provisoire du plan national de l'eau, le décalage entre le potentiel irrigable et les superficies aménagées lors de l'élaboration du PEI s'élevait à 341.550 ha. Ainsi, le total des superficies des projets incluses dans le PEI (160.000 ha) ne représente que 48% de ce décalage.

D'autre part, les tranches restant à aménager, notamment celles relatives aux périmètres entamés pendant la période 1993-2008, n'ont pas été intégrées dans la cadre du PEI en question. Ces tranches totalisent une superficie de 36.200 ha. Ceci est dû essentiellement à la priorisation de l'affectation des eaux mobilisées à l'approvisionnement en eau potable par rapport à l'irrigation.

### ➤ **Ecarts par rapport aux documents de planification des ressources en eau**

Il a été relevé que le PEI comprend certains projets qui ne sont pas prévus par les PDAIRE. En revanche, il omet d'autres périmètres à aménager planifiés par les PDAIRE. C'est le cas du périmètre "Asjen" (2.500 ha) programmé par le PEI sans qu'il soit prévu par le PDAIRE du Loukkos, en plus des périmètres "Bouagba", "Asfalou", "Bab Ouinder" et 12 périmètres dans le bassin de Bouregag identifiés par les PDAIRE mais non prévus dans le PEI.

Par ailleurs, des différences ont été relevées également entre les projets programmés dans le PEI et ceux prévus dans le PNE. Ainsi, les projets relatifs à la plaine de "Saiss" (30.000 ha), "Asjen" (2.500 ha) et "Ouljat Essoltane" (200 ha) ne sont pas prévus par le PNE. Inversement, des projets figurent dans le PNE sans qu'ils soient programmés dans le cadre du PEI. C'est le cas de "Tamaloukt" (1000 ha à Taroudant)

Il est à signaler, à ce sujet, que l'article 95 de la loi n°36.15 relative à l'eau dispose que les documents d'aménagement et de planification doivent respecter les orientations du PNE et des PDAIRE.

### ➤ **Insuffisances au niveau des systèmes d'information**

L'élaboration d'un programme devrait être effectuée à partir d'un système d'information englobant les éléments essentiels permettant la sélection et la priorisation des projets à programmer. Or, il a été relevé que les systèmes d'information utilisés se caractérisent par diverses insuffisances.

En effet, au niveau interdépartemental, il a été constaté l'absence d'un système d'information intégré sur l'eau tel que prévu par l'article 129 de la loi n°36.15 et par le PNE.

Au niveau du Ministère de l'agriculture, les systèmes d'information disponibles (système d'information géographique et carte nationale de l'irrigation) présentent plusieurs insuffisances

liées notamment à la fiabilité des données, à leur intégrité, à leur sécurité, ainsi qu'à leur exhaustivité (telles que l'absence de niveaux d'habilitation et de contrôles d'accès, possibilité de modifier les données directement sur les tables). De plus, il est à signaler l'absence d'intégration avec les systèmes au niveau des établissements sous tutelle notamment les ORMVA.

### ➤ Absence de critères de sélection et de priorisation des projets

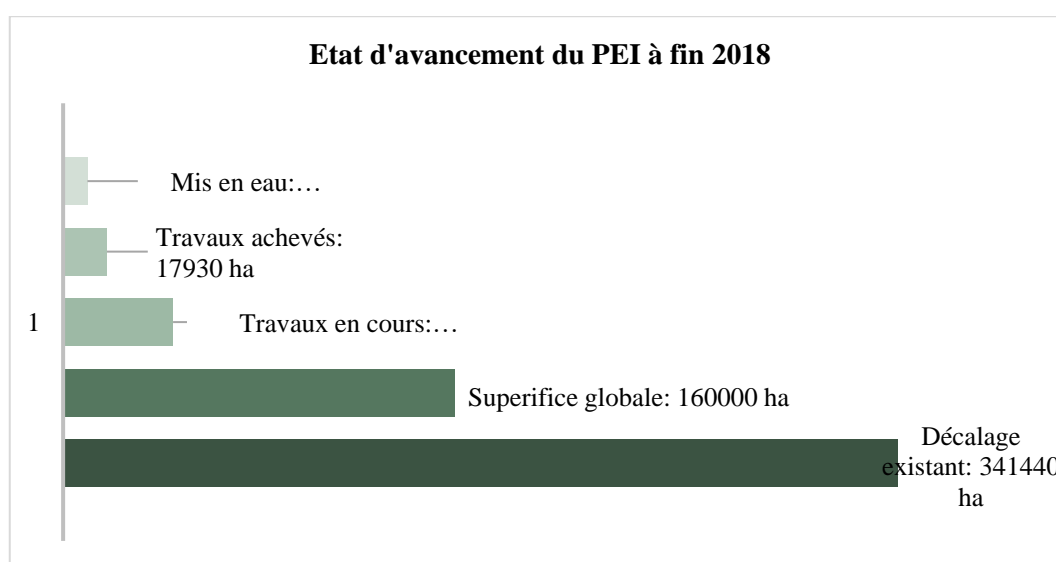
Il a été relevé que les projets du PEI ont été sélectionnés en l'absence de critères formalisés justifiant leur choix parmi d'autres projets potentiels. De plus, le PEI ne prévoit aucune priorisation quant au phasage d'exécution ou la recherche de financement des projets le composant.

## 2. Exécution et avancement du programme

Concernant l'exécution et l'avancement du programme, il a été relevé ce qui suit :

### ➤ Faible état d'avancement du PEI

La superficie des périmètres mis en chantier depuis 2008 est de 79.980 ha à fin 2018, soit 50% seulement de la superficie prévue par le PEI qui est de 160.000 ha. Il s'agit des travaux en cours sur une superficie de 44.980 ha et qui viennent d'être lancés vers fin 2018 sur une superficie de 35.000 ha (Plaine de Saïss et Plaine de Boudnib). D'autre part, les aménagements ont été achevés sur une superficie de 17.930 ha, dont 9.950 ha a été mise en eau. Ainsi, la superficie aménagée représente 11,2% du PEI, alors que celle mise en eau ne représente que 6,2% du PEI.



**Source : Données DIAEA, 2018. Traitement : Cour des comptes**

Par ailleurs, le volume d'eau valorisé, correspondant à l'eau mobilisée par les barrages relatifs aux projets dont les travaux sont en cours (44.980 ha) est de 308 Millions m<sup>3</sup>, soit 24% du total des eaux mobilisées ou mobilisables par les barrages concernés par tout le PEI, et qui est de 1.276 Millions m<sup>3</sup>.

Aussi, les dépenses réalisées dans le cadre du PEI se sont élevées, à fin 2017, à 3,48 MMDH, soit 15% seulement du coût total prévisionnel du programme qui est estimé à 23 MM DH. Tandis que le taux global des émissions par rapport aux crédits annuels disponibles du PEI s'est situé entre 8% et 60% pour la période 2009-2017. Sachant que Ce taux maximum de 60% a été atteint en 2016.

En termes de délais, la situation globale de lancement et d'avancement des projets PEI montre un glissement de l'ensemble des périodes d'exécution des projets par rapport aux délais prévisionnels. A titre d'exemple, le délai prévu pour le PEI de "Dar Khrofa" se situait entre 2011

et 2015, et celui du Moyen Sebou entre 2010 et 2015, alors que les travaux concernant ces deux projets ne sont pas encore achevés à fin 2018.

#### ➤ **Non lancement du grand projet lié au décalage dans le Gharb**

La superficie totale des projets non entamés, qui est de 80.020 ha, est liée à 98% aux barrages construits avant le lancement du programme (résorption du décalage), dont principalement le barrage Al Wahda. En effet, la superficie à équiper se rattachant à ce barrage constitue 43% de la superficie visée par le programme PEI.

En outre, les études de faisabilité socioéconomique et technique relatives à cette superficie ont mobilisé un coût de 47 MDH (entre 2009 et 2015), et ont proposé des variantes pour l'aménagement des secteurs d'extension. Néanmoins, l'aménagement de ce périmètre se heurte à plusieurs contraintes d'ordre naturel, technique et financier (risques d'inondations, nécessité d'importants équipements coûteux).

Par ailleurs, la zone du Gharb a fait l'objet d'une étude de structuration d'un Partenariat Public Privé (PPP) pour la mise en gestion déléguée du service de l'eau, mais qui n'a pas eu de suite. Un autre projet de PPP était en cours de préparation en 2018, en limitant la zone du projet aux périmètres disposant des conditions techniques favorables. Ainsi, la superficie totale retenue était de 72.000 ha, répartie entre une zone d'extension (50.500 ha) et une zone de modernisation/renforcement de l'irrigation (21.500 ha).

#### ➤ **Retards par rapport aux barrages mis en service**

Sur la superficie équipée dans le cadre du PEI, celle qui a été mise en eau est de 9.950 ha. Elle se rapporte à des barrages qui étaient en cours de construction lors du lancement du programme. Il est à noter à ce niveau que l'objectif de la mise en eau des périmètres en concomitance avec la mise en service des barrages n'a pas été atteint, notamment pour les barrages "Chbika", "Zerrar", "Moulay Bouchta", "Taskourt" et "Ettine" qui ont été mis en service sur la période 2009-2014, alors que les périmètres concernés n'étaient pas encore prêts à être mis en eau.

#### ➤ **Mobilisation insuffisante des financements**

La situation des financements montre que seuls 4 projets sur 14 ont bénéficié de prêts, alors que les autres projets ont été financés par le biais de dons des pays du Golfe. Ces financements ne concernent qu'une partie du plan de financement des projets, quant au complément, il a été assuré par le budget général de l'Etat.

Aussi, à fin 2017, le montant des accords de financements signés avec les bailleurs de fonds s'est élevé à 6,87 MMDH, dont 4,67 MMDH sous forme de dons et 2,20 MMDH sous forme de prêts. Dans ce cadre, les dons des pays du Golf ont été estimés à 4,12 MMDH, soit 60% des financements par les bailleurs de fonds.

Il convient, en outre, de signaler que la mobilisation des fonds pour la mise en œuvre du PEI a été l'une des principales sources des retards enregistrés dans ledit programme. En effet, le gouvernement n'a pas pu mobiliser les financements prévus, en particulier pour la résorption du décalage lié à barrage Al Wahda.

En ce qui concerne le périmètre "Dar Khrofa", les financements mobilisés, jusqu'à fin 2017, ne permettent d'aménager qu'une superficie de 10.000 ha sur les 21.000 ha qui constituent la superficie du projet. A cette date, le Ministère de l'agriculture ne dispose pas de visibilité sur le financement des 11.000 ha restants du projet. Ce manque de visibilité risque de se produire également dans le cas du projet d'aménagement hydro-agricole de la plaine du "Saiss", lancé en 2017. En effet, le financement mobilisé, à fin 2017, a été de 2,34 MMDH, soit 49% seulement du coût prévisionnel du projet estimé à 4,80 MMDH.

### 3. Pilotage et suivi du programme

A ce niveau, il a été relevé ce qui suit :

#### ➤ Absence d'instance de pilotage et non désignation formelle de coordinateurs et de chargés du suivi du Programme

Le PEI ne prévoit aucune instance de pilotage du programme qui soit composée des principales parties prenantes intéressées afin d'en assurer l'orientation et le suivi. En effet, il n'existe aucun comité qui pilote ledit PEI au niveau national.

Toutefois, un comité de suivi du PEI se réunit une à deux fois par an pour suivre son état d'avancement. Il s'agit d'un suivi des projets du PEI par région et non pas un suivi global, vu que les réunions se font séparément avec les responsables des projets pour discuter de l'état d'avancement, des contraintes et des actions à entreprendre. Ce comité ne peut se substituer à une instance de pilotage ayant un pouvoir décisionnel pour orienter et suivre le PEI relativement à tous les aspects (foncier, financement, mise en valeur agricole, ...).

D'autre part, le suivi régulier des projets du PEI au niveau central est assuré par des cadres de la division des aménagements hydro-agricoles (un à trois projets par cadre), tandis que le suivi global est assuré par le chef de la division. Sachant que le suivi effectué par les cadres de cette division concerne les aspects techniques relatifs aux projets : études, dossiers d'appels d'offres, travaux. Quant aux autres aspects relatifs à la coordination des actions du PEI, au suivi-évaluation ainsi qu'aux aspects financiers, ils ne sont attribués à aucune instance ni à l'échelle nationale ni à l'échelle régionale.

#### ➤ Absence d'un planning et d'indicateurs de suivi des projets du Programme

Il a été relevé l'absence d'une approche pour l'évaluation du niveau d'atteinte des objectifs du programme en question, ainsi que l'absence d'indicateurs de suivi à l'échelle dudit PEI. Tout en sachant que les indicateurs disponibles concernent les projets et se rapportent à leur état d'avancement physique et financier.

En outre, un Project Management Office (PMO) a été mis en place en 2017, et a été chargé de suivre les performances de réalisation de l'ensemble des projets du PMV à travers le suivi d'indicateurs. Ainsi, pour les projets du PEI, deux indicateurs ont été retenus à savoir : le taux de réalisation global du projet et la superficie équipée.

Par ailleurs, l'absence d'instance de pilotage, de chargés de coordination ainsi qu'un tableau de bord de pilotage du Programme ont des répercussions négatives sur la maîtrise d'ensemble du PEI, et notamment l'exécution et la coordination des actions transverses comme il sera montré dans ce qui suit.

### 4. Actions transverses du programme

Les actions transverses comprennent toutes les activités et mesures effectuées pour atteindre les objectifs du programme, mais sans qu'elles soient directement liées à un ou plusieurs projets. Ces actions constituent un aspect important dans le management des programmes vu qu'elles permettent de traiter certains aspects communs à tous les projets, d'alléger les contraintes des gestionnaires de projets et permettent des économies d'échelle.

Aussi, les actions transverses relatives au PEI ont été reconstituées par déduction et synthèse des diverses actions entreprises à l'échelle de tous les projets. Ceci a concerné, notamment, l'environnement, la mise en valeur agricole, ainsi que le renforcement des capacités des agriculteurs et des cadres et gestionnaires des projets.

#### ➤ Non généralisation des études d'impact sur l'environnement

Les répercussions des aménagements hydro-agricoles sur l'environnement sont multiples que ce soit en cours des travaux ou bien lors de l'exploitation : émissions sonores et atmosphériques, pollution liquide et solide des oueds, compaction et imperméabilisation des sols, perte en matière organique, ... Ces répercussions ont été signalées dans les plans de gestion environnementale élaborés dans le cadre des projets financés par l'agence française de développement (AFD), ainsi

que dans l'évaluation environnementale du PMV réalisée par l'agence de développement agricole (ADA) en 2012.

La Cour a relevé, dans ce cadre, que les études d'impact sur l'environnement n'ont pas été généralisées à tous les projets du PEI, mais qu'elles ont concerné seulement ceux financés par les bailleurs de fonds internationaux. Il s'agit notamment des projets relatifs à "PMSIA2", "Kaddoussa" et "Saïss".

#### ➤ **Insuffisances dans l'orientation, l'accompagnement et la coordination des actions de mise en valeur agricole**

Les orientations générales, à l'échelle du PEI, en matière de mise en valeur agricole des projets figuraient dans la note de synthèse du programme dans sa 1<sup>ère</sup> version de 2007. Toutefois, la note de synthèse du PEI en 2012 ne mentionne pas les aspects liés à la mise en valeur agricole, alors qu'une grande partie des projets prévus dans cette 2<sup>ème</sup> version relèvent des régions concernées par la petite et moyenne hydraulique (PMH). Il est à noter, à ce sujet, que la stratégie PMH élaborée en 2007 a souligné la nécessité que "les programmes de PMH soient accompagnés d'un appui substantiel et d'encadrement technique en matière de choix des cultures".

Ainsi, ce n'est qu'en janvier 2017, qu'une initiative a été effectuée en vue de créer un comité ad hoc au niveau central pour l'accompagnement des agriculteurs pour la valorisation des eaux d'irrigation dans les périmètres irrigués. L'objectif étant d'arrêter un plan d'action d'accompagnement opérationnel et de le démarrer en ciblant notamment les périmètres irrigués achevés (65.000 ha), et dont la mise en eau d'environ 17.500 ha était prévue à partir de septembre 2017.

Par ailleurs, ledit comité se compose notamment de représentants de la direction de développement des filières et de la production (DDFP), de la DIAEA, de l'ONCA, de l'ADA et de l'INRA. Et effectivement, le comité a été créé en juin 2017, puis un plan d'actions opérationnel d'accompagnement a été élaboré, et a été validé lors d'une réunion en janvier 2018. Ce plan étant récemment validé, les actions afférentes à l'axe relatif à la mise en valeur agricole n'ont pas encore été entamées à fin 2018.

#### ➤ **Insuffisances dans le renforcement des capacités des agriculteurs**

La DIAEA a lancé en 2016 une étude relative aux performances des associations d'utilisateurs de l'eau agricole (AUEA) et l'élaboration d'un programme de renforcement de leurs capacités pour un montant de 2,10 MDH. Cette étude a recommandé la mise en place de structures chargées du renforcement des capacités des AUEA au niveau central et régional. Or, il a été constaté que ces structures n'ont pas été mises en place, et que les actions relatives à l'élaboration d'une stratégie de communication et d'un programme de formation global pour les AUEA n'ont pas été élaborés. En fait, les renforcements des capacités des membres des AUEA se font distinctement dans le cadre de chaque projet.

D'autre part, l'étude précitée a identifié un potentiel de 2.136 AUEA à former dont environ 1.300 dans les zones d'action des différentes délégations provinciales, et 836 AUEA au niveau de la zone d'action des ORMVA. Toutefois, l'examen de la situation des formations aux AUEA et agriculteurs dans le cadre des projets PEI révèle un faible nombre d'AUEA (une quarantaine) ayant bénéficié des formations par rapport au potentiel identifié.

#### ➤ **Absence de programmes de formation continue dans des domaines liés aux projets**

Les ressources humaines constituent un élément clé dans la réussite des actions et des projets. Par conséquent, le renforcement de leur capacité est nécessaire pour actualiser les connaissances techniques et développer du savoir-faire en relation avec les chantiers entamés et les évolutions techniques et managériales. Cet aspect est encore plus important en raison de la diminution significative des effectifs au niveau central et déconcentré, et au niveau des ORMVA.

Or, il a été constaté l'absence d'un programme de formation continue dédié au renforcement des capacités dans la gestion des projets. Ainsi, la situation relative aux formations dispensées pendant

la période 2013-2017 montre qu'une seule session de formation a été consacrée à la gestion de projet, et a profité à six cadres uniquement.

## 5. Gestion des périmètres

La préparation du mode de gestion des périmètres est essentielle pour assurer la gestion et la maintenance des ouvrages et la durabilité des investissements entrepris. Ainsi, le mode de gestion des périmètres du PEI est prévu dans les études préalables, et les actions de préparation et d'accompagnement à cette gestion débutent en cours des travaux d'aménagement. Aussi, la gestion des périmètres du PEI devrait être effectuée selon l'une des trois voies suivantes : par le biais des AUEA dans la Petite et Moyenne Hydraulique, par les ORMVA en Grande Hydraulique ou bien par un délégataire dans le cadre de PPP.

Dans ce cadre, il a été constaté ce qui suit :

### ➤ Insuffisances dans la gestion par les ORMVA

Selon les situations produites par la DIAEA, les ORMVA manquent de ressources financières, notamment à cause d'une tarification de l'eau d'irrigation en deçà des coûts de sa distribution. Ce manque a entraîné la sous maintenance des ouvrages d'irrigation et la détérioration de la qualité du service de l'eau. En effet, les besoins en maintenance pour assurer la durabilité des aménagements collectifs de grand hydraulique sont estimés à près de 570 MDH, alors que les dépenses annuelles globales des ORMVA en la matière ont été toujours en deçà de 400 MDH sur la période 2007-2016.

Par ailleurs, la plupart des ORMVA souffre d'un faible taux de recouvrement des redevances d'eau. Les restes à recouvrer relatifs aux créances anciennes se sont élevés à 644 MDH en 2017, soit près de 94% du total des recouvrements réalisés la même année qui était de l'ordre de 686 MDH.

### ➤ Déficiences dans la gestion par les AUEA

Les fédérations des AUEA rencontrent des difficultés dans la mobilisation des moyens financiers permettant de couvrir les charges de maintenance et d'entretien des ouvrages, ceci est dû principalement au faible taux de recouvrement des redevances d'eau.

A ce titre, l'étude relative aux renforcements des capacités des AUEA (2016) a recommandé le modèle de gestion conjointe entre les ORMVA/DPA et Fédération/AUEA, qui consiste à confier aux agriculteurs la gestion des équipements en aval des bornes d'irrigation. L'étude a, également, souligné que la délégation de cette tâche à la Fédération et aux AUEA devrait se faire de façon progressive dans le temps, selon la mise en place des structures de ces entités, ainsi que leurs moyens humains, matériels et financiers. Ainsi, les recommandations relatives aux modes de gestion de cette étude ont connu, en 2018, un début de mise œuvre à travers la programmation de mise en place d'un organe de gestion des projets du PEI en phase d'achèvement de travaux.

De plus, le service de gestion de l'irrigation a été créé en 2017 au niveau de la DIAEA, et a été doté d'un chef de service et de deux ingénieurs.

### ➤ Faibles réalisations en matière de mise en œuvre de la réforme institutionnelle en irrigation (PPPI)

Le PPPI a été lancé en 2008 et avait divers objectifs, à savoir : modernisation et amélioration des périmètres existants, extension de l'irrigation ainsi que des projets de sauvegarde de l'irrigation. Le lancement de ces projets PPP a nécessité des études préalables en deux phases : une phase d'études de faisabilité et options stratégiques de partenariat, puis une phase de lancement d'appel d'offres et de sélection de partenaires.

Ainsi, 12 études de structuration ont été lancées entre 2008 et 2016, mais seuls 5 projets ont été retenus pour faire l'objet d'appels d'offres (Azemmour-Bir Jdid, Chtouka, Dakhla, Saiss et Kaddoussa). Parmi ces 5 projets, seuls deux projets ont été attribués à fin 2018 : "Azemmour-Bir Jdid" (3.200 ha) et "Chtouka" (15.000 ha). Les autres projets sont restés au stade d'études de faisabilité.

Concernant les projets du PEI, deux projets sur quatre ont fait l'objet d'étude de PPP, à savoir celui de la plaine du "Saiss" (30.000 ha) et celui de la plaine de "Boudnib" (5.000 ha) qui sont, à fin 2018, en cours d'étude pour attribution.

### C. Gestion des projets du PEI

L'examen de la gestion des projets a porté sur le cycle des projets et ses différentes phases, à savoir : planification, exécution, suivi et évaluation et clôture. Cet examen a particulièrement été focalisé sur les projets achevés et avancés dans leur exécution, et qui se présentent comme suit :

Projet	Superficie (ha)	Coût prévisionnel (MDH)	Etat d'avancement (fin 2017)
Ansgmir	4.000	85	100%
Chbika	200	23	100%
Dar Aqoba	500	75	95%
Assif Almal	3.600	202	85%
Tafrata	1.330	370	82%
Mhajrat Ajras	1.500	275	80%
Moyen Sebou (PMSIA2)	4.600	865	73%
Timkit	1.050	100	70%
Bouhouda	2.000	460	70%
Oued-Ettine	700	80	68%
Dar Khrofa	21.000	2.822	63%
Ksob	1.300	186	50%
Asjen	2.500	560	33%

Source : DIAEA, 2017

#### 1. Planification

L'examen de la phase de planification des projets a concerné l'identification de l'objet et des composantes du projet, notamment les études y afférentes, l'organisation du projet, la préparation du foncier, ainsi que l'estimation du coût et le financement du projet.

Aussi, il convient de noter que les études relatives aux projets du PEI sont soit des études de faisabilité ou bien des études d'exécution. Ces études ont été lancées par les maîtres d'ouvrages des projets en question, à savoir les DPA, DRA ou ORMVA, avec montant global atteignant 61,55 MDH à fin 2018.

Concernant cette phase, il a été relevé ce qui suit :

##### ➤ Insuffisances dans les études relatives à certains projets

Les études relatives aux AHA se composent d'études topographiques, de reconnaissance de sol, agroéconomiques, de faisabilité socio-économique, ainsi que des études d'impact. Or, il a été constaté pour certains projets que seule une partie des études a été réalisée. D'autres projets n'ont même pas fait l'objet d'études de faisabilité tels que pour le cas des projets "Ajras" et "Ansgmir", alors que les études d'impact n'ont pas été réalisés pour la majorité des projets.



En outre, certains projets du PEI ont été lancés, alors que les études les concernant sont anciennes et n'ont pas été actualisées. C'est le cas pour le périmètre "Bouhouda" dont l'aménagement s'est basé sur une étude de financement réalisée en 1995. Tandis que pour le projet "PMSIA2", l'étude de faisabilité datait de 2006. Par ailleurs, les études d'exécution comportaient un volet relatif à l'actualisation de l'étude de faisabilité qui n'a concerné, toutefois, que les aspects techniques d'AHA et l'estimation des coûts.

De plus, l'exécution de certains projets a révélé d'autres insuffisances dans les études, qui sont liées à des travaux non pris en compte ou à des schémas d'aménagement inadéquats. Ceci a eu pour répercussions des retards, des surcoûts ainsi que des problèmes dans la gestion des projets.

#### ➤ **Lacunes dans l'identification et l'évaluation des risques**

L'identification des risques ainsi que la mesure de leur impact et de leur probabilité constitue un aspect important pour la réussite de tout projet. Cette identification et analyse devraient aboutir à un classement de ces risques selon leur importance, et ce, en vue de prévoir un plan de gestion de ces risques et la définition des réponses à chacun d'eux.

Ainsi, les projets PEI sont confrontés à plusieurs risques d'ordre social (refus des agriculteurs de certains ouvrages, conflits entre agriculteurs, ...), environnemental (effondrements, dégâts provoqués par les eaux ou les intempéries, ...) et technique (inadéquation des matériaux, ...). Or, il a été relevé que les cahiers des charges des études ne prévoient pas cette identification comme c'est le cas pour les projets "Dar Khrofa", "Assif El Mal" et "Ksob".

#### ➤ **Faiblesses dans l'identification des parties prenantes**

L'identification des toutes les parties concernées par le projet et l'évaluation de leur importance, ainsi que l'analyse de leur position et de l'impact du projet sur eux sont des aspects essentiels qui conditionnent la réussite d'un projet. Or, il a été relevé que cette prestation n'est pas explicitement exigée dans la phase étude de tous les projets du PEI.

Convient-il de rappeler, à ce titre, que l'identification de toutes les parties prenantes nécessite par la suite une analyse de leur intérêt et leur pouvoir. Cette analyse devrait aboutir à une classification de ces parties ainsi qu'à la définition d'un plan de communication (informations à communiquer, moyen, périodicité, ...) et d'un plan de conduite du changement.

Il est à signaler, aussi, que l'aménagement d'un périmètre concerne plusieurs parties dont notamment : le maître d'ouvrage (DPA, DRA, ORMVA), les communes dont relève le périmètre, les agriculteurs et les AUEA. En plus d'autres organismes tels que l'ADA, l'ONCA, l'ABH concernée<sup>61</sup>, les structures chargées des aménagements hydrauliques pour les barrages, les services déconcentrés du cadastre dans le cas de remembrement, l'ONEE pour le branchement de certains ouvrages (station pompage, filtration) ainsi que le bailleur de fonds.

De plus, les projets du PEI sont en général chevauchés entre plusieurs communes et concernent un nombre important d'agriculteurs (Dar Khrofa : 10 communes rurales et 8.000 agriculteurs ; Moyen Sebou : 6 communes rurales et 2.200 exploitations).

#### ➤ **Insuffisances dans le pilotage et l'organisation des projets**

Il a été constaté qu'aucun des projets du PEI ne dispose d'un comité de pilotage. C'est le cas aussi pour le projet PMSIA2, alors que le manuel des procédures administratives et comptables relatif à ce projet prévoit la création d'un tel comité. Il est à noter, également, que le projet "Saïss" prévoit la constitution d'un comité de pilotage, mais ce dernier, à fin 2018, n'a pas encore été institué.

En outre, les chefs de projets du PEI ainsi que les unités de gestion de projets (UGP) sont désignés parmi les ressources humaines du maître d'ouvrage sans décision formelle. Tout en signalant que les chefs de service des aménagements hydro-agricoles (PMSIA2, Tafrata, ...) sont en général choisis comme des chefs de projets du PEI. Or, les qualifications requises pour un chef de projet

<sup>61</sup> L'article 81 de la loi sur l'eau dispose que "l'ABH donne son avis sur tout projet ayant un impact sur les ressources en eau".

ne se limitent pas aux aspects techniques, mais comprennent des qualités managériales et relationnelles. Ceci dit, ces critères essentiels pour la conduite des projets ne sont pas pris en considération lors du choix des chefs de projets du PEI.

De plus, les ressources humaines du maître d'ouvrage (DPA, DRA, ORMVA) sont limitées, et celles affectées aux projets le sont encore davantage. Ainsi, il a été constaté l'absence d'UGP pour certains projets (Chbika et Oued Ettine), et un nombre réduit de personnes pour d'autres (Ajrass : un ingénieur et un technicien, PMSIA2 : un chef de projet et trois techniciens).

Par ailleurs, pour pallier les besoins en ressources humaines, les maîtres d'ouvrage ont eu recours à l'assistance technique et ont défini leurs besoins en nombre et en profils dans les cahiers des charges de ces marchés. Or, il a été relevé que ces besoins n'ont pas été totalement satisfaits.

### ➤ **Importants retards dans les procédures de remembrement et d'expropriation**

La réalisation des projets du PEI nécessite dans de nombreux cas le recours au remembrement et à l'expropriation. Les procédures les concernant sont longues et complexes et nécessitent l'intervention de plusieurs organismes.

Ainsi, les études de remembrement ont concerné 4 projets du PEI, dont seul un projet (Oued Ettine) est arrivé à la phase de clôture. Les autres sont en difficultés, et n'ont pas dépassé en général la phase d'examen des requêtes jusqu'à fin 2018.

C'est le cas pour le projet "PMSIA 2", dont les études de remembrement, lancées en 2007, ont subi plusieurs arrêts (entre 410 et 2.525 jours par phase), et sont, jusqu'à fin 2018, en attente de la validation des enquêtes juridiques par les services du cadastre.

Pour ce qui est du projet de "Bouhouda", l'opération de remembrement remonte à février 1998. Et la procédure a atteint, en 2018, la phase de l'enquête règlementaire qui sera suivie par les modifications à apporter aux états et au plan parcellaire, puis il sera procédé à la transmission du dossier définitif de remembrement au ministre de l'agriculture pour homologation.

En outre, il est à signaler que tous les projets en travaux ou achevés (au nombre de 10) ont fait l'objet d'une procédure d'expropriation afin de réaliser les aménagements (adducteur, réseaux d'irrigation, pistes). Ladite procédure comprend 3 phases : technique, administrative et juridique. Ainsi, la situation globale de ces projets, à fin 2018, montre que la procédure d'expropriation est achevée pour deux projets, et qu'elle atteint la phase juridique pour deux autres, alors que les projets restants demeurent en général dans la phase administrative.

### ➤ **Lacunes dans les estimations des coûts des projets**

La comparaison entre les coûts estimatifs de certains projets par rapport aux coûts réels suite à leur exécution a révélé des écarts significatifs. C'est le cas du projet "Bouhouda" dont le coût réel a été multiplié par trois, alors que sa superficie a été réduite de 29%, en passant de 2.800 à 2.000 ha.

Pour le projet "PMSIA2", qui devait s'achever en 2015, les engagements relatifs à la composante "infrastructures" au 31/12/2017 ont atteint 108% par rapport au plan de financement initial, alors que la fin du projet a été reportée à fin 2020.

Ceci reflète des insuffisances dans les estimations des composantes d'aménagement et des coûts des travaux.

## **2. Exécution**

L'examen de la phase exécution a concerné les travaux d'aménagement, le contrôle de la qualité, l'assistance technique, ainsi que les mesures d'accompagnement, notamment pour la mise en valeur agricole et l'équipement interne. Dans ce cadre, il a été constaté ce qui suit :

### ➤ **Importants retards dans les travaux par rapport aux prévisions**

La situation globale de lancement et d'avancement des projets du PEI montre un décalage des périodes d'exécution de plusieurs années par rapport aux délais prévisionnels pour plusieurs projets.

Ainsi, pour le projet "Dar Khrofa", la durée prévisionnelle des travaux était de six ans. Or, l'avancement du projet n'a pas dépassé une superficie équipée de 6.372 ha en fin d'année 2018, soit 30% de la superficie globale.

Pour le projet "PMSIA2", la période prévue pour l'exécution était 2009-2015, or la date d'achèvement a été reportée à 2017, puis à 2020. Ainsi, l'analyse de la situation d'exécution des marchés montre que la quasi-totalité des projets subit des arrêts prolongés dont le cumul dépasse largement le délai contractuel du marché.

Pour le projet "Tafrata", celui-ci a connu un glissement dans sa période de réalisation. En effet, il était prévu de clôturer le projet à fin 2016, alors que le projet, jusqu'à fin 2018, n'a pas encore été achevé.

D'autre part, certains projets ont souffert des retards enregistrés dans les travaux de construction des barrages les concernant. C'est le cas pour le projet "Dar Khrofa", dont le rythme d'aménagement externe du périmètre a dépassé le rythme de construction du barrage qui accuse un retard. Ceci pénalise l'exécution du projet, dans la mesure où la réception provisoire des ouvrages dépend de la mise en eau du périmètre pour réaliser les essais des ouvrages. L'aménagement du reste de la superficie (18.000 ha) prévue initialement dans le projet reste également tributaire de l'achèvement des travaux de construction du barrage.

C'est le cas également pour le projet "Ajress" qui subit le retard qu'accusent les travaux de construction du barrage sur "Oued Martil". En effet, les travaux sont en arrêt en attendant la mise en eau du barrage et la réalisation des essais généraux des ouvrages hydroagricoles avant leur réception provisoire.

D'autre part, l'aménagement hydroagricole d'un périmètre concomitamment avec la construction du barrage correspondant nécessite une bonne coordination entre les départements de l'agriculture et de l'eau lors des phases de programmation et d'exécution. Or, la coordination entre ces derniers était limitée à quelques réunions et des échanges au lieu d'un cadre préétabli de coordination. Il est à signaler, dans ce cadre, que le rapport provisoire du PNE avait souligné que les travaux visant la valorisation des ressources en eau mobilisées doivent démarrer, de sorte à ce que leur exploitation intervienne dès la mise en eau des ouvrages hydrauliques.

### ➤ **Absence de comptes rendus sur le contrôle de la qualité des travaux**

Le contrôle de la qualité est effectué en général par des laboratoires, et c'est l'équipe de l'assistance technique (AT) qui est chargée de suivre ces contrôles. Or, il a été noté, suite à l'examen des rapports établis par l'AT, l'absence de mentions sur cet aspect.

C'est le cas par exemple du projet "Dar Khrofa" dans le cadre duquel l'ORMVA "Loukkos" a lancé 8 marchés relatifs au contrôle de la qualité par des laboratoires. Toutefois, il a été relevé que les rapports de l'AT ne décrivent pas suffisamment le déroulement de ces travaux

C'est le cas également pour le projet "PMSIA2" qui a fait l'objet de deux marchés de contrôle de qualité, mais les rapports d'AT ne mentionnent que leurs références et leurs montants, mais sans aucune indication sur les résultats.

### ➤ **Diverses lacunes dans l'attribution et la réalisation des prestations d'assistance technique**

Il a été constaté pour certains projets (Dar Khrofa et Assif Al Mal par exemple) que plusieurs marchés d'AT ont été attribués simultanément au profit du même titulaire et pour les mêmes prestations en général. Cette situation reflète des insuffisances dans la détermination des besoins en AT et induit un manque de visibilité dans l'avancement des travaux. De plus, il est à préciser que l'établissement du planning général des travaux ainsi que la coordination de l'ensemble des

activités d'aménagement sont parmi les prestations réalisées par l'AT. Ceci induit des risques dans la gestion des marchés de travaux en vue d'une reconduction des marchés d'AT.

D'autre part, il a été relevé un faible contrôle exercé par le maître d'ouvrage sur les prestations d'assistance technique. En effet, les membres de l'UGP relevant du MO sont en général en nombre très réduit, et le nombre de cadres parmi eux est faible, alors que les équipes de l'AT sont composées d'ingénieurs, de cadres et de techniciens en plus d'experts. C'est le cas par exemple pour le projet "PMSIA2", où l'UGP est constitué d'un chef de projets et 3 techniciens, alors que l'équipe d'AT se compose de 8 ingénieurs, 3 cadres et 10 techniciens.

Cette situation implique, entre autres, un manque dans la vérification des prestations. Or, la réception des prestations et la validation des rapports élaborés par l'AT sont une disposition contractuelle (CPS) et réglementaire (CCAG) du ressort du maître d'ouvrage.

De plus, le reporting se caractérise par des insuffisances et des hétérogénéités. En effet, l'examen de divers rapports d'AT établis dans le cadre des projets révèle des différences dans le contenu et les informations figurant dans ces rapports. Ainsi, pour le projet "Dar Khrofa", les rapports périodiques d'activités rendus par l'assistance technique se limitent à décrire le déroulement de l'exécution de chacun des marchés de travaux, et ne renseignent pas sur l'ensemble de ces prestations.

Alors que pour le projet "Tafrata", ces rapports traitent de l'exécution physique et financière des marchés de travaux, la gestion des délais, la justification de dépassement en quantités de certains marchés. Quant au projet "PMSIA2", le rapport annuel reprend une description globale du projet, une situation globale de l'exécution financière, et détaille les activités menées dans le cadre de chaque composante.

D'autres rapports annuels tel que celui relatif au projet "Oued Ettine" n'incluent même pas les informations relatives aux marchés, mais comprennent essentiellement des annexes sous forme de comptes rendus de réunions dont la majorité sont manuscrits.

#### ➤ **Retards dans le lancement de la procédure d'équipement en irrigation localisée**

L'équipement interne concerne l'équipement des parcelles par le mode d'irrigation prévu, notamment le goutte à goutte en vue de leur mise en eau. Or, cette mise à l'eau n'a été atteinte que pour les superficies où le mode d'irrigation prévu est le gravitaire (5.350 ha), alors que ce mode d'irrigation constitue une exception dans le programme PEI. Ainsi, à fin 2017, aucun projet concerné par l'irrigation localisée n'est arrivé au stade de la mise en eau, notamment les projets "Chbika" et "Dar Akoubaa" dont les aménagements externes ont été achevés (Respectivement depuis 2014 et 2016). Ces deux périmètres tardent à atteindre l'objectif final de la mise en eau à cause du retard dans le lancement de la procédure d'équipement interne des parcelles. Celle-ci n'a été entamée dans les périmètres du PEI qu'à partir de novembre de 2017.

#### ➤ **Retards dans l'accompagnement à la mise en valeur agricole et la commercialisation**

Certains projets sont en phase finale de travaux, alors que les actions pour la mise en valeur n'ont pas encore été lancées. C'est le cas pour le projet "Ajress" dont les ouvrages sont quasi achevés (adducteur, réseaux), et les marchés des bornes et de l'équipement interne ont été lancés en 2018. Des situations similaires ont été relevées pour les périmètres "Asjen", "Dar Akoubaa" et "Oued Ettine". A cet effet, la réunion du comité de suivi du PEI, en date de février 2018, a recommandé la nécessité de contacter les services de l'ONCA, de l'ADA et la DDFP, en vue de renforcer les mesures relatives à la mise en valeur agricole.

Quant à l'organisation de la commercialisation, ce n'est qu'au niveau du projet "PMSIA2" que des actions ont été entamées pour l'organisation de la mise en valeur agricole dans la perspective de la commercialisation des produits à travers le lancement d'enquêtes d'exploitation pour l'identification des filières de productions et la constitution de coopératives.

### ➤ **Insuffisances dans la gestion et l'archivage de la documentation ainsi que la communication**

L'exécution des projets du PEI, qui dure plusieurs années, est accompagnée par la production d'un important nombre de documents de différente nature : des plans, des mémoires techniques, des comptes rendus de réunions et de travaux, les rapports mensuels/trimestriels/annuels en 10 exemplaires de l'AT, ... Cette situation nécessite une tenue rigoureuse, un classement et un archivage adéquats de toute la documentation des projets.

Or, il a été relevé qu'à l'exception des documents administratifs et comptables qui sont régis par des dispositions législatives et réglementaires, la tenue des autres documents des projets se caractérise par plusieurs insuffisances. Ceci est notamment dû à l'absence d'orientations générales dans la tenue et la conservation des documents des projets et à la non généralisation des manuels de procédures.

D'autre part, il a été relevé l'absence d'un plan et d'actions de communication (nature d'information à communiquer, périodicité, moyen) envers les parties prenantes pour la majorité des projets.

### **3. Suivi et évaluation**

Les aspects revus, à ce niveau, se rapportent au suivi au niveau central et local, ainsi qu'aux inspections et audits effectués pour les projets. Dans ce cadre, il a été relevé ce qui suit :

#### ➤ **Suivi axé sur l'avancement physique et financier et sur la résolution des problèmes**

Le suivi effectué par Ministère de l'agriculture concerne surtout l'avancement des travaux, et son intervention est axée sur le déblocage des difficultés rencontrées par le projet. Ces interventions ne sont pas effectuées sur la base d'un calendrier prédéfini, et les réunions tenues au niveau des projets ne font pas toutes l'objet de comptes rendus.

Aussi, le suivi des différentes parties ne concerne pas le suivi de la gestion des ressources (temps, ressources humaines et logistiques). De plus, le suivi environnemental et social ne s'effectue que pour les projets financés par l'AFD qui les exige.

#### ➤ **Absence d'un système d'information de gestion et de suivi des projets**

Les projets du PEI ne disposent pas d'un système dédié à la gestion des projets permettant l'enregistrement, depuis l'émergence du projet, des données sur les projets, et d'en suivre l'avancement. Il est à signaler, à ce titre, que les services centraux ont pris l'initiative de développer le système de suivi dans le cadre d'une étude sur le développement des infrastructures d'irrigation (élaborée en 2014), cependant il a concerné uniquement la phase finale du projet (équipement interne). En outre, il n'a pas été utilisé.

#### ➤ **Non généralisation des audits des projets**

Le projet "PMSIA 2" est audité chaque année pour l'exercice écoulé, et les audits annuels sont systématiques et obligatoires selon les exigences de l'AFD. Ces audits sont entrepris par l'inspection générale des finances et l'inspection générale du Ministère de l'agriculture.

Toutefois, les autres projets financés par le budget général de l'Etat ou par les dons des pays du Golfe n'ont pas fait l'objet d'audits ou d'inspections. Et ce, malgré le fait que l'audit des projets est nécessaire pour s'enquérir des insuffisances et des irrégularités au niveau de leur exécution.

### **4. Clôture des projets**

La clôture est la phase finale du cycle des projets, et permet d'effectuer un bilan sur le déroulement des activités. Ainsi, les projets du PEI achevés font l'objet d'un rapport d'achèvement. Toutefois, les rapports d'achèvement consultés se résument à un récapitulatif de tous les marchés exécutés (montants, titulaires, objets, délais), ainsi qu'à la description de certaines difficultés rencontrées. Ces rapports sont établis par l'AT et ne constituent pas des bilans des projets dans la mesure où

ces bilans devraient être établis par l'UGP pour effectuer un retour sur le projet, et en tirer les points positifs et négatifs, afin d'améliorer la gestion de projets futurs.

Il est à noter, également, que de tels bilans n'ont pas été effectués pour les projets d'extension précédents le PEI.

En outre, les projets achevés n'ont pas fait l'objet de clôture formelle, et la documentation les concernant n'a pas été archivée. C'est le cas du projet "Ansgmir" qui a été achevé en 2013, dont la documentation le concernant est éparpillée entre la DIAEA (ancienne étude de faisabilité) et la DPA Khénifra (étude d'exécution et dossiers de marchés).

*Au vu de ce qui précède, la Cour des comptes recommande aux pouvoirs publics concernés ce qui suit :*

- *Au Chef du gouvernement :*
  - *Réactiver les instances de coordination et de pilotage du secteur de l'eau et rattraper le retard dans l'approbation des documents de planification des ressources en eau, à savoir le plan national de l'eau et les plans directeurs d'aménagement intégré des ressources en eau, afin de donner la visibilité nécessaire à l'ensemble des parties prenantes ;*
  - *Assurer une meilleure convergence entre les projets de barrages (portés par le département de l'Eau) et ceux de l'irrigation (gérés par le département de l'Agriculture) ;*
- *Au département chargé de l'Agriculture :*
  - *Revoir le processus d'élaboration des programmes d'extension de l'irrigation en fixant des objectifs réalisables en adéquation avec les moyens mobilisables dans un cadre pluriannuel validé par le gouvernement ;*
  - *Procéder à une priorisation des projets à retenir dans le programme afin de privilégier ceux qui sont les plus réalisables sur le plan technique, financier, et ayant la meilleure rentabilité socio-économique ;*
  - *Sécuriser un financement pluriannuel pérenne des programmes d'extension de l'irrigation afin de résorber le décalage existant entre les eaux mobilisées par les barrages, en amont, et les aménagements hydro-agricoles, en aval ;*
  - *Veiller à assurer la pleine exploitation des aménagements réalisés en réduisant, notamment, les retards dans la mise en eau des périmètres ;*
  - *Apporter des solutions pratiques aux problématiques structurelles qui impactent les projets du PEI, notamment en ce qui concerne le remembrement des terres, la sous-tarifcation et le recouvrement des redevances de l'eau ;*
  - *Veiller à intégrer la composante gestion des risques dans les études pour anticiper les problèmes qui pourraient retarder les projets ;*
  - *Remédier aux insuffisances relevées en matière de pilotage, de suivi et de gestion des projets ;*
  - *Elaborer un programme de renforcement des capacités en management de programme et de projets pour les gestionnaires concernés ;*
  - *Améliorer certains aspects dans la relation avec l'assistance technique, notamment en termes de maîtrise des prestations, de reporting et de transfert du savoir-faire ;*
  - *Assurer une meilleure gestion de la documentation des projets, et activer la mise en place d'un système d'information pour leur gestion, en prévoyant son interconnexion au niveau local et central.*

## II. Réponse du Ministre de l'agriculture, de la pêche maritime, du développement rural et des eaux et forêts

### (Texte intégral)

La lecture du rapport de la Cour des Comptes relatif à l'évaluation du programme d'extension de l'irrigation (PEI) nécessite un rappel du cadre et du contexte de mise en œuvre du PEI avant de répondre aux remarques et recommandations émises par la Cour des Comptes.

### Rappel du cadre et du contexte de mise en œuvre du PEI

En 2008, le Maroc s'est doté d'une stratégie agricole ambitieuse « Plan Maroc Vert » dans lequel l'irrigation est un des axes transverses les plus importants dont la déclinaison se présente en trois programmes d'aménagement hydro-agricole (AHA) :

- Le Programme National d'Economie d'Eau en Irrigation (PNEEI) qui vise la modernisation des systèmes d'irrigation sur une superficie de 550 000 hectares ;
- Le Programme d'Extension de l'Irrigation (PEI) à l'aval des barrages qui vise la création de nouveaux périmètres et le renforcement de l'irrigation des périmètres existants sur une superficie de 160.000 hectares ;
- Le partenariat public privé en irrigation (PPPI) qui consistant à intéresser le secteur privé à la gestion des infrastructures collectives d'irrigation et à améliorer la qualité du service de l'eau d'irrigation dans les périmètres existants.

La relance du programme d'extension de l'irrigation fait suite à la réalisation du million d'hectares irrigués en 1997 suivie d'une étape de transition (1997-2007). Cette transition a été notamment marquée par des réformes du secteur de l'irrigation ainsi que par la baisse du rythme des extensions de l'irrigation et qui se sont traduit par un retard d'équipement qui n'a pas pu être résorbé sur 108 000 Ha (retard associé principalement au barrage Al Wahda mis en service en 1997).

En 2008, le PEI s'est ainsi fixé pour objectif de résorber le retard de la période antérieure (108.000 ha) et d'équiper les nouveaux périmètres associés aux nouveaux barrages à construire soit un objectif de 52.000 ha à fin 2020.

En d'autres termes, les projets du PEI interviennent ainsi à l'aval des barrages existants ou en cours de construction. En effet, le Ministère ne peut réaliser les études, chercher les financements, programmer les travaux que si les barrages sont inscrits dans la loi de finances.

La programmation des projets inscrits dans le cadre du PEI ainsi que le niveau des réalisations atteint ont été fortement dépendants de facteurs exogènes au Département de l'agriculture dont notamment :

- La planification des ressources en eau notamment le plan national de l'eau (PNE), établi par le Département de l'eau en coordination avec les Administrations concernées et les plans directeurs d'aménagement intégré des ressources en eau (PDAIRE) établis par les Agences des Bassins en concertation avec les institutions concernées qui ont accusé des retards dans leur approbation ;
- La programmation de la construction de nouveaux barrages qui se fait annuellement par le Département de l'Eau ;
- Les problématiques structurelles découlant notamment de la prépondérance de la dimension sociale, de la diversité des intervenants (autres départements ministériels, autorités locales, agriculteurs, etc.) et de la multiplicité des statuts fonciers ;
- La difficile résorption du décalage dans la plaine du Gharb associé au barrage Al Wahda, qui malgré les nombreuses études et initiatives, souffrent toujours de

contraintes structurelles (foncières, inondations, etc.) et financières (aménagement très coûteux) ;

- La programmation budgétaire qui dépend des dotations budgétaires affectées au Département de l'Agriculture par la loi de finances.

En d'autres termes, la programmation et les réalisations du PEI ont été et sont fortement tributaires, en amont, de nombreux facteurs et contraintes externes notamment la programmation des barrages, la limitation des financements, l'environnement social (structures foncières complexes et multiplicité des intervenants etc....) et la réactivité des agriculteurs.

Malgré cette contrainte majeure forte, depuis le lancement du Plan Maroc Vert en 2008 et jusqu'à fin 2018, les efforts consentis ont permis de :

- Réduire le décalage historique et surtout d'éviter son aggravation par la mise en chantier de près de 80.000 ha comprenant notamment 3 grands projets d'envergure (i) Dar khrofa sur 21.000 ha qui sert principalement la petite agriculture dans une région vulnérable, (ii) Saiss sur 30.000 ha qui a permis la sauvegarde du potentiel irrigable d'une région menacée par l'épuisement des ressources en eau souterraines et (iii) Kaddoussa sur 5.000 ha, plus grand projet de développement de la filière phoenicicole à l'échelle nationale ;
- Mettre en service plusieurs périmètres d'irrigation en relative concomitance avec la mise en service des barrages associés et ce pour la première fois dans l'histoire des aménagements hydroagricoles.
- Valoriser 308 millions de m<sup>3</sup> d'eau ;
- Générer des impacts socio-économiques significatifs :
- Créer 62% d'emplois en plus par rapport à la période précédente ;
- Doubler la valeur de la production induite par l'augmentation de la productivité, l'amélioration du taux d'occupation du sol et l'introduction de plus de cultures à haute valeur ajoutée dans l'assolement après l'aménagement hydro-agricole ;
- Multiplier par 4 la marge brute moyenne à l'hectare des revenus issus de l'agriculture irriguée.

	Avant PEI (2008)	Après PEI (2018)	Variation
Equivalent emploi permanent / an	27.108	43.967	+62%
Valeur de la production (MDh)	2.012	4.325	+115%
Marge brute moyenne (Dh/Ha)	7.497	31.143	+315%

Bien que l'un des facteurs limitant du développement du PEI soit financier en raison de la difficulté de trouver les financements nécessaires, il convient de relever que les différents projets du PEI ont suscité l'adhésion et le support de nombreux bailleurs de fonds puisque près de 7 Milliards de DH ont pu être mobilisés dont 70% sous forme de dons auprès de pays amis du Golf et d'institutions de renommée internationale comme le Fonds Vert pour le Climat. Cela témoigne de la confiance et de la crédibilité accordée à ce programme et à sa mise en œuvre.

Fort de ces résultats encourageants, le Département de l'Agriculture entend poursuivre ses efforts dans ce programme. D'ailleurs certains projets du PEI devraient être inscrits à l'horizon 2026 au titre du Programme Prioritaire sur l'Eau impulsé par Sa Majesté, que Dieu l'Assiste.



## Commentaires et éclaircissements du Département de l'agriculture sur les observations de la Cour des comptes

### B. PEI : élaboration, exécution et pilotage

#### 1. Elaboration du programme

##### ➤ Concernant la note de synthèse du Programme

La spécificité du programme PEI réside dans sa planification dynamique qui intervient au fur et à mesure de la programmation des barrages à vocation agricole, programmation qui relève, en outre, d'autres départements ministériels. Cette planification dynamique explique pourquoi les indications considérées par la Cour comme étant manquantes ne le sont pas en réalité car inopérants dans le cadre du programme.

A titre d'exemple la situation avant et après projet ne peut être établie avec précision qu'à l'issue des études de faisabilité des projets dont la ressource en eau est déjà cernée.

##### ➤ Concernant la programmation du décalage et intégration des anciens projets d'extension

**En ce qui concerne la non programmation d'une part significative du décalage**, le chiffrage présenté par la Cour des Comptes pour justifier la non programmation d'une part importante du décalage n'est pas fondé et sa lecture peut être déroutante.

En effet le décalage mentionné de 341.440 ha représente le potentiel global de terres irrigables à l'échelle nationale et à terme après la mobilisation de toutes les ressources en eau potentielles.

Or, le PEI ne concerne que les superficies liées aux barrages construits ou en cours de construction et non pas tout le potentiel du Maroc à terme.

**En ce qui concerne la non intégration de certains anciens projets d'extension inachevés lors de la période 1993-2008**, il convient de noter que la décision d'annuler la programmation de certains de ces projets, date d'avant la mise en place du PEI et se justifie principalement par le déficit hydrique enregistré dans le bassin de l'Oum Er Rbia et par des considérations d'ordre technique.

##### ➤ Concernant les écarts par rapport aux documents de planification des ressources en eau

Tout d'abord, il faut préciser que les documents de planification des ressources en eau, dont fait mention la Cour des Comptes, sont au stade d'élaboration et que leur processus d'approbation par les instances compétentes n'est pas achevé. Ces documents ont donc encore au stade de projet. Ainsi, l'obligation légale de conformité à ces documents n'est pas encore effectivement en vigueur.

Malgré tout, l'élaboration et la priorisation des programmes d'extension de l'irrigation ont toujours pris en considération les documents de planification des ressources en eau, même provisoires, et ont toujours fait l'objet de coordination et de concertations avec le Département de l'Eau. La mise en conformité des programmes d'extension de l'irrigation avec les documents de planification sera suivie dès leur approbation et publication conformément à la loi 36-15 susvisée. Les dispositions de la loi sur l'eau permettent également de réviser les documents de planification des ressources en eau, notamment les PDAIRE pour tenir compte d'éventuels ajustements ou modifications (par exemple l'intégration de nouveaux projets justifiés).

Cela étant précisé, les écarts mentionnés par la Cour des Comptes entre la programmation du PEI et les documents de planification des ressources en eau s'expliquent (i) soit par la non actualisation de certains documents de planification des ressources en eau (ii) soit par les études de faisabilité de certains projets d'irrigation qui ne sont pas concluantes ou qui ne sont pas encore réalisées.

Par ailleurs, il convient de rappeler que le projet de PNE (établi sur la base des données de 2013) n'a pas pris en considération les projets de Saïss (30.000 ha), d'Asjen (2.500 ha) et d'Ouljat Essoltane (1.800 ha), car la faisabilité de ces projets n'a pas été actée à la date d'établissement du document du PNE.

#### ➤ **Concernant les systèmes d'information**

La loi 36-15 relative à l'eau, a institutionnalisé la mise en place d'un Système National d'Information sur l'Eau (SNIE) en vue d'intégrer les systèmes d'information sectoriels. L'élaboration du SNIE est en cours par le Département de l'Eau en concertation avec les départements concernés.

Le système d'information de la DIAEA quant à lui est certes perfectible mais il permet dans son état de préparation et avec des moyens limités de répondre aux besoins de la planification et de suivi des programmes.

La DIAEA note cependant la remarque de la Cour des Comptes pour remédier aux insuffisances relevées quant au fonctionnement et à la sécurité du système. Il prévu d'y remédier en deux étapes (i) en interne, par l'intégration de l'ensemble des projets notamment PEI et le contrôle de l'accès par l'affectation de mots de passe par programme, (ii) avec la Direction des Systèmes d'Information (DSI), dans le cadre de l'intégration du SIG irrigation dans le serveur central du Département géré par la Direction des Systèmes d'Information du Département de l'Agriculture.

#### ➤ **Concernant les critères de sélection et de priorisation des projets**

Les critères de sélection et de priorisation sont bel et bien établis. En effet compte tenu de l'impératif de valoriser les ressources en eau mobilisées par les barrages et le potentiel irrigable limité du pays, dans la perspective de la sécurité alimentaire et du développement socio-économique, les priorités ont été fixées au regard des critères de maturité de la préparation des projets, de la rentabilité socioéconomique, de la nécessité de sauvegarder les périmètres souffrants ou menacés par un déficit hydrique, et de l'équilibre inter régional. Sachant que cette priorisation reste également tributaire de la programmation de la construction des barrages, de la disponibilité budgétaire et de la mobilisation du financement.

## **2. Exécution et avancement du programme**

#### ➤ **Concernant l'état d'avancement du PEI**

Les constats de la Cour des Comptes relatifs à l'état d'avancement du PEI ne reflètent pas l'effort consenti sur le programme ni l'impact positif sur la valorisation et l'économie d'eau.

En effet sur la période 2008-2018, les principaux progrès enregistrés sont les suivants :

- Par rapport à l'objectif global du PEI, 16 projets sur 20 (80%) ont été mis en chantier ;
- L'aménagement est achevé ou en phase finale d'achèvement sur une superficie de l'ordre de 45.000 ha (soit 56 % des projets en chantier et 28 % de la superficie globale du PEI) ;
- 2 projets sont en cours d'aménagement avec achèvement prévu en 2022 sur une superficie de 35.000 ha ;
- 3 grands projets structurants ont été lancés : Dar Khrofa sur 21.000 ha dans la province de Larache, Saïss sur 30 000 ha dans la région Fes-Meknes et la plaine de Boudnib sur 5 000 ha dans la province d'Errachidia) ;
- Le volume d'eau valorisé est de l'ordre de 308 Millions de m<sup>3</sup>/an soit 66% par rapport aux ressources en eau mobilisables par les barrages.

Les projets non encore lancés se heurtent au manque de financement ou concerne la plaine du Gharb qui reste confrontée à des contraintes structurelles. Les besoins en financement pour les projets du PEI non encore lancés d'élèvent à 13 Milliards de Dhs.

En ce qui concerne certains glissements de planning, ils sont principalement dus à des facteurs externes au Département de l'Agriculture comme des retards de la mise en eau des barrages (cas des projets Dar Khrofa et Ajas), des procédures complexes d'expropriation (cas du projet Ksob) ou encore de remembrement (cas des projets PMSIA et Bouhouda).

#### ➤ **Concernant le lancement du grand projet lié au décalage dans le Gharb**

Comme il est mentionné par la Cour des Comptes, l'aménagement hydro-agricole du périmètre du Gharb est confronté à plusieurs difficultés et contraintes structurelles d'ordre naturel (zone vulnérable aux inondations nécessitant des aménagements très coûteux), d'ordre foncier (prédominance des terres collectives dont le processus de melkisation est long, complexe et coûteux) et d'ordre économique (disponibilité de ressources en eau souterraines à faible coût ne favorisant pas l'adhésion des agriculteurs à un projet d'aménagement hydro-agricole collectif).

Malgré ces contraintes, les études et les investigations réalisées récemment ont permis d'identifier une première tranche de 30 000 ha la plus favorable à l'aménagement hydro-agricole. Ce projet sera proposé comme étant prioritaire dans les futurs aménagements du secteur de l'eau.

#### ➤ **Concernant les retards par rapport aux barrages mis en service**

Le PEI s'est fixé pour ambition de coordonner au mieux la mise en eau des projets avec leurs barrages associés et ce pour la première fois dans l'histoire des aménagements hydroagricoles.

Cela étant dit, les échéanciers de construction des barrages (ouvrages de génie civil principalement) ne sont pas soumis aux mêmes contraintes et aléas que ceux des aménagements hydroagricoles (prépondérance des problématiques du foncier, des problématiques sociales, etc.). C'est ce qui explique certains retards enregistrés par rapport aux barrages mis en service.

#### ➤ **Concernant la mobilisation des financements**

Compte tenu de la dimension sociale et environnementale des projets PEI, le Département de l'Agriculture a déployé des efforts considérables pour mobiliser les financements nécessaires.

En effet, 6,9 Milliards de DH ont été levés à fin 2017 auprès d'une dizaine de bailleurs de fonds qui ont soutenu ces projets soit 85% des coûts des projets financés.

Une part très significative de ces fonds (4,7 Milliards de DH soit 68%) ont pu être levée sous forme de dons auprès de pays amis du Golf et d'institutions de renommée internationale comme le Fonds Vert pour le Climat. Ceci a permis de préserver les ressources financières de l'Etat et témoigne de la confiance et de la crédibilité accordée à ce programme.

Compte tenu du coût des aménagements hydroagricoles, les besoins en financement restent importants et tributaires des capacités du Budget de l'Etat. Le Département de l'Agriculture poursuit ses efforts et ses initiatives auprès des bailleurs de fonds. Des discussions sont d'ailleurs en cours pour le financement des projets Dar Khrofa et Saiss notamment.

### **3. Pilotage et suivi du programme**

#### ➤ **Concernant les instances de pilotage et la désignation de coordinateurs et de chargés du suivi du Programme**

Le pilotage du PEI est assuré par un comité, présidé par le Secrétaire Général, et composé des principales structures concernées : Directions Centrales du Ministère et DRA/DPA, ONCA, ADA, INRA, les Départements chargés de l'Eau et des Finances.

Par ailleurs, le pilotage du PEI s'inscrit dans d'autres organes mis en place :

- Des instances centrales et régionales instaurées pour le pilotage global du Plan Maroc Vert dans lesquels s'inscrit le PEI (Comité exécutif COMEX, Comité technique central et Comités techniques régionaux) ;
- La DIAEA qui assure le pilotage, la coordination et le suivi technique du programme dans le cadre des réunions organisées de façon régulière soit pour la coordination de

l'ensemble du programme, soit pour la supervision, l'appui et le suivi des projets individuellement, ou lors de la préparation des budgets annuels et leurs revues à mi-parcours ;

- Le suivi et la coordination du programme au niveau régional sont assurés par la division de l'Irrigation et de l'Aménagement de l'Espace Agricole des Directions Régionales de l'Agriculture, de par ses attributions.

Le Département prend toutefois bonne note des améliorations à faire en matière de formalisation.

#### ➤ **Concernant le planning et les indicateurs de suivi des projets du Programme**

Il convient de noter que tous les projets PEI ont fait l'objet d'une planification et d'un planning d'exécution durant la phase de réalisation. Le suivi de l'état d'avancement physique et financier se fait quant à lui par composante et par projet.

Le programme est bien doté d'indicateurs de suivi des projets. Ces indicateurs portent sur l'avancement physique, la superficie externe aménagée, la superficie interne équipée, le taux d'exécution financière, le taux de décaissement par projet et pour le programme.

Par ailleurs, les études des projets ont défini les indicateurs d'impact (cultures, rendements, production et valeur ajoutée additionnelle, création d'emplois, etc.) qui seront renseignés dans le cadre d'une évaluation ex-post du programme PEI. Une évaluation des résultats du programme est en cours dans le cadre de l'évaluation du Plan Maroc Vert.

Les fiches fournies à la Cour des Comptes ont bien renseigné les indicateurs de suivi et ont fourni certaines informations sur les premiers impacts de certains projets.

#### ➤ **Concernant les études d'impact sur l'environnement**

Il est à préciser que 8 projets sur 20 du PEI ont fait l'objet d'étude d'évaluation d'impact environnemental. La généralisation des études d'impact et les plans de gestion des risques, est déjà prise en considération pour les projets à venir.

#### ➤ **Concernant l'orientation, l'accompagnement et la coordination des actions de mise en valeur agricole**

Au niveau national, et depuis 2008, la mise en valeur agricole est encadrée par les orientations stratégiques du Plan Maroc Vert qui sont déclinées au niveau régional par les Plans Agricoles Régionaux. Des contrats programmes par filières de productions ont été signés avec les interprofessions pour organiser et développer les filières. Le PEI qui s'inscrit dans les actions transverses du Plan Maroc Vert, contribue à cette stratégie globale par la valorisation et la maîtrise de l'eau d'irrigation.

Au niveau des projets PEI, les études ont défini les orientations de mise en valeur agricole en tenant compte notamment des disponibilités en ressources en eau, de l'aptitude des sols et des possibilités de commercialisation et de valorisation. Ces orientations de mise en valeur ont défini les assolements projetés.

En ce qui concerne les actions d'accompagnement de la mise en valeur agricole dans les projets PEI, elles sont mises en œuvre en deux étapes :

- **Etape de mise en œuvre du projet :** l'Administration avec le concours de l'Assistance Technique, accompagne la mise en valeur à travers des actions d'appui (organisation des agriculteurs en groupements, journées de sensibilisation et de renforcement de capacité, visites de projets, ateliers de concertations, etc.) ;
- **Etape d'exploitation du projet :** élaboration d'un plan d'action pour l'organisation et l'accompagnement de la mise en valeur des projets, en collaboration avec la DDFP, la DEFR l'ONCA, l'INRA, et l'ADA. Pour pérenniser l'accompagnement des projets en matière de conseil agricole, une convention cadre est signée entre la DIAEA et

l'ONCA en 2018. Elle est en cours de déclinaison en conventions spécifiques au niveau régional et par projet.

#### ➤ **Concernant le renforcement des capacités des agriculteurs**

En plus des actions d'appui et de renforcement des capacités des agriculteurs réalisés au cours de la phase des travaux et après la mise en eau des projets PEI, une étude sur les performances des AUEA a été engagée de manière proactive au niveau de la Direction de l'Irrigation pour faire le diagnostic des AUEA, définir les besoins en renforcement des capacités des AUEA et établir un plan d'action.

Les recommandations de cette étude ont fait l'objet d'un séminaire de restitution avec la participation des DRAs et des ORMVAs. Le plan d'action de cette étude est en cours de mise en œuvre par les DRAs et les ORMVAs concernés.

#### ➤ **Concernant les programmes de formation continue dans des domaines liés aux projets**

Il convient de préciser qu'en plus des renforcements des capacités spécifiques prévue dans chaque projet, (composante renforcement des capacités des AUEA et personnel d'encadrement du projet), le Ministère, à travers la Direction des Ressources Humaines, réalise annuellement des programmes transverses de formation continue en management de projets.

Par ailleurs, la Direction de l'Irrigation a engagé une expertise qui a permis d'identifier les besoins en formation et en renforcement des capacités des cadres et responsables des UGPs des projets PEI. Un Plan Général de Formation (PGF) est ainsi élaboré et sera mis en œuvre en coordination avec la Direction des Ressources Humaines du Département de l'Agriculture.

### **4. Gestion des périmètres**

#### ➤ **Concernant la gestion par les ORMVA**

Tout d'abord, le lien entre les insuffisances relevées au niveau de la gestion par les ORMVAs et le PEI n'est pas établi. En effet les recouvrements dont il est fait mention concerne les périmètres existants et non pas ceux du PEI.

Cela étant dit, les remarques de la Cour des Comptes appellent de notre part plusieurs commentaires :

- En ce qui concerne le faible recouvrement des redevances d'eau auquel il est fait mention par la Cour des Comptes, il convient de souligner que le taux de recouvrement des redevances d'eau au titre de l'exercice 2017, qui est de 81% sur les émissions de l'exercice, reflète une performance appréciable. Il est à signaler également que le reste à recouvrer, auquel il est fait allusion par la Cour des Comptes, est un montant accumulé par les ORMVAs sur plusieurs décennies et que l'assainissement de ces arriérés est en cours.
- Par ailleurs, malgré les marges de progrès possibles en matière de recouvrement des coûts du service de l'eau d'irrigation, Il y a lieu de noter que la tarification de l'eau d'irrigation dans les périmètres de grande hydraulique a enregistré des avancées qu'il convient de capitaliser. En effet, la tarification de l'eau d'irrigation, régie par les dispositions du code des investissements agricoles, est basée sur le principe de la couverture des coûts durables (exploitation, énergie de pompage et maintenance) du service de l'eau d'irrigation. Sur un plan opérationnel, les tarifs appliqués permettent de couvrir une part importante des coûts d'exploitation et d'entretien des équipements permettant de prendre en charge les frais récurrents d'exploitation et d'assurer l'entretien courant des réseaux d'irrigation.
- D'ailleurs, le Département de l'Agriculture est conscient de l'importance du recouvrement du coût durable du service de l'eau et poursuivra les efforts à ce niveau tout en tenant compte de la capacité de paiement des exploitations agricoles.

Dans ce sens, le modèle marocain des ORMVAs qui reste une référence à l'échelle internationale en matière de gestion de l'irrigation, doit être également consolidés et préservé.

#### ➤ **Concernant la gestion par les AUEA**

Partant des enseignements tirés des expériences de la gestion participative au niveau des périmètres irrigués de PMH (Projet Moyen Sebou-Inaouène Aval et de Sahla), il a été jugé opportun d'améliorer la gestion de ces périmètres, en conciliant d'une part (i) l'objectif d'impliquer les agriculteurs dans la gestion des équipements d'irrigation qui les concernent et d'autre part (ii) l'objectif de professionnaliser la gestion du service de l'eau, à travers un modèle basé sur la cogestion.

Il convient de signaler que dans le cadre de la professionnalisation de la gestion des réseaux d'irrigation du PEI, plusieurs périmètres ont été intégrés dans les zones d'action des ORMVAs (Tafрата, Ajrass, Asjen et Dar Akoubaa).

De même, et à l'instar des neuf ORMVA, il est prévu la création d'un nouvel ORMVA « ORMVA du Saïss », dans le but de promouvoir une gestion efficace de l'ensemble des infrastructures hydro\_agricoles, existantes et projetées, dans la plaine du Saïss et dans les basses vallées du Sebou et de ses affluents.

Par ailleurs, le service de gestion de l'irrigation créé en 2016 à la DIAEA sera renforcé et déployé progressivement. Il est déjà doté d'un chef de service et de 2 cadres. Il veillera notamment en concertation avec les services centraux et régionaux à la préparation des concepts et instruments de gestion des périmètres d'irrigation du PEI au fur et à mesure de leur mise en eau, notamment avec l'appui d'une assistance technique dédiée (Organe de gestion du périmètre, renforcement des capacités et contractualisation des relations avec les AUEA, la tarification de l'eau et recouvrement, etc.).

#### ➤ **Concernant les réalisations en matière de mise en œuvre de la réforme institutionnelle en irrigation (PPPI)**

Contrairement aux constats d'insuffisance des réalisations faites dans le rapport, les progrès réalisés par le Plan Maroc Vert en matière de PPP sont importants et reconnus à l'échelle internationale et par les partenaires nationaux et les organismes de financement. En effet, l'expérience du PPP d'El Guerdane est un cas d'école à l'échelle internationale.

La réussite de cette première expérience de PPP en irrigation a motivé le lancement d'une série d'études pour évaluer la faisabilité de la mise en gestion déléguée du service de l'eau d'irrigation dans les périmètres du Loukkos, Gharb, Tadla, Doukkala, Moulouya et Haouz (périmètres où le service de l'eau d'irrigation est payant).

Les études réalisées ont conclu à la faisabilité des PPP pour la mise en eau et la gestion des périmètres existants à condition de créer l'environnement adéquat notamment à travers la participation de l'Etat dans l'effort de la mise à niveau de l'infrastructure, l'augmentation des tarifs et la garantie par l'Etat du recouvrement, pour rendre les projets d'irrigation attractifs et rentables pour les Partenaires Privés.

Le contexte social et financier dans lequel les études de faisabilité du PPP des ORMVA (2008-2015), ont été réalisées, n'a pas été favorable à la poursuite de la mise en œuvre des conclusions de ces études pour la mise en gestion déléguée du service de l'eau dans les périmètres étudiés (forte pression sur les budgets de l'Etat, augmentations des tarifs du service de l'eau contestées par les agriculteurs).

Il convient de noter par ailleurs que le département de l'agriculture a réussi la mise en œuvre de deux projets de PPP supplémentaire dans les périmètres d'Azemmour-Bir Jdid (3200 ha) et Chtouka Aït Baha (sauvegarde de 15.000 ha de primeurs par la création d'une station de dessalement de l'eau de mer), pour lesquels les contrats de partenariat ont été conclus et les travaux sont en cours. En plus, un projet innovant de 5000 ha associant le dessalement de l'eau de mer et l'énergie éolienne est en phase de signature.

## C. Gestion des Projets du Programme PEI

### 1. Planification

#### ➤ Concernant les études relatives à certains projets

Il est à préciser que l'ensemble des projets a fait l'objet d'études de faisabilité.

Pour le cas particulier du projet Ajras, il y a lieu de préciser qu'il a bien fait l'objet d'une étude de faisabilité qui est disponible au niveau du Maître d'Ouvrage.

Pour le périmètre Ansgmir, une étude sommaire a été réalisée par l'équipe du Maître d'Ouvrage, car ce projet consiste en le renforcement des ressources en eau du périmètre existant, et à l'aménagement des ouvrages existants.

S'agissant de l'impact des projets sur l'environnement, il est à signaler que les Projets Tafrata, PMSIA2, Saïss, Oued Ettine, Chbika, Asjen, Assif El Mal, et Kaddoussa, ont bien fait l'objet d'études d'impact environnemental.

De même, les marchés de travaux d'aménagement hydroagricole incluent des dispositions relatives à la préservation des ressources naturelles et la protection de l'environnement.

Ceci dit, les études d'Impact Environnemental et social seront généralisées à tous les projets d'Aménagement Hydro-agricole à l'avenir.

Il est à signaler que pour les deux projets disposant d'études de faisabilité réalisés avant 2008 (Bouhouda et PMSIA-2), une actualisation de l'APD et du Projet d'exécution a été réalisée pour adapter le projet aux nouvelles orientations et aux changements apportés (adoption de l'irrigation localisée, cultures à hautes valeurs ajoutées, mise en pression naturelle à partir des barrages sans le recours au pompage qui induit des dépenses récurrentes d'énergie).

Il est à préciser que pour éviter les retards dans le démarrage des travaux de certains projets, des opérations qui nécessitent des délais longs de coordination avec d'autres parties prenantes (lignes électriques en coordination avec l'ONEE, expropriation des terrains en concertation avec les parties prenantes, etc.), ont été menés parallèlement à la réalisation des travaux.

#### ➤ Concernant l'identification et l'évaluation des risques

Il convient de noter que l'identification des risques des projets PEI se fait au stade des études de faisabilité. En effet, ces études établissent un diagnostic de la situation existante et analysent la sensibilité du taux de rentabilité à certains principaux risques tels que l'augmentation des coûts, la faible productivité, qui peuvent résulter de divers autres risques.

De même, plusieurs projets (Tafrata, PMSIA, Saïss, Kaddoussa) ont fait l'objet d'études d'impact environnemental et social, qui permettent de mitiger les risques environnementaux et sociaux.

Ceci dit, la Direction de l'Irrigation et d'Aménagement de l'Espace Agricole, et dans le cadre de sa certification ISO 9001 (version 2015) obtenue en avril 2019, a procédé à l'identification et à la hiérarchisation des risques selon leur criticité et a établi des plans d'actions pour contrôler et gérer ces risques, notamment ceux liés au programme PEI.

Cela étant, pour développer d'avantage la gestion des risques des projets PEI, ce volet sera intégré au niveau des études avec une déclinaison en plan d'action de gestion des risques de chaque projet.

#### ➤ Concernant l'identification des parties prenantes

Il convient de noter que l'identification des principales parties prenantes est approchée à plusieurs étapes de la planification des projets PEI, notamment au niveau :

- Des études de faisabilité : enquêtes, entretiens et consultation pour s'assurer de l'adhésion au projet (institutionnels et bénéficiaires) et évaluer les impacts ;

- Des études d'évaluation sociale et environnementale (PGES) : analyse des risques et les mesures d'atténuation ;
- Des études de remembrements et d'expropriation : enquêtes administratives, juridiques et sociales ainsi que des enquêtes publiques réglementaires ;
- De la mise en œuvre du projet : pour réaliser les objectifs des projets et lever d'éventuelles contraintes, les projets font l'objet de conventions de partenariat après les parties prenantes (ABH, ONEE, Autorité Locale, Eaux et forêts...).

Un plan d'engagement des parties prenantes (PEPP) est déjà initié pour trois projets, (Kaddoussa et Saïss qui sont en cours de réalisation et Ouljet Essoltane qui est en phase de préparation).

Ce mécanisme de PEPP sera dorénavant généralisé à tous les projets pour s'assurer de l'implication et l'engagement des parties prenantes dans la mise en œuvre du projet.

### ➤ Concernant le pilotage et l'organisation des projets

Il est à souligner que le Plan Maroc Vert a mis en place un système de gouvernance à travers des mécanismes de coordination et de pilotage de l'ensemble du plan.

Le PEI, en tant qu'action transverse du PMV, s'inscrit dans ces mécanismes de pilotage qui s'exécutent à trois niveaux :

- Le comité exécutif (COMEX), présidé par le Ministre de l'Agriculture, regroupe toutes les Directions centrales et régionales et les établissements publics concernés et passe en revue toutes les questions et programmes qui contribuent à la réalisation du PMV ;
- Le Project Management Office (PMO), présidé par le Ministre de l'Agriculture, est chargé de suivre la mise en œuvre des contrats programmes filières. Ce comité regroupe le Département de l'Agriculture, les organismes concernés et les interprofessions ;
- Les Comités technique central et régionaux, présidé par le Secrétaire Général du Ministère de l'Agriculture, passe en revue l'ensemble des questions et programmes par Direction centrale et régionale. Un comité central est consacré annuellement à la Direction de l'Irrigation depuis 2015.

Par ailleurs, la Direction de l'Irrigation a instauré un comité de suivi technique du PEI pour assurer le suivi et l'orientation des projets (3 à 4 réunions annuellement par région et par projet).

S'agissant de projets PEI financés par les bailleurs de fonds, ils font également régulièrement l'objet de missions de supervision par ces derniers en coordination avec la DIAEA.

En plus des mécanismes centraux et régionaux instaurés pour le pilotage global du Plan Maroc Vert, un comité de pilotage des programmes du domaine de l'eau (PNEEI et PEI) est déjà mis en place. Ce comité, présidé par le Secrétaire Général, est composé des principales structures concernées : Directions Centrales du Ministère et DRA/DPA, ONCA, ADA, INRA, Les Départements chargés de l'Eau et des Finances. Ce comité sera redynamisé à l'avenir.

En ce qui concerne les postes de Chefs des UGP, ils sont assurés par (i) des cadres désignés par décision, (ii) ou les chefs de Département/service des AHA conformément aux attributions des services dont ils ont la charge, pour le reste des projets. La désignation formalisée par décision des chefs de projets et des membres de l'UGP sera généralisée à tous les projets.

Dans les cas où les chefs des UGP au niveau des DRAs et ORMVAs sont assurés par les chefs de service ou département, il y a lieu de rappeler que la désignation de ces responsables passe par une procédure de sélection, régit par les dispositions en vigueur en matière de désignation des responsables.



Il y a lieu de signaler que des efforts importants ont été déployés ces dernières années en matière de renforcement des RH des UGP à travers :

- Le renforcement des capacités des responsables des projets en matière de formation continue ;
- Le recrutement et le redéploiement des ingénieurs et techniciens ;
- Le recours à l'assistance technique composée de plusieurs profils pour accompagner la réalisation de toutes les composantes des projets.

#### ➤ **Concernant les procédures de remembrement et d'expropriation**

La procédure de remembrement est une opération complexe qui comprend plusieurs étapes administratives, juridiques et techniques selon une chronologie règlementée et prédéterminée. Elle relève également de la responsabilité de plusieurs administrations et institutions (Commission du remembrement, ANCFCC, Autorités locales, Secrétariat Général de Gouvernement, etc.). Le retard des procédures ne peut donc pas être attribué au PEI.

Pour le projet PMSIA-2, il y a lieu de noter que l'opération de remembrement n'a effectivement démarré qu'en 2015 (date de validation de l'étude de l'avant-projet de remembrement par la commission mixte de remembrement). Par ailleurs, ce projet relève de trois provinces nécessitant la mise en place de trois commissions de remembrement qui a rendu encore plus complexe l'opération de remembrement.

#### ➤ **Concernant les estimations des coûts des projets**

Les écarts constatés entre les coûts estimés par les études et les coûts réels ne concernent que 2 projets sur les 18 projets du PEI. Les écarts constatés pour les projets Bouhouda et PMSIA 2, s'expliquent comme suit :

- **Projet Bouhouda** : l'écart constaté entre le coût du projet issu des études préliminaires et les coûts réels se justifie par le changement du schéma d'aménagement suite aux nouvelles orientations du PEI. Ce nouveau schéma a certes entraîné une augmentation du coût d'investissement mais offre des avantages en termes de gains substantiels en énergie de pompage, en amélioration du service de l'eau d'irrigation ainsi qu'une meilleure productivité et valorisation de l'eau.
- **Projet PMSIA - 2<sup>ème</sup> tranche** : l'écart se justifie par les adaptations des travaux imposés par des difficultés techniques rencontrées lors de l'exécution des travaux. Ces ajustements, qui font partie des aléas des travaux de cette envergure, permettront toutefois l'amélioration du service de l'eau et la généralisation de l'irrigation localisée.

## **2. Exécution**

#### ➤ **Concernant les retards dans les travaux par rapport aux prévisions**

Il convient de noter que les retards importants pouvant être constatés dans la réalisation des travaux par rapport au planning initial restent exceptionnels et limités à certains projets du PEI qui rencontrent des difficultés particulières lors de leur réalisation.

**En ce qui concerne, le projet de Dar Khrofa**, à fin 2018, le taux de réalisation global du projet est de 64%. L'aménagement des secteurs restants est tributaire de la disponibilité des financements.

**En ce qui concerne le projet PMSIA 2**, le taux de réalisation global du projet à fin 2018 est de 76%. Le reste de la superficie est prévu d'être achevé d'ici 2020.

**En ce qui concerne le projet de Tafрата**, tout l'équipement externe est achevé depuis 2017 et l'équipement interne des parcelles est en cours de réalisation par les agriculteurs.

Il convient de signaler que le retard accusé par la construction des barrages (Dar Khrofa et Oued Martil) est lié à des contraintes techniques et ne peut pas être attribué à un manque de

coordination entre les services des départements de l'agriculture et de l'eau, comme il est mentionné dans le présent rapport. En effet, la coordination entre les deux départements, tant au niveau central qu'au niveau régional, a toujours été effective depuis la planification jusqu'à la mise en œuvre du projet

➤ **Concernant les comptes rendus sur le contrôle de la qualité des travaux**

Le Département de l'Agriculture prend note de la remarque de la Cour des Comptes et remédiera aux insuffisances relevées en invitant les Maître d'Ouvrage à veiller sur le respect de l'intégration des résultats des contrôles de qualité et la mise en œuvre de ses recommandations dans les rapports de l'Assistance Technique. Dans ce sens, un modèle type du rapport d'Assistance Technique à intégrer à l'avenir dans les CPS sera élaboré et diffusé aux Maîtres d'Ouvrage.

➤ **Concernant l'attribution et la réalisation des prestations d'assistance technique**

L'attribution des marchés d'assistance technique se fait dans le cadre d'appels d'offres ouverts conformément à la réglementation en vigueur, et sont attribués aux soumissionnaires les moins disant.

Par ailleurs, il faut préciser que le Maître d'Ouvrage est le seul habilité à établir et approuver le planning des projets d'une part et à mobiliser ou démobiliser l'Assistance Technique selon la cadence de la réalisation des travaux d'autre part. De ce fait, le risque d'influence de l'Assistance Technique sur le planning mentionné par la Cour des Comptes n'est pas avéré.

Malgré la maîtrise des besoins en assistance technique sur la base du planning initial des projets, certains facteurs externes imprévisibles ont rendu nécessaire le recours à de nouveaux marchés d'Assistance Technique (par exemple, le retard dans la mise en eau du barrage Dar Khrofa a nécessité le lancement d'un nouveau marché d'Assistance Technique, suite à l'épuisement de l'ancien marché avant la réception des ouvrages).

En ce qui concerne les rapports fournis par l'Assistance Technique, il convient de noter qu'ils ne constituent pas à eux seuls, l'unique produit pour juger de la qualité et la quantité des prestations réalisées par les experts. En effet, d'autres produits plus essentiels à l'exécution et l'avancement des travaux du projet et qui ne sont pas reflétés dans le rapport d'AT (Notes techniques, Plans avec mention « Bon pour Exécution », vérification des études et des métrés, attachements signés, établissements des Décomptes, les réceptions, etc) sont les plus critiques pour un bon déroulement des travaux.

Cela étant dit, il sera remédié à ces insuffisances relevées par la Cour des Comptes par l'élaboration d'un modèle type plus ciblé du rapport d'Assistance Technique. Ce modèle type sera annexé au CPS type de l'Assistance Technique et sera diffusé aux Maîtres d'Ouvrages.

➤ **Concernant le lancement de la procédure d'équipement en irrigation localisée**

Il y a lieu de rappeler que le cadre dans lequel l'équipement interne des parcelles en irrigation localisée est encadré par des textes réglementaires, et relève de la responsabilité et de l'initiative des agriculteurs. L'Etat intervient dans ce processus par l'octroi des aides financières et par la facilitation des procédures d'accès aux subventions et l'accompagnement des agriculteurs et leurs groupements.

Ce processus requiert au préalable :

- L'assainissement du foncier (lien juridique formalisé avec la terre) et la préparation des dossiers administratifs par les agriculteurs ;
- Le préfinancement de l'investissement par l'agriculteur (étant donné que les subventions ne sont accordées qu'après constats des réalisations ;

- L'établissement des études techniques par les bénéficiaires (via les sociétés qualifiées) et leur vérification par l'Administration.

Afin d'accroître la célérité d'équipement des parcelles, une procédure d'équipement collectif a été instaurée en 2015 pour les projets du PEI. Cette procédure basée sur une approche volontariste et inclusive introduit des simplifications moyennant un encadrement de l'ensemble du processus par l'Administration en impliquant les agriculteurs et leurs groupements.

#### ➤ **Concernant l'accompagnement à la mise en valeur agricole et la commercialisation**

Les projets PEI, s'inscrivent dans le cadre des mesures transverses du Plan Maroc Vert (PMV).

Les Plans Agricoles Régionaux, en tant que déclinaison du PMV au niveau régional, ont fixé des objectifs de production et de mise en valeur par filière, auxquels les projets PEI contribuent.

En ce qui concerne les actions d'accompagnement de la mise en valeur agricole dans les projets PEI, elles sont mises en œuvre en deux étapes :

- **Etape de mise en œuvre du projet :** l'Administration avec le concours de l'AT, accompagne la mise en valeur à travers des actions d'appui (organisation des agriculteurs en groupements, journées de sensibilisation et de renforcement de capacité, visites de projets, ateliers de concertations, etc.) ;
- **Etape d'exploitation du projet :** élaboration d'un plan d'action pour l'organisation et l'accompagnement de la mise en valeur des projets, en collaboration avec la DDFP, la DEFR l'ONCA, l'INRA, et l'ADA. Pour pérenniser l'accompagnement des projets en matière de conseil agricole une convention cadre est signée entre la DIAEA et l'ONCA en 2018. Elle est en cours de déclinaison en conventions spécifiques au niveau régional par projet.

En vue de coordonner ce plan d'action de mise en valeur des projets PEI, un comité composé des directions centrales et des établissements publics concernés (DDFP-DIAEA-DEFR-ONCA-ADA-INRA) est constitué en début 2017.

#### ➤ **Concernant la gestion et l'archivage de la documentation ainsi que la communication**

Pour améliorer l'archivage de la documentation technique, il sera établi un plan d'action pour passer à l'archivage numérique de l'ensemble de la documentation des projets.

Conscient de l'importance de l'archivage de l'ensemble de la documentation du projet, plusieurs Maitres d'Ouvrages ont déjà pris des mesures concrètes.

Concernant les plans de communication autour des projets vis-à-vis des diverses parties, ces derniers sont déjà élaborés pour certains projets (projets Kaddoussa et Saïss) et prévus pour d'autres (projet Ouljat Essoltane) dans le cadre du Plan d'engagement des parties prenantes. Ces plans de communications seront généralisés à l'avenir pour les nouveaux projets du PEI.

### **3. Suivi et évaluation**

#### ➤ **Concernant le suivi des projets**

Un planning de réunions de suivi est établi chaque année par la DIAEA dans le cadre des activités du comité de suivi du PEI. Ce planning prévoit des réunions trimestriellement par région.

Tenant compte des missions régulières sur le terrain et des échanges continus établis avec les équipes des UGP, ces réunions de suivi technique du PEI au niveau central se font deux fois par an. D'autres réunions peuvent être programmées et à chaque fois qu'il est nécessaire pour aplanir les problèmes spécifiques.

En plus de ces réunions de suivi technique du PEI, et à l'instar des autres programmes du PMV, les projets PEI font l'objet d'un suivi plus élargi à l'ensemble des partenaires (COMEX, comité technique central et régional, Budget, bailleurs de fonds, etc.).

➤ **Concernant le système d'information de gestion et de suivi des projets**

En plus des outils universels pour la gestion financière et comptable des projets, les projets PEI sont gérés et suivis par les Maîtres d'Ouvrages (DRA, ORMVA et DPA) moyennant des outils spécifiques développés par chaque entité. Ces outils parfois simples, (sous Excel) permettent de répondre aux besoins des projets en matière de suivi et de gestion.

Le suivi au niveau central est effectué à l'aide d'outils sous Excel et sera fait à travers MESAGRI.

Actuellement, un outil dédié est en cours de préparation par la DIAEA et sera étendu au fur et à mesure à tous les projets en cours et pour les projets d'extension futurs.

➤ **Concernant les audits des projets**

Il est à signaler que tous les marchés achevés et clôturés qui dépassent le seuil de 5 Millions de DH sont systématiquement soumis à l'audit de l'inspection générale de l'Agriculture. De même, les projets PEI financés par certains bailleurs de fonds (PMSIA2 et Kaddoussa financés par l'Agence Française de Développement, Saiss financé par le Fonds Vert pour le Climat) font l'objet d'audits annuels des projets par l'IGF et d'un suivi des recommandations les concernant.

#### **4. Clôture des projets**

➤ **Concernant les rapports d'achèvement**

Les rapports de clôture et de capitalisation des projets ainsi que l'ensemble de la documentation y afférente seront généralisés aux projets du PEI en cours et à venir.

➤ **Concernant la clôture formelle et l'archivage de la documentation des projets achevés**

Pour améliorer l'archivage de la documentation technique, il sera établi un plan d'action pour passer à l'archivage numérique de l'ensemble de la documentation des projets.

### **Mesures prises ou prévues par le département de l'Agriculture pour la mise en œuvre des recommandations de la Cour des Comptes**

- *Revoir le processus d'élaboration des programmes d'extension de l'irrigation en fixant des objectifs réalisables en adéquation avec les moyens mobilisables dans un cadre pluriannuel validé par le gouvernement ;*

Le PEI s'est fixé un double objectif : (i) résorber le décalage enregistré au départ entre les barrages existants et l'équipement des superficies irrigables d'une part et (ii) poursuivre l'équipement des périmètres associés aux nouveaux barrages d'autre part.

La programmation du PEI a été ajustée au fur et à mesure de la programmation des barrages. La programmation du PEI a été faite dès le départ dans un cadre pluriannuel de mobilisation des financements concrétisée par un cadre de financement pluriannuel pour la période 2009-2015. A partir de 2015, la Loi organique de la loi de finances (LOLF) a instauré un cadre de programmation pluriannuelle glissante et le Département de l'Agriculture s'est attelé à élaborer sa programmation budgétaire triennale (PBT) à partir de cette date : au titre de 2016-2018, de 2017-2019, de 2018-2020 et de 2019-2021.

Par ailleurs, ce programme fait partie du programme du Gouvernement au titre de la période 2016-2021.

- ***Procéder à une priorisation des projets à retenir dans le programme afin de privilégier ceux qui sont les plus réalisables sur le plan technique, financier et ayant la meilleure rentabilité socio-économique ;***

Les critères de sélection et de priorisation sont bel et bien établis par le Département. En effet compte tenu de l'impératif de valoriser les ressources en eau mobilisées par les barrages et le potentiel irrigable limité du pays, dans la perspective de la sécurité alimentaire et du développement socio-économique, les priorités ont été fixées au regard des critères de maturité de la préparation des projets, de la rentabilité socioéconomique, la nécessité de sauvegarder les périmètres souffrants ou menacés par un déficit hydrique, et de l'équilibre inter régional. Sachant que cette priorisation reste également tributaire de la programmation de la construction des barrages, de la disponibilité budgétaire et de la mobilisation du financement.

Cela étant précisé, une réflexion sera menée pour la mise en œuvre d'une meilleure formalisation de ces critères.

- ***Sécuriser un financement pluriannuel pérenne des programmes d'extension de l'irrigation afin de résorber le décalage existant entre les eaux mobilisées par les barrages, en amont et les aménagements hydro-agricoles, en aval ;***

Le ministère est conscient de l'importance de cette recommandation. Cela dit, il y a lieu de préciser que malgré la programmation des investissements dans un cadre pluriannuel, que le Département de l'Agriculture entreprend depuis 2009, essentiellement par la mobilisation des fonds publics, la sécurisation des financements reste avant tout déterminée par les capacités du budget général de l'Etat d'une année à l'autre et les allocations du cadrage budgétaire du secteur qui en découlent.

Il reste à signaler que la sécurisation du financement pluriannuel pérenne est à concevoir en amont dès la programmation des barrages selon une logique d'intégration des barrages avec les projets associés (dans leurs composantes : Eau potable, Irrigation, énergie, protection contre les inondations, aménagement des bassins versants, etc.) notamment pour éviter l'entraînement de nouveaux décalages.

- ***Veiller à assurer la pleine exploitation des aménagements réalisés en réduisant notamment les retards dans la mise en eau des périmètres ;***

Le ministère est conscient de l'importance de cette recommandation et s'est attelé à anticiper la mise en eau des périmètres notamment par le déploiement des mesures suivantes :

- La mise en place d'une procédure adaptée et encadrée par l'administration pour accélérer l'équipement groupé des parcelles en irrigation localisée ;
- L'accompagnement des agriculteurs pour le passage à l'irrigation localisée et la transformation des systèmes de production à travers la mobilisation d'une assistance technique de proximité ;
- La création et le renforcement des capacités des AUEA pour la prise en charge de l'exploitation et la conservation des équipements qui les concernent ;
- La mobilisation des capacités des institutions nationales en matière d'encadrement et de conseil agricole pour l'apprentissage de l'irrigation et la mise en valeur agricole des périmètres équipés dans le cadre du PEI à travers la création d'un comité central composé pour définir les orientations et les plans d'action ;
- La conclusion d'une convention-cadre de partenariat entre la DIAEA et l'ONCA en 2018 pour l'accompagnement des projets PEI par un conseil agricole de proximité.

- ***Apporter des solutions pratiques aux problématiques structurelles qui impactent les projets du PEI notamment le remembrement des terres, la sous-tarifification et le recouvrement des redevances de l'eau ;***

Le ministère est conscient des problèmes structurels qui impactent les projets du PEI, du fait de la prépondérance de la dimension sociale et la multiplicité et la diversité des intervenants, la complexité et la multiplicité des statuts fonciers.

En ce qui concerne le remembrement, il sera fait une évaluation des expériences des projets réalisés avec et sans remembrement pour en tirer les enseignements et dégager les mesures correctives nécessaires.

En ce qui concerne la tarifification et le recouvrement des redevances de l'eau, une étude sera engagée pour faire l'état des lieux et dégager les mesures à prendre, tout en tenant compte de la capacité de paiement des exploitations agricoles.

- ***Veiller à intégrer la composante gestion des risques dans les études pour anticiper les problèmes qui pourraient retarder les projets ;***

Le ministère a déjà engagé plusieurs actions concernant la composante gestion des risques, notamment à travers :

- Le lancement des études de cartographie des risques liées aux différents processus au niveau des ORMVA, comprenant un diagnostic de système de gestion des risques, l'évaluation des dispositifs de gestion de ces risques, la criticité de ces risques pour aboutir à un plan de prise en charge et de maîtrise des risques. La mise en œuvre de ces plans est déjà initiée par certains ORMVA (cas de l'ORMVA du Sous Massa).
- Le Département de l'Agriculture a lancé en 2019 une analyse des risques budgétaires liés aux processus budgétaires d'une façon générale. Cette analyse, permettra l'élaboration d'une cartographie des risques et de déployer un plan d'action de gestion des risques budgétaire au niveau de l'ensemble du Ministère ;
- La Direction de l'Irrigation et de l'Aménagement de l'Espace Agricole, a procédé à une analyse des risques liés à l'ensemble des processus métier, qui a permis d'établir un plan de gestion des risques de ces processus. Cette démarche a abouti à la certification de cette Direction ISO 9001 version 2015 en avril 2019.
- ***Remédier aux insuffisances relevées en matière de pilotage, de suivi et de gestion des projets ;***

Les mécanismes de pilotage déjà instaurés par le Plan Maroc Vert, seront renforcés par la redynamisation et la formalisation de certaines instances déjà mises en place pour le pilotage, le suivi et la gestion des projets.

- ***Elaborer un programme de renforcement des capacités en management de programme et de projets pour les gestionnaires concernés ;***

Le département de l'agriculture s'appuie sur le Schéma Directeur de la Formation continue (SDFC) qui décrit les orientations du dispositif de formation continue sur 5 années afin de satisfaire les besoins en compétences du Département de l'Agriculture. Ce document établit pour sa deuxième édition sur la période 2016 – 2020, constitue le principal outil de cadrage pour les plans annuels de formation continue.

Ainsi, 5 axes sont définis au niveau du SDFC liés au renforcement des Project Management Office, à la professionnalisation des acteurs métier du Département visant le développement des services apportés aux professionnels du secteur et qui comprend des formations techniques relatives aux principaux projets de développement du secteur agricole, de projets hydro agricoles, de la qualité, prise en compte des facteurs environnementaux, .....et des formations relatives aux supports de décision et à la gestion des informations pour réaliser des projets plus pertinents pour les clients du secteur.

Depuis 2018, la Direction des Ressources Humaines du Département de l'Agriculture a entrepris la démarche de formation en ligne, notamment pour le volet transverse en offrant des modules sur les langues et les softs skills. Suite aux remarques de la Cour des comptes, le Département étudiera la possibilité de développer des modules spécifiques en ligne permettant de concilier entre la formation et la charge de travail nécessaire pour la conduite des projets.

- ***Améliorer certains aspects dans la relation avec l'assistance technique notamment en termes de maîtrise des prestations, de reporting et de transfert du savoir-faire ;***

Le ministère veillera sur l'amélioration des relations de l'assistance technique à travers plusieurs instruments, notamment à travers l'élaboration d'un DAO type d'assistance technique, en vue :

- De mieux recadrer la consistance des prestations et des produits ;
- D'introduire des prestations de reporting plus ciblées ;
- D'introduire les prestations de transfert du savoir-faire et de renforcement de capacités ;
- De capitaliser et tirer les enseignements des retours d'expérience.
- ***Assurer une meilleure gestion de la documentation des projets et activer la mise en place d'un système d'information pour leur gestion, en prévoyant son interconnexion au niveau local et central.***

Le ministère œuvre actuellement pour la mise en place de la gestion électronique des documents (GED) qui inclut l'archivage des documents électroniques, leur indexation, leur classement, leur stockage et leur diffusion au sein des structures en charge des projets.

Il est à signaler que la Direction de l'Irrigation et de l'Aménagement de l'Espace Agricole est en train de lancer un appel d'offres au titre de l'exercice 2019 pour engager une étude sur la gestion électronique des documents (GED) et leur archivage.

## Gestion du domaine public hydraulique

Le domaine public hydraulique (DPH) est l'ensemble des biens hydrauliques et ceux liés à l'eau. Ces biens se répartissent, selon les dispositions de l'article 3 de la loi 36.15 relative à l'eau, en biens naturels constitués des eaux et des terres couvertes par ces eaux et biens publics artificiels constitués des ouvrages hydrauliques.

Le DPH naturel est constitué, d'après les données des agences des bassins hydrauliques (ABH) de l'année 2017, d'environ 77.884 Km de cours d'eau, 4.647 Km<sup>2</sup> de plans d'eau, 250.400 Km<sup>2</sup> de nappes d'eau souterraine et 783 sources. Le DPH artificiel est constitué essentiellement de 139 grands barrages avec une capacité de stockage de plus de 17,6 milliards m<sup>3</sup> et de 157 petits barrages et lacs collinaires d'une capacité de stockage initiale d'environ 86 millions m<sup>3</sup>. Le DPH artificiel est composé également, de plusieurs milliers de kilomètres de canaux, conduites d'eau et Seguias.

Le Maroc dispose d'un potentiel de ressources en eau estimé en année moyenne à environ 22 milliards m<sup>3</sup>, dont 18 milliards m<sup>3</sup> d'eaux superficielles et 4,2 milliards de m<sup>3</sup> d'eaux souterraines, soit l'équivalent de 700 m<sup>3</sup> par habitant et par an. Les ressources en eau superficielles se caractérisent par une très grande volatilité variant selon les années de 5 à 50 milliards m<sup>3</sup>.

D'après le rapport de la Banque Mondiale relatif au coût de la dégradation de l'environnement publié en 2017, le Maroc est classé parmi les 20 pays les plus « stressés » en termes de disponibilité des ressources en eau. Selon les données du département chargé de l'eau (DCE), la disponibilité hydrique par habitant, estimée à environ 1700 m<sup>3</sup> dans les années soixante-dix, n'est actuellement que d'environ 700 m<sup>3</sup>. Cette tendance à la baisse des ressources hydriques est aggravée par la détérioration de leur qualité par les divers types de pollution solide, liquide et d'origines différentes : domestique, agricole et industrielle.

### I. Observations et recommandations de la Cour des Comptes

La Cour des comptes a procédé au contrôle de la gestion du DPH relative à la période 2012-2017. Ce contrôle a permis de relever plusieurs observations et de proposer des recommandations dont les principales sont présentées ci-dessous :

#### A. Constitution et délimitation du DPH

Pour gérer, protéger et préserver les biens du DPH encore faut-il qu'ils soient connus, recensés, inventoriés et sécurisés. L'inventaire comprend le recensement des biens du DPH et de leurs utilisateurs, ainsi que le recensement des sources de dégradation auxquelles ils sont exposés. Quant à la sécurisation, elle consiste en la protection de ces biens contre toutes les formes de dégradation et d'empiètement illégal. La gestion de ces aspects par le DCE et les ABH soulève les observations suivantes :

##### 1. Inventaire, évaluation et mesures des ressources en eau

Dans ce cadre il a été constaté ce qui suit :

###### ➤ DPH : un patrimoine insuffisamment appréhendé et maîtrisé par les ABH

Une gestion efficace des biens du DPH requiert de la part des ABH une parfaite maîtrise de l'ensemble des biens du DPH relevant de leur zone d'action, indépendamment qu'ils soient gérés par elles-mêmes ou par d'autres organismes. Toutefois, ce but n'est pas encore atteint puisque l'ensemble des ABH ne dispose pas de données exhaustives sur les biens du DPH notamment ceux gérés par les autres organismes tels que l'ONEE, les ORMVA, les services du Ministère de l'Agriculture et les Collectivités Territoriales.



➤ **Absence de l'exigence d'une périodicité déterminée pour la réalisation de l'évaluation quantitative des ressources en eau**

Contrairement à l'évaluation qualitative des ressources en eau, qui doit être effectuée selon les dispositions de l'article 3 du décret n°2.97.787 du 04 février 1998 relatif aux normes de qualité des eaux et à l'inventaire du degré de pollution des eaux au moins une fois tous les cinq ans, la périodicité de l'évaluation quantitative des ressources en eau n'est précisée par aucune disposition juridique ou réglementaire.

Face aux menaces auxquelles sont exposées les ressources en eau, notamment celles relatives à leur raréfaction, l'imposition d'une régularité (périodicité) des travaux d'évaluation quantitative des eaux de surface et souterraines devient indispensable.

➤ **Faible attribution du numéro IRE aux points d'eau**

D'après l'article 12 du décret n°2.07.96 du 16 Janvier 2009 fixant la procédure d'octroi des autorisations et des concessions relatives au DPH, la décision d'autorisation octroyée par les ABH doit fixer les principales dispositions que le permissionnaire est tenu à respecter, dont le nombre de puits ou de forages à utiliser ainsi que leurs numéros respectifs d'inventaire des ressources en eau (n° I.R.E.) en cas de prélèvement d'eau souterraine. Cela signifie que chaque point d'eau doit être doté d'un numéro IRE.

Or, malgré les efforts déployés par les ABH pour la tenue et la mise à jour de l'inventaire des ressources en eau, le taux d'attribution du numéro IRE aux points d'eau reste faible et les ABH se limitent généralement à l'attribution d'un numéro d'ordre aux points d'eau autorisés au lieu d'un numéro IRE sachant que l'attribution des numéros IRE, à l'inverse des numéros d'ordre, est soumise à une procédure spéciale fixée par le décret n°2.97.178 du 24 Octobre 1997 et la circulaire n°213.98 DAAJ portant application dudit décret.

## **2. Sécurisation de l'assiette foncière du DPH contre l'empiètement illégal**

La délimitation est la manière la plus adéquate pour la sécurisation foncière du DPH. Toutefois, la gestion de cet aspect par le DCE et les ABH soulève plusieurs observations dont les plus saillantes se présentent comme suit :

➤ **Délimitation du DPH : une procédure lente et complexe nécessitant la mobilisation de plusieurs partenaires**

Selon les dispositions du décret n°2.97.489 du 04 Février 1998 relatif à la délimitation du DPH, à la correction des cours d'eau et à l'extraction des matériaux, la procédure de délimitation s'effectue en deux phases distinctes impliquant à la fois les services du DCE et des ABH : Phase de détermination des limites des berges des cours d'eau et Phase de délimitation du DPH (francs bords). Cette procédure est lente et complexe en raison notamment de la multiplicité des oppositions des collectivités territoriales et des réserves des départements ministériels concernés.

Ces oppositions et réserves sont émises à travers leurs avis sur la fréquence des crues à arrêter pour la détermination des limites des berges ou à l'occasion de la signature des procès-verbaux des réunions des commissions des enquêtes publiques de délimitation du DPH, sachant que la fréquence des crues à adopter pour la détermination des limites des berges n'est définie par aucun texte réglementaire.

➤ **Occupation illégale : une contrainte supplémentaire pour la délimitation du DPH**

L'existence d'un nombre important d'occupants illégaux du DPH constitue une contrainte supplémentaire devant le processus de délimitation du DPH. Ces occupants sont ou bien des organismes publics ou des personnes privées. De ce fait, la procédure se complique davantage eu égard à la nécessité de régler les différends et les litiges avec ces occupants avant de procéder aux opérations de délimitation. Ceci dit, la délimitation du DPH pourrait avoir un important coût financier et social.

Toutefois, ni le DCE ni les ABH ne disposent de données précises sur l'ampleur de ce phénomène et aucun inventaire de ces occupations illégales n'a été réalisé.

#### ➤ **Faible bilan de la délimitation du DPH**

Le bilan de délimitation du DPH est insignifiant, que ce soit en termes de détermination des limites des berges des cours d'eau ou en termes de délimitation du DPH proprement dit (francs bords). Ainsi, les ABH, depuis leur création, se sont engagées dans des programmes annuels visant à déterminer les limites des berges des cours d'eau relevant de leurs zones d'action et plusieurs études ont été réalisées dans le but de déterminer les limites des berges des cours d'eau sur la base de la fréquence des crues. Ces études ont concerné 3.697 Km et 368 Ha des cours d'eau et 6.226 Ha et 436 Km pour les dayas, lacs et retenues de barrages avec un coût total de 53,75 MDH d'après les données relatives à l'année 2017 produites par les ABH.

En dépit de l'importance de ces études et des montants y affectés, le nombre des tronçons des cours d'eau, dayas et lacs dont les limites des berges sont fixées par des arrêtés du Ministre chargé de l'eau reste très faible. Ainsi, d'après les données fournies par les services du DCE, seuls sept (07) tronçons parmi ceux ayant fait objet d'études par les ABH, ont vu leurs arrêtés de fixation des limites des berges publiés au B.O. Quant à la délimitation du DPH en tant qu'attribution propre du DCE seul le décret n°2.10.546 en date du 23/11/2011 délimitant le cours d'eau d'Oued MARTIL portant sur deux lots de terrain d'une superficie respective de 87 hectares et 6 hectares a vu le jour. Une superficie qui reste insignifiante par rapport à la superficie totale du DPH marocain.

#### ➤ **Absence d'une procédure de déclassement du DPH**

Les biens du DPH ayant perdu leur utilité publique pour des causes naturelles ou suite à la réalisation de travaux de correction ou de déviation de cours d'eau autorisés peuvent être déclassés du DPH et incorporés dans le domaine privé de l'Etat par décret conformément aux dispositions de l'article 8 de la loi n°36.15 relative à l'eau. A la suite de leur incorporation au domaine privé de l'Etat, ces biens peuvent être mobilisés dans la réalisation de projets d'investissement.

Or, jusqu'à fin 2017 il n'existe aucun texte réglementaire précisant les conditions de perte de l'utilité publique pour les biens du DPH et la procédure à suivre pour leur déclassement.

### **3. Sécurisation du DPH contre la surexploitation et la dégradation**

La sécurisation du DPH ne porte pas seulement sur la sécurisation de l'assiette foncière contre l'empiètement illégal, mais elle porte également sur la sécurisation des ouvrages de prélèvement d'eau destinés à l'alimentation humaine contre toute sorte de pollution et la sécurisation des eaux souterraines (nappes) contre la surexploitation et/ou la dégradation. La gestion de ces aspects par le DCE et les ABH soulève les principales observations suivantes :

#### ➤ **Insuffisance des mesures de protection des ouvrages de prélèvement d'eaux destinées à l'alimentation humaine**

Selon les dispositions de l'article 50 de la loi n°36.15 relative à l'eau, des périmètres de protection immédiate, rapprochée ou éloignée peuvent être délimités, sur la base d'études préalables, autour des ouvrages de prélèvement d'eau pour l'alimentation publique tels que les sources, puits, forages, impluviums, retenues de barrages et des ouvrages de retenue, dont les eaux sont destinées à l'alimentation humaine.

Malgré l'importance de la délimitation des zones de protection dans la préservation des eaux destinées à l'alimentation humaine, les ABH n'ont pas fixé d'objectifs chiffrés dans leurs PDAIRE en termes de superficies des zones de protection à délimiter.

A cet égard, certaines ABH ont réalisé des études pour la délimitation des périmètres de protection autour de certains barrages et champs captant d'eau avec un montant total des dépenses engagées de 2,09 MDH dont 1,22 MDH engagé par l'ABH Loukous, 0,64MDH engagé par l'ABH du Bouregreg Chaouia et 0,23 MDH engagé par l'ABH Oum Er-Rabia. Toutefois, la procédure de délimitation de ces zones n'a pas abouti puisqu'aucun décret de délimitation de ces zones de

protection n'a été publié suivant la procédure fixée par les dispositions du décret n°2.97.657 du 04 février 1998 relatif à la délimitation des zones de protection et des périmètres de sauvegarde et d'interdiction, notamment son article 10.

### ➤ **Faible taux de délimitation des périmètres de sauvegarde et d'interdiction**

Selon les dispositions de l'article 111 de la loi n°36.15, des périmètres de sauvegarde peuvent être délimités dans les zones où l'exploitation des eaux souterraines risque de mettre en danger les ressources en eau existantes. A l'intérieur de ces périmètres, des restrictions sont prévues pour les autorisations ou les concessions relatives à toute exploitation d'eaux souterraines.

Toutefois, les PDAIRE élaborés par les ABH n'ont pas fixé d'objectifs chiffrés des superficies à délimiter de ces zones. Des études de délimitation en rapport avec certaines nappes surexploitées ont été réalisées mais seul un décret de délimitation de ces zones a été publié. Il s'agit du décret de délimitation de la zone de sauvegarde et déclaration de l'état de pénurie d'eau au niveau de la nappe de *Chtouka* publié en 2017.

***Pour la maîtrise et la sécurisation du DPH, la Cour des comptes recommande au DCE et aux ABH chacun en ce qui le concerne ce qui suit :***

- ***Elaborer un cadre réglementaire facilitant la délimitation et la sécurisation du DPH. Il s'agit notamment des textes suivants :***
  - *Texte réglementaire fixant la nouvelle procédure de délimitation du DPH ;*
  - *Texte réglementaire fixant la nouvelle procédure de déclassement du DPH ;*
  - *Texte réglementaire précisant les critères et les modalités de délimitation des périmètres de protection rapprochée ou éloignée ;*
  - *Texte réglementaire précisant les conditions et les modalités de délimitation des périmètres de sauvegarde et d'interdiction ;*
- ***Prendre les mesures nécessaires pour la mise en place des mécanismes permettant notamment :***
  - *La coordination et la concertation avec les administrations concernées par la délimitation du DPH (département de l'intérieur, HCEFLCD, ANCFCC, ..) en vue d'améliorer le taux de délimitation ;*
  - *D'instaurer une régularité (périodicité) pour la réalisation de l'inventaire quantitatif des ressources en eau ;*
- ***Prendre les mesures nécessaires en vue de :***
  - *La réalisation d'un inventaire exhaustif de tous les biens naturels et artificiels du DPH relevant de la zone d'action de chaque ABH ;*
  - *Doter chaque point d'eau (prélèvement d'eau souterraine) d'une fiche et d'un numéro d'inventaire des ressources en eau (numéro IRE) ;*
  - *L'amélioration des taux de délimitation du DPH, zones de protection et zones de sauvegarde et d'interdiction avec la nécessité d'inclure des objectifs y afférents dans les PDAIRE et les plans locaux de gestion des eaux.*

## **B. Utilisation et exploitation du DPH**

Les biens du DPH sont utilisés principalement pour l'approvisionnement de la population en eau potable, l'irrigation, la production d'hydroélectricité et la satisfaction des besoins en eau des secteurs productifs notamment les secteurs industriel et touristique. Dans certains cas, le DPH est également mobilisé dans des projets d'investissement.

L'utilisation ou l'exploitation rationnelle et durable du DPH requiert la conciliation entre la satisfaction des besoins actuels du développement socioéconomique d'une part et la préservation des intérêts des générations futures d'autre part. A cet effet, le législateur a mis en place des

mécanismes relatifs à la planification de l'eau et il a soumis l'utilisation du DPH aux régimes d'autorisation et de concession et au paiement des redevances, etc.

La mise en place de ces mécanismes représente en elle-même une avancée dans le sens de la rationalisation de l'exploitation du DPH. Néanmoins, leur mise en œuvre par le DCE et les ABH soulève les observations suivantes :

➤ **Non approbation des PDAIRE**

Les dispositions de l'article 25 de la loi n°36.15 relative à l'eau stipulent qu'aucune autorisation ou concession, ayant pour objet l'utilisation ou l'exploitation du DPH ne peut être accordée que si elle est compatible avec les objectifs et orientations du PDAIRE s'il existe. D'où l'intérêt des PDAIRE dans la rationalisation de l'utilisation du DPH.

Néanmoins, les PDAIRE ne peuvent produire des effets juridiques que si leur opposabilité est garantie. Autrement dit, les dispositions de ces documents ne peuvent être obligatoires que s'ils sont adoptés et approuvés et les décrets y afférents sont publiés au B.O. Or, les ABH ne disposent pas de PDAIRE adoptés, approuvés et décrétés conformément à la procédure en vigueur notamment celle fixée par le décret n°2.05.1534 du 24 Novembre 2005 relatif aux conditions et modalités d'élaboration et de révision des plans directeurs d'aménagement intégré des ressources en eau.

➤ **Faible recours à la délimitation des périmètres de sauvegarde et d'interdiction**

Dans un souci de rationalisation, l'exploitation des eaux souterraines à l'intérieur des périmètres de sauvegarde et d'interdiction est soumise à certaines restrictions. C'est pourquoi les dispositions de l'article 26 de la loi n°36.15 relative à l'eau stipulent que les autorisations et concessions relatives au creusement de puits, à la réalisation de forages et au prélèvement d'eaux souterraines doivent tenir compte des dispositions des périmètres de sauvegarde et d'interdiction.

Toutefois, le DCE et les ABH ne recourent que rarement à la délimitation de zones de sauvegarde et d'interdiction. En effet, seule la nappe de *Chtouka* a été délimitée en tant que zone de sauvegarde par un décret publié en 2017.

➤ **Faible recours aux contrats de nappes en tant qu'outil de rationalisation de l'utilisation du DPH**

Les autorisations et concessions relatives au creusement de puits, à la réalisation de forages et au prélèvement d'eaux souterraines doivent tenir compte des dispositions des contrats de gestion participative (contrats de nappes) établis en vertu de l'article 115 de la loi n°36.15 relative à l'eau.

Or, malgré l'importance de ces contrats en matière de gestion et de rationalisation de l'utilisation des eaux souterraines, à l'exception du contrat de la nappe de *Souss*, jusqu'à décembre de l'année 2018 aucun contrat n'a été signé.

➤ **Insuffisances liées à l'application des régimes de l'autorisation et de la concession de l'utilisation du DPH.**

En vue d'optimiser la gestion du DPH, le législateur marocain a prévu dans l'article 23 de la loi 36.15 que toute utilisation ou exploitation du DPH, de quelque manière que ce soit, ne doit être effectuée que si elle est conforme à la loi relative à l'eau et à ses textes d'application. Ainsi, il a soumis les opérations ayant pour objet l'utilisation ou l'exploitation du DPH, selon les cas, soit au régime de l'autorisation ou de la concession.

Toutefois, les régimes de l'autorisation et de la concession, en tant que mécanisme d'optimisation de l'utilisation ou de l'exploitation du DPH, ne peuvent jouer pleinement leur rôle que si toutes les opérations concernées y soient soumises et que si les dispositions des décisions des autorisations et des contrats de concession sont scrupuleusement respectées.

• **Concernant les autorisations**

Des efforts importants ont été déployés par les ABH pour appliquer les dispositions de la loi relative à l'eau et ses textes d'application notamment celles relatives à la généralisation du régime

de l'autorisation et à la lutte contre l'exploitation anarchique du DPH. Ainsi, selon les données produites par les ABH, le nombre des autorisations, toutes catégories confondues, accordées durant la période 2012-2017 a atteint 59.759 autorisations, dont 52.557 autorisations de prélèvement d'eau (Toutes catégories confondues de prélèvement : eau potable, eau d'irrigation, eau industrielle), 1.731 autorisations d'occupation temporaire du DPH, 5.457 autorisations d'extraction des matériaux de construction et 14 autorisations de déversement des eaux usées.

Or, malgré ces efforts les inventaires des préleveurs privés d'eau réalisés par les ABH ont souligné l'existence d'un nombre important de préleveurs non déclarés et non autorisés, autrement dit non intégrés dans le régime des autorisations. Ainsi, d'après les données de ces inventaires, il existe plus de 102.264 préleveurs d'eau (eau potable, eau d'irrigation, eau industrielle) hors régime d'autorisation c.-à-d. des préleveurs non déclarés ou non autorisés.

En plus, certains préleveurs d'eau régulièrement autorisés ou déclarés ne veillent pas au respect des clauses des autorisations de prélèvement qui leur sont délivrées. En effet, et à titre d'exemple, l'obligation de l'équipement des installations de prélèvement d'eau par des compteurs volumétriques agréés par les ABH est une clause obligatoire des décisions des autorisations, mais la plupart de ces préleveurs d'eau ne veillent pas au respect de cette clause.

Il est à noter également le nombre limité des autorisations de déversement des eaux usées octroyées bien que l'article 28 de la loi n°36.15 l'ait soumis au régime de l'autorisation. Ainsi, à l'exception des ABH de Bouregreg Chaouia, aucune autre ABH n'a délivré des autorisations de déversement des eaux usées domestiques durant la période 2012-2017. En effet, les organismes gestionnaires des réseaux d'assainissement, notamment l'ONEE-branche eau, les régies de distribution de l'eau potable et les concessionnaires n'ont pas procédé à la régularisation de leur situation vis-à-vis des ABH et ils ne déclarent pas les quantités des eaux usées déversées dans le DPH. Egalement, le nombre d'opérateurs industriels, concernés par les déversements des eaux usées industrielles, ayant régularisé leur situation au titre de la même période ne dépasse pas dix (10) opérateurs.

- **Concernant les contrats de concession**

Le nombre des contrats de concession relatifs à l'utilisation du DPH conclus par les ABH a atteint 28 contrats. Parmi ces contrats, 8 concernent la prise d'eau pour la production de l'énergie hydroélectrique, 9 relatifs au prélèvement des eaux de sources dans le but de les conditionner et de les commercialiser, 4 concernent l'exploitation des barrages et l'utilisation de leurs eaux à des fins d'irrigation, 2 contrats de concession concernent l'aménagement des sources naturelles thermales, 2 contrats relatifs à l'utilisation de l'eau à des fins industrielles et 3 contrats concerne le prélèvement d'eau destinée à l'alimentation publique.

En dépit des efforts déployés par les ABH pour l'application du régime de la concession, un nombre important des utilisations du DPH soumises à ce régime en vertu des dispositions de l'article 33 de la loi n° 36.15 ne sont pas encore couvertes.

A ce titre, il convient de souligner que le nombre des contrats de concession conclus avec les organismes publics et privés qui procèdent au prélèvement d'eau pour assurer l'alimentation du public en eau potable, tels que l'ONEE-branche eau, les régies de distribution d'eau, les communes et les associations, ne dépasse pas trois contrats bien que ces opérations sont soumises au régime de la concession en vertu des dispositions de l'article 33 de la loi n°36.15. Egalement, les prises d'eau en vue de la production de l'énergie hydroélectrique et l'exploitation des barrages sont soumises au régime de la concession. Or, un nombre important des barrages sont exploités sans contrat de concession. A titre d'exemple, l'ONEE branche-électricité exploite des barrages en vue de la production de l'énergie hydroélectrique sans aucun contrat de concession avec les ABH concernées.

- **Complexité et lenteur de la procédure d'octroi des autorisations ou des concessions**

La procédure d'octroi des autorisations ou des concessions est caractérisée par sa lenteur et par la multiplicité des intervenants. A ce titre, la durée moyenne d'obtention d'une autorisation peut

atteindre dans certains cas plus de trois (03) mois d'après les données produites par les ABH. Même observation pour les concessions d'utilisation du DPH dont les délais dépassent dans la plupart des cas une année. Ceci peut encourager certains utilisateurs du DPH à préférer l'exploitation illicite de ce domaine au lieu de la régularisation de leur situation. Les principaux aspects caractérisant la lenteur et la complexité de la procédure d'octroi des autorisations ou des concessions sont présentés comme suit :

- **Difficulté de coordonner entre les membres de la commission spéciale de l'enquête publique**

D'après les dispositions du décret n°2.07.96 du 16 Janvier 2009 fixant la procédure d'octroi des autorisations et des concessions relatives au DPH, cette commission est composée de plusieurs membres représentant différents départements ministériels. Les réunions de cette commission ne sont valables que si au moins trois de ses membres sont présents et dans tous les cas la présence du représentant de l'autorité administrative locale, de l'ABH et de l'ORMVA, lorsqu'il s'agit d'un prélèvement d'eau destiné à l'irrigation situé à l'intérieur de sa zone d'action, est obligatoire.

Toutefois, la gestion de ces réunions pose certaines difficultés. En effet, face à l'étendue des zones d'action des ABH couvrant plusieurs communes et à l'insuffisance des moyens humains et logistiques, les ABH n'arrivent pas à assurer la présence de leur représentant dans toutes les réunions programmées, surtout dans les cas où des réunions sont organisées par les autorités locales au niveau de plusieurs provinces, et au cours de la même journée sachant que la programmation de ces réunions est une attribution des autorités locales.

- **Importance du nombre de réclamations et d'oppositions**

L'ampleur des réclamations et des oppositions est l'une des causes de la lenteur et la complexité de la procédure d'octroi des autorisations et des concessions relatives au DPH. En effet, la multiplicité des réclamations et des oppositions inscrites dans le registre d'observations, mis par les autorités locales pour recevoir les observations et réclamations éventuelles, est l'une des causes des difficultés du travail de la commission de l'enquête publique et de l'allongement des délais nécessaires pour trancher quant aux suites à donner aux demandes d'autorisation ou de concession.

- **Importance du caractère collectif du foncier**

D'après les dispositions du décret n°2.07.96 du 16 Janvier 2009 fixant la procédure d'octroi des autorisations et des concessions relatives au DPH, le demandeur d'autorisation est obligé de justifier par acte la libre disposition des parcelles de terrain sur lesquelles les ouvrages ou installations de prélèvement d'eau doivent être réalisés et le cas échéant des fonds sur lesquels les eaux d'irrigation seront utilisées. Or, cette tâche est difficile à réaliser dans les cas où le caractère collectif du foncier est prédominant ce qui complique la tâche aussi bien pour la commission spéciale de l'enquête publique que pour l'ABH concernée.

- **Expiration du délai fixé pour la régularisation de la situation des exploitants du DPH existant avant l'entrée en vigueur du décret n°2.07.96 du 16 Janvier 2009 sans régularisation de leur situation**

S'agissant des utilisateurs et exploitants du DPH existants avant l'entrée en vigueur du décret n°2.07.96 du 16 Janvier 2009 relatif à la procédure d'octroi des autorisations et concessions relatives au DPH, le décret n°2.97.178 du 24 Octobre 1997, fixant la procédure de déclaration pour la tenue à jour de l'inventaire des ressources en eau, a fixé la procédure et les délais de la régularisation de leur situation. Toutefois, malgré la prorogation de ce délai d'une période de deux (02) ans en vertu du décret n°2.13.665 du 08 Aout 2013 la situation de ces utilisateurs et exploitants du DPH est non régularisée.

- **Non maîtrise de la situation des préleveurs d'eau et le faible recouvrement des redevances pouvant impacter négativement l'objectif de rationalisation d'utilisation du DPH**

Par souci de rationalisation d'utilisation du DPH et en application des principes d'utilisateur-payeur et de pollueur-payeur, le législateur a soumis toute exploitation ou utilisation du DPH au

paiement des redevances et ce conformément aux dispositions des articles 37 et 27 des lois relatives à l'eau consécutivement n°10.95 et n° 36.15.

D'après les données du tableau ci-après, les ABH ont recouvré durant la période 2012-2017 des montants annuels compris entre 165,45 et 202,67 MDH de redevances (toutes catégories confondues).

#### **Redevances recouvrées par les ABH durant la période 2012-2017 (en MDH)**

Redevance	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Prélèvements d'eau pour l'alimentation des populations en eau potable	33,42	34,84	37,06	66,51	37,20	33,61
Prélèvements d'eau pour irrigation	37,49	37,45	37,40	32,05	42,02	26,77
Prélèvements d'eau par les industries non raccordées au réseau public d'eau potable	0,86	0,89	0,75	0,81	0,80	0,73
Utilisation du DPH pour la production de l'énergie hydroélectrique recouvrée auprès de l'ONE	50,13	17,62	9,78	6,23	8,82	6,78
Occupation temporaire du DPH	11,68	12,03	16,61	16,50	23,49	18,03
Extraction des matériaux de construction	53,12	61,48	73,39	79,44	85,30	97,83
Déversements des eaux usées	1,16	1,14	1,27	1,13	2,46	2,87
<b>Total</b>	<b>187,86</b>	<b>165,45</b>	<b>176,26</b>	<b>202,67</b>	<b>200,09</b>	<b>186,62</b>

**Source : Données des ABH, Calcul de la Cour des comptes**

Ainsi, la redevance d'extraction des matériaux de construction constitue la principale source de ces recettes (40%), suivie de la redevance de prélèvement d'eau destinée à l'alimentation des populations en eau potable (22%), puis la redevance des prélèvements d'eau pour irrigation (19%), la redevance de prélèvement d'eau pour la production de l'hydroélectricité (9%). Quant à la redevance de déversement des eaux usées, elle représente moins de 1%.

En dépit des efforts déployés en matière du recouvrement des redevances d'utilisation du DPH, certaines insuffisances persistent, notamment ce qui suit :

- **Insuffisante maîtrise de la situation des préleveurs d'eau**

Les ABH trouvent des difficultés à arrêter la situation des préleveurs d'eau (eau potable, eau d'irrigation, eau industrielle). S'agissant du prélèvement de l'eau d'irrigation, les ABH n'arrivent pas à maîtriser la situation des préleveurs privés notamment ceux qui dérivent les eaux des cours d'eau non régularisés par des ouvrages publics ou qui utilisent les eaux souterraines à l'intérieur des zones d'action des ORMVA.

Quant au prélèvement d'eau potable, les ABH ne disposent pas de listes complètes et exhaustives de tous les préleveurs d'eau destinée à l'alimentation en eau potable. Ainsi, plusieurs communes et associations assurant le service de l'alimentation des populations en eau potable, n'ont pas procédé à la régularisation de leur situation vis-à-vis des ABH.

Egalement, les ABH ne disposent pas de l'inventaire complet des unités industrielles non raccordées au réseau public d'eau potable prélevant l'eau industrielle parce que ces dernières n'ont pas procédé à la régularisation de leur situation et elles ne déclarent pas les quantités d'eau prélevées.

- **Manque à gagner des redevances des eaux d'irrigation relevant des périmètres des ORMVA**

Pour le recouvrement des redevances d'eau d'irrigation prélevée à l'intérieur des zones d'action des ORMVA, les ABH ont conclu des conventions avec ces derniers. En vertu de ces conventions les ABH s'engagent à payer aux ORMVA en contrepartie de ce recouvrement une rétribution constituée d'une part fixe correspondant à 5% du montant total de chaque rôle mis en recouvrement et d'une part variable correspondant à 10% du montant des redevances effectivement recouvrées y compris les frais de poursuite et les intérêts du retard. Ainsi, les ABH seront tenues de verser aux ORMVA 5% du montant total des redevances à recouvrer, même si les pourcentages de recouvrement réalisés par ces derniers sont nuls.

Toutefois, ce recouvrement n'est effectué qu'auprès des irrigants qui sont soumis aux dispositions du Code des investissements agricoles, c'est-à-dire ceux qui bénéficient des services des équipements hydroagricoles réalisés par l'Etat. Les irrigants relevant de ces périmètres et qui ont réalisé leurs propres équipements, c'est à dire ceux qui dérivent les eaux à partir de cours d'eau non régularisés par des ouvrages publics ou qui utilisent les eaux souterraines ne sont pas soumis aux dispositions de ces conventions. De ce fait, les volumes d'eau prélevés déclarés par les ORMVA sont toujours inférieurs aux volumes réellement prélevés impliquant un manque à gagner en matière de redevances pour les ABH et ce en raison de la non prise en compte des prélèvements des eaux souterraines, des eaux non régularisées par des ouvrages publics et des pertes d'eau enregistrées entre le lieu de prélèvement (pied du barrage) et les têtes des exploitations agricoles (considérant que les compteurs servant pour le comptage des quantités d'eau prélevée sont installés à la tête des exploitations).

- **Faiblesse des quantités déclarées des déversements des eaux usées dans le DPH et les redevances y afférentes**

Les quantités déclarées de déversement des eaux usées dans le DPH ainsi que le recouvrement des redevances y afférentes restent faibles. Ainsi, le montant total recouvré de ces redevances au titre de la période 2012-2017 n'a pas dépassé 10,17 MDH, dont 6,62 MDH (soit 65%) concerne les redevances de déversement des eaux usées domestiques. D'après une étude relative à la mise en application du décret n° 2.04.553 relatif aux déversements dans le DPH réalisée au profit du DCE en 2015, le potentiel des redevances des déversements des eaux usées est estimé pour la seule année 2015 à 190,66 MDH, dont 98,80 MDH pour les déversements industrielles et 91,86 MDH pour les déversements domestique.

- **Accumulation des restes à recouvrer**

D'après les termes de l'article 23 bis de la loi n° 10.95 et l'article 86 de la loi n°36.15, le recouvrement des recettes des ABH est effectué conformément aux dispositions de la législation relative au recouvrement des créances publiques. Toutefois, les investigations effectuées auprès des ABH ont montré que les montants des restes à recouvrer ne cessent de s'accumuler d'une année à l'autre. Le tableau ci-après détaille les montants du reste à recouvrer (RAR) cumulés à la fin de 2017 par catégories (en MDH) :

**Reste à recouvrer (RAR) cumulé à la fin de l'année 2017 des recettes des ABH (en MDH)**

Redevance de :	RAR	Redevables Publics	Redevables Privés
prélèvements d'eau pour l'alimentation des populations en eau potable	13,65	13,65	0,00
prélèvements d'eau pour irrigation	64,61	33,86	30,75
prélèvements d'eau par les industries non raccordées au réseau public d'eau potable	1,36	0,81	0,55
utilisation du DPH pour la production de l'énergie hydroélectrique	112,25	112,16	0,09
occupation temporaire du DPH	13,39	0,86	12,52



extraction des matériaux de construction.	44,69	0,00	44,69
déversements des eaux usées	0,03	0,00	0,03
Autres	8,33	0,00	8,33
<b>Total</b>	<b>258,31</b>	<b>161,34</b>	<b>96,96</b>

**Source : Données des ABH, calcul Cour des comptes**

Il s'avère ainsi que les RAR ont dépassé 258 MDH à la fin de 2017, dont plus de 161 MDH concernent des organismes publics tels que l'ONEE et l'ORMVA, et presque 97 MDH concerne des redevables privés. En termes de RAR par catégories, la redevance relative à l'utilisation du DPH pour la production de l'énergie hydroélectrique représente la part la plus importante avec un taux de 43% du montant cumulé des RAR, dont presque la totalité est une créance sur l'ONEE. Quant à la redevance des prélèvements d'eau pour irrigation, elle représente 25%, des RAR, dont 52% sous forme de créances sur l'ORMVA.

Cette situation est due aux difficultés d'application des dispositions de la loi n°15.97 portant code de recouvrement des créances publiques surtout que les décisions de nomination des trésoriers payeurs auprès des ABH ne les habilitent pas à procéder au recouvrement des recettes. Cette situation risque de faire perdre aux redevances leur efficacité et d'encourager l'utilisation anarchique du DPH.

***Pour une utilisation rationnelle et durable du DPH, la Cour des comptes recommande au DCE et aux ABH chacun en ce qui le concerne ce qui suit :***

- ***Elaborer un cadre juridique capable de surmonter les difficultés qu'affronte la gestion de l'utilisation et exploitation du DPH. Il s'agit notamment des textes suivants :***
  - ***Texte réglementaire fixant les conditions et les modalités d'établissement des contrats de gestion participative (contrats de nappes) ;***
  - ***Texte réglementaire fixant les nouvelles conditions et modalités d'octroi des autorisations et concessions d'utilisation du DPH ;***
  - ***Texte réglementaire fixant les modalités et le délai de régularisation de la situation de l'administration et des établissements publics concernés par les prélèvements d'eau ;***
  - ***Texte réglementaire fixant les nouvelles conditions et modalités de fixation et de recouvrement des redevances des différents usages du DPH ;***
  - ***Adoption des PDAIRE et des plans locaux de gestion de l'eau (PLGE) conformément aux dispositions de la loi n°36.15 et ses textes d'application ;***
- ***Instaurer des mécanismes simplifiant les procédures en vigueur notamment la procédure de :***
  - ***Octroi des autorisations et concessions ;***
  - ***Coordination entre les ABH et les ORVMA, notamment en matière de recouvrement des redevances de prélèvement d'eau ;***
- ***Prendre les mesures nécessaires pour :***
  - ***Régulariser la situation des Utilisateurs du DPH soumis au régime de la concession ;***
  - ***Régulariser la situation des exploitants illégaux du DPH (préleveurs d'eau, pollueurs, ...) ;***
  - ***Prendre les mesures nécessaires pour le recouvrement des redevances.***

## C. Préservation et sauvegarde du DPH

Des pressions sont de plus en plus exercées sur les ressources en eau au Maroc. Ces pressions se manifestent notamment par la baisse de la quantité des ressources en eau et la dégradation de leur qualité.

### 1. Préservation et protection des ouvrages hydrauliques

Selon les données produites par le DCE, 40% des grands barrages sont âgés entre 2 et 23 ans, 46% entre 24 et 45 ans et 14% ont plus de 45 ans. S'agissant des autres catégories (petits barrages et lacs collinaires), ils sont répartis selon leur âge comme suit : 47% sont âgés de 1 à 20 ans, 26% de 21 à 40 ans, 3% sont âgés de plus de 40ans, tandis que l'âge des 24% restantes n'est pas précisé. Par conséquent, la sauvegarde et la maintenance de ces ouvrages revêtent une importance capitale.

Dans ce cadre, il a été enregistré les observations suivantes :

#### ➤ **Détérioration de la capacité de mobilisation des ressources en eau à cause de l'envasement des retenues des barrages**

L'envasement est une problématique qui compromet la mobilisation et la gestion des ressources en eau. Ainsi, sous l'effet de l'érosion du sol, l'envasement des retenues des barrages ne cesse de s'aggraver, ce qui entraîne une réduction de la capacité de mobilisation des ressources en eau. Selon les données produites par les ABH, le volume total envasé est évalué à près de 2,24 milliards de m<sup>3</sup>, ce qui représente près de 12,72% de la capacité totale des barrages estimée à 17,6 milliards de m<sup>3</sup>, soit une diminution d'environ 0,5% par an.

#### ➤ **Insuffisances liées à l'identification des exploitants des barrages collinaires**

La Cour des comptes a noté la méconnaissance par certaines ABH de certains aspects liés à la gestion des barrages collinaires notamment les organismes auxquels ils sont mis à disposition et ceux chargés de leur exploitation. Ceci se traduit par l'absence des contrats de concession liant les exploitants de ces ouvrages et les ABH, sachant que les dispositions du décret n°2.97.224 du 24 Octobre 1997 fixant les conditions d'accumulation artificielle des eaux obligent les ABH de la régularisation de la situation de ces ouvrages hydrauliques.

#### ➤ **Non assainissement de la situation juridique du foncier des barrages collinaires**

La situation juridique du foncier des barrages collinaires n'est pas entièrement assainie. En effet, la construction de plusieurs de ces ouvrages n'avait pas été précédée par l'expropriation des terrains inondés, ce qui a été à l'origine de litiges avec les propriétaires, jusqu'à la fin de 2018, non réglés.

#### ➤ **Un nombre important des barrages collinaires non exploités ou nécessitent des travaux de maintenance.**

Il a été constaté qu'un nombre important de barrages collinaires est non exploité ou hors service soit parce que leur construction est inachevée (barrage MESKA, barrage BENSASSI, etc.) soit parce qu'ils sont totalement envasés (barrage AMAN SAYERNINE, barrage AL WALJA, etc.) ou leurs ouvrages annexes sont endommagés (barrage SIDI MBAREK, barrage AARBAOUA, etc.). De surcroît, certains de ces ouvrages même s'ils sont exploités ils nécessitent des travaux de maintenance (barrage AATCHANE, barrage OULAD JALAL, etc.). Ainsi, la dégradation de ces ouvrages conduit à la réduction de la capacité de mobilisation des ressources en eau.

#### ➤ **Insuffisance des ressources humaines nécessaires à la gestion des barrages.**

Au niveau de chaque barrage, la plupart des tâches d'entretien, de contrôle et d'essai sont définies dans les fiches d'entretien périodique du guide de la Méthode de Conduite de l'Entretien Préventif dite « MECEP » établi pour chaque type d'ouvrage et pour chaque unité d'entretien. Selon les principes de la « MECEP » les tâches du chef du barrage, électromécanicien, auscultateur et responsable génie civil sont incompatibles. De ce fait, une application optimale de la « MECEP » et la sécurité d'un barrage ne peuvent être garanties que par la présence de ces quatre intervenants.

Toutefois, cette règle n'est pas respectée dans la situation actuelle de la gestion des barrages marquée par une forte insuffisance des ressources humaines.

## 2. Exploitation des eaux souterraines

Les ressources en eau sont exposées ces dernières années à une raréfaction due aux changements climatiques, surexploitation et gaspillage. A cet égard, il a été constaté ce qui suit :

### ➤ **Exploitation excessive des eaux de certaines nappes phréatiques**

Plusieurs nappes phréatiques ont connu une baisse importante des niveaux piézométriques, en particulier les nappes de TADLA, SOUSS, et de SAISS. Selon les données produites par les ABH, le volume annuel moyen des ressources en eaux souterraines surexploitées, est d'environ 937 millions de m<sup>3</sup>/an. Les principales observations relevées à cet égard sont présentées comme suit :

- **Faible recours aux contrats de nappes pour pallier au problème d'exploitation excessive des eaux nappes phréatiques**

En vue d'assurer une utilisation durable et la préservation des eaux du DPH et des milieux aquatiques, les ABH peuvent établir des contrats de gestion participative notamment pour les nappes surexploitées et ce conformément aux dispositions de l'article 115 de la loi 36.15 relative à l'eau. Cependant, malgré l'importance des contrats de nappes en matière de protection des eaux souterraines et à l'exception du contrat de la nappe de SOUSS, aucun contrat n'a été signé jusqu'à présent, sachant que le projet de performance du DCE accompagnant la loi de finances 2018 avait fixé comme objectif la signature avant fin 2018 de dix (10) contrats concernant dix (10) nappes parmi les 24 nappes prioritaires.

Cette situation est rendue difficile notamment par l'absence d'un texte réglementaire précisant les modalités d'élaboration et de mise en place de ces contrats, sachant que l'article 115 de la loi 36.15 relative à l'eau avait prévu la publication de ce texte et qui jusqu'à fin 2018 n'est pas encore publié. Ainsi, les prélèvements excessifs exercés sur les nappes phréatiques et la faible généralisation des contrats de nappes entravent la bonne gestion des ressources en eau souterraine.

- **Insuffisances liées à la mise en place des zones de sauvegarde et d'interdiction.**

Malgré l'importance de la délimitation des périmètres de sauvegarde et d'interdiction en termes de protection des eaux des nappes souterraines contre la surexploitation et/ou la dégradation, le DCE et les ABH ne recourent que rarement à la délimitation de zones de sauvegarde et d'interdiction. En effet, seule la nappe de *CHTOUKA* a été délimitée en tant que zone de sauvegarde avec déclaration de l'état de pénurie par un décret publié en 2017.

### ➤ **Gaspillage de l'eau d'irrigation au niveau des réseaux de transports et de distribution.**

Les pertes de l'eau au niveau des réseaux de transports et de distribution de l'eau d'irrigation sont une source de gaspillage de l'eau. Ainsi, d'après les données produites par certaines ABH 120 millions de m<sup>3</sup> d'eau sont perdues annuellement au niveau de la zone d'action de l'ABH de Sebou ; 100 millions de m<sup>3</sup> dans la zone d'action ABH de Moulouya ; 64 millions de m<sup>3</sup> dans la zone d'action ABH de Guir Ziz Ghriss Draa et 51 millions de m<sup>3</sup> dans la zone d'action ABH Loukous. La gestion de ces réseaux soulève les observations suivantes :

- **Dilution de la responsabilité d'entretien et maintenance des réseaux d'irrigation**

Face à cette problématique du gaspillage d'eau, une dilution des responsabilités entre les ABH et les ORMVA est constatée. Cette situation est due au fait que les coûts de ces pertes sont supportés par les ABH compte tenu que les compteurs servant au calcul des volumes d'eau d'irrigation prélevés sont installés en tête d'exploitation agricole au lieu du pied des barrages ou à l'entrée du périmètre irrigué tandis que les travaux d'entretien et de maintenance de ces réseaux ne font pas partie de leurs attributions mais ils relèvent de la compétence des ORMVA.

- **Faible coordination entre les ABH et les ORMVA en matière d'entretien et maintenance des réseaux d'irrigation**

Une faible coordination entre les ABH et les ORMVA est constatée en matière de maintenance et de réhabilitation des équipements de transport et de distribution de l'eau d'irrigation. En effet, la coordination se limite dans la plupart des cas, selon les données fournies par les ABH concernées, aux échanges d'informations lors des réunions du comité de gestion des barrages et comité de vigilance.

### **3. Protection de la qualité des ressources en eau**

Le principe pollueur-payeur suppose que toute personne exerçant une activité de nature à dégrader le milieu naturel doit supporter le coût de cette dégradation par le biais du paiement d'une redevance de déversement des eaux usées. En revanche, lorsque le pollueur réduit ou élimine sa pollution, il peut bénéficier des aides techniques et financières des ABH. La gestion de la qualité des ressources en eau soulève les observations suivantes :

- **Faible taux de raccordement au réseau d'assainissement liquide et de réutilisation des eaux usées en milieu rural**

D'après une étude relative à la mise en application du décret n° 2.04.553 relatif aux déversements dans le DPH réalisée au profit du DCE en 2015, les déversements des eaux usées domestiques ont fortement augmenté durant les dernières décennies. En effet, ils sont passés de 48 à 528 millions m<sup>3</sup> entre 1960 et 2014 et pourraient atteindre 610 millions m<sup>3</sup>/an en 2020 et 741 millions m<sup>3</sup>/an en 2030. Sachant que 40% des volumes de rejets des eaux usées domestiques sont déversés dans le DPH.

Face à cette situation, le Maroc a lancé depuis 2005, un programme d'assainissement liquide, visant à atteindre, à l'horizon 2020, un taux de raccordement global au réseau d'assainissement en milieu urbain de 80%, et de rabattre la pollution d'au moins 60%. Ce programme a pu atteindre en 2015, selon les données du DCE, un taux de raccordement de 73%, et un taux de dépollution de 38%, dans le milieu urbain.

Néanmoins, la situation en milieu rural est plus préoccupante. Ainsi, d'après une étude relative au programme d'assainissement liquide en milieu rural réalisée en 2015, l'assainissement liquide et la réutilisation des eaux usées enregistrent un retard. En effet le taux de raccordement au réseau d'assainissement liquide en milieu rural ne dépasse pas 10%, tandis que le taux de dépollution des eaux usées est limité à 3%, sachant que la population en milieu rural est d'environ 15 millions d'habitants, générant un volume d'eau usées de 160.000 m<sup>3</sup>/jour.

- **Insuffisances liées au contrôle de conformité aux valeurs de limites de rejets**

D'après la même étude relative au programme d'assainissement liquide, le volume des eaux usées rejetées dans le milieu récepteur par le secteur industriel s'élève à plus de 964 millions de m<sup>3</sup>/an dont 80 Mm<sup>3</sup>/an est rejeté dans le DPH. En principe ces eaux usées ne peuvent être rejetées dans le DPH que si elles sont conformes aux valeurs limites de rejet et ce conformément aux dispositions de l'article 109 de la loi n°36.15. On entend par valeur limite de rejet, au sens de l'article 11 du décret n°2.04.553 du 24 Janvier 2005, la valeur limite d'un paramètre indicateur de la pollution dont le non-respect entraîne une dégradation de la qualité de l'eau. A cet égard, l'article 12 du même décret précise que ces valeurs limites peuvent être générales ou spécifiques à certaines activités. Elles sont fixées par arrêtés conjoints.

Néanmoins, l'arrêté conjoint du Ministre chargé de l'Intérieur, du Ministre de l'Energie, des Mines, de l'Eau et de l'Environnement, du Ministre de l'Industrie, du Commerce et des Nouvelles Technologies et du Ministre de l'Artisanat n°2942-13 fixant les valeurs limites générales de rejet dans les eaux superficielles ou souterraines, n'a été publié qu'en du 07 Octobre 2013, et n'est rentré en vigueur qu'en Janvier 2018. Ce retard dans l'application dudit texte, a entravé l'octroi des autorisations de déversement des eaux usées relatives aux activités industrielles, qui ne sont pas soumises à des valeurs limites spécifiques de rejet. En conséquence, les déversements des eaux usées industrielles non déclarés, échappent au contrôle de conformité aux valeurs de limites de rejets mené par les ABH.

➤ **Non opérationnalisation de certains projets réalisés dans le cadre de la dépollution industrielle**

Dans le cadre de la protection des ressources hydriques contre la pollution industrielle, les ABH participent au financement des projets de dépollution. A cet égard, ces dernières ont été chargées, à partir de l'année 2011, de la gestion au niveau local, du mécanisme volontaire de dépollution industrielle hydrique (MVDIH) en tant qu'outil de financement des projets visant à réduire la pollution industrielle.

En effet, 38 projets de construction de STEP industrielles ont bénéficié des aides financières octroyées par les ABH dont le montant total s'est élevé à 143,07 MDH. Toutefois, en dépit des efforts déployés par les ABH pour le financement de ces projets, 50% des STEP dont les ABH ont participé à leur financement ne sont pas encore opérationnelles. Il y a lieu de souligner à cet égard, que certaines STEP parmi elles n'ont pas été exploitées même si les travaux y afférents sont achevés.

➤ **Dégradation de la qualité des eaux souterraines au niveau des zones irriguées**

Les zones irriguées sont caractérisées par une consommation de plus en plus importante des engrais minéraux, notamment les fertilisants azotés et phosphatés. Par conséquent, le risque de pollution des ressources en eau lié à l'utilisation des engrais est élevé dans les bassins hydrauliques hébergeant des zones irriguées, notamment les bassins de Sebou, Oum Er-R'bia et Sous Massa qui enregistrent 54% de la consommation nationale des engrais.

Par ailleurs, l'étude relative au diagnostic de situation et évaluation des indices d'impact de la pollution agricole sur la qualité de l'eau, réalisée au profit du DCE en 2017, a montré une corrélation entre l'utilisation excessive des produits agrochimiques (engrais et pesticides) et la pollution des eaux souterraines dans les zones irriguées. En effet, pour plusieurs nappes phréatiques situées dans ces périmètres, la teneur en nitrate dépasse le seuil limite de 50 mg/l fixé par l'OMS pour la qualité de l'eau potable. Ce constat concerne notamment les périmètres irrigués du Gharb (ABH Sebou), Chtouka (ABH Sous Massa), Tadla (ABH Oum Er Rabiaa) et Triffa (ABH Moulouya).

➤ **Absence de mécanisme de protection des ressources en eau contre la pollution diffuse d'origine agricole**

Les nappes phréatiques sont exposées à la pollution diffuse d'origine agricole due aux ruissellements et aux infiltrations des engrais et des pesticides. Par ailleurs, eu égard au développement des filières agricoles à haute valeur ajoutée, la consommation d'engrais est candidate à un accroissement de plus de 150% selon une étude relative à l'élaboration d'un manuel sur les bonnes pratiques agricoles préservatrices de la qualité des eaux, réalisée par le Ministère de l'Énergie, des Mines, de l'Eau et de l'Environnement et l'Institut Agronomique et Vétérinaire Hassan II. Ce qui augmente le risque de contamination des ressources en eaux à cause de ce type de pollution.

Toutefois, aucun mécanisme n'a été mis en place pour inciter les agriculteurs à réduire les impacts de la pollution diffuse d'origine agricole, et limiter l'usage des produits agrochimiques.

#### **4. Police de l'eau**

En réalité, la sauvegarde et la préservation du DPH ne peuvent être efficaces que si elles s'appuient sur un corpus juridique et réglementaire réellement appliqué, notamment via un contrôle régulier exercé de façon homogène sur l'ensemble du territoire à l'instar du contrôle exercé par la police de l'eau. Toutefois, la gestion de la police de l'eau par le DCE et les ABH soulève les observations suivantes :

➤ **Insuffisance des Ressources humaines affectées à l'exercice de la mission de la police de l'eau**

L'effectif global de la police de l'eau a atteint en 2017 le nombre de 134 personnes dont 61 relèvent des ABH (46%) et 73 du DCE (54 %). Cet effectif est reparti selon l'appartenance administrative et la zone d'action des ABH comme suit :

Zone d'action de l'ABH	Superficie de la zone d'action (Km <sup>2</sup> )	Longueur des cours d'eau (Km)	Superficie totale des nappes (Km <sup>2</sup> )	Nombre de policiers d'eau - l'ABH	Nombre de policiers d'eau – DCE (*)	Total
ABHL	13.000	1.240	1.750	7	6	13
ABHM	74.000	25.000	34.030	4	10	14
ABHS	40.000	12.450	18.375	11	17	28
ABHBC	20.470	2.130	3.350	5	11	16
ABHOER	48.070	20.000	32.200	22	5	27
ABHT	24.800	1.682	14.358	0	6	6
ABHSM	38.040	4.241	8.211	12	10	22
ABHGZRD	59.000	1.300	10.000	0	2	2
ABHSHOD	350.107	4.094	128.126	-	6	6
<b>Total</b>				<b>61</b>	<b>73</b>	<b>134</b>

Source : DCE et les ABH

(\*) Le DCE dispose en plus de ces 73 agents, de 10 autres agents relevant des services centraux et ayant une compétence nationale en matière de police de l'eau.

Il s'avère ainsi que l'effectif global de police de l'eau (relevant des ABH et du DCE) exerçant au niveau de la zone d'une ABH reste largement insuffisant eu égard à l'étendue de son territoire et l'importance de son DPH.

Par ailleurs, à la fin de 2017, l'effectif total de la police de l'eau au niveau de l'ensemble des ABH est de l'ordre de 61 agents dont 14 (soit 23%) seront à la retraite dans les quatre (04) années à venir. A cela s'ajoute que plus de 46% soit 28 agents se chargent, en parallèle de la police de l'eau, des activités en rapport avec l'octroi des autorisations et/ou le recouvrement des redevances. Ces tâches sont en principe incompatibles.

#### ➤ Nécessité d'une formation adaptée au métier de la police de l'eau

En plus de l'insuffisance de leur nombre, la plupart des agents de la police de l'eau n'ont pas bénéficié d'une formation de base appropriée pour l'exercice de cette mission (formation dans les domaines de la législation de l'eau, procédures judiciaires, techniques de rédaction des procès-verbaux, ...) ce qui est à l'origine du rejet de la plupart de leurs procès-verbaux pour vices de formes. En revanche ces agents ont bénéficié de plusieurs sessions de formation dans le cadre de la formation continue.

#### ➤ Impact limité des interventions de la police de l'eau.

L'efficacité limitée des interventions de la police l'eau se manifeste principalement au niveau des aspects suivants :

- Nombre limité de procès-verbaux (PV) dressés et des infractions portées devant les tribunaux ;
- Optimisation insuffisante au niveau de l'utilisation des ressources et des potentialités et absence de coordination entre les différents acteurs exerçant les attributions de la police de l'eau ;
- Suivi insuffisant des procès-verbaux dressés et des infractions portées devant les tribunaux.

*Pour l'amélioration de la protection et la préservation du DPH, la Cour des comptes recommande au DCE et ABH chacun en ce qui le concerne ce qui suit :*

- *Elaborer un cadre règlementaire claire et applicable capable d'assurer la préservation du DPH et la rationalisation de son utilisation. Il s'agit notamment de :*
  - *Clarifier les relations et les rôles de l'ensemble des institutions et des organismes intervenant dans le domaine de la gestion des barrages ;*
  - *Préciser les conditions et les modalités d'établissement des contrats de gestion participative (contrats de nappes) ;*
  - *Mise en place de mécanismes de coordination entre les ABH et les ORVMA pour plus d'efficacité des travaux d'entretien et maintenance des réseaux de transport et de distribution de l'eau d'irrigation ;*
- *Prendre les mesures nécessaires en vue de :*
  - *L'assainissement de la situation juridique du foncier des barrages n'ayant pas encore fait l'objet d'expropriation ;*
  - *La conclusion des contrats de gestion participative des nappes phréatiques, notamment les nappes prioritaires et pour lesquelles des études dédiées sont déjà élaborées ;*
  - *L'opérationnalisation des stations d'épuration des eaux usées avec le renforcement du contrôle des déversements des eaux usées non conformes aux valeurs limites de rejets ;*
  - *Tenir à jour un répertoire des barrages conformément aux dispositions de l'article 24 de la loi n°30-15 sur la sécurité des barrages ;*
  - *Assurer les ressources humaines nécessaires à la gestion et au contrôle des barrages ;*
  - *Renforcement des capacités de la police de l'eau (désignation des nouveaux agents, formation,..) et assurer les moyens nécessaires pour l'exercice de leurs attributions (moyens de transport, système d'information pour le suivi des infractions, ..).*

## II. Réponses du Ministre de l'équipement, du transport, de la logistique et de l'eau

### (Texte intégral)

La Cour des Comptes, dans le cadre de son programme annuel, a effectué une évaluation de la gestion du Domaine Public Hydraulique (DPH). Cette évaluation, a fait l'objet d'un rapport qui comporte les remarques et les recommandations de la Cour concernant la gestion de ce domaine durant la période 2012-2016.

Dans ce sens, les observations de la Cour des Comptes ont visé le développement et l'amélioration des mécanismes de gestion du DPH, et dont la plupart ont portés sur les aspects juridiques et réglementaires de l'eau. Les recommandations émises par la Cour sont prises en considération par l'autorité chargée de l'Eau, et ce à travers l'élaboration des textes réglementaires, les notes et les conventions permettant, ainsi, la mise en œuvre effective des nouveaux dispositifs et mécanismes introduits dans la loi n° 36-15 relative à l'eau afin de surmonter les contraintes de gestion de ce domaine.

Outre, les réponses du Ministère de l'Équipement, du Transport, de la Logistique et de l'Eau (METLE) envoyées respectivement à la Cour des Comptes le 9 novembre en 2018 (Rapport) et le 4 février 2019 (Note). Le projet de remarques transmis à ce ministère le 16 mai 2019 suscite les clarifications suivantes.

### A. Constitution et délimitation du DPH

#### 1. Inventaire, évaluation et mesures des ressources en eau

##### ➤ DPH : un patrimoine insuffisamment appréhendé et maîtrisé par les ABH

Concernant les observations sur les biens publics hydrauliques qui sont insuffisamment maîtrisés par les agences de bassins hydrauliques (ABH), il convient de signaler que les ABH engagent toutes les mesures nécessaires pour maîtriser ces biens et disposent effectivement de l'inventaire exhaustif de ces biens en vertu des arrêtés de l'autorité gouvernementale chargée de l'eau qui a mis la plupart de ces biens à leur disposition, notamment les barrages, les piézomètres et les stations hydrologiques.

Quant aux biens gérés par d'autres organismes, les ABH disposent d'un inventaire global des points d'eau exploités par les établissements publics, en particulier l'ONEE, ainsi que des copies des décisions d'autorisation délivrées par les ORMVA comme il est stipulé dans la loi 36-15.

##### ➤ Absence de l'exigence d'une périodicité déterminée pour la réalisation de l'évaluation quantitative des ressources en eau

L'évaluation quantitative et qualitative de l'eau peut être faite à tout moment pour les besoins des études de planification et de gestion ou la prise de décision, dans la mesure où l'on dispose des mesures et des données issus du suivi régulier et stockées dans des bases de données. Le suivi régulier se fait totalement ou partiellement par les moyens propres des ABHs, et de ce fait n'apparaît pas toujours au niveau des textes réglementaires. Les études hydrologiques ou hydrogéologiques sont réalisées pour répondre à un besoin donné et n'obéissent pas à une périodicité donnée.

##### ➤ Inventaire des ressources en eau : une faible attribution du numéro IRE aux points d'eau

Un numéro d'Inventaire des Ressources en Eau (IRE) est attribué aux forages réalisés par l'administration, ainsi que les sources d'eau. En ce qui concerne les forages réalisés par les personnes physiques dans leur propriété, le numéro d'autorisation délivrée par l'ABH est suffisant pour le suivi du respect des conditions d'utilisation. Dans tous les cas l'ABH, que ce



soit un numéro administratif ou d'inventaire, fait le suivi et le contrôle d'évolution des ressources en eau qualitativement et quantitativement.

## **2. Sécurisation de l'assiette foncière du DPH contre l'empiètement illégal**

### **➤ Délimitation du DPH : une procédure lente et complexe nécessitant la mobilisation de plusieurs partenaires**

Cette remarque constitue l'une des problématiques de la gestion du domaine public hydraulique et qui est liée essentiellement à la législation relative à l'eau antérieure à la loi n°36-15 relative à l'eau. À cet effet, l'autorité gouvernementale chargée de l'eau a simplifié le cadre législatif et réglementaire relatif à la délimitation par la suppression de la fréquence des crues qui entravait l'opération de la délimitation et se caractérisait par sa lenteur et sa complexité.

### **➤ Occupation illégale : une contrainte supplémentaire pour la délimitation du DPH**

Les ABH exercent les missions du contrôle du DPH qui lui sont attribuées par la loi sur l'eau à travers la police des eaux. Ces agences détiennent à cet effet toutes les données relatives aux empiètements illégaux du DPH, et rédigent les procès-verbaux qu'elles transmettent aux tribunaux concernés, malgré les moyens humains et financiers considérés comme faibles comparés à l'étendue de la zone d'action de ces agences.

### **➤ Faible bilan de la délimitation du DPH**

Il a été souligné que le retard dans la délimitation du DPH est dû principalement à la complexité du cadre réglementaire régissant auparavant la procédure de la délimitation.

### **➤ Absence d'une procédure de déclassement du DPH**

La procédure relative au déclassement du domaine de l'état, y compris le domaine public hydraulique, est fixée par le Dahir de 1919 relatif au Domaine Public. Dans ce contexte et afin d'actualiser et de regrouper les dispositions relatives à l'eau, la loi n° 36-15 stipule que les portions du DPH qui ont perdu l'utilité publique peuvent être déclassées. Les modalités et les conditions de fixation de cette procédure seront établies dans le projet de décret relatif au déclassement du domaine public de l'Etat au domaine public privé de l'Etat dont l'élaboration est en cours.

## **3. Sécurisation du DPH contre la surexploitation et la dégradation**

### **➤ Insuffisance des mesures de protection des ouvrages de prélèvement d'eaux destinées à l'alimentation humaine**

L'établissement des périmètres de protection des points de prélèvements d'eau destinés à l'alimentation en eau potable est proposé dans le cadre des études techniques préalables effectuées par les ABH. Un projet de décret est élaboré en concertation avec les administrations concernées.

### **➤ Faible taux de délimitation des périmètres de sauvegarde et d'interdiction**

La délimitation de ces périmètres reste faible et limitée comparée aux études réalisées à ce sujet et aux défis socio-économiques liés à cette mise en place. Huit (8) projets de délimitation de ces périmètres de sauvegarde et d'interdiction sont élaborés. Il s'agit des nappes relevant des bassins de Sebou, la Chaouia côtière, Berrechid, Haouz Mejjat, Saqia el Hamra, Moulouya...etc. Les projets de décrets y afférents sont en cours d'approbation.

## **B. Utilisation et exploitation du DPH**

### **➤ Non approbation des PDAIRE**

Actuellement, les ABHs, en concertation avec l'autorité gouvernementale chargée de l'eau, actualisent les PDAIRE conformément aux dispositions de la loi n° 36-15 relative à l'eau, et à la nouvelle procédure adoptée en vertu du décret relatif aux modalités d'élaboration

des PNE PDAIRE, PLE publié le 2 août 2018. L'adoption de ces PDAIRE est prévue avant la fin année 2019.

➤ **Faible recours aux contrats de nappes en tant qu'outil de rationalisation de l'utilisation du DPH**

Malgré que le décret relatif à la mise en place des contrats de nappes et la gestion participative conformément aux dispositions de la loi n° 36-15 relative à l'eau ne soit encore pas approuvé, les ABH ont élaboré des contrats de gestion participative en concertation avec les différents intervenants. Certains de ces contrats sont en en cours signature.

➤ **Insuffisances liées à l'application des régimes de l'autorisation et de la concession de l'utilisation du DPH**

Selon l'article 23 de la loi sus visée qui stipule que toute utilisation du DPH est soumise aux dispositions de la loi sur l'eau, et ce conformément aux articles 28 et 33 régissant le régime des autorisations et le régime des concessions. Ainsi, toutes les utilisations du DPH s'inscrivent dans le cadre de ces deux régimes. Le contrôle de l'utilisation est soumis à la police des eaux.

**a. Concernant les autorisations**

Les agences de bassins hydrauliques effectuent un inventaire des utilisations des ressources en eau autorisées par elles ou celles qui bénéficient de la tolérance légale. Quant aux utilisations illicites sont soumises au contrôle de la police des eaux.

**b. Concernant les contrats de concession**

Il convient de signaler que l'ONEE est un organisme national qui assure les services publics relatifs à l'eau et à l'électricité. Il est concessionnaire de fait et respecte les conditions d'exploitation conformément à la loi sur l'eau et aux programmes arrêtés en commun accord avec les ABH. En ce qui concerne les modalités de mise en œuvre des procédures de concessions sont en cours d'élaboration. En ce qui concerne les usagers privés qui visent des bénéficiaires, il n'existe aucun contrat de concession qui ne respecte pas les conditions et les modalités en vigueur.

➤ **Complexité et lenteur de la procédure d'octroi des autorisations ou des concessions n'encouragent pas les préleveurs d'eau à la régularisation de leur situation**

• **La multiplicité des membres de la commission spéciale de l'enquête publique et la difficulté de coordination entre eux**

En ce qui concerne la multiplicité des membres de la commission spéciale de l'enquête publique, et dans le cadre de l'approche participative de la gestion des ressources en eau, le législateur veille à ce que la représentation au sein de cette commission soit élargie pour lui permettre de prendre les décisions convenables. Le cas échéant les ABH coordonnent avec les services provinciaux de l'eau pour assurer la représentation de l'ABH dans ces réunions. Entre autres l'ABH transmet aux autorités locales le programme prévisionnel des réunions.

• **L'ampleur des réclamations et des oppositions**

L'objectif d'établir des registres d'observations est de recevoir toutes doléances ou observations en vue de préserver les droits tiers. De ce fait, ce registre ne constitue aucune contrainte pour le déroulement normale des travaux de la commission d'enquête publique. La commission ne prend en considération que les doléances relatives aux ressources en eau.

• **L'importance du caractère collectif du foncier**

Le législateur veille à ce que les autorisations sont assujetties à la présentation préalable de toute pièce justifiant la libre disposition du fond objet de l'autorisation afin d'éviter toute forme de fraude ou de manipulation.

Concernant les zones couvertes par la propriété collective, le demandeur de l'autorisation peut présenter une pièce justifiant sa cote part dans cette propriété (droit de préemption).

- **Expiration du délai fixé pour la régularisation de la situation de certains utilisateurs et exploitants du DPH existant avant l'entrée en vigueur du décret n°2.07.96 du 16 Janvier 2009 sans régularisation de leur situation**

Une nouvelle campagne de recensement et de régularisation de la situation des points de prélèvement d'eau existant sera lancée juste après la publication du projet de décret fixant la procédure d'octroi des autorisations et concessions d'utilisation du DPH, qui est en cours d'approbation.

- **Non maîtrise de la situation des préleveurs d'eau et le faible recouvrement des redevances peuvent impacter négativement la rationalisation d'utilisation du DPH**

- **Insuffisante maîtrise de la situation des préleveurs d'eau**

Les ABH disposent d'un système d'information géographique (SIG) comportant les listes des exploitants du DPH au niveau de leurs zones d'action y compris les exploitants relevant des zones d'action des ORMVA, dans un cadre concertant entre les deux établissements.

En ce qui concerne le prélèvement des eaux pour l'alimentation en eau potable, l'ABH dispose des listes complètes de points de prélèvements et cela en coordination avec les directions régionales de l'ONEE.

- **Manque à gagner des redevances des eaux d'irrigation relevant des périmètres des ORMVA**

Le département de l'Eau envisage de revoir les conventions ABH-ORMVA pour tenir compte des prélèvements d'eaux souterraines et des eaux non régularisées par des ouvrages publics. Cette révision sera menée dans un cadre concerté entre les autorités gouvernementales chargées de l'Agriculture et de l'Eau.

- **Faiblesse des quantités déclarées des déversements des eaux usées dans le DPH et les redevances y afférentes**

Afin de permettre aux unités industrielles de se conformer aux normes de rejets prévues par la réglementation notamment les valeurs limites de rejets, un délai de grâce a été accordé à ces unités (début 2018). Ceci a causé un retard dans la déclaration des rejets. Le début d'application du principe pollueur-payeur, quoique faible, reste encourageant, à condition de redoubler les efforts et sans relâche pour élargir l'assiette et recouvrer les redevances émises.

S'agissant de la redevance pollution, le législateur a prévu la progression dans le recouvrement desdits redevances, en tenant compte des impératives économiques et sociales du pays.

- **L'accumulation des restes à recouvrer**

Le recouvrement des arriérés cumulés des établissements publics tels que (l'ONEE et l'ORMVA) se fait en concertation entre les autorités gouvernementales chargées de l'Agriculture, des Finances et de l'Eau et en tenant compte de la situation financière desdits établissements.

## C. Préservation et sauvegarde du DPH

### 1. Préservation et protection des ouvrages hydrauliques

- **Détérioration de la capacité de mobilisation des ressources en eau à cause de l'envasement des retenues des barrages**

L'Autorité chargée de l'Eau, en coordination avec le Haut-Commissariat aux Eaux et Forêts et la lutte contre la désertification, s'aborde de réduire le phénomène de l'envasement des retenues des barrages, en particulier au niveau des barrages existants, par l'aménagement des bassins versants qui abritent ces barrages (reboisement, terrasses et digues dans les affluents des rivières) pour limiter le transport de matériaux en suspension. En ce qui concerne les barrages en cours de construction, ce processus est effectué de manière préliminaire.

➤ **Insuffisances liées à l'identification des exploitants des barrages collinaires**

L'entretien et l'exploitation de ces barrages sont régis par la circulaire tripartite des Ministères de l'Intérieur, de l'Équipement et de l'Agriculture. A l'heure actuelle, la plupart des barrages collinaires sont réalisés dans le cadre de la circulaire précitée.

Concernant l'accumulation artificielle, l'agence du bassin instruit les demandes d'autorisation pour l'accumulation artificielle de l'eau sur les propriétés privées conformément aux conditions techniques en vigueur.

➤ **Non assainissement de la situation juridique du foncier des barrages collinaires**

Il convient de noter que les barrages collinaires ont été réalisés dans le cadre de la convention tripartite susmentionnée et que le Ministère de l'Intérieur se charge de la procédure d'expropriation. Quant à l'appui technique à la construction de ces barrages, il est assuré par le Ministère de l'Équipement, du Transport, de la Logistique et de l'Eau

➤ **Un nombre important des barrages collinaires non exploités et nécessitent des travaux de maintenance**

Le fonctionnement des barrages collinaires dépend des demandes de leurs exploitations par les personnes physiques et morales. Quant à leurs entretiens une assistance technique peut être accordée en fonction de la disponibilité des ressources financières.

➤ **Insuffisance des ressources humaines nécessaires à la gestion des barrages**

Cette situation nécessite de création des postes budgétaires.

## 2. Surexploitation et gaspillage des eaux souterraines

➤ **L'exploitation excessive des eaux de certaines nappes phréatiques**

- **Faible recours aux contrats de nappes pour pallier au problème d'exploitation excessive des eaux nappes phréatiques**

Des contrats de nappe et des plans d'action y afférents concernant plusieurs nappes ont été établis tels que Fès Meknès, Lmnasra, Tensift, Sakia Lhamra et Oud Ed dahab, Moulouya..... Ces contrats sont en cours de signature par les différents acteurs concernés par la gestion des ressources en eau de ces nappes.

- **Insuffisances liées à la mise en place des zones de sauvegarde et d'interdiction**

L'Autorité gouvernementale chargée de l'Eau a établi huit (8) dossiers techniques de zones de sauvegarde et d'interdiction autour des nappes d'eau menacées par la surexploitation et les projets de décrets y relatifs.

➤ **Gaspillage de l'eau d'irrigation au niveau des réseaux de transports et de distribution**

Les équipements de transport et de distribution de l'eau d'irrigation font partie du DPH et sont mis à la disposition des ORMVA. Par conséquent, Les ORMVA procèdent à leur réhabilitation, dans le cadre de l'économie de l'eau. Les ORMVA peuvent bénéficier d'une assistance technique et d'une aide financière de l'ABH.

- **Une dilution de la responsabilité d'entretien et maintenance des réseaux d'irrigation**

Le partage des responsabilités en matière d'entretien des réseaux de transport et de distribution d'eau d'irrigation repose sur les attributions dévolues légalement à ces institutions. Des conventions sont actuellement en préparation par les deux parties pour coordonner les efforts techniques en vue d'une meilleure gestion de ces réseaux, notamment en ce qui concerne la mise en place des compteurs aux endroits appropriés pour éviter les pertes d'eau et ce dans le cadre des programmes de l'économies d'eau.

- **Une faible coordination entre les ABH et les ORMVA en matière d'entretien et maintenance des réseaux d'irrigation**

Cette coordination sera renforcée par les conventions précitées.

### **3. Protection de la qualité des ressources en eau**

#### **➤ Faible taux de raccordement au réseau d'assainissement liquide et de réutilisation des eaux usées en milieu rural**

Le faible taux de raccordement au réseau d'assainissement liquide en milieu rural est dû dans la plupart des cas, à l'absence du réseau d'assainissement liquide. Toutefois, l'assainissement liquide dans le milieu rural est effectué de manière autonome et selon des conditions techniques spécifiques conformément à la réglementation en vigueur (décret de 2006 relatif à l'assainissement autonome).

#### **➤ Insuffisances liées au contrôle de conformité aux valeurs de limites de rejets**

Le retard dans la publication des textes d'application relatifs à la pollution est dû aux longues concertations et aux négociations difficiles avec les partenaires, notamment le Département de l'Industrie en vue de publier ces textes. Toutefois, le processus de l'application de la réglementation des rejets est en progression.

#### **➤ Absence de mécanisme de protection des ressources en eau contre la pollution diffuse d'origine agricole**

Une étude est en cours par le département de l'Eau, en partenariat avec le ministère de l'Agriculture, de la Pêche maritime, du Développement rural, des Eaux et Forêts, pour réaliser des programmes de sensibilisation afin d'appliquer le guide des bonnes pratiques agricoles.

### **4. Police de l'eau**

#### **➤ Insuffisance des Ressources humaines affectées à l'exercice de la mission de la police de l'eau**

Jusqu'au 31 décembre 2018, le nombre des agents de la police de l'eau est de 206. 126 d'entre eux relèvent des agences de bassins, 80 relèvent de l'autorité gouvernementale chargée de l'eau, dont 66 agents appartiennent aux services provinciaux de l'eau et 14 aux services centraux qui contrôlent le domaine public hydraulique au niveau national.

Notant que ce nombre est en augmentation et que l'exercice de la police de l'eau est également assuré par d'autres administrations (brigade de la Gendarmerie Royale, les Services des ministères de la Santé et du Développement durable ...).

#### **➤ Nécessité d'une formation adaptée au métier de la police de l'eau**

L'Autorité chargée de l'eau a mis en place un programme national d'appui à la police de l'eau, qui comprend des mesures réglementaires, logistiques et de formation.

Dans le cadre de la formation continue, le Département organise chaque année des sessions de formation consacrées au renforcement des capacités des agents de la police de l'eau en matière de la législation régissant le domaine public hydraulique, ainsi que des aspects administratifs et techniques du contrôle, de la constatation des infractions et l'établissement des procès-verbaux et l'envoi à l'autorité judiciaire compétente.

Un accord de partenariat a été conclu entre l'autorité gouvernementale chargée de l'eau et l'Institut Supérieur de la Magistrature pour former des agents de la police de l'eau et, en 2018, 60 agents de police de l'eau ont bénéficié de cette formation.

#### **➤ Impact limité des interventions de la police de l'eau**

Malgré les progrès remarquables accomplis dans l'exercice de la police de l'eau, notamment après la publication du décret relatif à la police de l'eau en date du 27 septembre 2018,

l'intervention de la police de l'eau nécessite des moyens logistiques pour accomplir ses missions dans les meilleures conditions possibles.

En ce qui concerne les recommandations formulées dans le rapport de la Cour des Comptes, elles revêtent un intérêt particulier pour une bonne gouvernance, une gestion intégrée, participative, et une protection effective du DPH. Ces recommandations s'inscrivent pleinement dans les orientations de l'autorité gouvernementale chargée de l'Eau qui visent essentiellement l'amélioration et le développement du domaine public hydraulique par l'élaboration des textes réglementaires relatifs à la loi sur l'eau, les conventions et les circulaires y afférents et la mise en place des mécanismes techniques nécessaires mentionnés dans lesdites recommandations.

## Valorisation et régénération de la forêt du chêne liège

Le Maroc dispose d'une subéraie de 294.378 hectares, soit 15% de la subéraie mondiale. Plus des deux tiers de cette dernière se trouve au Portugal (29%), en Espagne (22%) et en Algérie (21%). Le reste (12%) est réparti à parts égales entre la Tunisie, la France et l'Italie.

La subéraie nationale s'étend depuis les plaines du littoral atlantique jusqu'au Rif et au Moyen Atlas. Les principaux massifs s'observent dans le Rif, le Moyen-Atlas, le Plateau Central et la Meseta occidentale, alors que sa présence dans le Haut-Atlas est relativement peu importante. Les subéraies de la Maâmora et de Larache représentent à elles seules 44% de la superficie totale. Les subéraies aménagées du Moyen atlas couvrent de leur part une superficie d'environ 28 261 ha (22%), dont la subéraie de Bab-Azhar située dans le Moyen Atlas Oriental représente plus de 44% (12.469 ha).

Parallèlement à son rôle écologique, la subéraie nationale recèle un potentiel économique qui se manifeste, en plus des unités fourragères, au niveau des ressources financières générées pour l'Etat et les collectivités territoriales de près de 104 MDH en moyenne de 2012 à 2017. Ces ressources sont le produit de la vente de l'équivalent de 94000 stères de liège en moyenne durant la même période qui alimentent une industrie de dix entreprises. En termes de commerce extérieur, les exportations du liège semi œuvré et des produits à base de liège s'établissent à près de 168 MDH en moyenne de 2012 à 2016 alors qu'on enregistre près de 10 MDH d'importations en moyenne sur la même période.

La subéraie nationale s'est rétrécie de plus de 130.600 ha depuis 1965 sous l'effet de plusieurs facteurs de dégradation d'origine humaine (anthropiques) et naturels ainsi que de gestion inappropriée. C'est dans ce contexte que plusieurs programmes ont été mis en œuvre pour la reconstituer et qui ont abouti à la régénération de 24.331 ha de 2003 à 2016.

### I. Observations et recommandations de la Cour des comptes

Dans le cadre de la mission de contrôle de la gestion portant sur l'évaluation des opérations de valorisation et de régénération de la forêt du chêne liège, la Cour a relevé plusieurs observations et a formulé certaines recommandations, dont les principales sont comme suit :

#### A. Facteurs de dégradation de la subéraie nationale

Les écosystèmes du chêne liège ont été profondément façonnés au fil des années en raison des changements climatiques et de la présence humaine, dont les activités économiques relatives à la valorisation des espaces forestiers pèsent lourdement sur les efforts de leur préservation. Les différentes subéraies subissent à des degrés variés l'effet de la conjugaison de certains facteurs de dégradation conduisant à des situations de détérioration différenciées. Pour ce qui est de la Maâmora, elle subit de plein fouet la pression anthropique liée au parcours excessifs et incontrôlés qui dégradent le sol et empêchent la croissance des jeunes plants, au ramassage quasi intégral des glands et aux prélèvements ligneux excessifs effectués dans la strate arborée et arbustive.

Certains choix de conduites sylvicoles entrepris par l'administration forestière pour des considérations d'ordre plutôt économique, comme l'introduction des essences exotiques à croissance rapide (Eucalyptus, Acacia) pour la mise en valeur des clairières, ont de leur côté contribué au processus de dégradation de la Maâmora.

##### ➤ Défrichements, coupes et ramassage abusif des glands

Les coupes délictueuses et les défrichements pour gagner des terres utilisées notamment en culture itinérante de cannabis, ont continuellement amenuisé les forêts du chêne liège et constituent encore des menaces potentiellement élevées dans certaines subéraies montagneuses, notamment

celle du Rif. La perte est estimée à environ 250 ha par année au niveau du territoire géré par la Direction Régionale des Eaux et Forêts et de Lutte Contre la Désertification du Rif (DREFLCD).

Malgré le caractère dissuasif des dispositions du Dahir du 10 octobre 1917 et le durcissement des amendes (multipliées par dix) lors de l'amendement intervenu en 1991, les coupes délictuelles et les défrichements, encore qualifiés comme simples délits, continuent à être pratiqués par plusieurs délinquants.

En outre, la dynamique naturelle de reconstitution des écosystèmes de chêne liège est compromise par le ramassage quasi intégral des glands doux et comestibles, dont le public et les ayants droit sont, à tort, très accoutumés. La cueillette des glands est d'autant plus préjudiciable qu'elle se pratique dans la plupart des cas par gaulage avant même leur maturité. Il en résulte des blessures des arbres favorisant leur dépérissement et l'installation de champignons parasites. Les fructifications futures s'en trouvent compromises, diminuant en conséquence les chances de régénération naturelle du chêne-liège.

Cette pratique persiste malgré le caractère délictuel du ramassage et de la cueillette des glands au sens de l'article 32 du Dahir de 1917 précité, tel qu'il a été modifié, et de l'arrêté viziriel du 4 septembre 1918 fixant les conditions de l'exploitation, du colportage et de la vente des produits forestiers.

Pour prévenir les cas de manque des glands, des sites semenciers ont été identifiés et cartographiés en 1996. Toutefois, le catalogue répertoriant ces sites n'a fait l'objet d'aucune actualisation, sachant que dans leur majorité ne sont pas gardés en permanence et leurs clôtures sont dans un état dégradé. A cet égard et pour maîtriser les effets des aléas des fructifications, des travaux du Centre de Recherche Forestière (CRF) ont abouti, à l'instar de la pratique en Espagne, à la conservation des glands dans des chambres froides de la station régionale des semences de Sidi Amira sur une durée de 18 mois. L'Administration forestière n'a pas, toutefois, entrepris les mesures nécessaires pour adopter les procédés de conservation des glands expérimentés par le CRF, tel qu'il a été recommandé par l'atelier de chêne liège tenu à Kénitra en 2012.

Des opérations de régénération portant sur 1930 ha ont été ajournées en 2015 par les DPEFLCDs de Khémisset, Rabat, Ouazzane et Sidi Slimane en raison de l'absence des plants de chêne liège au niveau de la pépinière de Sidi Slimane, qui est due au ramassage abusif des glands et du manque de cette semence sur les sites indiqués par les services forestiers. Par ailleurs, au titre des campagnes 2014 à 2017, 11 marchés de régénération ou de regarnis ont été ajournés et deux résiliés au niveau des DREFLCD du Rif et de Rabat-Salé-Zemmour-Zaer à cause de l'indisponibilité ou de l'insuffisance des glands. La perte financière s'élève, en conséquence, à plus de 2 MDH, soit 46% des crédits alloués à la régénération, qui correspondent aux dépenses afférentes aux prestations de préparation de sol, de rebouchage des potets et parfois de traitement phytosanitaire des placeaux.

#### ➤ **Charge pastorale excessive et difficulté de régulation du droit d'usage**

Aux facteurs anthropiques précédemment cités, s'ajoute le surpâturage comme pratique aggravante du processus de dégradation des écosystèmes de chêne liège, notamment au niveau des subéraies atlantiques où la population usagère a beaucoup augmenté. A titre d'exemple, la population ayant élu domicile dans la forêt de Maâmora ainsi que les riverains ont connu une croissance annuelle moyenne de 3,5 à 4% entre 1971 et 2005 passant de 212.000 à 520.000 habitants selon l'étude d'aménagement de 2013. Cette forêt assure, dans ce contexte, le pâturage pour un cheptel de 336 000 têtes ovines et 90 600 têtes bovines à dominance de race locale ayant une faible productivité.

La charge pastorale dont souffrent les subéraies atlantiques dépasse de loin la charge d'équilibre et peut atteindre jusqu'à quatre fois les possibilités des subéraies. Le cheptel pâturant est par-dessus tout composé d'ovins et de bovins dans les subéraies de plaine et essentiellement de caprins dans les subéraies de montagne et y séjourne quasiment toute l'année. Cela amenuise toute possibilité de régénération naturelle à cause de la réduction considérable d'espèces végétales, due au tassement du sol, à la consommation des glands et à l'anéantissement des quelques semis ayant



germé. En outre, La pratique de l'écimage et l'ébranchage des chênes lièges afin d'alimenter le bétail en période de disette provoque des blessures qui entraînent des stress physiologiques et prédisposent les arbres aux attaques parasitaires, au dépérissement et les exposent in fine à la mortalité.

### ➤ Difficultés de régulation du parcours

Si la législation forestière a, dès les premières mesures prises en 1917 pour conserver le domaine forestier, reconnu le droit d'usage des populations riveraines, elle a posé, néanmoins, les règles encadrant ce droit d'usage de manière à ne pas dépasser les possibilités de la forêt, ni nuire à sa conservation. Le droit au parcours ne peut en effet s'exercer que dans les cantons reconnus défensables et sans association avec les non usagers dans le cadre d'élevage intensif. Les principes généraux de régulation du parcours, arrêtés par le Dahir de 1917, ont porté sur l'incessibilité du droit, la nécessité d'inscription au parcours par la délivrance d'une carte et la limitation du parcours selon l'état de la forêt.

La réglementation qui s'en est suivie (arrêté viziriel du 15 janvier 1921 tel qu'il a été modifié) a, de son côté, précisé les conditions dans lesquelles le droit au parcours devrait être exercé et qui concernent notamment la défensabilité des espaces boisés, le nombre et les animaux pouvant pâturer. Par ailleurs et au-delà du nombre d'animaux autorisés pour chaque ayant droit, les troupeaux qui seraient admis au parcours donneront lieu à la perception d'une redevance calculée par tête d'animal et destinée à contribuer aux dépenses d'entretien des forêts. Toutefois, l'application stricte de ces dispositions relative à la préservation des subéraies s'est heurtée aux besoins grandissants des ayants droit au parcours, en raison de la hausse du cheptel faute d'autres activités génératrices de revenus.

Il convient de noter, qu'à l'heure actuelle, il n'est procédé ni à l'évaluation annuelle des capacités fourragères des forêts, ni au recensement et à l'inscription au parcours des ayants droits réels, afin de maîtriser les effectifs de bétails pâturant dans les espaces forestiers et de réduire les dégâts causés aux ressources forestières.

Dans ce contexte, la régulation du parcours a plutôt emprunté la voie de la conciliation à la recherche d'un partenariat pérenne avec les ayants droit et leurs représentants légaux. Le Dahir portant loi n° 1.76.350 du 20 Septembre 1976 relatif à l'organisation de la participation des populations au développement de l'économie forestière a, en effet, voulu associer les collectivités territoriales à la gouvernance des espaces boisés, moyennant le bénéfice des ressources provenant du domaine forestier, à charge pour elles de consacrer au moins 20% de ces ressources notamment au reboisement des terrains collectifs et l'amélioration Sylvo-pastorale.

Or, la pratique a révélé que les conseils communaux ont plutôt privilégié le bénéfice des produits forestiers au détriment des questions qui concernent directement les usagers et leur participation à l'économie forestière. C'est dans ces conditions que le législateur a revu, à compter de 2009, la répartition des ressources forestières en réaffectant 20% des ressources forestières au Fonds national forestier (FNF), pour être réinvestis dans la réalisation des opérations de sauvegarde de la forêt et son développement.

A signaler enfin que l'institution du Conseil national des forêts (CNF) et des Conseils provinciaux des forêts (CPF) par le Dahir de 1976 n'a pas donné les résultats escomptés, notamment d'asseoir la définition d'une politique forestière sur une meilleure concertation entre tous les maillons de la filière.

Ayant pour mission, notamment, de réunir les éléments de définition de la politique du gouvernement en matière de développement économique des zones forestières et de parcours, le CNF ne s'est pas réuni de manière régulière. Depuis la tenue en 1996 des assises nationales des forêts, le CNF ne s'est réuni qu'en 2015. Ses travaux ont essentiellement porté sur le bilan de la mise en œuvre des différents plans forestiers et l'échange de points de vue au sujet de ce que devrait être l'approche participative en matière de définition et de conduite de la politique forestière.

S'agissant des CPF, ils portent peu d'intérêt aux questions se rapportant à leur mission, à savoir l'étude des formes de participation des populations usagères à l'exploitation des forêts et la promotion, en particulier, de la création des organismes de développement forestier (sociétés coopératives notamment) et le suivi de leur développement.

#### ➤ Programmes d'aménagement non adaptés aux subéraies marocaines

Certains choix de politiques forestières inadéquates et méthodes de gestion inappropriées prévues par les plans d'aménagement ont de leur côté contribué à la fragilisation des subéraies. On cite à titre d'exemple les défrichements des subéraies clairsemées au profit des plantations forestières exotiques et la pratique de sylviculture et récolte du liège au niveau des subéraies déséquilibrées et déperissantes, ce qui dénote de la prééminence de la rentabilité économique sur la reconstitution de la subéraie. Ces défrichements sont à l'origine de la régression des superficies du chêne liège, notamment au niveau des subéraies de Larache et de la Maâmora qui a connu un net changement de la composition de son couvert végétal.

Cette orientation stratégique s'est traduite par la plantation de 23.000 ha d'eucalyptus au niveau de la Maâmora entre 1951 et 1992. Durant la période d'aménagement 1973-1992, les réalisations en matière de plantation d'Eucalyptus de l'ordre de 13.475 ha, ont presque dépassé de deux fois les prévisions qui étaient de 6.817 ha. A titre d'exemple et malgré l'effort de régénération artificielle par semis et plantations du chêne liège, on assiste à un changement dans la composition de la forêt de Maâmora qui a perdu près de 29% de chêne liège de 1951 à 2014, soit 29.788 ha. Cette essence occupe, en 2014, 54% de cette forêt, soit 71.212 ha, l'eucalyptus 32% (42.635 ha), les résineux et l'acacia représentent, quant à eux, respectivement 7,6% et 3%, soit 10.013 et 3.601 ha.

#### ➤ Dépérissement et dépeuplement, symptômes d'une dégradation avérée

L'interaction des différents facteurs de dégradation précédemment évoqués, conjuguée aux attaques des défoliateurs, conduisent au dépérissement des peuplements de chêne liège qui se manifeste par la perte progressive de feuillage et par la détérioration de l'état sanitaire pouvant conduire à la mort des arbres. En effet, il ressort des visites de certaines subéraies, de l'examen des études d'aménagement ainsi que des rapports de visite des parcelles à déliéger que l'état sanitaire des arbres de chêne liège au niveau de la totalité des subéraies atlantiques est mal venant. Certains sont complètement morts sur pied et d'autres connaissent une descente de cime. En ce qui concerne la forêt de Maâmora, les chiffres relatifs au dépérissement montrent que 10% à 44% des arbres sont atteints selon les cantons. Les peuplements les plus déperissants se situent principalement sous bioclimat semi-aride.

L'état de dépérissement des subéraies se manifeste également par la dédensification qui s'aggrave, comme il ressort des PV d'aménagement et des données actualisées de l'Inventaire forestier national (IFN). En effet, pour la forêt de Maâmora, la strate claire dont la densité est inférieure à 100 souches à l'hectare a atteint 58% de la subéraie en 2006 alors qu'elle ne représentait que 12 % en 1951.

## B. Cadres de programmation et modalités techniques de régénération

### 1. Plans relatifs à la régénération des subéraies

Dans l'objectif d'inverser la dynamique de dégradation de la subéraie nationale et de reconstituer les superficies perdues, l'Administration forestière s'est lancée, depuis les années 1970, dans différents programmes et plans de régénération et a essayé plusieurs procédés techniques à même de réussir les nouvelles plantations.

En substitution au plan national de reboisement de 1970, dont l'atteinte des objectifs a été modeste, le premier plan directeur de reboisement (PDR) 1997-2027 a été mis en œuvre pour réhabiliter les espaces boisés par la plantation de 500 000 ha prioritaires, dont 30 000 ha en chêne liège à l'horizon 2007, qui constitue la phase d'urgence du PDR. Même si le document de base du PDR avait prévu de mener une évaluation des plantations réalisées ainsi que des mesures

d'accompagnement et de développement rural mises en œuvre, le HCEFLCD n'a dressé aucun bilan du PDR après 20 ans de son déploiement. Cela étant, les résultats restent en deçà des objectifs si l'on tient compte uniquement du taux de réalisation enregistré au niveau de la Maâmora qui n'a pas dépassé 43% (9 679 ha) durant la période 1997-2007, sachant que cette forêt représente 75 % du programme de régénération du chêne-liège, soit 22 500 ha.

## 2. Choix des processus techniques de préservation des subéraies

La phase de régénération est une étape nécessaire pour la reconstitution de la subéraie, mais sa réussite nécessite beaucoup de précaution sur une longue période qui peut aller de 7 à 15 ans, le temps requis pour obtenir des arbres de plus de 2 mètres de haut en densité suffisante. Dès 1930, les gestionnaires forestiers se sont attelés à résoudre la problématique de la régénération, notamment au niveau de la subéraie de la Maâmora où la régénération naturelle s'avérait difficile.

A cet égard et sous l'effet des facteurs de dégradation déjà mentionnés, une opération de sauvetage a été entreprise en 1946. La technique a consisté à des coupes à blanc étoc de la plupart des peuplements de futaie de type jardiné existant en zone atlantique. Toutefois, ces opérations de régénération par rejets de souches n'ont pas donné les résultats escomptés en raison de la vieillesse de la majorité des subéraies marocaines.

Une autre technique de régénération naturelle par ensemencement de glands demeure une alternative en matière de reconstitution de la subéraie qui offre l'avantage d'être moins coûteuse et plus sûre quant à sa réussite. Elle reste toutefois liée à une multitude de facteurs intrinsèques à l'arbre et aux conditions écologiques et de milieu. En raison des adversités précédemment évoquées, notamment le ramassage de glands, l'abus dans l'exercice du droit d'usage lié au parcours et aux prélèvements ligneux excessifs, cette régénération est quasi absente dans la majorité des subéraies nationales.

Dans la mesure où la régénération naturelle du chêne liège s'avérait difficile à s'installer, notamment en subéraie atlantique, les gestionnaires forestiers ont emprunté la voie de la régénération artificielle par semis de glands et par plants élevés en pépinières. En effet, dès 1955, la méthode d'implantation sur terrain nu de semis de glands a été techniquement au point. Sa mise en œuvre est intervenue au cours des trois campagnes 1958-1959-1960, par l'implantation d'environ 700 hectares de chêne liège, et a donné des résultats satisfaisants. Toutefois, la généralisation de cette méthode était tributaire de plusieurs facteurs auxquels les services forestiers demeurent confrontés à l'heure actuelle. A titre d'exemple, les jeunes plants restent durant plusieurs années exposés aux attaques du ver blanc, contre lesquelles l'efficacité des traitements n'est pas encore assurée.

Il convient de noter à cet égard, qu'à l'encontre de ce qui a été préconisé par le PDR pour réaliser le programme de régénération, à savoir le semis de glands, cette technique de la plantation a été adoptée sans référence à des arguments objectifs, sachant que le processus technique de régénération de chêne-liège n'a été maîtrisé qu'en 2010. Les cas d'échec récurrents des opérations de régénération laissent apparaître, en revanche, que cette maîtrise n'est pas d'un grand secours. En effet, l'absence de suivi ultérieur des périmètres réussis, notamment l'arrosage et l'entretien des plantations (binage et désherbage) causent des mortalités et dépérissements des jeunes plantations et favorisent les attaques du ver blanc. Rien que pour la DRFELCD du Nord-Ouest, la reprise d'échecs des plantations de chêne liège a concerné plus de 430 ha entre 2012 et 2016.

Au-delà des travaux de recherche et d'expérimentation et des résultats concluants entrepris par le CRF en 1992 au niveau de deux parcelles à la forêt de Maâmora, les problématiques associées à la régénération méritent une implication de ce centre dans l'objectif d'en améliorer le processus technique depuis le choix du matériel végétal jusqu'à la mise en terre des plants et leur entretien.

## 3. Rachat du droit d'usage pour sécuriser la régénération artificielle

L'exercice du droit d'usage, notamment le parcours, en dehors du cadre prévu par la législation en vigueur demeure une problématique structurelle qui met en péril l'effort de reconstitution des subéraies nationales et à laquelle les services forestiers n'arrivent pas encore à trouver une

solution idoine. A cet égard, et dans la mesure où le personnel du HCEFLCD ne pourrait à lui seul assurer les tâches afférentes à la protection des plantations sur de larges superficies, les services forestiers ont plutôt opté pour le transfert de certaines tâches, notamment le gardiennage, aux ayants droit.

A cet égard, il s'est avéré plus pratique d'impliquer directement les ayants droit dans l'effort de reconstitution du domaine forestier via un système d'intéressement. Le législateur a, en effet, introduit une disposition par le décret n° 2.99.626 du 30 juin 1999 qui consiste en l'octroi de compensation pour mises en défens (CMD) des forêts domaniales à exploiter ou à régénérer.

Les usagers organisés en associations ou coopératives pastorales ont, en effet, bénéficié depuis 2002, date de l'arrêté n°1855.01 pris pour l'application dudit décret, d'une indemnité compensatrice sur les mises en défens forestières d'un montant de 250 Dh à l'hectare. La superficie minimale des parcelles mises en défens est de 300 ha. Au titre de l'année 2017, le système de compensation pour mise en défens de 94 000 ha a mobilisé plus de 23 MDH au bénéfice de 166 associations dont le nombre des adhérents s'élève à 83 186.

Si le système CMD est venu indemniser directement et en espèces la perte provisoire du droit au parcours, la pratique a révélé que ce mécanisme n'a pas encore atteint la maturité requise à même de remporter l'adhésion de l'ensemble des ayants droit et de les impliquer pleinement dans la préservation des parcelles mises en défens. Le système mérite, en conséquence, une réflexion approfondie dans l'objectif d'améliorer son efficacité.

#### **4. Bilan des opérations de régénération et modalités de suivi-évaluation**

##### **4.1. Bilan de la reconstitution des écosystèmes à chêne-liège**

L'engagement des programmes de réintroduction du chêne liège s'est traduit par la régénération par voie artificielle d'une superficie de 1872 ha en moyenne annuelle entre 2003-2016, soit 24% uniquement du programme prévisionnel. L'effort de régénération reste concentré au niveau des DREFLCDs du Nord-ouest et de Rabat-Salé-Zemmour-Zaer à hauteur de 1462 ha en moyenne sur toute la période considérée, soit plus de 78% des espaces régénérés, alors que ces régions ne représentent que près de 46% du total de la subéraie. La seule forêt de Maâmora a connu la plantation de 18131 ha, soit un taux de réalisation de 75 %. Pour ce qui est des DREFLCDs du Rif et du Nord Est, dont les subéraies représentent près de 44% de leur périmètre, 410 ha en moyenne par année ont été régénérés au titre de la même période.

Il convient de noter que le bilan des opérations de régénération précité est à nuancer vu qu'il est établi sur la base de données provisoires de fin de campagne de plantation (vers le mois de mars) qui ne tiennent pas compte de la survie des jeunes plants du chêne liège après le cap estival. Le bilan définitif laisse apparaître, néanmoins, une déperdition de l'ordre de 7 560 ha entre 2011 et 2016, qui est due essentiellement aux échecs tardifs.

##### **4.2. Approche d'évaluation de la reconstitution des écosystèmes à chêne-liège non adaptée**

Pour l'arrêté des résultats des opérations de régénération, un bilan définitif est établi mais ne prend en compte que les parcelles dont le taux de réussite dépasse 60 %. Ce bilan ne renseigne pas, toutefois, sur la densification des peuplements et sur la reconstitution de la subéraie au niveau des périmètres régénérés. Par ailleurs, au niveau des zones de montagne où les travaux se font souvent de manière hétérogène à la recherche des potets, ces derniers ne sont pas cartographiés et ne permettent pas le suivi des taux de couverture au niveau des périmètres régénérés. De même, les mortalités des plants constatées par endroit et qui surviennent postérieurement sont difficiles à quantifier et à matérialiser sur le terrain. Les données des bilans définitifs s'en trouvent, en conséquence, non actualisées.

Les bilans définitifs de régénération ne permettent pas, en outre, de renseigner de manière appropriée sur l'effort de reconstitution et de densification de la subéraie dans la mesure où seules les plantations réussies hors couvert sont pris en compte. En revanche, celles réalisées par semis

de glands ou par plants sous couvert dans les forêts naturelles ne sont pas incluses dans les bilans définitifs.

Les programmes de régénération mis en œuvre ont certes contribué à la reconstitution d'une partie de la subéraie au regard des volumes réalisés. Toutefois, en l'absence de mécanisme de suivi-évaluation de ces programmes, l'établissement des bilans de régénération à l'échelle de l'année budgétaire ne donne qu'une image partielle de l'état de reconstitution des subéraies, d'autant plus que les cas d'échec de plantations du chêne liège sont fréquents avec des reprises d'échec successives.

## C. Production et vente de liège récolté

### 1. Production du liège

La production de liège s'est établie à 94 000 stères en moyenne annuelle de 2012 à 2017 avec de fortes fluctuations. La production a atteint son maximum en 2013 avec 128 000 stères, alors que le niveau le plus bas a été enregistré en 2016 avec 57 000 stères. Cette production est le résultat de la récolte d'une superficie de 15 569 ha, en moyenne annuelle sur la même période étudiée.

Pour ce qui est de la répartition géographique de la production, les DREFLCD du Nord-Est, du Nord-Ouest et de RSZZ concentrent l'essentiel de la production du liège avec 81 546 stères, soit 89% en moyenne par année durant la période 2012-2017. Cette part est relativement stable dans le temps à l'exception de la campagne 2016 où la DREFLCD du Rif a contribué à hauteur de 31%, suite à une extension de 2 444 ha des superficies récoltées.

Sur une cinquantaine de forêts exploitées, 10 forêts offrent, en moyenne de 2012 à 2017, 88% du liège récolté toutes catégories confondues. Les forêts de Maâmora, Gharb et Bab Azhar assurent 75% de la production totale, avec une prédominance de la Maâmora qui contribue à elle seule à plus de 58%, en quasi-stagnation de 2012 à 2015. Ce n'est qu'en 2016 où la part des trois forêts en question s'est établie à 54%, parallèlement à une reprise au niveau des forêts d'Aït Alla (RSZZ) et Bni Issef, Jbel El Allam et Ahl Serif (Rif) dont la part s'est élevée à 26%.

Malgré son état vieillissant et la pression créée par les adversités précédemment citées, la Maâmora contribue à plus de la moitié des volumes du liège récolté. L'objectif d'exploitation de cette forêt n'a pas, toutefois, été changé depuis l'aménagement de 1951-1954 malgré son état très dégradé.

### 2. Ventes de liège

Les ventes de liège au titre d'une année sont quasi proportionnelles à la récolte au titre de la campagne précédente, avec des reports peu significatifs relatifs aux années antérieures. Les ventes ont atteint 57 mille stères en 2017, soit une baisse de 48% par rapport à une année auparavant. Ventilés par type de liège vendu, le liège de reproduction en planche représente près de 78% en moyenne.

En termes de valeur, les ventes ont suivi une tendance inverse de celle des volumes, sauf en 2014, qui est due à l'augmentation des prix depuis 2012. Les prix du liège de reproduction en planche ont, en effet, enregistré une hausse de plus de 226% entre 2012 et 2015, passant de 374 DH/Stère, en moyenne, à 1 222 DH/Stère, compensant ainsi la baisse en volume enregistrée durant cette période. La tendance à la hausse des prix a été également enregistrée pour le liège de reproduction en morceaux qui ont augmenté de 193% entre 2012 et 2016.

Parallèlement aux montants précités relatifs à la vente du liège qui sont répartis entre les 52 communes dont relèvent les subéraies ayant fait l'objet de récolte et le Fonds national forestier à hauteur respectivement de 80% et 20%, plusieurs taxes et frais grèvent le prix de vente, qui représentent 33% de celui-ci, auxquels s'ajoute la rémunération des services rendus par le Service d'Etat Géré de Manière Autonome (SEGMA) relatif à la valorisation des produits forestiers.

*A la lumière des constats et observations relevés et en vue d'améliorer la régénération et la valorisation de la filière du chêne liège, la Cour recommande à l'Administration forestière ce qui suit :*

- *veiller à l'application de la législation en vigueur et renforcer la sensibilisation des ayants droit et des populations quant au caractère délictuel du ramassage, de la cueillette et de la commercialisation des glands et à leur incidence sur la régénération du chêne liège ;*
- *répertorier, cartographier et sécuriser les sites semenciers tout en œuvrant, en partenariat avec le Centre de Recherche Forestière, à développer des procédés de traitement et de conservation des glands du chêne liège ;*
- *veiller à l'application de la législation relative au parcours qui consiste à recenser les ayants droit et les inscrire au parcours par la délivrance de cartes, à évaluer la capacité fourragère et à fixer le nombre de bétail qui peut pâturer ;*
- *associer le Conseil national des forêts et les Conseils provinciaux des forêts aux problématiques de développement économique des zones forestières et de parcours et à la définition des formes de participation des populations usagères à l'exploitation des forêts ;*
- *évaluer tous les plans de reboisement selon une approche qualitative et quantitative ;*
- *développer le système de compensation pour mise en défens autour de projets de développement économiques intégrés des zones forestières ;*
- *dresser un bilan global de l'efficacité du système de compensation pour mise en défens ;*
- *impliquer davantage le Centre de recherche forestière aux problématiques récurrentes soulevées par les gestionnaires et liées à la maîtrise du processus de régénération ;*
- *définir et mettre en place un système d'information pour le suivi des subéraies basé sur la parcelle comme unité de gestion ;*
- *examiner, de concert avec le Centre de recherche forestière, l'opportunité d'arrêter le déliègeage au niveau des parcelles dont l'état est dégradé.*

## II. Réponse du Ministre de l'agriculture, de la pêche maritime, du développement rural et des eaux et forêts

### (Texte réduit)

(...)

Il est important de souligner que le rapport d'évaluation a coïncidé avec le lancement par le Ministère de l'Agriculture, de la Pêche Maritime, du Développement Rural et des Eaux et Forêts, d'une étude sur la stratégie du secteur forestier dans son ensemble. Ainsi, quelques remarques du rapport d'observation sur le chêne liège de la Cour des Comptes ont été intégrées dans cette étude.

(...)

### Réponses aux remarques de la cour des comptes

#### A. Facteurs de dégradation de la subéraie

(...)

Compte tenu du statut domanial des forêts grevées de droits d'usage, les forêts de chêne liège ont été toujours soumises, à l'instar des autres forêts au niveau national à une pression anthropique liées aux activités humaines.

L'évolution des subéraies marocaines est le résultat des changements et des mutations de leur contexte social, économique et environnemental et les choix sylvicoles de l'administration forestière sont toujours dictés par le contexte caractérisant chaque période avec une vision à moyen et long terme. Toutefois, les programmes de délimitation et de régénération engagés durant les dernières années ont induit une inversion de la tendance de la dégradation. En effet, la superficie du chêne liège, au niveau de la forêt de la Maâmora, qui ne dépassait pas les 60.000 ha en 1992, s'élève actuellement à plus de 70.000 ha.

Il convient de préciser que la gestion forestière vise en priorité l'atténuation des effets de ces facteurs de dégradation à travers l'adoption d'une approche intégrant la population locale et l'adaptation continue des techniques utilisées.

Aussi, et pour pallier les contraintes liées à la régénération naturelle, l'orientation retenue depuis les années 2000 est de procéder à la régénération artificielle avec clôture des parcelles régénérées et d'améliorer continuellement ses procédés techniques en capitalisant sur le retour des expériences de terrain et des nouveautés de la recherche.

Actuellement, les programmes de sylviculture sont orientés surtout pour la conduite des jeunes plantations de chêne liège qui occupent près de 16.000 ha au niveau de la Maâmora.

#### ➤ Défrichements, coupes et ramassage des glands

Les défrichements et les coupes de bois ne concernent pratiquement que les subéraies du Rif et ce en relation avec les retards enregistrés en matière de sécurisation du domaine forestier, dus essentiellement aux oppositions des populations riveraines aux opérations de délimitation. En effet, ces pratiques qui étaient opérées dans l'objectif de s'approprier le terrain, ont connu une régression considérable grâce à l'effort déployé par l'administration en matière de délimitation et d'immatriculation. Les défrichements s'effectuaient essentiellement sur les maquis et les matorrals à fort pouvoir de régénération et les peuplements de chêne liège ne sont touchés qu'exceptionnellement.

L'expérience de la gestion forestière dans l'adversité, à travers l'application des dispositions répressives, a démontré ses limites. De ce fait, le développement de l'approche participative et partenariale avec les populations locales et l'effort de sécurisation du domaine forestier, ont contribué largement à réduire les défrichements.

Le ramassage des glands, qui caractérise seulement la forêt de la Mâamora, est une pratique ancienne opérée par les populations locales toute catégories confondues (hommes, femmes enfants) et dont les quantités récoltées sont très disparates.

Toutefois, les services forestiers accompagnés des agents d'autorités, le cas échéant, mènent des campagnes de saisie ciblant les délinquants détenant de grandes quantités dans l'esprit de dissuader la commercialisation des glands à grande échelle.

Concernant l'impact sur la régénération naturelle, il y a lieu de préciser que le parcours reste plutôt le facteur le plus déterminant du fait que les jeunes pousses n'échappent pas à la dent du bétail.

Le catalogue des sites semenciers disponible est un document de référence toujours valable puisqu'il s'agit de conservatoires in-situ répertoriés sur la base de critères, surtout, de qualités morphologiques et sanitaire. Annuellement ces sites font l'objet de récolte satisfaisante et leur état fait l'objet d'un suivi annuel de la part des stations régionales des semences. Et tout site ayant subi une dégradation, affectant ses potentialités de production de semences, est remplacé par un nouveau site suite à un travail d'identification et de diagnostic fait par une commission spécialisée.

Un système de sécurisation de l'approvisionnement en glands est en cours de mise en place à travers :

- i) Un procédurier de récolte et conservations des glands, qui définit les activités et les responsabilités en matière d'évaluation de récolte, conservation et certification de l'origine des glands de chêne liège, (...)
- ii) L'installation au niveau des pépinières productrices des plants de chêne liège, de chambre froides destinées à la conservation des glands de cette espèce.

Il est à souligner que la question relative au report des opérations de régénération n'engendre aucune perte financière dans la mesure où les marchés de régénérations sont soit résiliés avant le lancement des travaux soit repris l'année d'après.

La superficie de 1930 ha avancée comme non-réalisée au titre de la campagne 2015-2016, au niveau des DPEFLCDs de Khémisset, Rabat, Ouazzane et Sidi Slimane, par manque de plants ne concerne pas uniquement la régénération du chêne liège. Cette superficie comprend également le programme relatif à d'autres espèces de feuillus (eucalyptus et acacia), dont la non réalisation est due aux appels d'offres de production de plants, déclarés infructueux à plusieurs reprises.

### ➤ **Charge pastorale et régulation du droit d'usage**

Compte tenu de la complexité de la problématique pastorale au niveau national et de la précarité socio-économique de la population locale au niveau des zones forestières et péri-forestières, le recours au parcours forestier constitue, pour les populations, un impératif incontournable notamment lors des périodes de sécheresse. Reconnaître l'impossibilité de la régénération naturelle, constitue un principe réaliste pour une gestion efficace de la subéraie. Par conséquent, la régénération ne peut être opérée que de façon artificielle.

Ce constat partagé depuis longtemps, a amené le Département des Eaux et Forêts à rechercher des solutions opérationnelles en intégrant ces pratiques dans les approches de gestion des espaces tels que la compensation des mises en défens forestières à travers les associations pastorales depuis 2002 pour limiter la surcharge pastorale en forêt.

Compte tenu des difficultés rencontrées dans l'identification et l'établissement par les autorités locales de la liste des éleveurs usagers au niveau des différents massifs forestiers, la mise en pratique des dispositions de la réglementation pastorale n'a pas pu être mise en œuvre de façon systématique et s'est limité à quelques massifs forestiers.

Le Département des Eaux et Forêts a élaboré une stratégie sylvopastorale et qui a été partagée et validée par les différents partenaires concernés. Les principaux axes de cette stratégie sont :



(i) la restauration des espaces sylvopastoraux, (ii) l'organisation des usagers, (iii) le développement socio-économique des zones forestières et péri-forestières, (iv) le renforcement de la gouvernance dans la gestion de l'espace sylvo-pastoral, (v) l'appui aux programmes de recherche en matière de sylvo-pastoralisme, et (vi) le renforcement des capacités des structures de gestion du département.

De même, la mise en œuvre de l'instrument de la compensation des mises en défens forestières dans les écosystèmes de la subéraie, a permis la création de 20 associations pastorales qui assurent une gestion concertée des espaces ayant fait l'objet de reforestation sur près de 14.000 ha.

Le nombre de plants endommagé par les délits de parcours, reste très minime (0,1%) comparé au nombre de plants plantés annuellement dans les provinces citées, ce qui montre l'effort investi pour consolider le respect des mises en défens.

L'organisation des usagers est au cœur de la problématique de la gestion des parcours forestiers et la réponse ne peut se développer que dans le cadre d'une gouvernance locale adéquate. Ainsi, le développement d'une gouvernance locale basée sur un partenariat positif avec les populations locales et les acteurs institutionnels y compris les représentants des usagers demeure un impératif incontournable.

La révision du Dahir de 1976 pour créer les interfaces nécessaires entre l'administration des Eaux et Forêts et les différents acteurs est un impératif qui permettra d'appuyer les structures locales, provinciales et régionales.

La création et la diversification des activités durables au profit des populations usagères en matière de valorisation des ressources forestières, constituent de véritables opportunités à saisir.

La mise en œuvre de la loi 13-113 sur la transhumance vient compléter la stratégie sylvopastorale élaborée par le département afin de répondre aux problématiques de surpâturage dans le domaine forestier. En effet, elle va permettre d'améliorer progressivement le traitement de la question pastorale en forêt et hors forêt dans une logique de complémentarité entre les différents espaces pastoraux et de surpasser les difficultés rencontrées dans l'organisation des pratiques pastorales.

#### ➤ Programmes d'aménagement des subéraies

Dans les années 70, l'introduction des essences exotiques à croissance rapide a été retenue pour des considérations techniques notamment l'absence de procédés de régénération artificielle, mais également économiques visant la valorisation des espaces dégradés par la production de produits ligneux et non ligneux. Cette approche a permis de maintenir la vocation forestière et la domanialité des espaces dégradés qui font aujourd'hui l'objet de reconstitution en chêne liège.

Depuis le début des années 2000, l'administration forestière a initié un programme de reconversion de ces espaces en chêne liège dans les milieux favorables. De même, depuis l'adoption du plan d'aménagement de 1992 aucun défrichement n'a été opéré pour l'introduction des autres espèces.

En absence de régénération naturelle et de procédés techniques de régénération artificielle avant les années 90, l'aménagiste a cherché à travers ses décisions, la mise en valeur des vides forestiers et des espaces dégradés de chêne liège en plus des espaces marécageux qui faisaient partie de l'écosystème subéraie.

Vu l'inversion de la tendance depuis le début des années 90, conjuguée à une amélioration continue des techniques de régénération, le département des Eaux et forêts compte reconstituer à l'horizon 2034 la totalité de la subéraie qui prévaut au début des années 50.

#### ➤ Dépérissement et dépeuplement

Le dépérissement de chêne liège est un phénomène qui se manifeste au niveau de toute son aire de répartition (la Méditerranée occidentale). Déclaré au Maroc depuis le siècle dernier, ce

phénomène n'affecte que de façon marginale la durabilité de la subéraie. La manifestation de ce phénomène est très variable dans le temps et dépend de plusieurs facteurs dont les conditions climatiques sont les plus déterminantes.

Il est à signaler que l'ampleur de ce phénomène est fortement liée à la période d'observation et que beaucoup d'arbres qui manifestent des défoliations sur certaines branches en période sèche reprennent leur vigueur au printemps. Pour caractériser ce phénomène au Maroc, plusieurs travaux de recherches ont été engagés depuis les années 50.

Compte tenu du vieillissement des arbres et de l'absence quasi-totale de la régénération naturelle et de l'impossibilité de recourir aux recépages pour rajeunir les arbres, la dédensification est une conséquence de l'évolution de l'écosystème. Cet état de fait a amené le département à mettre en œuvre un programme ambitieux de régénération artificielle dont une grande partie sous chêne liège (densification).

Pour le cas de la subéraie de la Maâmora, le nouvel aménagement (2015-2034) vise principalement la régénération de la vieille subéraie claire et moyennement dense (régénération sous couvert) et ce, sur une superficie globale de 25.000 ha. Le choix et la priorité des parcelles à régénérer, prend principalement en considération le critère de dédensification complété par le facteur relatif à la profondeur du plancher argileux conformément aux résultats de l'étude pédologique réalisée à l'occasion de cette étude d'aménagement. En définitive, le critère de dédensification a été pris en considération pour le choix des parcelles à régénérer.

## **B. Cadre de programmation et modalités techniques de régénération**

### **1. Plans relatifs à la régénération des forêts**

La reconstitution des forêts de chêne liège figure parmi les priorités du département depuis le début des années 90. L'aménagement de la Maâmora de 1992 traduit l'intérêt que porte l'administration forestière à la préservation et la reconstitution de la subéraie.

Le Plan de Directeur de Reboisement (PDR), a donné les grandes orientations de reboisement par grandes régions et écosystèmes et ne constitue nullement un outil de programmation opérationnelle. Depuis 2005, le département a adopté une nouvelle approche de programmation territorialisée construite sur toutes les stratégies sous-sectorielles disponibles dans un souci d'intégration des actions dans le cadre d'un premier programme décennal 2005-2014.

De façon générale, l'évaluation d'un plan directeur n'a d'intérêt que s'il y a possibilité de confronter des objectifs chiffrés précis à des réalisations. Le PDR n'est pas un plan d'action opérationnel précis en termes de superficie, d'espace et d'espèce.

Il est à signaler que lors de l'élaboration du PDR, le département ne disposait pas d'itinéraire technique permettant la réalisation du programme de régénération de chêne liège bien que la nécessité de la régénération est devenu un impératif pour une gestion durable de la subéraie. Ce n'est qu'au début des années 2000 que les premiers périmètres de régénération artificielle ont été réussis (plantation à des densités très fortes allant jusqu'à 2500 plants/ha pour sécuriser la réussite)

### **2. Choix des processus techniques pour la conservation des subéraies**

Dans le contexte actuel, il est très difficile de se limiter à la régénération naturelle pour la reconstitution des subéraies sachant que les zones à traiter doivent correspondre aux vieux peuplements clairsemés qui ne présentent pas souvent les conditions requises pour cette méthode de régénération.

Pour pallier les contraintes liées à la régénération naturelle, l'orientation retenue depuis les années 2000 est de procéder à la régénération artificielle avec clôture des parcelles régénérées

et d'améliorer continuellement les procédés de régénération artificielle en capitalisant sur le retour des expériences de terrain.

Les travaux de recherche sur l'amélioration de l'itinéraire technique de régénération naturelle ou artificielle par semis de glands ou de plants élevés en pépinière, ainsi que sur la sylviculture des jeunes plantations de chêne liège se poursuivent jusqu'à maintenant.

En absence de peuplements productifs en bois de feu, les coupes de recepage entreprises par le passé avaient pour objectif de satisfaire les besoins en bois de feu et que les subéraies, en cette période, supportaient les coupes à blanc étoc et arrivaient à se régénérer par rejet de souches sachant que la pression pastorale était très limitée.

Aujourd'hui, le choix de la décision de régénération par semis ou par plant est dicté par les conditions de la station et l'étude écologique du périmètre à régénérer, réalisée par les structures de terrain, sur la base des documents techniques existants (guide du reboiseur, plans de gestion des forêts...). Les conditions environnementales sont primordiales. Le semis, par exemple, ne peut être opéré sur des sols superficiels et pauvres ou dans des forêts abritant des populations de sangliers. Par contre, le plant possède de bonnes conditions de démarrage pour être planté sur des sites pareils.

Le processus de régénération s'étale sur plusieurs années avec des opérations itératives de consolidation des plantations anciennes ou éventuellement des reprises d'échec, jusqu'à l'acquisition d'un taux de réussite optimal des parcelles de régénération. Les procédés de régénération artificielle sont sujets à des améliorations continues en capitalisant sur le retour des expériences de terrain.

### **3. Rachat du droit d'usage pour sécuriser les opérations de reboisement**

Le rachat du droit d'usage par la compensation des mises en défens forestières, constitue une approche innovante de gestion durable des écosystèmes forestiers en partenariat avec les communautés rurales. Ce système partage les mêmes fondements du mécanisme des « paiements pour services écosystémiques » adopté et recommandé par les instances internationales.

Les avancées enregistrées en la matière gagnent à être renforcées et consolidées par des améliorations telles qu'elles ressortent de l'évaluation réalisées à l'occasion de l'élaboration de la stratégie sylvo-pastorale en 2016 dans le cadre du programme d'appui à la politique forestière. Par ailleurs, le rapport d'évaluation du mécanisme de compensation pour mise en défens a mis en évidence la tendance baissière des nombres de délits avec la création des associations sylvopastorales.

### **4. Bilans des opérations de régénération et approches de suivi et d'évaluation**

#### **4.1. Appréciation de la reconstitution de l'écosystème subéraie**

Le bilan des réalisations en matière de régénération de chêne liège, depuis l'adoption du programme décennal en 2005, enregistre un taux de réalisation moyen de 2.200 ha par année durant la période 2005-2014, alors que le niveau des réalisations avant 2005 ne dépasse pas les 500 ha/an. Ce rythme de réalisation est soutenu dans le cadre des programmes actuels.

La forêt de la Mâamora est la plus grande subéraie au Maroc et qui reste la forêt la plus étudiée, ce qui explique l'effort particulier de régénération qui lui a été consacré comparativement aux autres subéraies du pays. Par ailleurs, la forêt de Mâamora immatriculée en 2008 ne présente pas d'oppositions liées au foncier contrairement aux subéraies de montagne dont la sécurisation foncière n'est pas encore achevée.

Le bilan provisoire, établi par les gestionnaires locaux en fin Mars de chaque campagne de reboisement, fait état seulement des superficies plantées à la fin de la campagne.

Le cap estival constitue, effectivement, une étape cruciale pour la survie des jeunes plants de chêne liège mis en terre. C'est pour cela que le bilan définitif est établi après le cap estival ce qui renseigne sur le résultat final des plantations.

Le bilan définitif constitue un outil important du suivi de l'état de réussite des plantations, actualisé annuellement pour donner une image fidèle à la réalité du terrain, surtout qu'après la réussite d'un périmètre d'autres facteurs peuvent remettre en cause cette réussite notamment en liaison avec les incendies de forêts et le non-respect des mises en défens.

#### **4.2. Approche d'évaluation de la reconstitution de l'écosystème subéraie**

L'inventaire Forestier National réalisé sur une longue période constitue le cadre convenable pour suivre l'effort de densification en forêts naturelles et permettra d'apprécier les efforts consentis pour la reconstitution et la restauration de l'écosystème subéraie.

Les plantations réussies, réalisées sous couvert, ne sont pas comptabilisées effectivement dans le bilan définitif de reboisement, et ce pour éviter le double emploi de la superficie.

La méthode d'établissement des bilans définitifs est la même pour les périmètres en zone de montagne que dans les zones de plaines et indépendamment du nombre de plants mis en terre.

Il est à rappeler qu'initialement le raisonnement de l'établissement du bilan définitif était basé sur la logique des reboisements sur terrain nu et non pas pour les opérations de régénération des forêts naturelles. L'extension de ce raisonnement à cette dernière soulève effectivement un problème d'interprétation mais à défaut d'une nouvelle méthodologie adaptée, le Département a jugé utile à ce stade d'intégrer la régénération. Le passage à une nouvelle méthodologie du suivi suppose la mise en place de nouveaux outils de maîtrise de l'espace notamment le SIG WEB en cours de développement.

Les efforts déployés par le département depuis les années 2000 en matière de maîtrise des itinéraires techniques et de la gestion de toutes les formes d'adversités auxquelles sont soumises les forêts de chêne liège a permis d'améliorer la conduite des programmes de régénération en termes de rythme de réalisation qu'en terme d'amélioration des taux de réussite.

### **C. Production et commercialisation du liège**

#### **1. Production de liège**

Les fluctuations de volume de liège récolté sont dues en grande partie à la succession des périodes de sécheresse et à l'état sanitaire des peuplements. Par ailleurs, les parcelles non récoltées l'année en cours sont reprises l'année d'après.

Au Maroc, toutes les subéraies ne sont pas productives et la valorisation de certaines n'est pas rentable économiquement. La plupart des subéraies productives disposent de plans d'aménagement définissant les parcelles à valoriser suivant les années et les capacités de production.

Ainsi, et pour préparer le programme annuel de récolte de liège, une commission régionale élargie constituée de spécialistes procède à des visites des parcelles en question. Les décisions de récolte de ces dernières sont prises selon des critères précis tels que l'état sanitaire, la vigueur des arbres, les attaques parasitaires et les précipitations de l'année. Quatre mois avant le début de la campagne de récolte, les parcelles sont à nouveau visitées par un comité local qui statue sur les arbres à récolter.

Par ailleurs, le cahier des charges spéciales précise les modalités à observer pour la récolte du liège et les arbres à ne pas récolter. Ainsi, il apparaît que les mesures prises donnent la priorité à la conservation des forêts de liège avec possibilité de leur valorisation selon les capacités et les facteurs intervenant de manière dynamique.

## 2. Vente de liège

Le marché du liège au niveau national est fortement corrélé au marché international, du fait qu'une grande partie de la production est destinée à l'exportation en produits finis ou semi finis. Par conséquent, le Département des Eaux et Forêts s'informe en continu sur l'évolution des prix à l'export et procède à l'évaluation de la qualité du liège récolté en collaboration avec le Centre de Recherche Forestière. Ces éléments permettent une évaluation objective des prix lors des adjudications.

### Commentaires sur les recommandations de la Cour des comptes

- ***Assurer l'application des lois en vigueur et renforcer la sensibilisation des ayants droits et des citoyens sur le caractère délictuel de la collecte, de la récolte et de la vente illégales des glands de chêne liège, en raison de leur impact négatif sur la régénération naturelle des subéraies ;***

Le département des Eaux et Forêts continue les efforts de sensibilisation ciblant le grand public quant aux impacts négatifs de la cueillette des glands. La population usagère est également une cible prioritaire des programmes de communication et de sensibilisation du département vu sa grande dépendance économique des produits de la subéraie. Ainsi, des campagnes de sensibilisation sont régulièrement organisées par le département mais aussi à l'occasion de la célébration des journées thématiques nationales et internationales. L'éducation relative à l'environnement est également un chantier auquel le département accorde beaucoup d'importance en vue de cibler les jeunes et les écoliers.

Etant donné les difficultés de l'application de la loi qui se heurte à la difficulté de la qualification des délits, des dispositions strictes sont prises à l'encontre des détenteurs de grandes quantités de glands.

- ***Inventorier, identifier et sécuriser les sites de semences tout en travaillant, en partenariat avec le Centre de recherche forestière, sur la modernisation des techniques de traitement et de conservation des glands de chêne liège ;***

La maîtrise de l'approvisionnement en semences et en plants constitue une condition stratégique pour la reconstitution de la forêt. C'est ainsi que le département accorde une priorité à ce chantier dont le processus est en cours. En effet un procédurier de récolte et de conservation des glands a été mis en place traitant l'ensemble des aspects techniques, allant de l'identification des sites semenciers à la certification de l'origine des glands mis à la disposition des pépinières. Compte tenu de la sensibilité de ce maillon et de celui des pépinières, la nouvelle stratégie apportera certainement les réponses nécessaires.

- ***Veiller à l'application des lois relatives au parcours, notamment en ce qui concerne le recensement et l'enregistrement des ayants droits en leur accordant une carte de parcours, et l'évaluation des ressources fourragères ainsi que le nombre de têtes de bétail autorisé à pâturer ;***

L'application de la loi est conditionnée par une gestion des parcours forestiers basée sur une bonne connaissance des disponibilités fourragères et un recensement des ayants droits. Toutefois, la mise en œuvre de ces prérequis nécessite une nouvelle gouvernance et une approche participative avec les populations locales. Ce chantier est en cours d'élaboration.

- ***Participation effective du Conseil national des forêts et des conseils provinciaux des forêts aux problématiques de développement économique des zones forestières et pastorales et à l'identification des approches de participation de la population à l'utilisation des forêts ;***

L'organisation des populations nécessite une gouvernance adéquate au niveau local, provincial et régional, ce qui exige une refonte de l'approche participative et la promulgation des textes

législatifs nécessaires. La nouvelle stratégie apportera les ruptures nécessaires pour réussir ces réformes.

- ***Faire une évaluation quantitative et qualitative de tous les programmes de reboisement ;***

L'évaluation qualitative et quantitative des programmes de reboisement sera renforcée par la mise en place, en cours, du système SIG WEB et le suivi digital des aménagements. La stratégie apportera des mécanismes innovants pour la modernisation du métier du forestier.

- ***Modernisation du système « la compensation pour la protection des forêts de l'état à exploiter ou à restaurer » autour des projets de développement économique intégré des zones forestières ;***

Le système de compensation est un mécanisme prometteur qui permet de concilier et arbitrer entre les différents usages des espaces forestiers et une implication effective des populations. Son amélioration et sa modernisation dans le cadre de projets de développement constitue l'une des priorités du département.

- ***Mener une évaluation complète de l'efficacité du système de compensation ;***

Une évaluation du mécanisme de compensation a été réalisée à l'occasion de l'élaboration de la stratégie sylvo-pastorale élaboré en 2016 dans le cadre du projet d'appui à la politique forestière. Le Département des Eaux et Forêts va opérationnaliser progressivement et à grande échelle ce mécanisme en se basant sur une concertation élargie avec les partenaires.

- ***Implication du Centre de Recherche Forestière dans les problèmes fréquents soulevés par les gestionnaires locaux sur le contrôle des techniques des opérations de régénération ;***

Le Centre de Recherche Forestière travaille sur la base d'un contrat programme décliné en projet de recherche. Ce programme est élaboré en étroite collaboration avec les Services Centraux et ceux déconcentrés du département. Les objectifs ainsi que la consistance des projets sont définis en fonction des préoccupations des gestionnaires du terrain. Décloisonner la recherche est objectif important à construire dans le cadre de la vision globale qui sera apportée par la nouvelle stratégie.

- ***Développer un système d'information basé sur " la parcelle forestière" en tant qu'unité de gestion pour le suivi des forêts de chêne liège ;***

Le Département des Eaux et Forêts a lancé un projet de suivi des actions, par application informatique dite « SIG-WEB aménagement ». Ce système permettra de faire des avancées en matière de suivi des forêts marocaines en général et des subéraies en particulier. Ce système permettra de mieux capitaliser sur les connaissances et les expériences du terrain.

- ***Étudier la faisabilité d'arrêter les opérations de récolte de liège dans les parcelles forestières dégradées en consultation avec le Centre de recherche forestière. »***

Toutes les précautions sont prises pour éviter qu'il y ait un impact négatif sur les subéraies.

### **III. Réponse du Haut commissaire aux eaux et forêts et à la lutte contre la désertification**

**(Texte réduit)**

(...)

Il est important de souligner que la gestion des écosystèmes de chêne liège par le HCEFLCD rentre dans le cadre de la politique générale de la gestion des forêts au Maroc. Le but de cette politique est de conserver et de valoriser d'une manière durable les espaces forestiers tels que défini par le programme forestier national (PFN) et par les recommandations du colloque national sur les forêts au Maroc tenu à Ifrane en 1996. Cette politique prend en compte et

s'appuie sur les principes de base issus de l'appel de la Conférence des Nations Unies pour l'environnement et le Développement (CNUED), et des trois grandes Conventions Universelles sur les Changements Climatiques, sur la Biodiversité et sur le Lutte Contre la Désertification (Rio, 1992), et des spécificités du contexte méditerranéen et de la vocation des forêts marocaines.

Sur cette base et dans un souci de permettre la déclinaison opérationnelle de la stratégie de développement du secteur, qu'une série de plans directeurs sectoriels ont été élaborés. Ces plans ont constitué un référentiel pour la programmation territoriale intégrée sur des espaces homogènes, débouchant sur des programmes décennaux régionaux (2005-2014 et 2015-2024)

Il est important de souligner enfin, que plusieurs recommandations rapportées dans le rapport sont soit en cours de réalisation par le HCEFLCD soit elles seront prises en compte dans le cadre de la mise en œuvre du programme décennal 2015-2024.

## **A. Facteurs de dégradation de la subéraie**

(...)

L'évolution des subéraies marocaines est le résultat des changements et des mutations de leur contexte social, économique et environnemental et les choix sylvicoles de l'administration forestière sont toujours dictés par le contexte caractérisant chaque période avec une vision à moyen et long terme. Toutefois, les programmes de délimitation et de régénération engagés durant les dernières années ont induit une inversion de la tendance de la dégradation. En effet, la superficie du chêne liège, au niveau de la forêt de la Maâmora, qui ne dépassait pas les 60.000 ha en 1992, s'élève actuellement à plus de 70.000 ha.

Il convient de préciser que la gestion forestière vise en priorité l'atténuation des effets de ces facteurs de dégradation à travers l'adoption d'une approche écosystémique et participative intégrant la population locale et également par l'adaptation continue des techniques utilisées.

Aussi, et pour pallier les contraintes liées à la régénération naturelle, l'orientation retenue depuis les années 2000 est de procéder à la régénération artificielle avec clôture des parcelles régénérées et d'améliorer continuellement ses procédés techniques en capitalisant sur le retour des expériences de terrain et des nouveautés de la recherche, tout en impliquant les usagers dans la gestion de leurs terroirs.

Actuellement, les programmes de sylviculture sont orientés surtout pour la conduite des jeunes plantations de chêne liège qui occupent près de 16.000 ha au niveau de la Maâmora.

### **1. Défrichements, coupes et ramassage des glands**

Les défrichements et les coupes de bois ne constituent pas aujourd'hui un facteur déterminant de dégradation des strates arborées des forêts de chêne liège au Maroc comme auparavant.

Ces pratiques qui étaient opérées au paravent dans l'objectif de s'approprier le terrain, ont connu une régression considérable grâce à l'effort déployé par l'administration en matière de délimitation et d'immatriculation notamment dans la région du Rif. Elles s'effectuaient essentiellement sur les maquis et les matorrals à fort pouvoir de régénération et les peuplements arborés de chêne liège ne sont touchés qu'exceptionnellement.

Pour ce qui est de la reconsidération de la qualification des délits, un projet d'amendement du dahir de 1917 renforçant les mesures de sanction des délits forestiers a été préparé par le HCEFLCD et soumis au SGG.

Pour la question relative au projet de stockage des glands de chêne liège développé par le centre de recherche forestière, non mise en application par l'administration, il faut préciser qu'en absence, aujourd'hui de normes spécifiques à la réalité marocaine pour les deux facteurs de température et d'humidité, l'opération de stockage de glands reste à ce jour au stade expérimental.

En plus l'expérience, citée dans le rapport, relative à la conservation des glands de chêne liège dans la chambre froide de la Station Régionale des Semences de Rabat à Sidi Amira n'a pas débouché sur des résultats applicables pour un objectif de réalisation à grande échelle. En effet, l'expérience menée à ce sujet au niveau de la même station a montré que la quasi-totalité des glands conservés germent avec l'installation de la pourriture, avant leur livraison aux pépinières pour semis.

Pour sécuriser l'approvisionnement en glands de chêne liège, le HCEFLCD plutôt sur la gestion durable des sites semenciers existants au niveau des différentes forêts de chêne liège. Ces sites cartographiés et inscrits dans le catalogue national des sites semenciers forestiers qui constituent un référentiel agréé. Ces sites identifiés selon des normes écologiques, morphologiques et de santé sont contrôlés et suivi régulièrement par les stations régionales de semence. Ainsi tout site dégradé est remplacé automatiquement après la visite d'une commission spécialisée.

Actuellement un protocole de suivi des seuils à respecter pour une bonne conservation des glands par Direction Provinciale selon les différentes provenances, est en cours de mise en place en collaboration avec le CRF. En parallèle, un système de d'amélioration de la sécurisation de l'approvisionnement en glands est en cours de mise en place à travers :

- i) Un procédurier de récolte et conservations des glands, qui définit les activités et les responsabilités en matière d'évaluation de récolte, de conservation et de certification de l'origine des glands de chêne liège,
- ii) L'installation au niveau des pépinières productrices des plants de chêne liège, de chambres froides destinées à la conservation des glands.

Concernant les marchés de régénération non réalisés pour indisponibilité de glands, il y a lieu de signaler qu'aucune perte financière n'est engendrée, dans la mesure où les marchés de régénérations sont soit résiliés avant le lancement des travaux soit repris l'année d'après.

La superficie de 1930 ha avancée comme non-réalisée au titre de la campagne 2015-16, au niveau des DPEFLCDs de Khémisset, Rabat, Ouazzane et Sidi Slimane, par manque de plants ne concerne pas uniquement la régénération du chêne liège. Cette superficie comprend également le programme relatif à d'autres espèces de feuillus (eucalyptus et acacia), dont la non réalisation est dû plutôt aux appels d'offres de production de plants, déclarés infructueux à plusieurs reprises.

Pour ce cas, une partie du programme prévu a été réalisé suite à la satisfaction des besoins en plants à partir de l'excédent enregistré au niveau des pépinières avoisinantes.

Pour ce qui est du programme de régénération du chêne liège, et compte tenu du manque des glands pour la production des plants, le HCEFLCD a maintenu le programme de plantation, qui a été régénéré par semis de glands.

## 2. Charge pastorale et régulation du droit d'usage

Compte tenu de la complexité de la problématique pastorale au niveau national et de la précarité socio-économique de la population locale au niveau des zones forestières et péri-forestières, le recours au parcours forestier constitue, pour les populations, un impératif incontournable notamment lors des périodes de sécheresse. Reconnaître l'impossibilité de la régénération naturelle, constitue un principe réaliste pour une gestion efficace de la subéraie. Par conséquent, la régénération ne peut être opérée que de façon artificielle.

Ce constat partagé depuis longtemps, a amené le HCEFLCD à rechercher des solutions opérationnelles en intégrant ces pratiques dans les approches de gestion des espaces en organisant les éleveurs en associations pastorales et en mettant en place des leviers d'incitation telle la compensation des mises en défens instaurée depuis 2002 pour protéger les périmètres de reboisement et pour limiter la surcharge pastorale en forêt.



Compte tenu des difficultés rencontrées dans l'identification et l'établissement par les autorités locales de la liste des éleveurs usagers au niveau des différents massifs forestiers, la mise en pratique des dispositions de la réglementation pastorale n'a pas pu être mise en œuvre de façon systématique et s'est limité à quelques massifs forestiers prioritaires.

Le HCEFLCD a élaboré une stratégie sylvopastorale qui a été partagée et validée par les différents partenaires concernés. Les principaux axes de cette stratégie sont : (i) la restauration des espaces sylvopastoraux, (ii) l'organisation des usagers, (iii) le développement socio-économique des zones forestières et péri-forestières, (iv) le renforcement de la gouvernance dans la gestion de l'espace sylvo-pastoral, (v) l'appui aux programmes de recherche en matière de sylvo-pastoralisme, et (vi) le renforcement des capacités des structures de gestion du département.

De même, la mise en œuvre de l'instrument de la compensation des mises en défens forestières dans les écosystèmes de la subéraie, a permis la création de 20 associations pastorales qui assurent une gestion concertée des espaces ayant fait l'objet de reforestation sur près de 14.000 ha.

Par conséquent, le nombre de plants endommagé par les délits de parcours, reste très minime (0,1%) comparé aux nombres de plants plantés annuellement dans les provinces concernées, ce qui montre l'effort investi pour consolider le respect des mises en défens.

L'organisation des usagers est au cœur de la problématique de la gestion des parcours forestiers et la réponse ne peut se développer que dans le cadre d'une gouvernance locale adéquate. Ainsi, le développement d'une gouvernance locale basée sur un partenariat positif avec les populations locales et les acteurs institutionnels y compris les représentants des usagers demeure un impératif incontournable.

### 3. Programmes d'aménagement des subéraies

Les anciens aménagements, la subéraie de la Maamora, avant celui de 1992 ont privilégié l'introduction des essences exotiques à croissance rapide (eucalyptus, pins et acacia). Cette option a été retenue pour des considérations, d'une part, économiques visant la satisfaction de la demande nationale en bois et également fournir de la matière première (bois d'eucalyptus) pour l'usine de la pâte à papier « Cellulose du Maroc » basée au centre de Sidi Yahya, et d'autre part techniques ou écologiques. Les raisons techniques résident dans l'absence de procédés de régénération artificielle. Sur le plan écologique, ces plantations ont été réalisées pour valoriser les vides et les espaces à faible densité de chêne liège notamment dans la partie orientale de la Maamora là où les formations de chêne liège se trouvent dans un état matorralisé ne permettant pas leur valorisation pour la production de liège.

La révision de l'aménagement de la subéraie de la Maamora en 1992 a abandonné définitivement la question de transformation des espaces naturels de chêne liège en essences exotiques, mais il a recommandé d'étudier l'opportunité de procéder à la reconversion des plantations artificielles en chêne liège là où les conditions du milieu le permettent.

La dernière révision de l'aménagement de la Maamora réalisée en 2015 a renforcé cette orientation en adoptant une approche écosystémique traitant l'ensemble de l'écosystème de la subéraie de la Maamora (Subraie et plantations artificielles), alors que précédemment, l'aménagement se limitait à la partie subéraie. La priorité a été donnée alors, par cet aménagement à la reconstitution de la vieille subéraie claire et moyennement dense (régénération sous couvert) et de faciliter les possibilités de reconversion.

Vu l'inversion de la tendance depuis le début des années 90, et en capitalisant sur les résultats positifs obtenus en matière des techniques de régénération, le HCEFLCD compte régénérer 17 000 ha de chêne liège à l'horizon 2024. Ce qui constitue le double du programme réalisé au cours du décennal 2005-2014.

#### 4. Dépérissement et dépeuplement

Le dépérissement de chêne liège est un phénomène qui se manifeste au niveau de toute son aire de répartition (la Méditerranée occidentale). Il a été déclaré au Maroc depuis le siècle dernier et qui n'affecte que de façon marginale la durabilité de la subéraie. La manifestation de ce phénomène est très variable dans le temps et dépend de plusieurs facteurs dont les conditions climatiques sont les plus déterminantes.

Il est à signaler que l'ampleur de ce phénomène est fortement liée à la période d'observation et que beaucoup d'arbres qui manifestent des défoliations sur certaines branches en période sèche reprennent leur vigueur au printemps.

Pour caractériser ce phénomène au Maroc, plusieurs travaux de recherches ont été engagés depuis les années 50. Compte tenu du vieillissement des arbres et de l'absence quasi-totale de la régénération naturelle et de l'impossibilité de recourir aux recépages pour rajeunir les arbres, la dédensification est une conséquence logique de l'évolution de l'écosystème. Cet état de fait a amené le HCEFLCD à mettre en œuvre un programme ambitieux de régénération artificielle dont une grande partie sous chêne liège (densification).

Pour le cas de la subéraie de la Maâmora, le nouveau plan d'aménagement (2015-2034) vise principalement la régénération de la vieille subéraie claire et moyennement dense (régénération sous couvert) et ce, sur une superficie globale de 25.000 ha. Le choix et la priorité des parcelles à régénérer, prend principalement en considération le critère de dédensification complété par le facteur relatif à la profondeur du plancher argileux conformément aux résultats de l'étude pédologique réalisée à l'occasion de cette étude d'aménagement. En définitive, le critère de dédensification a été pris en considération pour le choix des parcelles à régénérer.

### B. Cadre de programmation et modalités techniques de régénération

#### 1. Plans relatifs à la régénération des forêts

La reconstitution des forêts de chêne liège a toujours figuré parmi les priorités de l'administration forestière depuis le début des années 90. L'aménagement de la Maâmora de 1992 traduit l'intérêt que porte l'administration forestière à la préservation et la reconstitution de la subéraie.

Concernant le suivi et l'évaluation des programmes de reboisement et de régénération, certes le PDR, constitue un référentiel stratégique mais pas un instrument opérationnel en matière de planification et de programmation territoriale. Les plans de gestion des forêts sont, par contre, les référentiels principaux de territorialisation des programmes de reboisement et de régénération. Le PDR et les plans de gestion des forêts ont fait l'objet de territorialisation au niveau des espaces homogènes (projets) et répondant à des objectifs spécifiques, dans le cadre de l'élaboration des plans décennaux 2005/2014 et 2015/2024, qui ont prévu de reconstituer successivement 400 000 ha et 600 000 ha.

L'évaluation du programme décennal 2005-2014, y compris les actions biologiques, a été réalisée à la veille de l'élaboration du second programme décennal 2015-2024. Cette évaluation a été aussi la base pour l'élaboration de ce nouveau programme décennal. En effet, les réalisations cumulées ont atteint une superficie de 370 000 ha, soit 93% du programme initialement prévu.

Ceci a permis au Maroc, d'après les rapports du FAO, de réaliser un saut qualitatif sur le plan de l'inversement de la tendance de la déforestation, avec un gain de 3% de la couverture forestière (la superficie couverte qui connaissait une perte annuelle de -1% au cours de la décennie 1990-2000, est passée à un gain de +2% au cours de la décennie 2000-2010).

## 2. Choix des processus techniques pour la conservation des subéraies

La décision du choix de la technique de régénération par semis ou par plan, n'est pas prise d'une manière arbitraire. Mais elle est dictée par les conditions de la station et l'étude écologique du périmètre à régénérer. Laquelle étude est réalisée par les structures de terrain, sur la base de l'étude du terrain et des documents techniques existants (guide du reboiseur, plans de gestion des forêts...). Les conditions environnementales sont primordiales. Le semis, par exemple, ne peut être opéré sur des sols superficiels et pauvres ou dans des forêts abritant des populations de sangliers. Par contre, le plant, avec ces potentialités favorables de démarrage, est plus adapté à être planté sur des sites pareils.

Si le PDR avait retenu, comme il est dit dans le rapport, le semis de glands pour réaliser le programme de régénération du chêne-liège, c'est parce que c'était la seule technique qui était disponible en ce moment. Mais cette technique était limitée par plusieurs contraintes à savoir : i) l'irrégularité annuelle des glandées, ii) les sols marginaux et iii) les dégâts causés par le sanglier après le semis.

Pour pallier à ces problèmes, et pour sécuriser le matériel végétal nécessaire pour la réalisation des travaux de régénération programmés notamment dans les zones moins favorables, il était nécessaire de recourir à la production de plants de chêne liège en pépinière. Cette technique a été menée en parallèle avec la régénération par semis. Ce n'était pas un objectif facile à atteindre et la maîtrise du processus est passée par un important protocole d'expérimentation scientifique mené par les différentes structures du HCEFLCD au niveau central et régional sur une longue durée. Le travail de recherche est encore poursuivi jusqu'à maintenant.

## 3. Rachat du droit d'usage pour sécuriser les opérations de reboisement

Le rachat du droit d'usage par la compensation des mises en défens forestières, constitue une approche innovante de gestion durable des écosystèmes forestiers en partenariat avec les communautés rurales. Ce système partage les mêmes fondements du mécanisme des « paiements pour services écosystémiques » adopté et recommandé par les instances internationales.

Les avancées enregistrées en la matière gagnent à être renforcées et consolidées par des améliorations telles qu'elles ressortent de l'évaluation réalisées à l'occasion de l'élaboration de la stratégie sylvo-pastorale en 2016 dans le cadre du programme d'appui à la politique forestière.

Par ailleurs, le rapport d'évaluation du mécanisme de compensation pour mise en défens a mis en évidence la tendance baissière des nombres de délits liés au parcours avec la création des associations sylvopastorales.

## 4. Bilans des opérations de régénération et approches de suivi évaluation

### 4.1. Appréciation de la reconstitution de l'écosystème subéraie

Le bilan des réalisations en matière de régénération de chêne liège, depuis l'adoption du programme décennal en 2005, enregistre un taux de réalisation moyen de 2.200 ha/an durant la période 2005-2014, alors que le niveau des réalisations avant 2005 ne dépasse pas les 500 ha/an. Ce rythme de réalisation est soutenu dans le cadre du programme décennal en cours (2015-2024).

La forêt de la Mâamora est la plus grande subéraie au Maroc et qui reste la forêt la plus étudiée, ce qui explique l'effort particulier de régénération qui lui a été consacré comparativement aux autres subéraies du pays. Par ailleurs, la forêt de Mâamora immatriculée en 2008 ne présente pas de problèmes d'oppositions des usagers liées au foncier contrairement aux subéraies de montagne dont la sécurisation foncière n'est pas encore achevée.

Le bilan provisoire, établi par les gestionnaires locaux en fin Mars de chaque campagne de reboisement, fait état seulement des superficies plantées à la fin de la campagne. Le cap estival constitue, effectivement, une étape cruciale pour la survie des jeunes plants de chêne liège mis

en terre. C'est pour cela que le bilan définitif est établi après le cap estival ce qui renseigne sur le résultat final des plantations.

Le bilan définitif constitue un outil important du suivi de l'état de réussite des plantations, actualisé annuellement pour donner une image fidèle à la réalité du terrain, surtout qu'après la réussite d'un périmètre d'autres facteurs peuvent remettre en cause cette réussite notamment en liaison avec les incendies de forêts et le non-respect des mises en défens.

#### 4.2. Approche d'évaluation de la reconstitution de l'écosystème subéraie

L'inventaire Forestier National réalisé sur une longue période constitue le cadre convenable pour suivre l'effort de densification en forêts naturelles et permettra d'apprécier les efforts consentis pour la reconstitution et la restauration de l'écosystème subéraie.

Les plantations réussies, réalisées sous couvert, ne sont pas comptabilisées effectivement dans le bilan définitif de reboisement, et ce pour éviter le double emploi de la superficie.

La méthode d'établissement des bilans définitifs est la même pour les périmètres en zone de montagne que dans les zones de plaines et indépendamment du nombre de plants mis en terre.

Il est à rappeler qu'initialement le raisonnement de l'établissement du bilan définitif était basé sur la logique des reboisements sur terrain nu et n'incluait pas les opérations de régénération des forêts naturelles. L'extension de ce raisonnement à cette dernière soulève effectivement un problème d'interprétation mais à défaut d'une nouvelle méthodologie adaptée, le HCEFLCD a jugé utile à ce stade d'intégrer la régénération. Le passage à une nouvelle méthodologie du suivi suppose la mise en place de nouveaux outils de maîtrise de l'espace notamment le SIG WEB en cours de développement.

Les efforts déployés par le département depuis les années 2000 en matière de maîtrise des itinéraires techniques et de la gestion de toutes les formes d'adversités auxquelles sont soumises les forêts de chêne liège a permis d'améliorer la conduite des programmes de régénération en termes de rythme de réalisation qu'en terme d'amélioration des taux de réussite.

### C. Production et commercialisation du liège

#### 1. Production de liège

Au Maroc, toutes les subéraies ne sont pas productives et la valorisation de certaines n'est pas rentable économiquement. La plupart des subéraies productives disposent de plans d'aménagement définissant les parcelles à valoriser suivant les années et les capacités de production.

Pour préparer le programme annuel de récolte de liège, une commission régionale élargie constituée de spécialistes procède à des visites des parcelles en question. Les décisions de récolte de ces dernières sont prises selon des critères précis tels que l'état sanitaire, la vigueur des arbres, les attaques parasitaires et les précipitations de l'année. Quatre mois avant le début de la campagne de récolte, les parcelles sont à nouveau visitées par un comité local qui statue sur les arbres à récolter.

Par ailleurs, le cahier des charges spéciales précise les modalités à observer pour la récolte du liège et les arbres à ne pas récolter. Ainsi, il apparaît que les mesures prises donnent la priorité à la conservation des forêts de liège avec possibilité de leur valorisation selon les capacités et les facteurs intervenant de manière dynamique

Les fluctuations de volume de liège récolté observées régulièrement sont dues en grande partie à la succession des périodes de sécheresse et à l'état sanitaire des peuplements. Par ailleurs, les parcelles non récoltées l'année en cours sont reprises l'année d'après.

## 2. Vente de liège

Le marché du liège au niveau national est fortement corrélé au marché international, du fait qu'une grande partie de la production est destinée à l'exportation en produits finis ou semi finis. Par conséquent, le HCEFLCD prend en compte et en continu, l'évolution des prix à l'export et procède à l'évaluation de la qualité du liège récolté en collaboration avec le Centre de Recherche Forestière. Ces éléments permettent une évaluation objective des prix lors des adjudications.

### D. Commentaires sur les recommandations de la Cour des comptes

- ***Assurer l'application des lois en vigueur et renforcer la sensibilisation des ayants droits et des citoyens sur le caractère délictuel de la collecte, de la récolte et de la vente illégales des glands de chêne liège, en raison de leur impact négatif sur la régénération naturelle des subéraies ;***

Continuer les efforts de sensibilisation ciblant d'abord le grand public à l'impact négatif de la cueillette des glands, puis la population usagère.

Etant donné les difficultés de l'application de la loi qui se heurte à la difficulté de la qualification des délits, des dispositions strictes sont prises à l'encontre des détenteurs de grandes quantités de glands.

- ***Inventorier, identifier et sécuriser les sites de semences tout en travaillant, en partenariat avec le Centre de recherche forestière, sur la modernisation des techniques de traitement et de conservation des glands de chêne liège ;***

La maîtrise de l'approvisionnement en semences et en plants constitue une condition stratégique pour la reconstitution de la forêt. C'est ainsi que le HCEFLCD accorde une priorité à ce chantier dont un projet d'amélioration est en cours d'exécution.

- ***Veiller à l'application des lois relatives au parcours, notamment en ce qui concerne le recensement et l'enregistrement des ayants droits en leur accordant une carte de parcours, et l'évaluation des ressources fourragères ainsi que le nombre de têtes de bétail autorisé à pâturer ;***

L'application de la loi est conditionnée par une gestion des parcours forestiers basée sur une bonne connaissance des disponibilités fourragères et un recensement des ayants droits. Toutefois, la mise en œuvre de ces prérequis nécessite une nouvelle gouvernance et une approche participative avec les populations locales. Le chantier d'élaboration de la stratégie de gestion des parcours forestiers en cours d'élaboration par le HCEFLCD dans le cadre du projet d'appui à la politique forestière mené avec l'Union Européenne tient compte de cette recommandation.

- ***Participation effective du Conseil national des forêts et des conseils provinciaux des forêts aux problématiques de développement économique des zones forestières et pastorales et à l'identification des approches de participation de la population à l'utilisation des forêts ;***

Depuis 2016 le HCEFLCD a veillé à la tenue régulière du Conseil national des forêts et des conseils provinciaux des forêts. La composition de ces conseils a connu également un renforcement et une diversification notamment par l'intégration de la société civile et des autres partenaires au niveau des conseils. De même le projet d'amendement du dahir de 1976 sur la participation de la population à l'économie forestière en cours d'approbation est en mesure de renforcer ces orientations.

- ***Faire une évaluation quantitative et qualitative de tous les programmes de reboisement ;***

L'évaluation qualitative et quantitative des programmes de reboisement sera renforcée par la mise en place, en cours, du système SIG WEB et le suivi digital des aménagements et des reboisements.

- ***Modernisation du système « la compensation pour la protection des forêts de l'état à exploiter ou à restaurer » autour des projets de développement économique intégré des zones forestières ;***

Le système de compensation est un mécanisme prometteur qui permet de concilier et d'arbitrer entre les différents usages des espaces forestiers et une implication effective des populations. L'évaluation de ce levier, faite par le HCEFLCD, et la mise en œuvre des recommandations qui en ont découlé, permettrait d'améliorer le système.

- ***Mener une évaluation complète de l'efficacité du système de compensation ;***

Une évaluation du mécanisme de compensation a été réalisée à l'occasion de l'élaboration de la stratégie sylvo-pastorale élaboré en 2016 dans le cadre du projet d'appui à la politique forestière. Le HCEFLCD va opérationnaliser progressivement ces recommandations sur la base d'une concertation élargie avec les partenaires.

- ***Implication du Centre de Recherche Forestière dans les problèmes fréquents soulevés par les gestionnaires locaux sur le contrôle des techniques des opérations de régénération ;***

Le Centre de Recherche Forestière travaille sur la base d'un contrat programmes déclinés en projets de recherche. Ce programme est élaboré en étroite collaboration avec les Services Centraux et ceux déconcentrés du HCEFLCD. Les objectifs ainsi que la consistance des projets sont définis en fonction programme d'action et des préoccupations des gestionnaires du terrain.

- ***Développer un système d'information basé sur " la parcelle forestière" en tant qu'unité de gestion pour le suivi des forêts de chêne liège ;***

Le HCEFLCD a lancé un projet de suivi des actions, par application informatique dite « SIG-WEB aménagement ». Ce système permettra de faire des avancées en matière de suivi biologique des forêts marocaines en général et des subéraies en particulier.

- ***Étudier la faisabilité d'arrêter les opérations de récolte de liège dans les parcelles forestières dégradées en consultation avec le Centre de recherche forestière. »***

Ces dispositions sont toujours prises, lors de l'élaboration des programmes annuels de récolte, et avec l'implication réelle du CRF pour éviter qu'il y ait un impact négatif sur les subéraies.

# L'Agence nationale de l'assurance maladie (ANAM)

L'Agence nationale de l'assurance maladie (ANAM) a été créée par l'article 57 de la loi n°65-00, relative au régime de l'Assurance maladie obligatoire (AMO) de base, sous la forme d'un établissement public doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière. Elle est à ce titre soumise à la tutelle de l'Etat.

Selon les dispositions des articles 58 et 59 de la loi n°65-00, l'ANAM a pour mission de veiller au bon fonctionnement du système de la couverture de base et d'assurer l'encadrement technique de l'assurance maladie obligatoire de base, ainsi que de veiller à la mise en place des outils de régulation dudit système. En outre, elle est chargée conformément aux dispositions de l'Article 60 de la loi n°65-00 de la gestion des ressources affectées au Régime d'assistance médicale (RAMED), dans les conditions fixées par cette même loi et par ses textes d'application.

Sur le plan de l'organisation, l'ANAM comprend outre la direction générale, la direction du conventionnement et de la normalisation, la direction des études économiques et actuarielles, la direction administrative et financière, ainsi que deux divisions à savoir ; division des affaires juridiques et division des systèmes d'information.

En termes de ressources, l'effectif global du personnel de l'ANAM est de 91 agents. Son budget a enregistré une augmentation de plus de 135% en passant de 34.099.585,56DH en 2006 à 80.125.420,00DH en 2017. Quant à la contribution des organismes gestionnaires de l'AMO dans le budget de l'ANAM, elle est passée de 21.000.000,00DH en 2006 à 69.000.000,00 DH en 2017 enregistrant une évolution de 229%.

## I. Observations et recommandations de la Cour des comptes

Le contrôle de la gestion de l'ANAM a permis de relever les principales observations et formuler des recommandations concernant les axes suivants :

### A. L'ANAM dans l'architecture de la Couverture médicale de base CMB

#### 1. ANAM : établissement avec des attributions ambiguës

La lecture de la loi n° 65-00 et ses décrets d'application rend délicat de situer le rôle effectivement censé être assuré par l'ANAM. Ceci se manifeste au niveau du déphasage entre la loi précitée et ses textes d'application, ce qui rend les pouvoirs de l'ANAM tant qu'organe de régulation ambiguës. Cet état de fait, ne permet pas à l'ANAM de veiller au bon fonctionnement du système de la CMB, tel qu'il est stipulé par l'article 58 de la loi n° 65-00 sus-citée.

En effet, selon les dispositions de l'article 58 de ladite loi, l'ANAM est l'organe qui veille au bon fonctionnement du système de la CMB, tandis que l'article 59 ne confie à l'ANAM que la mission de « proposer à l'administration les mesures nécessaires à la régulation du système d'assurance maladie obligatoire de base ... ».

L'ANAM est censée assurer une mission de surveillance de la mise en œuvre de la loi et des règlements concernant la CMB, avec in fine, un pouvoir de sanction (déconventionnement des prestataires) et un pouvoir de « donner un avis » concernant une décision qui lui semble contraire aux textes. Seulement, certaines dispositions transitoires persistent toujours, il s'agit des deux articles suivants :

- l'article 44 relatif à la séparation entre la mission de prestataire de soins et de gestionnaire de l'AMO qui demeure non appliqué par la CNSS, puisque cette dernière continue toujours à servir des prestations de soins à ces assurés via ces polycliniques. Quant à la CNOPS, elle n'a cessé les activités de la pharmacie mutualiste qu'à partir de

l'année 2016. Elle a en effet bénéficié d'une prorogation après la fin de la période transitoire de trois ans ;

- l'article 114 concernant la généralisation de l'AMO à tous les salariés et fonctionnaires, qui demeure toujours en l'état avec une absence de visibilité sur l'issue de cette disposition.

## **2. L'ANAM, une force de proposition et non de régulation**

Le législateur marocain a fait en sorte de créer l'ANAM pour jouer le rôle d'un organe chargé de la régulation de l'AMO. Toutefois, il s'avère qu'elle ne jouit pas de tous les pouvoirs dévolus à un organisme de régulation pour qu'elle puisse assurer pleinement ses fonctions d'arbitrage, de sanction et de régulation du régime. Ceci est illustré aussi bien au niveau de l'indépendance de l'ANAM qu'au niveau de la discordance entre la loi et ses décrets d'application, ce qui a un impact sur les outils de régulation mis en place.

### **➤ Problèmes inhérents à l'indépendance de l'ANAM**

L'ANAM a été instituée pour assurer la régulation de l'AMO. En la soumettant à la tutelle de l'Etat (art.58), l'objectif était de rehausser le niveau de son rattachement institutionnel en vue de sauvegarder son indépendance et son autorité. Cependant, l'ANAM a agi depuis sa création comme un démembrement ou une direction du ministère de la Santé.

La présidence de son conseil d'administration par le ministre de la Santé sur délégation du Chef du Gouvernement ne fait qu'accentuer cette relation organique. Or, le ministère de la Santé n'est qu'un acteur parmi d'autres agissant dans le cadre de la couverture médicale de base.

Cette mise sous tutelle porte préjudice aux pouvoirs et à la marge de manœuvre de l'ANAM. En effet, le ministère de la Santé assure à la fois la tutelle technique vis-à-vis de l'ANAM et la présidence de son CA et en même temps, il est prestataire de soins à travers ses hôpitaux publics le rendant, par la force de la loi, soumis au pouvoir de régulation de l'ANAM en ce qui concerne l'AMO.

En somme, le pouvoir de l'ANAM se résume à émettre des avis où des propositions qui doivent être approuvés par le ministère de la Santé avant leur opposabilité aux différents acteurs.

### **➤ Problèmes de déphasage entre la loi n°65-00 et ses décrets d'application**

A la lecture des dispositions juridiques, il s'avère qu'il existe un déphasage voire même une discordance d'une part entre certains articles de la loi et ceux de ses décrets d'application, et d'autre part entre les articles de la loi eux même et entre ceux des décrets eux même.

Ce déphasage se répercute négativement sur les pouvoirs dévolus à l'ANAM, surtout en matière de sanction et de mise hors convention. En effet, et conformément aux dispositions de l'article 23 de la loi n°65-00 « ...Tout prestataire de soins médicaux, adhérent à la convention nationale, est tenu au respect de l'intégralité des clauses de ladite convention, sous peine de l'application de l'article 24 ».

En effet, et conformément à l'article 24 de la même loi, l'ANAM est dotée des pouvoirs de sanction et de mise hors conventions envers des prestataires de soins pour non-respect ou violation des termes de la convention nationale sur demande d'un organisme gestionnaire, selon les conditions et modalités établies par voie réglementaire.

Par ailleurs, la mise hors convention d'un prestataire de soins consiste à empêcher ce dernier de bénéficier des dispositions de la convention nationale. Cependant, l'article 25 de la loi n°65-00 sus –mentionnée, garantit le remboursement ou la prise en charge des frais des prestations de soins quel que soit le statut du prestataire de soins, conventionné ou non, sur la base du tarif national de référence défini par la convention.

Cette disposition a été néanmoins nuancée par l'article 23 du décret n°2-05-733, dans le sens où la non-adhésion d'un prestataire de soins à la convention nationale peut constituer un des motifs de refus de la prise en charge des assurés par l'organisme gestionnaire.



Néanmoins, cette mesure ne concerne que les prestations rendues en mode tiers payant qui n'est pas encore généralisé. De ce fait, la mise hors convention d'un certain nombre de prestataires n'aurait aucun effet puisque les prestations qu'ils rendent sont uniquement soumises au remboursement et non pas à la prise en charge.

*De tout ce qui précède, la Cour des comptes recommande au Chef du Gouvernement de :*

- *assurer la cohérence de l'ensemble du cadre légal et réglementaire de la CMB ;*
- *clarifier les relations entre l'ANAM et le ministère de la Santé.*

## **B. Exécution des missions de l'ANAM**

Afin de mieux cerner les missions dévolues à l'ANAM et étant donné que ces dernières sont complémentaires et similaires, il a été décidé de les regrouper en catégories et par nature d'intervention.

### **1. Mission de la régulation technique de l'AMO**

La régulation du système de santé est conçue comme l'ensemble des actions qui permettent dans le cadre d'un budget donné d'assurer l'accès, pour tous, à des soins de qualité et au meilleur coût, selon un panier de soins défini par la réglementation ayant comme objectif la réduction du restant à la charge des assurés.

#### **a. Panier de soins et le restant à charge des assurés**

Conformément aux dispositions des articles 7 et 8 de la loi n°65-00, les prestations garanties et celles qui sont exclues sont clairement énumérées et définissent de ce fait le contenu du panier de soins mis à la disposition des assurés AMO, selon les conditions et les modalités fixées par voie réglementaire.

Le contenu de ce panier de soins définit à la fois la Tarification Nationale de Référence (TNR) contenue aussi bien dans les conventions nationales, les nomenclatures des actes médicaux et de biologie, les référentiels des médicaments et des dispositifs médicaux remboursables, ainsi que dans la liste des affections de longue durée et coûteuses donnant droit à une exonération du ticket modérateur.

Seulement, et à l'exception faite de la liste des médicaments remboursables, le contenu de ce panier de soins n'a connu que très peu de mise à jour depuis l'avènement de l'AMO en 2005 (nomenclatures, dispositifs médicaux, conventions nationales...), faisant en sorte que la tarification nationale de référence est devenue désuète.

L'impact de cette non mise à jour n'a fait qu'alourdir le restant à charge des assurés atteignant 35% en 2016 au lieu de 28% en 2010. Ces taux n'englobent pas les prestations payées en noir et les actes non remboursables au titre de l'AMO. Ce qui porte la participation des assurés à des taux élevés pratiquement au même niveau des charges directes des ménages au Maroc avoisinant les 51% (comptes nationaux de la santé, rapport de 2015).

S'agissant du restant à charge des assurés atteints des ALD / ALC, il a été constaté ce qui suit :

- la liste des ALD et des ALC fixées par arrêté du ministre de la Santé n°2518 qui date du 5 janvier 2006, n'a pas été revue ou mise à jour depuis cette date ;
- non homogénéisation des seuils d'exonération du ticket modérateur appliqués par les OGA ;
- chaque OGA adopte ses propres critères d'admission aux ALD et ALC, faute de normes médico-techniques établies par l'ANAM et qui soient opposables aux organismes gestionnaires.

Dans le cas des assurés CNOPS, la part restant à la charge ne peut être supérieure à 10% de la tarification nationale de référence pour ces maladies. En réalité seuls les frais relatifs aux médicaments sont exonérés totalement, le reste des prestations dispensées à cette catégorie d'assurés ne bénéficient d'aucune exonération. De ce fait, l'abord adopté par la CNOPS est non

conforme avec l'esprit de la législation et d'autre part, génère un reste à charge supérieur à 10% pour les patients déclarés atteints d'une ALD ou ALC.

Quant à la CNSS, le taux d'exonération du ticket modérateur varie entre 30% à 0% selon le type de l'ALD ou l'ALC. L'application de cette disposition a été cadrée par la résolution n° 38 du conseil d'administration de l'ANAM datant de 2009, qui a fixé pour chaque affection un taux correspondant à un seuil de 3000 DH, comme restant à charge maximale à supporter par l'assuré pour un traitement annuel moyen. Il est à rappeler que depuis 2009 et surtout avec les progrès de la médecine les taux actuellement appliqués par la CNSS laissent un restant à la charge qui dépasse le seuil préalablement fixé.

#### **b. Conventions nationales**

Les conventions nationales constituent l'un des piliers sur lesquels repose l'édifice du régime de l'AMO de base étant donné qu'elles :

- définissent, conformément aux dispositions de l'article 18 de la loi n° 65-00, les rapports entre les organismes gestionnaires et les prestataires de soins publics ou privés ;
- fixent, conformément aux dispositions de l'article 12 de la loi, le TNR.

#### **➤ Conventionnement, processus long et non abouti**

Depuis, 2006, date du démarrage de l'AMO, six conventions nationales ont été signées pour une durée de trois ans, comme il est stipulé dans l'article 28 du décret n° 2-05-733. La période allant de 2009 à 2011, a connu plusieurs tentatives de renouvellement de celles-ci et a été marquée par des demandes de mises hors convention émanant de la CNOPS, vis à vis des établissements de soins privés, ce qui a créé un climat de méfiance et a abouti en conséquence à une situation d'impasse.

Devant cet état de fait, le ministre de la Santé a appelé à la reprise des négociations sur la base de nouveaux engagements qui ont été entérinés par la signature d'un memorandum d'entente en 2011, par les différentes parties prenantes en insistant d'une part, sur la conclusion de nouvelles conventions nationales au plus tard le 31 juillet 2011, et d'autre part, de surseoir à toute décision de mis hors convention, ce qui a restreint, depuis, les prérogatives de l'ANAM en matière de sanctions.

Depuis et malgré les différentes tentatives de relance du processus de renouvellement par l'ANAM à travers l'organisation de plusieurs réunions rassemblant les organismes gestionnaires et prestataires de soins les négociations ont été entravées par le refus d'engagement d'un organisme gestionnaire.

Devant cette situation, l'ANAM a sollicité la médiation du ministre de la Santé qui a provoqué une réunion rassemblant les directeurs de l'ANAM, la CNSS et la CNOPS, le 20 juillet 2015, au cours de laquelle l'ensemble des parties prenantes se sont engagées à la signature imminente, au plus tard durant le mois de septembre 2015, de trois conventions nationales, à savoir celles concernant les pharmaciens d'officine, les biologistes et les médecins dentistes.

En date du 18 septembre 2015, la CNOPS a adressé, à l'ANAM, une correspondance qui conditionne l'aboutissement des négociations tarifaires en cours, par la révision à la baisse du tarif de la lettre clé « D » des prothèses dentaires qui s'en est suivie par des demandes récurrentes des reports des différentes réunions de négociations.

Face à cet état de fait, l'ANAM n'a eu le choix que de s'adresser au chef du Gouvernement, par correspondance du 9 novembre 2015, expliquant la situation et demandant son intervention pour entreprendre les mesures nécessaires permettant de mettre fin à ce blocage. Cette demande n'a pas suscité de réaction de la part de la chefferie du Gouvernement.

Il a fallu attendre le 15 mars 2016, pour qu'une première convention nationale liant les organismes gestionnaires aux pharmaciens d'officine soit finalement signée après de longues tractations particulièrement avec les organismes gestionnaires.

Le processus de négociations pour le renouvellement des autres conventions nationales connaît un réel blocage, du fait, d'une part, de la réticence de la CNSS sur certains sujets et l'absence de la CNOPS aux réunions de négociations et d'autre part, du seuil élevé des exigences de certains prestataires de soins. Parallèlement à cette situation, il est à signaler que la CNOPS a pris des décisions unilatérales sans aucune concertation avec les parties prenantes à l'image :

- de l'application prématurée des termes de la convention nationale avec les pharmaciens d'officine ;
- de l'extension de la liste des médicaments tiers-payant en dehors des critères établis et de la concertation avec les partenaires ;
- des décisions unilatérales de suspension du tiers payant envers des prestataires de soins;
- du refus aussi bien de la CNOPS que de la CNSS d'opérationnaliser les mesures de suivi de la convention liant les organismes gestionnaires et les pharmaciens d'officine dans son volet relatif à la lutte contre la fraude et le dirigisme.
- l'application, depuis le 30 juillet 2017, de nouvelles modalités liées à la complétude des dossiers de remboursement et à l'exclusion de certains actes remboursables par arrêté du ministre de la Santé (couronnes céramo-céramiques...).

***La Cour des comptes recommande au ministère de la Santé et à l'ANAM chacun dans la limite de ses attributions de procéder au renouvellement des conventions nationales.***

### **c. Mesures et outils de régulation**

Parallèlement au conventionnement, coexistent d'autres outils et référentiels servant à compléter l'ensemble de moyens permettant la régulation de l'AMO.

#### **➤ Actions d'encadrement des produits de santé**

Il s'agit essentiellement des médicaments et des dispositifs médicaux dont le remboursement est conditionné par leurs intégrations dans des listes fixées par arrêtés ministériels.

### **d. Les Médicaments**

Conformément à l'article 8 du décret n° 2-05-733, la liste des médicaments admis au remboursement est arrêtée, en fonction du service médical rendu, par le ministre de la Santé.

Afin qu'un médicament soit introduit dans la liste des médicaments remboursables, ce dernier doit être évalué sur le plan scientifique et économique. Pour ce faire, l'ANAM s'appuie sur deux commissions techniques, créées par son conseil d'administration, à savoir la Commission de transparence (CT)<sup>62</sup> et la Commission d'évaluation économique et financière des produits de santé (CEFPS) et ce, sur la base d'une demande émanant du laboratoire pharmaceutique concerné.

L'ANAM procède ensuite à l'élaboration d'un Guide des médicaments remboursables (GMR) qui traduit techniquement l'arrêté ministériel en liste de spécialités pharmaceutiques avec la base de remboursement.

Valeur aujourd'hui, ce processus a permis de passer de 1000 à plus de 4000 médicaments remboursables, (7<sup>ème</sup> arrêté 23<sup>ème</sup> version établie en date du 21 juin 2018). Néanmoins, il connaît certains dysfonctionnements, à savoir :

- bien que les organismes gestionnaires fassent partie de la composition de la CEFPS, ces derniers n'ont pas assisté à ses travaux depuis le mois d'avril 2015.

---

<sup>62</sup>Il est à rappeler que la commission de la transparence (CT) a été créée en vertu des dispositions de l'article 65 de la loi 65-00 et de la décision n° 4/06 du conseil d'administration de l'ANAM du 27 mai 2007 modifiée par la décision n°8 en date du 22 janvier 2014.

- des décisions unilatérales de la part de la CNOPS, sous forme de notes de services internes, de remboursement de certaines spécialités pharmaceutiques n'appartenant pas à la liste arrêté par le ministre de la Santé. ALDURAZYME TARCEVA, ....
- des délais importants ont été enregistrés entre le dépôt de la demande d'inscription d'un médicament au GMR et sa publication au BO ;
- bien que le référentiel des médicaments prévoit une date de début de remboursement, qui est celle de la publication au bulletin officiel, l'ANAM enregistre un retard dans l'envoi de la version actualisée du GMR, ce qui a un impact négatif sur le pouvoir d'achat des assurés relatif aux dépenses médicales;
- certains données, entre autres, le code à barres des médicaments, ainsi que le prix des médicaments qui subissent des changements, de la part des laboratoires, ne sont pas portés à temps à la connaissance de l'ANAM, par le ministère de la Santé, ce qui retarde la mise à jour du GMR. L'ANAM ne dispose pas de procédures de récoltes d'informations lui permettant de mettre à jour le GMR en temps réel.

#### e. Les dispositifs médicaux

A l'image des médicaments remboursables, l'AMO de base fixe, par arrêté ministériel n° 2314-08 (modifié et complété par l'arrêté n°3207-15) relatif à la liste des appareils de prothèses et d'orthèses médicales, des dispositifs médicaux et implants admis au remboursement ou à la prise en charge. La liste comprend 869 articles. Cette liste ainsi que les tarifs nationaux de référence n'ont pas été revus depuis leur établissement en 2008, mis à part la révision à la baisse des tarifs de 20 DM en 2015.

Il y a lieu de signaler que, la refonte de la liste des dispositifs médicaux dépasse le seul environnement de l'AMO de base, étant donné d'une part, que la loi n° 84-12 encadrant ces derniers n'a été rendue effective qu'après publication du décret d'application en septembre 2014 et d'autre part, qu'aucun référentiel de prix n'a été publié à ce jour malgré la publication de l'arrêté n°4217-15 relatif aux modalités de fixation des prix de vente public de ces derniers.

**La Cour des comptes recommande à l'ANAM de :**

- *consolider le processus actuel tout en améliorant l'approche relative à l'intégration des médicaments innovants dans le GMR ;*
- *élargir la liste des dispositifs médicaux et mettre en place un référentiel de leur prix.*

#### ➤ Actions auprès des professionnels de santé et des établissements de soins

Dans le cadre des actions menées auprès des prestataires de soins, l'ANAM a proposé des outils de normalisation administratifs et des outils de normalisation médico-technique (la nomenclature des actes, les protocoles thérapeutiques...).

#### f. Nomenclatures des actes

Les nomenclatures des actes, soit, la Nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) et la Nomenclature des actes de biologie médicale (NABM) sont approuvées par arrêté du ministre de la Santé après avis du conseil national de l'ordre concerné. Leurs revues ont suscité les observations suivantes :

- des nomenclatures obsolètes, incomplètes et non structurées qui n'ont pas été mises à jour.
- malgré la création de la commission nationale de nomenclature par décision du ministre de la Santé en 2007 afin de procéder à l'assimilation des actes hors nomenclature, cette dernière n'a réussi qu'à l'assimilation de seulement 13 actes dentaires, 22 actes chirurgicaux et 134 actes de biologie.

Par ailleurs, et conformément à ses prérogatives et afin de redynamiser le processus de refonte de la NGAP, censée être du ressort du ministère de la Santé, l'ANAM a adopté, à travers son conseil

d'administration du mois de décembre 2014, un plan d'action permettant le passage de la NGAP à la CCAM, qui s'étale sur trois années et comporte cinq axes stratégiques.

Néanmoins, les actions stratégiques prévues à cet effet ne sont pas complètement mises en œuvre. En effet, sur quinze actions programmées, seules deux ont été réalisées. Bien que le plan d'action adopté ait prévu le passage de la NGAP à la CCAM à la fin de l'année 2017, plusieurs actions connaissent beaucoup de retard dans leur concrétisation.

Quant à la NABM, établie en 2006, et dans le cadre du processus de renouvellement de la convention nationale liant les organismes gestionnaires aux biologistes du secteur privé, un projet de sa refonte a été initié sans qu'il ne puisse aboutir.

#### **g. Protocoles thérapeutiques**

Les protocoles thérapeutiques de par leurs intérêts en tant qu'outil privilégié de la maîtrise médicalisée des dépenses et afin de mettre en place ses référentiels, l'ANAM a procédé à l'établissement d'une convention de partenariat en date du 8 janvier 2007 avec le ministère de la Santé, et la Société marocaine des sciences médicales (SMSM), ainsi qu'avec le Conseil national de l'ordre des Médecins (CNOM) en tant que partie signataire le 30 mai 2007. Depuis cette date et jusqu'au fin 2011, 16 Référentiels de bonne pratique médicale (RBPM) ont été élaborés, dont trois ont été validés et diffusés par le ministre de la Santé.

Néanmoins, les autres pathologies qui devraient faire l'objet de validation et de diffusion n'ont pas dépassé le stade de projet durant la période allant de 2012 à 2014.

Depuis lors, ce n'est qu'au début 2014 qu'un nouveau chantier a été ouvert, se fixant comme objectif l'élaboration et la diffusion de dix protocoles thérapeutiques annuellement et la révision des engagements de chacune des parties prenantes.

C'est ainsi que, la convention nationale (Cadre) entre le ministère de la Santé (MS), l'ANAM, la (SMSM) et le CNOM, relative à l'élaboration des protocoles thérapeutiques a été renouvelée le 10 septembre 2014.

Six protocoles ont été approuvés par le ministère de la Santé le 20 mai 2015 concernant la prise en charge des pathologies chroniques, fréquentes et coûteuses. Quant aux autres pathologies restantes, elles ont été soumises au Comité technique médical (CTM) pour validation avant leur soumission pour approbation.

Il est à rappeler que la mise en œuvre de la convention cadre, a prévu de signer annuellement une convention spécifique entre SMSM et ANAM, en vue de fixer entre autres la liste des pathologies objet des projets de protocoles thérapeutiques à élaborer y compris le montant de contribution à mettre à la disposition de la SMSM par l'ANAM.

Cette convention a donné lieu à l'établissement du contrat n° 08/2014 signé entre les parties contractantes, fixant la répartition de la contribution financière de l'ANAM, dont le montant s'élève à cinq millions de dirhams. L'examen de ce contrat a permis de conclure que l'ANAM a procédé au paiement de quatre millions de dirhams au profit de la SMSM au titre de la convention spécifique de 2014, sans que l'ensemble des actions prévues ne soient intégralement réalisées à savoir la non diffusion des PT approuvés par décision du ministère de la Santé en date du 20 mai 2015, et la non élaboration des dix autres PT prévus.

***Ainsi, la Cour des comptes recommande à l'ANAM de normaliser la pratique médicale en mettant en place des protocoles thérapeutiques standards, afin de mieux maîtriser les coûts, les dépenses de santé et les contrôles médicaux.***

## **2. Mission de l'encadrement financier des caisses et système d'information de gestion de l'AMO**

Pour s'acquitter de la mission de veiller à l'équilibre global entre les ressources et les dépenses pour chaque régime d'AMO de base, l'ANAM s'appuie sur les données communiquées par les organismes gestionnaires, ainsi que les études qu'elle conduit.

En effet, l'article 43 de la loi n° 65-00 prévoit que les organismes gestionnaires sont tenus de communiquer, annuellement à l'ANAM les documents statistiques et les informations relatives à la consommation médicale des assurés, à leur gestion et à leur comptabilité dans les conditions fixées par l'article 39 du décret n° 2-05-733.

Ce dernier dispose que l'effectif des personnes assurées et leurs ayants droit, le bilan de la consommation médicale des bénéficiaires pour l'exercice écoulé en termes des prestations délivrées et des flux financiers y afférents doivent être communiqués à l'ANAM à la fin du premier trimestre de chaque exercice.

Afin d'opérationnaliser cette disposition réglementaire, le conseil d'administration de l'Agence a chargé le Comité d'études et de suivi de définir la nature des données statistiques et les informations relatives à la consommation médicale, à leurs gestions et à leurs comptabilités, à communiquer à l'ANAM.

A cet effet, un canevas a été établi, ne comportant pas la totalité des informations nécessaires à l'ANAM à l'exercice de sa mission relative au contrôle de l'équilibre financier des caisses. Elle ne dispose pas de statistiques relatives à la consommation des médicaments, pour ce qui est des autres données, il faut signaler qu'aucun croisement des informations n'est possible du fait que les tableaux relatifs à la population, y compris le statut ALD ou non, ne peuvent être corrélés à ceux de la consommation médicale.

Compte tenu des éléments cités auparavant, l'ANAM n'est pas dotée des informations nécessaires pour assurer sa mission relative à l'encadrement financier des caisses et ce, en l'absence des données statistiques détaillées, fiables et en temps réel.

Par ailleurs, l'ANAM est tenu d'élaborer et de diffuser annuellement un rapport global relatant les ressources, les dépenses et les données relatives à la consommation médicale des différents régimes d'AMO de base.

En tant qu'organe de régulation et de par son rôle d'encadrant du système de l'AMO, l'ANAM au vu des statistiques reçues ne peut produire de véritables rapports avec des indicateurs et des orientations permettant de dresser une vision progressive avec une définition des priorités, éditer des mesures de régulation et de maîtrise des dépenses.

***De ce qui précède, la Cour des comptes recommande à l'ANAM de mettre en place un système d'information interconnectant les différents partenaires (ministère de la Santé, les prestataires de soins, les organismes gestionnaires et l'ANAM).***

### **3. Mission d'arbitrage**

Conformément à l'article 59 de la loi 65-00, L'ANAM est tenue d'assurer l'arbitrage en cas de litiges entre les différents intervenants dans l'assurance maladie en s'appuyant sur la commission de transparence et la commission des experts. Dans ce cadre, elle reçoit des réclamations des organismes gestionnaires, des assurés, des professionnels de santé et des départements ministériels. Au titre de l'année 2017, l'ANAM a reçu 831 dossiers de réclamations toutes catégories confondues.

L'examen des dossiers de réclamations a permis de relever que seulement 311 réclamations, ont été soumises à une demande d'expertise via les deux commissions. Le reste, à savoir 520 réclamations ne nécessitent pas d'expertises étant donné qu'il s'agit du non-respect d'une disposition conventionnelle, tarifaire ou réglementaire (conformité avec la base de remboursement, dépassement tarifaire, etc..).

Il est à préciser que les décisions émises par ces deux commissions sont portées à la connaissance des parties prenantes via des correspondances. Le bilan de ces deux commissions est illustré par le tableau suivant :

## Dossiers de réclamations soumis aux deux commissions pour l'année 2017

Dossiers	Décision de la commission	Dossiers soumis à l'arbitrage de la CT	Dossiers soumis à l'arbitrage de la CE
Cas soumis	Avis favorable	108	169
	Avis défavorable	22	10
	Autres		2
Total		130	181

Source : ANAM/ division juridique

Il est à noter que bien que les avis de ces deux commissions s'imposent aux parties, la CNSS n'a accepté de procéder au remboursement des dossiers concernant des médicaments non remboursables, ayant eu un avis favorable, qu'à partir du 26 décembre 2016 suite à l'adoption de la résolution n° 135 prise lors de la 18ème session du conseil d'administration de l'ANAM.

### 4. Mission relative à la gestion des ressources affectées au RAMED

Conformément aux dispositions de la loi n°65-00 et du décret n° 2-08-177 du 28 Ramadan 1429 (29 septembre 2008) pris pour l'application des dispositions du livre III de ladite loi, tel qu'il a été modifié et complété, la gestion du régime RAMED est assuré par :

- ministère de l'Intérieur chargé d'arrêter la liste des personnes éligibles ;
- ministère de la Santé chargé du volet offre de soins ;
- l'ANAM, en ce qui concerne l'immatriculation, l'édition et la distribution des cartes d'adhésion, ainsi que la collecte des contributions des bénéficiaires du régime en situation de vulnérabilité.

#### ➤ Lacune juridique quant à la gestion des ressources financières du RAMED

Conformément aux articles 60 et 127 de la loi n° 65-00 portant code de la couverture médicale de base, l'ANAM est chargée d'assurer la gestion des ressources financières affectées au RAMED.

Cependant, le décret n° 2-08-177 tel qu'il a été complété et modifié par le décret n° 2-11-199 du 06 septembre 2011, a confié la gestion des ressources financières du régime au ministère de la Santé, et a limité le rôle de l'ANAM ( article 25) à la collecte des contributions annuelles partielles des personnes bénéficiaires en situation de vulnérabilité et le versement des sommes collectées au compte d'affectation spéciale intitulé « fonds spécial de la pharmacie centrale » du Ministère de la Santé.

Les sources de financement dudit régime sont variées et peuvent être arrêtées au titre de l'année 2017 comme suit :

- cumul de la contribution de la population en situation de vulnérabilité : 154.579.758,00DH ;
- cumul de la contribution des collectivités territoriales (population en situation de pauvreté):1.489.730.560,00DH ;
- contribution de l'Etat : 36.215.000,00DH (subvention d'investissement et de fonctionnement).

Dans l'état actuel des faits, l'ANAM ne gère pas ces ressources et ne dispose que l'enveloppe relative à la contribution de la population en situation de vulnérabilité, estimée à

154.579.758,00DH<sup>63</sup> fin juin 2017. Cette enveloppe se trouve gelée devant la difficulté de la verser aux prestataires publics et ce à cause des contraintes légales précédemment citées.

En outre, l'article 26 dispose que les contributions des collectivités territoriales sont versées au compte d'affectation spécial de la pharmacie centrale. Il est à signaler, à ce titre que l'absence d'un mécanisme de suivi de ces contributions ne permet pas d'avoir le montant réellement versé et la contribution de chaque commune par rapport aux montants prévus, étant donné que le ministère de l'Intérieur reçoit chaque année les estimations élaborées par l'ANAM basées sur la collecte de 40DH par personne potentiellement éligible en situation de pauvreté.

Outre, les contraintes qui entravent le fonctionnement du RAMED, des contraintes de type opérationnel ont fait l'objet du constat dressé suite à une analyse de la situation actuelle. Ces contraintes sont récapitulées dans ce qui suit :

- le déficit de communication et de sensibilisation des bénéficiaires sur leurs droits et obligations;
- la détection des cas de double affiliation RAMED- AMO<sup>64</sup> a attiré l'attention des acteurs sur la nécessité d'analyser les causes et émettre des propositions pour la fiabilisation des déclarations des postulants ;
- le renouvellement des cartes, dont la durée d'éligibilité est de trois années, connaît des difficultés, d'où la nécessité de la mise en place des dispositions pour permettre au régime d'atteindre l'élan nécessaire;
- absence d'un système d'information intégré.

---

<sup>63</sup> Ce montant est calculé sur la base de 120 DH par personne dans la limite de 600 DH par ménage.

<sup>64</sup> Lettre n°81/2018 du département RAMED relative aux bénéficiaires ayant des droits ouverts à la CNSS titulaires de cartes RAMED, adressée au gouverneur directeur des systèmes d'informations et de communication au sein du ministère de l'Intérieur



## II. Réponse du Directeur général de l'agence nationale de l'assurance maladie (ANAM)

(Texte réduit)

(...)

### A. Le positionnement de l'Agence nationale de l'assurance maladie dans le système de la couverture médicale de base

#### 1. L'imprécision des attributions de l'Agence Nationale de l'assurance maladie.

(...) il est à souligner que l'Agence est un organe de régulation et d'encadrement du régime de l'Assurance Maladie obligatoire de base et non pas un organe de réglementation et ce en application de l'article 59 de la loi 65-00, et que le rôle de l'Agence dans la réglementation est limité dans la formulation de son avis sur les projets des textes législatifs et réglementaires relatifs au régime de l'Assurance Maladie Obligatoire de base dont elle est saisie par l'administration et la proposition des mesures nécessaires à la régulation du régime de l'assurance maladie obligatoire de base et en particulier les mécanismes appropriés de maîtrise des coûts de dudit régime et de veiller à leur respect.

Concernant l'accomplissement par l'agence de la mission de supervision de mise en application des lois et des textes réglementaires relatifs à la couverture médicale de base, on note que la loi a confié à l'Agence la mission d'arbitrage en cas de litiges entre les différents intervenants du régime sur lesquels elle statue en toute objectivité dans le cadre du respect des textes législatifs et réglementaires y afférents. Mais il existe des obstacles juridiques qui influencent les décisions de l'Agence et son fonctionnement normal, et qui seront corrigés dans le projet d'amendement de la loi n°65-00 proposé par l'Agence et soumis au ministère de la santé pour étude, y compris l'amendement des articles 44 et 114.

(...)

S'agissant de l'article 44 de la loi 65-00 relatif aux situations d'incompatibilité, il est à rappeler que la régularisation de cette problématique nécessitant la séparation entre la gestion du régime de l'assurance maladie obligatoire de base et celle des établissements qui dispensent des prestations en matière de diagnostic, des soins et d'hospitalisation, n'a pas pu avoir lieu, malgré les amendements de l'article 44, et suite à la fixation d'un délai de 3 ans pour déléguer la gestion de ces établissements à d'autres organes, ce délai a été prolongé en vertu de la loi 19-11 jusqu'à la date de 31 Décembre 2012. En outre le projet de loi 143-12 a été présenté, proposant une nouvelle prorogation jusqu'au 31/12/2014 mais il n'est pas encore approuvé.

Devant cette situation, on considère que la régularisation de la problématique doit se faire sur le plan de la loi de mutualité, de ce fait il est nécessaire d'accélérer la promulgation du code de la mutualité.

Concernant l'article 114 de la loi 65-00 on note que dans la perspective de trouver des solutions aux problématiques rencontrées, et garantir l'adhésion au régime de l'assurance maladie obligatoire de base de tous les employeurs qui assurent à leurs salariés, une couverture médicale facultative, un projet de loi modifiant et complétant ledit article qui vise la prorogation de la période transitoire à 3 ans calculée à compter de la date de sa publication au bulletin officiel. Par conséquent la mise en application de cet article ne dépendra pas de la promulgation de tous les textes d'application de la loi n°65-00 portant code de la couverture (...).

Soucieuse de garantir le respect par les prestataires de soins des textes législatifs et réglementaires notamment les conventions nationales de la tarification de référence, l'Agence

a présenté la proposition d'amendement du décret n° 2-05-733 notamment son article n°30 en vue de son adéquation avec l'article 24 de la loi 65-00 susvisée (...).

## **2. L'Agence nationale de l'assurance maladie, une force de proposition et non pas un organe de réglementation.**

Conformément à l'article 59 de la loi 65-00 portant code de la couverture médicale de base l'Agence a pour mission d'assurer l'encadrement technique du système 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 ce titre elle est chargée de proposer les mesures nécessaires à la régulation du système d'assurance maladie obligatoire de base et de veiller à leur respect.

Selon la loi 65-00 précitée, l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie présente sa proposition concernant la facturation des prestations médicales (article 11), le cadre conventionnel pour chaque convention nationale (article 20) ainsi en ce qui concerne la fixation du taux de la cotisation (article 48). Elle présente aussi ses propositions en ce qui concerne la fixation de la tarification nationale de référence pour le remboursement des appareils de prothèse et des dispositifs médicaux en application de l'article 11 de la loi susvisée et l'article 1 du décret n° 2-06-802 du 1er Février 2007 relatif à la délégation des pouvoirs au ministre de la santé.

Afin que l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie puisse remplir au mieux sa fonction de régulation, ses rôles doivent être renforcés à travers son implication en tant que partie essentielle dans l'opération du contrôle technique du système prévu à l'article 40. À cet effet, l'Agence a présenté une proposition visant l'amendement des dispositions du décret n° 2.05.733 qui a été soumis au ministère de la santé. Cet amendement inclut les dispositions de l'article 40 susvisé dans le sens d'associer l'Agence dans le processus du contrôle technique. (...).

### **➤ (...) L'harmonisation entre le cadre juridique et réglementaire du système de la couverture médicale de base**

En ce qui concerne l'incohérence entre la loi n° 65.00 et ses décrets d'application, le projet d'observations de la Cour des comptes a mis en évidence une contradiction entre les articles 24 et 25 de la loi n° 65.00 et l'article 23 du décret n° 2.05.733. En réponse à cela on note que selon les dispositions de l'article 23 de ladite loi les organismes gestionnaires disposent du pouvoir discrétionnaire pour le rejet de la prise en charge, cet article prévoit que le refus de l'adhésion à la convention nationale par un prestataire de soins peut constituer un motif du rejet de la prise en charge des frais par les organismes gestionnaires. C'est le même pouvoir discrétionnaire conféré à l'agence et aux organismes gestionnaires en vertu de l'article 24 qui dispose que l'Agence peut décider sur demande d'un organisme gestionnaire de placer un prestataire de soins hors convention pour non-respect ou violation des termes de la convention après lui avoir permis de présenter ses observations en plus des sanctions émises par l'organisme.

Par conséquent et suite à cette comparaison, il s'avère qu'il n'existe aucune contradiction entre les dispositions de l'article 23 du décret n° 2.05.733 et l'article 25 de la loi n° 65.00. L'article 25 constitue la base et le principe : « le remboursement ou la prise en charge des frais des prestations de soins garanties s'effectue quel que soit le prestataire de soins conventionné ou non, sur la base du tarif national de référence défini dans la convention. L'exception à cette règle est le " pouvoir discrétionnaire " accordé aux organismes gestionnaires par le législateur dans les articles 24 de la loi et l'article 23 du décret susmentionné.

Quant à l'incohérence entre les articles 25 et 23 susmentionnés, à savoir que ce dernier porte uniquement sur la prise en charge contrairement à l'article 25 qui concerne à la fois le remboursement et la prise en charge, on note que l'Agence a présenté une proposition d'amendement du décret n° 2.05.733 en vue d'assurer l'adéquation de certaines de ses dispositions avec les dispositions de la loi 65-00. Cette observation a été prise en considération

au niveau de l'article 23, dans le sens de son adéquation avec les dispositions de l'article 25 susvisé (...).

➤ **(...) Clarifier la relation entre l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie et le Ministère de la santé.**

(...) Il convient de noter que la relation de l'Agence avec le ministère de la Santé telle que définie dans la loi n° 65.00 et les textes réglementaires pris pour son application, est une relation de tutelle technique du ministère sur l'Agence visant à donner une force légale aux mesures et actions proposées pour la régulation et l'encadrement du système de la couverture médicale de base. Ainsi, ce type de tutelle ne peut que renforcer les procédures de régulation et d'encadrement du système d'Assurance Maladie Obligatoire de Base maladie et le mettre sur la bonne voie.

## **B. L'étendu de la mise œuvre de l'Agence nationale d'assurance maladie des missions qui lui sont confiées**

### **1. La mission de réglementation technique du régime de l'Assurance maladie obligatoire de base**

(...)

#### **a. Le panier de soins et le ticket modérateur**

La réduction du ticket modérateur et le maintien des équilibres financiers constituent les principaux défis qui se posent au régime de l'assurance maladie obligatoire de base. Dans ce cadre, plusieurs mesures ont été entreprises par l'Agence en collaboration avec les autres acteurs, parmi lesquelles on cite la promotion de la prescription et l'utilisation des médicaments génériques. Dans ce cadre et en vertu de la recommandation n° 142 du conseil d'administration de l'ANAM tenu le 28 Mai 2018 l'Agence a mis en place en collaboration avec tous les intervenants en matière de l'Assurance Maladie Obligatoire de Base à savoir les prestataires de soins, les organismes gestionnaires, les représentants des assurés, une commission pour la promotion des médicaments génériques composée du ministère de la santé, le ministère de l'économie et finances, l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie, la caisse nationale de sécurité sociale, la caisse nationale des organismes de prévoyance sociale, le conseil national de l'ordre des médecins, le conseil national de l'ordre des pharmaciens et le conseil national de l'ordre des médecins dentistes. Sa mission réside dans la proposition d'un plan d'action fixant les mesures et les actions les plus conformes au contexte national pour la promotion du médicament générique.

Dans le souci de suivre le fonctionnement de cette commission, en date du 17 Avril 2019 à l'occasion de la tenue de la 21 session du conseil d'administration, et en vertu de résolution n° 151, les membres du conseil ont pris note de l'état d'avancement des travaux de la commission de la promotion des médicaments génériques, et il a été fixé comme délai le mois de juin pour la présentation des résultats de son travail et leur soumission aux membres du conseil d'administration (...).

Il y'a lieu de rappeler qu'à la fin de l'année 2018, le nombre de médicaments génériques inscrits dans la liste des médicaments remboursables a atteint 2585 médicaments. Par ailleurs, il faut noter que le renouvellement de la convention nationale permettra de réduire le taux du reste à charge, ce qui suppose le soutien de tous les partis et leur engagement afin de surmonter les positions rigides et les intérêts particuliers du fait que la situation actuelle rend les assurés victimes des pratiques qui les obligent à supporter un reste à charge au-delà de leurs capacités.

Comme mentionné précédemment, la réduction du reste à charge est l'un des défis les plus importants ; de ce fait il faut traiter cette question sous tous ses aspects : le progrès médical et son coût, l'intérêt des assurés, l'équilibre financier des régimes, etc.

D'autre part, la question du suivi du contrôle des organismes gestionnaires et des prestataires de soins demeure importante pour assurer une meilleure préservation des droits des assurés,

c'est pourquoi il convient de mettre en œuvre le contrôle technique prévu dans l'article 40 du décret n ° 2.05.733 et rendre l'Agence en tant qu'organe de régulation du régime de l'assurance maladie obligatoire de base conformément à l'article 59 de la loi no 65.00, une partie essentielle de ce contrôle, conjointement avec le ministère de la santé, pour assurer la complémentarité et la coordination entre la régulation du régime du son contrôle . C'est l'approche adoptée par l'Agence nationale de l'assurance maladie dans la proposition de l'amendement de l'article 40 du décret n ° 2.05.733 sur le contrôle technique. (...).

➤ **La mise à jour de la liste des maladies chroniques et coûteuses fixées en vertu de l'arrêté du ministre de la santé n° 2518-05**

Selon l'article 9 de la loi 65-00 la liste des affections donnant droit à l'exonération ainsi que les conditions selon lesquelles cette exonération est accordée, est fixée par voie réglementaire, en application à cette disposition, l'arrêté fixant la liste des maladies graves et invalidantes nécessitant des soins de longue durée ou coûteuses a été publié au bulletin officiel en janvier 2006 ;

En outre, l'Agence, en collaboration avec les organismes gestionnaires a œuvré pour élargir la liste des maladies chroniques en incluant trois maladies rares, chroniques et coûteuses déclinés en 251 maladies permettant l'exonération du ticket modérateur.

A cet effet, l'agence procédera à une évaluation pour le rétablissement de la liste des affections de longue durée et chroniques donnant lieu à l'exonération de la part restant à la charge de l'assuré. Ainsi, elle a programmé dans le cadre de son plan d'action au titre de l'année 2019, le lancement des travaux pour une nouvelle conception du référentiel des maladies de longue durée.

➤ **La non-normalisation des normes adoptées par les organismes gestionnaires en ce qui concerne les assurés atteints de maladies coûteuses et chroniques, en l'absence des normes techniques et médicales normalisées par l'Agence**

À cet égard, on note que l'Agence a procédé à l'élaboration d'un plan d'action pour la révision de la liste des maladies chroniques et coûteuses, y compris les critères et les conditions adoptés pour l'admission de l'assuré en tant qu'atteint d'une maladie chronique, ainsi que les conditions pour l'exonération de la part restant à la charge de l'assuré souffrant de ces maladies.

**b. Conventions nationales**

➤ **(...) Le renouvellement des conventions nationales**

Convaincue que ces conventions constituent le cadre fondamental pour garantir les droits de tous les parties composantes du régime d'assurance maladie obligatoire de base, l'Agence a mobilisé tous les moyens nécessaires pour assurer la réussite du processus du renouvellement de ces conventions à travers la tenue d'une série de réunions avec tous les intervenants dans un cadre de concertation. Outre la création de comités "technico-juridiques" chargés de la fixation des tarifs.

Pour sortir de la situation d'impasse enregistrée actuellement, il est nécessaire d'assurer l'appui suffisant et l'engagement de tous les acteurs en vue de surmonter les positions rigides de certaines parties, car le blocage actuel influence sur la crédibilité de l'Agence, et sur les assurés qui se trouvent face à des pratiques qui les obligent à surmonter un reste à charge au delà leurs capacités et engendre aussi l'impunité.

En ce qui concerne les décisions unilatérales prises par la caisse nationale des organismes de prévoyance sociale concernant la suspension du tiers pays pour certaines prestations médicales on note que l'Agence nationale d'assurance maladie et suite aux réclamations reçues par l'un des établissements, a pris toutes les mesures nécessaires pour résoudre le problème avec la caisse nationale des organismes de prévoyance sociale y compris la tenue d'une réunion d'étude entre les parties concernées.

Lors de cette réunion, il a été souligné que l'Agence nationale de l'assurance maladie est le seul établissement habilité à décider de placer le prestataire de services médicaux hors convention en cas du non-respect ou de violation des dispositions de la loi n° 65.00 portant code de la couverture maladie de base et des textes pris pour son application. La procédure en vigueur appliquée à cet égard est très claire.

Les efforts déployés ont eu pour conséquence le retrait de la décision émise par la caisse nationale des organisme des prévoyance sociale en rétablissant la relation du tiers payant la reliant avec l'établissement concerné à condition que celui-ci s'engage pleinement à respecter les termes de la convention, ainsi que les conditions réglementaires, et à respecter la tarification nationale de référence que ce soit pour les patients pris en charge en mode tiers payant ou les patients qui assument les frais des soins, et conformément aux termes de la convention nationale conclue entre les organismes gestionnaires et les établissements et d'hospitalisation similaires à ce établissement et conformément à la note de régulation, référence ANAM / RC / 06. En contrepartie, l'établissement s'est engagé à respecter la loi et les textes réglementaires en vigueur.

### c. La gestion et les outils de régulation

#### ➤ Les mesures d'encadrement des produits médicaux

- **(...) le renforcement et l'amélioration de la méthodologie actuelle pour l'inscription des médicaments dans la liste des médicaments remboursables**

Pour la concrétisation du plan d'action de l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie, l'Agence a procédé au renforcement du système de régulation en veillant à son application notamment le volet concernant les médicaments et les dispositifs médicaux qui absorbent le tiers des dépenses de l'Assurance maladie obligatoire de base.

En outre, l'Agence accompagne la réforme continue de la politique des médicaments afin de rendre les produits pharmaceutiques et les dispositifs médicaux accessibles aux assurés qui supportent 50% de l'ensemble des dépenses (...) se rapportant aux soins médicaux, cela est dû notamment au coût élevé des médicaments, qui constituent le principal obstacle à la réduction de cette charge.

Comme on le sait, la participation à la mise en œuvre de la politique pharmaceutique du pays, à la rationalisation de sa gestion et au contrôle de ses dépenses fait partie des priorités de l'Agence.

Afin de permettre à l'Agence de s'acquitter pleinement de cette mission et d'atteindre ses objectifs et de s'adapter aux exigences scientifiques et médicales, le Conseil d'administration de l'Agence nationale de l'Assurance maladie a mis en place une commission indépendante baptisée « commission de la transparence », en vertu de la résolution n° 4 de mars 2006, modifié par la résolution n° 80 du 22 janvier 2014 et qui fonctionne sous la supervision de l'Agence.

L'une des missions assignées à cette commission est la formulation de son avis motivé à l'Agence nationale de l'assurance maladie et au ministre de la Santé concernant les services médicaux et pharmaceutiques fournis, à travers l'évaluation et l'inscription des médicaments ayant l'autorisation de mise sur le marché dans la liste des médicaments admis au remboursement.

En outre, la commission s'efforce de statuer sur les dossiers de réclamations relatives aux médicaments non commercialisés au Maroc ainsi que sur les médicaments prescrits hors indications de l'autorisation de mise sur le marché ; et ce pour la sécurité du citoyen en vue de garantir l'utilisation sécurisée de ces médicaments d'une part et d'autre part pour la maîtrise des dépenses en réduisant les charges supportées par les assurés.

Conformément aux dispositions de l'article 8 du décret n° 2-05-733, la liste des médicaments remboursable est arrêtée par le ministre de la Santé, le remboursement de toute spécialité pharmaceutique s'effectue sur la base du prix public du médicament générique de la spécialité de référence, lorsqu'il existe, portant la même dénomination commune internationale.

À cet égard, sept listes de médicaments admis au remboursement ont été émises, par arrêté du ministre de la Santé sachant que l'extension de la liste des médicaments remboursables s'effectue de manière continue, passant de 1 000 médicaments en 2006 à 4196 à la fin de 2018 dont 2857 médicaments génériques.

Afin de renforcer et consolider la fonction de régulation assignée à l'Agence et étudier l'impact économique et financier, le conseil d'administration de l'Agence a procédé à la création et la mise en œuvre de la Commission de l'évaluation économique et financière des produits pharmaceutiques, en vertu de la résolution n° 82 du Conseil, qui fonctionne conformément à son règlement intérieur approuvé par le ministre de la Santé suite à la résolution n° 83 dudit conseil.

Il est à signaler que depuis l'année 2013 jusqu'à présent, le guide des médicaments remboursables a été enrichi par l'introduction de 2775 de médicaments génériques qui ont admis pour le remboursement, ce qui a augmenté le nombre des médicaments remboursables à 3300 médicaments dont 1795 médicaments génériques.

L'agence s'efforce à la mise à jour de ce guide de manière régulière et continue en prenant en considération tous les médicaments ayant l'autorisation de mise sur le marché, ce guide est communiqué aux organismes gestionnaires et publié sur le portail électronique de l'Agence.

En vue d'assurer un accès efficace aux soins de qualité, l'Agence a procédé dernièrement à la mise en place de la commission des experts, parmi les missions qui lui sont assignées est de statuer sur les litiges entre les assurés et les organismes gestionnaires ou entre les professionnels de santé et les organismes gestionnaires.

Enfin, il est à signaler que l'inscription des médicaments sur la liste des médicaments remboursables au titre de l'AMO est une opération réglementée, dans ce contexte, l'Agence veille dans le cadre des missions qui lui sont assignées à garantir l'accès de la population aux produits pharmaceutiques de qualité à un coût minimum, en prenant en considération les équilibres financiers de ce régime, et d'autre part elle statue sur les réclamations y afférent avec professionnalisme.

Compte tenu du délai qui sépare l'obtention de l'autorisation de mise du médicament sur la marché et son admission au remboursement par les organismes gestionnaires de l'assurance maladie obligatoire de base et vu que certains médicaments constituent la seule alternative thérapeutique au traitement de la maladie ; en application de la résolution n° 135 du conseil d'administration de l'Agence, l'Agence nationale de l'assurance maladie et les organismes gestionnaires du régime d'assurance maladie obligatoire ont été autorisés à titre exceptionnel pour le remboursement desdits médicaments en attendant leur introduction sur la liste des médicaments remboursable (...).

Par conséquent, il est devenu nécessaire d'associer l'Agence nationale d'assurance maladie dans le processus de la fixation des prix et dans la procédure d'autorisation de mise sur le marché afin de surmonter le retard entre la mise du médicament sur le marché et la publication de la liste des médicaments remboursables au titre de l'AMO dans le bulletin officiel et l'inscription du médicament dans le Guide des médicaments remboursables.

- (...) **L'élargissement de la liste des dispositifs médicaux et la mise en place d'un référentiel des prix**

Il convient de noter que l'Agence nationale de l'assurance maladie a procédé à la fixation des prix de 20 dispositifs médicaux liés à la chirurgie cardiovasculaire par arrêté du ministre de la Santé en 2015.

Après la promulgation du décret n ° 2.15.878 portant délégation du pouvoir au ministre de la Santé concernant les modalités de fixation du prix de vente et la facturation des dispositifs médicaux et malgré l'édiction de l'arrêté n ° 4217.15 relatif à la détermination des modalités de fixation du prix de vente public et à la facturation des dispositifs médicaux, le ministère n'a pas précisé ces prix et cette facturation, l'Agence se trouve ainsi devant une problématique juridique du fait qu'en l'absence de la fixation de ces prix elle ne peut travailler sur la tarification de ces dispositifs médicaux au titre du régime de l' Assurance Maladie obligatoire de base obligatoire

### ➤ Mesures propres aux professionnels de santé et aux établissements de soins

#### • Les nomenclatures des actes professionnels

Il est à noter que les nomenclatures des actes professionnels constituent un plier fondamental de régulation et de maîtrise des dépenses et demeurent essentiels pour l'élaboration des tarifs et l'instauration d'un système d'information efficient. Les nomenclatures en vigueur demeurent vétustes et incomplètes et le processus d'admission et d'assimilation des actes dans le cadre de la nomenclature générale des actes professionnels et la nomenclature des actes de biologie médicale est très lent (uniquement 13 actes de soins dentaire, 22 actes chirurgicales et 134 acte de biologie médicale qui ont fait l'objet d'assimilation par la commission nationale de nomenclature, ce qui a entraîné des difficultés dans la gestion de la tarification notamment le refus de la prise en charge et le remboursement des assurés

En dépit de la phase pilote menée par le ministère de la santé et l'Agence nationale de l'assurance maladie relative à la mise en place de la classification commune des actes professionnels au niveau de 13 sites pilotes, et le progrès réalisé par l'Agence en ce qui concerne la déclinaison des actes de la nomenclature générale au niveau de la classification commune des actes médicaux, le passage complet de la nomenclature générale des actes professionnels à la classification commune des actes médicaux est loin de se concrétiser.

#### • (...) La normalisation des pratiques médicales à travers l'élaboration des protocoles thérapeutiques en tant que norme pour l'amélioration de la maîtrise des dépenses, des coûts des soins de santé et des examens médicaux

Consciente de l'importance des protocoles thérapeutiques et de leur rôle dans la maîtrise des dépenses et des prestations médicales et curatives, l'Agence a inscrit dans son plan d'action au titre de 2018 la redynamisation du processus de l'élaboration des protocoles thérapeutiques en tant que priorité que l'Agence s'efforcera de réaliser.

### 2. L'encadrement financier des deux caisses et le système d'information relatif à la gestion du régime de l'assurance maladie obligatoire de base

Pour rappel, le législateur marocain, en vertu de l'article 59 de la loi n ° 65.00 portant de Code de la couverture médicale, a confié à l'Agence nationale de l'assurance maladie la mission d'assurer l'équilibre financier global entre les ressources et les dépenses pour chacun des systèmes de l'assurance maladie obligatoire de base et d'élaborer un rapport annuel global sur les ressources, les dépenses et les données relatives à la consommation médicale des différents régimes d'assurance obligatoire de base et de veiller à sa diffusion.

Du fait que la situation actuelle ne permet pas d'y parvenir, en raison des considérations mentionnées dans le projets d'observations de la cour des comptes, outre le fait que l'Agence ne reçoit pas de la part des organismes gestionnaires le rapport d'audit comptable et financier tel que prévu à l'article 52 de la loi n ° 65.00 et afin de permettre à l'Agence de mieux jouer son rôle et de surmonter ainsi la situation actuelle, elle a introduit dans le projet d'amendement de la loi 65-00, l'amendement de l'article 43, aux termes duquel les organismes gestionnaires devraient communiquer à l'Agence dans un délai et selon un cadre fixé par l'Agence, des informations détaillées sur la consommation médicale assurés et sur les ressources et les

dépenses s'y rapportant et de lui communiquer leurs prévisions financières tous les six mois. (...).

- **La mise en place d'un système d'information reliant les différents partenaires (ministère de la santé, prestataires de soins médicaux, organismes gestionnaire, Agence nationale d'assurance maladie)**

Il y'a lieu de rappeler que l'Agence nationale de l'assurance maladie a réalisé une étude afin de mettre en place un système national d'information relatif la couverture médicale de base, elle s'efforce aussi pour enrichir son référentiel et développer le système d'échange des données à travers le renforcement des capacités techniques du traitement informatique et l'échange de données relatives au régime d'assurance maladie obligatoire de base avec tous les intervenants en utilisant des applications sécurisées et développées.

### **3. (...) La mission d'arbitrage**

Afin de clarifier ce qui a été motionné dans le rapport concernant la résolution n ° 135 du conseil d'administration de l'Agence, on note que cette résolution a été adoptée par le conseil d'administration de l'Agence nationale de l'assurance maladie, du fait du délai qui sépare l'obtention de l'autorisation de mise de médicament sur le marché et son admission au remboursement par les organismes gestionnaires du régime d'assurance maladie obligatoire base et que certains médicaments constituent la seule alternative thérapeutique au traitement de la maladie (...).

Compte tenu de ces considérations, il a été autorisé à l'Agence nationale de l'assurance maladie et aux organismes gestionnaires du régime de l'assurance maladie obligatoire de base en vertu de cette résolution de procéder au remboursement par dérogation des médicaments susmentionnés.

### **4. (...) La gestion du régime d'assistance médicale**

- **(...) La gestion des ressources affectées au régime d'assistance médicale**

L'incohérence entre la loi 65.00 et le décret n° 02.08.177 pris pour l'application des dispositions du livre III de la loi n ° 65.00 portant code de la couverture médicale de base, tel qu'il a modifié et complété a mis en évidence le manque de visibilité et l'ambiguïté dans la gestion des ressources du régime d'assistance médicale.

En raison de cette contradiction entre la loi et le décret d'application, les contributions des bénéficiaires en situation de vulnérabilité restent bloquées dans le compte spécial de l'Agence et ne sont pas virés au compte spécial de la pharmacie centrale ".

Devant cette situation et afin de développer les outils et les mécanismes nécessaires à la bonne gouvernance, garantissant une meilleure prise en charge des bénéficiaires et la pérennité du régime d'assistance médicale, il a été nécessaire d'adopter une gestion optimale pour ledit régime. Dans ce contexte, le Ministère de la santé, en concertation avec le Ministère de l'intérieur, le Ministère de l'économie et des finances et l'Agence, a procédé à la réformer du régime d'assistance médicale conformément aux hautes directives de Sa Majesté le Roi Mohammed VI.

- **Le manque de communication avec les bénéficiaires du régime d'assistance médicale et leur sensibilisation par rapport à leurs droits**

En ce qui concerne la communication avec les bénéficiaires du régime d'assistance médicale, on note qu'en raison de la problématique juridique par rapport à l'incohérence entre la loi 65.00 et le décret 2.08.177, il est impossible de mener une campagne de communication avec les bénéficiaires, d'autant plus qu'elle nécessite de ressources matérielles et humaines. En outre, l'Agence n'est chargée que de préparation et de l'émission des cartes des bénéficiaires.



### ➤ La détection des cas de double affiliation au régime d'assistance médicale et au régime d'assurance maladie obligatoire de base

En réponse à cette recommandation, il est à signaler que pour assurer la bonne gouvernance du régime d'assistance médicale, l'Agence a renforcé l'opération du contrôle de double affiliation dans les régimes de couverture médicale de base afin d'éviter la combinaison de deux ou plusieurs systèmes de couverture médicale de base.

### ➤ Le système d'information intégré

En vue de repositionner l'Agence nationale d'assurance maladie pour atteindre la couverture maladie universelle et parallèlement aux axes stratégiques de la réforme de la couverture médicale de base, le système intégré de gestion de l'information du régime d'assistance médicale vise à développer un outil d'échange de données entre les acteurs du régime d'assistance médicale à travers les actions suivantes :

- identification des bénéficiaires du régime d'assistance médicale par le biais de la carte électronique du régime d'assistance médicale ;
- mise à jour des mécanismes de collecte, de distribution et de gestion des informations du régime d'assistance médicale ;
- unification des données entre les établissements de soins, l'organisme gestionnaire, l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie et les autres intervenants ;
- rationalisation des ressources et maîtrise des dépenses via une consommation médicale moderne et un contrôle strict contre la fraude.

Le travail a été lancé et sera orienté à travers une série d'expériences techniques avant d'être généralisé sur l'ensemble du territoire national, en concertation et avec l'accompagnement du ministère de la Santé et l'assistance des prestataires de services.

## III. Réponse du Ministre de la santé

(Texte réduit)

(...)

### A. Positionnement de l'ANAM dans le système de la couverture médicale de base

#### 1. Les prérogatives de l'ANAM

En réponse à l'observation de la CDC concernant l'écart entre la loi et ses textes d'application, et l'ambiguïté des prérogatives de l'ANAM en tant qu'organe de réglementation, il faut préciser que l'ANAM a un rôle d'encadrement du système de l'assurance maladie obligatoire et non pas autorité de réglementation, en application de l'article 59 de la loi 65-00, et que le législateur a limité le rôle de l'ANAM dans la présentation d'avis sur les textes législatifs et réglementaires, relatifs à l'AMO, soumis par l'administration, et de proposer les mesures nécessaires au contrôle du système AMO, en particulier les mécanismes de contrôle des coûts de l'AMO, ainsi que de veiller sur son respect.

A signaler que la loi a confié à l'ANAM le rôle d'arbitrage entre les différents intervenants, avec toute objectivité en respect des textes législatifs et réglementaires. Aussi, l'ANAM a proposé des amendements des articles 44 et 114 de la loi 65-00 pour l'amélioration du fonctionnement de l'Agence (...)

Concernant l'article 44 de la loi 65-00 relatif aux cas d'incompatibilité, il faut rappeler que la résolution de cette situation, qui demande la séparation entre la gestion du système AMO et l'administration d'établissements offrant des services de diagnostic, de soins ou d'hospitalisation, n'a pas été atteinte, malgré les modifications de l'article 44, un délai de 03 ans avait été accordé pour confier la gestion de ces établissements à d'autres organes, ce délai a été

prorogé par la loi 19.11 au 31 décembre 2012, puis un projet de loi n°143.12 a proposé le prolongement de ce délai au 31/12/2014, non approuvé.

Devant cette situation, la résolution de cette problématique d'incompatibilité doit se faire dans le cadre de la loi de la mutualité qu'il faudra activer.

En ce qui concerne l'article 114 de la loi 65-00, on signale que pour garantir l'implication des opérateurs, qui inscrivent leurs salariés dans une assurance facultative, dans le régime AMO, un projet de loi modifiant et complétant cet article, tend à prolonger la période transitoire à 03 ans à compter de sa publication au bulletin officiel, de ce fait sa mise en application ne sera plus liée à la promulgation de tous les textes d'application de la loi 65-00.

Afin que les prestataires de soins respectent les textes législatifs et réglementaires, en particulier les conventions nationales tarifaires, l'ANAM a fait une proposition de modification de l'article 30 du décret n°2.05.733 pour l'adapter avec l'article 24 de la loi 65-00 (...).

## **2. L'ANAM force de proposition et non pas organe de réglementation**

Au vu de l'article 59 de la loi 65-00, l'ANAM est chargée de l'encadrement technique de l'AMO et de veiller sur le contrôle de ce système en respect des textes législatifs et réglementaires.

Selon la loi 65-00, l'ANAM fait ses propositions au sujet de la facturation des services médicaux (art 11), le cadre conventionnel modèle des conventions nationales (art 20) et au sujet de la fixation des taux de cotisation. Également, elle fait ses propositions concernant la fixation de la tarification nationale de référence pour le remboursement des dispositifs médicaux en application de l'article 11 de ladite loi et de l'article premier du décret n°2.06.802 du 01 février 2007 relatif à la délégation de pouvoirs au Ministre de la Santé.

L'ANAM a proposé la modification des dispositions du décret n°2.05.733 concernant l'article 40 pour l'implication de l'ANAM dans les opérations de contrôle technique (...).

## **3. La cohérence entre le cadre législatif et réglementaire du régime AMO**

On signale qu'il n'y a pas de contradiction entre l'article 23 du décret n°2.05.733 et l'article 25 de la loi 65-00, car l'article 25 précité constitue la règle, du fait que les frais des prestations médicales sont remboursés au vu de cette loi, ou prises en charge selon la tarification nationale de référence, que le prestataire de soins soit affilié à la convention ou non. L'exception c'est le pouvoir discrétionnaire accordé aux organes gestionnaires au vu de l'article 24 de la loi et de l'article 23 du décret.

Au sujet de l'incohérence entre l'article 23 du décret qui concerne uniquement la prise en charge et l'article 25 de la loi qui concerne la prise en charge et le remboursement, l'ANAM a proposé la modification du décret n°2.05.733 pour l'adapter à la loi (...).

### **➤ La relation entre l'ANAM et le Ministère de la Santé**

Il faut préciser que la relation entre le Ministère de la Santé et l'ANAM, telle que fixée dans la loi 65-00, est une relation de tutelle technique du Ministère sur l'Agence, dont l'objectif est de donner plus de force juridique aux mesures proposées pour l'encadrement du régime AMO, ce genre de tutelle ne peut que renforcer cet encadrement.

## **B. Exécution des missions de l'ANAM**

(...)

### **1. Le panier de soins et le reste à charge**

Le principal défi du régime AMO est la réduction du reste à charge et les équilibres financiers. Parmi les mesures prises dans ce sens figure l'encouragement des médicaments génériques, la résolution n°142 du conseil d'administration de l'ANAM du 28 mai 2018 a créé une commission d'encouragement des médicaments génériques (...).

Trois réunions de cette commission ont été tenues en 2018, ayant permis de :

- échanger les points de vue et les attentes des parties (médecins, médecins dentistes, pharmaciens et organes gestionnaires) ;
- dresser la situation actuelle sur le plan réglementaire et pratique et faire apparaître les points forts, les points de fragilités et les risques pour la promotion du générique ;
- présenter l'étude comparative sur les pratiques dans d'autres pays pour la promotion du générique.

Les autres réunions programmées seront réservées à la proposition de mesures plus appropriées à la promotion du générique à court, moyen et long terme.

Lors du 21<sup>ème</sup> conseil d'administration de l'ANAM le 17 avril 2019, et au vu de la décision n°152, il a été porté à la connaissance des membres du conseil d'administration l'état d'avancement des travaux de la commission relative à la promotion du générique (...).

A titre de rappel, le nombre des médicaments génériques inscrits dans la liste des médicaments remboursables est de 2875 en 2018.

Aussi, le renouvellement de la convention permettra de réduire le reste à charge, ce qui impose l'appui de tous les intervenants pour dépasser certaines positions rigides, car la situation actuelle risque de soumettre les assurés à des pratiques leur supportant des restes à charge dépassant leurs capacités.

#### ➤ **Les taux d'exonération qui ne sont pas unifiés entre les deux caisses**

Afin de garantir la cohérence entre la CNOPS et la CNSS pour une gestion rationnelle, l'ANAM a approuvé lors de son 5<sup>ème</sup> conseil d'administration le 20 mars 2009, la décision n°38 adoptant un seuil de 3000 DH comme maximum restant à charge annuel sur l'assuré pour les maladies chroniques et coûteuses (...). Ce seuil a été appliqué également sur les prestations à titre ambulatoire, examens biologiques, radiologie, et prescriptions médicales.

La réduction du reste à charge est un défi qu'il faudra aborder en tenant compte le développement médical et son coût, l'intérêt des assurés et les équilibres financiers.

Aussi, l'unification des seuils entre la CNOPS et la CNSS a des contraintes de différence des mécanismes de financement, des taux de cotisation et du panier de soins.

#### ➤ **L'actualisation de la liste des affections coûteuses et chroniques définies par arrêté du Ministre de la Santé n°2518.05**

Selon l'article 09 de la loi 65-00, la liste des affections donnant droit à exonération est arrêtée par un texte réglementaire, dans ce sens l'arrêté n°2518.05 a été publié fixant la liste des affections dont résulte une incapacité de longue durée ou coûteuse (BO n°5384 du 05 janvier 2006).

L'ANAM, en concertation avec les organismes gestionnaires, a élargi la liste des affections de longues durées à 03 autres affections rares chroniques, dont relèvent 251 maladies, où il est possible l'exonération du ticket modérateur.

L'ANAM a inscrit dans son plan d'action 2019 la réalisation d'une évaluation pour la réforme de la liste des affections de longues durées qui donnent droit à exonération du ticket modérateur.

#### ➤ **La normalisation des critères des organismes gestionnaires pour la considération des assurés comme atteints d'affections chroniques :**

L'ANAM a préparé un plan d'action de révision de la liste des affections chroniques et coûteuses, y compris la révision des critères adoptés dans l'acceptation de l'assuré en tant qu'atteint d'ALC et des conditions d'exonération du ticket modérateur.

## **2. Les conventions nationales**

#### ➤ **Le renouvellement des conventions nationales**

Etant consciente que les conventions nationales constituent le cadre principal pour garantir les droits de tous les parties composantes du dispositif de l'assurance maladie obligatoire de base,

L'Agence a mobilisé tous les moyens nécessaires afin de réussir le processus du renouvellement de ces conventions, et ce à travers la tenue d'une série de réunions avec tous les intervenants dans un cadre de concertation et de consensus, en plus de la mise en place de commissions techniques et juridiques pour la fixation des tarifs.

Pour sortir de la situation d'impasse enregistrée actuellement, il est nécessaire de garantir l'appui suffisant et l'engagement de tous les acteurs en vue de surmonter les positions rigides de certaines parties, car la situation d'impasse influe sur la crédibilité de l'agence et sur les assurés qui se trouvent face à des pratiques qui les obligent à supporter un reste à charge qui dépasse leurs capacités.

Concernant les décisions unilatérales prises par la CNOPS pour la suspension du tiers payants pour certains prestataires, on signale que suite aux plaintes de certains organismes, l'ANAM a pris toutes les mesures pour le règlement du différend y compris la tenue d'auditions entre les parties.

Lors de ces auditions, il a été rappelé que l'ANAM est le seul organisme habilité à prendre la décision de déconventionner un prestataire pour le non-respect ou la violation de ses dispositions.

Ces efforts ont abouti à la révision de la décision de la CNOPS et à la restitution du tiers payant, suite à l'engagement du prestataire à respecter les dispositions de la convention et de la tarification nationale de référence, aussi bien dans le cas de tiers payant ou de paiement direct des frais de soins, conformément à la convention et à la note référence ANAM/RC/06.

### 3. Gestion et normalisation

#### ➤ La méthodologie d'inscription des médicaments remboursables

Dans le cadre de son plan d'action, l'ANAM a renforcé le système de contrôle de la partie médicaments et dispositifs médicaux qui consomment à eux seuls le tiers des dépenses de l'assurance maladie, en plus de l'accompagnement de la politique pharmaceutique, pour rendre les produits médicamenteux accessibles aux assurés. La problématique du reste à charge pour les assurés, qui constitue 50% des dépenses globales en santé, reste liée aux coûts des soins et au coût des médicaments.

La participation dans la mise en œuvre de la politique pharmaceutique nationale et la rationalisation de sa gestion, reste une priorité de l'ANAM. Pour s'inscrire dans cette mission, le conseil d'administration de l'ANAM, par sa décision n°4 modifiée par décision n°80 du 22 janvier 2014, a créé en 2006 une commission indépendante (commission de transparence). Actuellement l'ANAM a ouvert un appel à candidature pour le renouvellement des membres de cette commission.

Parmi les missions de cette commission, la présentation d'avis motivé à l'Agence et au Ministère, au sujet des médicaments mis en vente et admis au remboursement, en plus cette commission traite les plaintes relatives aux médicaments non commercialisés au Maroc ou aux médicaments prescrits en dehors des conditions d'utilisation prescrits dans les AMM, afin de sécuriser l'utilisation de ces médicaments et de contrôler les dépenses et de réduire les charges sur la population assurée.

Au vu des dispositions de l'article 08 du décret 733-05-2, la liste des médicaments remboursables est fixée par arrêté du Ministre de la Santé, sur la base du prix du produit médicamenteux générique.

Dans ce cadre, 07 listes de médicaments remboursables ont été publiées par arrêté du Ministre, sachant que la liste des médicaments remboursables a été élargie progressivement, passant de 1000 médicaments en 2006 à 4373 en 2018 dont 2857 génériques.

Pour renforcer le rôle de contrôle confié à l'ANAM et l'analyse des effets économiques et financiers, le conseil d'administration de cette Agence a créé, par décision n°82, la commission

d'évaluation économique et financière des ressources médicales, cette commission fonctionne selon son règlement intérieur validé par décision n°83 du conseil d'administration.

A signaler, que depuis octobre 2013, l'ANAM a enrichi la liste des médicaments remboursables par 2775 médicaments génériques, ce qui a augmenté le nombre des médicaments remboursables à 4373.

L'ANAM veille à l'actualisation de cette liste, tenant compte la totalité des médicaments mis en vente, la liste est envoyée aux organismes gestionnaires et publiée sur le site web de l'ANAM.

Pour garantir l'accès efficace aux soins, l'ANAM a désigné des médecins experts, chargés de statuer sur les litiges entre les assurés et les organismes gestionnaires, ou entre ces derniers et les professionnels de santé, concernant les dossiers de maladie.

A préciser que la procédure d'admission des médicaments remboursables est réglementée, l'ANAM veille dans le cadre de ses missions sur l'accès efficace des citoyens aux produits médicamenteux à des coûts raisonnables, tenant compte des équilibres financiers du régime.

Considérant le délai entre la mise en vente du médicament et son remboursement par les organismes gestionnaires, et du fait que certains médicaments constituent l'unique alternative thérapeutique, le conseil d'administration, par sa décision n°135, a autorisé l'ANAM et les organismes gestionnaires, à titre exceptionnel, à rembourser ces médicaments en attendant leur admission à la liste des médicaments remboursables (...).

#### ➤ **L'élargissement de la liste des dispositifs médicaux**

Il est à noter que par arrêté du Ministre de la Santé en 2015, il a été fixé la tarification de 20 dispositifs médicaux concernant la chirurgie cardio-vasculaire.

#### ➤ **Les mesures concernant les professionnels et les établissements de soins**

Bien que les nomenclatures des actes médicaux méritent d'être activées et renouvelées, il faut signaler qu'il a été réalisé 13 actes de soins dentaires, 22 actes chirurgicales et 134 actes de biologie médicales qui ont fait objet d'assimilation par la commission nationale de nomenclature.

Aussi, l'ANAM veillera à la mise en œuvre de la décision n°136 du conseil d'administration de l'Agence relative à la mise en place de la commission de l'évaluation des actes médicaux, pour l'évaluation du service médical rendu des actes médicaux afin de les intégrer dans la nomenclature des actes remboursables au titre de l'AMO, ainsi les tarifs nationales de référence seront fixés en s'appuyant sur la commission de négociation et de suivi instituée dans le cadre de conventions nationales, à travers l'adhésion dans un cadre logique de la classification commune des actes médicaux (...).

#### ➤ **La mise en place des protocoles de soins**

Consciente de l'importance des protocoles de soins dans la maîtrise des dépenses et des prestations sanitaires, l'ANAM a inscrit dans les priorités de son plan d'action au titre de 2019, la redynamisation de l'opération d'élaboration des protocoles.

#### ➤ **Le contrôle du régime de l'assurance maladie obligatoire de base**

L'Agence ne reçoit pas le rapport d'audit comptable et financier tel que prévu par l'article 52 de la loi, bien que l'agence soit tenue d'établir un rapport annuel global sur les ressources, les dépenses et les données relatives à la consommation médicale aux différents régimes de l'AMO et de veiller à sa publication, en application de l'article 59 de la loi 65-00.

A noter que parmi les amendements de la loi 65-00, l'Agence a intégré l'amendement de l'article n°43, en vertu duquel les organismes gestionnaires sont tenus d'adresser à l'Agence dans un délai déterminé et selon un cadre fixé les informations détaillées sur la consommation médicale des assurés ainsi que les ressources et les dépenses s'y rapportant, et de lui communiquer tous les six mois, leurs prévisions financières (...).

### ➤ **Le système d'information liant les différents intervenants**

L'ANAM a réalisé une étude pour la mise en place d'un système national d'informations relatif à la CMB, réalisation de la première tranche (diagnostic et évaluation de l'état actuel), pour l'enrichissement de ses références, le développement du système d'échange des données, à travers le renforcement des compétences techniques de traitement informatique et d'échange des données du régime AMO, en utilisant des applications sécurisées.

### ➤ **L'arbitrage**

Il faut clarifier que la décision n°135 du conseil d'administration a été prise pour résoudre la problématique du délai entre la mise en vente du médicament et son admission au remboursement, considérant que certains médicaments constituent l'unique alternative thérapeutique (...).

Pour ces considérations, l'ANAM et les organismes gestionnaires ont été autorisés, à titre exceptionnel, à rembourser ces médicaments, en attendant leur admission au remboursement.

### ➤ **La gestion du RAMED**

L'incompatibilité entre la loi 65-00 et son décret d'application n°2.08.177 a créé des contraintes dans la gestion du RAMED, en effet, les cotisations des vulnérables restent bloquées dans le compte de l'ANAM et ne sont pas virées au compte d'affectation spéciales de la pharmacie centrale.

Dans le cadre de l'amélioration de la gouvernance pour une bonne prise en charge des bénéficiaires et la pérennité du régime RAMED, il a été nécessaire d'adopter une gestion rationnelle de ce régime, à ce sujet, et en concertation avec le Ministère de l'Intérieur et le MEF, le Ministère de la Santé a procédé à la réforme de ce régime, en application des orientations de Sa Majesté le Roi Mohamed VI que Dieu le glorifie.

#### • **La communication avec les bénéficiaires du RAMED**

Dans la limite de ses capacités, l'ANAM a mobilisé des ressources pour la réactivité avec les observations et les questionnements des bénéficiaires du RAMED, des numéros de téléphone ont été mis à leur disposition, et deux jours par semaines ont été réservés à l'accueil des citoyens dans les locaux de l'ANAM par des agents désignés à cet effet.

Au titre de 2018, le nombre des appels téléphoniques reçus par l'ANAM était de 6666 (58%) et l'accueil de 4686 bénéficiaires (41%).

#### • **La double affiliation**

Pour une bonne gestion de l'assurance maladie obligatoire, l'ANAM a renforcé le contrôle d'inscription dans les régimes de couverture médicale de base.

L'article 59 de la loi 65-00 dispose que l'ANAM s'assure que tout inscrit dans le régime d'assurance maladie obligatoire, bénéficiaire du RAMED, leurs ayants droit, ne bénéficient que du régime auquel ils sont affiliés. La loi dispose également pour que l'ANAM accomplisse cette mission, que tous les organes et prestataires sont tenus de lui communiquer les données relatives à leurs assurés, conformément aux procédures fixées par voie réglementaire.

En application de l'article 59 précité, l'article 39 bis du décret n°2.05.733 tel que modifié, pris pour application de la loi 116.12 relative à l'AMO, dispose que les organes et établissements cités à l'article 59 précité, sont tenus de communiquer à l'ANAM, à chaque fois qu'elle le demande, les listes des affiliés et de leurs ayants droit.

Afin de s'assurer de la fiabilité des demandes d'affiliation, l'ANAM veille avec les différents intervenants sur le respect des délais d'actualisation des données et d'échange des informations.

A signaler que l'échange des données relatives aux bénéficiaires de la CMB, se fait via un système d'information dédié, dans le cadre de la complémentarité entre tous les intervenants (Ministère de l'Intérieur, organismes gestionnaires et ANAM), en respect du principe de la transparence et de l'objectivité.

Cette coordination entre l'ANAM, les organismes gestionnaires et le Ministère de l'Intérieur, se concrétise dans le contrôle à priori effectué par le Ministère de l'Intérieur sur la base des données qui lui sont communiquées par les organismes gestionnaires, de sa part, l'ANAM effectue le contrôle à posteriori de ces données, pour garantir plus de transparence dans la maîtrise des doubles affiliations, ainsi que pour la rationalisation de l'utilisation des ressources.

Dans ce cadre, l'ANAM a développé un système fluide d'échange des données, et au titre de 2018, le contrôle a permis d'éviter l'inscription de 4093 personnes au RAMED et a permis aussi d'éditer 2821 cartes.

- **Le renouvellement des cartes RAMED**

Après six ans de la généralisation du RAMED, et bien qu'un taux d'inscription modeste a été réalisé en 2015 (14%), ce taux est passé à 31% en 2016, puis à 46 % en 2017, pour atteindre 49% en 2019. Tenant compte de ces évolutions, il ressort qu'une nette amélioration est enregistrée annuellement.

- **Le système d'information**

Pour un repositionnement de l'ANAM à l'horizon de la Couverture Sanitaire Universelle, en parallèle à la réforme de la CMB, le but du système d'information intégré est de garantir un dispositif d'échange des données entre les différents intervenants, à travers :

- l'identification des bénéficiaires du RAMED par une carte intelligente ;
- la fixation de mécanismes de recueil et de gestion des données du RAMED ;
- l'unification des données entre les prestataires, les organismes gestionnaires et l'ANAM ;
- la rationalisation des ressources et la maîtrise des coûts par une consommation médicale moderne et contrôlée.

Il est à signaler que ce paquet d'action a été entamé, et il sera généralisé après finalisation, en concertation avec le Ministère de la Santé et les prestataires de soins.

## Régime de l'assurance maladie obligatoire de base, des salariés du secteur privé, géré par la Caisse nationale de sécurité sociale

L'assurance maladie obligatoire de base des salariés, des titulaires de pensions du secteur privé (les assurés principaux) et des membres de famille à leur charge (les ayant droits) ; a été institué par le Dahir n°1.02.296 du 25 Rejeb 1423 (03 octobre 2002) portant promulgation de la loi n°65-00 portant code de la couverture médicale de base. La gestion de cette assurance maladie a été confiée à la Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS).

L'entrée en vigueur de l'assurance maladie obligatoire de base des salariés du secteur privé peut être qualifiée comme une avancée importante en matière d'institution de la couverture médicale de base. En effet, avant mars 2006, la majorité des employés du secteur privé et leurs ayant droits ne bénéficiait d'aucune couverture médicale proprement dite.

En effet, les articles 32 et 37 de la loi n°1-72-184, relative au régime de sécurité sociale telle qu'elle a été modifiée et complétée par la loi n°17-02, prévoient, en cas de maladie ou d'accouchement, l'allocation aux assurés principaux, uniquement, d'une indemnité dite « Indemnité journalière de maladie ou de maternité ». Pour les ayant droits, une aide sanitaire familiale annuelle a été instituée par le décret n°2.79.691 du 2 Joumada II 1400 (18 avril 1980), fixant le taux de l'allocation familiale servie par la caisse nationale de sécurité sociale, tel qu'il a été modifié et complété. Cette allocation a été fixée à 300,00DH comme minimum pour une famille d'un enfant et à 800,00DH comme maximum pour une famille de six enfants.

Le démarrage effectif de l'assurance maladie obligatoire de base des salariés du secteur privé a débuté en septembre 2005 avec l'engagement du premier prélèvement des cotisations. Quant au remboursement des premiers dossiers des prestations de soins, il a débuté en mars 2006. Soit six mois après l'écoulement de la période de stage prévue à l'article 101 de la loi n°65-00 susmentionnée.

Au cours de la période de mise en œuvre de l'assurance maladie obligatoire de base des salariés du secteur privé (2005-2017), les chiffres clefs de cette assurance ont enregistré une nette évolution. Ainsi, le nombre des assurés a quadruplé en passant de 1 468 155 en 2005 à 6 524 009 en 2017. En ce qui concerne les ressources, elles sont passées de 505, 91 millions de dirhams en 2005 à 7,69 milliards de dirhams en 2017. Quant aux dépenses, elles sont passées de 50, 26 millions de dirhams en 2005 à et 3,79 milliards de dirhams en 2017.

### I. Observations et recommandations de la Cour des comptes

L'examen de la gestion de ce régime, par la caisse nationale de sécurité sociale, pour la période 2005-2017 a fait ressortir des observations et des recommandations liées aux aspects suivants :

#### 1. Gouvernance de l'assurance maladie obligatoire de base des salariés du secteur privé Encadrement juridique

L'examen du cadre juridique régissant l'assurance maladie obligatoire de base des salariés du secteur privé a montré qu'il est entaché par l'incomplétude des textes d'application prévus pour la mise en œuvre des dispositions de la loi n°65-00 d'une part et par l'ambiguïté et l'incompatibilité de certaines dispositions d'autre part.

##### ➤ Incomplétude du cadre réglementaire

La mise en œuvre des dispositions de la loi n°65-00 est subordonnée à la promulgation d'un ensemble de textes d'application. Toutefois, bien que ces textes concernent directement les droits



des assurés, ils n'ont pas encore vu le jour. Il s'agit, notamment, des textes d'application relatifs à la mise en œuvre des dispositions des articles 11, 13, 16, 17, 31, 59, 74, 80 et 103 de ladite loi.

Pour pallier l'incomplétude du cadre réglementaire, la Caisse nationale de sécurité sociale recourt souvent à l'adoption d'un certain nombre de règles de gestion. Il est à noter que ces règles de gestion sont mises en œuvre sans qu'elles soient validées par son conseil d'administration et approuvées par les autorités compétentes.

➤ **Ambigüité des dispositions de l'article 114 relatives aux entreprises qui n'ont pas encore adhéré à l'assurance maladie obligatoire des salariés du secteur privé**

Outre les incomplétudes relevées ci-dessus, certaines dispositions de la loi n°65-00, restent ambiguës et donnent lieu à des interprétations diverses. Il s'agit de l'article 114 qui conditionne l'adhésion à l'assurance maladie obligatoire de base pour les employeurs qui, avant l'entrée en vigueur de la loi n°65-00, assuraient une couverture médicale au profit de leurs salariés, par la publication de l'ensemble de ses textes d'application. Il s'agit, notamment, de 3 369 entreprises employant un effectif de 639 654 salariés en 2017.

Il est à signaler que la loi n°65-00 n'a pas précisé l'autorité gouvernementale responsable de la mise en œuvre des dispositions de cet article. Elle n'a pas, non plus, fixé de date butoir pour l'adhésion de l'ensemble des employés du secteur privé.

Ainsi, le fait de lier la soumission de ces employeurs au régime de l'assurance maladie obligatoire de base des salariés du secteur privé, à la promulgation de l'ensemble des textes retarde l'extension de la couverture médicale obligatoire aux employés de ces entreprises et à leurs ayants droit. Sachant que pour les autres catégories d'employeurs, le régime a été appliqué sans attendre la publication de l'ensemble des textes d'application de la loi n°65-00.

➤ **Cumul de deux missions incompatibles par la caisse nationale de sécurité sociale : gestion de l'assurance maladie obligatoire de base des salariés du secteur privé et production des soins par ses unités médicales**

La Caisse nationale de sécurité sociale, est gestionnaire de l'assurance maladie obligatoire de base des salariés du secteur privé. Elle gère aussi 13 polycliniques qui offrent des prestations de soins. Cependant, ces deux missions sont incompatibles. En effet, l'article 44 de la loi n°65-00 précise que « *Il est interdit à un organisme gestionnaire d'un ou de plusieurs régimes d'assurance maladie obligatoire de base des salariés du secteur privé de cumuler la gestion de l'assurance maladie obligatoire de base des salariés du secteur privé avec la gestion d'établissements assurant des prestations de diagnostic de soins ou d'hospitalisation [...] ».*

**La Cour des comptes recommande au chef du gouvernement de :**

- *veiller à la promulgation de l'ensemble des textes d'application des dispositions de la loi n°65.00, notamment, ceux qui sont en relation directe avec les prestations garanties par l'assurance maladie obligatoire de base des salariés du secteur privé ;*
- *lever les ambiguïtés entachant les dispositions de l'article 114 de la loi n°65.00 susmentionnée et veiller à l'adhésion de l'ensemble des employés du secteur privé à l'assurance maladie obligatoire de base ;*

**La Cour des comptes recommande aussi à la Caisse nationale de sécurité sociale d'observer les dispositions de l'article 44 de la loi n°65.00 interdisant le cumul de la gestion du régime de l'assurance maladie obligatoire de base et la gestion des établissements assurant des prestations de diagnostic de soins ou d'hospitalisation.**

## 2. Organisation et gestion de l'assurance maladie obligatoire des salariés du secteur privé

L'article 75 de la loi n°65-00 précise que la gestion de l'assurance maladie obligatoire des salariés du secteur privé est autonome par rapport aux autres prestations assurées par la caisse nationale de sécurité sociale. Les opérations financières et comptables de ce régime font l'objet d'un budget autonome. Toutefois, il a été constaté ce qui suit :

### ➤ Absence d'une structure organisationnelle dédiée au régime de l'assurance maladie obligatoire de base des salariés et retraités du secteur privé et de ses ayant droits

Contrairement à l'article 75 susmentionné la mise en œuvre et la gestion de l'assurance maladie obligatoire des salariés du secteur privé, depuis l'immatriculation des assurés jusqu'au règlement des prestations, appellent l'intervention de l'ensemble des pôles et des directions de la Caisse nationale de sécurité sociale. Ainsi, les principaux moyens de la caisse nationale de sécurité sociale (patrimoine immobilier, ressources humaines, systèmes d'information...) sont mutuellement exploités par les différents régimes gérés par cet établissement.

Par conséquent, les seuls moyens affectés d'une manière individualisée au régime de l'assurance maladie obligatoire de base des salariés du secteur privé sont : le personnel de la direction de l'assurance maladie obligatoire au niveau central et l'application ESQUIF, qui sont dédiés à la gestion des prestations de l'assurance maladie obligatoire et des assurés.

### ➤ Des budgets élaborés à titre formel pour la gestion de l'assurance maladie obligatoire de base des salariés du secteur privé

Cette organisation, partiellement individualisée, se répercute sur la budgétisation des crédits de l'assurance maladie obligatoire des salariés du secteur privé et sur le système de comptabilisation de ses frais de gestion. Ainsi, l'examen des documents budgétaires de ce régime (budgets et situations d'exécution), établis au titre de la période sous revue, a montré que, l'assurance maladie obligatoire de base des salariés du secteur privé n'a pas de budgets distincts. Les situations d'exécution de ces budgets sont, également, confondues avec celles du régime général. En conséquence, ces documents budgétaires ne reflètent pas fidèlement les dépenses imputées effectivement au régime de l'assurance maladie obligatoire de base des salariés du secteur privé.

### ➤ Une décentralisation non accompagnée par la dotation en moyens nécessaires

La visite de certaines directions régionales et agences locales relevant de la Caisse nationale de sécurité sociale a permis d'enregistrer une insuffisance des moyens affectés à la gestion de ce régime. Cette insuffisance se manifeste par :

- un manque en ressources humaines, essentiellement, les médecins contrôleurs, le personnel d'accueil et de traitement des dossiers ;
- un manque de couverture territoriale par un nombre suffisant d'agences. A titre d'exemple, les assurés qui habitent à CHICHAOUA ou à IMINTANOUTE sont obligés de se déplacer jusqu'à MARRAKECH pour déposer leurs dossiers ;
- l'absence de cellule d'accueil et d'orientation et attribution de ces tâches aux agents de sécurité ;
- un retard dans la mise à jour de la situation des assurés, sur le système d'information pour tenir compte des nouvelles déclarations et des nouveaux paiements (importance des retours/rejets et des réclamations) ;
- non actualisation de la base de données relative aux médicaments.

Cette insuffisance de moyens se traduit pour l'assuré par de longs délais d'attente qui l'obligent dans certaines situations à renoncer au dépôt des dossiers de remboursement, et pour la caisse nationale de sécurité sociale, par des retards dans les délais de paiement voire même la fermeture des droits pour cause de non mise à jour à temps du système des déclarations.

*La Cour des comptes recommande à la Caisse nationale de sécurité sociale de :*

- *établir des budgets qui reflètent les dépenses effectives du régime de l'assurance maladie obligatoire de base des salariés du secteur privé, et ce conformément à l'article 75 de la loi n°65-00 ;*
- *améliorer les conditions d'accueil des assurés au niveau des agences en veillant notamment, à la mise à jour des bases de données, à la réduction du temps d'attente et à l'accès des assurés aux services de ces agences dans les meilleures conditions.*

### **3. Contrôle de l'assurance maladie obligatoire de base des salariés du secteur privé**

A ce niveau, il a été constaté ce qui suit.

#### **➤ Manque de contrôle technique exercé par l'Autorité de Contrôle des Assurances et de la Prévoyance Sociale**

Le régime de l'assurance maladie obligatoire des salariés du secteur privé est soumis aux contrôles financier et technique de l'Etat prévus par les articles 53 et 54 de la loi n°65-00. Ces contrôles s'exercent sur pièce et sur place par des fonctionnaires délégués, à cet effet, par le ministère chargé des finances.

A compter de la date de promulgation de la loi 64-12 par le dahir n°1-14-10 du 6 mars 2014, portant création de l'Autorité de contrôle des assurances et de la prévoyance sociale, ces contrôles sont dévolus à cette dernière. Dans ce cadre, une seule mission de contrôle de l'assurance maladie obligatoire de base des salariés du secteur privé a été effectuée en novembre 2017. En outre, la caisse nationale de sécurité sociale ne dispose pas d'informations sur les suites réservées à cette mission.

#### **➤ Manque de contrôle technique exercé par le ministère de la Santé**

En application des dispositions de l'article 40 du décret 2-5-733 du 18 juillet 2005 pris pour l'application de la loi n°65-00, le régime de l'assurance maladie obligatoire des salariés du secteur privé est, également, soumis au contrôle technique effectué par des médecins fonctionnaires du ministère de la santé. Ce contrôle s'exerce soit sur pièce soit sur place à l'initiative du ministère de la santé ou à la demande de l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie. Toutefois, ce régime n'a jamais fait l'objet de ce type de contrôle.

### **A. Couverture des frais des soins de santé**

L'assurance maladie obligatoire des salariés du secteur privé de base ne couvre qu'une partie des frais des soins de santé. La partie non couverte reste à la charge des assurés. Le niveau de couverture, des frais des soins de santé engagés par les assurés dépend de deux facteurs : le panier de soins et le taux couverture. A cet égard, il a été relevé ce qui suit.

#### **1. Panier de soins de santé**

Les prestations de soins couvertes par l'assurance maladie obligatoire des salariés du secteur privé sont, expressément, arrêtées par l'article 7 de la loi n°65-00 susmentionnée. Quant au remboursement ou la prise en charge des frais engagés par les assurés, il est effectué conformément à l'article 11 de la loi n°65-00 précitée. L'examen de ces dispositions a permis de relever ce qui suit.

#### **➤ Existence d'actes médicaux non couverts par l'assurance maladie obligatoire de base des salariés du secteur privé par manque d'actualisation périodique de la nomenclature générale des actes professionnels ou exclus du remboursement**

La nomenclature générale des actes professionnels a été fixée par l'arrêté du ministère de la santé n°177-06 du 27 janvier 2006. Depuis cette date, ladite nomenclature n'a pas été actualisée. Sachant que, les progrès successifs des sciences de la médecine débouchent sur de nouveaux

actes. Ainsi, ces nouveaux actes ne peuvent être ni pris en charge ni remboursés par l'assurance maladie obligatoire des salariés du secteur privé.

En plus des nouveaux actes, certains actes de la nomenclature générale des actes professionnels sont, indument, exclus du panier de soins couverts par l'assurance maladie obligatoire des salariés du secteur privé. Il est à signaler que ces actes sont prescrits et facturés par les professionnels de santé et payés par les assurés. Il s'agit à titre d'exemple des actes suivants :

- les consultations quand elles sont facturées le même jour par le même médecin traitant ayant effectué un autre acte dont le prix est supérieur à celui de la consultation ;
- les actes de traitement de la stérilité ou de l'infertilité ;
- l'acte de "monitoring" s'il est réalisé le même jour de l'accouchement ;
- les actes de dermatologie s'ils sont mentionnés sur une feuille de soins contenant un traitement de chute des cheveux ou de nettoyage de la peau.

## 2. Taux de couverture des frais des soins de santé et le restant à charge des assurés

Selon les dispositions de l'article 10 de la loi n°65-00, le taux de couverture et les conditions de remboursement des frais des prestations des soins de santé sont fixés par voie réglementaire. A ce niveau, il a été constaté ce qui suit :

### ➤ Faible taux de couverture des frais engagés par les assurés

Le taux de couverture réglementaire des frais des prestations couvertes par l'assurance maladie obligatoire des salariés du secteur privé est fixé par l'article 2 du décret n°2-05-737 à 70% de la tarification nationale de référence pour les actes professionnels et du prix public de vente pour les médicaments. Ce taux est de 90%, lorsque ces prestations sont dispensées dans les hôpitaux publics au profit des assurés porteurs d'affection de longue durée et/ou couteuses. Certains articles d'appareillages et de dispositifs médicaux font l'objet de remboursement ou de prise en charge sous forme de forfait.

Toutefois, il a été constaté que le taux de couverture global et réel des frais engagés par les assurés, toutes catégories confondues, reste largement en deçà du taux de couverture réglementaire. Ce taux est en moyen de 64%, au cours de la période 2006-2017. Il est à signaler que ce taux serait encore plus faible si les frais payés en noir et non déclarés à la caisse nationale de sécurité sociale ont été considérés.

Ce taux moyen varie, d'un poste de soins à un autre, de 19% pour la lunetterie médicale à 69% pour l'hospitalisation comme le montre le tableau suivant :

Principaux postes de soins	Taux de couverture moyen des frais engagés par les assurés au titre de la période 2006-2017
Hospitalisation	69%
Biologie médicale	63%
Médicaments	61%
Imagerie médicale	55%
Consultations et visites	49%
Soins bucco-dentaires	38%
Lunetterie médicale	19%

Pour la catégorie des assurés porteurs d'affection de longue durée et/ou couteuses, ce taux ne dépasse pas en moyenne 74%, sachant que l'article 9 de la loi n°65-00 prévoit un taux de couverture situé entre 70% et 100% pour cette catégorie d'assurés.

A titre de comparaison, dans les pays de l'OCDE, le taux de couverture moyen est de 80% et le restant à charge moyen des ménages représente environ un cinquième de la totalité des dépenses de santé.

La faiblesse du taux de couverture réel par rapport au taux de couverture réglementaire s'explique par le fait que les bases de remboursement sont souvent inférieures aux prix pratiqués et facturés par les prestataires de soins.

Ainsi, les actes sont remboursés sur la base d'une tarification qui n'a jamais été actualisée depuis l'entrée en vigueur de l'assurance maladie obligatoire des salariés du secteur privé.

Pour les médicaments, ils sont remboursés sur la base du prix du médicament générique le plus proche, et ce, quel que soit le médicament prescrit par le médecin traitant. Sachant que, pour certains médicaments, le prix du générique est largement inférieur au prix de son princeps. Les exemples suivants illustrent ce constat :

Médicament	Pathologie	Dosage	Forme	Prix Princeps	Prix Générique	Taux de couverture
Glivec	Leucémie	100	Gélule	20 399,00	3 800,00	13,04%
			Comprimé pellicule	11 940,00	3 800,00	22,28%
Paraplatine	Cancer de l'ovaire et le poumon.	450	Solution pour perfusion	5 586,80	1 553,00	19,46%
		150		1 871,00	686,00	25,67%
Combivir	VIH	150/300	Comprime pellicule	2 478,00	615,00	17,37%
Epivir		150		1 588,00	256,00	11,28%

### ➤ Un restant à charge des assurés relativement élevé par rapport au niveau de leurs salaires

La faiblesse du taux de couverture des frais réellement engagés par les assurés se traduit par un restant à charge élevé pour l'assuré. En effet, le taux moyen du restant à charge global des assurés principaux, toutes catégories confondues, s'est situé autour de 47% en 2006 et de 37% en 2017. Certains postes de soins (Consultations, lunetterie et soins bucco-dentaires) enregistrent un taux du restant à charge qui dépasse 50%.

En termes de montant, le restant à charge moyen, au titre de l'année 2017, pour les assurés porteurs d'affections lourdes et/ou couteuses dépasse 4 300,00DH par assuré principal. Compte tenu du salaire mensuel déclaré par la majorité des assurés principaux, ce restant à charge demeure élevé. En effet, 50% de ces assurés ont un salaire inférieur à 2 500,00DH et 87% ont moins de 6 000,00DH par mois.

Ainsi, et en l'absence d'une assurance maladie complémentaire, le restant à charge des assurés dépasse les capacités financières de la majorité d'entre eux. D'autant plus que, les paiements en noir sont des pratiques courantes et exigées par certains professionnels de santé. Ces frais, bien qu'ils constituent une partie du restant à charge des assurés, n'ont pas été pris en considération et ce, en raison de l'indisponibilité des informations les concernant.

**La Cour des comptes recommande au ministère de la Santé de :**

- *prendre les mesures nécessaires pour le renouvellement immédiat de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels et des conventions nationales instituant la tarification nationale de référence ;*
- *veiller au respect de la Tarification nationale de référence par les prestataires de soins et les professionnels de santé ;*
- *consolider les efforts de promotion des médicaments génériques auprès des professionnels de santé.*

### **B. Gestion des prestations de l'assurance maladie de base des salariés du secteur privé**

Les frais des prestations garanties sont couverts, comme prévu à l'article 15 de la loi 65-00, selon le type et la nature de chaque prestation soit, par voie de prise en charge directe par l'organisme

gestionnaire dans le cadre du « Tiers payants », soit, par voie d'avance des frais des dites prestations par l'assuré en vue d'obtenir le remboursement de ces frais par l'organisme gestionnaire « Dossiers de remboursement ». A ce niveau, il a été constaté ce qui suit :

### **1. Gestion des dossiers « Tiers payant »**

Le mode « tiers payants » porte sur trois catégories de prestations :

- les prestations d'hospitalisation prescrites et exécutées sur le territoire national ;
- les prestations exécutées à l'étranger ;
- les médicaments prescrits aux assurés porteurs d'affection de longue durée et/ou couteuses.

La gestion de ces prestations a révélé les observations suivantes :

#### **➤ Non-respect du délai règlementaire d'octroi des accords préalables relatifs aux prises en charge**

L'article 19 du décret n°2-05-733 du 11 Joumada II 1426 (18/juillet/2005), pris pour l'application de la loi n°65-00, précise que, toute prise en charge doit faire l'objet d'un accord préalable. L'article 21 dudit décret ajoute que, les soins faisant l'objet d'une demande d'accord préalable ne peuvent commencer qu'à la suite de la réponse de l'organisme gestionnaire. Celle-ci doit intervenir au plus tard dans les 48 heures suivant le dépôt de la demande.

Toutefois, il a été constaté que, le délai règlementaire d'octroi de ces accords n'est pas toujours respecté. Ainsi, sur un échantillon de 127 628 demandes d'accords préalables reçues au titre de l'année 2017, relatifs aux soins dispensés sur tout le territoire national, 35 103 dossiers (soit 27%) ont dépassé le délai règlementaire de 48 heures. Pour certains dossiers, ce délai dépasse 60 jours.

#### **➤ Absence de la liste des soins nécessitant le transfert à l'étranger**

Selon l'article 16 du décret 2-05-733 précité, la liste des examens ou soins justifiant le transfert à l'étranger est fixée par le ministre de la santé. Or, il a été relevé que la liste des prestations justifiant le transfert à l'étranger n'est pas encore arrêtée par le ministère de la santé.

En l'absence de cette liste, le traitement des dossiers des prises en charges à l'étranger se fait sur la base d'une étude médicale et d'une demande d'expertise auprès des experts nationaux publics et privés. Cependant, il a été constaté que le processus de demande et d'octroi de ces avis, essentiellement leurs délais, n'est pas encadré par un support juridique. Ainsi, le délai de traitement des accords préalable relatifs aux prises en charges à l'étranger se situe entre 17 et 141 jours.

*La Cour des comptes recommande au ministère de la Santé d'arrêter la liste des soins et examens justifiant le transfert des patients à l'étranger comme prévu par la loi n°65.00 ; Et à la Caisse nationale de sécurité sociale de veiller au respect des délais règlementaire de 48 heures en matière d'octroi des prises en Charge.*

### **2. Gestion des dossiers relatifs aux soins ambulatoires**

L'appréciation de la gestion des dossiers de remboursement relatifs aux soins ambulatoires a permis de relever ce qui suit.

#### **➤ Retard dans le traitement et le paiement des dossiers de remboursement**

L'examen du processus de liquidation des dossiers de remboursement a montré que le délai de traitement de certains dossiers dépasse largement le délai règlementaire de trois mois. Pour certains cas, ce délai dépasse six mois

#### **➤ Retard dans le traitement des demandes des accords préalables relatifs aux dispositifs médicaux et implants**

L'article 7 du décret 2-05-733 susmentionné précise que le remboursement ou la prise en charge des appareils de prothèse et d'orthèse, des dispositifs médicaux et implants est soumis à l'accord

préalable de la caisse nationale de sécurité sociale. Mais, la réglementation n'a pas fixé de délai pour l'octroi de ces accords préalables.

Ainsi, il a été relevé que le délai de traitement d'un échantillon de 2 228 dossiers dépasse 60 jours dont 767 dossiers avec un délai de traitement dépassant les 100 jours. Force et de constater que, certains dispositifs sont d'une importance vitale et essentiellement, consommés par les porteurs d'affection lourde et/ou couteuses.

*La Cour des comptes recommande au ministère de la Santé de procéder à la révision de la liste des appareils de prothèse et d'orthèse, des dispositifs médicaux et implants soumis à l'accord préalable de la caisse nationale de sécurité sociale ;*

*La Cour recommande aussi à la Caisse nationale sécurité sociale d'améliorer la qualité de la gestion des prestations de l'assurance maladie obligatoire des salariés du secteur privé, notamment, en matière de réduction et de respect des délais.*

### **C. Ressources, dépenses et équilibre financier de l'assurance maladie obligatoire de base des salariés du secteur privé**

Les ressources de l'assurance maladie obligatoire de base des salariés du secteur privé sont en croissance continue en passant de 1 617 770 710,35DH en 2006 à 7 696 462 957,89DH en 2017. En parallèle, ses dépenses sont passées de 187 075 138,87DH en 2006 à 3 794 713 102,53DH en 2017. Cette situation se traduit par la réalisation d'excédents d'exploitation avec un taux de croissance annuel moyen de 9,55%. En effet, ils sont passés de 1 430 695 571,48DH en 2006 à 3 901 749 855,36DH en 2017. Par là même les réserves du régime sont passées de 1 119 190 615,76DH à 26 881 671 121,58DH au cours de la même période.

#### **➤ Des dépenses de l'assurance maladie obligatoire de base des salariés du secteur privé qui profitent au secteur privé**

L'examen de la situation des remboursements par prestataire de soins a montré que la part des établissements publics de soins dans les financements procurés par l'assurance maladie obligatoire de base des salariés du secteur privé est très limitée. En effet, au cours de la période 2006-2017, les établissements de soins publics n'ont bénéficié que de 5,74% des déboursements effectués par la caisse nationale de sécurité sociale dans le cadre du paiement des prestations couvertes par l'assurance maladie obligatoire de base des salariés du secteur privé. Alors que les cliniques privées et les 13 polycliniques de la caisse nationale de sécurité sociale ont, respectivement, bénéficié de 84,38% et de 9,17%.

Cette situation s'explique par la faible attractivité de l'hôpital public. Ainsi, les assurés sont souvent attirés par les établissements de soins privés. Pour pallier cette situation, la caisse nationale de sécurité sociale a essayé d'installer des guichets dans certains établissements de soins publics.

#### **➤ Pérennité du régime : des dépenses qui évoluent d'une manière disproportionnée par rapport à l'évolution des ressources**

L'examen de la situation financière de l'assurance maladie obligatoire de base des salariés du secteur privé au cours de la période 2006-2017, a montré qu'elle est équilibrée, voire même excédentaire. Toutefois, il est à noter que les dépenses de ce régime évoluent d'une manière disproportionnée par rapport à l'évolution de ses ressources. En effet, le taux moyen d'augmentation annuel des dépenses (31,47%) dépasse celui des ressources (13,81%). Soit 17,66 points de différence. Cette situation renseigne que même si le régime est actuellement excédentaire, il risque de ne pas être maintenu dans le futur.

L'examen de la pérennité de ce régime, en se basant sur le modèle actuariel de la caisse nationale de sécurité sociale a permis de :

- déterminer, de manière approximative et dans une situation de statu quo, l'horizon où le risque de déséquilibre du régime est envisageable ;

- simuler l'impact de la variation de certains paramètres sur la tendance de la situation financière du régime, en présentant quelques scénarios éventuels.

Ainsi, si aucun changement n'affecte les paramètres actuels du régime, notamment, le maintien de la tarification nationale de référence et le taux des cotisations, les études actuarielles réalisées par la caisse nationale de sécurité sociale, révèlent qu'à partir de 2026 les cotisations ne couvriront plus les dépenses du régime et l'apparition du déficit technique.

Pour résorber ce déficit et préserver l'équilibre financier du régime, la caisse nationale de sécurité sociale propose d'agir sur les ressources par une augmentation du taux des cotisations estimée à 0,14%.

Toutefois, la Cour des comptes considère que l'équilibre financier du régime peut être préservé, en agissant tout d'abord sur la maîtrise des dépenses, voire même renflouer les réserves cumulées sur la période 2006-2017. A cet effet, trois scénarii ont été testés :

- le premier consiste en la baisse des dépenses des médicaments de 20% en moyenne. Ce scénario permettra d'améliorer les réserves du régime de 1,5MMDH à l'horizon 2022 ;
- le second propose un basculement de 50% de la population des assurés sinistrés à l'hôpital public. Ainsi, Ce scénario permettra l'amélioration des réserves du régime de plus de 5MMDH en 2022 ;
- enfin, le basculement de 70% des assurés sinistrés à l'hôpital public. Cette proposition améliorera d'une manière significative les réserves du régime par un apport supplémentaire qui dépassera 7MMDH en 2022.

En guise de conclusion, la Cour des comptes estime que la pérennité du régime de l'assurance maladie obligatoire de base des salariés du secteur privé peut être préservée par le développement, à priori, de l'attractivité de l'offre des soins du secteur public, comme en témoignent les deux derniers scénarii.

***La Cour des comptes recommande au ministère de la Santé d'améliorer l'attractivité de l'hôpital public, notamment, par le développement de l'offre des soins, la réduction des délais de prise en charge, la dotation des établissements de soins en moyens nécessaires, et profiter des financements procurés par le régime de l'assurance maladie obligatoire de base.***



## II. Réponses du Directeur de la caisse nationale de sécurité sociale

### (Texte réduit)

#### 1. Gouvernance de l'assurance maladie obligatoire de base des salariés du secteur privé

##### ➤ Concernant l'incomplétude du cadre réglementaire

La caisse nationale de sécurité sociale confirme l'incomplétude du cadre réglementaire, relevée par la Cour, concernant les textes d'application des articles 5, 11, 13, 17, 59, 74, 80 et 103 de la loi 65-00.

##### ➤ Concernant l'ambiguïté des dispositions juridiques relatives aux entreprises qui n'ont pas encore adhéré à l'assurance maladie obligatoire des salariés du secteur privé

La caisse nationale de sécurité sociale a contribué à deux études avec le ministère de la santé, le ministère chargé de l'emploi et l'ANAM pour l'amendement de l'article 114, restées sans suite de la part des autorités compétentes.

##### ➤ Concernant le cumul de deux missions incompatibles par la caisse nationale de sécurité sociale : gestion de l'assurance maladie obligatoire de base des salariés du secteur privé et production des soins par ses unités médicales

La caisse nationale de sécurité sociale a tenté plusieurs actions pour se conformer à la loi 65-00, notamment, en optant (...) au cours des années 2007 et 2012 pour la délégation de la gestion des polycliniques qui n'a pas abouti. Elle a ensuite lancé en 2014 l'étude stratégique de ses unités médicales. Le dossier de ces unités est actuellement pris en charge par une commission présidée par la Chefferie du Gouvernement qui a tenue trois réunions en 2019. Une réunion de restitution avant transmission de recommandations au Chef du Gouvernement est prévue le 21 Juin.

#### 2. Organisation et gestion de l'assurance maladie obligatoire de base des salariés du secteur privé

##### ➤ Concernant l'organisation partiellement individualisée

Une gestion complètement séparée de l'AMO aurait nécessité la duplication du système d'organisation de la CNSS (...) ce qui induirait des coûts de gestion très élevés. C'est dans cet esprit que le Législateur a confié la gestion de l'AMO pour les salariés du secteur privé à la CNSS pour bénéficier des structures existantes tout en séparant les charges grâce à la comptabilité analytique.

Par ailleurs, les organes de gouvernance de l'AMO sont séparés de ceux du régime général.

##### ➤ Concernant les budgets élaborés à titre formel pour la gestion de l'assurance maladie obligatoire de base des salariés du secteur privé

Un mode opératoire a été mis en place en 2018, ce qui permet d'avoir des états d'exécution budgétaires séparés et qui renseignent sur la réalisation des charges du budget AMO au fur et à mesure.

A noter que pour les charges de gestion, le budget et la réalisation sont séparés de ceux du régime général.

##### ➤ Concernant une décentralisation non accompagnée par la dotation en moyens nécessaires

La CNSS étend son réseau d'agences sur la base d'étude triennale qui identifie la concentration de la clientèle. Ce réseau est renforcé par des agences mobiles (destinées aux régions lointaines,

aux exploitations agricoles et aux sites de la pêche maritime), des kiosques de proximité et des bureaux de liaison.

Pour ses besoins en médecins contrôleurs, la CNSS recourt, pour des raisons de maîtrise des coûts, au conventionnement dont trois opérations ont été lancées depuis 2014. A signaler que les besoins en matière de médecins contrôleur est défini sur la base de la stratégie de contrôle médicale définie par la caisse à partir de critères scientifiques.

La refonte du SI AMO permettra de synchroniser les données et d'avoir, en temps réel, l'information sur la situation du droit.

### 3. Gestion des prestations de l'assurance maladie obligatoire de base des salariés du secteur privé

#### ➤ Concernant le non-respect du délai règlementaire d'octroi des accords préalables relatifs aux prises en charge

La demande de prise en charge donne lieu à une réponse et non systématiquement à un accord de prise en charge. Le délai est à comptabiliser à compter de la date où la demande remplit les conditions de recevabilité.

#### ➤ Concernant le retard dans le traitement et le paiement des dossiers de remboursement

La caisse nationale de sécurité sociale travaille continuellement sur l'amélioration des délais de traitement des dossiers des clients. Ces délais sont passés de 23 jours en 2015 à 6 jours en 2018 pour les dossiers de remboursement. Par ailleurs, plus de 98% des dossiers de remboursement sont liquidés en mois de 30 jours.

(...)

## III. Réponse du Ministre du travail et de l'insertion professionnelle

### (Texte réduit)

(...) J'ai l'honneur de vous transmettre les éléments suivants :

**Premièrement**, concernant l'observation relative à l'application des dispositions de l'article 44 de la loi n° 65-00 portant code de la couverture médicale de base, le conseil d'administration de la caisse nationale de sécurité sociale a déjà examiné la question de sa conformité et a décidé d'opter pour la gestion déléguée des 13 polycliniques de la CNSS (décision n° 34 /2002 en date du 26 avril 2002), mais cette opération n'a pas abouti.

Par la suite, en date du 13 novembre 2012, le conseil d'administration a décidé, par sa résolution n°43/2012 du 17 décembre 2012, de réaliser une étude stratégique globale afin d'examiner les contraintes et possibilités offertes et proposer un plan de développement stratégique pour la mise à niveau de ces unités médicales. L'étude a débuté en 2013 et a fait ressortir plusieurs scénarii, le conseil a opté pour le partenariat public-privé (PPP) ou l'abrogation de l'article 44 de la loi 65-00.

De plus, le cabinet d'étude a préparé un plan de mise à niveau des unités médicales au niveau des ressources humaines et financiers ainsi qu'au niveau organisationnel et administratif, accompagné d'un plan d'action stratégique étalé sur cinq ans en vue de :

- Doter les polycliniques des moyens financiers la première et la deuxième année pour l'acquisition de nouveaux matériaux médicaux ;
- Procéder au recrutement de ressources humaines qualifiées ;
- Moderniser certaines polycliniques afin d'améliorer le taux d'occupation pour un meilleur rendement en vue d'absorber le déficit et assurer l'équilibre financier escompté.

**Deuxièmement**, Le Ministère a envoyé une correspondance à Monsieur le chef du gouvernement en date du 12 décembre 2018 dans laquelle il propose la création d'un comité composé des représentants des départements concernés en vue de trancher sur la situation des polycliniques de la CNSS. Monsieur le chef du gouvernement a répondu favorablement à cette proposition, et un comité a été institué en vue de statuer sur les solutions adéquates. A ce propos, plusieurs réunions ont été tenues dont le dernier avait lieu le 21 juin 2019 et a abouti à la préparation d'une note qui a été adressée au chef du gouvernement comprenant trois scénarios :

- La gestion déléguée ;
- Le partenariat public privé ;
- La cession.

**Troisièmement**, quant à l'intégration des salariés concernés par l'article 114 de la loi 65.00, il y a lieu de noter que cette question est liée étroitement à la remarque de votre rapport relatif à la non publication des décrets d'application des articles 11, 13, 17, 31, 59, 74, 80 et 103. Cette problématique a été inscrite à l'ordre du jour des travaux de la commission thématique chargée de la couverture médicale de base issue de la commission ministérielle du pilotage et de la réforme la gouvernance du système de la protection sociale.

**Quatrièmement**, s'agissant de l'amélioration du taux de remboursement des frais médicaux, le conseil d'administration de la CNSS a décidé, par sa résolution 17/2018 du 16 juillet 2018, de réviser le tarif national de référence en vue de réduire le reste à charge et veiller au respect du TNR. Cette question a été soumise au comité de gestion et d'études relevant du conseil et programmé dans l'ordre du jour de ce comité prévue le 27 juin 2019.

**Cinquièmement**, pour les remarques relatives au délai de remboursement de soins de santé et la déconcentration des services de prestations et l'amélioration des conditions d'accueil des assurés, il y a lieu de noter que parmi les objectifs prioritaires du projet de contrat programme entre l'Etat et la CNSS 2019-2021 qui est en phase finale, figure l'action relative à l'amélioration de la qualité de la gestion des prestations sans compter que le conseil d'administration évoque souvent cette question et demande à ce qu'elle soit traitée. Cependant, il est à noter que le retard cumulé quant à la régularisation de certains dossiers incombe souvent au non-respect des conditions réglementaires nécessaires ou au manque de documents.

Enfin, le Ministère du Travail et de l'Insertion Professionnelle en coordination avec les autres partenaires dans le domaine de l'assurance maladie obligatoire de base du secteur privé, veille à la mise en œuvre des recommandations du rapport soit aux niveaux du conseil d'administration de la CNSS, de la commission thématique chargée de la couverture médicale de base et la commission ministérielle du pilotage et de la réforme la gouvernance du système de la protection sociale afin de trouver les solutions adéquates.

## Régime de l'assurance maladie obligatoire gérée par la Caisse nationale des organismes de prévoyance sociale

Conformément aux dispositions de la loi 65-00, portant code de la couverture médicale de base, un régime d'Assurance maladie obligatoire (AMO) de base a été institué au profit des salariés et des titulaires de pensions du secteur public.

Avec la promulgation de la loi n° loi n°116-12 relative au régime de l'assurance maladie obligatoire de base des étudiants par le dahir n°1-15-105 du 04 aout 2015, les étudiants de l'enseignement supérieur et de la formation professionnelle sont devenus éligibles à ce régime<sup>65</sup>.

La gestion de ces deux régimes a été confiée à la Caisse nationale des organismes de prévoyance sociale (CNOPS), et ce en vertu de l'article 73 de loi n° 65.00 susmentionnée, et de l'article 20 de la loi n° 116.12 sus indiquée.

Aussi, et en vertu d'une convention conclue, en date du 05/07/2007, entre le ministre des Finances et de la privatisation, le ministre de l'Emploi et de la formation professionnelle, le ministre de la Santé, le Conseil national des droits de l'Homme et la Caisse nationale des organismes de prévoyance sociale, cette dernière gère un régime de couverture médicale de base au profit des victimes des violations des droits de l'Homme<sup>66</sup>.

La Cour des comptes a diligenté une mission de contrôle de la gestion du régime de l'Assurance maladie obligatoire de base au profit des salariés et des titulaires de pensions du secteur public, géré par la CNOPS. Cette mission a porté, essentiellement, sur la gouvernance du régime, le niveau de couverture des coûts des prestations garanties par ce régime, ainsi que son équilibre financier et sa pérennité. La mission de contrôle a porté sur la période 2009-2017.

Au cours de cette période, les chiffres clés de l'AMO fonctionnaires ont connu une nette évolution. Ainsi, le nombre total des bénéficiaires est passé de 2.410.757 en 2009 à 3.030.448 bénéficiaires en 2017. Ils sont répartis, au titre de 2017, à hauteur de 793.109 assurés actifs avec 1.303.759 ayant droits et de 436.822 pensionnés avec 496.758 ayant droits.

L'effectif global des bénéficiaires sinistrés (ceux ayant déposé au moins un dossier de soins) est passé de 1.081.705 en 2009 à 1.349.003 en 2017. Ils ont déposé 4.018.282 dossiers en 2009 et 4.598.163 dossiers en 2017, soit une fréquence moyenne de 3,5 dossiers par bénéficiaire sinistré sur cette période.

En 2017, les dossiers de soins déposés se composent de 4.132.883 dossiers en mode ambulatoire (lorsque l'assuré paye les frais des soins et demande le remboursement par la suite) et de 465.280 dossiers en mode tiers payant (en cas de prise en charge des frais de soins par la CNOPS et paiement direct aux prestataires de soins). Ils ont généré respectivement, des dépenses de 2,4MMDH et de 1.8MMDH.

En ce qui concerne les recettes du régime, elles sont constituées principalement par des cotisations, dont le montant est passé de 3.46 MMDH en 2009 à 4.9 MMDH en 2017. Quant aux dépenses globales du régime, elles sont passées de 3.077 MMDH en 2009 à 4.499MMDH en 2017.

---

<sup>65</sup> Le régime de l'assurance maladie obligatoire de base des étudiants, le nombre des établissements affiliés, depuis l'entrée en vigueur de ce régime, est de 601, avec 33.081 étudiants immatriculés en 2016 et 65.553 étudiants immatriculés en 2017.

<sup>66</sup> La couverture médicale de base au profit des victimes de violation des droits de l'homme. Le nombre des assurés est passé de 2383 en 2008 à 8306 en 2017 avec un total de 18.417 bénéficiaires en 2017.

## I. Observations et recommandations de la Cour des comptes

Les principales observations et recommandations, relatives aux axes de contrôle susmentionnés, se présentent comme suit :

### A. Gouvernance du régime Assurance maladie obligatoire de base du secteur public (AMO/PUBLIC)

L'appréciation de la gouvernance du régime de l'AMO/PUBLIC est appréhendée à travers l'examen du cadre juridique et des conditions d'administration, de gestion et de contrôle de ce régime.

#### 1. Cadre juridique de l'AMO/PUBLIC

A ce niveau, il a été constaté ce qui suit.

##### ➤ Cadre juridique inachevé

L'Assurance maladie obligatoire de base, applicable aux fonctionnaires et titulaires de pensions relevant du secteur public, est régie par le code de la couverture médicale de base dont l'application des dispositions renvoie à des textes réglementaires qui n'ont pas été adoptés à la date d'achèvement de la mission. L'absence de ces textes met en difficulté la gestion et l'opérationnalisation de ce régime. Il s'agit, à titre indicatif, des textes relatifs à :

- la définition des règles de facturation ;
- les conditions dans lesquelles l'assuré ne perd pas le droit au remboursement ;
- la liste des pièces justifiant les dépenses engagées par les assurés.

##### ➤ Retard dans la généralisation de l'AMO/PUBLIC

L'examen de la situation des affiliés à l'assurance maladie obligatoire de base au niveau de la CNOPS a montré qu'une population éligible n'a pas encore intégré ce régime. Il s'agit de la population, désignée à l'article 114 de la loi n°65.00 susmentionnée, et qui concerne les employés et les pensionnés de 32 établissements publics, dont l'effectif est estimé à 250.000 personnes éligibles (la CNOPS ne dispose pas de données détaillées sur cette population).

#### 2. Administration et gestion de l'AMO/PUBLIC

La gestion du régime AMO/PUBLIC est confiée à la CNOPS et aux sociétés mutuelles la composant, et ce en vertu de l'article 73 de la loi n°65.00. A ce sujet, il a été relevé ce qui suit.

##### ➤ Dysfonctionnements au niveau de la tenue des réunions et l'exercice des attributions du conseil d'administration

Le régime de l'AMO/PUBLIC est administré par le conseil d'administration de la CNOPS, présidé par l'un des présidents des sociétés mutualistes siégeant à ce conseil. Il est composé, en vertu de l'article 84 de loi n°65.00, des représentants de l'Etat avec la moitié des membres et des représentants des mutuelles et des centrales syndicales avec la deuxième moitié. Cependant, l'examen des procès-verbaux de sessions du conseil d'administration sur la période 2009-2017 a montré que son fonctionnement normal et l'exercice de ses attributions prévues à l'article 85 de la loi n°65, sont compromis par sa non-tenue depuis juillet 2016 à cause du non renouvellement du mandat de certains membres des centrales syndicales. Ainsi ;

- les budgets du régime AMO/PUBLIC des exercices 2017 et 2018 n'ont pas été arrêtés par le conseil d'administration ;
- les comptes des exercices budgétaires 2016 et 2017 n'ont pas été arrêtés par le C.A ;
- les rapports d'activité de la CNOPS et les rapports financiers relatifs à ces deux exercices n'ont pas été approuvés par le conseil.

### ➤ Absence d'un budget propre à la CNOPS

Selon les dispositions des textes juridiques qui régissent l'établissement des budgets des régimes de l'assurance maladie obligatoire de base gérés par la CNOPS, chaque régime doit disposer d'un budget séparé. Il s'agit du :

- budget relatif au régime AMO/PUBLIC prévu à l'article 90 de la loi n°65.00.
- budget relatif au régime de l'assurance maladie obligatoire de base des étudiants prévu à l'article 20 de la loi n° 116-12 susmentionné.

En matière d'exécution de ces deux budgets, la CNOPS procède à des appels d'offres séparés, notamment quand il s'agit de dépenses spécifiques à chaque régime, et à des recrutements selon la loi des cadres annexée à ces budgets, avec un traitement comptable séparé.

Cette situation montre que la CNOPS ne dispose ni de ces budgets, ni d'un budget propre qui consolide l'ensemble de ses dépenses d'investissement et de fonctionnement et qui clarifie les frais de gestion liés à chaque régime ainsi que les critères retenus en matière de prévision et de répartition des charges communes.

### ➤ Situation d'incompatibilité des mutuelles

En application de l'article 83 de la loi n° 65.00 susmentionnée, la CNOPS a conclu avec les mutuelles la composant une convention<sup>67</sup> par laquelle ces dernières sont chargées de la gestion des prestations portant sur les soins ambulatoires.

Cette convention a été conclue sans l'observation des dispositions de l'article 44 de la loi n°65.00. En effet, plusieurs mutuelles disposent d'unités médicales, et agissent en tant que prestataires de soins d'un côté. D'un autre côté, elles gèrent pour, le compte de la CNOPS, les dossiers relatifs aux soins ambulatoires moyennant des frais de gestion. Cette situation confère aux mutuelles une position incompatible dans la mesure où ces unités médicales facturent, à la CNOPS, des prestations de soins offertes aux assurés en mode tiers payant. A titre indicatif, les remboursements accordés par la CNOPS aux unités médicales de ces mutuelles ont atteint un total de 77 251 626,00DH au titre de 2017 réparti comme suit :

#### Répartition par mutuelle des dépenses du secteur mutualiste en 2017

Mutuelle	Effectif des sinistrés	Nbre de dossiers	Montant des remboursements en DH
Clinique Dentaire Mutualiste (CDM) MGPAP	8 640	12 694	5 031 484
C.D.M. OMFAM	42 023	90 086	42 398 694
C.D.M. MFA	12 528	29 187	8 144 724
C.D.M. MGEN	17 609	26 774	10 722 768
C.D.M. FRATERNELLE DE POLICE	311	436	157 395
Clinique MGEN	5 967	10 881	3 036 321
LABORATOIRE MGEN	11 213	16 874	7 760 240
<b>Total</b>	<b>98 291</b>	<b>186 932</b>	<b>77 251 626</b>

Source : CNOPS

### ➤ Absence de contrôle technique

En se référant aux textes réglementaires pris pour l'application de la loi n°65.00 portant code de la couverture médicale, la CNOPS, en tant que gestionnaire du régime AMO/PUBLIC, a été

<sup>67</sup> Convention pluriannuelle de gestion des dossiers de soins en mode ambulatoire entre la CNOPS et les huit sociétés mutualistes signée le 28/11/2006.

soumise, en plus du contrôle financier prévu par l'article 53 de la loi n°65.00, au contrôle technique de l'Etat. Celui-ci comprend deux types de contrôle :

- un contrôle technique exercé par le ministère de la Santé, en vertu des dispositions de l'article 40 du décret n° 2-05-733, pris pour l'application de la loi n°65.00, par des médecins, des médecins dentistes et des pharmaciens inspecteurs dûment mandatés à cet effet par le ministre de la santé parmi les fonctionnaires. Ce contrôle s'effectue, soit sur pièces, soit sur place, à l'initiative du ministre de la Santé ou à la demande de l'Agence nationale de l'assurance maladie. Toutefois, Depuis la mise en œuvre de ce régime, aucune mission de contrôle technique de ce régime n'a été diligentée par le ministère de la santé ;
- un contrôle technique exercé par l'Autorité de contrôle des assurances et de la prévoyance sociale. En effet, après la création de cette autorité par la loi n° 64-12, le contrôle technique qui doit être exercé par le ministère de l'Economie et des finances aux termes des dispositions des articles 54 et 55 de la loi n°65.00, lui a été confié. Toutefois, aucune mission de contrôle sur place n'a été effectuée, et ce depuis la mise en œuvre de ce régime.

## **B. Couverture médicale**

L'appréciation de la couverture médicale de base que procure le régime AMO/PUBLIC est appréhendée à travers l'examen des référentiels et des outils d'encadrement technique de ce régime et des prestations de soins, du panier de soins couvert par ce régime et du taux réel de couverture des frais de soins de santé engagés par les assurés. A cet égard, il a été relevé ce qui suit.

### **1. Encadrement technique**

Dans l'objectif d'harmoniser les pratiques médicales, d'améliorer la qualité des soins offerts aux malades et de constituer une base pour le contrôle médical, la couverture médicale doit disposer des référentiels et des outils d'encadrement harmonisés et actualisés, Toutefois, le fonctionnement de l'Assurance maladie obligatoire de base rencontre plusieurs contraintes. Il s'agit de ce qui suit.

#### **➤ Incomplétude du référentiel des professionnels de santé**

La CNOPS reçoit de l'Agence nationale de l'assurance maladie un référentiel des professionnels de santé incomplet (l'Identifiant national des professionnels de santé et des établissements de santé « Code INPE »), et dont les informations, concernant les praticiens, ne sont pas mises à jour. Aussi, il a été noté, l'absence d'un dispositif juridique obligeant les prestataires de soins à disposer d'un « Code INPE ».

#### **➤ Non actualisation de la nomenclature générale des actes professionnels**

La nomenclature générale des actes professionnels, mise en place en 2006, n'a pas été actualisée à ce jour. Ainsi, et au vu l'évolution continue des sciences médicales, certains actes de soins ne figurent pas dans cette nomenclature, et de ce fait, ils ne sont pas remboursables au titre de l'assurance maladie obligatoire de base.

#### **➤ Non couverture des protocoles thérapeutiques de l'ensemble des maladies**

Le référentiel relatif aux protocoles thérapeutiques ne compte que neuf protocoles qui ont été validés et approuvés à la date d'achèvement de la mission, par les organes habilités. A titre indicatif, la liste relative aux affections de longue durée ou lourdes et coûteuses comporte 47 groupes de pathologies déclinées en 149 maladies. Par conséquent, l'absence de protocoles thérapeutiques pour l'ensemble des maladies ne permet pas une prise en charge efficace et efficiente des dépenses de soins par l'AMO/PUBLIC.

### **2. Extension du panier de soins**

En plus des prestations prévues par le panier de soins remboursables, tel qu'il est fixé par l'article 7 de la loi n°65.00, le régime de l'assurance maladie obligatoire de base a connu, l'extension de la remboursabilité à certains actes, médicaments, dispositifs médicaux et analyses biologiques.

Malgré cette extension du panier de soins, certaines prestations de soins ne sont pas couvertes. En témoigne le nombre d'avis nominatifs auxquels recourent les assurés à travers des réclamations auprès de l'agence nationale de l'assurance maladie.

En effet, la CNOPS procède au remboursement de certains actes et prestations, sur avis nominatifs de l'agence nationale de l'assurance maladie, accordés à titre spécifique et personnel à l'assuré qui le réclame. Au cours de la période 2009-2017, 735 avis nominatifs portant sur les médicaments et trois sur les dispositifs médicaux ont été accordés par cette dernière, conformément à l'article 9 du décret d'application n°02-05-733 sus-mentionné. De plus, il a été relevé que la CNOPS procède au remboursement de trois dispositifs médicaux sur simple décision de sa commission médicale.

### 3. Taux de couverture des dépenses de soins et restant à charge de l'assuré

En application du décret n°02-05-733 et des conventions fixant la Tarification Nationale de Référence, le taux de couverture offert par l'AMO/PUBLIC varie entre 70% et 100%. Toutefois, il a été constaté ce qui suit :

#### ➤ Un restant à charge significatif

Le montant des remboursements accordé par l'Assurance maladie obligatoire de base rapporté aux frais engagés par l'assuré fait ressortir un faible taux de couverture des frais engagés, aussi bien au niveau des soins en mode ambulatoire qu'au niveau des soins en mode tiers payant. En effet :

- le taux de couverture des soins en mode ambulatoire, se situe, en moyenne, à 58% par rapport au tarif national de référence. En 2017, 61% des dossiers ont été remboursés avec un taux inférieur à 70% ;
- le taux de couverture des soins en mode tiers payant, s'élève, en moyenne, à 93%. Toutefois, ce taux de couverture est biaisé et ne reflète pas la réalité, dans la mesure où il est calculé sur la base de la tarification nationale de référence, alors que les frais engagés, par les assurés, dépassent cette tarification. En effet, dans plusieurs cas l'assuré paye un montant qui dépasse celui déclaré par les prestataires de soins à la CNOPS ou non facturé. Il est à signaler que les conventions nationales fixant la tarification nationale de référence n'ont pas été révisées depuis 2009.

#### ➤ Un apport limité de la couverture médicale complémentaire offerte par les mutuelles

En parallèle à l'adhésion obligatoire à l'Assurance maladie obligatoire, la majorité des bénéficiaires de l'AMO/PUBLIC dispose d'une assurance complémentaire proposée par les mutuelles. Cependant, la part du remboursement complémentaire accordée par le secteur mutualiste reste faible et se situe autour de 6% en moyenne des frais engagés par les assurés (sur la période 2009-2017).

### C. L'équilibre financier du régime

L'examen de la situation financière de ce régime au cours de la période 2009-2017, a révélé une dégradation continue de cette situation. Le régime a enregistré en 2016, pour la première fois, un déficit technique de 225MDH. Puis, 302MDH en 2017, avec un résultat global déficitaire de 22,5MDH, comme le montre le tableau suivant.

**Evolution de la situation financière de l'AMO/public en million de DH**

Exercice	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Résultat technique	376	224	176	552	459	364	60	- 225	- 302
Résultat net	576	447	402	807	729	725	439	119	-22,5

Source : CNOPS



Cette situation est expliquée, entre autres, par les facteurs suivants :

➤ **Une quasi-stagnation des recettes**

Les recettes de l'AMO/PUBLIC se caractérisent par un faible taux d'évolution. Cette situation résulte, de la faiblesse de l'évolution des cotisations qui ne dépasse pas 3% annuellement, en passant de 3,46MMDH en 2009 à 4,9MMDH en 2017.

➤ **Une dégradation du ratio démographique**

L'effectif des assurés pensionnés (436.822) représente 36% de l'ensemble des assurés (1.229.931 assurés) en 2017. Cet effectif, enregistre une augmentation de 91% entre 2009 et 2017. L'évolution de cette catégorie d'assurés confirme le vieillissement de la population des immatriculés et se traduit par la dégradation du ratio démographique, qui est passé de 3,26 actifs par pensionné en 2009 à 1,81 en 2017, sachant que le taux de sinistralité et la prévalence des maladies longues et coûteuses sont plus élevées chez cette catégorie de population par rapport aux assurés actifs. Aussi, le taux de cotisation pour les assurés pensionnés n'est que 2,5% contre 5% pour les assurés actifs avec un plafond de 400DH par mois.

➤ **Une prévalence des affections de longue durée, lourdes ou coûteuses**

Durant la période sous-revue, les assurés porteurs d'au moins une maladie de longue durée ou lourde et coûteuse ont connu une évolution significative, en passant de 94.025 en 2010 à 169.243 assurés sinistrés en 2017. Les dépenses y afférentes sont passées de 1,6MMDH à 2,05MMDH, soit une augmentation, respective, de 80% et de 26%. Il est à noter que cette population ne représente que 5,6% des bénéficiaires de l'AMO/PUBLIC alors qu'elle consomme 49% des dépenses des prestations.

➤ **Une évolution du taux de sinistralité**

L'appréciation de l'activité de l'AMO/PUBLIC a révélé que l'effectif des assurés sinistrés ayant déposé au moins un dossier, est passé de 1.081.705 en 2009 à 1.349.003 en 2017, soit un taux de sinistralité de 45%. Ce taux de sinistralité traduit le recours des assurés à l'assurance maladie obligatoire pour couvrir les frais de soins qu'ils ont engagés. Ainsi, le nombre de dossiers déposés par les assurés sinistrés est passé de 4.018.282 en 2009 à 4.598.163 dossiers en 2017, soit un taux moyen de fréquence de 3,5 dossiers par bénéficiaire sinistré.

➤ **Une croissance continue des dépenses**

Les dépenses de l'AMO/PUBLIC ont connu une forte évolution en passant de 3.077 MMDH en 2009 à 4.499MMDH en 2017, réparties en dépenses de gestion et en dépenses de prestations.

Les dépenses des prestations sont passées de 2,91MMDH en 2009 à 4,18MMDH en 2017, soit une augmentation de 43%. La répartition des dépenses des prestations, au 31/12/2017, par classes d'actes fait ressortir que cinq classes d'actes consomment 2,6MMDH, soit 62% du total des dépenses des prestations. Ces cinq classes d'actes ont réalisé, durant la période 2009-2017, des évolutions significatives. Il s'agit des médicaments avec un montant de 1,4MMDH, de la biologie médicale avec un montant de 384MDH, des soins bucco-dentaires avec 348MDH, des consultations et visites avec 261MDH et de l'optique médicale avec 212MDH.

Pour les dépenses de gestion, elles sont passées de 167MDH en 2009 à 319MDH en 2017, soit une augmentation de 90%. Elles sont réparties comme suit :

- les frais de gestion propres à la CNOPS qui sont passées de 123MDH en 2009 à 226MDH en 2017 ;
- les frais de gestion versés aux mutuelles, pour la gestion des dossiers des soins ambulatoires, qui sont passées de 22,8MDH à 60,5MDH au cours de la même période ;
- les contributions aux frais de gestion de l'ANAM qui sont passées de 20,7MDH en 2009 à 31,7MDH en 2017.

### ➤ Une faible attractivité des établissements publics de soins

La ventilation des dépenses des prestations, par secteur de soins, en mode tiers payant, durant la période 2009-2017, montre que le secteur public ne bénéficie que de 12%, en moyenne, des financements procurés par l'AMO/PUBLIC alors que la part du secteur privé représente, en moyenne, 67% suivi du secteur mutualiste avec 19%.

Il convient de noter que la part des dépenses au bénéfice du secteur privé est passée de 53% en 2009 à 84% en 2017. Quant à la part des dépenses revenant aux établissements de soins publics, elle a enregistré une quasi-stagnation durant la même période, en se situant à 12%.

Cette situation traduit la faible attractivité du secteur public, bien qu'il dispose d'une grande capacité litière et bénéficie d'avantages en termes d'exonération du ticket modérateur et d'allègement de la procédure d'accord de prise en charge.

### D. Pérennité du régime

Face à une situation financière déficitaire depuis 2017, des interrogations sur la pérennité du régime à moyen et long termes sont posées.

En l'absence d'études actuarielles établies avec une fréquence régulière par la CNOPS, sachant que la dernière étude date de 2010, des projections ont été élaborées en concertation avec la CNOPS. Ces projections visent la simulation de l'évolution de la situation financière du régime sur la période 2018-2022. Ainsi que l'impact des variations de certains paramètres sur cette situation.

La logique adoptée par les projections susmentionnées est d'agir sur les mécanismes d'amélioration des ressources ou sur ceux de maîtrise des dépenses pour rétablir l'équilibre financier du régime et garantir sa pérennité.

L'analyse des résultats des projections actuarielles, a montré, qu'en l'absence de réformes, le déficit technique va s'accroître davantage dans les années à venir. Il peut dépasser un milliard de dirhams comme résultat net déficitaire en 2022.

Par ailleurs, l'étude des différents scénarios relatifs à la modification des principaux paramètres a montré qu'agir uniquement sur les cotisations ou uniquement sur les dépenses des prestations ne permettrait pas nécessairement de rétablir l'équilibre financier et d'assurer la pérennité de ce régime, et que l'augmentation de la part des hôpitaux publics dans les dépenses de l'AMO aurait un impact significatif sur l'amélioration de la situation financière de ce régime.

Par conséquent, la pérennité du régime AMO/PUBLIC sur le long terme dépendra de la mise en œuvre de réformes profondes du régime qui, tout en tenant compte du maintien d'un niveau de couverture acceptable, prendront en considération, notamment, la mobilisation des ressources nécessaires, la maîtrise des dépenses, l'amélioration de l'attractivité de l'hôpital public.

**La Cour des comptes recommande au chef du gouvernement de :**

- *en tant que président de la commission de pilotage de la réforme de la couverture médicale de base, d'engager une réforme multiparamétrique du régime de l'assurance maladie obligatoire de base des employés et des titulaires de pensions du secteur public, pour rétablir son équilibre financier et garantir sa pérennité sur le long terme. Cette réforme doit tenir compte, notamment, de la mobilisation des ressources nécessaires, de l'amélioration de la couverture des prestations garanties, de la maîtrise des dépenses, et de l'amélioration de l'attractivité de l'hôpital public ;*
- *veiller à l'adoption des textes réglementaires prévus par la loi n°65.00 portant code de la couverture médicale de base, notamment, ceux relatifs à la définition des règles de facturation, des conditions dans lesquelles l'assuré ne perd pas le droit au remboursement, de la liste des pièces justifiant les dépenses engagées par les assurés ;*
- *œuvrer pour l'adhésion de l'ensemble des établissements publics au régime de l'assurance maladie obligatoire de base, prévus à l'article 114 de la loi n°65.00 .*

*La Cour des comptes recommande aussi au ministère de la Santé de :*

- *améliorer l'attractivité de l'hôpital public, notamment, par le développement de l'offre des soins, la réduction des délais de prise en charge, la dotation des établissements de soins en moyens nécessaires, et profiter des financements procurés par le régime de l'assurance maladie obligatoire de base ;*
- *veiller au renouvellement des conventions nationales et à la révision de la tarification nationale de référence ;*
- *veiller à la mise à jour périodique des référentiels et des outils relatifs à l'encadrement technique de l'assurance maladie obligatoire de base, notamment, la nomenclature générale des actes professionnels, les protocoles thérapeutiques et le référentiel des professionnels de santé ;*
- *opérationnaliser le contrôle technique, sur pièces et sur place, de l'assurance maladie obligatoire de base tel qu'il est prévu par les dispositions de la loi n°65.00 et de son décret d'application n°02-05-733 .*

*La Cour recommande aussi à l'Autorité de contrôle des assurances et de la prévoyance sociale d'assurer le contrôle technique de l'assurance maladie obligatoire de base tel qu'il est prévu par les dispositions des articles 54 et 55 de la loi n° 65-00 telle qu'elle a été modifiée et complétée, aussi bien au niveau de la CNOPS que les sociétés mutuelles impliquées dans la gestion de ce régime.*

*Et à la Caisse nationale des organismes de prévoyance sociale/caisse marocaine de l'assurance maladie, de se conformer aux dispositions de l'article 44 de la loi n° 65.00 en matière de conventionnement avec les mutuelles, lorsqu'il s'agit des prestations liées au régime de l'assurance maladie obligatoire de base.*

## II. Réponse du Directeur de la caisse nationale des organismes de prévoyance sociale (CNNOPS)

(Texte réduit)

(...)

### Quelques précisions par rapport aux chiffres relatifs à l'exercice 2017

Il a été précisé par la CNOPS dans sa réponse au rapport initial d'observations relatif au contrôle de la gestion de l'Assurance Maladie Obligatoire que les chiffres présentés concernant les prestations de soins se rapportent à chaque exercice de soins et sont arrêtés au 31/12/2017, c'est-à-dire qu'ils ne tiennent pas compte des montants des provisions pour prestations restant à payer à cette date. Ainsi, les chiffres au titre de 2017, en l'occurrence ceux relatifs à l'effectif sinistré et au taux de sinistralité qui en découle, aux montants et au nombre de dossiers de soins en ambulatoire, en tiers payant et aux maladies chroniques, ne reflètent pas la situation réelle gérée par la CNOPS, étant donné que le montant provisionné relatif à cet exercice s'élève à 665 M.DH (402 M.DH en ambulatoire et 263 M.DH en tiers payant) et le nombre de dossiers provisionnés est de 505 144 dont 424 488 pour les soins ambulatoires et 80 665 pour ceux en tiers payant.

(...)

### A. Gouvernance du régime AMO

#### 1. Le cadre juridique de l'AMO

##### ➤ Incomplétude du cadre réglementaire

Effectivement, jusqu'alors, certains textes d'application de la loi n°65.00 ne sont pas encore promulgués entraînant beaucoup de problèmes et de contraintes pour la CNOPS dans le cadre de sa gestion de l'AMO alors que d'autres sont devenus désuets et anachroniques.

La révision de la loi 65-00 et ses textes d'application en vue de leur adaptation aux exigences de gestion des organismes gestionnaires ainsi que la complétude de tout le cadre juridique et réglementaire de l'AMO sont des chantiers d'envergure qui devraient être lancés incessamment en vue d'assurer une meilleure gouvernance de ce régime et de toute la couverture médicale de base.

Parmi les textes qui font défaut actuellement, et qui posent énormément de problèmes pour la CNOPS en matière de gestion des prestations, l'on cite notamment, en plus de ceux cités, ceux prévus dans les articles 13, 17 et 74 de la loi 65-00. Il s'agit de ceux relatifs respectivement à la liste des examens justifiant le transfert à l'étranger, à la forclusion et aux règles de coordination entre les différents organismes gestionnaires de l'AMO de base en cas de mobilité des salariés entre les deux secteurs public et privé.

L'on rappelle à ce titre que la CNOPS et la CNSS avaient répondu au projet d'amendement du décret n° 2-05-733 (Cf. lettre conjointe CNOPS-CNSS envoyée au Ministère de l'emploi et des affaires sociales n° 705/E du 19/05/2016).

##### ➤ Retard en matière d'application de l'AMO pour tous les salariés du secteur public

L'intégration de la population visée à l'article 114 de la loi 65-00, telle que recommandée par la Cour des comptes, aura immédiatement un impact négatif sur la situation financière du régime AMO/public déjà déséquilibrée depuis 2016.

(...)

A titre d'illustration, à partir de janvier 2016, la CNOPS a accueilli le personnel et les pensionnés de l'ONCF, soit 45.055 bénéficiaires avec un ratio démographique de 0,66 actif pour un pensionné. Après deux années de l'adhésion de cette population à l'AMO, le solde entre leurs cotisations et leurs dépenses dégage un déficit annuel de 40 MDH ».

## **2. L'administration et la gestion de l'AMO**

### **➤ Dysfonctionnement en matière de la tenue et de l'exercice des fonctions du Conseil d'Administration**

Le Conseil d'Administration de la CNOPS a été tenu régulièrement depuis le démarrage de son régime AMO. Néanmoins, compte tenu du retard important pris pour la désignation de certains de ses administrateurs dont le mandat est arrivé à terme en 2016, ce conseil n'a tenu sa session n°19 relative aux exercices 2016 et 2017 qu'en date du 20 février 2019.

Lors de cette session, sur la base du fait que les états de synthèse ont été soumis à l'audit comptable et financier et que les comptes du régime au titre de ces deux exercices ont été certifiés sans réserve par des auditeurs externes, ce même Conseil a arrêté ces états de synthèse et ces comptes et a approuvé le rapport financier et le rapport d'activités de ces exercices.

De même, ce Conseil a pris connaissance et a arrêté les budgets des exercices 2017 et 2018 dûment autorisés par Monsieur le Chef de Gouvernement.

### **➤ Absence d'un budget spécifique pour la CNOPS**

Le budget de la CNOPS est celui de l'AMO qu'elle gère conformément à l'article 90 de la loi 65-00. Cette loi n'a pas prévu deux budgets séparés dont l'un propre à la CNOPS et l'autre dédié à l'AMO.

Dans le même esprit, l'article 13 du décret- loi n° 2-18-781 du 10 octobre 2018, portant création de la CMAM, prévoit un budget pour cette Caisse réparti comme suit :

- Le budget d'investissement et de fonctionnement global (consolidé pour tous les régimes gérés par cette Caisse).
- Le budget des prestations garanties par chaque régime AMO.

### **➤ Existence des Mutuelles en situation d'incompatibilité**

En vertu de l'article 83 de la loi 65-00, la CNOPS a conclu la convention de délégation de gestion avec les Mutuelles la composant, en date du 20 novembre 2006, qui a été renouvelée le 26 juillet 2010 sans qu'y ait une situation d'incompatibilité.

En effet, l'article 44 de la loi 65-00, a donné aux organismes gestionnaires de l'AMO, un délai de trois ans pour s'y conformer. Ce délai a été prorogé, en vertu de la loi n°19-11, jusqu'au 31 décembre 2012.

Sur un autre point, le tableau présenté, au niveau de ce volet, donne le montant des prestations, le nombre de dossiers liquidés (payés et restant à payer) et l'effectif sinistré relatifs au secteur mutualiste au titre de l'exercice de soins 2017 arrêté au 31/12/2017. Ces chiffres ne tiennent pas compte des provisions pour prestations restant à payer à cette date.

### **➤ Absence du contrôle technique**

Le rapport a constaté que le contrôle technique prévu selon les stipulations de la loi 65-00 (articles 54 et 55) et du décret 2.05.733 (article 40) n'a pas été accompli par les parties en charge à savoir le Ministère de la Santé et l'Autorité de Contrôle de l'Assurance et de la Prévoyance. A ce titre, l'on estime que des prérequis importants doivent être instaurés préalablement à l'exercice de ce contrôle.

Tout d'abord, il s'agit principalement de mettre en place des protocoles thérapeutiques (...). A signaler que les 9 protocoles sont dépassés car non mis à jour, et des référentiels de santé opposables à tous les acteurs (organismes gestionnaires, assurés, professionnels de santé, contrôleurs techniques, etc).

Ensuite, l'étendue et les modalités de l'exercice de ce contrôle technique ainsi que ses acteurs devraient être définis par un texte réglementaire.

### **Recommandations :**

Les recommandations préconisées par rapport à cette partie devraient tenir compte des éléments suivants :

**Par rapport au cadre juridique**, il y a lieu de procéder non seulement à la complétude de tout le cadre juridique et réglementaire de l'AMO mais aussi de réviser les dispositions de loi 65-00 et ses textes d'application déjà publiés qui sont dépassés et anachroniques actuellement en vue de leur adaptation aux exigences de gestion des organismes gestionnaires.

**Concernant l'intégration de la population 114** : des prérequis devraient être envisagés. D'une part, sur le plan financier en passant par la réalisation d'une étude actuarielle préalablement à l'intégration de cette population et ce, pour déterminer le taux d'équilibre et mesurer l'horizon de viabilité financière du régime tenant compte aussi des autres impacts financiers prévisibles sur celui-ci. D'autre part, sur le plan logistique, il est indispensable de mettre à la disposition de la Caisse tous les moyens humains et matériels nécessaires pour accueillir cette nouvelle population et d'étaler cette intégration dans le temps.

**En relation avec le contrôle technique** à exercer par le Ministère de la Santé et/ou l'ACAPS, il est prioritaire de mettre en place ses outils précités et de définir l'étendue, les modalités de l'exercice de ce contrôle et ses acteurs par un texte réglementaire.

**S'agissant de la convention avec les Mutuelles** : il convient de tenir compte du fait que l'article 83 de la loi 65-00 qui exige la mise en conformité avec l'article 44 de cette loi lors de la conclusion de la convention avec les Mutuelles sera abrogé après la période transitoire de 5 ans prévue par les articles 21 et 24 du décret-loi n°2.18.781 portant création de la CMAM.

## **B. Couverture des frais des soins**

### **1. Le contrôle technique**

(Cf. point précédent/absence du contrôle technique, voir prérequis nécessaires)

### **2. Le panier de soins**

Bien que le rapport fasse état de l'extension continue du panier de soins à de nouvelles prestations, il stipule que ce panier n'est pas étendu aux nouvelles thérapies coûteuses prises en charge par avis nominatifs de l'ANAM et que la nomenclature des actes médicaux n'est pas actualisée pour couvrir les nouveaux actes au fur et à mesure de leur apparition sur le marché.

(...)

A cet effet, il y a lieu plutôt de procéder à la réévaluation du panier de soins dans le but de la maîtrise de son évolution et sa limitation aux soins médicalement requis, efficaces et de qualité.

Par rapport à un autre point, dans ce volet, il a été stipulé que la CNOPS a procédé au remboursement de trois dispositifs médicaux en se basant uniquement sur la décision médicale. En réponse, il est à préciser que pour deux de ces trois dispositifs, la décision prise concerne des accessoires, qui ont été omis de l'arrêté 2315-08 fixant les tarifs des dispositifs médicaux, correspondants à des dispositifs qui sont déjà admis au remboursement. Ainsi, il a été décidé de forfaitiser ces articles en vue d'épargner à l'assuré le changement de tout le dispositif et à la CNOPS de supporter toute la charge financière y afférente et de maîtriser par la même les dépenses de ce poste compte tenu de la cherté desdits dispositifs :

- Dispositif de base : « implant cochléaire » 144 000 DH ;
- Dispositif forfaitisé par la CNOPS : « processeur externe de l'implant cochléaire » : 53000 DH ;

- Dispositif de base : « Stimulateur pour stimulation cérébrale profonde » : 180 000DH
- Dispositif forfaitisé par la CNOPS : « boîtier de stimulateur pour stimulateur cérébral profonde » : 150 000DH.

Concernant le 3<sup>ème</sup> dispositif médical, il s'agissait d'une demande de prise en charge d'un assuré présentant un anévrisme de l'aorte abdominale nécessitant une technique par voie endovasculaire réservée à des indications à haut risque endochirurgical. Ainsi, vu le pronostic engagé, l'urgence et la cherté du dispositif médical nécessaire dans cette situation : « endoprothèse aortique abdominale » non inscrit dans la liste des dispositifs médicaux admis au remboursement, la CNOPS a décidé de le prendre en charge. **A noter que cette décision a été confortée par un avis favorable de remboursement émis par l'ANAM au profit du même assuré.**

### 3. Le niveau de couverture des frais de soins

#### ➤ Augmentation du reste à charge pour les assurés :

Il est noté que le reste à charge est important en raison de la non révision des conventions nationales avec les prestataires de soins. Toutefois, il y a lieu de faire remarquer que ce reste à charge qui a, en fait, diminué de 48% en 2006 à un peu moins de 32% en 2017, sans tenir compte de la couverture complémentaire qui fait baisser encore plus ce taux à 26%, trouve son explication plus particulièrement dans le non-respect des tarifs par bon nombre des prestataires du secteur privé (surfacturation), et ce, sans parler du paiement au noir qui ne figure pas sur les factures envoyées à la CNOPS et, dans une certaine mesure, dans la non prescription du générique lorsqu'il existe et le faible recours des assurés au secteur public surtout pour leurs soins ambulatoires.

(...)

Ceci dit, la révision de la tarification nationale de référence (TNR) n'est pas, à elle seule, un gage de la baisse du reste à charge. En témoigne, l'expérience déjà vécue par la CNOPS, aussi bien 2006, au lendemain de la signature des nouvelles conventions avec le secteur privé, qu'en 2008, après les augmentations des tarifs intervenues alors (césarienne, cataracte, amygdalectomie, oncologie, greffe de la moelle osseuse, etc). En l'absence de sanctions conformément à la réglementation en vigueur, les prestataires de soins ont continué les mêmes pratiques susdites qui prévalaient avant ce qui n'a pas eu d'impact positif en termes de diminution de la part restant à la charge des assurés.

#### ➤ Limitation de la couverture médicale complémentaire :

Les assurés et les ayants droit de la CNOPS bénéficient d'une 1<sup>ère</sup> couverture complémentaire qui leur est assurée par leurs Mutuelles et bon nombre d'entre eux dont ceux relevant de l'Education nationale, de la Santé, de l'Intérieur, des Finances, etc bénéficient d'une 2<sup>ème</sup> complémentaire (compagnies d'assurance privées) pour laquelle on n'a pas de chiffres. Néanmoins, ces couvertures complémentaires foisonnées et sans régulation ni encadrement, sont à l'origine de l'inflation même des dépenses de certains actes en ambulatoire. D'où l'importance de la conception d'une nouvelle articulation entre la couverture obligatoire et celle complémentaire par les instances concernées (Ministère de l'Economie et des Finances, Ministère du Travail et ACAPS) pour renforcer la couverture des soins de santé des assurés.

(...)

### **Recommandations :**

- *Veiller au renouvellement des conventions nationales*

Il y a lieu de noter à ce titre, sans revenir sur les contraintes financières actuelles de la CNOPS et les charges financières qui vont en découler inéluctablement, que la position de cette dernière par rapport à ce point l'a bien explicitée dans ses différents écrits à l'ANAM et aux Ministères concernés. Elle se résume en la nécessité d'élaborer, d'abord, un cadrage budgétaire des prétentions tarifaires des prestataires de soins et de mobiliser, par la suite, les ressources

financières nécessaires à cet effet. Aussi, il est primordial de développer et de privilégier des logiques rationnelles en matière d'achat des prestations basées sur des études de benchmark à l'échelle nationale et internationale et sur la détermination de leurs coûts de revient réels pour revaloriser spécifiquement les actes sous tarifés et de l'autre côté réduire ceux surtarifés (médicaments et dispositifs médicaux, biologie, dentaire, explorations et radiologie, etc).

Par ailleurs, en l'absence de garanties nécessaires, sur lesquelles la CNOPS a beaucoup insisté dans ses écrits susdits, pour la protection des assurés à l'encontre des pratiques délétères des prestataires de soins (surfacturation, paiement au noir, refus de prises en charge, demande de chèque de garantie, etc.), la révision de la TNR ne constituera nullement un garant pour l'allègement du reste à charge des assurés.

(...)

#### - *Mettre à jour des outils de régulation de l'AMO*

Certainement, il est nécessaire de mettre en place et d'actualiser ces outils surtout les référentiels de santé (...) et les protocoles thérapeutiques relatifs à toutes les maladies chroniques (.). Par contre, si la nomenclature des actes nécessite une actualisation pour intégrer les actes non assimilés, qui risquent de freiner l'accès de certains assurés aux soins devant les difficultés qu'ils engendrent pour leur accorder les prises en charge dans les délais réglementaires, il n'en reste pas moins que cette actualisation ne devrait signifier en aucun cas l'intégration continue des thérapies innovantes et coûteuses n'ayant même pas fait l'objet d'études scientifiques attestant leur valeur thérapeutique additionnelle.

(...)

### C. L'équilibre du régime AMO

La situation déséquilibrée du régime qui a commencé par un déficit technique depuis 2016 de -225 MDH pour arriver à un déficit technique et global en 2017, respectivement, de -302 MDH et -22.5 MDH, s'explique par l'évolution disproportionnée des prestations notamment en raison de l'extension du panier de soins, avec un taux annuel moyen de 8,8%, par rapport à celle des cotisations, avec un taux annuel moyen de 4,5%, sur la période 2006-2017. Cette évolution est la conséquence d'autres facteurs, en plus de ceux cités sur le présent projet de recommandations, dont plus particulièrement :

#### ➤ **En ce qui concerne la faiblesse des cotisations**

- **Le gel des taux de cotisations:** aucune révision des taux de cotisation de la CNOPS n'est intervenue depuis plus de treize ans de la mise en œuvre de son régime AMO (5% pour les actifs et 2.5% pour les titulaires de pension), alors que les taux de cotisation de la CNSS ont été révisés à deux reprises pour atteindre ainsi, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016, 6.37% pour les actifs et 4.52% pour les titulaires de pension (les même taux ont été adoptés pour le régime AMI/décret n°2.18.623 publié au B.O n° 6745 ).

- **Le plafonnement des cotisations :** Selon les résultats de l'étude actuarielle réalisée dans le cadre de la présente mission de la Cour des Comptes, la perte annuelle pour la CNOPS due au maintien du plafond de 400 DH par part des cotisations est estimée à plus de 500 MDH sachant qu'en contrepartie les cotisations la CNSS ne sont soumises à aucun plafond.
- **Le départ volontaire à la retraite en 2005 :** Une opération qui a bénéficié à 38 173 actifs du secteur public et qui a contribué non seulement à la baisse du ratio démographique mais aussi à une perte considérable sur les cotisations de la CNOPS estimée à un peu plus de 1.7 Mds. DH (étude actuarielle de la CNOPS réalisée en 2010).

Un autre point non moins important en relation avec les ressources du régime est celui relatif aux produits financiers de ses placements qui ne sont pas optimisés (...)



### ➤ Pour ce qui est de l'inflation des prestations

- **La cherté des prix de certaines prestations.** Les tarifs de remboursement de certains actes sont chers ce qui pèsent lourdement sur les dépenses de l'AMO. Il s'agit des tarifs de médicaments, des analyses biologiques et des dispositifs médicaux.
- **Le passage au remboursement sur la base des TNR.** Le recours de la CNOPS au TNR au lieu des tarifs de responsabilité, pour le remboursement de certaines prestations a entraîné une augmentation des dépenses afférentes auxdites prestations.
- **L'extension continue du panier de soins par l'ANAM.** Cette extension concerne les médicaments en l'occurrence ceux coûteux, les dispositifs médicaux, la liste des ALD/ALC et la liste des actes médicaux sachant que cette extension relève des prérogatives régaliennes du Ministère de la Santé et non pas de l'ANAM.

Ces facteurs ont été à l'origine de l'augmentation du coût moyen par dossier qui est passé de 480 DH en 2006 à 956 DH en 2017 (en exercice plein), soit une évolution d'environ 100%.

De surcroît, la progression continue des dépenses de soins est la conséquence des éléments précités en plus de de la prévalence accrue des maladies chroniques et de l'augmentation du taux de sinistralité, issues plus particulièrement de la tendance au vieillissement de la population assurée.

Néanmoins, la progression des dépenses globales (prestations plus frais de gestion) du régime n'est nullement due à l'expansion des frais de gestion de la CNOPS puisque celle-ci ne dépasse pas en moyenne 6% des cotisations (contre un taux réglementaire de 9.4%), et son évolution bien maîtrisée est expliquée par l'augmentation de la population assurée et de sa sinistralité (évolution du nombre des bénéficiaires du secteur public, gestion du régime AMO des étudiants et intégration du personnel de l'ONCF depuis 2016) et des charges de fonctionnement et d'investissement nécessaires qui en découlent issues entre autres :

- du renforcement des ressources humaines de la CNOPS et leur valorisation (hausse de l'effectif du personnel de 19% entre 2009 et 2017 avec un gain en taux d'encadrement de 18 points, adoption d'un nouveau statut du personnel en 2011 et d'une nouvelle organisation administrative en 2015, etc).
- de la poursuite de la politique de régionalisation et de proximité vis-à-vis des assurés et des prestataires de soins (passage de 8 délégations régionales en 2009 à 19 en 2017).
- de la modernisation des outils de gestion : numérisation des dossiers d'immatriculation, mise en place de la télé-déclaration au profit des employeurs et développement d'autres services de proximité (CNOPS sur mobile, bouquet de services en lignes, centre d'appel, etc).
- de l'amélioration des conditions d'accueil, la modernisation du cadre du travail et la sécurisation des locaux : aménagement des locaux avenue Alger et rue Tindouf, contrôle d'accès, files d'attente, vidéosurveillance, visioconférence siège/délégations etc.
- de l'évolution du système d'information métier et le développement de la sécurité informatique (conformité aux règles de la directive nationale de sécurité des systèmes d'information, alignement progressive aux dispositions de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel).

Reste à signaler à ce niveau que :

- Les principaux postes de dépenses de soins en plus de ceux énumérés, de par leurs poids dans les dépenses de soins sont aussi les hospitalisations chirurgicales (avec celles de cardiologie) et médicales y compris l'accouchement qui constituent 17% et la dialyse avec 9% des dépenses de soins en 2017.

- Les chiffres relatifs à 2017, arrêtés au 31/12/2017, par classes d'actes sont incomplets et les montants des prestations présentés pour les médicaments, la biologie, le dentaire, l'optique et les consultations et visites sont nettement inférieurs aux montants réels y afférents tenant compte des provisions pour prestations restant à payer, au titre de l'exercice de soins 2017, pour un montant de 665 M.DH.

#### ➤ La faible attractivité des hôpitaux publics

Effectivement, l'inflation des dépenses de soins trouve sa justification aussi dans la faible part du secteur public dans les dépenses de soins de l'AMO, étant donné que le coût moyen par dossier au niveau du secteur privé est de plus de 5 fois supérieur à celui du secteur public. Ceci est dû principalement à l'écart important de tarifs entre les deux secteurs conjugués au faible recours des assurés au secteur public plus particulièrement pour leurs soins ambulatoires puisqu'en mode tiers payant la fréquence du recours à chaque secteur de soins ne s'avère pas très différente selon les statistiques qui ont été communiquées à la Cour des Comptes.

Il convient de préciser par rapport à ce point que :

- Les poids dans les dépenses de soins présentés par secteur de soins concernent uniquement le mode tiers payant alors que dans le total des dépenses (ambulatoire et tiers payant), le poids du secteur public ne dépasse pas 6%.
- La baisse de la part du secteur mutualiste de 33% à 4% entre 2009 et 2017 est due principalement à la fermeture de la pharmacie de la CNOPS conformément à l'article 44 de la loi 65-00.

### D. La pérennité du régime AMO

Il est à signaler que la CNOPS ne dispose pas d'études actuarielles permettant d'avoir une visibilité sur la situation financière projetée du régime. Or, il y a lieu de faire savoir que les organismes gestionnaires avec l'ANAM ont convenu de réaliser, conjointement, une étude actuarielle du régime AMO.

Dans ce cadre, cette dernière a réalisé en 2015 une étude actuarielle pour les deux organismes gestionnaires de l'AMO (CNSS et CNOPS) à laquelle la CNOPS, en ce qui la concerne, a participé très activement que ce soit en termes de masse de données mises à la disposition de l'ANAM qu'en termes d'affectation de ses équipes spécialisées dans le domaine pour la réalisation et le suivi de cette étude.

Cette étude montre clairement et confirme les résultats réels réalisés par le régime de la CNOPS à savoir son enregistrement des déficits dès 2016-2017 bien que cette étude ait sous-estimé les prestations et surestimé les cotisations (Cf. remarques de la CNOPS qui ont été envoyées à l'ANAM par rapport au livrable provisoire de cette étude sachant que le livrable définitif n'a jamais été communiqué à la CNOPS).

Il est à signaler que les résultats de cette étude ont été également présentés au Comité Technique Interministériel de la couverture médicale de base, en date du 27/07/2016, sans qu'ils soient validés par la CNOPS.

(...)

De surcroît, compte tenu de la situation financière de la CNOPS et dans les conditions actuelles de financement de son régime conjuguées à la faiblesse des mesures sur la voie de la maîtrise médicalisée de ses dépenses de soins, il est certain que les impacts financiers additionnels résultant de la mise en place des recommandations concernant, plus particulièrement, l'intégration de la population 114, la révision de la TNR et l'extension du panier de soins, selon les échéanciers prévus, c'est-à-dire, à court terme sinon immédiatement, vont inéluctablement aggraver la situation financière du régime et l'enliser dans des déficits structurels irréversibles.

(...)

Sous le bénéfice de ce qui précède, l'on propose que toute charge additionnelle qui va découler des éléments précités et éventuellement de bien d'autres non évoqués (entre autres l'intégration des parents) devrait être assortie de ressources financières additionnelles pour assurer l'équilibre dudit régime au travers la révision inévitable de ses cotisations (détermination du taux de cotisation d'équilibre qui tient compte de l'ensemble des paramètres impactant la pérennité du régime).

En dernier lieu, il est temps de réfléchir sur la diversification des sources de financement du régime et de développer des stratégies basées sur des financements innovants, à l'instar d'autres pays (contribution des laboratoires pharmaceutiques, Instauration des taxes sur les produits à risque, d'un prélèvement sur les télécoms, etc.).

### III. Réponse du Ministre du travail et de l'insertion professionnelle

#### (Texte réduit)

(...) J'ai l'honneur de vous communiquer des éclaircissements sur les remarques soulevées (...):

En ce qui concerne la généralisation de l'Assurance Maladie Obligatoire du secteur public à la catégorie de salariés prévue par l'article 114 de la loi n°65.00 portant code de la couverture médicale de base, il y a lieu de préciser qu'en date du 11 septembre 2014, une Loi n°120.13 a été promulguée modifiant et complétant la loi 65-00 précitée, permettant aux sociétés mutualistes du secteur public, ne composant pas la CNOPS, de gérer l'AMO par le biais d'une convention de gestion à conclure avec la CNOPS ;

Dans ce cadre, une convention a été signée entre la CNOPS et la Mutuelle de Prévoyance Sociale des Cheminots (MPSC), entrée en vigueur le 1er janvier 2016, et en vertu de laquelle la MPSC gère l'AMO au profit de ses adhérents, ce qui a permis l'augmentation du nombre de bénéficiaires de l'AMO dans le secteur public de 2.935.123 enregistré en 2015 à 3.024.179 en 2016 pour atteindre 3.093.421 en 2018.

A signaler par ailleurs que les représentants des employés et pensionnés de certains établissements publics ont exprimé leur refus d'adhérer à la CNOPS et préfèrent la préservation de leur régime de couverture médicale auquel ils sont assujettis.

A rappeler que la Commission Interministérielle de Pilotage de la réforme de la Couverture Médicale de Base (CMB) créée par la circulaire du Chef du Gouvernement en 2013, a abordé, lors de ses travaux sur la généralisation de l'AMO, la problématique de l'article 114 de la loi 65.00 et la nécessité d'activer le basculement progressif des populations bénéficiant des dispositions de cet article vers le régime AMO. Elle recommandait de porter une attention particulière aux assurés actuels des caisses internes des établissements publics afin d'uniformiser la couverture médicale de base à l'ensemble des salariés et mettre fin au particularisme et soulager les établissements publics d'une activité d'assureur qui ne rentre pas dans leurs missions. De même, le comité thématique relevant de la Commission Interministérielle chargée de la réforme de la CMB, instituée par la circulaire du Chef de Gouvernement du 30 mars 2018, a intégré ce point dans son ordre du jour et qui est en cours d'étude.

S'agissant de la non tenue du Conseil d'Administration de la CNOPS, le Ministère du Travail et de l'Insertion Professionnelle a procédé, au terme de la fin du mandat des représentants du CA de la CNOPS, en novembre 2016, à la saisie de tous les départements ministériels et syndicats représentés au CA pour présenter leurs propositions relatives au renouvellement de leurs représentants au conseil. Cependant, les membres proposées ne remplissaient pas les conditions prévues par les dispositions du décret n°2.03.681 du 07 juin 2004, relatif à l'application de l'article 84 de la loi 65.00 portant code de la couverture médicale de base, en ce qui concerne la composition du conseil d'administration de la CNOPS, tel qu'il a été modifié et complété et qui fixe la durée du mandat des membres du conseil d'administration,

représentants de l'administration et des centrales syndicales, à trois (03) ans renouvelable une seule fois. De ce fait, la procédure de renouvellement n'a pas abouti, ce qui a retardé la désignation des membres du Conseil par arrêté du Chef de Gouvernement.

Pour résoudre cette problématique, il a été procédé à la modification du décret n°2.03.681 susvisé en date du 31 décembre 2018, stipulant la fixation de la durée du mandat des membres du conseil d'administration. Ainsi, la désignation des membres du Conseil d'Administration de la Caisse a été faite par l'arrêté n°3.01.19 du 21 janvier 2019 du Chef de Gouvernement.

A propos de la remarque relative à la gestion de l'AMO par des mutuelles disposant des œuvres sanitaires, ce qui est incompatible avec l'article 44 de la loi n°65.00 sus-visée, il y a lieu de préciser qu'en application des dispositions de l'article 44 en question les adhérents des mutuelles concernées ont trouvé des solutions à cette problématique par la création de nouvelles mutuelles dédiées à la création et à la gestion des œuvres sanitaires et sociales. Ainsi, les Assemblées Générales des mutuelles ont voté pour la séparation de la gestion de l'AMO à celle des unités médicales et le transfert de ces dernières aux nouvelles mutuelles créées dans le cadre d'une gestion déléguée. A cet effet, trois mutuelles ont été créées et dont leurs statuts ont été approuvés et publiés au B.O, il s'agit notamment de la :

- Mutuelle des Unités Sanitaires des Fonctionnaires et Agents Assimilés du Maroc ;
- Mutuelle des Œuvres Sociales et Sanitaires du Personnel de l'Office d'Exploitation des Ports ;
- Mutuelle des Actions Sanitaires et Sociales des Forces Auxiliaires.

Deux autres nouvelles mutuelles ont été créées ; la première par les adhérents de la Mutuelle Générale de l'Education Nationale et la deuxième par la Mutuelle de la Sûreté Nationale.

Pour la Mutuelle Générale des Postes et des Télécommunications et la deuxième par la Mutuelle des Douanes et des Impôts Indirects, elles ne possèdent pas d'unités sanitaires.

Concernant la limitation de la Couverture médicale complémentaire à l'AMO offerte par les mutuelles, il est à signaler que les mutuelles composant la CNOPS ont pris des mesures en vue d'améliorer la qualité des services au profit de leurs adhérents, au niveau de l'accueil et du délai de remboursement malgré l'évolution et l'augmentation du nombre d'adhérents et du nombre de dossiers de demande de remboursement. Elles ont, en outre, réalisé des études sur le développement de la couverture qui ont abouti à l'augmentation du taux et du montant de remboursement des frais de certains médicaments, consultations médicales, actes radiologiques et optiques.

Par ailleurs, le Ministère du Travail et de l'Insertion Professionnelle tient à saluer vivement l'effort et le travail consentis pour la réalisation de ce rapport qui représente une base pour toutes études et examens des difficultés et problématiques posées à propos de la gestion de l'AMO du secteur public, considérée comme un grand chantier ouvert et intéressé par les acteurs opérant dans le domaine de la couverture médicale. A signaler également que le comité thématique de la CMB créée par la Commission Interministérielle chargée du Pilotage de la réforme de la protection sociale, instituée en vertu de la circulaire du Chef de Gouvernement du 30 mars 2018, a inscrit dans son ordre du jour plusieurs points et sujets dont certains ont été abordés dans votre rapport et qui sont en cours d'étude afin de résoudre ces problématiques posant contraintes à l'amélioration du régime.

(...)

## Le Centre hospitalier préfectoral Mohamed V de Casablanca

Le Centre hospitalier préfectoral Mohamed V (CHP MV) de Casablanca est organisé en vertu des dispositions du décret n°2-14-562 du 7 Chaoual 1436 (24 juillet 2015) pris pour l'application de la loi cadre n°34-09 relative au système de santé et à l'offre de soins et les dispositions du décret n°2-06-656 du 24 Rabii I 1428 (13 avril 2007) relatif à l'organisation hospitalière. Ce centre, érigé en SEGMA, est constitué de l'hôpital Mohamed V qui regroupe plusieurs départements et services, du centre spécialisé en hémodialyse, du centre de consultations spécialisées et du centre de rééducation.

Il a pris la qualification de centre hospitalier préfectoral (CHP) en 2007 et il a été confirmé CHP chef-lieu en 2016 (Cf. arrêté du ministre de la Santé N°719.08 en date du premier Rabii II, 1429, (8 avril 2008) et arrêté du ministre de la Santé N°3272.15 du 24 hija 1436 (8 octobre 2015)). Ce centre est composé de plusieurs départements, de services hospitaliers et de services médicotechniques qui englobent une multitude de spécialités : département mère et enfant, département médecine, département chirurgie, département de traumatologie-orthopédie, département Ophtalmo-ORL-stomato, département médicotechnique, service urgence, service accueil et admission, service pharmacie.

En outre, le centre de consultations spécialisées est composé de 11 salles de consultations et le centre spécialisé en hémodialyse dispose d'une capacité d'accueil de 24 lits avec 24 générateurs dont sept sont totalement dégradés et connaissent des pannes fréquentes.

Les moyens financiers du CHP sont constitués de recettes propres et de subventions de l'Etat. Son budget total s'élevait en 2016 à 15.001.536,62DH entièrement consacré à la partie fonctionnement. L'évolution globale des ressources financières du CHP a été caractérisée par une tendance baissière, en passant d'un budget total de plus de 27millions de DH au titre de l'année 2010 à 15millions de DH en 2016.

L'effectif global du personnel affecté au CHP s'élevait au 31/12/2016 à 239 fonctionnaires répartis comme suit :

- un effectif médical composé de 56 médecins spécialistes, de sept médecins généralistes et d'un pharmacien ;
- un effectif paramédical constitué de 135 fonctionnaires dont 96 infirmiers diplômés d'Etat et 39 infirmiers auxiliaires de santé ;
- un effectif administratif composé de 40 fonctionnaires composé à plus de 70% par des techniciens et adjoints techniques .

En plus de cet effectif, le CHP bénéficie de la mise à sa disposition de 21 agents relevant de plusieurs arrondissements de la ville de Casablanca.

### I. Principales observations et recommandations de la Cour des Comptes

La mission de contrôle de la gestion du Centre hospitalier préfectoral Mohamed V de Casablanca, entreprise par la Cour des comptes en partenariat avec la Cour régionale des comptes de la région de Casablanca-Settat, a permis de noter plusieurs observations et émettre des recommandations se rapportant notamment aux axes suivants.

#### A. Gouvernance du et organes de gestion du CHP

Les textes régissant l'organisation de l'offre de soins ont accordé une grande importance au mode de gestion et aux relations de gouvernance au sein des centres hospitaliers. L'objectif est de doter

ces structures d'un cadre de gestion et de concertation permettant de faire participer l'ensemble des composantes du corps médical, paramédical et administratif dans la prise de décision.

L'examen des relations de la gouvernance et de la gestion du CHP a permis de dégager les observations suivantes.

### **1. Le CHP fonctionne sans projet d'établissement hospitalier**

Contrairement à l'article 35 du décret n°2-14-562 et l'article 8 du décret n°2-06-656 précités, le CHP MV opère en l'absence d'un schéma régional de l'offre de soins (SROS) qui détermine les objectifs assignés à la région, en général, et spécifiquement aux différentes préfectures en termes d'offre de soins. Cette lacune n'a pas permis la mise en place au niveau du CHP d'un projet d'établissement hospitalier (PEH) compatible avec les besoins spécifiques de la préfecture et les objectifs du SROS. Ainsi, plusieurs projets relatifs à la création de pôles de santé spécialisés sont restés suspendus, c'est le cas notamment du pôle néonatalogie ou du pôle traumatologie au sein du CHP MV.

### **2. Insuffisances dans le fonctionnement des comités d'appui et de concertation**

L'article 13 du décret n°2-06-656 susvisé et le Règlement intérieur des hôpitaux (RIH) prévoient plusieurs instances de concertation, d'appui et d'assistance au directeur du CHP. Il s'agit notamment du :

- comité d'établissement ;
- comité de suivi et d'évaluation ;
- conseil des médecins, des dentistes et des pharmaciens ;
- conseil des infirmières et infirmiers;
- comité de lutte contre les infections nosocomiales;
- comité de gestion.

Le RIH prévoit aussi la composition, les attributions et les modalités de fonctionnement de ces instances. La revue des PV des différentes réunions de ces instances a permis de relever les observations suivantes sur leur fonctionnement :

- les principaux points présentés dans ces comités se limitent à la présentation des statistiques de l'année écoulée et les contraintes auxquelles fait face le fonctionnement du CHP ;
- l'ordre du jour de plusieurs de ces comités est en déphasage avec leurs attributions telles qu'elles sont définies par le RIH, les points relatifs à l'établissement du PEH du CHP, la programmation pluriannuel des efforts d'investissement et l'élaboration de plans de formation des différentes catégories du personnel sont quasi-absents dans les PV ;
- les réunions de plusieurs comités ne sont pas tenues de manière régulière et souffrent de l'absentéisme de plusieurs membres.

### **3. Missions et attributions non assurées par les pôles de gestion**

Conformément à l'article 14 du décret n°2-06-656, l'administration du centre hospitalier préfectoral est organisée en trois pôles de gestion : le pôle des affaires médicales, le pôle des soins infirmiers et le pôle des affaires administratives. En outre, c'est le règlement intérieur des hôpitaux qui précise les différentes missions et attributions assignées à ces pôles. La vérification de leur conformité et de l'exercice de leur attribution a permis de relever les observations suivantes :

- contrairement aux articles 5 et 6 du RIH, le pôle des affaires médicales n'assure pas l'ensemble de ses missions et attributions qui lui sont conférées ;

- contrairement aux articles 7 et 8 du RIH, le pôle des soins infirmiers lui aussi n'assure pas l'ensemble de ses missions et attributions à savoir : la coordination et la planification des activités et programmes de soins et de services paramédicaux ; l'évaluation de leur qualité et performances ; la veille à la cohérence des activités paramédicales avec l'ensemble des activités cliniques ; validation des listes de garde et d'astreinte des infirmiers.
- le pôle des affaires administratives souffre d'importantes carences dans la mise en œuvre des missions et des attributions à sa charge et qui sont prévues par les articles 9 et 10 du RIH. Ces insuffisances ont eu des conséquences négatives sur la gestion financière du centre.

*Ainsi, la Cour des comptes recommande de :*

- *doter le CHP d'un projet de l'établissement hospitalier ;*
- *créer et opérationnaliser les différentes instances d'appui et de concertation prévues par le règlement intérieur des hôpitaux.*

## **B. Organisation et gestion de l'offre de soins du CHP**

Le CHP occupe une place importante dans la chaîne des soins proposés à la population de la préfecture AIN SEBAA HAY MOHAMMADI qui compte plus de 425.916 habitants répartis entre les arrondissements d'Ain Sebaa, Roches noires et Hay Mohammadi. Il est à signaler que vu les prestations d'offre de soins proposées par le CHP, d'autres préfectures avoisinantes font recours à ses services tel est le cas de la préfecture de SIDI MOUMEN (454.779 habitants), de la préfecture de SIDI BERNOUSSI (173.189 habitants). Soit une population potentielle à desservir de 1.053.884 habitants (recensement de la population de 2014).

En plus des arrondissements signalés, le CHP offre ses services aux pensionnaires du complexe social Tit Mellil relevant de la province de Médiouna, et les prisonniers du complexe pénitentier Oukacha (prison locale Ain Sebaa I, Prison locale Ain Sebaa II, centre de redressement).

A signaler que le RIH prévoit pour chaque catégorie de centre hospitalier et selon sa capacité litière hospitalière, un mode d'organisation en services adapté à sa dimension. L'offre de soin du CHP MV est caractérisée par son alignement à cette organisation puisqu'il est composé de six départements et trois services. Cependant, l'absence de plusieurs spécialités a conduit à rétrécir certains départements et supprimer d'autre. C'est le cas notamment du département Ophtalmo-ORL-stomato qui a été supprimé par le comité d'établissement en 2017. C'est le cas aussi de certains départements qui se voient minoré de spécialités inexistantes au CHP tels que : la stomato, la neurochirurgie.

### **➤ Insatisfaction des principales fonctions de la structure chargée de l'accueil et de l'admission**

Pour remplir ses fonctions et optimiser ses moyens humains, le CHP doit organiser son SAA en quatre sections :

- une section d'accueil, d'information et d'orientation ;
- une section d'admission et de facturation ;
- une section chargée de la gestion du recouvrement ;
- une section chargée de la gestion de l'information hospitalière.

Contrairement à la réglementation en vigueur et au guide relatif au service d'accueil et d'admission la plupart des six fonctions que doit remplir le SAA ne sont pas assurées de manière satisfaisante.

Il a été constaté une insuffisance dans l'accomplissement de la fonction information/orientation et de la gestion des rendez-vous et de l'affluence des usagers. En outre, aucun mécanisme de communication n'est instauré entre le SAA et les différents services producteurs de soins lui

permettant d'être informé en permanence des différents changements qui touchent l'organisation des spécialités (capacité litière par département et service, les départements et service fermés etc.), la disponibilité des effectifs des médecins.

Pour sa part, la fonction facturation n'est pas accomplie de façon systématique pour les différents dossiers transitant par le service. L'ensemble des actes rendus par les urgences, les prestations de radiologie, les analyses rendues par le laboratoire et les consultations spécialisées ne transitent pas par l'application de ce service et pour lesquels aucune facturation de prestations n'a été générée. Le même constat concerne les services d'hospitalisation pour lesquels leurs dates d'entrée à l'hôpital sont générées automatiquement, mais leurs dates de sortie ne sont pas renseignées. La non indication des informations relatives à la facturation fait perdre le CHP des recettes importantes.

La fonction de recouvrement confié à ce service est également non assurée. Les dossiers contenus dans l'application d'accueil et d'admission qui sont en situation de débiteurs en instance et pour lesquels aucune procédure de recouvrement n'a été déclenchée sont de 1483 cas en 2016, avec un total cumulé entre la période 2010-2016 de 17430 cas.

Les insuffisances touchent aussi les fonctions relatives à la gestion des actes médico-légaux et de la morgue, et la gestion de l'information hospitalière.

*Ainsi, la Cour des comptes recommande de :*

- *remplir l'ensemble des fonctions du service accueil et admission ;*
- *veiller à ce que l'application informatique au niveau du SAA prenne en charge tous les dossiers médicaux et l'information relative à la facturation.*

#### ➤ **Faible Capacité d'accueil des parturientes et taux de césarienne important**

La capacité litière dont dispose le service maternité est en deçà des besoins d'hospitalisation des parturientes qui fréquentent annuellement le CHP. Cette capacité qui était de 27 lits jusqu'au début de l'année 2012, ne s'est amélioré que de sept lits supplémentaires après la réception des travaux d'aménagement du marché n°29/08. Elle ne permet d'avoir en termes d'hospitalisation sur l'année que 12.410 journées. Or, le besoin annuel moyen du service dépasse 13.700 journées d'hospitalisation.

Pour faire face à cette situation d'insuffisance de la capacité litière, le personnel de ce service a affirmé qu'il recourt fréquemment à écourter le séjour des parturientes après une seule journée d'hospitalisation. Cette pratique est en contradiction avec les différentes circulaires du MS qui prévoient la prise en charge dans les salles de suite de couche des femmes pendant au moins deux jours pour les accouchements normales et cinq jours en cas de césariennes. En conséquence, il y a un grand risque de voir ces femmes souffrir, après avoir quitté l'hôpital, de complication post-partum.

En outre, il est à signaler que le taux des césariennes au sein du CHP est élevé par rapport au taux préconisé par l'OMS (entre 5% et 15%), il a avoisiné en 2016 le taux de 25%.

#### ➤ **Importance du nombre de référence au CHU rétro-référés**

La revue des fiches de transferts disponibles des cas considérés comme compliqués a permis de constater qu'un nombre important des cas transférés ne sont pas suffisamment justifiés et leur prise en charge aurait dû être faite au niveau du CHP. En plus, le taux de transfert des mères qui se situait dans une moyenne de 38% durant la période 2011-2015 a atteint en 2016 le taux de 76%, soit plus des trois quarts des cas des parturientes sont transférées. Le tableau ci-après montre le pourcentage des transferts des mères et des nouveau-nés entre 2010 et 2016 :



### Taux de transfert des parturientes et nouveau-nés considérés « compliqués »

Année	Parturientes			Nouveau-nés			% des transferts des parturientes	% des transferts des nvx nés
	Accueillies	Prises en charge	Référées **	Accueillis	Pris en charge	Référés		
2011	206	134	72	128	88	34,95%	34,95%	31,25%
2012	337	237	100	169	127	29,67%	29,67%	24,85%
2013	278	141	137	204	162	49,28%	49,28%	20,59%
2014	343	221	122	230	208	35,57%	35,57%	9,57%
2015	456	282	174	198	170	38,16%	38,16%	14,14%
2016	307	72	235	238	206	76,55%	76,55%	12,18%

En outre, ces fiches de référence sont, d'une part, remplies fréquemment par les infirmières et que, d'autre part, les raisons des transferts invoquées sont non fondées. Ci-dessous un classement par degré de fréquence des raisons à l'origine des transferts :

- absence de gynécologue de garde ;
- absence de bloc ou bloc non opérationnel ;
- absence de service de néonatalogie ;
- manque de Syntocinon : Ce médicament est utilisé pour déclencher l'accouchement et faire progresser la dilatation du col et permettre si possible un accouchement par les voies naturelles ;
- échographe non disponible ;
- grossesses non suivies ;
- cas compliqués nécessitant une réanimation.

#### ➤ La non généralisation des consultations des nouveaux nés

La revue des activités relatives à la prise en charge des nouveau-nés a permis de constater la non généralisation des consultations pédiatrique. L'écart entre le nombre de ces consultations et le nombre des accouchements n'a pas cessé d'augmenter durant la période 2010-2016 en passant de 1937 à 3466 cas de nouveau-nés, tel que précisé dans le tableau ci-dessous :

#### Ecarts entre le nombre d'accouchement et les consultations des nouveau-nés

Année	Nombre d'accouchements	Consultation nouveau-nés	Ecarts
2010	5060	3123	1937
2011	4971	2057	2914
2012	5713	2576	3137
2013	5378	2472	2906
2014	5440	2316	3124
2015	5237	1587	3650
2016	4932	1466	3466

➤ **Mauvaise condition de fonctionnement du bloc opératoire et absence d'une salle de réanimation**

Le bloc de l'hôpital souffre de plusieurs insuffisances qui ont une influence directe sur le niveau d'activité, la qualité et la sécurité des opérations chirurgicales réalisées :

- le BO est dépourvu d'un schéma d'asepsie progressive. En effet, les portes des deux zones administratives et de circulation à l'extérieur de la zone des salles d'opérations sont en permanence maintenues ouvertes. En outre, le degré d'asepsie du quartier opératoire qui doit faire l'objet d'un contrôle au moyen d'examens bactériologiques appropriés de manière périodique, n'a jamais fait l'objet d'un tel examen ;
- l'ensemble des salles opératoires ne dispose pas d'un système de traitement de l'air et de fermeture automatique des portes d'accès, elles sont encombrées par un matériel médicotechnique vétuste présentant un degré d'oxydation avancé qui favorisent le développement des niches de bactéries sur un sol en plastic déchiré et des murs non lessivables ;
- le BO fonctionne en l'absence d'une unité de stérilisation indépendante avec des monte-charge séparées permettant l'acheminement sale et l'acheminement propre du matériel, celle existante est située au sein du BO ce qui constitue un handicap à la bonne marche de ce service ;
- la gestion de la programmation des opérations chirurgicales au sein des différentes salles du BO se fait en l'absence d'un comité du BO ;
- le manque de renseignement des dates de consultations préalables à la programmation de l'intervention chirurgicale ne permet pas le calcul des délais moyens de RDV par type d'opération ;
- le BO souffre de l'absence d'une salle de réanimation en la présence au sein du CHP de quatre médecins réanimateurs.

➤ **Disparité importante du nombre d'opérations par chirurgien**

Le niveau d'activité en termes de nombre d'opérations chirurgicales réalisées par spécialité a permis de constater sur les quatre dernières années (2013 à 2016) une stagnation du nombre total des opérations réalisées. Ces dernières sont passées de 7476 opérations (2329 majeures et 5147 mineures) en 2013 à 7556 opérations (2325 majeures et 5231 mineures) en 2016.

Cependant, les efforts fournis pour maintenir un niveau stable dans la production du BO ne sont pas réalisés avec le même degré de productivité par l'ensemble du corps médical chirurgicale. A titre d'exemple le traitement des réalisations du BO par certaines spécialités durant l'année 2016 a permis de quantifier cet écart dans le tableau ci-dessous :

**Nombre d'opérations chirurgicales réalisées par chirurgien**

Spécialité	Chirurgien	Nombre d'opération réalisées		TOTAL
		Majeures	Mineures	
Chirurgie générale	Dr M. E.	107	2	109
	Dr M. Bo.	30	3	33
	Dr H. E.	55	0	55
	Dr M. Ben.	0	0	0
ORL	Dr M. M.	62	3	65
	Dr F. K.	1	0	1
Traumato	Dr A. A.	104	NC	104
	Dr S. R.	26	NC	26
	Dr A. H.	18	NC	18
	Dr H. T.	92	NC	92
	Dr T. Z.	0	-	0

Ainsi, la Cour des comptes recommande de :

- améliorer la capacité litière de la maternité et la doter en nurserie ;
- améliorer les conditions de prise en charge des parturientes et limiter les cas de transferts aux cas compliqués ;
- généraliser la consultation des nouveaux nés ;
- prendre les mesures nécessaires qui garantissent le respect des normes d'aménagement, d'équipements, d'hygiène et de stérilisation au sein du Bloc Opératoire ;
- mettre en place et équiper une salle de réanimation au sein du CHP ;

## C. Organisation de la pharmacie et du département médicoteknique

### ➤ Insuffisances dans le processus d'approvisionnement

Le processus d'approvisionnement en médicaments et dispositifs médicaux (DM) comporte plusieurs anomalies qui entachent son efficacité et son efficience. La détermination de la dotation budgétaire prélevée sur le budget du centre hospitalier se fait sans aucune concertation avec les responsables locaux de la pharmacie qui connaissent mieux les besoins réels des différents services de l'hôpital et les arrières de dotations non honorées.

En outre, les pharmaciens sont obligés de consommer la totalité du budget alloué pour l'acquisition des médicaments et dispositifs médicaux, bien que les besoins réels du CHP demeurent en deçà du montant fixé et qu'une bonne partie des commandes relevant des années budgétaires antérieures n'ont pas été livrées. Ci-dessous le tableau relatif au taux des livraisons par rapport aux crédits alloués :

Taux des livraisons par rapport aux crédits alloués sur la période 2010-2016

Année Budgétaire	Crédits alloués aux médicaments et dispositifs médicaux (en DH)	Montant des restes à livrer (en DH)	Taux de livraison des commandes
2010	6.649.972,00	1.277.222,00	80%
2011	12.300.000,00	0	100%
2012	12.300.000,00	2.758.526,00	78%
2013	12.300.000,00	5.161.533,00	58%
2014	12.300.000,00	9.867.444,00	20%
2015	12.300.000,00	9.751.086,00	20%
2016	20.564.500,00	20.379.004,00	01%
<b>TOTAL</b>	<b>88.714.472,00</b>	<b>49.194.815,00</b>	<b>45%</b>

### ➤ Péréemption de quantités importantes de médicaments et de DM

La gestion défaillante du stock de la pharmacie et la non maîtrise de la cadence d'approvisionnement en médicaments et dispositifs médicaux ont conduit à la perte de quantité importante de médicaments. L'examen des PV de destruction des stocks périmés, a permis de constater qu'une grande quantité de médicaments et de DM a été atteinte par la péréemption. Le tableau ci-après retrace les montants de ces produits :

**Valeur annuelle en DH des quantités de médicaments et dispositifs médicaux périmés détruits**

Années	Montant en DHS
2010	164.792,00
2011	120.789,00
2012	NC
2013	NC
2014	1.694.280,00
2015	451.762,00
2016	3.120.060,00
<b>TOTAL</b>	<b>5.551.683,50</b>

➤ **Recours aux agents de service pour réaliser des examens en radiologie et absence de garde en scanographie**

Il a été constaté au sein de service radiologie le recours permanent à des agents de service pour réaliser les examens de radiologie standard ou assister les médecins durant les examens échographiques. Or, faire fonctionner le service radiologie par ces agents est en contradiction avec la réglementation en vigueur. Les seuls agents habilités à manipuler les appareils de radiologie sont les techniciens formés et diplômés dans le domaine.

Par ailleurs, il est à signaler qu'aucune garde résidentielle n'est assurée au niveau du service scanographie surtout qu'il est fortement sollicité par la population de la préfecture ASHM et les préfectures avoisinantes (Bernoussi, Sidi Moumen). En conséquence, la majorité des patients nécessitant un examen scénographique sont transférés au CHU.

*Ainsi, la Cour des comptes recommande de :*

- *améliorer le processus d'approvisionnement de la pharmacie et éviter les péremptions des médicaments et dispositifs médicaux ;*
- *réaliser les prestations de radiologie par des techniciens spécialisés dans ce domaine.*

**D. Gestion des moyens de fonctionnement du centre hospitalier**

➤ **Absence d'une gestion planifiée du personnel et décisions de mutation sans respect de la réglementation en vigueur**

La gestion du personnel au niveau du centre hospitalier souffre de l'absence d'une gestion planifiée dans leur répartition et dans leur remplacement pour les cas de démission ou de départ à la retraite.

En outre, cette situation est accentuée par le manque en ressources humaines paramédicale dont souffrent les différents départements hospitaliers qui connaissent un vieillissement important de leur population puisque 61% de cet effectif a plus de 50ans.

Par ailleurs, plusieurs entités interviennent dans le processus de nomination et de mutation au sein du CHP, tantôt c'est le ministère de la Santé qui affecte ou mute les cadres de la santé avec précision du centre hospitalier d'affectation, tantôt, c'est le directeur régional ou le délégué préfectoral de la santé qui assure cette fonction.

➤ **Anomalies dans les bâtiments, défaut d'entretien et absence de plans de recollement**

La structure du bâtiment principal constituant l'hôpital du CHP a connu, depuis son inauguration en 1982, plusieurs réaménagements et extensions visant l'intégration de nouvelles spécialités. Ces réaménagements qui consistaient en la création de nouveaux pavillons et la transformation de

plusieurs locaux à caractère administratif ont été réalisés en l'absence de plans de recollement des gros œuvres et des installations invisibles, tels que : le réseau de la plomberie, de l'électricité et des fluides médicaux.

En outre, à défaut de plan de rénovation et d'entretien, des signes d'usure apparaissent sur le bâtiment à travers des détériorations manifestes qui marquent les canalisations d'eau potable et d'assainissement et la dégradation de l'étanchéité de plusieurs services hospitaliers.

#### ➤ **Occupation injustifiée et accumulation des arriérés des frais de consommation d'eau, d'électricité et de téléphone**

Plusieurs logements de fonctions intramuros sont occupés en infraction avec la réglementation en vigueur (l'arrêt viziriel du 27 juillet 1955). En effet, il a été constaté que plusieurs responsables déchargés de leurs fonctions de responsabilité et qui n'exercent plus de fonctions au sein du CHP ni au sein de la délégation de ASHM occupent toujours des logements de fonctions. En outre, certains fonctionnaires occupent ces logements sans qu'ils fassent partie du personnel du CHP, et d'autres les occupent sans que leurs fonctions ne soient permanentes.

Par ailleurs, l'ensemble de ces logements de fonction est branché gratuitement au compteur d'eau et d'électricité du CHP qui souffrait d'importants arriérés cumulés. Certains logements ont été même branchés au réseau de télécommunication et d'ADSL de manière gratuite. Cette situation a conduit la direction du CHP en collaboration avec le MS à procéder à la régularisation des arriérés de téléphonie fixe et d'ADSL qui se situaient à 283.654,93DH et de résilier les contrats les concernant.

La même opération d'apurement des arriérés a été réalisée pour les cumuls des consommations d'eau et d'électricité qui se situaient en 2016 à 1.829.266,87DH. Cependant, les 13 logements de fonctions en question sont toujours branchés aux compteurs d'eau et d'électricité du CHP.

#### ➤ **Anomalies relatives à la gestion des risques**

Le CHP, en tant que structure hospitalière, doit disposer de normes de sécurité permettant d'assurer l'offre de soins dans des conditions optimales de sûreté. Or, il a été relevé l'absence de mesures préventives des risques susceptibles de se déclencher dans le CHP. Ces risques concernent plusieurs aspects qui seront détaillés ci-dessous :

- **Risques induits par la structure des bâtiments et l'absence de plan d'évacuation**

Le bâtiment de l'hôpital ne dispose pas d'un plan d'évacuation de la population en cas d'urgence ou de déclenchement d'incendie, la signalisation permettant d'indiquer la sortie est absente et les issues de secours, constituées de portes qui se ferment dans le mauvais sens, sont toujours fermées à clés ce qui les rends non fonctionnelles.

- **Risques d'infections nosocomiales**

Plusieurs membres importants du CLIN assurent leurs fonctions par intérim tel est le cas du chef du PAM ou le responsable de la pharmacie ou encore le président du CMDP parti en retraite. En conséquence, l'ensemble des attributions prévues à l'article 21 du RIH ne sont pas exercées.

Par ailleurs la revue des rapports et des registres de surveillance des infections intra hospitaliers a permis de constater la concentration des cas d'infection au sein du département BO y compris la chirurgie et au service de la maternité (accouchement). L'ensemble de ces cas a connu la prescription selon le protocole anti-biothérapeutique entre un à trois antibiotiques.

En outre, à l'occasion du contrôle des marchés relatifs à la collecte des déchets hospitaliers et leur traitement, il a été constaté l'absence de la conclusion d'un marché relatif au traitement de ces déchets pendant toute l'année 2012.

En dépit des actions de sensibilisation sur la prévention du risque de transmission des agents infectieux manu portés, il a été constaté qu'il y a un manque de zones de lavage des mains et de distributeurs de savon à proximité des malades (au niveau de chaque secteur et au niveau des grandes salles). Celles-ci étant nécessaires pour diminuer les transmissions croisées et la

contamination manu portée. De plus, aucun prélèvement ne se fait au niveau des mains des professionnels, de leurs blouses et du matériel qu'ils utilisent, en vue d'évaluer le risque de transmission des infections manu portées et de prendre les mesures qui s'imposent.

**De ce qui précède la Cour des comptes recommande de :**

- *préconiser une gestion planifiée des ressources humaines et respecter les règles régissant les mutations ; régulariser la situation des logements intramuros ;*
- *préparer les conditions adéquates pour les travaux d'aménagement du centre hospitalier ;*
- *respecter les normes de sécurité et rendre opérationnel le comité de lutte contre les infections nosocomiales.*

➤ **Insuffisance des recettes déclarées et dysfonctionnements au niveau de la régie**

La comparaison des recettes déclarées pour la rubrique « Produit de paiement des actes médicaux et chirurgicaux fournis à titre externe » par rapport aux effectifs traités à titre externe permet de dégager un important écart. Ce dernier est estimé pour la période 2010/2016 à plus de 26,42 millions de DH.

En outre, la régie de recettes souffre de plusieurs dysfonctionnements qui agissent négativement sur les recettes réalisées à savoir :

- l'absence d'un régisseur suppléant permettant de remplacer le régisseur en cas de congé ou de maladie ;
- l'absence de locaux administratifs séparés réservés au régisseur et aux collecteurs ;
- le collecteur et le régisseur siège dans le même bureau avec un seul coffre-fort utilisé et le même carnet de quittance est utilisé par l'ensemble des collecteurs en même temps ;
- les carnets de quittance visés et non visés et les carnets de CML sont déposés sur le bureau de la régie et non conservés dans un coffre-fort sécurisé.

➤ **Absence d'une planification pluriannuelle dans l'exécution des marchés relatifs aux activités supports**

La spécificité des activités support de l'hôpital qui doivent être assurées de manière continue (alimentation des malades et du personnel de garde, approvisionnement en oxygène, gestion des déchets hospitaliers, etc.) et l'absence d'une planification pluriannuelle relative au lancement des commandes publiques au sein du PAA ont conduit les responsables du CHP à la passation de marchés à caractère de régularisation. Les cas ci-dessous à titre d'exemple ont été relevés :

- marchés cadres n°01/2010 et n°1/2013 relatifs à l'alimentation des malades et du personnel de garde :
- il a été constaté que l'approbation du marché n°1/2010 date du 30/08/10 et la notification de l'ordre de service de commencement date du 01/09/10, alors que les bons d'exécution des prestations datent depuis le 02/05/10 ;
- les PV d'ouverture des plis du marché 1/2013 en 1ere et 2eme séances date du 10/01/13 et du 18/01/13. En outre, l'OSCT date du 06/09/13. Par contre, les bons d'exécution des prestations datent depuis le 01/01/13
- marché reconductible n°07/2012 relatif à la collecte et le traitement des déchets médicaux et hospitaliers :
- L'approbation et la notification de l'ordre de service de commencement de cette prestation date du 02/01/13, alors que les bons d'exécution des prestations datent depuis

janvier 2012 et en contrepartie desquels un montant de 389.828,16DH en règlement du décompte n°1 courant l'année 2013 a été payé en date du 24/10/13.

- les quantités payées à tort représentent 20176,37Kg soit 193.693,15DH.
- marché n°2/2013 relatif au blanchissage et à la distribution de linge : le PV d'ouverture des plis de ce marché date du 08/01/13 et son approbation et la notification d'ordre de commencement des travaux le 02/09/13, alors que les bons d'exécution des prestations datent depuis juillet 2012 et en contrepartie desquels un montant de 224504,28DH en règlement du décompte n°1 a été payé en date du 25/11/13.

#### ➤ **Non-respect des conditions de réception des prestations**

La revue des bons de livraison ou d'exécution des prestations de certains marchés a permis de constater que l'administration de l'hôpital se contente d'apposer un cachet et/ou une signature d'une seule personne. En plus, et jusqu'à la fin de l'année 2015 aucune décision formelle, responsabilisant une commission composée d'au moins deux personnes pour signer les livraisons réalisées ou les travaux exécutés, n'a été trouvé. Ces désignations n'ont commencé qu'avec la nouvelle direction, à partir de début 2016.

#### ➤ **Non-respect des clauses des CPS**

Malgré les efforts réalisés par les services centraux du ministère de la Santé dans l'établissement de CPS types par prestation objet de commande publique au niveau des CHP. Il a été constaté une négligence dans l'application des clauses de ces CPS en ce qui concerne la plupart des marchés des activités support tels que précisé dans les exemples suivants :

- marché n°01/2014 relatif à l'alimentation des malades et du personnel de garde : non application des dispositions de l'article 10 du CPS relatif aux pénalités pour manquement dans le respect des prestations assurées ;
- marché N°01/2016 relatif à l'alimentation des malades et du personnel de garde : en ce qui concerne l'application des articles 27, 30, 34, 38-1, 47 et 49 relatifs aux procédures de mise à la disposition des locaux et équipements au prestataire, de calendrier de réception des denrées alimentaires, le respect de la structure de la journée alimentaire, et les conditions d'acheminement des repas ;
- marché cadre n°5/2016 relatif à la collecte des déchets : en ce qui concerne l'application des articles 28-3 et 28-2 relatifs à l'absence d'un plan d'organisation de la collecte tous les deux jours (la collecte est parfois assurée tous les 10jours), la non disponibilité de matériels spécifiques à la collecte (des chariots protégés, produit de désinfection et de nettoyage), l'absence d'attestation semestrielles d'étalonnage de la balance de pesage lors des visites réalisées ;
- marché 2/2015 relatif au gardiennage, surveillance et sécurité des locaux du CHP : en ce qui concerne l'application des articles 33-1, 32-4 et 37 relatifs à l'absence du planning d'exécution des prestations pris comme base pour l'application des pénalités de retard, le non-respect de l'effectif des agents chargés de la surveillance, la non tenue d'un ensemble de registres qui matérialisent le travail effectué par les agents de gardiennage.

*Ainsi, la Cour des comptes recommande de :*

- *appliquer la tarification réglementaire en vigueur des actes médicaux afin d'améliorer les recettes de l'hôpital ;*
- *améliorer les conditions de fonctionnement de la régie de recettes ;*
- *mettre en place un système de contrôle interne pour améliorer la gestion des activités support et respecter les clauses des marchés y afférant.*

## II. Réponse du Ministre de la santé

### (Texte réduit)

(...)

#### A. Gouvernance et organes de gestion

##### ➤ Absence de Projet d'Établissement Hospitalier

Il convient de noter que le projet d'établissement hospitalier est en cours d'achèvement, après la finalisation de la phase de diagnostic organisationnel. La validation du projet managérial est en cours. Le PEH du CHP AS-HM sera finalisé fin 2019(...).

##### ➤ Insuffisances dans les travaux des instances de concertation et d'appui

Les travaux des organes de concertation et d'appui ont été activés : les comptes rendus de l'année 2019, reprennent les points figurant dans le règlement intérieur des hôpitaux, les quatre réunions programmées au cours de cette année, veilleront au respect des dispositions réglementaires.

Pour l'élection des membres du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et du conseil des infirmières et des infirmiers, il convient de noter que, malgré l'annonce par l'administration de l'hôpital de l'ouverture de l'appel à candidature pour l'élection des membres de ce conseil, aucun médecin n'a été présenté. Par conséquent, il n'y a plus d'absence mais, l'inexistence de responsables pour l'occupation de ces postes au niveau de ces instances (...).

##### ➤ Absence d'exercice de toutes les fonctions de quelques pôles de gestion

Pour le pôle des soins infirmiers et vu la pénurie en ressources humaines, il réalise certaines missions, notamment, la validation des listes de garde du personnel paramédical, qui sont approuvées par le chef du pôle des soins infirmiers (...). Ainsi, le programme d'action du PSI a été actualisé.

Le chef du pôle des affaires administratives a été démis de ses fonctions pour manquement à ses obligations professionnelles (...).

#### B. Structuration, organisation et gestion de l'offre de soins

La suppression concerne uniquement le département ophtalmo-ORL, et pourtant, le CHP assure l'hospitalisation des patients qui subissent des actes chirurgicaux simples dans l'hôpital du jour.

##### ➤ Absence d'exercice de toutes les fonctions du SAA

Avec l'application mawiidi centralisée au niveau du SAA la gestion des rendez-vous a été maîtrisée et toutes les interventions ont été facturées. Cependant l'absence de liaison entre le SAA, la régie ne permet pas d'enregistrer toutes les opérations. Mais avec les aménagements qu'a connus le service des urgences, le service d'accueil et d'admission a été relié informatiquement à la régie des recettes.

De même, une note de service a été établie pour combler ces insuffisances et des actions de sensibilisation ont été organisées au profit du personnel.

Il y a lieu de signaler que la non satisfaction des fonctions essentielles du SAA est dû principalement à la pénurie en ressources humaines dont souffre le Ministère de la Santé.

A noter que des écrits ont été adressés à la Délégation du Ministère de la Santé pour lancer l'appel à la candidature pour l'occupation du poste du chef du SAA.

La généralisation de l'informatisation au niveau de l'ensemble du CHP sera opérationnelle fin 2019.



➤ **Baisse de la capacité d'accueil des parturientes avec augmentation du taux des césariennes**

Les durées réglementaires d'hospitalisation des parturientes au niveau du département mère et enfant, ont été respectées (...) avec la nomination de la nouvelle infirmière chef de département mère-enfant.

Quant à l'augmentation des taux de césariennes par rapport aux normes préconisées par l'OMS, il est à préciser que la maternité du CHP MED V draine aussi les parturientes des arrondissements avoisinants, durant l'année 2016 et sur exploitation des registres de la maternité et du registre du bloc opératoire, 1257 césariennes ont été réalisées dont 815 césariennes en urgence, 442 césariennes programmées. Sur les 1257 césariennes réalisées, 642 cas relèvent de la préfecture ASHM et 615 hors préfecture (sidi moumen 265 cas, sidi bernoussi 73 cas, Myrachid 28 cas, titmellil 22 cas, autres 110 cas (birjdid, dar bouazza, el gara, benslimane, sidi bennour, Eljadida, Essaouira, ...))

➤ **Taux élevé des femmes enceintes transférées aux autres structures :**

Il y a lieu de souligner que le pourcentage des femmes transférées en 2016 a atteint 235/4932 accouchements soit 4.76 % au lieu de 76.55 %.

➤ **La non généralisation des consultations pédiatriques aux nouveaux nés**

Après la nomination du Dr A.M., l'examen des nouveaux nés est systématique, seuls les cas urgents sont examinés par les médecins pédiatres.

➤ **Mauvais fonctionnement du bloc opératoire et absence d'une salle d'urgence**

Tous les services ont été réaménagés, notamment le service des urgences qui est devenu actuellement fonctionnel, depuis la fin du mois de mai 2019. Le plan d'aménagement de l'unité de réanimation, a été validé et approuvé par l'autorité de Casablanca, dans le respect des normes de qualité et de sécurité en vigueur, y compris les couloirs sales et propres.

Tous les halls du bloc opératoire ont été peints et un système d'aération a été installé, ainsi que la réparation du sol en partenariat avec l'Initiative nationale pour le développement humain. Tous les équipements en panne ont été évacués du bloc.

Pour les interventions chirurgicales, elles sont régulièrement programmées par le chef du département de chirurgie, en collaboration avec le médecin réanimateur.

## **C. La pharmacie hospitalière et département médicotechnique**

➤ **Insuffisances dans le processus d'approvisionnement**

La Division de l'approvisionnement au Ministère de la Santé ne cesse de consentir les efforts, en vue de l'amélioration des conditions d'approvisionnement des pharmacies hospitalières afin de corriger les anomalies et de pallier aux insuffisances.

➤ **Péréemption de grande quantité de médicaments et dispositifs médicaux**

Les médicaments et dispositifs médicaux éliminés en 2015-2016 sont des produits qui étaient entreposés au CHP, depuis des années, et ne reflètent pas le taux des périmés par an. Ces produits étaient détruits dans le respect de la réglementation en vigueur.

➤ **Recours à des agents de société pour établir des examens de radiologie et absence d'astreinte pour les examens de scanner**

Avec l'affectation de deux techniciens de radiologie, les examens de radiologie standard ne se font, dorénavant, que par des techniciens diplômés. La liste d'astreinte des radiologues est établie, chaque mois, uniquement pour les techniciens, afin d'assurer la permanence dans ce service (...).

## D. Gestion des moyens de travail du centre

### ➤ Absence de planification prévisionnelle des ressources humaines avec non-respect des règles de mouvement du personnel

Le besoin en personnel est établi, chaque année, par les services du CHP et transmis sous couvert de la voie hiérarchique (...).

Le CHP Mohamed V, étant un service de l'Etat Géré de Manière Autonome, n'est pas pleinement habilité à gérer ses ressources humaines, notamment la gestion du mouvement de son personnel, qui relève des attributions, soit du Ministère, des directions régionales de la santé ou des délégations préfectorales ou provinciales.

### ➤ Absence de plan architectural et insuffisance dans les travaux d'aménagement

Le CHP AS-HM a connu de nombreux chantiers, notamment la réalisation des travaux de réfection, au cours de l'année 2017-2018, de l'étanchéité du plafond de l'hôpital pour empêcher les infiltrations des eaux aux différents services.

### ➤ Mauvaise gestion avec des arriérés de consommation d'eau, électricité et de téléphone

Des écrits avec rappels ont été adressés à la délégation préfectorale de la santé pour inviter les occupants des logements de fonctions à contracter des contrats avec les fournisseurs d'eau et d'électricité. Cependant, la procédure de délogement est entamée par la Direction de la réglementation et du contentieux (...).

### ➤ Insuffisance dans la gestion des risques

Un comité de gestion des risques est créé au niveau du CHP sous la présidence du Dr A.M. Il se réunit périodiquement et fonctionne selon un plan de travail annuel. Un programme de travail a été mis en place pour identifier les risques selon un planning préétabli. Le système de signalisation couvre actuellement l'ensemble des services de l'hôpital.

En ce qui concerne les cas suspects, et après avoir mené une enquête sur le sujet, il s'avère qu'aucun cas clinique n'avait été confirmé.

### ➤ Insuffisance des recettes et dysfonctionnements au niveau de la régie des recettes

Afin d'augmenter les recettes, le CHP Mohammed V a procédé à l'équipement, du bureau d'accueil et d'admission, existant au niveau du service des urgences, en matériels informatiques nécessaires. Il a été également connecté à l'application informatique pour l'unification des tarifs des prestations médicales.

En juillet 2018, Mr L.M. est nommé régisseur suppléant (...), et occupe actuellement un local séparé des agents collecteurs, de même les deux locaux ont été dotés de coffres forts.

En ce qui concerne l'utilisation simultanée des quittanciers, il convient de noter qu'aucun agent ne peut avoir un quittancier à lui seul, du fait de l'existence d'un numéro chronologique, en contrepartie, l'administration a veillé au respect de l'enregistrement de la date et de l'heure de l'achèvement de tâche pour chaque agent.

De même les quittanciers ont été rangés dans un coffre-fort dédié spécialement à la régie et la gestion des certificats médicaux a été confiée au SAA.

### ➤ Absence de planification pluriannuelle des marchés de service, et non respect des conditions de réception des prestations

Il est à noter qu'il s'agit ici du marché n 01/2013 au lieu de 01/2014 relative à l'alimentation des patients.

Les déchets hospitaliers sont transportés deux fois par semaine après pesage par une balance étalonné (...). Ainsi, le titulaire du marché a mis en œuvre du matériel de collecte et de transport de déchets, conformément aux dispositions du cahier des prescriptions spéciales.

Pour le nouveau marché relatif au gardiennage, surveillance et sécurité des locaux du CHP, toutes les remarques ont été prises en considération pour combler les lacunes constatées et veiller au respect des clauses du cahier des prescriptions spéciales. Ainsi, le CHP Mohammed V a procédé à la nomination des comités de suivi et de contrôle pour tous les marchés, depuis l'année 2016.

## Le Centre hospitalier préfectoral Moulay Abdellah de Mohammedia

Le centre hospitalier préfectoral (CHP) Moulay Abdellah de Mohammedia a été édifié en 1952. Il a été érigé en Service de l'Etat géré de manière autonome (SEGMA) en 1995. Il dessert en termes d'offre de soins une population estimée à 422.000 habitants, avec une capacité litière de 148 lits.

Le CHP dispose d'un staff médical composé de 62 médecins dans 21 spécialités, un personnel paramédical composé de 103 personnes de différents profils, et d'un staff administratif au nombre de 17. Son budget au titre de l'année 2016 a été de 10.600.000,00 DH.

Les principaux indicateurs relatifs aux activités du CHP entre 2012 et 2016 se présentent comme suit.

### Activité de l'hôpital durant la période 2012-2016

Nature	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Capacité litière</b>	148	148	148	148	148
<b>Passages aux urgences</b>	72.041	75.503	80.276	80.484	79.728
<b>Interventions au BLOC</b>	1.892	1.518	1.355	1.402	1.732
<b>Consultations</b>	26.468	29.910	31.618	31.057	27.427
<b>Imagerie médicale</b>	23.609	17.755	26.371	28.569	29.977
<b>Analyses médicales</b>	56.053	50.201	49.827	36.749	32.536
<b>Accouchements</b>	3.770	3.535	3.477	3.232	3.584
<b>Hospitalisation</b>	10.732	10.621	10.303	9.769	9.893
<b>Consultations dentaires</b>	2.228	1.350	1.789	2.609	1.894
<b>Examen en rééducation</b>	64.258	57.883	37.466	34.161	31.622

## I. Observations et recommandations de la Cour des Comptes

La mission du contrôle de la gestion réalisée par la Cour des Comptes en collaboration avec la Cour régionale des comptes de la région Casablanca-Settat a permis de relever certaines observations et émettre des recommandations dont les principales sont retracées dans les points suivants.

### A. Gouvernance hospitalière

L'amélioration du système de gouvernance était parmi les objectifs retracés dans le plan stratégique du ministère de la Santé pour la période 2012-2016. Ce plan a préconisé le développement de la gouvernance hospitalière et la mise en place de mécanismes de gestion basés sur la contractualisation et la performance. Toutefois, la mission de contrôle a relevé que ces orientations n'ont pas été activées au niveau du centre hospitalier préfectoral Mohammedia (CHP MAM) et que d'autres carences existent au niveau de la gouvernance de ce centre, lié notamment aux aspects suivants.

#### ➤ Absence d'un projet d'établissement hospitalier

Le CHP ne dispose pas de projet d'établissement hospitalier (jusqu'à mi 2017). Ce projet doit définir les objectifs généraux de l'établissement, ainsi que les moyens d'hospitalisation, de personnel et d'équipement nécessaires pour réaliser les objectifs précités.

### ➤ **Organes d'appuis inactifs**

En vertu de l'article 13 du décret n° 2-06-656 précité, le directeur du CHP doit être assisté par des instances de concertation et d'appui à savoir le comité d'établissement, le comité de suivi et d'évaluation, le conseil des médecins, des dentistes et des pharmaciens et le conseil des infirmiers et des infirmières. Ces organes ont été institués au niveau du CHP, mais le contrôle a relevé qu'ils ne jouent pas pleinement leur rôle d'assistance.

### ➤ **Non mise en œuvre des orientations stratégiques du ministère**

Contrairement aux dispositions de l'article 5 du décret n°2.66.566 précité et l'annexe 1 du décret n°2.14.562 du 22 juillet 2015 relatif à l'organisation de l'offre de soins, à la carte sanitaire et aux schémas régionaux de l'offre de soins, le CHP MAM n'offre pas toutes les prestations de soins devant être offertes par les centres hospitaliers préfectoraux. Il s'agit notamment de l'absence du service de réanimation. Aussi, au service de l'imagerie médicale, la permanence 24/24h n'est pas assurée. Cela agit négativement sur le travail des urgences.

*Ainsi, la Cour des comptes recommande d'établir un projet d'établissement hospitalier du CHP MAM et d'activer le rôle des instances d'appui et de concertation conformément aux textes réglementaires en vigueur.*

## **B. Infrastructures**

### **1. Les bâtiments**

Au niveau de cet axe, le contrôle a révélé ce qui suit :

#### ➤ **Emplacement inadapté**

L'hôpital se situe sur l'avenue Hassan II à proximité de la voie ferrée, il subit en raison de son emplacement des niveaux de bruit importants causés essentiellement par le trafic routier et ferroviaire.

#### ➤ **Exiguïté du bâtiment principal**

La superficie de l'hôpital n'offre pas des espaces suffisants permettant aux unités de soins de travailler dans de bonnes conditions. Ainsi, des unités comme la pharmacie et la cuisine sont installées au sous-sol.

#### ➤ **Structures inadaptées aux services et unités d'hospitalisation**

L'architecture initiale de la construction ne répond pas aux exigences et à la dimension qu'a prise l'hôpital. Les employés de l'hôpital trouvent beaucoup de contraintes à cause l'architecture du bâtiment inadaptée aux services de soins. Ces contraintes se trouvent notamment au niveau des services suivants.

##### **a. Le service des urgences**

L'entrée de ce service pose un problème d'accès et d'évacuation des patients, des véhicules et des ambulances. Les ambulances doivent entrer et sortir en faisant marche arrière par la même porte. En l'absence d'aires de stationnement et de parking, les patients sont souvent embarqués ou déposés en pleine rue dans des conditions ne garantissant pas leur intimité et leur respect.

##### **b. Le bloc opératoire**

Ce bloc est composé de 6 salles d'opération, les quatre salles exploitées sont réservées aux urgences, au programme et à la maternité obstétrique. Il est à noter que le bloc ne dispose pas de salles de réveil. En fait le réveil des patients opérés se fait dans un couloir ou dans la salle d'opération.

Par ailleurs, le contrôle a permis de constater que les salles opératoires ne sont pas conçues de façon à permettre le passage des professionnels et l'acheminement des instruments vers des circuits séparés conformément au principe du circuit « marche en avant », règle essentielle en matière de stérilisation.

### c. La maternité

L'architecture de ce service et sa superficie demeurent insuffisantes pour répondre aux besoins de cette unité qui reçoit un flux important. Elle est également marquée par l'absence d'une structure d'accueil. De même, la salle expectante très étroite et sans séparations, ne procure aucune intimité aux parturientes.

### d. La pharmacie

L'emplacement et la disposition de la pharmacie au sous-sol ne permettent pas la sauvegarde des médicaments. Ainsi, les médicaments sont constamment exposés aux inondations contrairement aux dispositions de l'arrêté du ministre de la Santé la Santé n°902-08 (21 Juillet 2008) fixant les normes techniques d'installation de salubrité et de surface relatives au local devant abriter une officine de pharmacie.

## 2. Installations techniques

Le contrôle du centre hospitalier préfectoral Moulay Abdellah a révélé plusieurs insuffisances au niveau de certaines installations vitales. Ces insuffisances se manifestent à travers les points suivants.

### ➤ Défaillance des installations du réseau d'assainissement

L'hôpital souffre de l'absence des installations de l'eau chaude, ce qui complique les conditions de travail des professionnels et le séjour des patients. Les canalisations d'eau et d'assainissement sont dans un état dégradé et causent toujours des infiltrations d'eau.

Aussi, le bâtiment principal du centre hospitalier n'est pas raccordé au réseau d'assainissement. Depuis sa création, les eaux usées de l'hôpital sont évacuées dans deux fosses septiques.

### ➤ Défaillances relatives au réseau d'électricité

La mauvaise distribution d'électricité et l'alimentation directe, par le réseau de Lydec avait engendré des coupures fréquentes d'électricité. Des incidents de court-circuit dans le bâtiment principal ont causé des dégâts notamment au niveau des installations techniques (monte de charges) et certains équipements, comme la table radio et l'autoclave.

### ➤ Monte-charges souvent en panne

Bien que l'hôpital Mly Abdallah dispose de deux monte-charges, l'un des deux n'a jamais fonctionné, le deuxième tombait souvent en panne durant de longues périodes rendant ainsi le déplacement des professionnels et l'hospitalisation des patients difficile. Femmes accouchées et malades opérés sont remontés au premier étage, via les escaliers, portés par leurs familles ou par les agents de sécurité pendant les périodes des pannes de monte-charges.

Il est à préciser que ce monte-charge n'est pas couvert par des contrats de maintenance en raison d'insuffisance de crédit dans le budget de la délégation du ministère de la Santé.

*Ainsi, la Cour des comptes recommande de prendre les dispositions nécessaires pour combler et corriger les insuffisances du CHP MAM au niveau des bâtiments et des installations.*

## C. Moyens de fonctionnement

### 1. Moyens humains

Le contrôle des moyens humains mis à la disposition du CHP MAM a permis de relever les observations suivantes :

### ➤ Baisse des effectifs

L'effectif du personnel du centre hospitalier a connu une tendance à la baisse pour la période 2012-2016. En effet, L'effectif du personnel est passé de 240 en 2012 à 215 en 2016. Cette baisse trouve ses raisons principalement dans la baisse du nombre du personnel paramédical (122 infirmiers en 2012 contre 104 en 2016).

### ➤ **Déficit en ressources humaines paramédicales**

Il a été constaté au niveau de l'hôpital une insuffisance en personnel nécessaire pour assurer la bonne marche des services hospitaliers, à savoir :

- les unités de médecine et de chirurgie ne disposent pas d'infirmiers minimum pour assurer les gardes de nuit, les weekends et les jours fériés. Aussi, et pendant les congés administratifs et éventuellement les congés de maladies. Aussi, et à cause de ce déficit, d'autres structures n'assurent pas la garde, comme l'imagerie médicale ;
- le service d'accueil et d'admission n'assure pas ses tâches au-delà de 16 h, les weekends et les jours fériés, et ce pour manque de personnel. Aussi, le centre hospitalier ne dispose plus d'une assistante sociale.

*De ce qui précède, la Cour des comptes recommande de :*

- *combler le manque en ressources humaines paramédicales constaté au niveau du CHP MAM ;*
- *affecter une assistance sociale au service d'accueil et d'admission de l'hôpital ;*
- *Veiller à la rationalisation du personnel administratif et au renforcement du SAA en moyens humains adéquats.*

## **2. Moyens techniques**

Le contrôle de la gestion des moyens techniques du CHP a permis de relever les observations suivantes :

### ➤ **Insuffisance du matériel du laboratoire**

Le laboratoire n'effectue pas certaines analyses souvent demandées type bactériologie, parasitologie et ce, faute d'équipements et réactifs nécessaires.

Ainsi, le laboratoire ne dispose pas d'automate de réserve, ce qui expose le laboratoire à l'arrêt de l'activité en cas de panne. Les deux appareils de la numération de la formule sanguine NFS, insuffisants compte tenu du nombre d'examen passés chaque jour, tombent fréquemment en panne perturbant ainsi la bonne marche du service. A noter que les demandes des analyses NFS sont souvent prescrites par les médecins pour les femmes enceintes, et pour d'autres patients dans les autres structures de l'hôpital.

### ➤ **Carences liées au système de maintenance**

Selon les dispositions de l'article 11 du décret n° 2-94-285 du 21 novembre 1994 relatif aux attributions et à l'organisation du ministère de la Santé publique, la direction des équipements et de la maintenance est chargée d'assurer la maintenance, l'aménagement et la réparation du patrimoine immobilier et matériel du ministère de la Santé. Cependant, le contrôle a montré que les installations techniques, au niveau du CHP, ne sont pas couvertes par des contrats de maintenance préventive et corrective faute de crédits suffisants.

### ➤ **Ambulance non médicalisée avec faible dotation en carburant**

Les deux ambulances en service dont dispose l'hôpital, ne sont pas médicalisées et manquent d'équipements (couveuses pour les nouveau-nés). Leur dotation en carburant ne dépasse pas 15.000 DH par an. En plus, en raison du nombre important des transferts effectués par le centre hospitalier, faute de services de réanimation et des référés du service de la maternité, lesdites ambulances ne peuvent répondre aux besoins requis. Il convient de préciser que ces ambulances servent en plus du transport des malades, aux courses de l'hôpital.

*Ainsi, la Cour des comptes recommande de :*

- *doter les services hospitaliers des moyens techniques et logistiques nécessaires à l'accomplissement de leurs missions ;*
- *mettre en place un système de maintenance fiable garantissant le fonctionnement normal et continu du matériel medicotechnique.*

### 3. Les ressources financières

Les ressources financières du CHP MAM sont constituées des recettes des prestations de soins et des subventions d'exploitation et d'investissement octroyées par le ministère de la Santé. L'examen de ces recettes a permis de relever les observations suivantes.

#### ➤ Baisse de la couverture des dépenses d'exploitation par les recettes propres

Il a été constaté une baisse du taux de couverture des dépenses d'exploitation par les recettes propres qui est passé de 69% en 2012 à 56% en 2016 comme l'illustre le tableau ci-dessus, et ce à cause de la baisse qu'ont connu les recettes propres du CHP (de 4.941.335,00 en 2012 à 3.870.142,00 DH en 2016) en conséquence de la généralisation du RAMED. La subvention d'exploitation a été réduite en passant de 3.472.000,00 en 2012 à (1) un million de dirhams de la santé en 2015. En 2016, le centre hospitalier n'a pas reçu de subvention d'exploitation, et l'excédent des années antérieures a été utilisé pour couvrir les dépenses de fonctionnement.

#### Taux de couverture des dépenses d'exploitation par les recettes propres du Centre hospitalier

Année	2 012	2 013	2 014	2 015	2 016
Recettes propres	4.941.335	4.346.930	4.045.303	3.859.655	3.870.142
Dépenses d'exploitation	7.184.511	7.005.904	7.779.271	7.980.155	6.870.153
Recettes propres/dépenses d'exploitation	69%	62%	52%	48%	56%

#### ➤ Carences dans la facturation et le recouvrement des frais de soins

La facturation des prestations externes, des urgences et des examens n'a jamais été établie, En effet, l'ensemble des actes rendus par les urgences, les examens de l'imagerie médicale, les analyses rendues par le laboratoire et les consultations spécialisées ne sont pas renseignés dans l'application service d'accueil et d'admission et pour lesquels aucune facturation de prestations n'a été générée.

A titre d'illustration, l'écart entre la facturation et l'admission est important pour la période examinée, il était de 7625 en 2012 et de 2951 en 2016 comme le montre le tableau suivant.

#### Ecart entre facturation et admission pour la période 2012-2016

	2012	2013	2014	2015	2016
Admission	10732	10621	10303	9769	9893
Facturation	3107	6449	9847	9276	6942
Ecart	7625	4172	465	493	2951

#### ➤ Application des tarifs non conformes à la nomenclature

Le centre hospitalier avait appliqué des tarifs pour certaines prestations qui ne sont pas conformes à la nomenclature en vigueur, à titre d'exemple, le prix de la radio genoux ou de jambe appliqués est de 45 DHS au lieu de 112,5. Selon les responsables de l'hôpital, cela est dû à la non mise à jour, par les services compétents, des tarifs sur l'application informatique installée au niveau du service d'accueil et d'admission.

#### ➤ Insuffisances dans le recouvrement des créances du CHP

Le recouvrement est assuré par une seule personne qui s'occupe aussi du décès intra-hospitalier et de l'archivage. Or, l'insuffisance en personnel qualifié ne peut qu'entraver la bonne marche de l'unité de recouvrement au CHP et par conséquent constituer un facteur néfaste à l'encaissement des créances de l'hôpital. Ainsi, Pour la période 2012-2016, les dossiers en instance, relatifs aux prestations externes, le CHP n'a commencé la procédure de recouvrement qu'à compter du mois



d'aout 2016. Or, les années antérieures n'ont pas été couvertes par ce recouvrement, d'où un manque important à gagner pour l'hôpital.

#### ➤ **Forclusion d'un nombre important de dossiers CNOPS**

Sur la période 2012-2016, le centre hospitalier a présenté 647 dossiers d'une valeur globale de 477.123,20 DHS à la Caisse nationale des organismes de prévoyance sociale « CNOPS ». Sur cette période, 521 dossiers ont fait l'objet de remboursement, soit une somme de 363.464,00 DHS. Par contre, la CNOPS a rejeté 101 dossiers d'une valeur de 87 092,80 dirhams de la santé avec un montant significatif en 2012 ayant atteint 70.019,00 dirhams de la santé. Ces rejets ont été causés par la forclusion de ces dossiers, due à leur envoi hors délais conventionnels. Par ailleurs le montant recouvré auprès des autres organismes d'assurances pour la même période, a été de 915.535,00 DH pour un total à recouvrer de 1.101.970,00. Le reste à recouvrer étant donc de 181.871,00 DH.

#### ➤ **Retard de versement de la subvention d'exploitation**

Vu la faiblesse des ressources propres de l'hôpital, l'engagement d'une grande partie des dépenses reste tributaire du déblocage de la subvention du ministère. Or, ladite subvention est souvent versée en retard et fractionnée, ce qui est de nature à créer des problèmes, notamment dans le paiement des différents prestataires de services.

#### ➤ **Faible dotation d'investissement**

Le montant de la subvention d'investissement n'a jamais dépassé 600.000 DH (1.200.000,00 dirhams au cours de la période 2012-2016). Ce montant faible est loin de couvrir les besoins pressants de l'hôpital en termes d'équipements et infrastructures. Ces subventions n'ont d'ailleurs jamais pu être utilisées par le centre hospitalier.

#### ➤ **Retard dans l'approbation du budget**

La lenteur qui marque le processus d'établissement et d'approbation du budget du centre hospitalier Mohammedia privait les gestionnaires de la visibilité nécessaire à la gestion des crédits et provoquait d'importantes perturbations dans l'exécution des dépenses et des pratiques irrégulières telles que le commencement d'exécution des prestations objet de certains marchés avant le visa d'approbation et le recours aux bons de commande de régularisation.

*Ainsi, la Cour des comptes recommande ce qui suit :*

- *mettre à jour le système d'information du SAA et veiller à la facturation et le recouvrement des recettes relatives aux consultations externes ;*
- *veiller au recouvrement des créances du CHP conformément à la réglementation en vigueur ;*
- *approuver le budget et débloquer la subvention d'exploitation au CHP au début de l'année budgétaire.*

### **D. La gestion de l'accueil et l'admission et le système d'information**

A ce niveau, le contrôle a permis de relever les observations suivantes.

#### ➤ **Absence de structure d'accueil et insuffisance en moyens d'orientation**

L'hôpital ne dispose pas d'une structure d'accueil adéquate permettant l'accueil et l'orientation des différents flux provenant à l'hôpital. Par ailleurs, l'hôpital n'offre pas aux patients et visiteurs suffisamment de moyens d'orientation vu l'insuffisance de panneaux de signalisation en sus de la non affectation du personnel qualifié dédié à la fonction d'accueil et capable d'orienter les usagers.

#### ➤ **Problématique des admissions**

Le service d'accueil et d'admission admet en hospitalisation, programmée et non urgente, certains patients sans accomplir toutes les formalités administratives.

D'autre part, certains patients qui sont admis via les urgences sont enregistrés doublement par le service des urgences et au niveau des unités de chirurgie et de médecine. Ce constat est plus

observé au niveau de la maternité pour le cas des parturientes ce qui impactent la véracité des statistiques relatives aux hospitalisations.

Il est à souligner que l'hôpital a continué d'accorder des admissions aux patients produisant un certificat d'indigence jusqu'à fin 2016 bien que la généralisation du RAMED ait pris commencement depuis l'an 2011, et ce en vertu de l'arrêté conjoint du ministre de l'intérieur, du ministre de l'économie et des finances et de la ministre de la Santé n° 3349.10 du 24/01/2011 relatif à la généralisation du RAMED.

#### ➤ **Non régularisation des sorties des malades**

Certains patients quittent l'hôpital sans régulariser leur situation administrative et financière auprès du service de service d'accueil et d'admission. De même, certains services délivrent les billets de sortie le week-end aux patients sortants. Or, les billets de sortie ne peuvent être remis aux patients que pendant les horaires de travail normal, et ce pour permettre au service d'accueil et d'admission de procéder à la régularisation administrative et financière des intéressés.

#### ➤ **Absence de formulaires de consentement de patients**

Il a été constaté à travers le contrôle que le formulaire de consentement, devant être présenté au patient avant toute prestation offerte au cours de son séjour, n'est jamais utilisé par l'hôpital. Cette pratique est en contradiction avec les dispositions de l'article 58 de l'Arrêté du ministère de la Santé n° 456-11 du 6 juillet 2010 portant règlement intérieur des hôpitaux qui dispose que : « Sauf disposition légale spécifique et quel que soit le mode d'admission, un formulaire de consentement doit être signé par le patient ou son représentant légal pour les actes de diagnostic, de soins ou de services qui lui seront prodigués au cours de son séjour à l'hôpital ».

#### ➤ **Non enregistrement des actes médico-légaux au niveau du service d'accueil et d'admission**

Les actes médicaux légaux sont gérés par une unité dont un médecin y est affecté. Au sujet de la gestion des CML des anomalies et dysfonctionnement ont été relevés, à savoir :

- l'unité chargée de la gestion des certificats médicaux légaux ne relève pas du service d'accueil et d'admission ce qui n'est pas conforme au règlement interne des hôpitaux qui stipule dans l'article 35 que ce service assure l'enregistrement de ce type de certificat ;
- les quittances concernant les certificats médicaux légaux sont livrées au dit médecin sans aucun contrôle ni suivi.

#### ➤ **Absence d'un système de garde au niveau du service d'accueil et d'admission**

L'hôpital n'assure pas la continuité de ce service au-delà de 16H, les weekends et les jours fériés. Pratiquement, c'est le caissier qui se charge, pendant les heures et les jours cités, à la fois de l'encaissement des recettes auprès des patients et de l'enregistrement des patients. De ce fait, le caissier se voit attribuer des tâches relevant de la compétence du régisseur (comptable publique) et des tâches relevant de la compétence du sous – ordonnateur.

#### ➤ **Carences entachant le système d'information**

Le centre hospitalier ne dispose pas d'un système d'information fiable permettant de maîtriser l'information hospitalière et de couvrir l'ensemble des informations utilisées par le centre hospitalier. Cette situation est due à l'absence de schéma directeur informatique au niveau de l'hôpital et du déficit en matériel informatique. La Cour des comptes a soulevé à ce niveau plusieurs défaillances relatives à la tarification appliquée, à l'absence des informations inhérentes à l'identité et l'adresse des patients, au chevauchement entre la date de facturation et la date de sortie.

#### ➤ **Défaillance dans la gestion de l'archivage**

Il a été constaté que plusieurs défaillances au niveau de fonction archivage des dossiers des patients, des registres des hospitalisations et des registres des prestations externes. Cette situation est due à la non affectation d'une personne qualifiée dédiée à la gestion, le classement et la

conservation des archives. Il est à préciser aussi l'absence d'un local aménagé et réservé à l'archivage des dossiers patients. A ce niveau, il a constaté que les dossiers patients sont abandonnés au sous-sol sans aucun classement dont une partie est affectée par les écoulements des eaux des canalisations.

Il est à souligner que la fonction « archivage » est primordiale dans une structure hospitalière car elle permet les dossiers peuvent être demandés ou consultés ultérieurement par les patients, les professionnels ou éventuellement par les chercheurs.

*De ce qui précède, la Cour des comptes recommande de :*

- *prendre les mesures nécessaires pour améliorer l'accueil au niveau du SAA ;*
- *assurer la continuité du service au niveau du SAA et remédier aux lacunes constatées au niveau des admissions et des sorties des patients ;*
- *adopter un schéma directeur informatique garantissant le lien entre les différents services du CHP et plus précisément entre le SAA et les services médicaux ;*
- *assurer la coordination entre le service d'accueil et d'admission - unité statistique - et les autres services hospitaliers afin de produire une information hospitalière fiable ;*
- *mettre en place un système d'archivage efficace des dossiers des patients pour mieux les conserver et les exploiter.*

## **E. Les urgences**

### ➤ **Le tri n'est pas suffisamment identifié**

Le circuit rouge et vert n'est pas suffisamment identifié et respecté. Cela s'explique par l'absence d'une cellule de triage permettant le tri des patients assuré par un médecin, dans des conditions garantissant une meilleure prise en charge des cas urgents. Il résulte de cette situation l'existence des cas de fausses urgences qui se présentent directement aux médecins des urgences sans passer par une structure de triage, d'où une perte de temps pour ces médecins, et encombrement au niveau des urgences qui connaît souvent des conflits perturbant ainsi son fonctionnement. Cette situation permet aussi à des bénéficiaires des examens radiologiques et des hospitalisations via les urgences sans procéder au circuit normal.

### ➤ **Insuffisance de la coordination et de la régulation des urgences entre les différents hôpitaux de la région sanitaire**

Il a été constaté que dans la régulation des urgences entre le centre hospitalier et les autres structures sanitaires notamment le centre hospitalier régional et le centre hospitalier universitaire est défaillante. Il est à signaler que des mesures en matière de régulation au niveau de la région de Casablanca ont été instaurées depuis environ quatre ans, or ces mesures n'ont pu être pérennisées dans le temps.

D'autres parts, la filière des soins en matière des urgences n'est pas respectée. En effet, les médecins des urgences procèdent de façon systématique au transfert des cas urgents au centre hospitalier universitaire Ibn Roch sans se référer au centre hospitalier régional. Or, la filière des soins préconise que les transferts doivent être à un niveau de recours secondaire, à savoir le centre hospitalier régional, et le cas échéant à un niveau de recours tertiaire en l'occurrence le centre hospitalier universitaire.

*La Cour des comptes recommande de :*

- *instituer une unité d'accueil au sein des urgences et trier les cas urgents et ce, pour une meilleure gestion de ce service ;*
- *mettre en place des mécanismes efficaces de coordination entre les différents services des urgences de la région pour respecter la filière des soins en la matière et la bonne prise en charges des cas urgents.*

## F. Bloc opératoire chirurgical

Ce bloc comprend six salles d'opérations. Il dispose de deux anesthésistes de réanimation et 23 infirmiers en plus des médecins chirurgiens. A ce propos, il a été constaté ce qui suit :

### ➤ Régression du nombre des interventions chirurgicales

Mis à part l'année 2016 qui a connu une légère augmentation dans le nombre des interventions chirurgicales, l'activité du bloc a connu une régression pour la période 2012- 2016 tel qu'il est détaillé dans le tableau ci-dessous. Dans le même sens, une régression a été constatée au niveau du nombre d'interventions chirurgicales programmées par jour ouvrable qui a régressé de 12 interventions en 2012 à 5 interventions seulement en 2016.

#### Interventions chirurgicales pour la période 2012-2016

	2012	2013	2014	2015	2016
<b>IC majeures</b>	1750	1366	1159	1242	1640
<b>IC mineures</b>	142	152	196	160	92
<b>IC urgentes</b>	889	745	625	736	1085
<b>IC programmées</b>	1003	773	730	666	647
<b>Total IC</b>	1892	1518	1355	1402	1732
<b>Nombre de jours de fonctionnement du BOC</b>	85	101	84	94	125
<b>Nombre d'IC Programmées par jour ouvré</b>	12	8	9	7	5

### ➤ Sous exploitation des salles du bloc opératoire

L'examen des interventions chirurgicales programmées du bloc opératoire a permis de révéler l'importance du nombre de jours d'arrêt avec un taux de fonctionnement ne dépassant pas 54% (ce taux était en 2012 de 36%, avec seulement 85 jours de fonctionnement des salles du bloc opératoire).

Aussi, il a été constaté que sur les six salles du bloc opératoire deux salles demeurent inexploitées à cause de l'absence de certains équipements nécessaires pour les interventions chirurgicales (exemple : scialytiques et les amplificateurs de brillance...).

### ➤ Long arrêt de l'activité du bloc opératoire pour motif du congé annuel du personnel

Il a été constaté la longue période d'arrêt relative aux interventions chirurgicales programmées, et ce en comparaison avec la période de congé administratif annuel. Ces périodes d'arrêt étaient de plus de quatre mois pendant l'année 2013, comme illustré par le tableau qui suit.

#### Périodes d'arrêt relatives aux interventions chirurgicales programmées

	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Date d'arrêt des IC programmées</b>	19/07/2012	11/07/2013	24/06/2014	17/07/2015	27/07/2016
<b>Date de reprise des IC programmées</b>	10/09/2012	25/11/2013	24/10/2014	20/10/2015	29/09/2016
<b>Durée d'arrêt</b>	1 mois et 22 jrs	4 mois et 13 jrs	4 mois	3 mois et 3 jrs	2 mois et 2 jrs

Par ailleurs, le rapprochement entre les périodes d'arrêt du bloc opératoire et les congés administratifs du personnel de cette entité pendant cette période, a confirmé que ces périodes d'arrêt ne sont pas justifiées eu égard la moyenne des congés effectivement octroyée.

A titre d'exemple, les congés administratifs du personnel paramédical pour la période allant du mois de juillet 2013 au mois de novembre 2013 (soit la période correspondante aux arrêts du bloc en 2013) n'ont pas dépassé en moyenne dix jours par personne.

#### ➤ Absence d'une unité de stérilisation

Le centre hospitalier ne dispose pas d'une unité de stérilisation gérée par une personne qualifiée et dédiée à la stérilisation, et c'est la panseuse du bloc opératoire qui s'occupe de cette opération.

*Ainsi, la Cour des comptes recommande de :*

- *optimiser l'exploitation des ressources dont dispose le bloc opératoire ;*
- *doter le bloc opératoire de moyens nécessaires pour l'exploitation de l'ensemble des salles opératoires d'une unité de stérilisation.*

## G. Hospitalisation

Les hospitalisations au niveau du centre hospitalier comprennent la chirurgie, la médecine, la maternité, la pédiatrie, la psychiatrie et l'hémodialyse (dans le cadre de l'hôpital de jour). A ce niveau, la Cour des comptes a relevé les observations suivantes :

#### ➤ Baisse dans le rendement des services hospitaliers

La période 2012-2016 a été caractérisée par la baisse du nombre de prestations de soins. Ainsi, le nombre de patients admis en hospitalisation a diminué de 9.893 (8%) par rapport à l'année 2012 pendant laquelle il était de 10.732 patients. Par ailleurs, l'année 2015 a connu le taux d'occupation moyenne le plus faible avec 43,71%, contre 56,32% en 2012, ce qui dénote d'un sous rendement du centre hospitalier en matière des hospitalisations.

Il est à signaler que la baisse de la production des services hospitaliers est sanctionnée par les délais de rendez-vous en hospitalisation qui sont relativement longs pour certaines unités, notamment la chirurgie, et la cadence de fonctionnement du bloc opératoire, qui est un facteur déterminant dans le rendement des services hospitaliers.

#### ➤ Carences dans la tenue des dossiers d'hospitalisation

Les dossiers d'hospitalisation ne sont pas correctement ou suffisamment renseignés par les médecins, à titre d'exemple, les fiches de prestations d'hospitalisations, les actes médicaux et chirurgicaux, les examens d'imagerie médicale et les examens biologiques ne sont pas renseignés. Cela ne permet pas de déterminer l'exhaustivité des prestations prodiguées par le centre hospitalier.

Aussi, il a été constaté que certains dossiers sont remis à la personne qui se charge des magasins et des archives alors qu'ils doivent être transmis au service chargé des archives médicales, à savoir le SAA et ce conformément à l'article 60 du règlement interne des hôpitaux.

A signaler que d'autres dossiers d'hospitalisations demeurent conservés au niveau des services hospitaliers, et ne sont pas transmis à la structure concernée pour archivage, comme le stipule l'article 60 susmentionné.

#### ➤ Non admission des patients de sexe féminin en psychiatrie

Il a été constaté que les hospitalisés en psychiatrie sont exclusivement de sexe masculin. En effet, le centre hospitalier n'accepte pas les patients de sexe féminin pour admission en psychiatrie pour des raisons, selon les responsables de l'hôpital, de sécurité, d'organisation de l'unité de psychiatrie et par défaut de personnel qualifié.

*De ce qui précède, la Cour des comptes recommande de :*

- *prendre les mesures nécessaires afin d'augmenter le rendement des hospitalisations et ce en concertations avec les autres services du CHP ;*
- *veiller à la bonne tenue des dossiers d'hospitalisation en renseignant toutes les prestations prodiguées au patient ;*
- *permettre l'admission des femmes en psychiatrie.*

## H. Consultations spécialisées externes

### ➤ Baisse significative du nombre de consultations

L'année 2016 a enregistré une baisse du nombre des consultations externes par rapport à 2015, soit une baisse de 9228 consultations (27427 consultations en 2016, alors qu'en 2015, le nombre des CSE a atteint 36655 consultations). Cette baisse est due principalement à la baisse des consultations dentaires d'environ de 27 %, à la baisse des consultations de gynécologie d'environ de 20%, ainsi qu'à la baisse de 20% des consultations ophtalmologiques et d'ORL. Il est à préciser que les consultations d'urologie n'étaient plus dispensées en 2016 et ce, suite au départ du médecin urologue.

### ➤ Dysfonctionnements relatifs au système de RDV

Il a été constaté que le planning des RDV des consultations externes n'est pas actualisé. Ce planning suscite les observations suivantes :

- le planning comprend des médecins qui ne relèvent plus du centre hospitalier suite à leur départ (retraite par limite d'âge, démission, ... ) ;
- certaines spécialités ne figurent pas au niveau de ce planning tel que l'ophtalmologie, et la stomatologie ;
- le planning renseigne des salles de consultations pour certaines spécialités alors qu'elles s'effectuent actuellement au niveau du nouveau centre de traitement des maladies chroniques (c'est le cas de la rhumatologie, de l'endocrinologie, ... ) ;
- le non-respect des médecins de leur planning de consultation. De ce fait, les patients proviennent à l'hôpital sans être avisés de l'annulation ou du report de leur rendez-vous.
- le non-respect des horaires de consultations à cause principalement du retard de certains médecins.

### ➤ Insuffisances des jours de consultations et longs délais de rendez-vous

Il a été constaté une insuffisance dans les plages horaires pour certaines spécialités, tel est le cas de la dermatologie composée de deux médecins et assurant une seule plage horaire par médecin pendant toute la semaine. Ce constat s'applique également à la traumatologie, à la stomatologie composée de six médecins dentistes sans afficher leur planning de consultations et à la gynéco-obstétrique.

Ces insuffisances, en termes de plages horaires qui caractérisent la cadence de fonctionnement du centre de consultation, illustrent bien le manque de suivi des plannings programmés par rapport aux flux importants des demandeurs de soins. En conséquence, les délais de rendez-vous accordés pour certaines spécialités sont longs. A titre d'exemple, le délai de rendez-vous en ophtalmologie est 90 jours en 2016, pour l'endocrinologie, ce délai est 70 jours, pour la rhumatologie il est 61 jours.

### ➤ Réalisation des consultations en dehors du centre de diagnostic

Des consultations ont été effectuées au niveau des services hospitaliers (exemple : la pédiatrie pour une partie des CSE, la gynéco-obstétrique, la traumatologie, ...) sans qu'elles soient réalisées au niveau du centre de diagnostic.

Or, le regroupement des consultations dans le centre de diagnostic est nécessaire pour un meilleur aménagement du temps pour les médecins, et pour éviter tout encombrement au niveau des services hospitaliers.

### ➤ Faible productivité des médecins dentistes

L'activité des chirurgiens-dentistes s'est faible. Ainsi, sur la période 2012-2016, le nombre des consultations hebdomadaire par médecin n'a pas dépassé 21 consultations en 2012. En 2016, ce nombre était de six consultations. Or, aucune mesure n'a été entreprise par le centre hospitalier pour remédier à cette situation.

### ➤ **Carence au niveau de la gestion des rendez vous**

Pour ce qui est de la gestion des RDV, le ministère de la Santé a mis en place sur le site électronique une application informatique (MAWIIDI) qui permet aux malades de prendre les rendez-vous en ligne. Pour assurer cette fonction, la direction de l'hôpital y a affecté deux personnes.

A ce sujet, les observations suivantes, ont été soulevées :

- les RDV relatifs à l'échographie et aux consultations externes sont fixés directement par les responsables des services sans concertation avec le SAA. Ainsi, des RDV fixés par le médecin chef du service de l'échographie ont atteint plus de cinq mois ;
- des RDV continuent à être pris directement auprès de certains services indépendamment de l'unité chargée des rendez-vous relevant du service d'accueil et d'admission, telles la stomatologie, l'imagerie médicale, les analyses médicales, la kiné thérapie, ...etc ;
- absence de mesures permettant le suivi du respect des délais de rendez-vous, notamment le rapprochement entre les demandeurs et les patients effectivement bénéficiaires, leurs numéros d'admissions, les plages horaires... ;
- certains citoyens prennent leur rendez-vous via l'internet en faisant une confusion sur les spécialités du centre de diagnostic. C'est le cas, des confusions entre la chirurgie infantile et la pédiatrie, ce qui perturbe la programmation des consultations des médecins ;
- le report des rendez-vous par les médecins sans préavis ce qui perturbe la gestion des rendez-vous avec des prolongement des rendez-vous sur d'autres plages horaires parfois lointaines ;
- le centre de diagnostic ne dispose pas d'un caissier pour les payants. Ainsi, les patients sont obligés de se déplacer à l'hôpital pour payer le prix de la consultation avant de revenir au centre de diagnostic pour être consultés, d'où un déplacement supplémentaire qui s'ajoute à la qualité d'accueil inapproprié.

*De ce qui précède, la Cour des comptes recommande de :*

- *veiller à la réalisation de toutes les consultations externes au niveau du centre de diagnostic ;*
- *optimiser les plannings des consultations afin d'augmenter le rendement des médecins ;*
- *affecter un caissier au centre pour éviter le déplacement des patients ;*
- *améliorer la gestion des rendez-vous et prendre les mesures nécessaires pour réduire leurs délais.*

## **I. Le service de la pharmacie hospitalière**

### ➤ **Expression non rationnelle des besoins**

L'expression des besoins en produits pharmaceutiques du centre hospitalier se fait annuellement sur la base d'une nomenclature des médicaments envoyée par la pharmacie centrale relevant du ministère de la Santé A ce niveau, il a été constaté que l'expression des besoins est caractérisée par une surestimation des commandes. En effet, les crédits alloués en matière d'achat des produits pharmaceutiques sont arrêtés à l'avance, et ce en absence de critères bien définis reflétant la consommation réelle du centre hospitalier. Cette situation a conduit à une augmentation des échanges de médicaments avec les autres centres hospitaliers pendant la période 2013-2016. La valeur totale des sorties a été de 2 398 407,90 DHS contre 486 460,90 DHS d'entrées des médicaments, soit un écart de 1 911 947 DHS. Ainsi, la valeur des sorties en 2014 a enregistré un montant de 917 503,50 DHS, ce qui a représenté 42% de la consommation du CHP en produits pharmaceutiques pour la même année.

### ➤ **Importance des échanges par rapport aux subventions retenues**

L'analyse des échanges en produits pharmaceutiques pour la période 2013-2016, entre le centre hospitalier et les différentes entités relevant du Ministère de la santé, a permis de remarquer que la valeur totale des sorties est très importante par rapport aux entrées. En effet, les sorties s'élèvent à 2 398 407,90 DHS contre seulement 486 460,90 DHS d'entrées des médicaments, soit un écart de 1 911 947 DHS, ce qui illustre bien la non utilisation d'une quantité importante des produits par le centre hospitalier déjà acquise dans le cadre des achats groupés.

Il est à préciser qu'en 2014, la valeur des sorties enregistrée d'un montant de 917 503,50 DHS représente 42% de la consommation moyenne du centre hospitalier en produits pharmaceutiques pour la même année (soit 2 179 869,25 DHS). En ce sens, le centre hospitalier est devenu un véritable pourvoyeur de produits pharmaceutiques aux autres structures sanitaires ne relevant pas de sa compétence. Or, l'importance des sorties par rapport aux entrées ne peut que confirmer la défaillance du système d'estimation des besoins du le centre hospitalier.

### ➤ **Conditions inappropriées de stockage des produits pharmaceutiques**

Les six magasins de la pharmacie sont dispersés, à l'intérieur et en dehors de l'hôpital, et éloignés ce qui rend la tâche des pharmaciens difficile. A noter que trois d'entre eux se trouvent au sous-sol, ce qui est contraire aux dispositions de la circulaire définissant les normes relatives aux pharmacies hospitalières.

La pharmacie hospitalière ne dispose pas d'armoires de rayonnage pour certains magasins. Elle ne dispose pas non plus d'une chambre froide pour le stockage des produits thermolabiles. Face à cette situation, ce service se trouve contraint de déposer ces produits dans la chambre froide située au niveau de la cuisine de l'hôpital.

### ➤ **Valeur alarmante des produits périmés**

La valeur des produits périmés au niveau de la pharmacie du centre hospitalier pour la période 2012-2016 est inquiétante, soit un total d'au moins 1.833.184,95 dirhams. En effet, et selon les procès-verbaux de destructions fournis par l'hôpital, le montant des produits pharmaceutiques a atteint en 2015 une valeur d'au moins 705.339,65 dirhams ce qui démontre du manque de rationalisation au niveau de la définition des besoins.

### ➤ **Suivi insuffisant de la consommation des médicaments**

Il a été constaté que les registres relatifs à la consommation des médicaments ne sont pas suffisamment renseignés. Par exemple : absence de l'information relative aux doses administrées aux patients (cas du service des urgences).

Aussi, il a été noté l'absence des registres réservés aux stupéfiants au niveau des urgences.

Par ailleurs, les ordonnances délivrées aux patients hospitalisés ne sont pas transmises systématiquement au service de la pharmacie pour vérifier la disponibilité des produits prescrits, et ce en contradiction avec la circulaire ministérielle n°146/DHSA du 16 octobre 2011 relative à l'amélioration de la prescription des médicaments et des dispositifs médicaux aux patients hospitalisés.

*Suite à ces constats, la Cour des comptes recommande de :*

- *établir les besoins du centre hospitalier en médicaments et dispositifs médicaux sur la base de ses besoins réels ;*
- *prendre les mesures nécessaires afin de pallier le problème de péremption des médicaments.*



## II. Réponse du Ministre de la santé

### (Texte intégral)

#### A. Gouvernance hospitalière

##### ➤ Absence du Projet d'établissement

L'administration de l'hôpital a commencé à préparer le projet en organisant plusieurs séances de sensibilisation sur l'importance du projet et à la nomination du comité de pilotage

##### ➤ Insuffisance des organes de concertation et d'appui

Tous les organes créés conformément au règlement intérieur des hôpitaux ont soumis leur programme de travail en 2019 et ont commencé à tenir leurs réunions ordinaires conformément aux dispositions réglementaires.

#### B. Les moyens de fonctionnement.

##### 1. Ressources humaines

##### ➤ Baisse des effectifs du personnel hospitalier

Cette baisse est principalement due au déséquilibre dans la rotation des ressources humaines, de sorte que ceux qui partent en retraite par limite d'âges ou autres ne sont pas remplacés. Cela concerne principalement les ressources humaines paramédicales, ce qui nuit au bon fonctionnement des différents services et limite la productivité et l'amélioration de l'offre de soins.

##### 2. Moyens techniques

##### ➤ Manque d'équipement médical au niveau du laboratoire d'analyse

Le marché cadre 9/2018 conclu par l'hôpital, qui s'étend sur trois ans et est mis en œuvre depuis le 9/10/2018, dans ce cadre, l'hôpital est en mesure de répondre aux besoins actuels du laboratoire en différents réactifs chimiques, ce qui lui permet d'effectuer divers tests ainsi que les examens les plus demandés, notamment les tests sanguins.

##### ➤ Carence du système de maintenance

Grâce à des contrats de maintenance pour une durée de trois ans, différents équipements médicaux bénéficient d'interventions de maintenance régulières et organisées, soumises à un calendrier bien défini dans le CPS. La société répare, chaque panne déclarée dans un délai ne dépassant pas de 48 heures.

##### ➤ Ambulance non médicalisée avec faible dotation en carburant

L'hôpital s'est récemment doté d'une nouvelle ambulance équipée selon les normes requises. Pour les crédits réservés à l'achat du carburant, il faut rectifier le montant relatif à la dotation en carburant de 35 000 dirhams au lieu de 15 000 dirhams, figurant sur le rapport.

##### 3. Les moyens financiers

##### ➤ Faible taux de couverture des dépenses de fonctionnement par des recettes propres

Cette baisse est principalement due à l'augmentation considérable et continue du nombre de bénéficiaires du régime d'assistance médicale d'année en année et à la baisse des recettes directes. La subvention de fonctionnement a connu une légère augmentation au titre de l'année 2018, d'un montant de 4 .000 .000 DH, pour atteindre 4 .500.000 DH en 2019.

##### ➤ Insuffisance de facturation des prestations et du recouvrement des dépenses

Afin de facturer toutes les prestations hospitalières et leur unification, la direction de l'hôpital a récemment recouru à l'établissement de la permanence au niveau du SAA, dans ce sens tous les services de traitement et d'hospitalisation seront inévitablement payés par le biais de ce

service. La facturation des prestations sera donc unifiée, conformément aux dispositions réglementaires.

➤ **Perte d'une partie du paiement des tiers payants**

Afin d'éviter la perte d'une partie des recettes et le recouvrement de tous les dossiers, en particulier ceux du CNOPS et de la CNSS, la direction de l'hôpital a procédé à la désignation d'une personne chargée de suivi du recouvrement des dossiers dans les délais impartis.

## **C. Accueil et admission des patients et système d'information**

➤ **Manque de structure d'accueil et mauvaise orientation des patients**

En ce qui concerne l'accueil des patients, un agent chargé de l'accueil a été désigné au niveau de l'unité d'admission, associé récemment au guichet Mawiidi, située au niveau de l'entrée principale du centre hospitalier, afin d'accueillir et orienter les patients.

➤ **Problèmes d'admission des malades**

Cette insuffisance a été corrigée avec l'adoption d'un système de permanence au niveau du SAA. Par rapport, à l'acceptation des certificats d'indigence, il est à noter que les autorités locales ont continué à donner aux citoyens ces certificats d'indigence, sous le nom certificat d'indigence pour l'hôpital.

➤ **Non régularisation des sorties des patients hospitalisés**

Ceci est principalement dû à la faible capacité litière des centres hospitaliers, obligeant les médecins à faire sortir des patients pour faire de la place aux autres.

Quant à l'octroi du billet de sortie en dehors des heures de travail, qui s'applique au département mère et enfant, cela est dû à l'augmentation de l'afflux des parturientes.

➤ **Absence de formulaires de consentement de patients**

Ce problème a été résolu par l'attribution d'un formulaire de consentement, que les patients ou leurs représentants légaux pourront consulter et signer par leurs soins.

➤ **Absence de garde au niveau du SAA**

Dans le cadre du plan d'action 2019, le système de garde a été adopté dans le service comme priorité pour assurer la continuité dans le service.

## **D. Services d'urgence**

➤ **Absence du tri des malades au niveau des urgences**

Dans ce contexte, il convient de noter que le programme d'aménagement des urgences, a tenu compte de ces anomalies, d'où la mise en place d'un nouveau plan d'accessibilité au niveau des urgences, avec la préparation d'un guichet pour l'accueil des patients et le tri des cas parvenus dans le service.

➤ **Absence de coordination dans le domaine des urgences avec les autres structures de la région sanitaire**

Malgré l'existence d'une ligne téléphonique pour l'organisation d'appels médicaux via le numéro national "141", le fonctionnement de ce système a connu des difficultés par le passé et des périodes d'arrêt. Toutefois, dans le cadre du plan d'action du secteur de la santé 2019-2021, qui accord<sup>٢</sup> une attention particulière au renforcement de la coordination, le système d'appel téléphonique via ce numéro est utilisé au niveau du service des urgences.

## **E. Services chirurgicaux**

➤ **Baisse des opérations chirurgicales**

Les interventions programmées ont connu une baisse en 2015 en raison, des pannes fréquentes des équipements, des coupures répétées d'électricité et d'une pénurie importante du corps infirmiers. À la lumière de ces données et afin de satisfaire aux exigences du bon fonctionnement du bloc opératoire, l'administration de l'hôpital a été obligée de suspendre

temporairement cette activité, la priorité était donnée aux cas urgents. Cela a affecté l'activité du bloc opératoire, en particulier les interventions programmées.

Il convient de noter que le fonctionnement de la salle d'opération dépend de la disponibilité d'une équipe multidisciplinaire (chirurgiens, infirmiers, techniciens, etc.) et d'un équipement adéquat. Ainsi, l'augmentation des activités au niveau du bloc opératoire dépend de la disponibilité de nombreuses équipes pour organiser l'alternance.

Cette année montre une nette amélioration après la mise en œuvre du plan d'action issu de la stratégie ministérielle zéro RDV en chirurgie 2019.

## **F. Services hospitaliers**

### **➤ Faible rentabilité des services hospitaliers**

Cette diminution est principalement due à l'arrêt répété du bloc opératoire en raison de problèmes liés à l'équipement chirurgical de base, ainsi que de problèmes liés au matériel électrique et à l'absence de générateur alternatif au cours de cette phase. Outre le manque de ressources médicales spécialisées et de ressources paramédicales, les délais d'hospitalisation ont été prolongés.

### **➤ Carence entachant les dossiers d'hospitalisation**

En coordination avec le chef du pôle des affaires médicales, tous les médecins de différentes disciplines ont été contraints de remplir correctement l'imprimé d'hospitalisation.

### **➤ Non admission des patients de sexe féminin en psychiatrie**

La non hospitalisation des patients femmes au niveau de ce service est principalement dû au manque de ressources humaines spécialisées, ainsi qu'au manque de conditions générales propices à l'hospitalisation des femmes, en raison de la présence du pavillon réservé aux femmes au premier étage au lieu du rez de chaussée.

## **G. Service des consultations externes**

### **➤ Baisse du nombre des consultations réalisées**

Cette baisse est principalement due à la mise en retraite par limite d'âge ou à la retraite anticipée ou à l'acceptation de la démission d'un certain nombre de médecins spécialistes.

### **➤ Carence dans le système des RDV**

La non actualisation du programme est due principalement au fait que cette application est contrôlée par les services du Ministère de l'Industrie, du Commerce et de l'Economie numérique, la possibilité de l'actualiser doit se faire dans le cadre de la coordination entre ces services et la Division de l'Informatique des Méthodes. Pour le non-respect par certains médecins, il est dû principalement à l'absence de coordination préalable avec le service des RDV, pour l'information des patients de tout changement dans les RDV.

### **➤ Insuffisance des journées de consultations et longs délais des RDV**

La direction du centre hospitalier a abordé ce problème, en coordination avec le pôle Affaires médicales, afin d'augmenter le nombre de jours d'examen et de réduire les délais des RDV pour toutes les spécialités.

### **➤ Réalisation des consultations hors centre de consultation**

Ceci est limité aux cas de maladie dirigés par le service des urgences pour consulter les médecins compétents afin que ces cas requièrent l'avis immédiat du médecin compétent.

### **➤ Faible productivité des chirurgiens-dentistes**

La faible productivité des chirurgiens-dentistes est due essentiellement à l'existence d'un seul fauteuil pour le traitement dentaire, qui connaît des arrêts fréquents en raison des pannes. Le département est sujet à l'interruption fréquente dans l'approvisionnement en fournitures dentaires par la direction centrale, chargée de la supervision du programme de santé bucco-dentaire.

### ➤ **Insuffisance dans le système des RDV**

Afin d'éviter ces insuffisances, toutes les mesures ont été prises pour permettre au service des RDV, d'être le seul interlocuteur en matière d'octroi des rendez-vous pour tous les examens externes, en incluant dans ce guichet les examens radiologiques et du laboratoire. Il est également envisagé de résoudre le problème de l'absence du caissier au niveau du centre de consultation externe.

À noter que le service de rendez-vous a récemment été intégré au sein du SAA, ce qui a permis d'améliorer les conditions de travail des services et d'en augmenter la rentabilité.

## **H. Service de la pharmacie hospitalière**

### ➤ **Expression non rationnelle des besoins en médicaments et dispositifs médicaux**

Le budget réservé à l'achat des médicaments dans le cadre des achats groupés a été révisé, en la réduisant à 5 millions de dhs au titre des années 2018 et 2019.

### ➤ **Les lieux de stockage de médicaments ne répondent pas aux normes requises**

La pharmacie hospitalière a connu une nouvelle réhabilitation dans le cadre du projet d'aménagements de l'hôpital dans le respect des normes requises dans ce domaine.

### ➤ **Quantité élevée de médicaments périmés**

Afin d'éviter l'augmentation de la quantité de médicaments périmés, le service de pharmacie de l'hôpital procède à l'échange des médicaments proches périmés avec les autres services hospitaliers de la région. Ainsi, le CHP assure la répartition des dits médicaments entre les services internes de l'hôpital.

### ➤ **Faiblesse de suivi de la consommation des médicaments**

Les stupéfiants ne sont pas déployés au niveau du service des urgences, leurs utilisations restent strictement maniables au niveau de la salle des opérations.

# Le centre hospitalier provincial de Kelaa de Sraghna

Le Centre hospitalier provincial de Kelaa de Sraghna (CHPKS) est composé de :

- l'hôpital Essalama à Kelaa de Sraghna ;
- l'hôpital de proximité Lala Khadija à Tamellalet ;
- l'hôpital psychiatrique à Kelaa de Sraghna.

Le CHPKS dessert une population de 558 421 habitants (recensement de 2014).

L'effectif du personnel du centre hospitalier s'élève à 218 cadres et agents dont 40 médecins, 142 infirmiers et cadres et 36 agents administratifs et techniques. En 2017, le total des recettes du CHPKS a atteint 10.309.096 DHS, dont 5.558.800,00 DHS de subventions d'exploitation. Soit 53,92 % de l'ensemble des recettes.

## I. Observations et recommandations de la Cour des comptes

Les investigations entreprises par la Cour des comptes en partenariat avec la Cour régionale des comptes de la région de Marrakech-Safi, ont permis de noter plusieurs observations et émettre des recommandations se rapportant notamment aux axes suivants :

### A. Gouvernance et organisation

#### 1. Carences liées aux comités d'appui et de suivi

Dans ce cadre, il a été observé ce qui suit.

##### ➤ Comité d'établissement

Le comité d'établissement (CE) a pour mission de définir les orientations stratégiques de l'hôpital. Il est, à ce titre, chargé de se prononcer, notamment, sur le Projet d'établissement hospitalier (PEH) et le plan d'action annuel, le projet de budget de l'hôpital et les projets des contrats programmes et les programmes d'investissement relatifs aux travaux et équipements, établis conformément audit projet.

Il a été observé que le CE ne se réunit pas au moins une fois par trimestre comme prévu par l'article 13 du règlement interne des hôpitaux (RIH). Ainsi, Depuis l'entrée en vigueur du RIH le 17 Mars 2011 et jusqu'au 31/05/2018, le CE ne s'est réuni qu'à deux reprises le 05/05/2016 et le 14/09/2017.

##### ➤ Comité de gestion

Le comité de gestion est investi d'une mission générale de concertation, de coordination et de suivi des activités du CHP dans le respect de la réglementation en vigueur. Il est notamment chargé de veiller à la mise en œuvre des orientations de la politique nationale en matière d'hospitalisation et à la cohérence des actions du centre hospitalier, ainsi que l'examen et l'approbation du plan d'action annuel.

Le comité de gestion doit se réunir chaque fois que les besoins du centre hospitalier l'exigent et au moins deux fois par an (article 23 du RIH), avant le 15 février pour analyser le bilan d'activité du centre hospitalier de l'exercice écoulé et examiner le plan d'action de l'année en cours, et avant le 15 juillet pour analyser l'état d'avancement de la mise en œuvre du plan.

Cependant, il a été constaté que ce comité ne se réunit pas conformément aux prescriptions réglementaires sus citées. En conséquence, les attributions dont il est investi demeurent toujours non exercées.

### ➤ **Comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN)**

Le CLIN a pour missions de proposer, le programme d'actions de lutte contre les infections nosocomiales, les mécanismes de coordination des actions menées dans les services hospitaliers en matière de lutte contre les infections nosocomiales et de participer à la formation des professionnels de santé en matière d'hygiène hospitalière et de lutte contre les infections nosocomiales.

A cet égard, les observations suivantes ont été relevées :

- le CLIN ne se réunit pas au moins une fois par trimestre pour remplir la tâche qui lui incombe. En effet, la dernière réunion du CLIN remonte à la date du 03/06/2014, à travers laquelle il a été procédé à son renouvellement pour un mandat de deux ans ;
- non adhésion du personnel au plan hospitalier de lutte contre les infections nosocomiales ;
- absence d'un plan de lutte contre les maladies nosocomiales spécifique à chaque département.

### ➤ **Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)**

Conformément à l'article 17 du RIH, le CMDP est chargé de contribuer à l'élaboration du projet d'établissement, proposer au comité d'établissement des actions de nature à améliorer la prise en charge des malades et émettre son avis sur toutes les questions d'ordre clinique ou médicotechnique intéressant les activités de l'hôpital.

Pour remplir ses missions, le CMDP doit se réunir une fois par trimestre. Cependant, ce comité ne s'est jamais réuni. En outre, il a été constaté que le CMDP n'est pas impliqué dans la mise en œuvre d'un plan de formation médicale continue et dans l'organisation des gardes et astreintes.

### ➤ **Conseil des infirmiers et des infirmières (CII)**

Dans l'objectif d'apprécier la qualité et la pertinence des soins infirmiers, contribuer à la formation continue et donner un avis sur les questions relatives à la prestation de soins infirmiers par l'hôpital, le RIH prévoit dans son article 19 la mise en place d'un conseil des infirmiers et des infirmières.

Selon le RIH, le CII doit se réunir une fois par trimestre et autant de fois que les besoins l'exigent. Or, il a été constaté qu'aucune réunion du CII n'a eu lieu. D'après les responsables du CHP, ce conseil rencontre un problème au niveau de sa composition dans la mesure où une grande partie de ses membres prévus par le RIH ne sont pas nommés. C'est le cas notamment, des infirmiers chefs de certains départements.

### ➤ **Comité de suivi et d'évaluation (CSE)**

Il a été observé que ce comité ne se réunit pas trimestriellement pour assurer le suivi des activités de l'hôpital au niveau clinique et informationnel. Et ce malgré l'importance des activités que le comité est tenu de mener, notamment l'examen des données sur l'activité hospitalière, l'analyse de la performance de l'hôpital et de la qualité des soins, et l'analyse mensuelle des indicateurs et des résultats obtenus.

## **2. Le projet d'établissement hospitalier (PEH)**

Le PEH est un outil de planification stratégique et de communication. Il facilite le développement d'une vision et l'engagement des professionnels et des gestionnaires autour d'objectifs communs. L'article 2 du RIH a chargé le directeur de veiller à la planification des actions de l'établissement dans le cadre du projet d'établissement hospitalier.

L'examen du projet de PEH du CHPKS a permis de relever les observations suivantes :

### ➤ **Non approbation du PEH**

Le PEH préparé par le CHPKS en 2013, conformément aux dispositions de l'article 8 du décret relatif à l'organisation hospitalière, n'a pas été approuvé par le ministre de la Santé (jusqu'au mai 2018). En l'absence d'un PEH approuvé, le CHP ne dispose pas d'une visibilité quant aux

objectifs à atteindre à moyen terme dans le domaine médical et des soins infirmiers, de la formation, de la gestion et du système d'information. L'absence de ce document se répercute, négativement, sur la planification budgétaire et l'expression des besoins immédiats et futurs du CHP.

➤ **Absence du plan de financement**

La réalisation des activités prévues au PEH dépend, en grande partie, au plan de financement mis en place. Cependant, le projet d'établissement du CHPKS ne contient pas un plan de financement qui précise les sources de financements des différentes activités et les projections de dépenses depuis sa conception jusqu'à son évaluation finale.

➤ **Absence de mise en œuvre du PEH**

Mis à part la non approbation du PEH par les services compétents, il a été relevé que ce document n'a pas décliné les procédures de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation de ce projet.

➤ **Absence d'horizons pour la réalisation des objectifs escomptés**

Le projet d'établissement ne pourrait avoir du sens sans une détermination préalable des échéances ou dates butoirs pour la réalisation des activités projetées. Cependant, il a été observé que le PEH du CHPKS n'a fixé aucune échéance pour atteindre les objectifs escomptés.

### **3. Organisation médicale et administrative**

L'évaluation de l'organisation médicale et administrative du CHPKS a permis de relever les observations suivantes :

➤ **Défaut d'accompagne du passage de l'organisation du Centre au système de départements**

Selon les dispositions de l'article 27 du RIH, l'organisation médicale du CHPKS, à l'hôpital Essalama, doit être érigée en département dès lors que sa capacité litière dépasse le seuil de 240 lits.

Cependant, il a été constaté que ce passage au système de départements est purement théorique. En effet, c'est un simple changement d'appellation sans aucune mesure effective d'accompagnement.

Dans ce cadre, il a été constaté une dispersion des unités composant le même département. C'est le cas par exemple du département des urgences et réanimation et celui de chirurgie et bloc opératoire où les unités sont dispersées et lointaines les unes des autres.

Par ailleurs, le terme service figure toujours dans les outils d'indication de l'emplacement des différents départements. Egalement, toute la correspondance en partance de l'hôpital utilise toujours le terme service au lieu de département.

➤ **Manque d'une cellule d'accueil et d'orientation au niveau de tous les départements**

La conception architecturale de l'hôpital prévoit à l'entrée de chaque département, une cellule des patients, des accompagnateurs et des visiteurs. Cependant cette cellule d'accueil n'existe pas actuellement au niveau de chaque unité et cette tâche est déléguée aux agents de sécurité laissant ainsi place au risque de mauvaises orientations.

➤ **Vacance du poste de directeur de l'HL de Tamelalt**

Le directeur l'hôpital assure la gestion technique, administrative et financière de l'hôpital. Il est notamment chargé de veiller à la planification des actions de l'établissement dans le cadre du PEH, au respect et à l'application des plans d'actions et des normes et procédures de gestion hospitalière, de coordonner les plans d'actions des différents services hospitaliers et représenter l'établissement vis-à-vis des partenaires, des usagers et des tiers en concertation avec le délégué.

Cependant, il a été constaté que le poste du directeur de l'HL de Tamelalt est toujours vacant depuis le mois de Septembre 2011. Ceci impacte négativement le fonctionnement quotidien de l'hôpital notamment en matière de prise de décision en temps opportun.

### ➤ **Non nomination du chef de pôle des affaires médicales (PAM) à l'HL Tamellalt**

Selon l'article 6 du RIH, et sous l'autorité du directeur de l'hôpital, le chef du PAM assure la gestion du pôle et coordonne l'activité professionnelle et scientifique de l'établissement. Il est notamment chargé de mettre en place des mécanismes favorisant la promotion des bonnes pratiques de soins et leur application et de veiller sur la cohérence de l'ensemble des activités cliniques.

Or, il a été observé que le pôle des affaires médicales à l'HL de Tamelalt demeure toujours sans chef. Une telle situation, conjuguée à l'absence du directeur de l'hôpital, influence négativement le fonctionnement du centre hospitalier.

### ➤ **Non nomination des médecin-chefs des services des urgences et de biologie médicale**

L'article 16 du décret n° 2-06-656 relatif à l'organisation hospitalière dispose que chaque département ou service médical est dirigé par un cadre médical, dont le profil dépend de l'activité de la structure concernée, assisté par un infirmier chef. Leurs attributions sont définies dans le RIH.

Pendant, il a été constaté que les services des urgences et de biologie médicale de l'HL de Tamelalt ne disposent pas de médecin-chefs chargés du fonctionnement et de l'organisation des travaux au sein de ces services, comme indiqué par les dispositions de l'article 16 du décret sur l'organisation hospitalière, et de l'article 31 du RIH susvisés.

*Ainsi, la Cour des comptes recommande de :*

- *activer la mise en place opérationnelle des comités et instances de gouvernance du centre hospitalier conformément aux dispositions du RIH ;*
- *établir un PEH et le soumettre à l'approbation, et veiller à ce qu'il contient un plan de financement et les échéances ou les dates butoirs pour les activités à réaliser ;*
- *prendre les mesures nécessaires pour activer le rôle des départements médicaux créés et mettre en place une cellule d'accueil au niveau de chaque département ;*
- *mettre en place une cellule d'accueil au niveau de chaque département ;*
- *nommer le directeur, les chefs de pôles, et les chefs de services de l'HL de Tamelalt.*

## **B. Gestion de l'offre de soins**

### **1. Département des urgences et réanimation**

Dans ce cadre, il a été relevé ce qui suit :

#### ➤ **Structure des urgences non adaptée**

La structure du bâtiment abritant l'unité des urgences doit répondre à plusieurs critères relatifs à son emplacement, au degré d'accessibilité, au respect de la dignité des patients et à l'existence de moyens suffisants pour le déplacement des patients. Il a été constaté les insuffisances suivantes :

- l'exiguïté de l'espace réservé à l'accueil des patients en urgences, ce qui conduit à un encombrement aux portes des urgences, et par conséquent le blocage d'accès des médecins urgentistes, et crée un climat de précipitation des patients ;
- la salle de consultation ne dispose pas de box d'isolation pour les cas contagieux, ce qui expose les autres malades au risque de contagion ;
- non préservation des conditions d'intimité par la séparation entre les patients, et les auscultations se passent en dehors de toute intimité des malades. En outre, aucun lieu n'est prévu pour la consultation gynécologique des femmes.



### ➤ **Nombre important des cas d'urgence transférés**

Pour l'année 2017, le nombre des patients référés, au CHU Marrakech, a atteint 1.065 cas. A titre illustratif, pour le seul mois d'Aout 2017, le nombre des référés est de 122. Il s'agit principalement des spécialités de chirurgie (44 cas), médicales (33 cas), obstétricale (30 cas) et pédiatriques (15 cas).

Ces données concernent uniquement les transferts qui ont été effectués par les ambulances du CHPKS. En effet, il a été noté qu'un nombre significatif des patients est automatiquement référé sans être enregistré à l'accueil. Il s'agit généralement des patients issus des Centres de Santé des communes relevant de la province Kelaa Sraghna, et qui sont référés directement via les ambulances de ces communes.

En outre, les patients référés relèvent souvent des spécialités disponibles dans le CHPKS, telles que l'obstétrique et la gynécologie, la pédiatrie et quelques disciplines chirurgicales.

### ➤ **Absence de salle de déchoquage à l'unité de réanimation**

Le département urgences et réanimations au CHPKS ne dispose pas de salle de déchoquage pouvant assurer ces prestations, ce qui impose à l'unité de réanimation de recevoir des malades dans leur état d'arrivée, avec leurs habits et avec des saignements, notamment les victimes des accidents de la voie publique et des agressions.

## **2. Département médecine**

Le contrôle a permis de relever les observations suivantes.

### ➤ **Archivage des dossiers d'hospitalisation des patients au niveau du département**

L'article 60 du RIH dispose que dès la sortie du patient, le dossier d'hospitalisation est transmis au service en charge des archives médicales de l'hôpital. Dans certains cas, le directeur de l'hôpital peut accorder, en fonction des besoins de chaque département ou service, un délai supplémentaire de conservation du dossier dans les unités de soins avant son transfert aux archives médicales de l'hôpital.

Cependant, il a été observé que les dossiers des patients hospitalisés au niveau du département médecine sont archivés au niveau dudit département et ne sont pas transmis au service des archives, exposant ainsi ces dossiers au risque de perte ou d'altération sachant que plusieurs dossiers contiennent des feuilles volantes, et la responsabilité médico légale reste de mise.

### ➤ **Absence des PV relatifs aux cas de sortie-évasion sans BS (billet de sortie)**

L'article 80 du RIH énonce qu'au cas où un patient quitte l'hôpital à l'insu du personnel médical, le chef du département ou du service ou, à défaut, le médecin de garde doit établir un procès-verbal constatant la disparition du patient, relater tous les renseignements sur le patient et préciser la date de sortie ou de disparition qu'il transmet au directeur de l'hôpital.

Or, il été relevé que le département a connu plusieurs cas d'évasion des malades, et que les procédures d'établissement des procès-verbaux cités plus haut n'ont pas été mises en œuvre.

## **3. Département mère et enfant**

### ➤ **Absence d'un bloc opératoire propre à l'unité de maternité**

Le nombre des accouchements par voie césarienne, à l'hôpital Essalama, a représenté en moyenne 37,64% du nombre total des opérations chirurgicales réalisées pendant les six dernières années. Cependant, le département ne comporte pas de bloc opératoire propre à la maternité, et par conséquent les opérations sont effectuées au niveau du bloc opératoire central, ce dernier se trouve difficilement accessible depuis la salle d'accouchement de l'unité de maternité.

Cette situation rend difficile la réalisation des opérations programmées vu que les urgences obstétricales passent en priorités et sont en nombre élevé. D'autant plus, le bloc est sous équipé

pour ce genre d'opérations. La norme prévoit que la salle opératoire où aura lieu une césarienne doit être équipée d'une table de réanimation néonatale en cas de complication lors de l'accouchement.

➤ **Insuffisances relatives aux matériel et locaux de l'unité de maternité**

D'après l'analyse de l'activité globale de l'hôpital Essalama, il a été constaté que le service de gynécologie obstétrique est le plus actif de l'hôpital. Cependant, les conditions d'accouchement y sont déplorables vu l'état des tables d'accouchement qui sont totalement rouillées. Ces tables, au nombre de six, sont disposées dans une salle étroite et sans aucune séparation ce qui ne respecte aucunement l'intimité des femmes pendant l'accouchement.

➤ **Service de gynécologie équipé et non fonctionnel à l'HL Lala Khadija de Tamelalt**

A l'HL SAR Lala Khadija à Tamelalt, une capacité litière de dix lits est dédiée aux prestations gynécologiques. Il s'agit d'un service doté d'un bureau pour médecin, un bureau pour l'infirmier chef, deux chambres d'un lit avec toilettes et placard mural, d'une salle d'examen et d'une salle de soins.

Cependant, ce service de gynécologie n'est toujours pas fonctionnel à cause du manque des ressources humaines nécessaires en personnel médical, paramédical et administratif. Face à cette situation, les prestations obstétriques sont rassemblées avec celles gynécologiques sans aucune séparation.

➤ **Insuffisances au niveau de l'unité de maternité au niveau de l'HL SAR Lala Khadija de Tamelalt**

L'unité de maternité, à l'HL SAR Lala Khadija de Tamelalt, est facilement accessible aux patientes en raison de sa localisation à l'entrée de l'hôpital. Elle est dotée de locaux nécessaires pour une prise en charge.

Cependant, l'aménagement de cette unité souffre de certaines insuffisances, à savoir :

- l'absence d'un bloc obstétrical ;
- l'architecture ne répondant pas aux normes : défaut d'aération et encombrement des expectantes et des parturientes ;
- le nombre élevé de lits dans la même chambre ;
- la salle des expectantes est utilisée comme salle de suites de couches.

➤ **Non implication des pédiatres dans l'examen clinique systématique des nouveaux nés**

Il a été constaté qu'au niveau de la suite de couche, la visite du pédiatre aux nouveaux nés n'est pas systématique, voire même rare. En effet, le médecin pédiatre n'ausculte pas les nouveau-nés le lendemain de leur naissance pour détecter d'éventuels problèmes de santé, ce qui expose ces nouveau-nés au risque de complication non détectés à temps.

#### **4. Département chirurgie et bloc opératoire**

➤ **Absence de matériel endoscopique pour la chirurgie urologique**

Il a été constaté l'absence du matériel endoscopique nécessaire. Ce besoin a été manifesté plusieurs fois par l'urologue affecté audit département à travers des écrits envoyés aux services centraux et qui sont restés sans suite.

En conséquence, l'hôpital procède au transfert automatique, au CHU de Marrakech, de tous les patients dont l'intervention chirurgicale ne peut être réalisée selon les pratiques de la chirurgie conventionnelle.

➤ **Absence d'une salle de réveil au niveau du bloc opératoire**

Les patients qui viennent d'être opérés doivent normalement être placés dans une salle de réveil pour une surveillance post-interventionnelle.

Par contre, il a été constaté que le CHPKS ne dispose pas d'une salle de réveil des patients ayant subi des interventions chirurgicales. Pour surmonter ce problème, les patients opérés sont transférés en salle de réanimation. Ceci constitue une charge de travail supplémentaire au personnel de l'unité de réanimation, et influence la capacité litière de cette dernière.

➤ **Emplacement inadéquat du bloc opératoire**

Il a été constaté que l'acheminement des patients opérés du bloc opératoire vers la salle de réanimation est négativement influencé par l'emplacement distant de ces deux unités. En effet, cet acheminement est effectué via un circuit, en partie à ciel ouvert, du rez-de-chaussée du côté droit de l'hôpital vers le premier étage du côté gauche de l'hôpital.

➤ **Faible activité chirurgicale en neurochirurgie**

Au CHPKS, le nombre de consultations relatives à la discipline de neurochirurgie a connu une augmentation de 131% entre l'année 2012 et 2017, passant ainsi de 469 à 1.083 consultations.

Cependant, il a été constaté qu'aucune intervention chirurgicale en neurochirurgie n'a été réalisée. Cette situation est due au manque du matériel chirurgical pour la pratique de la neurochirurgie.

➤ **Absence d'une démarche d'évaluation de la qualité des soins et prestations**

Selon les articles 30 et 31 du RIH, les chefs de département, ou de service, sont chargés d'organiser le fonctionnement de la structure dont ils sont responsables, dans le respect de la responsabilité médicale de chaque praticien. Ils sont notamment chargés d'évaluer périodiquement la qualité des soins et services.

D'autre part, l'article 32 du RIH dispose que les infirmiers chefs des unités de soins et de services sont chargés d'organiser et de superviser le travail des infirmiers, des techniciens, du personnel de soutien au sein des départements ou des services. Ils évaluent les besoins des patients et s'assurent que les soins et les prestations requises sont dispensés conformément aux prescriptions médicales.

Cependant, il a été constaté qu'aucune démarche d'évaluation de la qualité des soins et services prodigués aux patients n'a eu lieu, que ce soit au niveau de l'hôpital Essalama ou bien à l'HL de Tamefalt.

*A cet effet, la Cour des comptes recommande de :*

- *adapter la structure des urgences et veiller à la minimisation des cas de transfert des patients ;*
- *doter le département des urgences et réanimation d'une salle de déchoquage ;*
- *transmettre les dossiers d'hospitalisation au service en charge des archives médicales de l'hôpital ;*
- *établir des PV en cas de sorti des patients sans billet de sortie (article 80 du RIH) ;*
- *mettre en place un bloc opératoire dédié à l'unité de maternité et rendre opérationnel le service de gynécologie à l'HL Tamefalt ;*
- *améliorer les conditions de prise en charge des parturientes et des nouveau-nés ;*
- *procéder automatiquement au contrôle de la santé des nouveau-nés par le pédiatre en garde ;*
- *doter le département chirurgie et bloc opératoire du matériel endoscopique nécessaire et doter le bloc opératoire d'une salle de réveil;*
- *doter le CHPKS du matériel chirurgical nécessaire pour la discipline de neurochirurgie ;*
- *procéder à une démarche d'évaluation de la qualité des différentes prestations rendues par l'hôpital.*

## C. Gestion de la pharmacie hospitalière

### 1. Carences liées aux locaux dédiés aux services de la pharmacie hospitalière

Selon les normes relatives aux pharmacies hospitalières, la disposition spatiale de la pharmacie doit satisfaire à des conditions, dont notamment l'existence de :

- locaux de réception et de stockage des produits pharmaceutiques ;
- locaux de préparation des médicaments ;
- locaux et zones de distribution et de dispensation.

Or, il a été constaté que les espaces de stockage dont dispose la pharmacie sont insuffisants par rapport au volume des produits pharmaceutiques commandés. En conséquence, il a été relevé, qu'une grande quantité des produits pharmaceutiques est stockée dans les couloirs des locaux.

En outre, la pharmacie utilise aussi un local situé au sous-sol du bâtiment de l'hôpital, pour le stockage des médicaments et dispositifs médicaux. Ce local est directement exposé aux risques d'inondations ainsi qu'au risque de fuite des eaux usées émanant des égouts attachés d'une manière apparente au plafond du local. Sachant que plusieurs cas d'endommagement des produits pharmaceutiques ont été enregistrés au niveau de ces dépôts de stockage.

### 2. Insuffisances liées aux conditions de stockage au niveau des départements de l'hôpital

Pour subvenir à leur besoin quotidien en produits pharmaceutiques, les départements gèrent des quantités importantes de médicaments dans le cadre des dotations mensuelles que leur fournit la pharmacie. Ces départements et services souffrent de l'absence de rayonnages spécifiques aux médicaments et dérivés médico-chirurgicaux, qui sont déposés en vrac soit sur des palettes en bois ou directement dans des cartons directement sur le sol, exposant ainsi les médicaments et les consommables au risque de l'humidité et de la détérioration.

En outre, l'absence d'un système de climatisation au niveau des départements et services est à même d'impacter négativement les conditions de stockage des médicaments, surtout que la température généralement prescrite pour le stockage des médicaments est inférieure à 30 C°. Sachant la région de Kelaa Sraghna est connue pour ses grandes canicules.

### 3. Problèmes liés à l'approvisionnement en produits pharmaceutiques

Le processus d'approvisionnement des produits pharmaceutiques a fait l'objet des observations suivantes :

#### ➤ Carences au niveau du planning de livraison des produits pharmaceutiques

Il a été constaté que le processus d'approvisionnement de la pharmacie hospitalière du CHPKS recèle des limites qui influencent son efficacité et son efficience, à savoir :

- la détermination de la dotation budgétaire prélevée sur le budget du CHPKS se fait sans aucune concertation avec les responsables de la pharmacie hospitalière;
- les services centraux du ministère de la Santé obligent les pharmaciens du CHP à consommer la totalité du budget alloué pour l'acquisition des médicaments et fournitures médicales, et ce, abstraction faite des besoins réels du CHP.
- la cadence de la livraison des médicaments et fournitures médicales n'est pas du ressort du CHPKS. A cet égard, il a été constaté l'existence d'un grand écart entre les commandes annuelles du CHP et les livraisons réalisées. A titre d'illustration, le taux de livraisons des commandes de l'année 2015 n'a pas dépassé 35% du volume commandé.

### ➤ **Pérémissions des quantités importantes de produits pharmaceutiques**

Il a été constaté la pérémission d'une quantité importante des produits pharmaceutiques. La valeur correspondante à cette pérémission au titre de la période 2012-2016 au CHPKS a atteint un montant total de 3.591.257 DH, sachant que pour la seule année de 2012, le volume des pérémissions a été de 2.261.271 DH. Soit 62% du montant global relatif à la période 2012-2016. Ensuite, la pérémission a atteint une valeur de 535.177,57 DH en 2014, ce qui correspond à 7% du crédit alloué et commandé en produits pharmaceutiques par le CHPKS de cette année avec un taux d'accroissement de 171 % par rapport à l'année 2013.

### ➤ **Echange de produits pharmaceutiques en l'absence de base juridique en la matière**

La pharmacie de l'hôpital Essalama et celle de l'HL SAR Lala Khadija à Tamehalt procèdent de temps à autre à des échanges concernant des produits pharmaceutiques. Ces échanges ont été effectués avec les différentes pharmacies hospitalières relevant des centres hospitaliers provinciaux de la région de Marrakech-Safi.

Bien que les échanges des produits pharmaceutiques se fassent pour remédier aux problèmes de pérémission de certains médicaments ou dispositifs médico-chirurgicaux. Cette pratique n'est prévue par aucune référence juridique, et n'obéit à aucune procédure formelle.

### ➤ **Absence de procédures pour assurer la disponibilité des médicaments en dehors des heures de travail administratif**

Le contrôle a montré qu'il n'existe aucune procédure pour assurer la disponibilité de certains médicaments d'urgence en dehors des horaires administratifs. Les pharmaciens laissent une dotation au niveau de chaque unité de soins pour les cas déjà prévus. Cependant, il n'existe aucune personne désignée pour assurer l'accès à certains médicaments notamment les « médicaments onéreux et vitaux » surtout pendant les weekends prolongés.

*Ainsi, la Cour des comptes recommande de :*

- *améliorer les conditions de stockage des produits pharmaceutiques et renforcer leurs mesures de sécurité ;*
- *améliorer la procédure d'approvisionnement et de distribution des produits pharmaceutiques ;*
- *formaliser la procédure des échanges des produits pharmaceutiques inter et intra hospitaliers ;*
- *assurer la disponibilité de certains médicaments en dehors des heures administratives.*

## II. Réponse du Ministre de la santé

(Texte réduit)

### A. Gouvernance et Organisations

#### 1. Carences au niveau des comités d'appuis et de concertation

##### ➤ Comité d'établissement

L'administration du CHP fait le nécessaire pour mettre en place les organes de concertation et d'appui, dans ce sens, le comité d'établissement a tenu au titre des années 2018 et 2019 des réunions successives en date du : 18/01/2018, (09/10/2018), 23/04/2019 et du 14/05/2019 (...).

##### ➤ Comité de Gestion

Le comité de gestion a tenu des réunions en date du 17/05/2017 et du 04/04/2019 (...).

De même, il a été décidé de respecter la fréquence des réunions prévues dans le règlement intérieur des hôpitaux.

##### ➤ Comité de Lutte Contre les Infections Nosocomiales

Le comité a tenu deux réunions au titre de l'année 2018 (...).

Pour la participation de l'ensemble du personnel au programme de lutte contre les infections nosocomiales, un comité a été désigné le 26/09/2018 ; de même un plan de formation a été instauré pour sensibiliser le personnel hospitalier (...).

Concernant l'absence du programme de lutte contre les infections nosocomiales au niveau de chacun des services hospitaliers, cette observation sera prise en considération dans le plan d'action du Centre Hospitalier.

##### ➤ Conseil des médecins, médecins dentistes et des pharmaciens

Le CMDP a tenu deux réunions successives au titre de l'année 2018 : le 30 /05/2018 et le 19/09/2018 (...).

La réunion du 19/9/2018, a permis d'élire les nouveaux membres de CMDP (...) et la prochaine réunion du CMDP est programmé pour le 28/05/2019, avec pour ordre du jour l'organisation des activités médicales au niveau du CHP (...)

##### ➤ Conseil des infirmiers et infirmières

Une réunion du CII a été tenue le 08/02/2018 pour l'élection du nouveau bureau de conseil des infirmiers et infirmières (...) et la prochaine réunion du CII est programmée pour le 30/05/2019, avec pour ordre du jour l'organisation des activités paramédicales au niveau du CHP (...).

Le non tenu des réunions ordinaires du conseil des infirmiers et infirmières est dû à la vacance du poste de président du CII, nouvellement retraité.

##### ➤ Comité de suivi et d'évaluation

Le comité a assuré ses fonctions avec la tenue de plusieurs réunions au titre de l'année 2018. (...).

#### 2. Projet d'établissement hospitalier PEH

L'administration du CHP est en cours de préparer un nouveau PEH après les élections de tous les comités et les conseils consultatifs.

#### 3. Organisation médicale et administratif

##### ➤ Passage théorique à l'organisation en départements

La non opérationnalisation du système de départements est dû à l'architecture de la structure hospitalière qui ne permet pas l'agencement de plusieurs services au sein du département.

D'une part et d'autre part à la pénurie du personnel médicale et infirmier et au retard de la réalisation des travaux d'aménagement et d'extension de l'hôpital.

La délégation provinciale de la sante a procédé à la passation d'un marché d'aménagement extérieur de l'hôpital y compris la signalisation (marché N°08/2018).

➤ **Cellule d'accueil et d'information au sein des services.**

Le manque de la cellule d'accueil et d'information dans chaque service est dû à la pénurie en ressources humaines et financière, l'hôpital compte sur la création d'une ligne budgétaire réservé à cette dépense, pour la passation de marché pour le recrutement des hôtesse d'accueil.

➤ **Poste de directeur de l'hôpital de proximité SAR lala Khadija à Tamellalt**

Le Ministère de la Santé a procédé au lancement de plusieurs appels à candidature, mais ils sont tous infructueux. Pour assurer la continuité, l'hôpital est dirigé par un responsable par intérim

➤ **La non désignation du chef du PAM de l'hôpital SAR lala Khadija à Tamellalt**

Un appel à candidature a été lancé par l'administration du CHP kelaa le 14/05/2019, pour l'occupation du poste du Pôle des Affaires Médicales (...).

➤ **La non désignation du médecin chef des urgences, de laboratoire à l'hôpital SAR lala Khadija à Tamellalt**

Un appel à candidature pour l'occupation du responsable du poste du service des urgences a été lancé le 14/05/2019 (...). Quant au laboratoire, l'hôpital ne dispose pas d'un médecin biologiste et l'infirmier chef du laboratoire est chargé de la gestion et de l'organisation de ce service.

## **B. Organisation des prestations médicales**

### **1. Département des urgences et de réanimation**

Dans le cadre du plan d'extension et de l'aménagement de l'hôpital, une nouvelle unité a été mise en place avec des normes convenables. Cette unité sera fonctionnelle dès réception de l'équipement médico-technique.

Dans à l'augmentation du nombre de transfert des malades vers le Centre Hospitalier Universitaire de Marrakech, est dû essentiellement au non existence d'un chirurgien viscéraliste et à l'absence d'une unité de néonatalogie spécialisée dans la prise en charge des prématurés. Il est dû aussi à la pénurie en médecins gynécologues pendant cette période (un seul gynécologue). Néanmoins et malgré ces contraintes, l'Hôpital ESSALAMA a réalisé 9093 accouchements en 2017 ; 5851 admissions au service de pédiatrie ; 4921 au service de médecine et 803 actes chirurgicaux.

L'unité actuelle des urgences ne dispose pas de salle de déchoquage, par contre la nouvelle unité en dispose avec une capacité litière de trois lits selon les normes en vigueur.

### **2. Département médecine**

Pour le volet afférent à la tenue des archives des dossiers de malades au niveau du département de médecine, une nouvelle salle des archives sera créée dans ce sens, dans le cadre du projet d'extension et d'aménagement de l'hôpital.

➤ **Absence des PV concernant les sorties- les évasions des malades**

Le responsable du service signale à l'administration toute évasion via un formulaire établi à cet effet, (...), et l'administration procédera à l'accomplissement de la procédure de déclaration des évadés pour pallier à cette insuffisance.

### 3. Département mère enfant

#### ➤ Absence de salle opératoire dédiée à l'obstétrique

Une salle opératoire dédiée aux césariennes, existe au niveau du bloc opératoire des urgences, elle se trouve à proximité de la maternité ;

#### ➤ Insuffisance dans la structure de la maternité ainsi que dans l'équipement et matériel

Pour pallier aux insuffisances dans la structure et les équipements de l'unité de maternité, une nouvelle unité a été construite, dans le respect des normes en vigueur, en matière de la qualité des soins, dans le cadre du plan d'aménagement, cette unité sera opérationnelle dès réception de l'équipement médico-technique.

#### ➤ Service de maternité équipée et non fonctionnel à l'hôpital SAR lalla Khadija à Tamellalt

Vu la pénurie en ressource humaine, l'administration a décidé de regrouper dans un seul local l'ensemble des parturientes : expectantes, parturientes en travail et suite de couche, pour une meilleure surveillance.

#### ➤ Manque de salle opératoire dédiée à l'obstétrique de l'hôpital SAR lalla Khadija Tamellalt

Le bloc opératoire de l'hôpital dispose de deux salles dont d'entre elle a été réservée aux interventions obstétricales ;

#### ➤ Non implication des pédiatres dans l'examen clinique systématique des nouveau-nés

Depuis le 11/06/2018, les consultations quotidiennes des nouveau-nés, sont devenues systématique par les médecins pédiatres (...).

### 4. Service de chirurgie et bloc opératoire

#### ➤ Non disponibilité de l'appareil (cystoscope) pour le chirurgien urologue

Une proposition d'achat de cystoscope est en cours, dans le cadre du projet d'équipement ministériel au titre de l'année 2019.

#### ➤ Absence de salle de réveil au bloc opératoire

Vu l'arrêt d'activités au niveau du BOC, une salle de réveil est utilisée provisoirement dans le bloc opératoire des urgences, dans l'attente de l'achèvement des travaux d'aménagements au niveau du BOC, qui a prévu la création d'une salle de réveil.

#### ➤ Baisse de l'activité de la neurochirurgie au CHP Kelaa

Une proposition d'achat du matériel et d'équipement pour neuro-chirurgie est en cours, dans le cadre du plan d'équipement ministériel pour l'année 2019.

#### ➤ Absence d'évaluation périodique de la qualité des soins et prestations

Un bureau d'évaluation de la qualité et de la performance des soins infirmier a été créé dont la mission principale est la coordination entre les différents départements, dont l'objectif est l'amélioration de la qualité des services et la définition des besoins des malades (...).

## C. Gestion de la pharmacie hospitalière

### 1. Insuffisances liées aux espaces de stockage des médicaments

Vu la structure de l'hôpital, La création des locaux pour dépôts des médicaments sera prévue, dans le cadre du plan d'aménagements de l'hôpital.



## **2. Insuffisance liée aux conditions de stockage des médicaments au niveau de départements**

La mise à niveau du stockage des médicaments au niveau de la pharmacie (le rayonnage et la climatisation) des locaux de stockage, sera programmée dans la cadre du plan d'aménagement.

## **3. Problème liée à l'approvisionnement en médicaments**

### **➤ Médicaments et produit médicaux périmés**

La valeur des médicaments et dispositifs médicaux périmés et /ou endommagés enregistrée dans le registre de la pharmacie hospitalière pour l'année 2012 concerne des quantités de périmés cumulés pendant des années antérieures à 2012 (...).

A signaler que les valeurs enregistrées, ne représente qu'une faible valeur de l'ensemble des crédits alloués aux médicaments. De même, il y a lieu de souligner qu'une grande partie des produits périmés sont des produits relatifs à des programmes sanitaires pour lesquels le Ministère de la Santé veille à la disponibilité en continu des médicaments nécessaires.

### **➤ Echange de produits pharmaceutiques en absence de bases juridiques**

L'échange de produits pharmaceutiques se fait sur la base d'une circulaire ministérielle, dont le but est d'éviter les pertes de médicaments (...).

### **➤ Absence de procédures pour assurer la disponibilité des médicaments en dehors des heures de travail administratives**

Un système d'astreinte a été instauré au niveau de la pharmacie hospitalière pour améliorer la disponibilité des médicaments (...).

## Le centre hospitalier provincial de Sidi Slimane

Le Centre hospitalier provincial (CHP) de Sidi Slimane, s'étendant sur une superficie de 11.743m<sup>2</sup> avec une capacité d'accueil de 50 lits, dessert une population de 326.154 habitants, soit un lit pour 6.523 habitants.

Entre 2011 et 2016, les actes de biologie, les actes de radiologie et les consultations externes ont connu respectivement des taux de croissance de 44%, 142% et 451%. Pour le taux d'occupation moyen (TOM), il est en moyenne de 54.37% sur la même période. Le tableau suivant présente l'évolution des principaux indicateurs de l'offre de soins du CHP :

### Evolution des principaux indicateurs de l'offre de soins du CHP

	Total Admission	Total journées Hospitalisation	Total Consultation Spécialisés Externes	Total actes de Biologie médicale	Total actes de Radiologie	Total recettes propres CHP en DH
2011	4 227	9 445	1 959	35 832	2 588	2 912 636,50
2012	4 721	9 899	3 695	43 463	3 357	2 416 331,70
2013	4 979	9 705	5 709	46 676	4 438	1 721 265,30
2014	5 089	10 599	9 642	71 813	4 765	1 317 707,70
2015	4 391	9 955	9 099	58 887	6 505	1 381 774,50
2016	4 112	9 983	10 802	51 619	6 283	1 723 900,00

Source : bureau statistique du CHP de Sidi Slimane

## I. Observations et recommandations de la Cour des Comptes

Les investigations entreprises par la Cour des comptes en partenariat avec la Cour régionale des comptes de la région de Rabat-Salé-Kenitra, ont permis de noter plusieurs observations et émettre des recommandations se rapportant notamment aux axes suivants.

### A. Gouvernance, missions et organisation

#### 1. La gouvernance du CHP

##### ➤ Non approbation de projet d'établissement hospitalier " PEH "

Le CHP a élaboré en 2010 un PEH sans qu'il soit approuvé conformément aux dispositions de l'article 8 du décret n° 2-06-656 du 13 avril 2007 relatif à l'organisation hospitalière. Ce PEH avait retenu plusieurs objectifs stratégiques dont la réalisation fait toujours défaut.

De plus, depuis sa nomination en date du 30/12/2015, le directeur n'a pas procédé à l'élaboration d'un nouveau PEH alors que selon l'article 2 du Règlement Intérieur des Hôpitaux "RIH", la planification des actions de l'établissement dans le cadre d'un PEH figure parmi les principales attributions du directeur d'un CHP.

##### ➤ Non mise en place des instances de concertation et d'appui

Il a été constaté la non institution des instances de concertation et d'appui prévues par l'article 13 du décret n° 2-06-656, et ce malgré les missions réglementaires qui leur sont dévolues. Il s'agit du comité d'établissement, du comité de suivi et d'évaluation, du conseil des médecins, des dentistes et des pharmaciens, du conseil des infirmières et infirmiers, du comité de lutte contre les infections nosocomiales et du comité de gestion du CHP.

## 2. Exercice des missions et réalisation des objectifs du CHP

### ➤ Des prestations non ou partiellement assurées.

Les prestations de l'ophtalmologie, de la psychiatrie, de l'oto-rhino-laryngologie, de la stomatologie, et de la néphrologie ne sont pas assurées par le CHP et ce contrairement aux stipulations de l'article 6 du décret n° 2-06-656 susmentionné.

En outre, les prestations assurées par les spécialités de la pédiatrie et de la cardiologie se limitent aux consultations sans l'hospitalisation des patients nécessitant qui se trouvent en conséquence, référés au CHR de Kenitra.

### ➤ Insuffisance en matière de réalisation du plan d'action

Le CHP a établi un plan d'action en 2016 s'articulant autour de 12 actions qui concernent entre autres, l'acquisition de matériel, l'amélioration des conditions de séjour, la mise à niveau de la pharmacie et du laboratoire. Cependant, seulement deux actions ont été réalisées et qui touchent principalement l'affichage (affichage des conditions d'hospitalisation, des tarifs, des plannings de consultation externes, des pièces administratives à fournir...). Or, les actions structurantes pouvant améliorer l'offre de soins et mettre à niveau les différents services de l'hôpital, ne sont pas encore entamées.

### ➤ Arrêt des activités médico-légales relatives aux autopsies

Le CHP de Sidi Slimane assurait les prestations de l'autopsie pour répondre aux demandes exigées par la justice. Toutefois et depuis le 25/03/2016, la direction de l'hôpital a décidé d'arrêter cette activité. Dans ce cadre, le directeur a adressé un écrit au procureur général du Roi (n° 131 du 24/03/2016) l'informant que le CHP ne peut procéder aux examens thanatologiques faute de moyens nécessaires et indispensables. Il est à souligner que des médecins du CHP délivrent les certificats médico-légaux et ont déjà contribué à la réalisation des autopsies.

### ➤ Non notification des infections nosocomiales

Les infections nosocomiales ne sont pas suivies et enregistrées dans un document spécial. Par conséquent, il est difficile de connaître le nombre de personnes (patients ou personnel médical) atteintes de ces infections au sein de l'hôpital, permettant le cas échéant, à l'administration de prendre les diligences qui s'imposent.

## 3. Organisation et contrôle interne

### ➤ Non-conformité de l'organigramme fonctionnel du CHP

Selon l'organigramme préparé par le directeur du CHP en février 2016 mais non approuvé, certains services métiers de l'hôpital n'y apparaissent pas ; il s'agit des services des urgences, de médecine, de la maternité, de la chirurgie, des consultations spécialisées, de la radiologie ainsi que du laboratoire.

De plus, le pôle des affaires médicales " PAM " figurant dans l'organigramme fonctionnel n'est pas opérationnel, et le pôle des soins infirmiers " PSI " n'assure pas ses missions telles que prévues par l'article 7 du RIH, telles que l'évaluation de la qualité et de la performance des soins et des services paramédicaux et de la contribution à la prévention des infections nosocomiales.

Aussi, le pôle des affaires administratives n'assure pas ses attributions prévues par l'article 9 du RIH, en matière d'approvisionnement en médicaments, de recouvrement des créances et d'organisation et de gestion des archives administratives de l'hôpital.

A ce niveau, il convient de signaler que le directeur de l'hôpital a déjà sollicité de la direction régionale de la santé la nomination des chefs de PAM et de PSI depuis le 05/02/2016, mais sont aucune suite.

### ➤ Exercice par le chargé de la cellule de maintenance de fonctions incompatibles

Le chargé de la cellule de maintenance assure des tâches incompatibles. Ce dernier s'occupe, selon les documents et les constats sur place, en plus de la gestion des équipements biomédicaux,

de certaines tâches relevant de la fonction du régisseur (participation à l'encaissement des recettes au sein de la régie, l'élaboration et la tenue des situations quotidiennes et hebdomadaires de recettes...) et de la compétence du personnel paramédical du laboratoire. Cela n'a pas permis d'évaluer le contrôle interne au sein de l'hôpital.

➤ **Exercice par des agents de sécurité ou du brancardage de tâches ne relevant pas de leurs attributions**

Il a été constaté l'immixtion des agents des sociétés prestataires des services de sécurité ou de brancardage dans la gestion de l'hôpital. Certains exercent même des fonctions relevant de la compétence du personnel paramédical posant notamment des problèmes de confidentialité des données et de leur sécurité voire le risque d'engagement de la responsabilité du CHP.

*Ainsi, la Cour des comptes recommande au CHP de :*

- *veiller à l'élaboration du PEH et à son approbation par l'autorité compétente ;*
- *mettre en place les instances de concertation et d'appui et veiller à leur opérationnalisation ;*
- *veiller à l'adoption d'une planification stratégique des actions et à leur suivi ;*
- *mettre en place un organigramme permettant au CHP d'exercer ses missions tout en respectant la réglementation le régissant.*

**B. Service d'accueil et d'admission et système d'information**

Le service d'accueil et d'admission de l'hôpital " SAA ", premier point de contact du patient avec l'hôpital et par laquelle doit transiter toute l'information nécessaire la prise en charge des patients et à la gestion de l'hôpital de manière générale, connaît plusieurs dysfonctionnements dont principalement :

➤ **Non-respect du guide du SAA en matière de moyens humains**

Un écart significatif en effectif du personnel affecté au SAA de l'hôpital est constaté par rapport à la norme exigée par le guide d'organisation des SAA. En effet, ce personnel se compose d'un médecin, de deux techniciens en informatique, d'un agent chargé de statistique, d'une assistante sociale, et d'un agent chargé des patients ayant une couverture AMO, soit au total cinq ressources sachant que le guide prévoit neuf agents pour les hôpitaux de moins de 120 lits. En outre, aucune ressource n'est affectée à la fonction accueil, information et orientation.

➤ **Quasi-Absence de la gestion de rendez-vous par le SAA**

Seuls les rendez-vous accordés aux patients pour bénéficier du service du laboratoire sont suivis par le SAA et sont généralement accordés le même jour. Pour les autres services notamment de la chirurgie, la traumatologie, la gynécologie et des consultations externes, ce sont les majors et les infirmiers qui s'en chargent et ce sans transiter par le service d'accueil et d'admission.

➤ **Le SAA n'assure pas la garde**

Le système de garde n'inclut pas le SAA. En effet, le personnel affecté au SAA exerce ses fonctions selon l'horaire administratif, il n'assure pas la garde le soir, les jours fériés et les week-ends. Par conséquent, les patients admis en dehors de l'horaire administratif ne transitent pas par ce service.

En outre, le service de la caisse n'assure pas la garde et ce sont les surveillants généraux de l'hôpital qui se chargent de la permanence de la caisse le soir.

➤ **Non exhaustivité dans l'enregistrement des activités de l'hôpital**

Le système d'information du SAA est conçu pour enregistrer toute l'activité de l'hôpital et procéder à l'établissement des factures relatives à l'ensemble des actes rendus par les différents services. Toutefois, des écarts ont été relevés entre les recettes y enregistrées et celles encaissées par le CHP aussi bien pour le laboratoire, la radiologie que la médecine générale. Les différences à titre illustratif au titre de l'année 2015, sont respectivement de l'ordre de 275.178,00, 160.291,50 et 30.595,00 DH

➤ **Absence de coordination entre le SAA et les autres services hospitaliers**

La gestion des dossiers des patients hospitalisés par le SAA notamment l'enregistrement des admissions et la facturation des prestations de soins se trouve limitée par certaines contraintes, liées notamment à la non communication en temps réel par les services hospitaliers (médecine, ou maternité), des bulletins de sortie et les comptes rendus précisant les actes médicaux réalisés par les médecins traitants.

En conséquence et vu la non assurance du système de garde par le SAA, plusieurs patients hospitalisés par le service des urgences, ne transitent pas par le SAA.

➤ **Insuffisances au niveau de l'archivage des dossiers médicaux**

L'archivage l'une des missions principales du SAA n'est pas assurée ; aucune ressource n'y est désignée ou chargée de cette fonction.

Par ailleurs, en l'absence d'un local dédié aux archives des dossiers médicaux, l'archive de l'hôpital est dispersée dans différents locaux voire dans des structures externes à l'hôpital ; le cas notamment des archives logées dans le local appartenant à la délégation du Ministère de la Santé (centre de santé Almoukawama) et qui se trouvaient dans un mauvais état.

*Ainsi, la Cour des comptes recommande au CHP de :*

- *mettre en place un système de garde dans le service du SAA ;*
- *centraliser la gestion des rendez- vous au niveau du SAA ;*
- *veiller à l'enregistrement de l'exhaustivité des prestations dans le système d'information ;*
- *asseoir les mécanismes de coordination entre le SAA et les autres services hospitaliers;*
- *mettre en place un système d'archivage permettant la sauvegarde des dossiers médicaux.*

## **C. Activités des services médicaux**

### **1. Les urgences hospitalières**

➤ **Régression du nombre de passages au service des urgences**

L'activité du service des urgences a nettement diminué en 2016. Ainsi, après une augmentation de plus de 78% durant la période 2012-2014 où ce nombre de passage a atteint son maximum soit 71 255, l'activité a infléchi avec plus de 50% durant la période 2014-2016 pour se situer à 35 150 en 2016.

➤ **Application d'un système de garde non réglementaire**

Les médecins affectés au service des urgences adoptent un système de garde de 24h/72h au lieu de 12h/36h, et ce contrairement aux dispositions de l'article 2 du décret n° 2-6-623 relatif aux indemnités de garde et d'astreinte des fonctionnaires du Ministère de la santé.

➤ **Mauvaise tenue du registre des urgences**

Les registres des urgences se trouvent dans un mauvais état et sont mal tenus ; des informations élémentaires n'y sont pas transcrites telles que la date et l'heure d'entrée des patients du service, le mode de règlement (Ramed, payant, exonéré), la nature de la maladie, les cas transférés...

Il est à souligner que cette opération d'enregistrement dans le registre est souvent attribuée à un agent brancardier.

*De ce qui précède, la Cour des comptes recommande au CHP de :*

- *mettre en place un système de suivi de l'activité des médecins ;*
- *veiller à la bonne tenue des registres du service des urgences.*

## **2. Le service de médecine**

### ➤ **Nombre d'admission et taux d'occupation décroissants**

L'admission en service de médecine a diminué entre 2011 et 2016 de 28,3% en passant respectivement de 678 à 486 patients. Le taux d'occupation moyen a suivi la même tendance avec un taux de 86% en 2011 pour chuter à 42% en 2016.

Pour la durée moyenne de séjour au service de médecine, elle a accusé une baisse durant la même période en passant de 6 à 4,4 jours.

### ➤ **Augmentation du nombre de décès**

Le nombre de décès au sein du service de médecine a oscillé entre 5 et 7 décès annuel entre 2013 et 2015. Toutefois, l'année 2016 a enregistré un pic de 15 décès.

### ➤ **Augmentation du nombre des patients référés par le service de médecine**

Le nombre des patients référés par le service de médecine au CHR de Kenitra a augmenté entre 2012 et 2016 de plus de 44% en passant de 43 à 62 cas, tandis que les ressources humaines du CHP ont été renforcées par 10 (dix) médecins spécialistes durant cette même période.

En outre, le système de garde n'est pas assuré en service de médecine, seul le médecin des urgences assure la garde du soir au CHP.

Il est à souligner que plusieurs patients transférés ne sont pas admis par le CHR de Kenitra et ce pour le motif que le CHP dispose des moyens et des compétences pour leur prise en charge dans ses structures.

### ➤ **Insuffisance en matière d'organisation des registres et des dossiers médicaux**

Le registre du service de la médecine n'est pas convenablement tenu, plusieurs informations essentielles pour le suivi des patients hospitalisés au sein du service n'y sont pas renseignées, notamment le numéro de dossier, le mode de paiement (Ramed, mutuel, payant...), la date d'entrée, la date de sortie, type de maladie.

*Ainsi, la Cour des comptes recommande au CHP de :*

- *améliorer les principaux indicateurs d'activité du service de médecine*
- *améliorer la tenue du registre du service de médecine.*

## **3. Le service de la chirurgie**

### ➤ **Incapacité du bloc opératoire à prendre en charge toutes les interventions chirurgicales**

Au service de la chirurgie exerce un seul chirurgien qui a réalisé entre 2011 et 2014, une moyenne annuelle de plus de 400 actes de chirurgie majeure et 283 actes de chirurgie mineure, face à une moyenne nationale d'intervention chirurgicale par médecin qui ne dépasse pas 174 selon les statistiques pour l'année 2014.

Le bloc opératoire du CHP est composé (avant les travaux) de deux salles dont une n'est pas opérationnelle pour manque de l'appareil d'anesthésie. De plus, le partage de la salle d'opérations avec le traumatologue et la gynécologue, limite l'activité du service.

### ➤ **Absence d'un système de garde ou d'astreinte et d'un service de réanimation**

Le service de la chirurgie ne dispose que d'un seul chirurgien spécialisé en chirurgie viscérale et d'un médecin anesthésiste, rendant non applicable un système de garde. De ce fait, les cas urgents nécessitant une intervention chirurgicale se présentant au CHP en dehors de l'horaire administratif, sont référés au CHR de Kenitra.

Également, le CHP ne dispose pas d'un service de réanimation et les cas présentant des complications sont automatiquement référés au CHR de Kenitra.

➤ **Utilisation des lits du service pour des besoins autres que l'hospitalisation**

La capacité litière théorique du service de la chirurgie est de 12 lits. Or, seuls sept lits sont effectivement fonctionnels, les cinq autres sont répartis entre deux salles; la première, avec trois lits, utilisée comme bureau de la surveillance générale et la deuxième, avec deux lits, est utilisée en tant que salle de garde des infirmiers.

*Ainsi, la Cour des comptes recommande au CHP de doter le bloc opératoire en moyens nécessaires lui permettant d'exercer sa mission conformément aux règles professionnelles dans le domaine.*

#### 4. Les consultations externes

➤ **Inadaptation des salles de consultations**

Le local abritant le centre de diagnostic est inadapté aux besoins des consultations externes. En plus de son exigüité, le local souffre d'un manque d'aération et de climatisation, et ne dispose pas d'une salle de change.

Sur un autre registre, les consultations des patients pour l'obtention des certificats médico-légaux se font dans un bureau administratif au niveau du SAA, causant en conséquence un encombrement et une file d'attente à l'intérieur même du service. En outre, ce bureau n'est pas doté des équipements nécessaires pour effectuer les examens en question.

➤ **Mauvaise tenue des registres de consultations**

Les registres ne mentionnent pas les informations ayant traités au patient, noms de famille, le traitement prescrit, les examens demandés. En plus, les médecins n'apposent pas leurs cachets sur ces registres pour faciliter l'exploitation des données par les autres services.

➤ **Faible activité des médecins spécialistes**

Les prestations dispensées par l'hôpital concernent les spécialités de la cardiologie, la pédiatrie, la traumatologie, la gastro-entérologie, la radiologie, l'anesthésie, la chirurgie générale et la pneumo-physiologie. Ces consultations sont assurées par 11 médecins répartis comme suit : trois pédiatres, deux gastro-entérologues, un pneumologue, un cardiologue, un anesthésiste, un traumatologue, un chirurgien et un radiologue.

Le nombre de consultations par jour par médecin spécialiste affiche des moyennes faibles qui varient entre une à neuf consultations.

#### 5. Service de maternité-gynécologie

➤ **Faible activité du service de gynécologie-obstétrique et insuffisance de sa capacité litière.**

La capacité litière du service de maternité est insuffisante. En effet, malgré l'importance des cas de référence des patientes au CHR de Kenitra et la non prise en charge des cas nécessitant l'accouchement par césarienne, le taux d'occupation moyen des lits est élevé, et dépasse même 100% (cas de l'année 2012).

En outre et d'après les statistiques tenues par l'hôpital, l'activité par gynécologue se limite à six consultations par jour, un acte chirurgical majeur tous les dix jours, et un acte chirurgical mineur tous les deux mois.

➤ **Absence d'une salle d'opération et d'une unité de réanimation néo-natale**

Le service de maternité ne dispose pas d'une salle d'opérations dédiée à ses interventions. En effet, bien que les interventions de la maternité se fassent généralement à chaud, l'accès du gynécologue au bloc opératoire se fait via un système de rotation avec le chirurgien et le traumatologue.

En outre, l'hôpital ne dispose pas d'une unité de réanimation néo-natale ; les nouveaux nés souffrants sont transférés au CHR de Kenitra. Il est à souligner que le CHP dispose de deux couveuses qui ne sont pas opérationnelles.

➤ **Absence de système de garde ou d'astreinte**

Ce service n'assure ni la garde, ni l'astreinte, d'où l'augmentation du nombre de parturientes référés au CHR de Kenitra durant la période 2012-2016. Le taux de transfert a atteint en 2015, presque la moitié des femmes admises à ce service.

*De de qui précède, la Cour des comptes recommande au CHP de :*

- *augmenter la capacité litière du service de maternité ;*
- *doter le service de maternité en moyens lui permettant d'assurer les missions qui lui sont dévolues.*

## **6. Le service du laboratoire**

➤ **Non assurance par le laboratoire de plusieurs analyses**

Le service du laboratoire ne réalise pas des analyses biologiques, prévues par les dispositions du décret n°2-14-562 du 24 juillet 2015, pour l'application de la loi cadre n°34-09, relative au système de santé et à l'offre de soins, qui sont jugées essentielles par les médecins traitants. Il s'agit en l'occurrence :

- des analyses de bactériologie : la ponction lombaire, les prélèvements vaginaux, les prélèvements d'ascite (l'épanchement), la coproculture ;
- des analyses de parasitologie : l'examen de parasitologie de selle, la mycologie (recherche de champignons) ;
- des analyses de sérologie : l'hépatite C, B, A ; le sida HIV ; les hormones T3, T4, TSH ;
- des analyses de l'urine, les analyses ECBU ;
- du bilan électrolytique sanguin et urinaire : recherche des substances minérales, le sodium, le potassium, le calcium.

Par ailleurs, un autoclave affecté au service du laboratoire depuis le 30/05/2002, acquis par la délégation de Kenitra au titre du marché n°23/2001, soit plus de 14 ans, n'est toujours pas installé en raison de la non réalisation des analyses de bactériologie.

➤ **Non installation d'une antenne de transfusion sanguine**

Malgré la disposition du CHP de deux réfrigérateurs pour le stockage du sang et la demande récurrente du docteur biologiste, l'installation d'une antenne de transfusion tarde à avoir lieu.

Il convient de rappeler que l'installation de l'antenne de transfusion est exigée par les dispositions du décret n°2-14-562 du 24 juillet 2015, pour l'application de la loi cadre n°34-09, relative au système de santé et à l'offre de soins.

➤ **Différences enregistrées entre le nombre des analyses réalisées par le laboratoire, celles facturées et les montants encaissés**

L'examen de la facturation des analyses effectuées par le service du laboratoire et le recoupement avec les montants liquidés à partir des quittances et les sommes encaissés pour un échantillon de 15 cas revenant au mois de décembre de l'année 2014, a montré une différence aussi bien entre les analyses réalisées, celles facturées et les montants réellement encaissés par l'hôpital.



➤ **Rupture fréquente en matière d’approvisionnement du laboratoire**

Le service du laboratoire connaît une rupture fréquente de stock en réactifs et de rotors, causant ainsi l’arrêt périodique de l’activité et impactant dans certains cas la fiabilité des analyses réalisés.

➤ **Non respect des dispositions réglementaires relatives à la réalisation de l’examen de groupage du sang**

L’examen de groupage du sang se fait par un seul lot de réactif alors que l’article premier du décret n°2-94-20 portant application de la loi n°03-94 relative au don, au prélèvement et à l’utilisation du sang humain décrit le procédé comme suit :

- sur deux prélèvements faits à 24 heures d’intervalle ;
- avec deux lots de réactifs ;
- par deux techniciens différents ;
- et selon deux techniques différentes.

Il est à souligner que le chef de service du laboratoire a signalé le non-respect de cette disposition médico-légale à maintes reprises à l’administration de l’hôpital.

*Ainsi, la Cour des comptes recommande de :*

- *assurer la réalisation des analyses biologiques prévues par la réglementation en vigueur ;*
- *veiller à l’installation d’une antenne de transfusion au sein de l’hôpital conformément aux dispositions légales ;*
- *assurer l’approvisionnement du laboratoire en produits nécessaires afin d’éviter l’arrêt de réalisation des analyses.*

**7. Service de la radiologie**

➤ **Vétusté de l’appareil de radiologie et lenteur dans sa maintenance**

Il a été constaté que l’appareil de radiologie dont dispose le service est vétuste. De même, en l’absence de la table radiologique, le personnel utilise un charriot.

Selon les déclarations des techniciens, suite à un problème technique de l’appareillage, plusieurs types de radios ne sont pas assurés tels les radios de l’abdomen sans préparation, les radios des épaules et des bras, les radios des rachis (cervical, dorsal et lombaire), les radios de crâne, les radios fémur et sacrum ainsi que les radios des bassins. Également, l’appareil connaît des pannes fréquentes et sa réparation prend beaucoup de temps.

➤ **Non disponibilité de certains appareils médicotechniques**

En matière d’imagerie de diagnostic, le besoin évalué par le CHP en 2013 (écrit n° 348 du 02/10/2013 à la délégation) est non encore satisfait. Il s’agit du mammographe, de la radiographie mobile, de l’endoscopie, de l’hystérocopie, de la coelioscopie et de la radiographie panoramique. En 2016, ces mêmes équipements figurent toujours dans la liste des besoins arrêtée par la direction de l’hôpital.

➤ **Péréemption d’un stock important de clichés de radios**

Il a été constaté la péréemption d’un stock important de clichés de radios, constitué de 127 boites de clichés évalué à 275.844 DH, lequel stock est entreposé dans un local ne relevant pas du CHP. Le stock ainsi périmé représente la consommation annuelle moyenne de 2 ans 8 mois et 22 jours, ce qui traduit l’inadéquation des achats de consommables au besoin effectif du service radiologie.

➤ **Non délivrance des comptes rendus**

Les résultats des examens effectués sont délivrés sans être accompagnés des comptes rendus signés par le radiologue, ce qui est contraire aux dispositions de l'article 7 du décret n° 2-97-132 relatif à l'utilisation des rayonnements ionisants à des fins médicales ou dentaires.

➤ **Non-respect du système de garde 12/36 et non tenue des registres**

Le tableau de garde communiqué par le service de la radiologie du CHP prévoit une garde de 12/36, alors que le système de garde effectivement pratiqué est de 24/72. Ainsi, il a été constaté le non-respect du planning de garde validée par le chef du pôle des soins infirmiers et par le directeur de l'hôpital.

Sur un autre aspect, la tenue des registres par le service de radiologie s'est arrêtée depuis l'installation du numériseur ayant remplacé le développeur en fin 2015. La tenue des registres n'a été reprise qu'à partir du 19/07/2016 suite à la demande de la mission.

*Ainsi, la Cour des comptes recommande au CHP de doter le service de la radiologie en moyens adéquats pour lui permettre d'élargir la panoplie des actes réalisés.*

## **8. Gestion de la pharmacie**

➤ **Insuffisances liées aux conditions de stockage**

Les produits pharmaceutiques sont stockés dans cinq locaux dont l'un est situé au centre de diagnostic. Outre l'éparpillement et l'étroitesse de ces locaux, les conditions de stockage décrites par le cadre normatif des pharmacies hospitalière n'y sont pas respectées notamment en matière d'aération et d'hygiène.

De plus, le stockage des médicaments se fait dans des conditions inadéquates particulièrement eu égard à la température exigée par le fabricant. Notons que le CHP dispose d'un local devant abrité la chambre froide, mais non équipé.

En outre, la pharmacie hospitalière ne dispose pas du matériel nécessaire pour la manutention des médicaments et des dispositifs médicaux tels que les chariots et les rayonnages, et certains produits sont déposés directement sur le sol alors que d'autres se trouvent en surstockage.

➤ **Insuffisance de l'effectif de la pharmacie hospitalière**

Le fonctionnement de la pharmacie hospitalière est assuré par la pharmacienne et un technicien alors que le cadre normatif des pharmacies hospitalières préconise un effectif de sept fonctionnaires à savoir, un pharmacien, un administrateur, deux préparateurs en pharmacie, une secrétaire et deux agents de service ou de manutention.

En conséquence, un cumul de tâches incompatibles a lieu allant de l'émission de besoins, au stockage et à la livraison des produits ce qui se traduit par la non maîtrise du stock géré et la non tenue des fiches de stocks.

➤ **Insuffisances liées à l'acquisition de médicaments**

L'approvisionnement en médicaments et dispositifs médicaux via les commandes auprès de la pharmacie centrale du ministère de la Santé demeure le mode le plus dominant. Or, ce dernier s'avère inadapté vu que les produits commandés sont livrés en retard avec des dates proches de péremption et ne couvrent en temps réel les besoins de l'hôpital.

De plus, il a été constaté que pour les acquisitions de médicaments et dispositifs médicaux via des bons de commande, le CHP commande et reçoit certains produits avant d'élaborer les bons de commandes, ce qui enfreint aux dispositions du décret n° 2-12-349 du 8 Joumada I 1434 relatif aux marchés publics.

➤ **Réception des médicaments et de dispositifs médicaux en l'absence d'une commission et péremption non déclarée par le CHP d'un stock important**

La réception des médicaments et dispositifs médicaux se fait par la pharmacienne du CHP, en l'absence d'une commission de réception tel que prévu par le guide d'organisation et de fonctionnement de la pharmacie hospitalière.

Aussi, il a été relevé l'existence d'un stock important de médicaments et dispositifs médicaux périmés. Ces médicaments ont été entreposés dans un local délabré ne relevant pas du CHP.

➤ **Absence d'une procédure de gestion de la pharmacie**

La gestion du stock des médicaments et dispositifs médicaux se fait en l'absence de procédures définissant clairement les différentes modalités de fonctionnement au sein de la pharmacie hospitalière, notamment en ce qui concerne la demande des médicaments et dispositifs médicaux par les différents intervenants et la traçabilité qui doit être assurée.

En outre, le service ne dispose pas d'une application informatique permettant de retracer les différentes opérations réalisées avec les différents services de l'hôpital et à consolider les informations nécessaires à la bonne gestion de la pharmacie hospitalière, et ce contrairement aux prescriptions de l'article 34 du RIH.

➤ **Insuffisances liées au suivi du stock des médicaments et dispositifs médicaux**

La gestion du stock de la pharmacie hospitalière se fait en l'absence du registre de la main courante et des fiches de stocks. En outre, aucun inventaire des médicaments et dispositifs médicaux n'a été réalisé depuis 2011 sauf pour les Anti-D, les médicaments administrés par voie orale et les stupéfiants sachant que le stock se constitue de 780 produits (selon la commande ministérielle de 2015). Ce manque d'inventaire et de traçabilité pose avec acuité le problème de la maîtrise des entrées et sorties des médicaments et dispositifs médicaux.

*Ainsi, la Cour des comptes recommande de :*

- *assurer les conditions adéquates de stockage des produits pharmaceutiques, et ce, conformément aux stipulations de la circulaire formant le cadre normatif des pharmacies hospitalières ;*
- *mettre en place une procédure permettant la gestion des médicaments et dispositifs médicaux par l'hôpital ;*
- *doter la pharmacie hospitalière de moyens permettant d'assurer son fonctionnement ;*
- *veiller à la réalisation de l'inventaire, à la tenue et à la conservation du registre de la main courante et des fiches de stocks.*

## **D. Financement et fonction support**

### **1. Financement du CHP**

➤ **Faible taux de couverture des dépenses par les recettes propres**

Il a été noté une augmentation continue des charges depuis 2014, alors que les recettes ont connu une diminution continue depuis 2013, au point que les engagements des dépenses en 2016 estimées de 4.054.899 DH, ont dépassé les recettes d'exploitation de la même année 3.802.601 DH, soit un déficit de 252.298,00 DH.

Ainsi depuis 2014, le plafond des charges a dépassé le total des recettes d'exploitation (les recettes propres et les subventions de fonctionnement) et l'écart entre ces deux agrégats n'a pas cessé d'augmenter pour atteindre en 2016, 1.097.399,00DH.

➤ **Poids important des prestations RAMED**

La part des prestations dispensées aux patients du Ramed n'a pas cessé d'augmenter depuis la généralisation du régime en 2012 ; elle représente en moyenne 66% sur la période 2013-2015 du total prestation du CHP.

### ➤ **Non mise en demeure de l'ensemble des redevables du CHP**

Le montant du reste à recouvrer des recettes durant la période 2012-2016, selon les données enregistrées dans le système d'information, s'élève à 970 280,00 dirhams et concerne surtout les prestations rendues par les services de la chirurgie et de la médecine.

Pour leur recouvrement, le CHP a adressé des mises en demeure à certains redevables sans généraliser pour l'ensemble des débiteurs, soit seulement 17,5% des débiteurs ont été concernés par cet acte sur la période 2012-2016.

Par ailleurs, l'action de recouvrement se limite à l'envoi des convocations aux redevables, sans que l'administration du CHP ne saisisse le trésorier préfectoral pour la prise en charge du reste à recouvrer et leur recouvrement.

### ➤ **Importance du volume des gratuités**

Sur la base des seules informations disponibles dans le système d'information, les gratuités accordées au personnel de l'hôpital ainsi qu'aux personnes exonérées par le Ministère de la Santé, ont atteint un montant de 2.133.986,50 entre 2012 et 2015 avec un pic de 54% du total des recettes propres du CHP en 2014.

Pour le cas du laboratoire, les gratuités offertes par ce service constituent 71% du total des gratuités fournies par le CHP, pour un montant de 1.523.446,50 DH entre l'année 2012 et 2015.

Il convient de signaler que les gratuités accordées à certaines catégories de patients et au personnel du ministère de la Santé sont instituées sur la base de circulaires.

*De ce qui précède, la Cour des comptes recommande de :*

- *veiller au renforcement du contrôle de la facturation et à l'encaissement de la contrepartie des prestations rendues par le CHP ;*
- *instaurer une procédure formalisée de recouvrement en conformité avec la réglementation en la matière ;*
- *respecter la réglementation relative aux gratuités octroyées.*

## **2. Gestion des équipements médico techniques et de la maintenance**

### ➤ **Non exhaustivité de l'inventaire des équipements médicotechniques**

L'inventaire du matériel biomédical ne se fait pas chaque année et le dernier qui date du 16/05/2016, n'est pas exhaustif. En effet, certains équipements n'y figurent pas tels les deux concentrateurs d'oxygène portant les numéros d'inventaire 2295/1 et 2295/2, un aspirateur inventorié sous le numéro 2692 ainsi qu'un échographe de marque Toshiba inventorié sous le numéro 2508 (ce dernier ayant fait l'objet de prestations de maintenance via des bons de commande à la charge de l'hôpital).

### ➤ **Non formation du personnel pour l'utilisation des différents équipements médicotechniques**

Bien que certains CPS relatifs aux marchés d'acquisition des équipements biomédicaux le stipule, le personnel utilisateur n'a pas bénéficié de formation pour l'utilisation de ces équipements.

### ➤ **Insuffisances liées à la couverture du matériel par les contrats de maintenance**

Certains équipements ne sont pas couverts par des contrats de la maintenance, le cas notamment des deux armoires frigorifiques de la morgue, du groupe électrogène, du poste de transformation, de l'installation fluides, des centrales d'oxygène, des pompes à vides ainsi que le compresseur d'air.

Cependant, plusieurs équipements couverts par ces contrats ne sont pas fonctionnels et sont même irréparables.

➤ **Insuffisances liées à la conception des clauses contractuelles des marchés de la maintenance**

L'analyse des clauses contractuelles des marchés de la maintenance conclus en 2015 par la délégation provinciale de la santé comparativement aux stipulations des marchés conclus en 2011 par la direction régionale de la santé, montre une certaine régression qui touche principalement le principe de séparation des tâches et les obligations des fournisseurs. Dans ce sens, l'ingénieur a été chargé même de l'enregistrement des dates et heures de survenance des pannes et l'émargement des fiches d'intervention de carnets de bords à la place du service utilisateur.

En outre, certaines obligations incombant aux fournisseurs selon les anciens contrats ne les sont plus, précisément le délai maximum de réparation et la condition de mettre à la disposition de l'hôpital un matériel similaire en cas de réparation en atelier.

➤ **Non-respect des plannings de la maintenance préventive et retard dans la maintenance corrective**

La fréquence de la maintenance préventive est trimestrielle pour tous les contrats de maintenance. Or, le rythme effectif est en deçà des exigences contractuelles, ce qui explique en partie la fréquence élevée des pannes des différents équipements du centre hospitalier. A titre d'exemple, la durée de panne de l'appareil de radiologie a atteint 163 jours durant la période 2012-2015 (dont 93 jours en 2014).

De même, l'agent chargé du suivi des opérations de maintenance effectue des manœuvres directes sur certains appareils sans faire appel aux titulaires des marchés de la maintenance. Ainsi, pour la période 2012- mai 2013, il a procédé à 422 interventions de maintenance sur les différents équipements de l'hôpital.

Pour la réparation corrective des équipements médocotechniques en panne par les titulaires des marchés, elle accuse du retard et dans certains cas, ces équipements sont remis après de longues périodes d'indisponibilité au CHP, sans réparation. Cette situation impacte lourdement l'activité des services qui en dépendent surtout que les nouveaux CPS ne précisent pas un délai maximum pour la réparation et ne conditionnent pas la réparation en ateliers par la mise à la disposition de l'hôpital d'un équipement similaire.

➤ **Recours à un autre prestataire pour la réparation d'un matériel couvert par des contrats de maintenance**

Le CHP a recouru à la société "M" pour la réparation de l'automate d'hématologie Sysmex KX 21, remis à la société par décharge le 10/03/2016, alors qu'il est couvert par un contrat de maintenance.

➤ **Etablissement d'un bon de commande pour la réparation d'un matériel non disponible à l'hôpital**

Le chef du PAA a engagé le bon de commande n° 37 du 25/08/2015 pour la réparation de l'échographe inventorié sous le numéro 2508 pour un montant de 132.000 DH.

La certification du service fait a été attestée également par le chef du PAA tel que ressort du bon d'exécution du 10/09/2015. Ainsi, l'engagement, la constatation du service fait ainsi que l'ordonnancement de ladite dépense ont été effectués par la même personne, à savoir, le chef du PAA. Toutefois, l'appareil en question ne figure pas dans le registre d'inventaire et selon les déclarations du chargé du suivi des équipements et de leur maintenance, il n'est pas non plus au niveau du CHP.

➤ **Absence d'un système fiable de déclaration de pannes et manque de rigueur dans l'élaboration des documents retraçant les opérations de maintenance**

Le CHP ne dispose pas d'un système de gestion des pannes du matériel et la déclaration interne de la panne émanant du service utilisateur au service maintenance n'est pas formalisée.

En outre, l'examen d'un échantillon des rapports d'intervention et de carnets de bords a révélé la non exhaustivité des informations tenues dans ces documents, telles que les dates et heures de

survenance des pannes, d'arrivée du technicien et de remise en service, la nature des pannes, les travaux effectués et les pièces remplacées...

De même, il a été constaté l'absence de check-lists relatives aux opérations de maintenance préventive et la non élaboration des bilans annuels d'interventions prévus par les CPS des marchés relatifs à la maintenance.

*Ainsi, la Cour des comptes recommande au CHP de veiller à :*

- *la réalisation de l'inventaire annuel des équipements médico-techniques de l'hôpital et à la tenue à jour du registre des équipements ;*
- *la formation du personnel utilisateur des équipements quant à leur utilisation ;*
- *l'instauration d'un système fiable et intégré de déclaration des pannes, de leur prise en charge par les prestataires et leur réception par les services métiers ;*
- *la tenue et à la conservation des archives permettant de retracer la traçabilité des opérations de maintenance réalisées.*

## II. Réponse du Ministre de la santé

### (Texte réduit)

(...)

### A. Mission, gouvernance et organisation du CHP

#### 1. Exercice des missions et réalisation des objectifs du CHP

##### ➤ Des prestations réglementaires non assurées par le CHP de Sidi Slimane

Pour l'ophtalmologie, le matériel nécessaire à la consultation a été acquis et mis à la disposition du CHP, les locaux de consultation sont aménagés, la consultation a démarré depuis le 15-11-2017.

Pour l'ORL, l'espace de consultation a été aménagé, l'acquisition du matériel nécessaire est en cours.

Vu la capacité litière très réduite, et vu l'impossibilité d'extension du CHP, et le manque en ressources humaines qualifiées (à titre d'exemple : médecin psychiatre, endocrinologue), ces spécialités ne sont pas disponibles.

##### ➤ Insuffisance en matière de réalisation du plan d'action définis par la direction du CHP de Sidi Slimane

Des équipements ont été acquis, en coordination avec la délégation du Ministère de la Santé et l'initiative nationale de développement humain INDH, il s'agit de l'acquisition de :

- Un respirateur pour le bloc opératoire ;
- Un amplificateur de brillance ;
- Un Echocardiographe ;
- Un scanner ;
- Un respirateur artificiel pour le bloc opératoire ;
- Une table chirurgicale pour la chirurgie orthopédique et articulaire.

Le service des urgences a également été équipé par du matériel nécessaire.

##### ➤ Arrêt des activités médico-légales relatives aux autopsies

Le Centre Hospitalier ne dispose pas de médecin légiste dédié à l'activité d'autopsie, aussi les médecins présents n'ont bénéficié d'aucune formation en la matière, pour pratiquer l'autopsie.

#### 2. Organisation et contrôle interne

##### ➤ Inadéquation de la structure organisationnelle de l'hôpital :

La structure organisationnelle de l'hôpital a été revue et des sessions de formation ont été organisées au profit des médecins et au personnel infirmier dans le domaine de la gestion hospitalière, afin de renforcer les capacités du personnel en matière d'évaluation de la qualité et de la performance.

Pour les postes de responsabilité vacants au sein de l'hôpital, des appels à candidature ont été lancés pour l'ouverture de postes à la compétition, il s'agit de :

- Directeur de l'hôpital provincial ;
- Chef du pôle affaires médicales ;
- Chef de pôle de soins infirmiers ;

En plus du lancement de l'appel à candidature pour l'occupation du poste de l'infirmier chef responsable du service des urgences, du laboratoire d'analyse médicale, département de la chirurgie, département de la maternité.

➤ **Réalisation de tâches incompatibles par la cellule de "maintenance et réparation"**

L'agent responsable de la cellule de maintenance et de réparation, exécute uniquement ses attributions, en tant que chargé de suivi de la cellule d'équipement, pour les agents de sécurité et les brancardiers, ils exécutent les tâches qui leurs sont assignées, conformément aux clauses du CPS.

L'administration a désigné un infirmier, pour assurer la tenue des registres et l'enregistrement des analyses au niveau du laboratoire.

## **B. Activités des services des urgences**

### **1. Urgences médicales**

➤ **Application d'un système de garde non réglementaire**

Un rappel à l'ordre a été adressé à l'ensemble du personnel pour le respect du mode de garde réglementaire.

➤ **Mauvaise tenue du registre des urgences**

Les conditions de travail dans l'ancien bâtiment (provisoire) exigü, étaient en partie responsables de la mauvaise tenue des registres.

Actuellement, les enregistrements sont effectués par une hôtesse d'accueil dédiée à cette fonction.

Les registres sont mis à la disposition du médecin de garde et les ordonnances sont prescrites dans un carnet à souche pour garder le maximum de traçabilité.

### **2. Service de médecine**

➤ **Nombre d'admission et taux d'occupation décroissants**

La DMS a été sensiblement affectée par l'arrêt des activités du bloc opératoire d'un côté, et de l'autre côté par l'augmentation des activités relatives aux prestations de l'hôpital de jour, ce qui a contraint l'administration à utiliser des lits du service de la médecine pour les parturientes pour suite de couche, du fait que le TOM de la maternité a dépassé les 100%.

En 2011-2012- et jusqu'à la fin de 2013 la cardiologie et, la pneumologie, la gastrologie n'étaient pas disponibles.

➤ **Augmentation du nombre de décès au service de médecine**

Le nombre de décès au titre de l'année 2018 a enregistré une nette diminution grâce aux efforts consentis (8 cas enregistrés).

➤ **Augmentation du nombre des référés par le service de médecine**

Quant au nombre élevé de patients référés par le département de la médecine, il est principalement dû à l'insuffisance des équipements et au manque de spécialités telles que la médecine interne, l'endocrinologie et la neurochirurgie.

Aussi, l'absence d'un endocrinologue pour la prise en charge des malades diabétiques, qui constituent une grande partie des hospitalisés au niveau du service de médecine, pour complications du diabète (déséquilibre, infection, gangrène ...), a fait que certains malades sont référés pour d'autres problèmes ne pouvant pas être traités au niveau du CHP.



➤ **Insuffisance en matière d'organisation des registres et des dossiers médicaux**

Le registre du service de médecine est en cours de révision, le nouveau document comportera plus d'information.

**3. Service de la chirurgie**

➤ **Incapacité de la salle d'opération à prendre en charge toutes les interventions chirurgicales à réaliser**

Le complexe chirurgical est équipé actuellement d'un nouvel appareil d'anesthésie sophistiqué, ainsi que d'une table d'opération. Les deux salles fonctionnent sans problème. Cinq lits ont été installés au niveau du service afin de répondre aux besoins de l'hospitalisation, notamment après la nomination de deux spécialistes en chirurgie orthopédique.

➤ **Absence d'un service de réanimation**

La structure actuelle du CHP ne permet pas la création d'un service de réanimation par manque de terrain.

**4. Service de maternité-gynécologie**

➤ **Absence d'une salle d'opération dédiée au service de la maternité :**

La Délégation du Ministère de la Santé étudie la possibilité de créer une salle d'opération au niveau de la maternité, afin de résorber le déficit et de renforcer les services chirurgicaux. De même, elle étudie la possibilité de construire un étage supérieur au-dessus du service de la maternité afin d'accroître la capacité litière du service.

**5. Service du laboratoire**

➤ **Non accomplissement de beaucoup d'analyses au niveau du laboratoire**

À l'heure actuelle, il est impossible d'augmenter les prestations d'analyses, en raison de l'étroitesse du local réservé au laboratoire, qui ne peut permettre d'ajouter d'autres équipements. L'administration est en train d'étudier la possibilité de l'extension du local actuel.

➤ **Non création d'une antenne de sang au niveau de l'hôpital**

Des sessions de formation ont été organisées en coordination avec le Centre de Transfusion Sanguine de Kenitra au profit des techniciens du laboratoire, pour la mise en service de cette unité. A noter que le sang est fourni à l'hôpital selon les cas. De même, l'approvisionnement en sang est effectué soit par le CHP Kenitra ou CHP Sidi Kacem, selon le groupe sanguin requis et disponible.

➤ **Rupture fréquente en matière d'approvisionnement du laboratoire**

Cette situation s'est améliorée après avoir mis en place un stock de sécurité au niveau du laboratoire, avec élaboration des besoins prévisionnels 1 mois à l'avance.

Les bilans à titre urgents sont réalisés. Une dotation spéciale est réservée aux cas urgents.

**6. Service de radiologie**

➤ **Absence de certains appareils de radiologie**

Le service s'est doté d'une nouvelle table de radiologie numérique avec numériseur pour effectuer tous les examens de radiologie, de même, un appareil de mammographie ainsi qu'un scanner a été acquis en 2018, en partenariat avec l'Initiative nationale pour le développement humain INDH.

➤ **Vétusté de l'appareil de radiologie et lenteur dans sa maintenance**

L'appareil en question est vétuste, l'administration vient de recevoir une nouvelle table de radiologie auprès de la DEM.

### ➤ **Péremption d'un stock important de clichés de radios**

Les clichés en question concernent une développeuse vétuste irréparable réformée, ces clichés ne peuvent pas être utilisés par la développeuse actuelle qui est numérique et qui répond aux besoins.

### ➤ **Non-respect du système de garde 12/36**

Le chef du PSI est averti pour tout changement de garde ainsi que la direction du CHP, une note de service a été adressée à l'ensemble du personnel de garde, en ce sens, leur rappelant le respect de la réglementation en vigueur.

## **7. Gestion de la pharmacie**

### ➤ **Insuffisances en matière des conditions de stockage**

La chaîne de froid est respectée, le thermomètre en question s'est avéré être défectueux, il a été remplacé par un nouveau. Aucune perte de médicament ni incident consécutif à la rupture de la chaîne de froid, n'a été enregistrée.

Le stockage des produits sur le sol est dû au manque des espaces de stockage.

### ➤ **Réception de médicaments et dispositifs médicaux en l'absence d'une commission de réception**

Une commission de réception a été créée.

### ➤ **Absence d'un manuel de procédure relatif à la gestion de la pharmacie hospitalière**

Une note de service a été établie pour clarifier les dispositions relatives à la gestion du stock de médicaments et des dispositifs médicaux et les modalités de fonctionnement au sein de la pharmacie hospitalière.

Une nouvelle application a été mise en place au niveau de la pharmacie hospitalière par la DIM.

### ➤ **Insuffisances liées au suivi du stock des médicaments et dispositifs médicaux**

Vu la pénurie en ressources humaines au niveau du CHP et particulièrement au niveau du service de la pharmacie hospitalière, il est difficile de disposer de tous les documents nécessaires à la gestion des médicaments et les mettre régulièrement à jour. Néanmoins, la direction déploie provisoirement du personnel pour aider la pharmacienne dans l'accomplissement de ses missions.

Le risque de vol, de perte ou de gratuité est minime, en effet l'accès au dépôt de médicament est strictement contrôlé. Seule la pharmacienne peut en avoir accès.

L'aménagement d'un local de stockage pour les médicaments et dispositifs médicaux à proximité du dépôt est prévu, il sera construit sur le budget de la délégation.

Un inventaire physique des médicaments et dispositifs médicaux, a été réalisé en 2017.

## **C. Financement et fonctions support**

### **1. Financement du CHP**

### ➤ **Importance du volume des gratuités offertes par les services hospitaliers par rapport aux recettes propres**

L'administration a pris note de cette observation et veillera dans l'avenir à éviter ces genres de pratiques.

➤ **Non mise en place des actions nécessaires pour le recouvrement des dépenses**

La direction est en train d'élaborer un état du reste à recouvrer pour la période allant de 2011 à 2017, un avis sera transmis aux intéressés et en cas de non réponse, une situation d'ordre de recette sera transmise à la trésorerie pour recouvrement.

Une relance des convocations a été entreprise par l'administration du CHP, mais elle s'est confrontée à la localisation des patients redevables : les adresses des patients sont dans la majorité des cas erronées (l'adresse réelle est différente de l'adresse inscrite dans la Carte d'identité Nationale).

➤ **Importance du volume des gratuités offertes par les services hospitaliers**

L'administration a pris note de cette observation et veillera dans l'avenir à éviter ces genres de pratiques.

L'importance des gratuités offertes par le service du laboratoire par rapport au volume total des gratuités, s'explique en partie par la gratuité du bilan biologique pour les femmes enceintes.

**2. Gestion des équipements médico techniques et de la maintenance**

➤ **Non exhaustivité de l'inventaire des équipements médico-techniques**

A noter que le matériel en question est constitué de :

- Les deux concentrateurs d'oxygène sont reformés ;
- L'aspirateur est aussi reformé ;
- L'échographe Toshiba existe toujours au niveau de l'hôpital ;

La consigne a été donnée à la personne chargée de la tenue de l'inventaire pour le mettre à jour et rassembler le dossier des pièces justificatives.

➤ **Non formation du personnel pour l'utilisation des différents équipements médico-techniques relevant de l'hôpital**

Il s'agit du personnel nouvellement affecté après la livraison et l'installation du matériel, le personnel utilisateur bénéficie de la formation.

➤ **Insuffisances liées aux équipements couverts par les contrats de maintenance**

Les équipements suscités étaient sous contrat de maintenance conclu avec la direction régionale de la santé GHARB-CHRARDA-BNI HSSSEN jusqu'à l'exercice 2016.

Les listes des équipements, couverts par des contrats de maintenance, ont été dressées en commun accord avec les services de maintenance, tous les équipements y figurant étaient fonctionnels lors de l'élaboration des contrats, le suivi de l'exécution du contrat, se fait de telle sorte qu'à chaque fois qu'un équipement tombe en panne, il est réparé.

➤ **Insuffisances liées aux clauses contractuelles des CPS relatifs aux marchés de la maintenance**

Le marché en question a été lancé pour la première fois au niveau de la délégation de la santé de Sidi Slimane, le CPS a été repris d'une autre délégation. Cette observation sera prise en considération pour le prochain marché.

➤ **Non-respect des plannings de la maintenance préventive et retard dans les opérations de réparation**

Le problème de suivi des contrats de maintenance est dû au fait que l'hôpital et la délégation de la santé de Sidi Slimane ne disposant pas d'un BPIMH ni de service de maintenance hospitalière par manque de ressource humaine compétente.

➤ **Recours aux bons de commandes pour la réparation d'un matériel couvert par les contrats de maintenance**

Le matériel en question n'a pas été remis à la société M., aucun paiement au profit de ladite société n'a été effectué par le CHP Sidi Slimane.

➤ **Etablissement d'un bon de commande pour la réparation d'un matériel non disponible à l'hôpital :**

Le CHP fonctionnait sans sous-ordonnement, le chef de PAA était par conséquent la seule personne disposant d'une délégation de signature comme sous-ordonnateur suppléant. Donc, elle assurait l'engagement et l'ordonnement des dépenses, ainsi que la certification des factures.

L'appareil en question a été cédé au CHP Sidi Slimane par la délégation de Sidi Slimane, le bon de commande en question concerne la réparation et le changement des sondes défectueuses, il a été utilisé par le médecin radiologue pendant 8 mois puis elle a constaté l'apparition d'artefact au niveau de l'écran gênant l'examen échographique. Vu que l'appareil n'est pas soumis à un contrat de maintenance et vu le budget insuffisant, cet appareil est actuellement stocké au niveau du dépôt de matériel de la Délégation de la santé par manque de local sécurisé au niveau du CHP et n'a jamais été cédé à une autre structure.

➤ **Recours à un autre prestataire pour réparer du matériel sous contrat de maintenance**

Cette société appelée M n'a pas intervenu pour entretenir le matériel de comptage des globules sanguins, et aucune dépense n'a été payée à la société en question pour la réparation dudit matériel.

➤ **Absence d'un système fiable de déclaration des pannes et insuffisances dans l'élaboration des documents relatifs aux opérations de maintenance**

Les pannes sont déclarées aussitôt à la société, à la délégation et à la Direction Régionale de la Santé (pour les équipements lourds) par téléphone et par Fax, puis par courrier normal. Ces déclarations sont archivées.

## Le Centre hospitalier provincial de Boujdour

La province de Boujdour dispose d'un Centre hospitalier provincial (CHPB) d'une capacité de 36 lits fonctionnels. Les données relatives à la date de création, au mode de gestion et à la capacité de ce centre, sont récapitulées au niveau du tableau suivant :

### Données relatives au CHPB pour l'année 2017

Statut juridique	SEGMA
Date de mise en service	1991
Nombre de médecin	16
Nombre d'infirmier (ère)	74
Personnels Administratifs	45
Capacité litière fonctionnelle	36

Source : données du CHPB

## I. Observations et recommandations de la Cour des comptes

Les investigations entreprises par la Cour des comptes en partenariat avec la Cour régionale des comptes de la région de Laayoune-Sakia-Lhamra pour la période comprise entre 2011 et 2017, ont permis de noter plusieurs observations et émettre des recommandations se rapportant notamment aux axes suivants :

### A. La gouvernance et le pilotage du CHPB

#### ➤ Absence du projet d'établissement hospitalier

Contrairement à l'article 8 du décret n°2-06-656 relatif à l'organisation hospitalière, CHPB ne dispose pas de projet d'établissement hospitalier (PEH), qui définit, pour une durée déterminée, les objectifs généraux de l'établissement, dans le domaine médical, des soins infirmiers, de la formation, et de la gestion du système d'information.

#### ➤ Absence des comités d'appui et de concertation

L'article 13 du décret n° 2-06-656 précité et l'article 11 de l'arrêté du ministère de la santé N° 456-11 du 2 Rajeb 1431 portant règlement intérieur des hôpitaux, définit la composition, les attributions, l'organisation et les modalités de fonctionnement des instances de concertation et d'appui. Ces dernières sont :

- le Comité d'établissement ;
- le Comité de suivi et d'évaluation ;
- le Conseil des médecins, des dentistes et des pharmaciens (CMDP) ;
- le Conseil des infirmières et infirmiers (CII) ;
- le Comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN) ;
- le Comité de gestion.

A ce niveau, il faut noter que ces organes n'ont pas été institués, et ce contrairement aux dispositions de l'article 13 du décret relatif à l'organisation hospitalière et celles de l'article 11 du Règlement intérieur des hôpitaux (RIH).

#### ➤ Des carences au niveau du fonctionnement du pôle des affaires médicales

Contrairement aux dispositions des articles 5 et 6 du RIH, les missions et attributions du Pôle des affaires médicales (PAM) sont assurées partiellement par le directeur du CHP de Boujdour et le chef du Pôle des soins infirmier (PSI). Alors que, la présidence du PAM, doit être assurée par un

médecin, du fait qu'il constitue l'un des organes ayant un impact direct sur la qualité de la production des soins.

Cette situation, ne favorise pas une meilleure coordination de l'activité professionnelle, ce qui a eu comme impact la non réalisation des actions suivantes. A savoir :

- l'évaluation de la qualité et de la performance des soins hospitaliers ;
- la formation continue du personnel médical ;
- la contribution à la formation continue du personnel paramédical ;
- la contribution à la prévention des infections et à l'hygiène de l'établissement et de la planification et la gestion des ressources destinées au personnel médical.

#### ➤ **Des insuffisances au niveau du fonctionnement du pôle des soins infirmiers**

Conformément aux dispositions de l'article du 7 de l'arrêté du ministère de la santé N° 456-11 du 2 Rajeb 1431 portant règlement intérieur des hôpitaux, le PSI veille à la bonne gestion des unités de soins et des services paramédicaux. Le contrôle a montré que contrairement à l'article 17 du décret n° 2-06-656 précité qui précise que le chef de pôle infirmier doit être nommé par le ministre de la Santé sur proposition du directeur du centre hospitalier, ce poste est occupé par une infirmière diplômée d'Etat suite à une décision du directeur régional de la santé du 23 Juin 2017.

#### ➤ **Des insuffisances au niveau du fonctionnement du pôle des affaires administratives**

Conformément aux dispositions des articles 9 et 10 du RIH, le Pôle des affaires administratives (PAA) assure un certain nombre de missions ayant trait à la gestion des ressources humaines et financières ainsi que la gestion des services techniques et de maintenance. Le contrôle a montré que le président du PAA s'occupe personnellement et de manière singulière de plusieurs tâches, dont certaines sont contradictoires et incompatibles ce qui est contraire au principe de la séparation des tâches. A titre illustratif, il se charge de tout le processus se rapportant à la gestion des dépenses du CHPB (marchés publics, bons de commande ou conventions) : lancement d'appel d'offres, ordonnancement, paiement ; alors que l'établissement hospitalier dispose d'un effectif suffisant qui permettrait une bonne répartition des tâches afin d'éviter ce genre de situations.

*A cet effet, la Cour des comptes recommande de :*

- *doter le CHPB d'un projet de l'établissement hospitalier ;*
- *rendre opérationnel les instances de concertation et d'appui ;*
- *veiller au respect du dispositif du contrôle interne au niveau du PAA.*

## **B. La production des soins au CHPB**

L'examen des activités des soins au CHPB a permis de soulever un ensemble d'observations, dont les principales sont les suivantes :

#### ➤ **Non continuité dans le travail du service d'accueil et d'admission**

Il a été constaté que le service d'accueil et d'admission du CHPB n'assure pas la continuité d'activité au-delà de 16h30 mn, les jours fériés et les weekends. Alors que, la nécessité d'assurer la continuité de ce service 24h/24h s'avère impérative vu les flux des patients au niveau du service des urgences.

#### ➤ **Absence d'orientation et de triage au niveau du service des urgences**

Il a été observé l'absence d'une unité chargée de l'accueil et de renseignement au niveau du service des urgences. C'est le personnel soignant qui fait le tri et l'accueil, ce personnel est constitué d'un seul médecin et d'une seule infirmière opérant pendant 12 heures de garde, la majorité du temps le personnel prend en charge des patients, Cette situation engendre un encombrement au niveau des couloirs du service des urgences ce qui crée souvent des tensions avec les malades et les accompagnants.

➤ **Absence d'un service de réanimation**

Le CHPB ne dispose pas d'un service de réanimation pour la prise en charge des situations les plus graves. Par conséquent, l'augmentation du nombre du transfert crée une dépendance vis à vis de l'hôpital régional à Laayoune, (200km qui sépare les deux villes), cet éloignement pourrait avoir des conséquences pour les cas graves qui nécessitent une prise en charge immédiate aux soins intensifs.

➤ **Activité du chirurgien orthopédique se limitant aux consultations**

Le CHPB dispose d'un chirurgien orthopédique depuis cinq ans. Or, faute de moyens et en absence d'une salle d'opération et matériel de la chirurgie orthopédique, celui-ci ne peut pas effectuer l'acte chirurgicale ce qui augmente le nombre des transferts vers le CHR de Laayoune.

➤ **Absence d'une charte de fonctionnement du service de radiologie**

Il a été constaté que le service de radiologie du CHPB ne dispose pas d'une charte de fonctionnement y dédiée. Cette dernière a pour objectif de définir les conditions nécessaires pour assurer la sécurité du patient et de l'ensemble du personnel du service.

➤ **Suspension de la réalisation des examens internes et externes de l'imagerie médicale suite à un contrôle du CNRP**

La réalisation des examens internes et externes de l'imagerie médicale a été suspendue pendant la période mai-juin 2017, suite à une fuite radioactive au niveau du service, découverte dans le cadre d'un contrôle réalisé par le centre national de radioprotection (CNRP). Par conséquent, le CNRP a recommandé le directeur du CHPB de prendre par mesure d'urgence les dispositions qui s'imposent pour limiter toute exposition inutile. Toutefois, suite aux recommandations émises par le CNRP des aménagements ont été réalisés. Cependant, aucun suivi ou contrôle n'ont eu lieu pour s'assurer de la qualité des mesures prises et leur efficacité à limiter potentiellement les expositions des rayonnements ionisants.

➤ **Insuffisances liées aux locaux et conditions de stockage des MDM**

La pharmacie hospitalière se situe dans l'enceinte du CHPB. Elle se compose de trois sites différents : la pharmacie centrale et deux dépôts annexes consacrés à l'entreposage des MDM.

L'examen de fonctionnement du stockage des produits pharmaceutiques, a permis de soulever les observations suivantes :

**a. Au niveau des dépôts annexes**

- les locaux sont implantés de manière dispersée et loin des services de soins. Cette situation ne permet pas de bien fournir des prestations pharmaceutiques aux demandeurs ;
- l'un des locaux occupés par le service de la pharmacie pour l'entreposage des MDM est un lieu consacré à la morgue. En effet, il a été relevé que ce dernier est dépourvu d'équipements adéquats et sécurisés, notamment en matière de dispositifs de rangements (étagères) et de conservations élémentaires des produits pharmaceutiques (réfrigérateurs, climatisation ...) ;
- faute d'avoir une zone de mise en quarantaine (d'isolement) des produits périmés ou endommagés avant leur traitement, ces derniers sont déposés dans ce local en juxtaposition avec d'autres médicaments valides. En procédant de la sorte, cette situation s'inscrit en contradiction avec les dispositions du code d'organisation et de fonctionnement de la pharmacie hospitalière ;
- les aires de stockage sont exigües et sous-dimensionnées induisant de ce fait, des rangements inadéquats et une mauvaise gestion des produits pharmaceutiques;
- les locaux ne sont ni aménagés ni conçus conformément au plan schématique de la pharmacie hospitalière édicté par le guide d'organisation et de fonctionnement de la

pharmacie<sup>68</sup>. Cette situation ne permet pas de respecter la logique des flux fonctionnel des produits dans les différentes zones et aires de la pharmacie. Les produits livrés sont entreposés, réceptionnés, contrôlés et stockés dans le même local. La distribution des produits pharmaceutiques, se réalise par le même accès ;

- l'absence d'aération, de lumières et de thermo- hygromètre ne permettent pas d'assurer le contrôle de la température et de l'humidité qui nuisent à la qualité de certains produits de santé, en particulier les comprimés et gélules. Ces derniers peuvent être facilement endommagés par l'humidité ambiante, ce qui les rend poisseux détériore ;
- les produits pharmaceutiques sont répandus sur le sol avec une accumulation de poussière, ce qui provoque une détérioration des médicaments et une gêne de lecture des étiquettes.

#### **b. Au niveau de la pharmacie hospitalière**

- l'espace abritant la pharmacie hospitalière ne dispose pas d'équipements et de matériels indispensables à sa bonne marche ;
- la zone administrative n'est pas séparée de celle d'activités pharmaceutiques. De même, il convient de noter l'absence d'espaces d'archivage, vestiaire et sanitaires ;
- absence de matériels bureautiques élémentaires : photocopieuse, scanner, fax...etc ;
- absence de moyens de manutention : transpalette, chariots pour la préparation et le transport des commandes.

#### ➤ **Dysfonctionnements dans la livraison des MDM**

Les achats groupés des produits pharmaceutiques sont assurés au niveau central par le biais de la division de l'approvisionnement relevant du ministère de la Santé, comme précédemment cité. La réalisation de cette opération connaît certaines difficultés :

- le calendrier de livraison s'inscrit en décalage avec l'année objet de la commande ;
- le délai accordé par la DA au CHPB pour la détermination de la commande des MDM est insuffisant ;
- absence de concertation en matière de la livraison des MDM par la DA au profit de la pharmacie hospitalière. Elles ne sont pas faites systématiquement en fonction des besoins du moment et de l'état de stocks.

**Compte tenu de ce qui précède, la Cour des comptes recommande de :**

- *améliorer les conditions de prise en charge des patients au niveau du service des urgences par la mise en place d'une unité d'accueil et de triage;*
- *doter le service d'une salle de réanimation avec les équipements nécessaires pour prendre en charge les cas des patients en situation critique ;*
- *équiper le bloc opératoire d'une salle de réveil ;*
- *établir une charte de fonctionnement relative à l'unité d'imagerie médicale;*
- *pourvoir la pharmacie hospitalière en moyens nécessaires pour assurer son bon fonctionnement ;*
- *mettre en place des locaux de stockages de médicaments et dispositifs médicaux, conformément aux normes requises.*

<sup>68</sup> Zone de réception, zone de stockage, zone administrative, zone de distribution/dispensation....



## C. La gestion financière au CHPB

A ce niveau le contrôle a permis de relever les observations suivantes :

### ➤ Défaillances dans le recouvrement des recettes du CHPB

Après l’instruction et l’envoi des factures de prise en charges des assurés, les services de la CNOPS transmettent aux sections du recouvrement du CHPB la liste des factures rejetées avec les motifs de rejets constatés. Ces rejets font l’objet d’une correction et d’un suivi par le responsable de la section du recouvrement.

L’analyse des motifs de rejets des factures par la CNOPS sur l’exhaustivité des 44 dossiers de facturation annulés relatifs à la période 2011-2017 a permis d’évaluer la qualité de la chaîne facturation- recouvrement et de mettre en évidence les facteurs influençant les restes à recouvrer vis à vis des organismes de couverture médicale, dont ceux qui suivent :

#### ▪ Non respect des délais d’envoi des dossiers des assurés

Plusieurs dossiers ont fait l’objet de rejet pour des raisons de retard et non respect des délais d’envoi des factures.

Ces rejets concernent 30 factures représentant 68% des motifs des rejets soit un montant de 50.540,00 DH de recettes irrécouvrables. Le respect des délais d’envoi par la section admission et facturation permettrait d’éviter ces rejets. En effet, la circulaire commune entre la DHSA et la CNOPS du 2 mars 2007 concernant les modalités de prise en charge et de facturation des assurés CNOPS a précisé que « la CNOPS admettra les demandes de prises en charge de régularisation qui lui seront adressées dans un délai ne dépassant pas un mois à compter de la date de sortie du patient de l’établissement de soins, sans toutefois dépasser un délai de trois mois ».

#### ▪ Faible coordination entre le CHPB et la CNOPS en matière de vérification de la situation des assurés

Les rejets relatifs au manque de vérification de la situation des assurés se manifestent dans les cas suivants, à savoir :

- le conjoint de l’assuré est exclu et non déclaré ;
- fermeture de droit ;
- enfant non déclaré.

Ces rejets concernent 14 factures représentant 32% des motifs des rejets. Le renforcement de la coordination entre le CHPB et les services de la CNOPS en matière de vérification de la situation des assurés permettrait d’éviter ces rejets.

*Compte tenu de ce qui précède, la Cour des comptes recommande de veiller à l’amélioration du processus du recouvrement des recettes auprès des organismes débiteurs par les mesures suivantes :*

- *le renforcement de la coordination entre le CHPB et la CNOPS en matière de vérification de la situation des assurés ;*
- *le respect des délais d’envoi des dossiers de la facturation des assurés.*

## II. Réponse du ministre de la Santé

(Texte intégral)

### A. Gouvernance et le pilotage du CHP de Boujdour

#### ➤ Absence du PEH

Il faut rappeler que le Ministère de la Santé a inscrit dans son plan stratégique santé 2025, le développement de la gouvernance et la rationalisation de la fixation et de l'utilisation des ressources.

Dans ce cadre, avec encadrement et appui de l'administration centrale du Ministère de la Santé, les Directions Régionales de la Santé font le nécessaire pour l'élaboration et la mise en place des Schémas Régionaux de l'offre de Soins, qui vont encadrer l'établissement des PEH.

A cet effet, la Direction Régionale de Santé à la Région de Laâyoune-Sakiat Al Hamra a inscrit dans ses priorités l'élaboration du PEH du CHP de Boujdour, ainsi que les PEH des autres hôpitaux de la Région.

#### ➤ Absence des comités de concertation et d'appui

Dans le cadre de l'amélioration de la gouvernance, l'administration du CHP, avec l'appui de la délégation provinciale et la Direction Régionale, fait des efforts pour la constitution des pôles de concertation et d'appui, malgré les contraintes de pénurie en ressources humaines d'une part, et l'instabilité de ces ressources à la province d'autre part.

#### ➤ Insuffisance du fonctionnement du PAM

Malgré les appels à candidature répétitifs, lancés par l'administration du CHP de Boujdour, pour le poste de chef de pôle des affaires médicales PAM, il n'a pas été possible de nommer un responsable de ce pôle.

Cependant, actuellement le CHP Boujdour a procédé à la nomination du chef de pôle des affaires médicales par intérim, pour accomplir ses missions, conformément au règlement intérieur des hôpitaux, en attendant l'aboutissement de l'appel à candidature.

#### ➤ Insuffisance du fonctionnement du PSI

La nomination aux postes de chef des pôles de l'hôpital a été déléguée aux directeurs régionaux, dans ce contexte un appel à candidature a été lancé et une infirmière a été nommée responsable de ce pôle des soins infirmiers.

#### ➤ Insuffisance du fonctionnement du PAA

Vu la pénurie en ressource humaine, le chef de pôle des affaires administratives assure toutes les activités en plus de ses activités, en tant que chef du PAA, pour le maintien et le déroulement normal des activités de pôle.

Actuellement, un nouveau fonctionnaire est affecté pour assurer la gestion des marchés publics et des ressources financières, l'équipe sera renforcée ultérieurement par l'affectation de nouvelles ressources pour assurer une meilleure répartition des effectifs.

### B. Gestion de l'offre de soins

#### ➤ Non continuité des services au niveau du SAA

Vu la pénurie aiguë en ressource humaine, l'administration du Centre Hospitalier Provincial de Boujdour n'a pas pu mettre en place un système de garde à l'unité administrative du service d'accueil d'orientation et d'enregistrement.

Cependant, il faut noter que malgré la pénurie en ressources humaines, l'administration du CHP donne la priorité à assurer la continuité de prise en charge médicale et les soins aux patients.

➤ **Absence d'une unité chargée d'orientation et de tri des malades**

Vu la pénurie en ressource humaines, l'administration du CHP de Boujdour ne peut pas assurer la garde à l'unité administrative du service d'orientation,

Cependant, il faut préciser que malgré la pénurie en ressource humaines, l'administration du CHP a nommé une infirmière au niveau des urgences chargée du tri et de la gestion des urgences.

➤ **Absence d'un service de réanimation**

Une convention avec le conseil provincial, est en cours, pour l'aménagement du local réservé au service de réanimation. Néanmoins, les cas urgents sont transférés au CHR de Laayoune par Hélicoptère ou par ambulances.

➤ **Le service de traumatologie se limite aux consultations**

L'administration du CHP de Boujdour veille à la continuité des consultations pour les patients dans les différentes spécialités y compris la traumatologie, les cas de traumatologie nécessitant une prise en charge plus spécialisée sont référés à l'hôpital régional de référence à Laâyoune.

A noter que l'équipement nécessaire pour le service de traumatologie au CHP de Boujdour est en cours de programmation.

➤ **Absence de procédure concernant le service de radiologie**

Actuellement, le service dispose d'une procédure interne pour la réalisation des examens radiologique, affichée au niveau du service.

➤ **Insuffisance au niveau de l'accueil au niveau du service de laboratoire**

A la date de la réalisation de la mission d'audit, le CHP ne disposait pas de suffisamment de ressources humaines au service de laboratoire, par conséquent le personnel technique de ce service s'occupait également des activités d'accueil.

Actuellement le service de laboratoire est doté en personnel qualifié :

- Une Infirmière polyvalente chargée de réception des patients et remise des résultats ;
- Une Infirmière polyvalente chargée des prélèvements.

➤ **Carences liées à la gestion des médicaments et DM**

**a. Au niveau des locaux de l'approvisionnement**

Un dépôt pour la réception et entreposage des médicaments et fongibles, a été aménagé dans les normes. De même, le Centre Hospitalier provincial a été doté d'une chambre froide, reçue à titre de don de la Délégation du Ministère de la Santé à la province de Boujdour, pour l'entreposage des médicaments sensibles à la température, dans le respect de la réglementation en vigueur.

Un autre local est aménagé pour la pharmacie, respectant les normes d'éclairage, aération, étagères. De même un bureau a été aménagé pour le pharmacien.

## **C. Gestion financière du CHP de Boujdour**

➤ **Carence en matière de recouvrement des recettes du CHP**

Pour améliorer le fonctionnement du bureau de recouvrement, l'administration du CHP a nommé deux autres personnels à ce bureau, ce qui a permis au service d'améliorer ses performances, en augmentant les recettes et en réduisant le nombre de dossiers rejetés.

➤ **Insuffisance de coordination entre les services du CHPB et les services du CNOPS**

L'administration a envoyé le responsable du bureau de recouvrement au siège de la CNOPS et de la CNSS, pour assurer la résolution des problèmes de coordination.

Dans ce sens, ces instances ont procuré à l'hôpital des clés d'accès permettant au personnel dudit service, de suivre les dossiers envoyés sur la page Web de ces instances et de répondre aux éventuelles observations.

## L'hôpital Mohamed VI de Tanger

L'Hôpital Mohamed VI de Tanger (HMVI) est un hôpital de proximité qui fait partie du CHR de Tanger, créé le 19 juillet 2006, dans le cadre de la politique de proximité des services sociaux auprès de la population, et pour renforcer l'offre de soins au niveau de la ville de Tanger. Les spécialités qui sont dispensées à son niveau sont : la gynécologie obstétrique, la pédiatrie, la médecine générale, la chirurgie générale et la chirurgie dentaire. Il dispose également d'un service des urgences, un service de radiologie, un laboratoire et une pharmacie.

Les ressources humaines de l'hôpital, début 2017, s'élevaient à 89 fonctionnaires, réparties en trois corps : le corps médical (17), le corps paramédical (51) et le staff administratif et technique (21). La capacité litière théorique à la création était de 59 lits, celle fonctionnelle, actuellement, est de 52 lits. Les indicateurs de performance de l'hôpital selon les différents rapports d'activité sont retracés dans le tableau ci après :

### I. Observations et recommandations de la Cour des comptes

#### Les indicateurs de performance

Année	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Admissions en hospitalisation complète (ADM)</b>	5654	5241	4687	4245	3786	12423
<b>Jour d'hospitalisation</b>	15394	11547	9733	9915	7964	10759
<b>Taux d'hospitalisation (ADM /pop<sup>69</sup>)x100</b>	1,13	1,05	0,94	0,85	0,76	2,50
<b>TOM (jh/CLFx365)x100 (%)</b>	81.10	65.91	55.55	52.24	45.63	56,70
<b>Nombre des accouchements</b>	4 788	4386	4150	3797	3496	3354
<b>Nombre de césariennes</b>	234	154	30	104	92	6
<b>Passages aux urgences</b>	31721	32502	37669	40976	45635	49133
<b>ICM</b>	547	440	70	604	516	515
<b>Nombre de C.S.E</b>	18542	7892	14067	12255	8135	6109
<b>Nombre de décès intra-hospitalier</b>	3	2	3	1	0	1

Source : les données statistiques de l'HMVI

Les investigations entreprises par la Cour des comptes en partenariat avec la Cour régionale des comptes de la région de Tanger-Tétouan-Al Hoceima, ont permis de noter plusieurs observations et émettre des recommandations se rapportant notamment aux axes suivants.

#### A. Les organes de gestion et les instances de concertation et d'appui

Conformément à l'article 14 du décret n° 2-06-656 du 24 Rabii 1er 1428 (13 avril 2007) relatif à l'organisation hospitalière et aux articles 4 et 11 du règlement intérieur des hôpitaux, l'administration de chaque hôpital est organisée en trois pôles de gestion : le pôle des affaires médicales (PAM), le pôle des soins infirmiers (PSI) et le pôle des affaires administratives (PAA), qui sont assistés par des instances de concertation et d'appui. A ce niveau les observations suivantes ont été soulevées :

<sup>69</sup> Population cible invariable estimée à 500000 habitants depuis la création de cet hôpital en 2006

### ➤ **Pôle des affaires médicales (PAM) non structuré**

Il a été constaté qu'aucun médecin n'est nommé officiellement au poste du chef du PAM, et ce contrairement aux dispositions de l'article 17 du décret n° 2-06-656 sus mentionné, qui précise que les chefs de ces pôles sont nommés par le ministre de la santé, sur proposition du directeur régional de la santé. Ainsi les attributions de ce pôle se trouvent non assurées en l'absence d'une structure qui veille à leur mise en œuvre et leur suivi, surtout en ce qui concerne l'évaluation de la qualité et de l'efficacité des soins et de la formation continue de ses ressources humaines.

### ➤ **Instances de concertation et d'appui non instaurées ou non opérationnelles**

Conformément aux dispositions de l'article 13 du décret n° 2-06-656 sus mentionné et de l'article 11 du Règlement interne des hôpitaux (RIH), le directeur de l'hôpital est assisté dans ses missions par les organes de concertation et d'appui dont la composition, les attributions, l'organisation, et les modalités de fonctionnement sont définies dans RIH, à savoir : le conseil des infirmiers et infirmières (C.I.I.), le comité d'établissement (C.E.), le comité de suivi et d'évaluation (CSE), le conseil des médecins, des dentistes et des pharmaciens (C.M.D.P.) et le comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN). Cependant il a été remarqué que ces derniers ne sont pas constitués ou ne tiennent pas des réunions régulières. Ainsi, à l'exception du C.I.I. qui a tenu quelques réunions et a eu une activité pendant la période sous revue, tous les autres comités ne sont pas fonctionnels. Il est à préciser que :

- le C.E et le CSE n'ont jamais tenu de réunions ;
- le C.M.D.P est inactif et sa dernière réunion remonte au 08/09/2010 ;
- le CLIN ne s'est jamais réuni pendant la période sous revue, sa dernière réunion a été tenue le 05/05/2010.

*Ainsi, la Cour des comptes recommande de :*

- *procéder à la nomination du chef du PAM ;*
- *activer la mise en place opérationnelle des comités et des instances de concertation et d'appui.*

## **B. Admission des patients et gestion des recettes**

### **1. Le service d'accueil et d'admission SAA**

La gestion de ce service présente plusieurs dysfonctionnements qui peuvent être résumés dans ce qui suit

#### ➤ **Insuffisances dans la fonction d'accueil, d'information et d'orientation**

Il a été relevé à travers le contrôle du SAA que la fonction d'accueil, d'information et d'orientation des patients et de leurs familles n'est pas assurée. Ainsi, la plupart des patients s'adressent directement aux différents services hospitaliers qui les réorientent à nouveau vers le SAA. D'autres patients, passent par le service des urgences pour ne pas être enregistrés au service d'accueil. En conséquence, le schéma prévu pour le circuit du patient au sein de l'hôpital, qui consiste que le SAA prend en charge tout type de patients se trouve non respecté.

#### ➤ **Sous exploitation de l'application informatique SAA**

A ce niveau, il a été constaté que l'application du SAA est utilisée uniquement pour la gestion des hospitalisations, les autres fonctionnalités relatives aux consultations et aux examens externes ne sont pas utilisées et elle ne prend pas en charge la facturation des consultations, des examens biologiques et radiologiques ainsi que les admissions en urgences.

Il est à signaler aussi que les facturations concernent seulement les admissions en hospitalisation, de plus, il a été constaté à travers les enregistrements faits au niveau de cette fonctionnalité que le numéro de quittance de paiement n'est pas renseigné dans la case qui lui est réservée, ce qui peut constituer un risque potentiel de fraude ;

Il a été aussi constaté qu'un nombre important de patients, estimés à 12.523 personnes entre le 01/10/2016 et le 30/03/2017, ne sont pas identifiables, ils sont inscrits au niveau de l'application sous le nom et prénom « x ben x ».

Le nombre des dossiers enregistrés et en instance de traitement est estimé à 1438 sur un total de 1824 enregistrements pour la période allant du 01/10/2016 jusqu'au 30/03/2017. Cependant, le nombre de dossiers ayant fait l'objet de facturation pour la même période n'est que de 307. A signaler aussi la non utilisation de la fonctionnalité relative à la gestion des rendez-vous.

➤ **Problèmes de recouvrement des créances de l'hôpital.**

Il a été constaté que la procédure de recouvrement connaît certaines lacunes, qui ont généré un montant important de recettes non recouvrées.<sup>70</sup>

Ainsi, il a été relevé une défaillance au niveau du contrôle des dossiers des patients, qui sont généralement incomplets, soit par manque de pièces ou manque des comptes rendus d'hospitalisation.

Il a été également relevé lors de l'examen des dossiers des patients, ayant une couverture médicale, que le délai préconisé de deux mois pour leur transmission aux organismes gestionnaires d'assurance maladie n'est pas respecté. Par ailleurs, il a été constaté l'inexistence d'un dispositif régissant le transfert des dossiers entre le SAA et l'agent chargé de recouvrement qui prévoit notamment la date de réception des dossiers en question.

**2. Les recettes de l'hôpital**

Les recettes propres de l'hôpital sont constituées de la somme des recettes des hospitalisations et celles des prestations externes. Les recettes réalisées pour la période du 01/01/2012 au 31/12/2017 sont retracées dans le tableau suivant :

**Les recettes de l'hôpital**

Type de recette	Année 2012	Année 2013	Année 2014	Année 2015	Année 2016	Année 2017
Produit de paiement des journées d'hospitalisation et des honoraires médicaux et chirurgicaux des malades.	471 130,00	343 469,5	264 351,00	313 446,00	305 630,00	239 800,00
Consultation	442 012,5	444 475,00	602 405,00	388 252,50	313 340,00	244 005,00
Produit de paiement des actes de biologie médicale		111825	601,5	17973	45964,5	57 753,00
Produit de paiement des actes des examens de radiologie	232 104,00	469 734,00	540 739,00	424 337,00	377686,00	354 280,00
Certificats médicaux légaux et toutes prestations hospitalières rémunérées	60 100,00	62 000,00	78 700,00	57 900,00	64 860,00	51 840,00
<b>Recettes propres réalisées</b>	<b>1586345,00</b>	<b>1431503,5</b>	<b>1486796,5</b>	<b>1201908,50</b>	<b>1107480,50</b>	<b>947 678,00</b>

Source : les morasses budgétaires des années 2012 à 2017

<sup>70</sup> Cf recettes de l'hôpital

➤ **Régression des recettes propres**

Il a été relevé une régression des recettes propres réalisées qui ont passé de 1 586 345,00 en 2012 à 947 678,00 en 2017, parallèlement à une baisse du nombre des patients hospitalisés qui est passé de 6576 patients en 2012 à 3743 en 2017

➤ **Prédominance des exonérations et leur octroi à tort pour certains bénéficiaires**

A travers l'examen des données relatives au nombre des patients payants et des ceux bénéficiant d'une couverture médicale et ceux déclarés indigents ou bénéficiant d'une exonération réglementaire, il a été relevé que la part des exonérations est importante pour la catégorie hospitalisation. Le tableau suivant illustre cette situation :

**Situation des exonérations**

Années	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Montant des exonérations pour les prestations externes en DH</b>	643 131,00	602 656,00	227 516,00	667 950,00	1 556 844,00	5 303 355,00
<b>Montant des exonérations pour les hospitalisations en DH</b>	3 413 555,00	1 345 318,00	2 401 000,00	2 527 000,00	1 701 800,00	815 750,00
<b>Total des exonérations en DH</b>	<b>4 056 686,00</b>	<b>1 947 974,00</b>	<b>2 628 516,00</b>	<b>3 194 950,00</b>	<b>3 258 644,00</b>	<b>6 119 105,00</b>

Source : les situations budgétaires

Cependant pour l'année 2016, le bilan des gratuités communiqué par l'hôpital s'élève à 7.932.085,50 dirhams, au lieu de 3.258. 644,00 dirhams soit une différence globale non facturée de 4.673.441,50 dirhams.

➤ **Opportunité des exonérations octroyées et leur soubassement juridique**

Il a été constaté qu'outre les exonérations prévues par l'article n°2 du Décret n° 2-99-80 du 12 Hija 1419 (30 mars 1999) fixant les modalités de rémunération des services et prestations rendus par les hôpitaux et services relevant du ministère de la Santé, en faveur des personnes :

- dont les capacités contributives ne leur permettent pas de supporter la totalité ou une partie des frais des prestations ;
- bénéficiant de la gratuité des soins et de l'hospitalisation en vertu d'une disposition légale ;
- souffrant de maladies faisant l'objet de programmes sanitaires et figurant sur une liste établie par arrêté du ministre chargé de la santé ;
- certaines exonérations trouvent leur base dans un ensemble de circulaires du ministre de la Santé, notamment la circulaire 21/10 en date du 03 mars 2004, la circulaire n° 108 en date du 11 juin 2001, la circulaire n°116/00 en date du 28 juin 2001 relative au personnel de la santé publique, la circulaire n° 557 en date du 17 avril 2012 relative à la gratuité du bilan biologique standard pour la femme enceinte, et autres.

Or, les bénéficiaires des exonérations octroyées par l'hôpital sont de quatre catégories ; à savoir les démunis, le personnel de la santé, les femmes enceintes et les cas d'urgences.

Par ailleurs, il a été relevé que les gratuités ou les exonérations sont parfois octroyées à tort à des patients qui ne sont pas éligibles, du moment où toute personne déclarée démunie peut profiter du régime RAMED et le personnel de santé est couvert par le régime AMO. Certaines femmes

enceintes, bien qu'elles bénéficient d'une couverture médicale (CNOPS, CNSS, ..etc), préfèrent ne pas le déclarer pour éviter les formalités administratives et enfin les fausses urgences qui transitent pendant les périodes de garde.

*Ainsi, la Cour des comptes recommande de :*

- *améliorer le fonctionnement du SAA notamment en assurant la permanence au niveau du service des urgences ;*
- *assurer un suivi rigoureux de la facturation des prestations et améliorer la gestion du recouvrement ;*
- *revoir les fonctionnalités non utilisées de l'application informatique et former le personnel à son utilisation ;*
- *limiter l'octroi des gratuités aux personnes éligibles en vertu des exonérations au vu des dispositions légales et réglementaires en vigueur.*

### **C. Évaluation de l'activité des services hospitaliers**

L'HMVI compte sept services hospitaliers ; à savoir le centre de diagnostic, le service des urgences, le service de chirurgie, le laboratoire, le service radiologie, d'une unité dentaire et le service de maternité et des hospitalisations. L'évaluation de l'activité de ces services a permis de relever les observations suivantes :

#### **1. Le centre diagnostic**

##### **➤ Régression de l'activité du service et du rendement des médecins**

Le nombre des consultations annuelles a connu une variation en passant de 7656 consultations par an en 2012 à 14067 consultations en 2014 puis à 12255 en 2015, pour se situer à 6019 en 2017. Le pic enregistré en 2014 s'explique par le transfert des consultations en neurochirurgie, en urologie et en chirurgie de l'hôpital Mohamed V à l'hôpital Mohamed VI,

Cependant il a été remarqué une diminution du nombre moyen de consultations par médecin par jour, qui variait entre deux et quatre consultations.

L'année 2017 a connu une forte diminution du nombre de consultations en gynécologie, à cause de la diminution du nombre de gynécologues. En effet, seulement deux gynécologues ont assuré les consultations au lieu de neuf pendant les deux années précédentes, de cinq en 2013 et de quatre en 2012, sachant que l'HMVI fut l'objet d'un projet de l'hôpital mère enfants au sein du CHR de Tanger.

##### **➤ Rallongement des délais de rendez vous pour certaines spécialités**

Il a été relevé à travers l'examen de l'agenda des rendez-vous des consultations spécialisées en date du 15 février 2017 que ceux-ci varient selon les spécialités

Ainsi, les délais de rendez-vous les plus longs sont enregistrés au niveau de la gynécologie, près de sept mois, suivis de ceux de la pédiatrie de plus de deux mois, puis ceux de la chirurgie près d'un mois et 11 jours, ceux de la gastro- entérologie moins d'un mois, et les meilleurs délais de rendez-vous sont ceux enregistrés au niveau de l'urologie où le délai de rendez vous est de seulement une à trois semaines.

Ce constat s'explique d'une part par l'insuffisance des salles de consultation réduisant les plages horaires réservées à chaque médecin au niveau du centre de diagnostic, et d'autre part par la fixation à l'avance par certains médecins du nombre de patients à examiner par jour.

*Ainsi, la Cour des comptes recommande de :*

- *veiller à une répartition équilibrée des consultations entre les médecins ;*
- *prendre les dispositions nécessaires pour réduire les délais de rendez vous.*



## 2. Le service de chirurgie et le bloc opératoire

Le service de chirurgie est doté de deux salles au sein du bloc opératoire, avec un seul lit pour le réveil, les moyens matériels et humains mis à la disposition de ce service sont limités, ainsi on compte un chirurgien, un médecin anesthésiste et huit infirmiers, la qualité et la disponibilité du petit matériel utilisé a fait l'objet de plusieurs remarques de la part des utilisateurs, l'activité de ce service a connu des fluctuations durant la période sous revue. Il est à rappeler que d'autres chirurgiens du CHR de Tanger effectuent des interventions chirurgicales au sein de ce service, en plus des deux gynécologues, du chirurgien et du chirurgien-dentiste de l'HMVI.

Il a été relevé à travers la lecture des données relatives à l'activité de la chirurgie et du bloc opératoire ce qui suit :

- Chute du nombre des interventions en gynéco-obstétrique, toutes catégories confondues, de 359 en 2012 à 52 en 2014, suivie d'une relance pour n'atteindre que 209 interventions en 2015, 297 en 2016 puis une chute à 38 interventions en 2017 ;
- Insuffisance des réanimateurs qui retentit sur l'activité du bloc, ainsi depuis le mois de juin 2013 jusqu'au mois de septembre 2014, l'HMVI est resté sans réanimateur, ce qui a empêché le recours à des interventions majeures qui nécessitent la présence d'un réanimateur, le bloc a servi uniquement aux interventions mineures qui ne demandent qu'une anesthésie locale ou pas ;
- L'activité de chirurgie connaît des périodes d'arrêt assez longues. Ainsi, pendant la période sous revue, il a été relevé que les périodes d'arrêt total d'activité varient d'une semaine à trois mois.

***Ainsi, la Cour des comptes recommande d'assurer la continuité du fonctionnement du bloc opératoire et la disponibilité d'un réanimateur de façon permanente.***

## 3. Le service laboratoire

Les analyses effectuées au niveau du laboratoire concernent seulement la biochimie, l'hématologie et la sérologie, quant à ceux de bactériologie, de parasitologie et d'anatomie pathologie, ils ne font pas partie de l'activité de ce dernier.

A signaler que le service fonctionne en l'absence d'un médecin biologiste responsable pour valider les résultats de différentes analyses.

Le local qui abrite ce service est dépourvu de séparation entre les bureaux et les espaces techniques ainsi que des issues de secours.

Concernant l'activité de ce service, pendant la période sous revue, il a été constaté ce qui suit :

- une prédominance des analyses en hématologie de près de 46.68% des analyses effectuées, suivies de celles en sérologie de près de 32.8% et en dernier lieu celles en biochimie de près de 20.52% ;
- il a été également relevé un faible bilan d'activité pendant l'année 2014, à cause de l'arrêt des analyses pour les externes depuis décembre 2013 jusqu'au mois d'avril 2015 ;
- existence de matériel non exploité, plusieurs appareils neufs, n'ont jamais fonctionné depuis la date de leur mise en service, et d'autres en bon état, qui sont peu ou pas utilisés, car ils sont inadaptés au volume de l'activité quotidienne du service ;
- manque de matériel nécessaire au bon fonctionnement du service, le matériel utilisé est insuffisant et présente des anomalies qui peuvent avoir des effets négatifs sur la précision des résultats, la réalisation de certains tests et le volume de l'activité en général.

*Ainsi, la Cour recommande de :*

- *doter le laboratoire d'un médecin biologiste ;*
- *doter le laboratoire en matériels nécessaires pour assurer son bon fonctionnement*

#### **4. Le service d'imagerie médicale**

Le service d'imagerie médicale au sein de l'HMVI n'effectue que les examens radiologiques standards qui sont d'une moyenne de 5473 examens par an, les principales observations relevées sont :

- le service n'est pas sous la responsabilité d'un radiologue pour interpréter les résultats et encadrer le personnel du service ;
- le service était géré par deux techniciens, une troisième fut recrutée en 2016.Or, cet effectif ne permet pas d'instaurer un système de garde ;
- les moyens matériels sont limités : deux tables standards et une machine à développer qui connaissent des pannes répétitives ;
- la technique de développement des films utilisée se trouve-t-elle dépassée du fait de l'existence sur le marché de nouvelles technologies des numériseurs et reprographes. Le service a fait plusieurs demandes pour l'acquisition de ce matériel mais sa demande n'est encore pas satisfaite ;
- le service radiologie n'est pas doté de moyens de mesure et de contrôle de la radioactivité, étalonnés de manière régulière.

*Ainsi, la Cour des comptes recommande de :*

- *doter le service d'un radiologue et de moyens matériels adéquats ;*
- *assurer le contrôle régulier des appareils radiologiques.*

#### **5. L'unité dentaire :**

Le contrôle de cette unité a permis de relever les observations suivantes :

##### **➤ Insuffisance des moyens matériels et humains**

Les moyens matériels et humains mis à sa disposition pour l'exercice de cette activité sont limités. L'unité dentaire dispose uniquement d'un seul fauteuil, un chirurgien dentiste et une assistante, cependant elle manque de radio dentaire pour faire le diagnostic adéquat le cas échéant.

De plus, il a été relevé qu'il y a des ruptures du stock des produits consommables dentaires, des produits anesthésiques et du matériel dentaire qui peut atteindre des mois, le cas le plus flagrant est celui de l'an 2015.

##### **➤ Baisse de l'activité du service**

Il a été relevé que l'activité du service de médecine dentaire a considérablement régressé depuis l'an 2013, pour atteindre son niveau le plus bas en 2015 soit 193 actes seulement au lieu de 2637 en 2012, soit une chute de près de 92.68%. Il est à signaler que cette baisse d'activité est due d'une part, à la baisse du personnel, un dentiste au lieu de deux, et au manque de produits dentaires pour la réalisation des soins d'endodontie et obturation qui ne sont plus dispensés, depuis l'an 2014. Ainsi l'activité du service se résume à la consultation et aux extractions de dents, le détartrage et le curetage représentent une part très minime dans le volume de soins dispensés.

##### **➤ Taux d'absentéisme élevé**

L'examen des registres dit de stomatologie du médecin dentiste a révélé son absentéisme répétitif, ainsi la moyenne de jours travaillés par mois ne dépasse pas les sept jours pour les années 2012 et 2013, sachant que ces deux années sont celle qui ont été relativement les plus performantes de la période. À signaler que depuis l'année 2014, les registres susmentionnés ne sont plus renseignés

Ainsi, la Cour des comptes recommande de doter le service des moyens de diagnostic et de travail nécessaires.

## 6. Le service maternité

Le service de la maternité de l'HMVI est doté de deux gynécologues et 18 sages-femmes, il s'accapare une grande partie de la capacité litière de l'hôpital (36/52 lits fonctionnels), cependant il ne dispose pas de nurserie. L'activité de ce service est retracée au niveau du tableau suivant :

### Activité du service maternité et indicateur de performance

Année	Admissions Nouvelles	Accouchements		TOTAL	JH	TOM	Transferts	Décès		
		Voie basse	Césarienne					Mères	Enfants	Morts-nés
2012	5250	4554	234	4788	6890	52,44	438	0	2	33
2013	4793	4232	154	4386	10686	81,32%	1095	1	1	28
2014	4687	4120	30	4150	9733	74,07%	1389	0	2	21
2015	4245	3693	104	3797	7778	59,19%	1420	0	0	20
2016	3727	3404	92	3496	7134	40,61%	804	0	0	13
2017	3441	3348	6	3354	7168	37,77%	1073	0	0	9

Source : les données statistiques de l'HMVI issues des rapports d'activité du service

Le contrôle de ce service a permis de relever les observations suivantes :

#### ➤ Baisse de l'activité du service

Il a été relevé à travers la lecture des statistiques les constats suivants :

- une baisse globale de l'activité du service de près de 30%<sup>71</sup> entre 2012 et 2017 ainsi le nombre des accouchements a passé de 4788 à 3354 accouchements par an ;
- le TOM a baissé considérablement depuis 2013, pour atteindre 40,61 % 2017, ce qui signifie une sous utilisation de la capacité de la maternité ;
- le nombre des transferts enregistrés a augmenté d'une année à l'autre, ainsi il a plus que doublé en 2013 et a plus que triplé en 2014 et 2015, une baisse a été enregistrée en 2016 suivie d'une reprise à partir de 2017 ;
- le nombre des césariennes a largement régressé, ainsi aucune césarienne n'est faite en dehors du programme, les cas critiques sont toujours référés à l'hôpital Mohamed V.

#### ➤ Dégradation de la qualité de prise en charge des parturientes et des nouveaux nés

Il existe uniquement quatre box, qui sont en mauvais état pour une moyenne de 4123 accouchements par an, les tables d'accouchement sont, elles aussi, non adaptées, les derniers rapports d'accréditations ont signalé une dégradation de la qualité de prise en charge des parturientes et des nouveaux nés par rapport à ce qu'elle était avant, notamment en matière d'hygiène ;

<sup>71</sup> Taux = indicateur année n – indicateur n-1 / année n-1 x 100

➤ **La garde résidentielle n'est pas assurée**

Les gynéco-obstétriciens et les réanimateurs anesthésistes n'assurent pas de garde résidentielle pour garantir une meilleure prise en charge en cas de complications obstétricales ;

➤ **Absence de la tournée systématique des pédiatres**

Il a été constaté que les pédiatres chargés de la consultation, ne font pas une tournée quotidienne systématique pour s'enquérir de l'état des nouveaux nés au sein de la maternité, ils ne se déplacent que sur la demande des sages femmes ou infirmières du service.

➤ **Observations relatives au service des hospitalisations**

Au niveau du service des hospitalisations, il a été relevé ce qui suit :

- les lits ne sont pas munis d'un système d'appel des infirmiers en cas de besoin, les draps et les couvres lits ne sont pas régulièrement changés ;
- les médecins traitants n'effectuent pas les visites régulières aux malades pour faire le suivi ;
- il a été constaté également que depuis la création de l'hôpital jusqu'au mois de Mars 2017, aucun repas n'est servi aux malades hospitalisés, pourtant des frais sont comptabilisés au titre de l'activité de restauration dont bénéficie l'HMVI, comme le montre le tableau ci-après.

**Frais comptabilisés au titre d'alimentation des malades et du personnel de garde**

Année	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Alimentation des malades et du personnel de garde</b>	279367,32	185775,65	125692,6	144 421,20	156541	195.833,00

Source : les morasses budgétaires des années 2012-2017

➤ **Insuffisance des moyens de travail**

Il a été relevé que le matériel disponible est insuffisant, des demandes ont été faites dans ce sens, mais elles sont soit insatisfaites soit satisfaites mais, le plus souvent, tardivement, ainsi :

- l'appareil de monitoring est non fonctionnel depuis trois ans, et il est déclaré en tant que tel, pourtant il ne fut pas remplacé ;
- Il existe des ruptures dans les médicaments et les fongibles, vitaux de première nécessité, il s'agit notamment de ceux du traitement d'hypertension (tocolise), quelques antibiotiques tels que flagyl et similaire, l'hydrocortisone, le sérum salé et le sérum glucosé, Spasfon, et même l'éosine, les compresses stériles et autres ;
- 65 % du matériel biomédical est dans un état moyen ou mauvais.

*Ainsi, la Cour des comptes recommande de :*

- *améliorer les conditions d'accouchement et de séjour au sein du service maternité tout en augmentant sa capacité litière et le doter d'une nurserie ;*
- *doter le service en moyens médicaux et paramédicaux ainsi qu'en matériel de diagnostics nécessaires ;*
- *veiller à ce que la garde résidentielle soit assurée par les médecins.*

## II. Réponse du Ministre de la santé

### (Texte intégral)

#### A. Organes de gestion et d'appui

##### ➤ Pole des affaires médicales non structuré

Le poste de chef des affaires médicales était assuré depuis 2010 par le directeur actuel, qui continue à assurer cette fonction, vu le manque de candidats.

##### ➤ Non opérationnalisation des organes de gestion et d'appui

Il y a lieu de noter que la non opérationnalisation de ces instances est dû au départ en retraite de la majorité des médecins d'une part, et le transfert de certains médecins pour assurer l'appui du CHR Mohammed V en personnel médical (cas des gynécologues) d'autre part, ce qui a entravé le remplacement des membres du CMDP et du Comité de gestion. Néanmoins, leur activité a été maintenue, sans qu'il soit encadré par ces comités. Cependant ce problème a été résolu avec l'arrivée de nouveaux médecins. Des réunions ont eu lieu pour la constitution des membres desdits comités.

#### B. Accueil des malades et gestion des recettes

##### 1. Gestion du service d'accueil et d'admission

##### ➤ Défaut dans le service d'accueil et d'orientation, mauvaise exploitation du système informatique du SAA et problème de recouvrement

Depuis novembre 2017, l'externalisation de l'activité d'accueil et d'orientation, par l'affectation des hôtesse d'accueil au niveau du CHR, a permis de résoudre partiellement ce problème, mais vu la pénurie en ressource humaine, et vu que le SAA n'assure pas pleinement ses missions, l'administration a affecté un cadre chargé du recouvrement des dépenses afférentes aux prestations rendues par l'hôpital.

##### 2. Recettes de l'hôpital

##### ➤ Diminution des recettes de l'hôpital et problème d'exemption de paiement et bases réglementaires des exemptions de paiement

La diminution des recettes est due surtout au départ des médecins qui a influencé directement l'activité de l'hôpital.

Quant à l'exemption de paiement, elle est représentée surtout par des prestations offertes aux parturientes (accouchement, césarienne, analyses, consultations), qui sont exonérés par des textes réglementaires.

#### C. Evaluation de l'activité des services d'hospitalisation

##### 1. Centre de consultation

##### ➤ Recul de l'activité de service et Augmentation du délai des rendez-vous pour certaines spécialités

La diminution de l'activité est due essentiellement au départ des médecins en retraite, au transfert de certains médecins au CHR pour le renforcement de l'équipe, néanmoins, l'organisation des compagnes a pu contribuer à la diminution des délais des RDV pour certaines spécialités.

##### 2. Service de chirurgie et bloc opératoire

Cette baisse de l'activité est due essentiellement au départ en retraite de certains chirurgiens sans remplacement, et pour une longue période l'hôpital ne disposait que d'un seul chirurgien,

en plus du départ du réanimateur pour le renforcement des équipes au sein du CHR durant 3 Mois.

### 3. Laboratoire

En 2014, dans le cadre de l'organisation des activités au sein du CHR, les activités du laboratoire externes ont été transférés à l'hôpital Mohammed.

Pour le matériel du laboratoire non fonctionnel, il a été remplacé par du nouveau matériel, respectant les normes en vigueur.

### 4. Service de radiologie

Il y a lieu de noter que puisque l'hôpital a pu être équipé depuis 2018 d'un scanner, d'une développeuse numérique et d'un appareil d'échographie, l'administration a mis en place un système pour assurer à tour de rôle l'activité de radiologie, au sein de l'hôpital ; Néanmoins, le manque de technicien de radiologie reste un problème entravant la mise en place d'un système de garde au sein du service.

### 5. Unité dentaire

Le problème rencontré au sein de cette unité, est celui des enregistrements de l'activité sur un registre dédié à cet effet, pour résoudre ce problème, l'administration a procédé à l'affectation d'une infirmière qui sera chargée de l'enregistrement au sein de cette unité.

### 6. Service de maternité

#### ➤ Diminution de l'activité de service et observations concernant le service d'hospitalisation ainsi que manque de matériel de travail :

La diminution de l'activité est due essentiellement au départ de tous les gynécologues restants, vers le CHR Mohammed V.

Quant aux dépenses afférentes à l'alimentation des parturientes, ces dernières préfèrent la nourriture apportée par leur famille, de ce fait et dans un souci de bonne gestion des dépenses afférentes à ce type de prestation, les repas ne sont fournis qu'à la demande.

Les dépenses enregistrées, au titre de cette prestation, figurant sur le tableau, sont représentées surtout par des repas fournis au personnel du service de chirurgie et au personnel assurant la garde.

Quant aux insuffisances constatées au niveau de la maternité, Il y a lieu de noter qu'un projet d'extension de la maternité respectant les normes requises et répondant à la demande accrue de la population, est en cours, dans le cadre de la mise à niveau des hôpitaux de Tanger (Tanger métropole).

# Sommaire

<b>Introduction.....</b>	<b>5</b>
<b>Chapitre I : Activités juridictionnelles et non juridictionnelles de la Cour des comptes .....</b>	<b>7</b>
<b>Chapitre II : Synthèses des rapports particuliers contenant des observations de gestion .....</b>	<b>21</b>
<b>Section I : Synthèses des rapports particuliers émanant des chambres sectorielles .....</b>	<b>21</b>
L'état de préparation du Maroc pour la mise en œuvre des objectifs de développement durable 2015-2030 .....	22
Exécution du Budget de l'Etat – 2017 .....	36
La Caisse de dépôt et de gestion .....	53
Société « MEDZ ».....	82
La société « Fipar-Holding ».....	107
Le dépositaire central des valeurs mobilières .....	121
L'activité minière au sein de l'Office chérifien des phosphates .....	137
Mise en œuvre du dispositif d'efficacité énergétique .....	149
Plan « Halieutis » pour les années 2010-2016 .....	168
Office national de sécurité sanitaire des produits alimentaires .....	211
Evaluation de la filière oléicole.....	257
Programme d'extension de l'irrigation .....	287
Gestion du domaine public hydraulique .....	320
Valorisation et régénération de la forêt du chêne liège .....	343
L'Agence nationale de l'assurance maladie (ANAM) .....	367
Régime de l'assurance maladie obligatoire de base, des salariés du secteur privé, géré par la Caisse nationale de sécurité sociale .....	392
Régime de l'assurance maladie obligatoire gérée par la Caisse nationale des organismes de prévoyance sociale .....	404
Le Centre hospitalier préfectoral Mohamed V de Casablanca.....	421
Le Centre hospitalier préfectoral Moulay Abdellah de Mohammedia.....	436
Le centre hospitalier provincial de Kelaa de Sraghna.....	453
Le centre hospitalier provincial de Sidi Slimane .....	466
Le Centre hospitalier provincial de Boujdour .....	485
L'hôpital Mohamed VI de Tanger .....	492