

## Vers une protection et une inclusion sociales des ramasseurs et recycleurs populaires de déchets

### Le projet RAMED : MAROC



#### A retenir :

- ➔ Régime étatique qui couvre les travailleurs informels de la même façon que les travailleurs salariés.
- ➔ Système d'identification selon le degré de vulnérabilité des personnes, entre les populations rurales et urbaines
- ➔ Régime financé à 75% par l'Etat marocain

◆ Contexte .....	2
◆ Fonctionnement .....	2
◆ Points forts .....	3
◆ Points faibles .....	3
◆ Viabilité financière, sociale et économique .....	4
◆ Sources .....	4



enda

# IWPAR

Bonne  
pratique  
#22

## Vers une protection et une inclusion sociales des ramasseurs et recycleurs populaires de déchets

### ◆ Contexte



Source : site internet de visoterra

Il existe deux régimes de couverture médicale au Maroc : l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO), créé en 2002 pour les personnes salariés ; et le Régime d'Assistance Médicale (RAMED) qui a été mis en place en 2011 (après une expérience pilote lancée en 2008 dans la région de Tadla Azilal). Ce deuxième régime profite aux personnes démunies (travailleurs informels, pensionnaires des établissements pénitenciers, orphelins, personnes sans emploi...) Le RAMED permet à ces populations de bénéficier de la gratuité des soins et des prestations médicales obtenues dans les hôpitaux publics, les centres de santé et les services sanitaires.<sup>1</sup> L'objectif du projet est de couvrir 8,5 millions de marocains, soit 28% de la population. Parmi ceux-ci, une population estimée à 4 millions de personnes vivant dans

<sup>1</sup> : Site internet du Ministère de l'Intérieur du Maroc ; RAMED « Régime d'assistance médicale » ; consultée en juillet 2013

l'extrême pauvreté, bénéficiera de la gratuité totale des soins, 4,5 millions en situation précaire devront payer une cotisation annuelle de 120 dirhams (10 euros) plafonnée à 600 dirhams (54 euros) par an et par famille.<sup>2</sup>

### ◆ Fonctionnement

Le budget du RAMED est estimé à 2,7 milliards dirhams (241,6 millions d'euros) et est financé à 75% par l'Etat, 19% par les cotisations annuelles des bénéficiaires et les 6% restants par les collectivités locales. L'identification des catégories se fait par le biais d'un formulaire « rempli par les chefs de famille qui doivent fournir des informations sur la composition des ménages, le nombre de personnes à charge et les biens et revenus dont ils disposent. Et c'est une commission dédiée à cet effet, qui prendra les décisions adéquates sur les demandes déposées. L'éligibilité se concrétise par l'octroi d'une carte familiale d'une durée de trois ans donnant droit à la prise en charge selon un panier des soins bien défini. »<sup>3</sup> Dans les villes, les personnes ayant un revenu inférieur à 3767 dirhams par an (337 euros) sont considérées en situation de pauvreté absolue, celles dont le revenu annuel est compris entre 3.767 (337 euros) et 5650 dirhams (505 euros) sont déclarées en situation de vulnérabilité. En revanche, dans le milieu rural, la

<sup>2</sup> : site internet du quotidien Afaïf « Lancement du RAMED : Vers un système de santé plus équitable » ; 14/03/2012

<sup>3</sup> : Site internet du Ministère de l'Intérieur du Maroc ; RAMED « Régime d'assistance médicale » ; consultée en juillet 2013

## Vers une protection et une inclusion sociales des ramasseurs et recycleurs populaires de déchets

différenciation entre les pauvres absolus et relatifs sera fonction de critères tels que : « les terrains agricoles exploités, le cheptel, le poulailler, le matériel agricole et de transport, les moyens de transport personnel, l'équipement téléphonique et l'équipement sanitaire. »<sup>4</sup>

Les soins couverts sont diverses :

- Soins préventifs : vaccination, suivi de la grossesse, santé maternelle et infantile, planification familiale ;
- Consultations de médecine (urgences comprises) générales dans les centres de santé ;
- Hospitalisation médicale et chirurgicale, y compris l'hospitalisation pour accouchement ;
- Examens de radiologie et d'imagerie médicale disponibles ;
- Explorations fonctionnelles disponibles (endoscopie, explorations neurologiques...)
- Médicaments et produits pharmaceutiques administrés durant les soins ;
- Dispositifs médicaux et implants disponibles nécessaires aux différents actes médicaux et chirurgicaux ;
- Soins bucco-dentaires disponibles
- Actes de rééducation fonctionnelle et de kinésithérapie;
- (...) <sup>5</sup>

### ◆ Points forts

L'avantage principal du RAMED, en plus de pouvoir offrir aux personnes démunies une couverture santé, est la qualité des prestations proposées. En effet, ce régime propose le même panier de soins que celui proposé aux personnes couvertes par l'AMO. Cet élément est une particularité du système car dans la plupart des pays, où un double régime comme celui existe, les prestations offertes aux contribuables sont plus complètes que celles destinées aux populations précaires.

### ◆ Points faibles

Quelques mois après son entrée en vigueur le projet a révélé certaines limites :

- La première relevée par le ministère de la Santé Houcine El Ouardi est « l'absence de structures d'accueil des patients et le manque de coordination avec les autorités locales, relevant du département de l'Intérieur».
- Le ministre a également pointé du doigt « les longs délais d'attente dans certains laboratoires » publics, le manque de médicaments ainsi que la faiblesse des formations de certains personnels de santé.<sup>6</sup> Seul le manque de médicaments a été pris en charge par le gouvernement qui a alloué 2 milliards de dirham (179 millions d'euros) en 2013 à cette mission, contre 675 millions dirhams (environ

<sup>4</sup> : L'économiste ; « Le RAMED généralisé aujourd'hui » ; 13/03/2012

<sup>4</sup> : site internet du Ministère de l'Intérieur du Maroc ; RAMED « Régime d'assistance médicale » ; consultée en juillet 2013

<sup>6</sup> : Mohammed Jaabouk; « Maroc : La généralisation du RAMED n'est pas pour bientôt » ; 14/12/12

## Vers une protection et une inclusion sociales des ramasseurs et recycleurs populaires de déchets

60 millions d'euros) au lancement du projet.

- ➔ Il existe également une disparité entre les zones urbaines qui disposent d'établissement de santé de qualité et les zones rurales, en particulier celles enclavées. Pour répondre à ce problème, le gouvernement va mobiliser une partie du budget pour équiper ses espaces.<sup>7</sup>

### ◆ Viabilité financière, sociale et économique

Le RAMED est un régime national mis en place par l'Etat et dispose donc d'une compétence administrative pour répondre aux difficultés rencontrées. L'Etat souhaite mettre en place des partenariats public-privé pour pallier les manques d'infrastructures et de ressources humaines. Une partie du dispositif sera transférée dans des pôles régionaux spécialisés pour lutter contre les disparités entre les zones urbaines et rurales, des déplacements de caravanes médicales dans ces zones reculées seront également réalisés.<sup>8</sup>

### ◆ Répliquer l'expérience

Ce type de régime mixte ressemble à ceux mis en place en Colombie et au Vietnam. Dans les deux pays il serait intéressant de reprendre le système d'identification des personnes du régime RAMED. Concernant le Vietnam, le régime volontaire rencontre des difficultés financières qui empêchent les

bénéficiaires de ce système d'être couverts de la même manière que les bénéficiaires du régime obligatoire (salariés). Ainsi, faire une distinction entre les personnes les plus vulnérables et celles pouvant contribuer, à hauteur de leurs revenus, pourrait permettre au régime volontaire de recevoir des subventions supplémentaires. Toutefois, il ne faut pas oublier que la principale source de revenus du régime RAMED est étatique (75%). En Colombie, il existe également un système d'identification (le système SISBEN) qui n'est pourtant pas très efficace. Ainsi, l'identification des différents paliers entre les populations bénéficiaires est complexe.

### ◆ Sources

- ➔ Site internet du Ministère de l'Intérieur du Maroc ; RAMED « Régime d'assistance médicale » ; consultée en juillet 2013
- ➔ « Lancement du RAMED : Vers un système de santé plus équitable » ; 14/03/2012
- ➔ L'économiste ; « Le RAMED généralisé aujourd'hui » ; 13/03/2012
- ➔ site internet du Ministère de l'Intérieur du Maroc ; RAMED « Régime d'assistance médicale » ; consultée en juillet 2013
- ➔ Mohammed Jaabouk; « Maroc : La généralisation du RAMED n'est pas pour bientôt » ; 14/12/12
- ➔ Hafida Khanouchi; « Accès équitable aux soins et aux médicaments : Quelle réalité »

Auteur : Laura Bigard, Enda Europe

<sup>7</sup> : Hafida Khanouchi; « Accès équitable aux soins et aux médicaments : Quelle réalité »

<sup>8</sup> : site internet du quotidien Afaït « Lancement du RAMED : Vers un système de santé plus équitable » ; 14/03/2012



## Vers une protection et une inclusion sociales des ramasseurs et recycleurs populaires de déchets

Cette publication a été produite avec l'appui financier de l'Union Européenne. Le contenu de cette publication relève de la seule responsabilité d'Enda Europe, et ne peut en aucun cas refléter les points de vue de l'Union Européenne.



Ce document est disponible en 3 langues: anglais, français et espagnol sur le site internet [www.iwpar.org](http://www.iwpar.org).

Pour de plus amples informations ou éventuelles remarques sur ce document, ou si vous connaissez des expériences similaires relatives à l'inclusion et la protection sociales des collecteurs et recycleurs populaires de déchets, merci de contacter:

Enda Europe  
5 rue des immeubles industriels  
75011 Paris - FRANCE  
contact @ enda-europe.org  
0033 (0)1 44 93 87 40  
[www.enda-europe.org](http://www.enda-europe.org)