WEBINAIRE 1 · HEALTH WORKS FOR ALL, DECISIONS WITH ALL · 2 NOVEMBRE 2026

Du droit à la couverture à l'accès effectif

La CSU au Maroc et le Pacte national pour la santé, vus par la société civile : ce qu'ils doivent apporter au VIH, à la TB et au paludisme

Zakaria Bahtout · ITPC MENA

Le Maroc ne part pas de zéro

Le Pacte consolide une réforme déjà financée ; l'écart qui reste porte sur qui siège à la table.

2010

Certifié exempt de paludisme par l'OMS

Plus, de transmission locale

2021

Loi-cadre 09-21 sur la protection sociale

L'AMO universelle devient une obligation légale

2022

Loi-cadre 06-22 sur le système de santé

GST, HAS ; soins primaires comme porte d'entrée

Déc. 2025

Pacte national pour la santé lancé à Tokyo

Parmi les 15 pays de la première vague

2026

Budget santé : 42,3 Md MAD

8,7 % du budget de l'État ; investissement +61 %

88 %

de la population couverte par l'AMO (2024) ; cible 100 % en 2030

82 Md

MAD de dépense totale de santé : 6,1 % du PIB, +7,6 % par an

69 %

indice de couverture des services CSU (ODD 3.8.1, OMS, 2021)

Sources : OMS (certification) ; lois-cadres 09-21 et 06-22 ; Banque mondiale, Pacte national pour la santé – Maroc, Tokyo, 6 déc. 2025 ; PLF 2026

Ce que le Pacte engage réellement

Un accord quinquennal piloté par l'État : précis sur l'argent et la couverture, muet sur les programmes de maladies.

PILIER I

Protection financière

+22 M de personnes ; AMO 88 % → 100 % ; reste à charge 38 % → 25 % d'ici 2030

PILIER II

Infrastructures

100 % des ESSP aux normes (63 % aujourd'hui) ; 1 600 ESSP et 91 hôpitaux en 2026

PILIER III

Personnels de santé

8 000 postes en 2026 ; 7,9 médecins / 10 000 hab. (seuil OMS : 44,5)

PILIER IV

Secteur privé

PPP et cadres contractuels ; prestataires privés intégrés au système numérique

La formulation qui compte : la société civile n'apparaît **qu'une fois**, dans une liste de « partenaires » invités à accompagner le Maroc, aux côtés des bailleurs, des fondations et du secteur privé. Elle n'est pas citée parmi les partenaires de mise en œuvre.

Source : Banque mondiale, Pacte national pour la santé – Maroc (2025), piliers, cibles et annexe des partenaires

Être couvert n'est pas être protégé

31,85 M

inscrits à un régime d'assurance maladie : 86,5 % de la population

8,54 M

toujours sans accès effectif : 23,2 % de la population

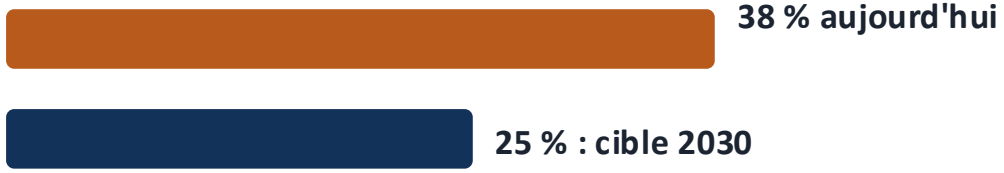
3,57 M

inscrits aux « droits fermés », surtout des travailleurs non salariés

60 % des non-couverts et **36 %** des assurés déclarent renoncer à des soins pour raisons financières.

CESE, avis sur la généralisation de l'AMO, 31 octobre 2024

Paiements directs, part de la dépense de santé



Les médicaments absorbent 33 % des dépenses AMO ; prix 3 à 4 fois ceux de la France ou de la Belgique (échantillon de 321 médicaments)

Sources : CESE, Avis sur la généralisation de l'AMO (oct. 2024) ; MSPS, Comptes nationaux de la santé 2022 (via P4H) ; Pacte national pour la santé (2025)

QUI A ÉTÉ CONSULTÉ ?

Nous n'étions pas dans la salle

Et nous demandons à y être.

Ce que le Pacte consigne

- Gouvernance : comité de pilotage interministériel (Santé, Finances, Intérieur) et comité technique (CNSS, HAS)
- Partenaires cités : Banque mondiale, JICA, AFD, UE, BAD, BID, OMS, UNICEF, UNFPA. **Aucune OSC nommée**
- Ni mécanisme de consultation, ni liste, ni calendrier, ni boucle de retour : nous constatons une absence, sans accusation

Ce que disent les institutions

- Le CESE (oct. 2024) relève un déficit de dialogue et une information et une consultation faibles, voire absentes, sur l'AMO
- Il recommande un Haut Conseil de l'AMO, des conseils plus représentatifs et des assises nationales régulières
- Le Center for Global Development juge la première vague de Pactes largement « unilatérale »

Sources : Pacte national pour la santé – Maroc (2025) ; CESE, Avis sur l'AMO (2024), recommandations 24, 27, 28 ; CGD, « One-Sided Compacts » (déc. 2025)

VIH, TB, paludisme : trois expositions

	OÙ EN EST LE MAROC	CE QUE DIT LE PACTE	BESOINS DE LA SOCIÉTÉ CIVILE
VIH	≈ 21 500 PVVIH, ~800 infections/an. 95 % sous ARV et en suppression virale ; le dépistage reste en retard	**Jamais mentionné.** Couvert implicitement par le pilier assurance	Dépistage communautaire et pair-navigation, financés dans le panier de soins
TB	Incidence 98/100 000 (2024), ~29 300 cas notifiés : déficit de détection	**Jamais mentionnée.**	Dépistage, soutien à l'observance, lutte contre la stigmatisation : un plan et une ligne budgétaire
Paludisme	Éliminé en 2010. Risque : cas importés et vecteurs sensibles au climat	Cité une fois, comme menace climatique, avec la dengue	Surveillance transfrontalière : bien public et objet de suivi communautaire

Un Pacte **aveugle aux maladies** : défendable, si ces programmes sont délibérément intégrés aux soins primaires plutôt qu'effacés avec le financement extérieur.

Sources : MSPS, Rapport national SIDA 2023 ; MSPS/ONUSIDA (cascade) ; OMS, Global TB Report 2025 ; OMS, certification ; Pacte (2025)

La transition a une date

31 déc. 2026

fin de la subvention actuelle du Fonds mondial mise en œuvre par le MSPS

14,07 M$

allocation du Fonds mondial pour 2026-2028, VIH et TB en transition (GC8)

2 Md$

de financements alignés (Banque mondiale, Gavi, Fonds mondial), avec les Pactes pour véhicule

Ce qui ne doit pas disparaître

- Dépistage, outreach et pair-navigation communautaires pour les populations clés
- Contractualisation sociale : l'État achète des services aux associations, au lieu de subventions annuelles
- Suivi communautaire, avec une obligation de réponse documentée

Où sont les leviers

- **MSPS** : porte le Pacte, fixe le panier de soins et les règles de contractualisation
- **Économie et Finances** : finance la transition, copilote le comité de pilotage
- **Banque mondiale et UHC Knowledge Hub** : là où s'écrivent les règles de la prochaine vague

Sources : Fonds mondial, Data Explorer (subvention MAR-C-MOH, 2024-2026) et Transition Timelines (avril 2026) ; Banque mondiale, 6 déc. 2025

Cinq demandes pour la prochaine vague

Précises, peu coûteuses, et réalisables avant le Forum de haut niveau CSU de Tokyo, le 12 décembre 2026.

1 **Publier le registre de participation**
Qui a été consulté, sur quelle version, à quelle étape, et ce qui a changé en conséquence

2 **Un siège pour la société civile dans le pilotage du Pacte**
Nommé, choisi de façon transparente, financé, avec une boucle de retour publiée (résolution WHA77.2)

3 **Publier une cartographie des ressources**
Nationales et extérieures, hors budget et Fonds mondial compris, avec les écarts identifiés

4 **Inscrire la contractualisation sociale dans la réforme**
Une voie légale et budgétaire pour l'achat public de services communautaires VIH, TB et paludisme

5 **Institutionnaliser la réponse au suivi communautaire**
Un destinataire nommé, un délai, et une action corrective publiée pour chaque constat

La CSU se mesure à l'accès effectif des plus exclus, pas' au taux d'affiliation.

Health works for all, decisions with all : rien pour nous sans nous.

Zakaria Bahtout · ITPC MENA

zakaria.bahtout@itpcmena.org

Merci · Thank you