

COUVERTURE MÉDICALE DE BASE (CMB)

PARTIE 1 : CADRE GÉNÉRAL & FONDEMENTS DE LA CMB

Loi n° 65-00 portant Code de la CMB | Prépa Concours MSPS

FONDEMENT — La CMB, dispositif fondateur de l'universalisation de la couverture maladie au Maroc

Constitution 2011 (Art. 31: droit aux soins) → Loi 65-00 (Code de la CMB) → Création de l'ANAM en 2005 → Entrée en vigueur de la CMB en août 2005

RÉFÉRENCES & PRINCIPES

Textes de référence

- Loi n° 65-00 (Code de la CMB)
- Constitution 2011, Article 31 (droit à la santé)
- ANAM (Agence Nationale de l'Assurance Maladie) — 2005

Financement fondé sur 2 principes

① SOLIDARITÉ

garantir l'accès de toute la population aux prestations de soins

② ÉQUITÉ

égalité d'accès géographique et financier à des services de santé de qualité

Couverture SANS DISCRIMINATION

ni âge, sexe, activité, revenu, antécédents pathologiques ou zone de résidence

LES 2 COMPOSANTES DE LA CMB

AMO — Assurance Maladie Obligatoire de base

Principe CONTRIBUTIF
fondé sur les cotisations mutualisation des risques
population active & retraitée (public/privé), indépendants, étudiants

RAMED — Régime d'Assistance Médicale

Principe SOLIDARITÉ NATIONALE
au profit de la population démunie sans capacité de payer
généralisé le 13 mars 2012

Remplacé en 2022 par l'AMO TADAMON (loi 27-22)

CHAMP D'APPLICATION DE L'AMO

L'AMO s'applique à :

- Fonctionnaires & agents de l'État, collectivités locales, établissements publics
- Salariés du secteur privé (régime SS)
- Titulaires de pension (public & privé)
- Travailleurs indépendants & professions libérales
- Étudiants de l'enseignement supérieur (public & privé)
- Anciens résistants & membres de l'armée de libération

⚠ À RETENIR

les personnes économiquement faibles, non assujetties à l'AMO → éligibles au RAMED (assistance)

règles spécifiques (par législations particulières) : étudiants, TNS, professions libérales, anciens résistants
FAR : régies par dispositions législatives propres

BÉNÉFICIAIRES — Les membres de la famille à charge de l'assuré

Conjoint(s)

le(s) conjoint(s) de l'assuré (à condition de ne pas être assuré à titre personnel)

Enfants ≤ 21 ans

enfants à charge âgés de 21 ans au plus (limite d'âge de base)

Enfants ≤ 26 ans

non mariés et poursuivant des études supérieures (prolongation études)

Enfants handicapés

SANS limite d'âge — handicap physique/mental, incapacité totale de se livrer à une activité

EXTENSION AUX PARENTS (père & mère): l'assuré peut demander l'extension à son père et sa mère, À CONDITION de prendre en charge leur cotisation (fixée par décret)

*parents tous deux assurés → enfants déclarés à l'organisme du père; dissolution du mariage → organisme de l'ex-conjoint ayant la garde.



L'AMO couvre les risques et frais de soins inhérents à 4 ÉVÉNEMENTS :

① La MALADIE ② L'ACCIDENT ③ La MATERNITÉ ④ La RÉHABILITATION physique et fonctionnelle

AT/MP régis par leur propre législation

PRESTATIONS GARANTIES (16)

1. Soins préventifs & curatifs (programmes prioritaires)
2. Actes de médecine générale & spécialités
3. Suivi de grossesse, accouchement & suites
4. Hospitalisation & interventions chirurgicales
5. Analyses de biologie médicale
6. Radiologie & imagerie médicale
7. Explorations fonctionnelles
8. Médicaments admis au remboursement
9. Poches de sang humain & dérivés sanguins
10. Dispositifs médicaux & implants
11. Appareils de prothèse & d'orthèse médicales
12. Lunetterie médicale
13. Soins bucco-dentaires
14. Orthodontie pour les enfants
15. Rééducation fonctionnelle & kinésithérapie
16. Actes paramédicaux

PRESTATIONS EXCLUES DE L'AMO

- ✗ Chirurgie esthétique
- ✗ Thalassothérapie
- ✗ Cures thermales
- ✗ Homéopathie
- ✗ Acupuncture
- ✗ Médecine dite « douce »
- ✗ Mésothérapie
- (alternative)

TERRITORIALITÉ DES SOINS

soins prescrits & exécutés sur le territoire national;
exception (étranger) : maladie inopinée en séjour
OU soins indisponibles au Maroc → accord
préalable de l'organisme assureur requis

CONDITIONS DE REMBOURSEMENT

L'organisme gestionnaire rembourse/prend en charge
UNE PARTIE des frais; l'autre partie (ticket modérateur) reste
à la charge de l'assuré → assurance complémentaire libre

EXONÉRATION (totale ou partielle)

- maladies graves/invalidantes
- soins de longue durée ou onéreux

Modes de remboursement/prise en charge

- à l'acte (nomenclatures)
- forfait par pathologie/groupe homogène
- dotation globale ou prépaiement
- capitation

TARIFICATION NATIONALE DE RÉFÉRENCE (TNR)

- par voie conventionnelle ou réglementaire
- médicaments → prix public
- dispositifs → tarif sur proposition de l'ANAM

2 MODES DE COUVERTURE DES FRAIS

① **TIERS-PAYANT**
prise en charge directe
par l'organisme
gestionnaire
(dans la limite du taux)

② **AVANCE DE FRAIS**
l'assuré avance les frais
puis présente les pièces
justificatives pour se
faire rembourser

Libre choix conservé par l'assuré : praticien ·
établissement · pharmacien · paramédical · fournisseur

Inobservation des procédures : ne fait pas perdre
le droit au remboursement si elle est indépendante de
la volonté de l'assuré (ex. état de santé)

DÉLAIS RÉGLEMENTAIRES

Remboursement à l'assuré:
≤ 3 MOIS (délai maximum)

Déboursement au prestataire (tiers-payant):
≤ 6 MOIS (délai maximum)

- délai de dépôt des documents fixé par voie réglementaire
- facturation établie selon les règles proposées par l'ANAM

⚠ MÉMO CONCOURS

4 risques couverts :
maladie · accident · maternité · réhabilitation
AT/MP = législation SÉPARÉE (hors AMO)

Délais clés :
3 mois (assuré) / 6 mois (prestataire)
Médecine douce, esthétique, cures = EXCLUES
TNR = base de calcul du remboursement



COUVERTURE MÉDICALE DE BASE (CMB)

PARTIE 3 : ORGANISMES GESTIONNAIRES & RÉGIMES SALARIÉS

AMO des salariés et titulaires de pension (public & privé) | Prépa Concours MSPS

LA GESTION DE L'AMO EST CONFIEE À 2 ORGANISMES :

CNSS → secteur PRIVÉ (salariés + titulaires de pension privé) | CNOPS → secteur PUBLIC (fonctionnaires + titulaires de pension public)

CNSS / Caisse Nationale de Sécurité Sociale — SECTEUR PRIVÉ

Couvre : salariés assujettis au régime de SS (privé) + ayants droit; titulaires de pension du secteur privé

Note : gestion AMO autonome (budget autonome dédié)

Taux de couverture

70% du TNR
(prestations de base)

90% maladies graves/ALD
en hôpital public

Cotisations

Salariés du privé: 4% des rémunérations → réparti 50% employeur / 50% salarié
+ Majoration de 1% (à la charge exclusive de l'employeur)

Titulaires de pension: 4% du montant global

Add : Marins pêcheurs: 1,2% (chalutiers) / 1,5% (sardiniers & palangriers) du produit brut de vente.

Budget autonome

RESSOURCES

cotisations salariales
contributions patronales
cotisations des pensionnés
produits financiers
majorations/dons & legs
emprunts autorisés

DÉPENSES

paiements & remboursements
contribution frais ANAM
frais de fonctionnement
dépenses d'investissement
remboursement emprunts

Spécificités CNSS

- couverture étendue (enfant ≤ 12 ans, grossesse, accouchement, hospitalisation/chirurgie réparatrice)
- maladies graves: prestations en ambulatoire OU

CNOPS / Caisse Nat. des Organismes de Prévoyance Sociale — SECTEUR PUBLIC

Couvre : fonctionnaires & agents de l'État, collectivités, établissements publics + ayants droit; titulaires de pension du secteur public

Note : composée de sociétés mutualistes

Taux de couverture par prestation

80% ambulatoire,
dentaire (TNR)

90 → 100% hospit.
(100% en public)

- Médicaments 70% du prix public Maroc
- Lunetterie/dispositifs/prothèses: **forfaits** (TNR)
- Soins bucco-dentaires 80% du TNR
- ALD/ALC: part assuré ≤ 10% (exonération totale si onéreux)

Cotisations

Salariés du public: 5% des rémunérations → réparti 50% employeur / 50% salarié → chaque part **min. 70 DH / plafond 400 DH/mois**

Titulaires de pension: 2,5% (min. 70 / plafond 400 DH)

Missions de la CNOPS

- instruire les demandes d'affiliation & immatriculation
- recouvrer les cotisations salariales & patronales
- rembourser/prendre en charge les prestations
- conclure les conventions nationales avec les prestataires
- établir les comptes de gestion de l'AMO
- assurer le contrôle médical (avec les mutuelles)

COMPARATIF EXPRESS

	CNSS	CNOPS
Secteur	Privé	Public
Cotisation salarié	4% (+1%)	5%
Cotisation pension	4%	2,5%
Taux ambulatoire	70%	80%
Hospit. public	90%	100%
Plafond cotis.	—	400 DH

Médicaments: 70% (les deux régimes).

▲ MÉMO CONCOURS

CNSS = privé / CNOPS = public
(ne pas inverser!)

Salarié: 4% (CNSS) vs 5% (CNOPS)
Pension: 4% (CNSS) vs 2,5% (CNOPS)
+1% employeur exclusif → CNSS uniquement; 100% hospit. public → CNOPS ; 90% → CNSS
Cotisation toujours partagée 50/50 employeur-salarié



PRÉPA CONCOURS
MSPS



COUVERTURE MÉDICALE DE BASE (CMB)

PARTIE 4 : LES RÉGIMES DE LA GÉNÉRALISATION (AMO)

Généralisation de la protection sociale 2021-2025 | Prépa Concours MSPS

LA GÉNÉRALISATION DE L'AMO REPOSE SUR 4 RÉGIMES — Ciblage via le Registre Social Unifié (RSU)

Taux de couverture maladie: 42% (2020) → +95% (2025) | Couverture en 2026: ~88% de la population, soit ~32 millions de personnes

AMO TADAMON

Ex-RAMED — Loi 27-22 (déc. 2022)

- Personnes sans la capacité de cotiser
- Gérée par CNSS
- Etat couvrir 100% des contributions "ticket modérateur" (gratité public)
- Transition automatique de RAMED le 01/12/2022
- Ciblage par RSU et throil (9,3264284)

couverture ~11 millions de personnes (+30% de la population), mêmes prestations que les régimes contributifs

taux de remboursement

70%

TNR · 70-100% ALD/ALC · 100% étranger

Intervenants

Min. Finances · Min. Intérieur (ANR) · CNSS · HAS

AMO ACHAMIL

Loi 60-22 (Dahir 25/05/2023)

- Personnes CAPABLE de cotiser, mais sans activité rémunérée
- Couvrir ~22 millions de Marocains
- Gérée par CNSS
- Lancés progressivement 2022-2025
- Même package de soins que les employés des CNSS

Conditions

- inscription en RSU + bénéficiaires
- score > threli devant droit à Tadamon
- non soumis à autre régime AMO

Cotisation selon score RSU

- barème progressif de 144 DH à 1 164 DH/mois (8 tranches)
- Délai de submission de 60 jours et remboursement en 3 mois

AMO ÉTUDIANT (AMOE)

Démarrage: 13 janvier 2016

- Étudiants, sans couverture médicale en éducation supérieure et formation au cadre, âgés de 30 ans ou moins
- Gérée par CNOPS
- NOS concernent bénéficiaires

Taux de remboursement (TNR)

- consultations, analyses, dentale, physiothérapie 80%
- médicaments 70% PPV (100% si ALD)
- prothèses/orthèses 100% de fait flat
- optique flat 800 DH (renouvel 2 ans)

ALD / maladies coûteuses

- exemption 100% de portion restante à charge médicaments liés à la pathologie
- physiothérapie : 30 DH/session
- non-éligible si déjà couvert

AMO-TNS

Loi 98-15 (modifiée par loi 46-23)

- Travailleurs non-salariés, indépendants et professions libérales
- Gérée par CNSS
- Identique par rapport au régime régime empôé CNSS
- Couvrent la famille (spous: + enfants)

Cotisation: taux de 6,37%

sur un revenu fixe selon la catégorie professionnel (CPU / auto-entrepreneur)

Loi 46-23 — nouveautés

- délai de carence de 3 mois (après interruption > 6 mois)
- seule cotise en cas de multi-activités
- attestation paiement régra pour requies autorisations
- conditions accès à aide et subsid'État

HISTORIQUE DE LA CMB AU MAROC — Les grandes dates



MÉMO — QUI GÈRE QUOI ?

CNSS : privé, TNS, Tadamon, Achamil
 CNOPS : public + AMO étudiant
 RSU = clé de ciblage (Tadamon & Achamil)
 Tadamon = État paie tout / Achamil = cotisation par score.

CHIFFRES CLÉS À RETENIR

~88% population couverte (2026)

~32 M de personnes couvertes

42 → 95% taux 2020 → 2025

31,8 M immatriculés (sept. 2024)

