

NOTE DE REVUE DE RAP POUR LES OPERATIONS DU SECTEUR PUBLIC

1

1. DONNÉES DE BASE					
a. Données du projet					
Titre du projet : Programme d'appui à la couverture médicale phase III (PARCOUMIII)					
Codes du projet : P-MA – IBD - 010	Numéro(s) de(s) instrument(s) de financement : 1 Numéro du Prêt : 2000130011230				
Type de projet : investissement	Secteur: Santé				
Pays: Maroc	Catégorisation environnementale (1-3) : 3				
Étape du traitement	Évènement clés	Date de décaissement et de clôture			
Source/instrument de financement 1 :					
Source/instrument de financement 1 : Prêt	Source/instrument de financement : Prêt BAD : 115 000 000 Euro	Source/instrument de financement 1 : EU : 52 000 000 Euro			
Date d'approbation : 18/12/2013	Montant annulés: 0	Délai du décaissement : 31/12/2014			
Date de signature : 18/12/2013	Financement complémentaires : Union Européenne	Date initiale de clôture : 31/12/2014			
Date d'entrée en vigueur : 20/12/2013	Restructuration : Non	Délai révisé du décaissement : NA			
Date de satisfaction des conditions de premier décaissement : 23/12/2013	Prorogations : Non	Date de clôture révisée : NA			
Date réelle du premier décaissement : 23/12/2013					
b. Sources de financement					
Sources de financement (MUC)	Montant approuvé (EUR) :	Montant décaissé (EUR) :	Pourcentage décaissé (%) :	Montant non décaissé (EUR) :	Pourcentage non décaissé (%) :
Prêt :	115 000 000,00	115 000 000,00	100%	-	0%
Don :					
Gouvernement :	52 000 000,00	25 000 000,00	100%	-	0%
TOTAL	167 000 000	167 000 000			
Co-financiers et autres partenaires extérieurs : Union Européenne					
Organisme d'exécution et de mise en œuvre :					
Agence d'exécution : Ministère de l'économie et des finances et le Ministère de la santé					
c. Responsable du projet au sein de la Banque					
Fonction	A l'approbation		A l'achèvement		
Directeur régional	Jacob Kolster		Jacob Kolster		
Country Manager	Yacine FAL		Yacine FAL		
Directeur sectoriel	Agnes Soucat		Sunita Pitamber		
Responsable sectoriel	Feng Zhao		Ginette Nzau - Muteta		
Coordinateur d'activités	Laurence Lannes		Laurence Lannes		
Coordinateur d'activités suppléant	Fabrice Sergent		Leïla Jaafor		
Chargé d'équipe chargée du RAP			Laurence Lannes		
Membres de l'équipe chargée du RAP			Yohana Dukhan, Leïla Jaafor		
d. Données des Rapports					
Date du RAP : 04/05/2015					
Dates de la mission du RAP :	De : 30/03/2015		Au : 02/04/2015		
Date de RAP-EVN : Mai 2018 Setho H. et Holvoet K.					
Évaluateur/consultant :			Reviseur/Chargé du projet: Mathias Sanou		

2. DESCRIPTION DU PROJET

Résumé élaboré à partir du rapport d'évaluation incluant les addendum/corrigendum ou accord de prêt, et prenant en compte toutes les modifications survenues au cours de la mise en œuvre.

a. Bien-fondé du projet et Impacts attendus :

Décrire brièvement et de façon précise le bien-fondé du projet/programme (problème/question devant être traité) et les impacts attendus. Mettre en évidence tous les changements apportés en cours d'exécution.

Au moment de l'évaluation du projet, au Maroc, plus de la moitié de la population (51%) ne bénéficie pas de protection sociale. Les dépenses de santé représentent encore un lourd fardeau pour les ménages marocains et les expose à un risque d'appauvrissement du fait de la maladie. En effet, les ménages supportent plus de la moitié des dépenses totales de santé (53.6%).

Le Gouvernement marocain s'est engagé, avec l'appui des bailleurs de fonds, dans des projets sociaux de grande ampleur afin d'améliorer l'accès aux services sociaux de base pour toute la population à travers le développement de filets de protection sociale. Le Régime d'Assistance Médicale (RAMED) et la couverture médicale de base (CMB) sont deux des neufs grands chantiers du Gouvernement ; ils s'inscrivent dans la politique de réduction de la pauvreté du royaume. Après avoir mis en place les mécanismes de couverture pour les salariés des secteurs public et privé et pour les économiquement démunis, le gouvernement entend poursuivre ses efforts en développant les mêmes mécanismes pour les populations dites « indépendantes».

Le programme s'inscrit dans la mise en œuvre d'un processus en appui au Ministère de santé qui a démarré avec PARCOUM I, suivi de PARCOUM II et le projet en revue PARCOUM III (PARCOUM III est un appui budgétaire sectoriel). Les efforts accomplis lors des précédentes opérations à savoir PARCOUM I et II ont été pris en considération lors de la formulation de PARCOUM III qui est en cohérence avec les orientations du Gouvernement marocain. Le Programme d'Appui à la Réforme de la Couverture Médicale (PARCOUM) Phase III au Maroc est une Opération d'Appui aux Réformes (OAR) conçue pour accompagner le Royaume du Maroc dans ses efforts pour promouvoir la couverture universelle de son dispositif de protection sociale.

Le PARCOUM III vise en effet à appuyer l'extension de la couverture sociale en santé pour toute la population, avec en priorité une extension de la couverture pour les plus vulnérables, par le biais du RAMED (28% de la population) et la mise en place d'un régime pour les indépendants (environ 32% de la population). Ce dernier permettra de toucher les travailleurs du secteur informel (85% de la population des indépendants), dont une grande majorité est constituée de femmes, qui sont à la limite de l'éligibilité pour le RAMED. Par ailleurs, du fait de l'appui à la régulation et à l'offre de soins, ce programme bénéficiera à l'ensemble des usagers des services de santé, notamment dans le secteur public et dans les régions défavorisées.

L'impact attendu est l'amélioration de l'état de santé de la population, en particulier des vulnérables. Etant entendu que de manière générale, les programmes de protection sociale « atténuent les chocs économiques et sociaux, contribuant ainsi à intégrer les exclus et les vulnérables aux processus permettant de bénéficier des avantages des opportunités économiques élargies » (Stratégie 2013-2022 de la Banque).

La nouvelle stratégie du secteur de la santé pour la période 2013-2016 permettra de consolider les actions menées au cours de la période précédente. Les défis énumérés dans le plan d'action 2013-2016, qui sert de document opérationnel pour la mise en œuvre de la stratégie, sont : (i) la sécurité sanitaire internationale, (ii) les ressources humaines pour la santé, (iii) la réforme des soins de santé primaires, (iv) le renforcement des systèmes de santé, (v) la couverture universelle de santé, et (vi) les maladies non transmissibles.

Les résultats attendus sont la mise en place des mécanismes institutionnels politiques et techniques favorisant la mise en œuvre de la réforme à long terme. Des options de réformes seront également discutées.

b. Objectifs et Effets attendus :

L'objectif sectoriel du projet est d'améliorer l'état de santé de la population en particulier des plus vulnérables.

L'objectif du projet est d'améliorer la protection sociale et l'Assurance Médicale Obligatoire (AMO) en particulier pour les plus vulnérables par l'augmentation de la couverture de l'Assurance Médicale de Base et l'accès aux services de santé de qualité.

Effets

- Effet 1 : Accès physique et financier aux services de santé amélioré :
Cible : le taux de la population couverte par AMO et RAMED passe de 49% en 2013 à 60% en 2015 et le paiement directs des ménages dans les dépenses totales de santé de 53.6% (2010) à 48% en 2015.
- Effet 2 : Offre de soins de santé de qualité améliorée
Cible : Le part des ménages qui estiment que les services sanitaires se sont améliorées passe de 23% en 2012 à 40% en 2015 et le nombre d'habitants par médecin du secteur public passe de 2725 en 2012 à 2500 en 2015

c. Produits et bénéficiaires visés :

Décrire clairement et de manière concise les extrants attendus et bénéficiaires relatifs ciblés, en mettant en évidence d'éventuelles révisions.

Produits

- Produit 1 : Le mécanisme de pilotage et de gouvernance de la réforme est renforcé
Cible : le nombre de réunion tenu est au moins 2 au lieu de 0 en 2013
- Produit 2 : La visibilité sur le financement de la CMB est assurée
Cible : Le nombre de contrats programme signés avec les régions passe de 0 en 2013 à 16 en 2015
- Produit 3 : La mise en œuvre du RAMED est généralisée
Cible : Le pourcentage de la population éligible couverte par le RAMED passe de 63% en 2013 à 93% en 2014
- Produit 4 : La couverture des indépendants est développée
Cible : Les nouveaux indépendants affiliés à l'AMO passe de 0 en 2013 à 200 000 en 2014
- Produit 5 : La disponibilité et la qualité des services sont améliorées
Cible : Le taux d'occupation moyen des lits hospitaliers passe de 61.6% en 2011 à 70% en 2014
- Produit 6 : Le recours aux soins est rationalisé
Cible : Le pourcentage des assurés AMO bénéficiant d'un médecin de famille passe de 21% en 2011 à 40% en 2015
- Produit 7 : Participation citoyenne et redevabilité sont renforcées
Cible : Le projet pilote de participation citoyenne est testé et validé

Bénéficiaires

Les bénéficiaires du projet sont :

- L'ensemble de la population marocaine avec en priorité les femmes
- les femmes en âge de procréer sont les premiers utilisateurs de soins de santé pour le suivi de la grossesse, l'accouchement et ses suites.
- les femmes en charge de la santé des enfants.
- les plus vulnérables
- les indépendants (environ 32% de la population).
- les travailleurs du secteur informel (85% de la population sont dans le statut des indépendants), dont une grande majorité est constituée de femmes, qui sont à la limite de l'éligibilité pour le RAMED
- l'ensemble des usagers des services de santé, notamment dans le secteur public et dans les régions défavorisées.
- l'ensemble des institutions qui bénéficieront d'un appui technique (comité de pilotage, comité technique, MS, etc.).

d. Principales activités/ Composantes :

Composante I : Renforcement du pilotage et financement de la couverture médicale de base (CMB).

La composante a deux sous composantes : (i) Renforcement du pilotage et de la gouvernance de la réforme de la couverture médicale de base et (ii) Assurance d'un financement durable pour la couverture médicale de base

L'objectif de cette composante est d'appuyer la gouvernance de la réforme de la couverture médicale de base et d'en assurer la pérennité du financement. A cette fin, le PARCOUM III soutiendra la réactivation du comité interministériel en charge du pilotage de la réforme présidée par le chef de Gouvernement afin d'assurer une vision stratégique de long terme de la réforme et le renforcement d'outils de financement et de gestion de la CMB.

A cet effet il y aura dans la sous composante 1:

- i) l'élargissement et le renforcement du comité interministériel de la réforme et, l'année suivante, la tenue de réunions biannuelles documentées par des comptes rendus qui seront transmis à la Banque ;
- ii) la mise en place d'un comité à vocation technique pour suivre régulièrement les avancées du programme et produire les analyses et documents techniques nécessaires au comité interministériel; et
- iii) la préparation et la présentation au comité interministériel, d'un plan d'amélioration des outils de gestion et des dispositifs institutionnels du RAMED, aujourd'hui insuffisants.

Les résultats attendus sont la mise en place des mécanismes institutionnels politiques et techniques favorisant la mise en œuvre de la réforme à long terme. Des options de réformes seront également discutées.

Pour la Sous-composante 2 l'objectif est d'assurer un financement durable pour la couverture médicale de base :

A cette effet il y aura des mesures liées au fonctionnement du Fonds d'Appui à la Cohésion Sociale via

- i) la mobilisation des ressources pour le RAMED et
- ii) le transfert des ressources du fonds d'appui à la cohésion sociale pour le RAMED par le MEF.
- iii) des mesures visant à améliorer la planification et la budgétisation des ressources dans le secteur de la santé par la soumission de la stratégie de financement du secteur par le MS, par la mise en place du budget programme au ministère de la santé ; et par la signature de contrats programmes avec les régions sanitaires.

Les résultats attendus sont la mise en place d'instruments financiers garantissant une meilleure visibilité quant au financement de la réforme.

Composante II : Etendre la couverture médicale de base.

La composante a deux sous composante : (i) Renforcement de la mise en œuvre du Régime d'assistance médicale (RAMED) et (ii) développement de la couverture médicale pour les catégories socio-professionnelles indépendantes.

L'objectif de cette composante est d'appuyer le Maroc dans son effort pour étendre la protection contre le risque maladie à l'ensemble de la population.

Pour la Sous-composante 1: Renforcer la mise en œuvre du Régime d'Assistance Médicale (RAMED) :

- i) l'interconnexion des annexes administratives dans un souci d'amélioration de la performance dans le traitement des dossiers ;
- ii) l'utilisation des résultats de l'étude actuarielle pour les scénarios de financement du RAMED et
- iii) la discussion, au niveau du comité interministériel au sujet de la révision éventuelle du système de ciblage du RAMED en vue de son instauration éventuelle comme système de ciblage pour les programmes sociaux au Maroc.

Les résultats attendus sont à l'issue du programme, une couverture de 93% de la population cible du RAMED. Un meilleur

traitement des dossiers du RAMED, y compris pour le renouvellement des cartes, et des pistes d'amélioration pour l'identification des bénéficiaires sont aussi escomptés.

Pour la Sous-composante 2 : Développer la couverture médicale des catégories socio-professionnelles indépendantes :

- i) la proposition de scénarios de couverture des indépendants ;
- ii) la présentation d'un projet de stratégie de couverture des indépendants au comité de pilotage de la réforme ;
- iii) l'intégration des canotiers à la CNSS et
- iv) la présentation au conseil du Gouvernement du projet de loi relatif à la couverture des étudiants.

Les résultats attendus sont l'intégration progressive de certaines catégories dans l'AMO avec au moins 200,000 affiliés supplémentaires à la fin du programme et l'établissement d'une vision stratégique à long terme pour la couverture des indépendants.

Composante III : Appuyer la régulation et l'offre de soins

Cette composante vise à accompagner l'extension de la couverture médicale de base par le soutien à la régulation et à l'offre de soins. En effet, il est important, dans un contexte de soutien à la demande de services de santé via l'accession à l'assurance maladie, de s'assurer que les usagers ont accès à des services de santé adaptés et de qualité.

Pour la Sous-composante 1 : Améliorer la disponibilité et la qualité des services

- i) l'adoption du texte relatif à la déconcentration des actes de gestion des ressources humaines ;
- ii) la transmission au Secrétariat Général du Gouvernement (SGG) du projet de décret relatif aux médecins et médecins-dentistes du secteur privé afin de permettre l'application de la loi 34-09 ; et
- iii) la transmission au SGG du projet de loi sur la carte sanitaire et les schémas régionaux de l'offre de soins. De plus, pour améliorer la pratique du personnel existant, le programme appuiera
- iv) le projet de texte liant l'avancement à la formation continue afin de rendre cette dernière plus attractive et
- v) l'adoption de règles de bonnes pratiques pour un traitement des patients standardisés et de qualité.

Les résultats attendus sont l'amélioration de la disponibilité des services de qualité, avec notamment une augmentation du taux d'occupation moyen des lits de 61,6% à 70% à l'issue du programme.

Pour la sous composante 2 : Rationaliser le recours aux soins.

Le programme appuiera ainsi

- i) l'adoption du projet de suivi médical coordonné pour les affections de longue durée par le conseil d'administration de l'ANAM et
- ii) la transmission au Secrétariat Général du Gouvernement du projet de décret relatif aux modalités de fixation des prix de vente des médicaments au public.

Les résultats attendus sont la rationalisation du recours aux soins avec notamment une augmentation des assurés AMO disposant d'un médecin de famille de 21% à 40% en 2014.

Pour la sous composante 3 : Donner plus de pouvoir aux usagers des services de santé.

Ainsi, le programme permettra un dialogue de politique sectorielle autour de i) l'évaluation du projet pilote de gestion des plaintes dans les hôpitaux par le biais de plaintes en ligne et par téléphone et de ii) la publication du baromètre RAMED.

Le résultat attendu de cette sous-composante est de promouvoir la voix citoyenne au Maroc et la mise en place d'un projet pilote comme proposé par le MS.

3. ÉVALUATION DES PERFORMANCES DU PROJET (APPRÉCIATION DE L'ÉVALUATEUR)

PERTINENCE

a. Pertinence de l'objectif de développement du projet :

Évaluation de la pertinence ex-ante et ex-post (y compris pendant la mise en œuvre). La pertinence de l'objectif de développement (à l'évaluation ex-ante et au moment de la post-évaluation) en termes d'alignement avec les priorités de développement du pays et les besoins de bénéficiaires (y compris tout ajustement ayant été apporté au projet au cours de sa mise en œuvre), les stratégies sectorielles applicables de la Banque, la stratégie pays ou régionale de la Banque et les priorités générales de la Banque. L'évaluation de la pertinence consistera à examiner également dans quelle(s) mesure(s) l'objectif de développement a été clairement indiqué et axé sur les effets ainsi que le réalisme des effets escomptés dans le contexte du projet

L'objectif du projet est aligné sur le Document de Stratégie Pays (DSP), la stratégie décennale de la Banque (inclusion sociale, filets de protection sociale), la stratégie du capital humain, la stratégie de développement du Royaume du Maroc et les besoins des bénéficiaires. L'inclusion sociale, thème du premier pilier du DSP (2012-2016). En dépit des avancées réalisées, le DSP reconnaît en effet qu'il reste beaucoup à faire pour une amélioration durable et plus équitable des indicateurs sociaux.

Le PARCOUM III est resté en phase avec le programme du Gouvernement du Maroc qui ambitionne d'améliorer l'accès aux services sociaux de base pour toute la population à travers le développement de filets de protection sociale. La protection sociale, notamment à travers l'extension de la couverture médicale de base (CMB), fait partie des axes prioritaires du plan d'action 2013-2016 élaboré par le Ministère de la Santé.

De plus, par l'atténuation des chocs économiques et sociaux qu'il a permis, ce programme a participé à intégrer les exclus et les vulnérables aux processus permettant de bénéficier des avantages et des opportunités économiques élargies, contribuant ainsi à l'objectif de croissance inclusive de la stratégie 2013-2022 de la Banque. Enfin, il a contribué à la réalisation des objectifs de la stratégie du capital humain relatifs à la construction de systèmes sociaux et financiers inclusifs.

La pertinence de l'objectif de développement du projet jugée très satisfaisante par le RAP est confirmée avec la note 4 sur 4.

b. Pertinence de la conception du projet (de la phase d'approbation à l'achèvement) :

L'évaluateur devrait apprécier la pertinence de la conception du projet indépendamment de l'évaluation faite dans le PCR. Il commentera la conclusion du RAP sur cette section, et apportera un jugement sur la pertinence de la conception du projet, couvrant le bien-fondé de la conception du projet et l'opportunité des ajustements éventuels, aux solutions techniques pour garantir la réalisation des rapports sur les effets résultats escomptés (chaîne de résultats), l'adéquation de l'évaluation des risques, les mesures de protection environnementales et sociales, et les dispositions de mise en œuvre. Pour les Opérations d'Appui aux Programmes (OAP), l'évaluateur examinera la pertinence des mesures préalables, du dialogue sur les politiques et du niveau auquel l'opération aurait pu être davantage en faveur des pauvres dans sa conception

La conception initiale était bonne et est restée appropriée tout au long de l'exécution. Aucun ajustement n'a été requis pour garantir la réalisation des effets et produits escomptés. La Banque a pris en considération les efforts accomplis lors des précédentes opérations à savoir : les PARCOUM I et II et a inscrit le PARCOUM III dans la continuité des deux premiers et en cohérence avec les orientations du Gouvernement marocain.

La conception du programme s'appuie sur des études économiques et sectorielles clefs. Des études majeures ont permis de définir les axes du programme notamment les études sur la population des indépendants.

Le PARCOUM III s'est inspiré des bonnes pratiques en matière de conditionnalités avec la limitation du nombre de mesures déclenchant les décaissements ainsi que l'effort entrepris pour assurer l'appropriation des mesures. Ces dernières se focalisent sur des actions de réformes clés réalistes et réalisables dans le moyen terme avec un impact significatif sur la mise

en œuvre de la réforme.

Les mesures préalables au Conseil et les mesures conditionnant le décaissement de la seconde tranche ont été remplies dans les délais impartis. Elles ont permis de mettre en place les structures institutionnelles nécessaires à la mise en œuvre du programme et de réaliser des avancées majeures pour l'atteinte de l'objectif de développement.

La conception du programme en deux tranches a permis de maintenir un dialogue politique soutenu avec les autorités concernées par la mise en œuvre de la réforme de la couverture médicale de base, permettant à la BAD de suivre l'avancée des réformes et de donner l'impulsion nécessaire pour leur réalisation pendant la durée du programme.

Dès sa conception, ce programme a mis l'accent sur la couverture et l'inclusion des populations les plus pauvres et vulnérables. Il s'est traduit par une amélioration qualitative et quantitative des services rendus à ces populations. Il aurait été important de prendre en compte un nombre d'orientations rendu publique en Mai 2012 par la Banque Mondiale dans son rapport stratégique sur la protection sociale au Maroc. Le rapport fait ressortir que la faiblesse du revenu n'est qu'une dimension des multiples défis auxquels est confrontée la population pauvres dans les communes où la pauvreté est élevée (groupe ciblé par PARCOUM III). Parmi les facteurs identifiés il y a l'accès limité à l'eau potable, à l'assainissement, à l'électricité et l'exclusion sociale surtout pour les femmes et les jeunes qui devrait faire objet des activités de sensibilisation, de prévention et de coordination avec d'autres Ministères. Ces activités pourraient contribuer à la réalisation de l'effet 1 (réduction de la part des paiements directs par les ménages dans les dépenses de santé).

Bien que des efforts aient été faits pour inscrire dans le cadre logique des effets et produits devant être facilement mesurables, certains indicateurs de suivi n'étaient pas disponibles au moment de l'achèvement du programme pour mesurer les progrès accomplis. Il est donc nécessaire, dans les prochains programme, d'adopter une approche très sélective des indicateurs pour éviter l'absence d'indicateurs de suivi. Il pourrait être utile d'obtenir du client un engagement de la collecte de ces informations dans le cadre du programme. Par ailleurs, les indicateurs de suivi ne devraient pas être dépendants de l'obtention de financement.

Dans le cadre de l'appui budgétaire, il est difficile d'identifier des bénéficiaires directs du programme. Certaines mesures doivent permettre d'identifier certains groupes (comme les pêcheurs ou les économiquement démunis dans le cadre du PARCOUM) pour mesurer la progression réelle de leur protection sociale au cours du programme. Des mesures spécifiques visant les femmes permettraient de mesurer les bénéfices réels en matière de genre

Au regard de ce qui précède, la revue juge la pertinence de la conception comme étant satisfaisante (note de 3) contre une notation très satisfaisante de 4 pour le RAP.

EFFICACITE

c. Efficacité dans la réalisation des effets (réalisations):

- Effet 1 : Accès physique et financier aux services de santé amélioré :
Cible : le taux de la population couverte par AMO et RAMED passe de 49% en 2013 à 60% en 2015 et le paiement directs des ménages dans les dépenses totales de santé de 53.6% (2010) à 48% en 2015.

Au niveau de l'accès physique et financier aux services de santé, les progrès sont significatifs en ce qui concerne les taux de couverture du RAMED. Par rapport à la situation initiale de 2013, le rapport d'activités 2015 de l'agence nationale de l'assurance maladie (ANAM) indique une progression importante du taux à 97% en 2014 et 113% en 2015, avec cependant des disparités selon les provinces (avec 5 provinces ne dépassant pas 60%) et le milieu de résidence (urbain (52%) et rural (48%)). On dénombrait près de 8,78 millions de bénéficiaires en juillet 2015. Ce qui représente plus de 3,2 millions de foyers détenteurs de la carte RAMED, qui leur assure la gratuité d'un certain nombre de soins effectués par les établissements publics de santé. En outre, le RAP indique qu'à la clôture du programme, 96% de la population cible du RAMED pour les plus démunis était couverte par ce régime comparé à 15% en juillet 2013. Les statistiques ne sont pas disponibles en ce qui concerne la baisse escomptée (de 53.6% (2010) à 48% (2015) de la part des paiements directs dans les dépenses de santé.

- Effet 2 : Offre de soins de santé de qualité améliorée
Cible : Le part des ménages qui estiment que les services sanitaires se sont améliorées passe de 23% en 2012 à 40% en 2015 et le nombre d'habitants par médecin du secteur public passe de 2725 en 2012 à 2500 en 2015

Mais le risque demeure que la meilleure couverture de l'assurance maladie ne se soit pas transformée en une augmentation de la demande de soins, vu qu'en ce qui concerne l'offre de soins de santé de qualité (effet 2), la part des ménages estimant que les prestations sanitaires se sont améliorées a baissée de 23% en 2013 à 19% en 2015. La RAP évoque probablement des un manque de progrès suffisant au niveau des infrastructures, de la disponibilité du personnel médical et des médicaments.

Le nombre de d'habitants par médecin du secteur public est passé de 2725 en 2012 à ???2015 contre une cible de 2500.

Il est important d'avoir plus de précision sur la tendance de baisse de satisfaction des bénéficiaires et de faire simultanément une analyse auprès du personnel des services de santé (public et privé) pour pouvoir élaborer une stratégie et plan d'action dans un objectif d'amélioration de la qualité. La revue n'a pas eu accès à des rapports sur les réalisations pour la composante 3.

Au regard de ce qui précède, vu que les reformes nécessitent généralement plus de temps pour produire des changements, l'efficacité dans la réalisation des effets peut être jugée comme satisfaisante (note de 3).

d. Efficacité dans la production des extrants :

- Produit 1 : Le mécanisme de pilotage et de gouvernance de la réforme est renforcé
Cible : le nombre de réunion tenu est au moins 2 au lieu de 0 en 2013

Les deux réunions ont été tenues : réalisation 100%

- Produit 2 : La visibilité sur le financement de la CMB est assurée
Cible : Le nombre de contrats programme signés avec les régions passe de 0 en 2013 à 16 en 2015

Aucun contrat n'a été signé : Au niveau de la visibilité sur le financement de la CMB, il apparait que les 16 contrats programme prévus avec les régions signés n'ont pas été signés sur décision du MEF, compte tenu de la réforme de la loi organique des finances et de la nécessité pour le Ministère de la Santé d'utiliser l'approche programmatique (en tant que ministère pilote).

Le budget 2015 du MS serait toutefois présenté sous forme de programme.

- Produit 3 : La mise en œuvre du RAMED est généralisée
Cible : Le pourcentage de la population éligible couverte par le RAMED passe de 63% en 2013 à 93% en 2014
- Produit 4 : La couverture des indépendants est développée
Cible : Les nouveaux indépendants affiliés à l'AMO passe de 0 en 2013 à 200 000 en 2014

Concernant la généralisation de la mise en œuvre du RAMED, le RAP indique que la totalité de la population éligible a été couverte. S'agissant du développement de la couverture des indépendants, on dénombrait 123 300 Nouveaux indépendants affiliés à l'AMO contre une prévision de 200000 (soit un taux de réalisation de 62% lie au fait que l'intégration aurait été moins rapide qu'escomptée). La loi sur les indépendants qui devait être adoptée en 2015 devrait permettre d'accélérer ce processus.

- Produit 5 : La disponibilité et la qualité des services sont améliorées
Cible : Le taux d'occupation moyen des lits hospitaliers passe de 61.6% en 2011 à 70% en 2014

Le RAP a évoqué le problème lié à la pertinence du choix des indicateurs du cadre logique y compris la capacité à collecter l'information et à les renseigner : par exemple, le taux d'occupation des lits hospitaliers (Produit 5 : La disponibilité et la qualité des services sont améliorées). En outre il faut souligner des changements de cap concernant certaines réformes.

- Produit 6 : Le recours aux soins est rationalisé
Cible : Le pourcentage des assurés AMO bénéficiant d'un médecin de famille passe de 21% en 2011 à 40% en 2015

Concernant la rationalisation du recours aux soins, le RAP indique que la mise en place du suivi médical coordonné ne figure plus parmi les priorités de la nouvelle direction de l'ANAM qui considère que ceci nécessite des préalables (disponibilité du personnel médical, système d'information performant, etc.) qui ne sont pas encore là. Ce parcours existerait déjà dans le RAMED (obligatoire en cas d'hospitalisation) mais ne fonctionne pas.

- Produit 7 : Participation citoyenne et redevabilité sont renforcées
Cible : Le projet pilote de participation citoyenne est testé et validé

S'agissant du renforcement de la participation citoyenne et redevabilité, il apparaît dans le RAP que faute de financement le projet pilote n'a pas été lancé.

L'examen des autres produits montre que les résultats essentiels sont satisfaisants dans l'ensemble : Le mécanisme de pilotage et de gouvernance de la réforme est fonctionnel avec le comité technique en revanche se réunit régulièrement et sollicite le comité interministériel que lorsque cela est nécessaire.

Au vu de ce qui précède et sous réserve des insuffisances relevées, l'efficacité dans la production des extraits est jugée satisfaisante avec la note 3 sur 4.

e. Résultats de développement du projet :

Évaluer les progrès que le projet a réalisés dans le sens de l'atteinte de son objectif de développement devrait conduire à une note qui combine les notations établies pour les effets et les produits suivant une méthodologie recommandée dans la Note d'orientation du personnel en matière de préparation des RAP et de notation (pour plus de détails, voir lignes directrices au personnel sur l'établissement de rapport sur l'état d'exécution et les résultats (EER) des opérations du secteur public).

Au regard des extraits et des effets, l'atteinte des résultats de développement est à ce stade de la revue jugée satisfaisante avec la note 3 sur 4. (effets et produits ont obtenu la notation de 3).

f. Bénéficiaires :

En se basant sur des éléments à preuve, l'évaluateur portera son jugement sur le réalisme du nombre total de bénéficiaires que le projet a couvert par catégorie et par sexe.

En absence des données sur la fréquentation des structures construites, il n'est pas possible de faire un rapprochement entre le coût du projet, la couverture et le nombre de bénéficiaire. Aussi les documents mis à notre disposition ne nous permettent pas d'apprécier cette rubrique.

Les bénéficiaires du projet sont l'ensemble de la population marocaine avec les femmes en âge de procréer qui sont les premiers utilisateurs de soins de santé pour le suivi de la grossesse, l'accouchement et ses suites. Les femmes sont également en charge de la santé des enfants. Les plus vulnérables et les indépendants et les travailleurs du secteur informel (indépendants représentent environ 32% de la population ; 85% de la population des travailleurs du secteur informel sont dans le statut des indépendants sont également ciblés par le projet.

Comme le souligne le RAP, dans le cadre de l'appui budgétaire, il est difficile d'identifier des bénéficiaires directs du programme, vu que les mesures ne ciblaient pas explicitement certains groupes (comme les pêcheurs ou les économiquement démunis).

Il apparaît cependant que le RAMED couvre 100% de sa population cible, soit environ 3,2 millions de foyers détenteurs de la carte RAMED en juillet 2015, ce qui correspond à près de 8,78 millions de bénéficiaires qui leur assure de la gratuité d'un certain nombre de soins effectués par les établissements publics de santé.

g. Effets imprévus additionnels (positifs et négatifs, pas pris en compte dans le cadre logique):

Ils comprennent le genre, le changement climatique, les questions sociales et socio-économiques. Evaluer le degré d'importance des résultats additionnels et importants énoncés ou non couverts par le RAP. La revue devra également se prononcer sur la couverture par le RAP de ces résultats.

NA

EFFICIENCE**h. Respect du calendrier :**

Évaluer dans quelle mesure le calendrier d'exécution initial du projet a été respecté en se basant sur une comparaison de la durée prévisionnelle et de la durée réelle d'exécution, à compter de la date d'entrée en vigueur. Pour les prêts programmes les décaissements à temps des tranches sont évalués suivant cette même méthodologie.

- Prêt BAD : un an (1), un an (1) → ratio de 1.
- EU: un an (1), un an (1) → ratio de 1.

La deuxième tranche a néanmoins eu de retard avant d'être décaissé.

La performance en matière de respect du calendrier d'exécution prévu dans les conditions de prêt jugée très satisfaisante par la RAP est confirmée comme telle par la revue avec la note de 4 sur 4.

i. Efficience dans l'utilisation des ressources :

Évaluer l'exécution physique (basée sur les livrables) par rapport aux ressources utilisées (basées sur les engagements cumulés) à la phase d'achèvement pour tous les bailleurs de fonds du projet (Banque, Gouvernement, et autres). Ce critère ne s'applique pas aux prêts programme, vu que souvent il n'y a pas de lien direct entre les produits et les montants décaissés.

NA

j. Analyse coût- bénéfice :

NA

k. État d'avancement de l'exécution :

Évaluer l'appréciation du RAP sur l'état d'avancement de l'exécution (EE) à partir du dernier EER actualisé en tenant compte de l'ensemble des critères applicables à l'EE. Il s'agit notamment : i) de la conformité aux engagements (conditions du projet, sauvegardes environnementales et sociales et respect des recommandations d'audit) ; ii) des systèmes et procédures du projet (passation de marchés, gestion financière, suivi et évaluation) ; iii) de l'exécution et le financement du projet (décaissements, engagements budgétaires, financement de contrepartie et cofinancement).

Conformité aux engagements : L'emprunteur a après signature et la mise en vigueur de l'accord de prêt pris action et satisfait les 4 mesures préalables au décaissement et le projet a été mis en œuvre dans des bonnes conditions. Le décaissement a été rapide pour la 1ère tranche de 70 millions d'euros comme prévu en décembre 2013. Il a eu lieu une semaine après la signature et la mise en vigueur de l'accord de prêt.

Les trois conditions de décaissement de la deuxième tranche ont été remplies comme prévue en décembre 2014.

Toutefois, il est important de noter que les recommandations figurant dans les rapports de supervision (aide-mémoires) n'ont pas été suivies. Ceci a engendré des difficultés pour réunir l'ensemble des conditions de décaissement de la seconde tranche dans les délais. Enfin, les rapports d'audits n'ont pas encore été soumis à la BAD, contrairement à ce qui était prévu dans le cadre du rapport d'évaluation du programme

Systèmes et procédures du projet : Le programme a fait l'objet de trois missions de supervision BAD. De plus, le Bureau de la BAD au Maroc était en contact régulier avec le Client pour s'assurer de la bonne exécution du programme et répondre aux questions éventuelles. Les missions de supervision et d'achèvement se sont déroulées dans de bonnes conditions. Quelques indicateurs nécessaires au suivi et évaluation ne sont pas disponibles. La mise à disposition de deux assistances techniques en parallèle de l'appui budgétaire a permis de renforcer le dialogue de politique sectorielle et d'appuyer des réformes clés. Entre 75 et 100% des produits du projet ont été atteints

Exécution et le financement du projet : Les décaissements se sont fait au moment prévu, le co-financement a également été utilisé comme prévu.

Au vu de ce qui précède, la revue confirme la note satisfaisante de l'état d'avancement de l'exécution du projet du RAP avec la note 3 sur 4.

DURABILITE

I. Viabilité financière :

Évaluer dans quelle mesure les mécanismes et modalités de financement (par exemple : tarifs, frais d'utilisateur, frais d'entretien, dotations budgétaires, autres contributions des parties prenantes, flux d'aide, etc.) ont été mis en place pour garantir un flux continu de bénéfices après l'achèvement du projet et assurer sa pérennité financière. Pour les prêts programmes l'évaluation devrait se focaliser sur la viabilité financière des réformes, ainsi que sur le dialogue sur les politiques de la Banque visant à promouvoir la viabilité financière des réformes.

Pour assurer la viabilité financière, le programme a mis en place des mécanismes susceptibles de garantir le flux continu de bénéfices liés au projet après son achèvement. Il aurait été important de poursuivre les réflexions sur le besoin du registre social unique et un observatoire national de la CMB permettant de disposer des informations utiles notamment des indicateurs et des agrégats pour mieux gérer l'adhésion au système et les paiements¹.

La commission interministérielle de pilotage, mise en place et appuyé par le projet, veille à la viabilité financière et a dans son plan d'action de 2016 prévu la réalisation d'une étude d'évaluation globale du RAMED pour pouvoir déceler et analyser les points faibles et les points forts du régime et de promouvoir améliorer et corriger les dysfonctionnement. En effet, la stratégie de financement du secteur de la santé développée au cours du programme a mis l'accent sur la viabilité financière de la couverture médicale de base et proposé des options assurant le financement à long terme de cette réforme.

Par ailleurs, le fonds de cohésion sociale est maintenant utilisé et une partie des ressources sont allouées au RAMED. Ces mécanismes manquent toutefois de solidité et de transparence et nécessitent d'être plus institutionnalisés afin de pérenniser la réforme et son financement.

La revue confirme le score donné par le RAP et considère que la viabilité financière est satisfaisante avec la note de 3 sur 4.

m. Durabilité institutionnelle et renforcement des capacités :

Évaluation de la contribution du projet au renforcement des capacités institutionnelles, y compris, par exemple, par l'utilisation des systèmes nationaux – qui vont favoriser la continuité des flux d'avantages liés au projet. L'instauration ou non de pratiques améliorées de

¹ Source : Rapport RAMED 2015.

gouvernance, de compétences acquises, procédures, incitations, structures ou mécanismes institutionnels développés du fait de l'opération seront prises en compte. Pour les prêts programmes, l'approche devrait intégrer une évaluation : de la contribution au renforcement des capacités pour piloter et gérer les processus de réformes politiques ; de la mesure dans laquelle l'économie politique de la prise de décision a été propice aux réformes ; de l'engagement du gouvernement en faveur des réformes ; et de la manière dont la conception a renforcé l'appropriation nationale.

La revue convient avec le RAP que, le programme a contribué de façon significative au renforcement des capacités institutionnelles dans le domaine de la couverture médicale par la mise en place d'un comité interministériel chargé de réfléchir à la réforme. Ceci garantit une vision globale et unifiée de la réforme à long terme, au plus haut niveau politique. La mise à disposition de deux assistances a permis de renforcer le dialogue de politique sectorielle et d'appuyer des réformes. La réflexion a ainsi été poussée sur les modalités de gestion du RAMED afin d'assurer la pérennité du régime et une gestion efficace.

Dans l'ensemble, la notation de la performance du projet en matière de durabilité institutionnelle et de renforcement des capacités jugée satisfaisante par le RAP est confirmée par la revue avec une note de 3 sur 4.

n. Appropriation et durabilité des partenariats :

L'évaluateur détermine l'implication effective ou non, dans le projet, des parties prenantes compétentes, la promotion d'un sens d'appropriation chez les bénéficiaires (femmes et hommes confondus) et la mise en place de partenariats fructueux avec les parties prenantes compétentes (autorités locales, organisations de la société civile, secteur privé, donateurs), tel que requis pour la pérennisation des produits du projet. Pour les prêts programmes, l'évaluation devrait mesurer la capacité du gouvernement à mener le dialogue sur des politiques ainsi que le niveau d'appui de la Banque pour l'approfondissement au processus de consultation.

La revue est d'avis avec le RAP que projet a été plutôt efficace dans l'implication de la plupart des parties prenantes compétentes.

Des partenariats ont été mis en place avec la présidence du Gouvernement, le Ministère de l'Economie et des Finances, le Ministère de l'Intérieur, le Ministère de la Santé, l'ANAM, et les caisses de sécurités sociales permettant ainsi la prise de décision au plus haut niveau et l'implication de l'ensemble des départements sectoriels grâce au comité interministériel en place pour piloter la réforme.

Toutefois, le RAP ne fait aucune mention des mesures de collaboration entre les principaux partenaires techniques et financiers (PTF) intervenant dans le cadre des réformes, en l'occurrence avec l'Union européenne qui soutenait également la réforme à travers son troisième programme d'appui sous forme de don (Couverture Médicale de Base ou CMB III).

Les déclencheurs et les mesures étaient communs avec l'Union européenne.

Au vu de ce qui précède, la revue confirme l'appropriation et la durabilité des parties prenantes jugée satisfaisante avec la note 3 sur 4.

o. Durabilité environnementale et sociale :

Evaluer le niveau d'objectivité de la notation du RAP sur la mise en œuvre effective des mesures d'atténuation/de renforcement environnemental et social du projet conformément au plan de gestion environnementale et social (PGES), la capacité des institutions et des systèmes nationaux, ainsi que la disponibilité de financements pour garantir la durabilité environnementale et sociale de l'opération. Ce critère ne s'applique qu'au projet de catégorie I & II.

NA

4. ÉVALUATION DES PERFORMANCES DES PARTIES PRENANTES

a. Performance de la Banque :

(Préparation/approbation, en partie s'assurer de la QAE: qualité de la supervision, achèvement): Fournir les observations sur l'objectivité

des notations du RAP et de l'appréciation de l'emprunteur, et re-noter au besoin la performance de la Banque durant tout le cycle du projet (conception, mise en œuvre; achèvement) en se concentrant sur les indications des éléments de preuves du RAP en rapport avec l'ensemble des 7 critères définis dans la note d'orientation du RAP.

Les notations du RAP sont jugées satisfaisante mais manque d'analyses et sont dans l'ensemble objectives.

La Performance de la banque (voir détails en annexe) sont jugées satisfaisante et ont été proactive dans la résolution des problèmes rencontrés. Au moment de la conception du projet la concertation avec les parties prenantes a été très large incluant notamment les institutions en relation avec la couverture médicale (département ministériels, ANAM, les caisses...), les organisations de la société civile et professionnelles (ordre des médecins, AMDH, parlementaires) et les partenaires au développement (BM, UE, ...). Les leçons tirées des opérations dans le cadre du PARCOUM I et II ont été prise en compte dans la conception et l'exécution du projet. Il y a eu une supervision régulière.

Au vue de ce qui précède la performance de la Banque notée très satisfaisante est confirmée par la revue avec la note de 4 sur 4.

b. Performance de l'Emprunteur :

Fournir les observations sur l'objectivité des notations du RAP, et ré noter la performance de l'emprunteur durant tout le cycle du projet (conception, mise en œuvre ; achèvement) en se concentrant sur les indications des éléments de preuves du RAP en rapport avec les questions définie dans la note d'orientation du RAP.

La revue est d'avis avec le RAP que la performance de l'emprunteur relative à son efficacité dans l'exécution du programme est jugée satisfaisante.

Le RAP a été objectif dans les notations sur l'emprunteur et a signalé le manque de coordination entre les bailleurs de fonds de plus, les assistances techniques ne sont pas coordonnées, faisant ainsi peser un risque de chevauchement et de non utilisation des résultats des assistances techniques mobilisées, également la non disponibilité d'un nombre d'information permettant d'évaluer l'achèvement du projet.

Les actions de l'emprunteur pour faciliter l'exécution du projet ont été satisfaisantes et il s'est montré très réactif pour réunir l'ensemble des conditions préalables à la présentation au conseil, permettant ainsi le respect du calendrier de préparation et de décaissement. Une des faiblesses est que les recommandations figurant dans les rapports de supervision (aide-mémoires) n'ont pas été suivies. Ceci a engendré des difficultés pour réunir l'ensemble des conditions de décaissement de la seconde tranche dans les délais.

Enfin, les rapports d'audits n'ont pas été soumis à la BAD dans le délai prévu.

Au vu de ce qui précède, la performance de l'emprunteur jugée satisfaisant par la RAP avec la note de 3 sur 4.

c. Performance des autres parties prenantes :

Fournir les observations sur l'objectivité des notations du RAP, et re-noter la performance des autres parties prenantes durant la mise en œuvre et à l'achèvement) en se concentrant sur les indications des éléments de preuves du RAP en rapport avec les questions pertinentes spécifiques à chaque acteurs (Co financiers, ONG, entrepreneurs/prestataires de service etc.).

Le PARCOUM III a été conçu conjointement avec l'Union européenne qui soutient également la réforme à travers son troisième programme d'appui sous forme de don (Couverture Médicale de Base ou CMB III), mais il s'agit d'un financement parallèle.

5. SYNTHÈSE SUR LA PERFORMANCE GLOBALE DU PROJET/ PROGRAMME

a. Evaluation globale :

Résumé de l'évaluateur sur la performance globale du projet/programme sur la base des quatre volets clés du RAP (Pertinence, Efficacité, efficacité et Durabilité), et en cas de différence avec le RAP, les raisons devraient être évoquées. Au cas où les éléments de preuves accessibles (à partir du RAP ou d'autres documents) à l'évaluateur sont insuffisants, alors une note partiellement satisfaisante (à réviser) devrait être donnée jusqu'à ce qu'un REPP soit réalisé.

Pertinence (3,5) : 3 → Satisfaisant

Efficacité (3,33) : 3 → Satisfaisant

Efficacité (3,5) : 3 → Satisfaisant

Durabilité (3) : 3 → Satisfaisant

La performance globale du projet est (3,33) : 3 → Satisfaisant

Dans l'ensemble, la performance globale du projet est confirmée satisfaisante avec la note de 3 sur 4.

b. Conception du Suivi-évaluation, Mise en œuvre et utilisation (Appréciation de l'évaluateur) :

Évaluation des dépenses prévues et réelles sur la conception, la mise en œuvre et l'utilisation du système de S&E : Conception: Dans quelle mesure le système de S&E du projet a été explicite, adéquat et réaliste pour générer et analyser des données pertinentes. ; Mise en œuvre: Dans quelle mesure des données pertinentes ont été recueillies - indications dans le RAP de la mise en œuvre du S&E et son efficacité. ; Utilisation: Degré d'utilisation des données générées pour la prise de décision et l'allocation des ressources - indications dans le RAP de l'utilisation du S&E.

Le dispositif prévu dans le document de projet est assurés conformément aux règles de la Banque et sur la base de la matrice de mesures arrêtées avec le Gouvernement. La Banque coordonnera avec l'UE les missions de supervision qui se dérouleront au moins deux fois par an. Les missions porteront sur l'examen du cadre de suivi du PARCOUM III, les rapports bilans annuels, l'analyse des recommandations émises lors de la première mission annuelle, et la décision du décaissement de l'année n+1.

Le Bureau de la Banque au Maroc jouera un rôle essentiel en termes de suivi du programme et de dialogue sectoriel.

L'exécution sera suivie à travers les rapports d'avancement annuels des stratégies sectorielles et les rapports financiers que le Gouvernement transmettra à la Banque. Courant 2015, un rapport d'achèvement se fera conjointement avec le Gouvernement. Une évaluation d'impact devrait aussi permettre de tester la mise en place de mécanismes permettant l'évaluation la participation citoyenne. Cette dernière sera financée par la BAD (fonds fiduciaire).

Les indicateurs de suivi présentés dans le cadre logique ont été discutés avec la partie marocaine mais certains des indicateurs n'ont pas pu être mesurés, signalé par le RAP que certaines données n'étaient pas disponibles à la fin du projet.

Les indicateurs du CLAR ne sont pas désagrégés, compte tenu de la nature du programme.

Au regard des éléments qui précèdent, la revue considère insatisfaisante la performance en terme de suivi du projet avec la note de 2 sur 4

6. APPRÉCIATION DE L'ÉVALUATEUR SUR LES PRINCIPAUX ENSEIGNEMENTS ET RECOMMANDATIONS

a. Enseignements tirés :

Exposé succinct d'éventuels accords/désaccords avec tout ou partie des enseignements du RAP tirés à l'issue de l'analyse de la

performance du projet suivant chaque critère d'évaluation (Pertinence, Efficacité, Efficience, viabilité). Les principaux enseignements pertinents (et génériques) du RAP, reformulés et/ou nouveaux sont à énumérer ici suivant chaque critère d'évaluation. Il est recommandé de se limiter à cinq enseignements au maximum en précisant pour chaque enseignement la question clés ainsi que le public cible.

Pertinence du projet :

- Le programme PARCOUM, qui s'est étalé de 2002 à 2014 en trois phases a permis à la BAD et au Gouvernement marocain de collaborer dans la durée nécessaire pour appuyer une réforme structurante pour le Maroc. **Validé mais combiné avec un autre (N°3) pour formuler un enseignement :**

Une période de 2004 à 2014 d'appui à un processus de réforme structurante divisé en phases comme était le cas avec PARCOUM I, II et III permet de travailler de façon cohérentes et permet d'aborder les sous-chantiers de la réforme l'un après l'autre et de tirer des enseignements des phases précédentes pour améliorer le processus.

L'efficacité :

- Bien que l'ensemble des produits et effets présentés dans le programme aient été discutés avec la partie marocaine et que l'assurance de leur disponibilité à l'achèvement du programme ait été donnée, certains indicateurs n'ont pas pu être mesurés. Il pourrait être utile d'obtenir du client un engagement de la collecte de ces informations dans le cadre du programme. Par ailleurs, les indicateurs de suivi ne devraient pas être dépendants de l'obtention de financement. **Validé**

L'efficience et Durabilité :

- Aucune leçon tant que telle et non validé

b. Recommandations :

Exposé succinct d'éventuel accords/désaccords avec tout ou partie des recommandations du RAP. Les principales recommandations (nécessitant plus d'actions par l'Emprunteur et/ou la Banque) du RAP, reformulés et/ou nouvelles sont à énumérer ici.

Poursuite des financements : **Non validé** : La recommandation ci-dessous, sur la poursuite de financement tel que proposé par le RAP n'est pas validé car il s'agit plutôt d'un tâche pour le Gouvernement du Maroc de pérenniser les acquis

Rôle des assistances techniques : La mise à disposition de deux assistances techniques en parallèle de l'appui budgétaire a permis de répondre à des besoins d'information supplémentaire pour bien mener le processus structurantes et de renforcer le dialogue de politique sectorielle . la disponibilité et l'accompagnement par d'assistances techniques ciblées est cruciale dans un processus structurantes complexe: **Validé**

Le prochain programme devra être basé sur des travaux analytiques solides faisant ressortir les défis actuels du secteur et couvrir les principaux chantiers de réforme. : **Non validé voir recommandation 1**

Recommandation additionnel :

Dans le cadre de contribuer à la durabilité financière du système AMO un projet d'appui pourra appuyer les services de la prévention des maladies auprès certaines groupes à risques (les jeunes ni dans le travail, ni dans le système scolaire, les filles et femmes).

7. COMMENTAIRES SUR LA QUALITÉ DU RAP ET DU RESPECT DES DÉLAIS (PONCTUALITÉ)

L'évaluation de la qualité sera basée sur tout ou une partie des critères indiqués en annexe et d'autres (le cas échéant): La qualité du RAP sera jugée très satisfaisante/exemplaires (4), satisfaisante (3), peu satisfaisante (2) ou très peu satisfaisante (1). Le respect des délais d'élaboration du RAP ; jugé à temps (exemplaire = 4) ou en retard /pas satisfaisant (1). Le degré de participation de l'Emprunteur, cofinancer et du Bureau extérieur de la Banque (BE), noté comme : élevé/exemplaire (4), ou substantiel/significatif (3), ou modéré (2), ou négligeable (1).

Le RAP est clair et exhaustif. Ses notes sont plus ou moins objectives et le RAP est resté cohérent dans ses évaluations. Le RAP a fourni beaucoup de leçons dont certaines sont très pertinentes et la qualité des renseignements du RAP est bien appréciable. Il a fait ressortir le manque de suivi des recommandations et le manque d'audit ; il a documenté les problèmes au moment du deuxième décaissement.

Le processus de génération et d'analyse des données est basé sur la disponibilité des informations sur le suivi des indicateurs. Il manque des éléments dans le RAP en ce qui concerne les évidences et les analyses causales pour étayer ses notations. Les sources d'information du RAP n'ont pas été toujours précisées aussi, elles n'ont pas toujours été citées.

La qualité du RAP est jugée satisfaisant (2.78). Le délai d'élaboration du RAP est jugé à temps (exemplaire, score 4). Le degré de participation de l'Emprunteur est jugé significatif score 3 et du cofinancer exemplaire score 4.

8. RÉSUMÉ DE L'ÉVALUATION

Ceci est un résumé des notations du RAP et celles d'OPEV accompagné d'éventuelles raisons de désaccords/commentaires. Pour la dernière colonne, la section appropriée de l'examen PCR devrait être rappelée pour éviter des discussions détaillées. Lorsque l'évaluateur n'est pas en mesure de valider la note du RAP pour un critère, une justification adéquate doit être fournie. En conséquence, la note globale du projet pourrait être «pareillement satisfaisant ».

Critères	RAP	Revue du RAP	Raisons de désaccords/Commentaires
PERTINENCE	4	3.5	
Pertinence de l'objectif de développement du projet	4	4	Validé. L'objectif du projet est aligné sur le document de stratégie pays (DSP), la stratégie décennale de la Banque, la stratégie du capital humain et la stratégie du développement du Royaume du Maroc et est une des priorités dans le plan d'action 2013-2016 du Ministère de Santé.
Pertinence de la conception du projet	4	3	Non validé ; La conception initiale était bonne et est restée appropriée tout au long de l'exécution. La Banque a pris en considération les efforts accomplis lors des précédentes opérations à savoir : les PARCOUM I et II et a inscrit le PARCOUM III dans la continuité des deux premiers et la conception du programme s'appuie sur des études économiques et sectorielles clefs. La procédure est basé sur les bonnes pratiques en matière de conditionnalités avec la limitation du nombre de mesures déclenchant les décaissements ainsi que l'effort entrepris pour assurer l'appropriation des mesures. La conception du programme en deux tranches a permis de maintenir un dialogue politique

			<p>soutenu avec les autorités concernées par la mise en œuvre de la réforme de la couverture médicale de base, permettant à la BAD de suivre l'avancée des réformes et de donner l'impulsion nécessaire pour leur réalisation pendant la durée du programme.</p> <p>Il aurait été important de prendre en compte un nombre d'orientations rendu publique en Mai 2012 par la Banque Mondiale dans son rapport stratégique sur la protection sociale au Maroc : le rapport fait ressortir que la faiblesse du revenu n'est qu'une dimension des multiples défis auxquels est confrontée la population pauvres entre autres l'accès limité à l'eau potable, à l'assainissement, à l'électricité et l'exclusion sociale surtout pour les femmes et les jeunes. Le projet pourra avoir contribué à la durabilité financière en intégrant l'appui à des activités de sensibilisation, de prévention et de coordination avec d'autres Ministères pour réduire les risques de maladie. Ces activités pourraient contribuer à la réalisation de l'effet 1 (réduction de la part des paiements directs par les ménages dans les dépenses de santé).</p> <p>Bien que des efforts aient été faits pour inscrire dans le cadre logique des effets et produits devant être facilement mesurables, certains indicateurs de suivi n'étaient pas disponibles au moment de l'achèvement du programme pour mesurer les progrès accomplis.</p>
EFFICACITE	3	3	
Efficacité dans la production des extrants	3	3	Effets : 3 Produits : 3
Résultats de développement du projet	3	3	Au regard des extrants et des effets, l'atteinte des résultats de développement est à ce stade de la revue jugée satisfaisante avec la note 3 sur 4. (effets et produits ont obtenu la notation de 3).
EFFICIENCE	3.5	3.5	
Respect du calendrier	4	4	Validé : Ratio est de 1
Efficience de l'utilisation des ressources	NA	NA	
Analyse coût -bénéfice	NA	NA	
État d'avancement de l'exécution (IP)	3	3	<p>Validé : Conformité aux engagements de l'emprunteur qui a pris action et satisfait les 4 mesures préalables au décaissement et le projet a été mis en œuvre dans des bonnes conditions. Les trois conditions de décaissement de la deuxième tranche ont été remplies comme prévue en décembre 2014.</p> <p>Les recommandations figurant dans les rapports de supervision (aide-mémoires) n'ont pas été suivies et le rapport d'audit n'a pas été soumis à la BAD, contrairement à ce qui était prévu dans</p>

			<p>le cadre du rapport d'évaluation du programme</p> <p>Le programme a fait l'objet de trois missions de supervision BAD. De plus, le Bureau de la BAD au Maroc était en contact régulier avec le Client pour s'assurer de la bonne exécution du programme et répondre aux questions éventuelles.</p> <p>Quelques indicateurs nécessaires au suivi et évaluation ne sont pas disponibles.</p>
DURABILITÉ	3	3	
Viabilité financière	3	3	<p>Validé : Les mécanismes susceptibles de garantir le flux continu de bénéficiaires liés au projet ont été mis en place mais il aurait été important de poursuivre les réflexions sur le besoin d'un registre social unique et d'un observatoire national de la CMB permettant de disposer des informations utiles notamment des indicateurs et des agrégats pour mieux gérer l'adhésion au système et les paiements².</p> <p>La commission interministérielle de pilotage, mise en place et appuyée par le projet, veille à la viabilité financière.</p> <p>La stratégie de financement du secteur de la santé développée au cours du programme a mis l'accent sur la viabilité financière de la couverture médicale de base et proposé des options assurant le financement à long terme de cette réforme.</p>
Durabilité institutionnelle et renforcement des capacités	3	3	<p>Validé : La revue convient avec le RAP que, le programme a contribué de façon significative au renforcement des capacités institutionnelles dans le domaine de la couverture médicale par la mise en place d'un comité interministériel</p>
Approbation et durabilité des partenariats	3	3	<p>La revue est d'accord avec le RAP que le projet a été plutôt efficace dans l'implication de la plupart des parties prenantes compétentes. Toutefois, le RAP ne fait aucune mention des mesures de collaboration entre les principaux partenaires techniques et financiers (PTF) intervenant dans le cadre des réformes, en l'occurrence avec l'Union européenne qui soutenait également la réforme à travers son troisième programme d'appui sous forme de don (Couverture Médicale de Base ou CMB III).</p> <p>Les déclencheurs et les mesures étaient communs avec l'Union européenne</p>
Durabilité environnementale et sociale	NA	NA	
NOTE GLOBALE DE L'ACHÈVEMENT DU PROJET	3.38	3.25	La moyenne de 3.5 présentée dans le tableau V du RAP est en erreur

² Source : Rapport RAMED 2015.

Performance de l'Emprunteur:	3	3	La revue est d'avis avec le RAP que la performance de l'emprunteur relative à son efficacité dans l'exécution du programme est jugée satisfaisante. Manque de coordination entre les bailleurs de fonds de plus, les assistances techniques ne sont pas coordonnées, faisant ainsi peser un risque de chevauchement et de non utilisation des résultats des assistances techniques mobilisées, également la non disponibilité d'un nombre d'information permettant d'évaluer l'achèvement du projet. Les actions de l'emprunteur pour faciliter l'exécution du projet ont été satisfaisantes Enfin, les rapports d'audits n'ont pas été soumis à la BAD dans le délai prévu.
Performance de la Banque:	4	4	
Performance des autres parties prenantes	3	3	
Qualité du RAP:		3	Satisfaisant

9. PRIORITÉ POUR DES FUTURES TRAVAUX D'ÉVALUATION : RAPPORT D'ÉVALUATION DE LA PERFORMANCE DU PROJET, ÉVALUATION D'IMPACTS, REVUES PAR PAYS/SECTEUR OU ÉTUDES :

- **Le projet s'inscrit dans une série et est adapté pour une évaluation en groupe**
- **Le projet est un cas de réussite**
- **Haute priorité pour une évaluation d'impact**
- **L'évaluation de performance est nécessaire pour des revues par secteur/pays**
- **Haute priorité pour une étude ou évaluation thématique ou spéciale (à spécifier)**
- **Le REPP est nécessaire en raison d'une validation incomplète des notations.**

Principaux domaines d'intérêt dans les futurs travaux d'évaluation :

a) Évaluation de performance nécessaire pour des revues par secteur/pays

b) Évaluation de groupe (opérations d'appui institutionnel)

Action de suivi par IDEV :

Vérification par le Chef de Division

Approbation du Directeur

Sources de données pour la validation :

- Aides mémoires

- Document de projet
- Rapport d'évaluation
- EER février 2014
- EER Avril 2015

Documents consultés :

- ANAM Rapport d'activité Branche Assurance Maladie Obligatoire année 2014
- ANAM Rapport d'activité Régime d'Assistance Médicale (RAMED) année 2014
- Note d'orientation stratégique sur le ciblage et la protection sociale, Banque Mondiale 2011*
- 11^{ème} congrès AMDE : Repenser la protection sociale au Maroc : Régimes, logiques, coûts Juillet 2017
- La santé en Chiffres, 2015 ; Ministère de la Santé

NOTE D'EVALUATION DU RAPPORT D'ACHEVEMENT DE PROJET (RAP) Validation des notations de performance du RAP

Echelle de notation du RAP :

Note	Explication
4	Très satisfaisant - Réalisation parfaite, aucune faille
3	Satisfaisant - La majorité des objectifs sont atteints en dépit de quelques lacunes
2	Insatisfaisant - Projet partiellement abouti. Presqu'autant de résultats que de lacunes
1	Très insatisfaisant - Très peu de réalisations et de graves lacunes
UTS	Incapable de noter
NA	Sans objet

Critères	Sous-critères	Note du RAP	Validation OPEV	Justification /Commentaires
PERTINENCE	Pertinence de l'objectif de développement du projet (OD) pendant la période d'exécution	4	4	Validé. L'objectif du projet est aligné sur le document de stratégie pays (DSP), la stratégie décennale de la Banque, la stratégie du capital humain et la stratégie du développement du Royaume du Maroc et est une des priorités dans le plan d'action 2013-2016 du Ministère de Santé.
	Pertinence de la conception du projet (de la phase d'approbation à la phase de clôture)	4	3	Non validé ; La conception initiale était bonne et est restée appropriée tout au long de l'exécution. La Banque a pris en considération les efforts accomplis lors des précédentes opérations à savoir : les PARCOUM I et II et a inscrit le PARCOUM III dans la continuité des deux premiers et la conception du programme s'appuie sur des études économiques et sectorielles clefs. La procédure est basé sur les bonnes pratiques en matière de conditionnalités avec la limitation du nombre de mesures déclenchant les décaissements ainsi que l'effort entrepris pour assurer l'appropriation des mesures. La conception du programme en deux tranches a permis de maintenir un dialogue politique soutenu avec les autorités concernées par la mise en œuvre de la réforme de la couverture médicale de base, permettant à la BAD de suivre l'avancée des réformes et de donner l'impulsion nécessaire pour leur réalisation pendant la durée du programme. Il aurait été important de prendre en compte un nombre d'orientations rendu publique en Mai 2012 par la Banque Mondiale dans son rapport stratégique sur la protection sociale au Maroc : le rapport fait ressortir que la faiblesse du revenu n'est qu'une dimension des multiples défis auxquels est confrontée la population pauvres entre autres l'accès limité à l'eau potable, à

Critères	Sous-critères	Note du RAP	Validation OPEV	Justification /Commentaires
				<p>l'assainissement, à l'électricité et l'exclusion sociale surtout pour les femmes et les jeunes. Le projet pourra avoir contribué à la durabilité financière en intégrant l'appui à des activités de sensibilisation, de prévention et de coordination avec d'autres Ministères pour réduire les risques de maladie. Ces activités pourraient contribuer à la réalisation de l'effet 1(réduction de la part des paiements directs par les ménages dans les dépenses de santé.</p> <p>Bien que des efforts aient été faits pour inscrire dans le cadre logique des effets et produits devant être facilement mesurables, certains indicateurs de suivi n'étaient pas disponibles au moment de l'achèvement du programme pour mesurer les progrès accomplis.</p>
NOTE GLOBALE DE PERTINENCE		4	3.5	
EFFICACITÉ*	Niveau de réalisation des Effets			
	<p>Effet1 : Accès physique et financier aux services de santé amélioré</p> <p>1.A La Population couverte par AMO et RAMED passe de 49% en 2013 à 60% en 2015</p> <p>1.B Part des paiements directs dans les dépenses de santé passe de 53.8% en 2013 à 48 en 2015</p>	3	3	<p>Validé : Au niveau de l'accès physique et financier aux services de santé, les progrès sont significatifs en ce qui concerne les taux de couverture du RAMED. Par rapport à la situation initiale de 2013, le rapport d'activités 2015 de l'agence nationale de l'assurance maladie (ANAM) indique une progression importante du taux à 97% en 2014 et 113% en 2015.</p> <p>Mais des disparités selon les provinces (avec 5 provinces ne dépassant pas 60%) et le milieu de résidence (urbain (52%) et rural (48%)) sont pour le milieu de résidence en dessous des valeurs cibles.</p> <p>Les statistiques ne sont pas disponibles en ce qui concerne la baisse escomptée (de 53.6% (2010) à 48% (2015) de la part des paiements directs dans les dépenses de santé.</p>
	<p>Effet2 : Offre de soins de santé de qualité améliorée</p> <p>2.A. Le part des ménages qui estiment que les services sanitaires se sont améliorées passe de 23% en 2012 à 40% en 2015 et</p> <p>2.B. Le nombre d'habitants par médecin du secteur public passe de 2725 en 2012 à 2500 en 2015</p>	3	3	<p>Validé : Le risque demeure que la meilleure couverture de l'assurance maladie ne se soit pas transformée en une augmentation de la demande de soins, vu qu'en ce qui concerne l'offre de soins de santé de qualité (effet 2), la part des ménages estimant que les prestations sanitaires se sont améliorées a baissée de 23% en 2013 à 19% en 2015.</p> <p>La RAP évoque probablement un manque de progrès suffisant au niveau des infrastructures, de la disponibilité du personnel médical et des médicaments.</p> <p>Dans le rapport Santé en chiffres 2015 du Ministère de la santé le nombre de d'habitants par médecin du secteur public et privé (indicateurs des ressources sanitaires est que fourni pour 2013 et est de 1925 (mais pour le public le chiffre est de 4040)</p>
	Note Globale des effets	3	3	SATISFAISANT
	Niveau de réalisation des produits			

Critères	Sous-critères	Note du RAP	Validation OPEV	Justification /Commentaires
	<p>Produit 1 : Le mécanisme de pilotage et de gouvernance de la réforme est renforcé</p> <p>Le Nombre de réunions tenues par le comité interministériel de la CMB passes de 0 à 2 au moins (compte-rendus de réunions transmis chaque année) en 2015</p>	2	4	Non Validé ; Les deux réunions ont été tenues : réalisation 100%
	<p>Produit 2 : La visibilité sur le financement de la CMB est assurée</p> <p>Cible : Le nombre de contrats programme signés avec les régions passe de 0 en 2013 à 16 en 2015</p>		-	<p>Validé : Aucun contrat n'a été signé sur décision du MEF, compte tenu de la réforme de la loi organique des finances et de la nécessité pour le Ministère de la Santé d'utiliser l'approche programmatique (en tant que ministère pilote).</p> <p>Le budget 2015 du MS serait toutefois présenté sous forme de programme.</p>
	<p>Produit 3 : La mise en œuvre du RAMED est généralisée</p> <p>Cible : Le pourcentage de la population éligible couverte par le RAMED passe de 63% en 2013 à 93% en 2014</p>	4	3	Non Validé : Cible atteint mais des disparités en terme de couverture RAMED et accès aux services (effet1) selon les provinces (avec 5 provinces et le milieu de résidence (urbain (52%) et rural (48%)) sont pour le milieu de résidence en dessous des valeurs cibles seront valable dans le cadre de la généralisation du RAMED
	<p>Produit 4 : La couverture des indépendants est développée</p> <p>Cible : Les nouveaux indépendants affiliés à l'AMO passe de 0 en 2013 à 200 000 en 2014</p>	3	3	Validé : Concernant la généralisation de la mise en œuvre du RAMED, le RAP indique que la totalité de la population éligible a été couverte. S'agissant du développement de la couverture des indépendants, on dénombrait 123 300 nouveaux indépendants affiliés à l'AMO contre une prévision de 200 000 (soit un taux de réalisation de 62% lie au fait que l'intégration aurait été moins rapide qu'escomptée). La loi sur les indépendants qui devait être adoptée en 2015 devrait permettre d'accélérer ce processus.
	<p>Produit 5 : La disponibilité et la qualité des services sont améliorées</p> <p>Cible : Le taux d'occupation moyen des lits hospitaliers passe de 61.6% en 2011 à 70% en 2014</p>		-	Validé : Le RAP a évoqué le problème lié à la pertinence du choix des indicateurs du cadre logique y compris la capacité à collecter l'information et à les renseigner : par exemple, le taux d'occupation des lits hospitaliers (Produit 5 : La disponibilité et la qualité des services sont améliorées). En outre il faut souligner des changements de cap concernant certaines réformes.

Critères	Sous-critères	Note du RAP	Validation OPEV	Justification /Commentaires
	Produit 6 : Le recours aux soins est rationalisé Cible : Le pourcentage des assurés AMO bénéficiant d'un médecin de famille passe de 21% en 2011 à 40% en 2015		-	Validé : Concernant la rationalisation du recours aux soins, le RAP indique que la mise en place du suivi médical coordonné ne figure plus parmi les priorités de la nouvelle direction de l'ANAM qui considère que ceci nécessite des préalables (disponibilité du personnel médical, système d'information performant, etc.) qui ne sont pas encore là. Ce parcours existerait déjà dans le RAMED (obligatoire en cas d'hospitalisation) mais ne fonctionne pas.
	Produit 7 : Participation citoyenne et redevabilité sont renforcées Cible : Le projet pilote de participation citoyenne est testé et validé	2	-	S'agissant du renforcement de la participation citoyenne et redevabilité, il apparaît dans le RAP que faute de financement le projet pilote n'a pas été lancé.
	Note Globale des Produits	3	3	SATISFAISANT
	NOTE DE L'OBJECTIF DE DÉVELOPPEMENT	3	3	SATISFAISANT
	Bénéficiaire1 : population cible			Dans le cadre de l'appui budgétaire, il est difficile d'identifier des bénéficiaires directs du programme, vu que les mesures ne ciblaient pas explicitement certains groupes (comme les pêcheurs ou les économiquement démunis).
	Bénéficiaire2 : Femmes et les enfants			
	Note Globale pour les bénéficiaires	n/a	n/a	
Effets imprévus ou additionnels (positifs ou négatifs non pris en compte dans la cadre logique) et leur niveau d'impact sur le projet (élevé, moyen, faible)				
	Développement institutionnel		moyen	Changement/ réforme de la loi organique des finances et de la nécessité pour le Ministère de la Santé d'utiliser l'approche programmatique (en tant que ministère pilote) ce qui fait qu'aucun contrat programme a été signés avec les régions ce qui pourra affecté la capacité à réduire les disparités entre les provinces
	NOTE GLOBALE DE L'EFFICACITÉ	3	3	SATISFAISANT
EFFICIENCE	Respect des délais (en se collant à la date initiale de clôture)	4	4	Validé : Ratio est de 1
	Efficiencie de l'utilisation des ressources	NA	NA	
	Taux de rentabilité économique (à préciser si applicable)	NA	NA	
	État d'avancement de l'exécution (à partir de l'EER actualisé)	3	3	Validé : Conformité aux engagements de l'emprunteur qui a pris action et satisfait les 4 mesures préalables au décaissement et le projet a été mis en œuvre dans des bonnes conditions.

Critères	Sous-critères	Note du RAP	Validation OPEV	Justification /Commentaires
				<p>Les trois conditions de décaissement de la deuxième tranche ont été remplies comme prévue en décembre 2014.</p> <p>Les recommandations figurant dans les rapports de supervision (aide-mémoires) n'ont pas été suivies et le rapport d'audit n'a pas été soumis à la BAD, contrairement à ce qui était prévu dans le cadre du rapport d'évaluation du programme</p> <p>Le programme a fait l'objet de trois missions de supervision BAD. De plus, le Bureau de la BAD au Maroc était en contact régulier avec le Client pour s'assurer de la bonne exécution du programme et répondre aux questions éventuelles.</p> <p>Quelques indicateurs nécessaires au suivi et évaluation ne sont pas disponibles.</p>
NOTE GLOBALE DE L'EFFICIENCE		3.5	3.5	TRES SATISFAISANT
DURABILITÉ	Viabilité financière	3	3	<p>Validé : Les mécanismes susceptibles de garantir le flux continu de bénéficiaires liés au projet ont été mis en place mais il aurait été important de poursuivre les réflexions sur le besoin d'un registre social unique et d'un observatoire national de la CMB permettant de disposer des informations utiles notamment des indicateurs et des agrégats pour mieux gérer l'adhésion au système et les paiements³.</p> <p>La commission interministérielle de pilotage, mise en place et appuyée par le projet, veille à la viabilité financière. La stratégie de financement du secteur de la santé développée au cours du programme a mis l'accent sur la viabilité financière de la couverture médicale de base et proposé des options assurant le financement à long terme de cette réforme.</p>
	Durabilité institutionnelle et renforcement des capacités	3	3	<p>Validé : La revue convient avec le RAP que, le programme a contribué de façon significative au renforcement des capacités institutionnelles dans le domaine de la couverture médicale par la mise en place d'un comité interministériel</p>
	Approbation et durabilité des partenariats	3	3	<p>La revue est d'avis avec le RAP que le projet a été plutôt efficace dans l'implication de la plupart des parties prenantes compétentes. Toutefois, le RAP ne fait aucune mention des mesures de collaboration entre les principaux partenaires techniques et financiers (PTF) intervenant dans le cadre des réformes, en l'occurrence avec l'Union européenne qui soutenait également la réforme à travers son troisième programme d'appui sous forme de don (Couverture Médicale de Base ou CMB III).</p> <p>Les déclencheurs et les mesures étaient communs avec l'Union européenne</p>
	Durabilité environnementale et sociale	NA	NA	-
NOTE GLOBALE DE LA DURABILITE		3	3	SATISFAISANT

³ Source : Rapport RAMED 2015.

Critères	Sous-critères	Note du RAP	Validation OPEV	Justification /Commentaires
* La notation du volet efficacité est obtenue à partir de la notation de l'OD du tout dernier EER (Voir note d'orientation sur l'EER). L'appréciation des produits et effets se fera en termes de progrès réalisés vers les cibles et la note globale de l'OD est déterminée en combinant les notations établies pour les effets et les produits suivant la méthodologie définie dans la note d'orientation de l'EER. Il est donnée : Très satisfaisant (4), Satisfaisant (3), Insatisfaisant (2) et Très insatisfaisant (1).				

Critères	Sous-critères	Note du RAP	Validation OPEV	Justification
PERFORMANCE DE LA BANQUE	Identification proactive et résolution des problèmes rencontrés aux différentes phases du cycle du projet		4	Validé : La Banque a été proactive dans la résolution des problèmes rencontrés. Au moment de la conception du projet la concertation avec les parties prenantes a été très large incluant notamment les institutions en relation avec la couverture médicale (département ministériels, ANAM, les caisses...), les organisations de la société civile et professionnelles (ordre des médecins, AMDH, parlementaires) et les partenaires au développement (BM, UE, ...).
	Prise en compte des leçons tirées des opérations précédentes dans la conception et l'exécution		4	Validé : Les leçons tirées des opérations dans le cadre du PARCOUM I et II ont été prise en compte dans la conception et l'exécution du projet. Il y a eu une supervision régulière.
	Participation des parties prenantes pour renforcer l'appropriation		4	La supervision de la Banque et les appuis du Bureau de la BAD au Maroc a renforcé les contacts réguliers entre les parties prenantes pour s'assurer de la bonne exécution du programme et répondre aux questions éventuelles. Les missions de supervision et d'achèvement se sont déroulées dans de bonnes conditions
	Renforcement des exigences fiduciaires et de sauvegarde		3	Conformité aux engagements : L'emprunteur a après signature et la mise en vigueur de l'accord de prêt pris action et satisfait les 4 mesures préalables au décaissement. Le décaissement a été rapide pour la 1ère tranche de 70 millions d'euros comme prévu en décembre 2013. Il a eu lieu une semaine après la signature et la mise en vigueur de l'accord de prêt. Les trois conditions de décaissement de la deuxième tranche ont été remplies comme prévue en décembre 2014. Toutefois, il est important de noter que les recommandations figurant dans les rapports de supervision (aide-mémoires) n'ont pas été suivies. Ceci a engendré des difficultés pour réunir l'ensemble des conditions de décaissement de la seconde tranche dans les délais. Enfin, les rapports d'audits n'ont pas encore été soumis à la BAD, contrairement à ce qui

				était prévu dans le cadre du rapport d'évaluation du programme
	Conception et mise en œuvre du système de suivi-évaluation		-	Le dispositif prévu dans le document de projet est assurés conformément aux règles de la Banque et sur la base de la matrice de mesures arrêtées avec le Gouvernement. Les indicateurs de suivi présentés dans le cadre logique ont été discutés avec la partie marocaine mais certains des indicateurs n'ont pas pu être mesurés, signalé par le RAP que certaines données n'étaient pas disponibles à la fin du projet. Les indicateurs du CLAR ne sont pas désagrégés, compte tenu de la nature du programme
	Qualité de la supervision de la Banque (dosage des compétences des équipes de supervision, etc)		4	Trois missions de supervision BAD. De plus, le Bureau de la BAD au Maroc était en contact régulier
	Réponse aux requêtes		4	Bien
NOTATION DE LA PERFORMANCE DE LA BANQUE		4	3.83	TRES SATISFAISANT
PERFORMAN CE DU DONATAIRE	Qualité de la préparation et de l'exécution	3	3	Les actions de l'emprunteur pour faciliter l'exécution du projet ont été satisfaisantes et il s'est montré très réactif pour réunir l'ensemble des conditions préalables à la présentation au conseil, permettant ainsi le respect du calendrier de préparation et de décaissement.
	Conformité aux engagements, aux accords et aux sauvegardes		3	La non disponibilité d'un nombre d'information permettant d'évaluer l'achèvement du projet.
	Mise à disposition en temps opportun de la contrepartie		-	
	Réactivité aux recommandations de supervision		1	Une des faiblesses est que les recommandations figurant dans les rapports de supervision (aide-mémoires) n'ont pas été suivies. Ceci a engendré des difficultés pour réunir l'ensemble des conditions de décaissement de la seconde tranche dans les délais. Enfin, les rapports d'audits n'ont pas été soumis à la BAD dans le délai prévu.
	Mesures prises pour assurer la durabilité du projet		3	Manque de coordination entre les bailleurs de fonds de plus, les assistances techniques ne sont pas coordonnées, faisant ainsi peser un risque de chevauchement et de non utilisation des résultats des assistances techniques mobilisées
	Respect du calendrier de préparation des requêtes		3	
NOTATION DE LA PERFORMANCE DE L'EMPRUNTEUR		3	2.6	SATISFAISANT

PERFORMAN CE DES AUTRES PARTIES PRENANTES	Respect des délais de décaissement des Co-financiers (gouvernement du Maroc)		3	Validé : Le PARCOUM III a été conçu conjointement avec l'Union européenne qui soutient également la réforme à travers son troisième programme d'appui sous forme de don (Couverture Médicale de Base ou CMB III), mais il s'agit d'un financement parallèle.
	Fonctionnement des mécanismes de collaboration		3	Trop peu d'échange et de coordination entre les bailleurs
	Qualité du dialogue politique des Co-financiers (seulement pour les OAP) Qualité du travail des prestataires		3	Trop peu d'échange et de coordination entre les bailleurs
	Réactivité aux demandes des clients		3	Validé
NOTATION DE LA PERFORMANCE DES AUTRES PARTIES PRENANTES		3	3	SATISFAISANT
La notation globale est donnée par: Très satisfaisant, Satisfaisant, Insatisfaisant et Très insatisfaisant.				
(i) Très satisfaisant (TS) : 4				
(ii) Satisfaisant (S) : 3				
(iii) Insatisfaisant (I) : 2				
(iv) Très insatisfaisant (TI): 1				

CONCEPTION, MISE EN ŒUVRE ET UTILISATION DU SUIVI ET ÉVALUATION (S&E)

Critères	Sous-critères	Validation OPEV	Justification/Commentaires
CONCEPTION DU S&E	Système de S&E en place, clair, adéquat et réaliste	2	Cf. rapport d'évaluation : Matrice du cadre logique ;
	Les indicateurs de suivi et le plan de suivi ont été dûment agréés	2	Les indicateurs sont ceux du cadre logique; mais bien que l'ensemble des produits et effets présentés dans le programme aient été discutés avec la partie marocaine et que l'assurance de leur disponibilité à l'achèvement du programme ait été donnée, certains indicateurs n'ont pas pu être mesurés
	Existence d'indicateurs désagrégés selon le genre	1	Les indicateurs du CLAR ne sont pas désagrégés, compte tenu de la nature du programme
	Les données de référence ont été disponibles ou collectées durant la conception	3	Le rapport d'évaluation fourni la situation de référence Le CLAR contient des données de références et des cibles

Critères	Sous-critères	Validation OPEV	Justification/Commentaires
NOTE DE LA CONCEPTION DU S&E		2	Insatisfaisant
MISE EN ŒUVRE DU S&E	La fonction S&E est adéquatement pourvue de personnel et équipée		Le RAP suggère que les indicateurs de suivi ne devraient pas être dépendants de l'obtention de financement
NOTE DE LA MISE EN ŒUVRE DU S&E		2	
UTILISATION DU S&E	L'emprunteur a utilisé les informations de suivi pour la décision		certains indicateurs de suivi n'étaient pas disponibles au moment de l'achèvement du programme pour mesurer les progrès accomplis
NOTE DE L'UTILISATION		2	.
NOTATION GLOBALE DE LA PERFORMANCE DU S&E		2	INSATISFAISANT

EVALUATION DE LA QUALITE DU RAP

Critère	RAP-EVN (1-4)	Justifications/Commentaires
QUALITE DU RAP		
1. Degré et qualité de l'exhaustivité des éléments de preuves et de l'analyse du RAP pour étayer les notations des différentes sections.	3	L'exhaustivité, le détail des discussions et la pertinence de ses analyses ont été bien par contre par manque d'éléments de suivi et d'analyse causale des effets et des produits ont été constaté par la revue. Il n'y a pas dans l'analyse de la pertinence.
2. Degré d'objectivité des notes d'évaluation du RAP.	3	Les notes du RAP sont plus ou moins objectives, en dehors de celles relative à la pertinence du projet, la durabilité et la performance de l'Emprunteur.
3. Degré de cohérence interne des notations d'évaluation du RAP ; inexactitudes ; incohérences (dans les différentes sections) entre les textes et les notations ; cohérence entre la note globale et les notations des différentes composantes.	3	Dans l'ensemble, le RAP est resté cohérent dans ses évaluations.
4. Degré d'identification et d'évaluation des facteurs clés (internes et exogènes) et des effets inattendus (positifs et négatifs) ayant affecté la conception et la mise en œuvre.	2	Il n'y a pas de référence aux facteurs clés (analyses causales).
5. Adéquation du traitement des mesures de sauvegarde, des questions fiduciaires, de l'alignement et de l'harmonisation.	3	Le RAP a fait ressortir le manque de suivi des recommandations et le manque d'audit ; il a documenté les problèmes au moment du deuxième décaissement.
6. Degré de solidité des processus de génération et d'analyse des données (y compris les taux de rentabilité) en appui à l'évaluation du RAP.	2	Le processus de génération et d'analyse des données est basé sur la disponibilité des informations sur le suivi des indicateurs. Il manque des éléments dans le RAP en ce qui concerne les évidences et les analyses causales pour étayer ses notations
7. Adéquation globale de l'accessibilité des éléments de preuves (à partir du RAP, y compris les annexes et les autres données fournies).	2	Les sources d'information du RAP n'ont pas été toujours précisées aussi, elles n'ont pas toujours été citées.
8. Dans quelles mesures les enseignements tirés (et les recommandations) sont clairs et fondés sur l'évaluation du RAP (éléments de preuve et analyse).	4	Le RAP a fourni beaucoup de leçons dont certaines sont pertinentes et la qualité des renseignements du RAP est bien appréciable. Mais certaines sont moins pertinentes compte tenu de la faiblesse des analyses
9. Degré de clarté et d'exhaustivité globale du RAP.	3	Le RAP est clair et exhaustif. Mais l'absence d'éléments de preuves à certains endroits a altéré un tant soit peu son exhaustivité.
Autres		
NOTE SUR LA QUALITE DU RAP	2.78 (3)	SATISFAISANTE
Conformité du RAP avec les directives (RAP/OM ; OPEV)		
Délais de livraison du RAP (A temps = 4; en retard = 1)	4	Le RAP a été livré Mai 2015, Cinq mois après la date de clôture révisée : décembre 2014
2. Degré de participation de l'Emprunteur, du Co-financier et du Bureau Extérieur dans la préparation du RAP ***	3.5	Très bonne participation de l'emprunteur (3) et du co-financier (4)
Note sur la conformité du RAP	4	RAP conforme aux nouvelles directives de la Banque.
*** Noté Élevé/exemplaire (4), ou substantiel/significatif (3), ou modéré (2), ou négligeable (1)		

