

RAPPORT D'ACHÈVEMENT DE RAPPORT (RAP) POUR LES OPERATIONS DU SECTEUR PUBLIC



GRUPE DE LA BANQUE
AFRICAINNE DE
DEVELOPPEMENT

I Données de base

A Données du rapport

Rapport daté du	Rapport daté du :	04/05/2015	
	Date de la mission (<i>en cas de mission sur le terrain</i>)	De : 30/03/2015	Au : 02/04/2015

B Responsables du projet au sein de la Banque

Fonctions	À l'approbation	À l'achèvement
Directeur régional	Jacob KOLSTER	Jacob KOLSTER
Chef de bureau national	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, Leila JAAFOR

C Données du projet

Nom du projet : Programme d'appui à la couverture médicale, phase III (PARCOUM III)		
Code du projet : P-MA-IBD-010	Numéro(s) de(s) instrument(s) de financement : Prêt BAD n° 2000130011230	
Type de projet : Appui budgétaire	Secteur : Santé	
Pays : Maroc	Catégorisation environnementale (1-3): 3	
Etapas de traitement du dossier – Uniquement pour les financements approuvés par la Banque (ajouter/supprimer des lignes en fonction du nombre de sources de financement)	Evènements importants (Uniquement pour les financements approuvés par la Banque)	Décaissements et dates de clôture (Uniquement pour les financements approuvés par la Banque)
Source/instrument de financement 1 : Prêt BAD n° 2000130011230	Source/instrument de financement 1 : Prêt BAD n° 2000130011230	Source/instrument de financement 1 : Prêt BAD n° 2000130011230
Date d'approbation : 18/12/2013	Montants annulés : 0	Délai du décaissement: 31/12/2014
Date de signature : 18/12/2013	Financement complémentaires : 0	Date initiale de clôture : 31/12/2014
Date d'entrée en vigueur : 20/12/2013	Restructuration (<i>préciser la date et le montant concerné</i>): non	Délai révisé du décaissement (<i>si applicable</i>) : non applicable
Date d'entrée en vigueur du premier décaissement : 23/12/2013	Prorogations (<i>préciser les dates</i>): non	Date de clôture révisée (<i>si applicable</i>) : non applicable

Date réelle du premier décaissement : 23/12/2013				
Source de financement (UC) :	Montant engagé (UC) :	Pourcentage engagé (%) :	Montant non engagé (UC) :	Pourcentage non engagé (%) :
Source/instrument de financement 1:	115,000,000 EUR	100%	0	0%
Autres (exemple, cofinanciers). <i>Union européenne</i>	52,000,000 EUR	NA	NA	NA
TOTAL	167,000,000 EUR	NA	NA	NA
Cofinanciers et autres partenaires extérieurs : Union européenne				
Organisme(s) d'exécution et de mise en œuvre : Ministère de l'Economie et des Finances et Ministère de la Santé				

D Revue et commentaires de la Direction

Rapport examiné par	Nom	Examiné le	Commentaires
Chef de bureau national	Yacine FAL		
Chef de division sectoriel	Ginette NZAU-MUTETA		
Directeur régional (en tant que président de l'équipe pays)	Jacob KOLSTER		
Directeur Sectoriel	Sunita PITAMBER		

II Évaluation des performances du projet

A Pertinence

1. Pertinence de l'objectif de développement du projet

Notation*	Compte-rendu descriptif (250 mots maximum)
4	<p>Pendant la période d'exécution, l'objectif du projet est resté pleinement 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. 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.</p> <p>Grâce au renforcement des mécanismes de protection sociale pour la population, ce programme a contribué au renforcement de la gouvernance dans les secteurs sociaux et de 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. 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.</p>

* Pour toutes les notations, utiliser l'échelle suivante : 4 (Très satisfaisant), 3 (Satisfaisant), 2 (Insatisfaisant), 1 (Très insatisfaisant)

2. Pertinence de la conception du projet

Notation*	Compte-rendu descriptif (250 mots maximum)
4	<p>De la phase d'approbation à la phase de clôture, la conception a été très favorable à la réalisation des résultats du programme. 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.</p> <p>En effet, 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>

3. Enseignements tirés relativement à la pertinence

Questions clés (5 maximum, ; si nécessaire, ajouter d'autres lignes)	Enseignements tirés	Public cible
1. Comment assurer la pertinence de l'objectif de développement d'un programme ?	1. Aligner les programmes sur une réforme en cours, la stratégie de la Banque et le DSP	1. BAD et Royaume du Maroc
2. Comment appuyer les réformes sur le long terme ?	2. 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 pour appuyer une réforme structurante pour le Maroc.	2. BAD et Royaume du Maroc
3. Comment assurer la cohérence des différentes phases d'un même programme	3. Les trois phases du PARCOUM ont été cohérentes car elles ont permis d'aborder les sous-chantiers de la réforme l'un après l'autre et de tirer des enseignements des phases précédentes	3. BAD et Royaume du Maroc

B Efficacité

1. Progrès réalisés pour atteindre l'objectif de développement du projet (objet du projet)

Commentaires
<p><i>Fournir un bref descriptif du projet (composantes) et indiquer le contexte dans lequel il a été conçu et exécuté. Indiquer l'objectif de développement du projet (généralement l'objet du projet, tel qu'indiqué dans le CLAR)) et évaluer le progrès accompli. Les effets imprévus devraient également être pris en compte, ainsi qu'une référence spécifique à l'égalité des sexes dans le projet. Longueur maximale indicative : 400 mots.</i></p>
<p>Le Programme d'Appui à la Réforme de la Couverture Médicale de base (PARCOUM III) est le troisième programme d'appui budgétaire sectoriel de la Banque au Ministère de la Santé du Maroc. L'objectif du programme était d'« améliorer la protection sociale et médicale des Marocains, en particulier celles des plus vulnérables, grâce à l'extension de la couverture médicale de base et à l'accès à des services de santé de qualité ». A la clôture du programme, 96% de la population cible du Régime d'Assistance Médicale (RAMED) pour les plus démunis était couverte par ce régime comparé à 15% en juillet 2013. Aucun effet imprévu n'a été enregistré au cours de la mise en œuvre du programme.</p> <p>Le PARCOUM III a appuyé la mise en œuvre de la réforme de la couverture médicale de base, en protégeant les dépenses essentielles en matière de protection sociale en santé. Le programme a mis l'accent sur : i) le pilotage et le financement de la réforme ; ii) l'extension</p>

de la couverture médicale de base ainsi que iii) la régulation et l'offre de soins en vue d'accroître la protection sociale et d'améliorer l'état de santé de la population marocaine, en particulier celui des vulnérables.

L'ensemble de la population marocaine a bénéficié du programme puisque le PARCOUM III a mis la priorité sur l'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) dont 85% sont des travailleurs du secteur informel. Le programme a également mis l'accent sur l'amélioration de la qualité des services de santé en général. Les femmes ont été les premières bénéficiaires de ce programme car elles sont les principales utilisatrices de soins de santé de base.

2. Établissement de rapports sur les effets

Indicateurs des effets (selon le CLAR; si nécessaires, ajouter d'autres lignes)	Valeur de base (année) (A)	Valeur la plus récente (B)	Cible visée (C) (valeur escomptée à l'achèvement du projet)	Progrès vers la réalisation de la cible (% réalisé) [(B-A)/(C-A)]	Compte-rendu descriptif (longueur maximale indicative : 50 mots par effets)	Indicateur sectoriel de base (Oui/Non)
Effet 1a : population couverte par AMO et RAMED	49% (2013)	60% (2015)	60%	100%	La cible finale de couverture du RAMED a été atteinte.	Non
Effet 1b : part des paiements directs dans les dépenses de santé	53.6% (2010)	NA	48%	NA	Cet indicateur ne peut pas être renseigné car les prochains comptes nationaux de la santé ne seront finalisés que fin 2015. Toutefois, une étude finalisée en 2014 avec l'appui de l'UE a montré, dans la région de Tadla Azilal où le RAMED a été mis en place depuis 2009, une réduction de 29% des dépenses directes des ménages RAMEDistes, entre 2010 et 2014. Pour les régions du Grand Casablanca et de Meknès Tafilalet, où le RAMED n'a commencé qu'en 2012. Cette même étude a montré une réduction des dépenses directes des ménages respectivement de 46,9% et de 54,8% entre 2012 et 2014.	Non
Effet 2a : part des ménages estimant que les prestations sanitaires sont améliorées	23% (2013)	19.1% (2015)	40%	-23%	L'opinion des ménages concernant la qualité des soins de santé est plus négative en 2014 qu'en 2013. Moins d'un ménage sur quatre (19,1%) pense que les prestations sanitaires se sont améliorées (contre 23,6% en 2013), 38,3% qu'elles sont restées au même niveau (contre 34,2% en 2013) alors que 42,5% affirment qu'elles se sont plutôt détériorées (contre 42,2% en 2013). Cela est dû probablement au fait que les infrastructures n'ont pas été améliorées, ni la disponibilité du personnel médical et des médicaments.	Non
Effet 2b : Nombre d'habitants par médecin du secteur public	2725 (2013)	NA	2500	NA	Les données n'étaient pas disponibles au cours de la mission.	Non

Notation (voir méthodologie EER)*	Compte-rendu descriptive
3	L'augmentation de la population couverte par l'AMO et le RAMED est encourageante. Les valeurs actualisées des autres indicateurs n'étaient pas disponibles au moment de la supervision.

3. Rapport sur les produits

Indicateurs des produits (tel qu'indiqué dans le CLAR; ajouter d'autres lignes, si nécessaire)	Valeur la plus récente (A)	Cible visée (B) (valeur escomptée à l'achèvement)	Progrès vers la réalisation de la cible (% réalisé) (A/B)	Compte-rendu descriptif (longueur maximale indicative: 50 mots par produit)	Indicateur sectoriel de base (Oui/Non)
Produit 1: nombre de réunions tenues par le comité interministériel de la CMB	1	2	50%	Le comité interministériel s'est réuni le 29/12/2014. Le comité interministériel est un comité de haut niveau (Ministres). Il ne se réunit que lorsqu'il y a une décision importante à prendre. Le comité technique en revanche se réunit régulièrement et sollicite le comité interministériel que lorsque cela est nécessaire. La mission considère que cette approche est justifiée.	Non
Produit 2: Nombre de contrats programme signés avec les régions	16	16	100%	Les 16 contrats programmes ont été négociés et finalisés et auraient dû être signés fin juin 2014. Toutefois, 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), ces contrats n'ont pas été signés sur décision du MEF. Le budget 2015 du MS est toutefois présenté sous forme de programme.	Non
Produit 3: % de la population éligible couverte par le RAMED	94%	93%	100%	La totalité de la population cible a été atteinte.	Non
Produit 4: Nouveaux indépendants affiliés à l'AMO	123 300	200 000	62%	L'intégration a été moins rapide qu'escomptée. Toutefois, la loi sur les indépendants, qui sera adoptée en 2015, devrait permettre d'accélérer ce processus.	Non
Produit 5: Taux d'occupation des lits hospitaliers	61.6%	70%	NA	L'information n'était pas disponible au moment de la supervision.	Non
Produit 6: % des assurés AMO bénéficiant d'un médecin de famille	NA	40%	NA	La mise en place du suivi médical coordonné ne figure plus parmi les priorités de la nouvelle direction de l'ANAM qui considère que le suivi médical coordonné nécessite des préalables (disponibilité du personnel médical, système d'information performant, etc.) qui ne sont pas encore là. Il menacerait donc l'équité dans l'offre de soins. Ce parcours existe déjà dans le RAMED (obligatoire en cas d'hospitalisation) mais ne fonctionne pas. L'ANAM a convenu de créer une	Non

				commission avec les médecins généralistes pour réfléchir à la mise en place de ce suivi médical coordonné pour l'ensemble des prestations.	
Produit 7 : le projet pilote de participation citoyenne est testé dans une région	Pas de projet pilote	Le projet pilote proposé par le MS est testé	NA	Faute de financement le projet pilote n'a pas été lancé. Des termes de références détaillés sont toutefois disponibles et validés par le Ministère de la santé.	Non
Notation (voir méthodologie EER)*		Compte-rendu descriptive			
3		La plupart des produits du projet est en voie d'atteindre les cibles définies. Certains indicateurs n'ont pas pu être renseignés.			

4. Notation de l'Objectif de développement (OD)

Notation de l'OD (à partir de l'EER actualisé)*	Compte-rendu descriptive (longueur maximale indicative: 250 mots)
3	Les effets et produits sont évalués comme satisfaisants.

5. Bénéficiaires (si nécessaire, ajouter d'autres lignes)

Réels (A)	Prévus (B)	Progrès vers la réalisation de la cible (% réalisé A/B)	% Femmes	Catégorie (par exemple, les agriculteurs, les étudiants)
RAMED : 100% de la population cible	100%	100%	Environ 50%	Population vulnérable (84% de pauvres et 16% de vulnérables)
INDEPENDANTS : 123,300	200000 individus	62%	NA	Canotiers et autres indépendants

6. Égalité des sexes

Evaluation de performance de l'analyse genre dans l'opération (longueur maximale indicative : 250 mots)
<p>Les femmes en âge de procréer sont les premières utilisatrices de soins de santé pour le suivi de la grossesse, l'accouchement et ses suites. Les femmes sont également souvent en charge de la santé des enfants. De ce fait, elles ont été les premières bénéficiaires d'une extension de la couverture maladie.</p> <p>Les inégalités de genre au Maroc placent les femmes en position de vulnérabilité et le ratio d'activité femme/homme est de 35%. Ce programme, qui a mis un accent particulier sur les employés du secteur informel et les pauvres a donc bénéficié avant tout aux femmes. Il n'est toutefois pas possible de mesurer les progrès en matière de couverture médicale des femmes car l'affiliation à l'assurance maladie se fait par foyer.</p> <p>Un rapport récent de la Direction des Etudes et des Prévisions Financières du Ministère de l'Economie et des Finances (mars 2015) montre que le taux de chômage féminin au niveau national s'est atténué entre 1999 et 2013 passant de 14,2% en 1999 à 10,4% en 2014. Toutefois, il existe de larges disparités régionales (4,5% à Souss-Massa-Daraâ contre 35,9% dans les régions du sud).</p>

7. Effets imprévus ou additionnels (si nécessaire, ajouter d'autres lignes)

Description	Type (exemple. genre, changement climatique, aspect social, autres)	Positif ou négatif	Impact sur le projet (élevé, moyen, faible)
Non applicable			

8. Leçons tirées relativement à l'efficacité (si nécessaires, ajouter d'autres lignes)

Questions clés (5 maximum; si nécessaire, ajouter d'autres lignes)	Leçons tirées	Public cible
1. Comment améliorer le suivi des indicateurs de produits et d'effets?	1. 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.	BAD et Royaume du Maroc
2. Comment améliorer le suivi des bénéficiaires d'un programme d'appui budgétaire ?	2. 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.	2. BAD et Royaume du Maroc
3. Comment mesurer l'efficacité relative au genre dans le cadre d'un appui budgétaire ?	Des mesures spécifiques visant les femmes permettraient de mesurer les bénéfices réels en matière de genre	3. BAD

C Efficience

1. Respect du calendrier

Durée prévisionnelle – année (A) (selon le REP)	Délai réel d'exécution – année (B) (depuis l'entrée en vigueur du 1er décaissement)	Délai prévu par rapport au délai réel d'exécution (A/B)	Notation *
1 an	1 an	1	4
Compte-rendu (longueur maximale indicative : 250 mots)			
Le calendrier d'exécution du programme a été respecté. Le décaissement des deux tranches a été effectué dans les délais impartis. Le programme n'a pas nécessité d'extension.			

2. Efficience de l'utilisation des ressources

Pourcentage moyen de la réalisation matérielle des produits du CLAR financés par tous les financiers (A) (voir II.B.3)	Taux d'engagement (%) (B) (voir tableau 1.C – Total taux d'engagement de tous les bailleurs de fonds)	Pourcentage moyen de la réalisation matérielle par rapport au taux d'engagement (A/B)	Notation *
Sans objet	Sans objet	Sans objet	Sans objet
Compte-rendu (longueur maximale indicative : 250 mots)			
Ce critère ne s'applique pas aux appuis budgétaires vu que les produits et le montant de la contribution de la Banque ne sont pas directement corrélés.			

3. Analyse coût-avantage

Taux de rentabilité économique (à l'approbation) (A)	Taux de rentabilité économique actualisé (à l'achèvement) (B)	Ratio du taux de rentabilité actualisé et à l'approbation (B/A)	Notation *
N/A	N/A	N/A	N/A

	Compte-rendu descriptive (longueur maximale indicative : 250 mots)
NA	Dans le cas des appuis budgétaires, le taux de rentabilité économique n'est pas calculé.

4. État d'avancement de l'exécution (IP)

Notation de l'EE (tirée de l'EER actualisé) *	Compte-rendu descriptif (commenter spécifiquement les rubriques de l'EE qui ont obtenu une note insatisfaisante ou très insatisfaisante, selon le tout dernier EER). (longueur maximale indicative : 500 mots)
3	La moyenne des notations des critères de l'EE est comprise entre 2,5 et 3,49.

5. Enseignements tirés relativement à l'efficience

Questions clés (5 maximum; si nécessaires, ajouter d'autres lignes)	Enseignements tirés	Public cible
1. Comment assurer le bon avancement dans l'exécution du programme ?	1. Dès la conception du programme, une attention particulière a été portée sur l'identification des mesures essentielles pour l'avancement de la réforme. Ces mesures ont été arrêtées de commun accord avec le Client et ont fait l'objet de conditions de décaissement.	BAD
2. Comment bien mesurer les effets et produits d'un programme ?	2. Bien que des efforts aient été faits pour inscrire dans le cadre logique des effets et produits devant être facilement mesurables, certains n'ont pas pu l'être comme prévu. Des efforts supplémentaires seront donc nécessaires.	BAD et Gouvernement du Maroc
4. Comment assurer un bon respect du calendrier ?	3. Le choix de conditions préalables au Conseil a permis un décaissement très rapide de la première tranche du PARCOUM III. Pour le décaissement de la seconde tranche, le processus aurait été plus simple si les recommandations issues des missions de supervisions avaient été suivies et les documents préparés à temps.	BAD et Gouvernement du Maroc

D Durabilité

1. Viabilité financière

Notation *	Compte-rendu descriptif (longueur maximale indicative : 250 mots)
3	<p>Pour assurer la viabilité financière, le programme a mis en place des mécanismes susceptibles de garantir le flux continu de bénéficiaires liés au projet après son achèvement. 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.</p> <p>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.</p>

2. Durabilité institutionnelle et renforcement des capacités

Notation *	Compte-rendu descriptif (longueur maximale indicative, 250 mots)
3	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. La réflexion a

également été poussée sur les modalités de gestion du RAMED afin d'assurer la pérennité du régime et une gestion efficace.

3. Appropriation et durabilité des partenariats

Notation *	Compte-rendu descriptif (longueur maximale indicative : 250 mots)
3	Le 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 devant ainsi garantir la préservation et la bonne gestion des produits du programmes.

4. Durabilité environnementale et sociale

Notation *	Compte-rendu descriptif (longueur maximale indicative : 250 mots)
NA	Non applicable pour les programmes de catégorie environnementale 3

5. Enseignements tirés relativement à la durabilité

Questions clés (5 maximum; si nécessaire, ajouter d'autres lignes)	Enseignements tirés	Public cible
1. Comment assurer la durabilité institutionnelle et l'appropriation du programme ?	1. Ce programme a innové en instaurant un dialogue de haut niveau avec la Présidence du Gouvernement permettant ainsi la prise de décision au plus haut niveau et l'implication de l'ensemble des départements sectoriels grâce à la mise en place d'un comité interministériel pour piloter la réforme.	BAD

III Performances des parties prenantes

A Pertinence

1. Performance de la Banque

Notation *	Compte-rendu descriptif sur la performance (tant quantitative que qualitative, en fonction des informations disponibles) de la Banque, à insérer par l'emprunteur. Voir la note d'orientation sur les questions à aborder. (longueur maximale indicative : 250 mots)
4	<p>Le processus de préparation a été globalement satisfaisant dans la mesure où les missions de préparation et d'évaluation du programme ont été effectuées dans un délai ne dépassant pas 4 mois. 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, ...).</p> <p>Les négociations ont été difficiles s'étalant sur 3 jours du 31/7 au 2/08/2013 de 9h à 19h30. De même, la signature de l'accord de prêt a été retardée jusqu'au 18/12/2013 à cause d'un contexte particulier relatif à la concentration du portefeuille BAD au Maroc (risque management). Il a fallu dégager des économies sur le programme de renforcement de l'alimentation en eau potable de l'axe Rabat-Casablanca (reliquat non utilisé) pour pouvoir signer l'accord de prêt du PARCOUM III.</p> <p>Le décaissement a été rapide pour la 1ère tranche de 70 millions d'euros. Il a eu lieu une semaine après la signature et la mise en vigueur de l'accord de prêt ainsi que la satisfaction des 4 mesures préalables au décaissement (voir annexe). Ce programme a fait l'objet de trois missions de supervision BAD.</p> <p>La BAD 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.</p>

Commentaires à insérer par la Banque sur sa propre performance (tant quantitative que qualitative, en fonction des informations disponibles). Voir la note d'orientation sur les questions à aborder. (longueur maximale indicative : 250 mots)	
<p>La préparation du programme a été réalisée dans de bonnes conditions tant avec les partenaires (missions conjointes avec l'Union Européenne, restitution auprès des partenaires) qu'auprès du client. Le calendrier de préparation a été respecté et la présentation au Conseil d'Administration maintenue en 2013 malgré un contexte difficile. La présentation de conditions préalables au passage au Conseil d'Administration a facilité le décaissement rapide de la première tranche (5 jours après l'approbation par le Conseil).</p> <p>La Banque a respecté le calendrier de décaissement ainsi que celui fixé pour les missions de supervision et d'achèvement, en coordination avec le Client. 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>Le programme a été soutenu par deux assistances techniques au ministère de la santé : i) pour l'appuyer dans le développement de sa stratégie de financement du secteur de la santé ce qui a permis de renforcer le dialogue entre la BAD, le Ministère de la Santé et le Ministère des Finances au cours de l'exécution du programme (l'assistance technique s'est achevée en mai 2015) ; et ii) pour l'appuyer dans le développement du système d'information géographique destiné à améliorer l'offre de soins (dont l'exécution doit s'achever en 2016).</p> <p>La BAD a maintenu un dialogue de haut niveau sur les réformes tout au long de la mise en œuvre du programme et a entamé le dialogue (via une mission d'identification conjointe avec une mission de supervision) pour la définition du programme d'appui à la gouvernance des secteurs sociaux, qui consolidera les acquis du PARCOUM III tout en touchant des domaines nécessitant des réformes.</p>	
Questions clés (liées à la performance de la Banque, 5 maximum; si nécessaire, ajouter d'autres lignes)	Enseignements tirés
1. Comment améliorer la performance de la Banque dans le respect du calendrier ?	1. Il est nécessaire d'identifier, dès l'instruction du programme, les difficultés liées au programmes et aux intervenants et de définir des mesures ambitieuses mais réalistes. Un suivi rapproché de l'exécution du programme est également crucial.
2. Rôle des assistances techniques	2. 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. Les opérations d'appui budgétaire devraient systématiquement être accompagnées d'assistances techniques ciblées.

2. Performance de l'emprunteur

Notation *	Compte-rendu descriptif sur la performance (tant quantitative que qualitative, en fonction des informations disponibles) de l'emprunteur à insérer par la Banque. Voir la note d'orientation sur les questions à aborder. (longueur maximale indicative : 250 mots)
3	<p>La performance de l'emprunteur relative à son efficacité dans l'exécution du programme est jugée satisfaisante. En effet l'emprunteur a facilité la préparation du programme et les différentes étapes jusqu'à l'approbation du projet. Les différentes parties prenantes se sont montrées impliquées dans la définition du programme, de ses objectifs et des mesures de suivi.</p> <p>L'emprunteur 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.</p> <p>L'emprunteur a également joué un rôle important en terme de dialogue sur les politiques. Certaines réserves sont toutefois émises en matière de coordination de l'aide des bailleurs de fonds, notamment en ce qui concerne les assistance techniques car des requêtes similaires ont été transmises à différents bailleurs. 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.</p> <p>Les missions de supervision et d'achèvement se sont déroulées dans de bonnes conditions. 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.</p>

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.

Commentaires à insérer par l'emprunteur sur sa propre performance (tant quantitative que qualitative, en fonction des informations disponibles). Voir la note d'orientation sur les questions à aborder. (longueur maximale indicative : 250 mots)

Le processus de préparation et d'évaluation a été satisfaisant et s'est inscrit dans un délai raisonnable (4 mois). 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 (UE).

Tous les engagements inscrits dans le programme ont été respectés. En effet, le RAMED a été généralisé à toute la population cible et le plan d'amélioration de la gestion de ce régime est plus visible. A ce titre, l'ANAM sera chargée de sa gestion pour une période transitoire de deux années.

Les discussions en comité interministériel de pilotage de la réforme de la CMB sur la couverture des indépendants et des étudiants sont très avancées. Il convient de signaler à cet égard que le projet de loi sur la couverture des étudiants a été adopté le 14 mai 2015 par le Conseil du Gouvernement pour transmission au Parlement et que le projet de loi relatif à la couverture des indépendants est déjà élaboré et prévoir une mise en œuvre progressive commençant par les corps les plus structurés (professions libérales) et incluant la couverture médicale et la retraite. Concernant le fonds de cohésion sociale, les transferts de fonds ont été effectués en 2014 au profit des hôpitaux universitaires, de la pharmacie centrale et pour l'acquisition des cartables. La dotation prévue de ce fonds au titre de 2015 est de 2.39 milliards DH. Dans le cadre de la lutte contre la pauvreté, le handicap et la déperdition scolaire ; le gouvernement a décidé aussi de verser des pensions aux veuves à partir de ce fonds.

La partie marocaine a été toujours à l'écoute des recommandations des missions et du bureau national de la BAD, ce qui a permis de mettre en œuvre toutes les actions prévues dans le cadre de ce programme et de décaisser dans des conditions normales.

La BAD s'est parfaitement alignée sur la lettre de politique économique du gouvernement et sur les axes prioritaires du programme gouvernemental notamment l'amélioration de la gouvernance dans les secteurs sociaux.

L'UE participe également au financement de la couverture médicale de base dans une optique de complémentarité, en particulier le renforcement de la régulation sectorielle et l'adéquation entre l'offre et la demande de soins. L'accord de financement de la phase 3 de la CMB par l'UE a été signé le 26/12/2014 et a été décaissé à hauteur de 12 millions d'euros.

Questions clés (liées à la performance de l'emprunteur, 5 maximum ; si nécessaire, ajouter d'autres lignes)	Enseignements tirés
1. Comment l'emprunteur peut-il être plus performant dans l'exécution du programme?	1. L'emprunteur doit apporter une attention particulière aux recommandations issues des missions de supervision afin de prévenir de potentiels points de blocages pour la mise en œuvre des mesures retenues qui pourraient retarder le décaissement.
2. Comment améliorer les conditions de décaissement de la seconde tranche ?	Les difficultés de décaissement de la seconde tranche (liées à la difficulté de réunir les preuves requises) sont un problème récurrent. Il serait important, à l'avenir que le MEF et les Ministères sectoriels s'engagent à suivre les recommandations faites dans les aide-mémoires de supervision. Le rôle du bureau pays de la BAD dans le suivi de la mise en œuvre de ces recommandations devrait également être renforcé.

3. Performances des autres parties prenantes

Notation *	Compte-rendu descriptif sur la performance des autres parties prenantes, y compris les cofinanciers, les entrepreneurs et les prestataires de service. Voir la note d'orientation sur les questions à aborder. (longueur maximale indicative : 250 mots)
NA	NA

Questions clés (liées à la performance des autres parties prenantes, 5 maximum ; si nécessaire, ajouter d'autres lignes)	Enseignements tirés (5 maximum)	Public cible (pour les leçons tirées)
1. NA	1. NA	1. NA

IV Synthèse des principaux enseignements tirés et recommandations

1. Principaux enseignements tirés

Questions clés (5 maximum; si nécessaire, ajouter d'autres lignes)	Principaux enseignements tirés	Target audience
1. Définition des conditions	1. Travailler étroitement avec les parties concernées et le département légal de la Banque pour veiller à la faisabilité des conditions (par exemple, parler de présentation d'une loi ou d'un projet de décret au secrétariat général du gouvernement plutôt que de son adoption par le Parlement).	BAD
2. Assistance technique	Le développement et la mise en œuvre d'assistances techniques en parallèle des appuis budgétaires renforcent le dialogue de politique sectorielle et permettent de réaliser des avancées concrètes dans certains domaines.	BAD et Royaume du Maroc
3. Indicateurs vérifiables	Contrairement à ce qui avait été avancé lors des missions de préparation du programme, 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 programmes, d'adopter une approche très sélective des indicateurs pour éviter l'absence d'indicateurs de suivi.	BAD et Royaume du Maroc
4. Coordination des bailleurs	La coordination des bailleurs est indispensable pour la définition d'un programme de grande ampleur, pour la cohérence du dialogue de politique sectorielle, pour appuyer les réformes et mettre en place une série d'assistances techniques coordonnées. Le rôle du Gouvernement du Maroc est important dans cette coordination.	BAD et Royaume du Maroc

2. Principales recommandations (en mettant un accent particulier sur la garantie de la durabilité des avantages du projet)

Questions clés (10 maximum; si nécessaire, ajouter d'autres lignes)	Principale recommandation	Responsable	Délai
1. Poursuite des financements	Il est important de mettre en place, dans le programme, des mécanismes de financement durables pour financer les réformes promues (c'est le cas de la mise en place du fonds de cohésion sociale dans le cadre du PARCOUM III). Il est également important de prévoir un nouvel appui budgétaire pour appuyer la poursuite des réformes et leur élargissement afin de continuer à soutenir les efforts de l'emprunteur.	BAD et Royaume du Maroc	1 an
2. Durabilité institutionnelle	Les prochains programmes doivent veiller à l'institutionnalisation et à	BAD et Royaume du Maroc	1 an

	l'opérationnalisation des structures et réflexion promues dans le cadre de ce programme.		
3. Meilleures pratiques pour un nouvel appui budgétaire	Le prochain programme devra s'inscrire dans la continuité du PARCOUM III (pour continuer à appuyer les réformes engagées) tout en tenant compte des nouveaux défis dans le secteur social (amélioration de la gouvernance et de l'efficacité des dépenses publiques dans les secteurs sociaux). 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.	BAD et Royaume du Maroc	2 ans

V Notation globale du RAP

Volets et critères	Notation*
VOLET A : PERTINENCE	4
Pertinence de l'objectif de développement du projet (II.A.1)	4
Pertinence de la conception du projet (II.A.2)	4
VOLET B : EFFICACITÉ	3
Objectif de développement (OD) (II.B.4)	3
VOLET C : EFFICIENCE	4
Respect du calendrier (II.C.1)	4
Effizienz de l'utilisation des ressources (II.C.2)	NA
Analyse coût-avantage (II.C.3)	NA
État d'avancement de l'exécution (IP) (II.C.4)	3
VOLET D : DURABILITÉ	3
Viabilité financière (II.D.1)	3
Durabilité institutionnelle et renforcement des capacités (II.D.2)	3
Appropriation et durabilité des partenariats (II.D.3)	3
Durabilité environnementale et sociale (II.D.4)	NA
MOYENNE ARITHMETIQUE DES VOLETS	3.5
NOTE GLOBALE DE L'ACHEVEMENT DU PROJET	4

VI Sigles et abréviations

Sigle (si nécessaires, ajouter d'autres lignes)	Description
ANAM	Agence Nationale de l'Assurance Maladie
BAD	Banque Africaine de Développement
CMB	Couverture Médicale de Base
DSP	Document de Stratégie Pays
EER	Rapport sur l'Etat d'avancement de l'Exécution et les Résultats
PARCOUM III	Programme d'Appui à la Réforme de la Couverture Médicale Phase III
RAMED	Régime d'Assistance Médicale

RAP	<i>Rapport d’Achèvement de Projet</i>
UE	<i>Union Européenne</i>

Pièce jointe requise :

- Rapport actualisé sur l’état d’avancement de l’exécution et les résultats (EER) – la date devrait être la même que celle de la mission RAP.
- Matrice de mesures du PARCOUM III

Matrice des mesures de réformes du programme d'appui à la couverture médicale – phase 3

NB: Les déclencheurs sont en gras

OBJECTIFS A MOYEN TERME	MESURES ET INSTITUTIONS RESPONSABLES			INDICATEURS DE PRODUIT			INDICATEURS DE RESULTAT
	MESURE 2013	MESURE 2014	INSTITUTION	2013	2014	MOYEN DE VERIFICATION	
AXE 1 : PILOTAGE ET FINANCEMENT DE LA COUVERTURE MEDICALE DE BASE							
A.1.1. Renforcer le pilotage et la gouvernance de la réforme de la couverture médicale de base							
Renforcer le mécanisme de pilotage et de gouvernance de la réforme	Elargissement à l'ensemble des parties prenantes et renforcement du comité interministériel chargé des orientations et décisions stratégiques de la réforme	Transmission du compte-rendu des réunions biannuelles du comité interministériel	Présidence du Gouvernement, Comité interministériel	Les correspondances entre le MEF et la Présidence du Gouvernement sont transmises	Au moins deux compte-rendus de réunions sont transmis	2013 : Correspondances 2014 : Compte-rendus	
	<i>Mise en place du comité technique du programme présidé par la Présidence du Gouvernement ou par le Département désigné à cet effet par le chef du Gouvernement</i>		Présidence du Gouvernement, département désigné par le chef du Gouvernement		Au moins trois compte-rendus de réunions sont transmis	2013 : Lettre du Chef du Gouvernement portant création du comité technique précisant son rôle et sa composition 2014 : Compte-rendus	
Améliorer la gestion du RAMED		Présentation par le comité technique au comité interministériel du plan d'amélioration portant sur les dispositifs institutionnels et les outils nécessaires pour la gestion du RAMED	Comité de pilotage du programme		Transmission au comité interministériel du plan d'amélioration portant sur les dispositifs institutionnels et les outils nécessaires pour la gestion du RAMED	2014 : Ordre du jour du comité et plan d'amélioration	
A.1.2. Assurer un financement durable pour la couverture médicale de base							
Assurer la visibilité sur le	Mobilisation des ressources affectées au RAMED	Transfert des ressources du fonds de cohésion	MEF	Les fonds affectés au RAMED sont mobilisés	Les ressources pour le RAMED sont transférées	2013 : Transmission (i) du programme d'emploi prévisionnel 2013 du FCS ; (ii)	Part des dépenses des ménages dans les dépenses totales de santé

OBJECTIFS A MOYEN TERME	MESURES ET INSTITUTIONS RESPONSABLES			INDICATEURS DE PRODUIT			INDICATEURS DE RESULTAT
	MESURE 2013	MESURE 2014	INSTITUTION	2013	2014	MOYEN DE VERIFICATION	
financement de la CMB		sociale pour le RAMED par le MEF				des décisions de subvention au profit des CHU précisant que ces ressources sont au profit des bénéficiaires du RAMED et (iii) des copies des relevés de la TGR montrant le solde du FCS au 31 décembre 2012 et au 31 juillet 2013 2014 : Transmission du programme d'emploi du FCS 2014, visé par le Ministère de l'Economie et des Finances et de la preuve du transfert au RAMED des fonds indiqués dans le programme d'emploi 2013	2014 : 48% (53% en 2010). <i>Source : CNS ; enquête sur les dépenses des ménages du MS</i>
Développer un cadre de financement à moyen terme		Soumission de la stratégie de financement du secteur de la santé au MEF	MEF, DPRF (MS)		La stratégie est adoptée par le MS et soumise au MEF	Lettre de transmission au MEF et stratégie validée	
	Mise en place du budget programme 2014-2016 (lettre de cadrage du MS)	Signature de 16 contrats programmes avec les régions sanitaires	DPRF (MS)	La lettre de cadrage est signée	Les 16 régions sanitaires ont signé des contrats programme	2013 : Transmission de la lettre de cadrage 2014 : Transmission des contrats programme	
AXE 2 : EXTENSION DE LA COUVERTURE MEDICALE DE BASE							
A.2.1. Renforcer la mise en œuvre du Régime d'Assistance Médicale(RAMED)							
Améliorer le traitement des dossiers d'inscription		Interconnexion de 800 annexes administratives	Ministère de l'Intérieur		800 annexes administratives sont interconnectées	Rapport du Ministère de l'Intérieur	% des personnes éligibles immatriculées au RAMED 2013 : 85%
Améliorer le système de ciblage du RAMED	Etude actuarielle RAMED validée par le MS	Examen du système de ciblage porté à l'ordre du jour du comité interministériel	MS Comité interministériel			2013 : Transmission de l'étude actuarielle validée 2014 : Ordre du jour du comité interministériel	2014 : 93% <i>Source : ANAM</i>

OBJECTIFS A MOYEN TERME	MESURES ET INSTITUTIONS RESPONSABLES			INDICATEURS DE PRODUIT			INDICATEURS DE RESULTAT
	MESURE 2013	MESURE 2014	INSTITUTION	2013	2014	MOYEN DE VERIFICATION	
A.2.2. Développer la couverture médicale des catégories socio-professionnelles indépendantes							
Définir une stratégie de couverture des indépendants	Proposition de scénarios de couverture des indépendants	Présentation d'un projet de stratégie de couverture des indépendants au comité de pilotage de la réforme	MS	Un scénario de couverture des indépendants est validé	Le projet de stratégie pour la couverture des indépendants est présenté au comité de pilotage	2013 : Lettre de transmission de la proposition de scénarios de couverture des indépendants à la Présidence du Gouvernement par le MS 2014 : Transmission du premier projet de stratégie pour les indépendants	Indépendants affiliés à l'AMO 2014 : 200.000 <i>Source : Bilan annuel CNSS</i>
Etendre la couverture médicale des indépendants	Intégration des canotiers à la CNSS	Présentation par le Conseil du Gouvernement du projet de loi relatif à la couverture des étudiants	CNSS Ministère de l'Emploi	Les canotiers sont intégrés à la CNSS	Le projet de loi relatif à la couverture des étudiants est présenté au Conseil du Gouvernement	2013 : Convention signée avec la CNSS 2014 : Lettre de transmission du projet de loi au SGG accompagnée du projet de loi	
AXE 3 : REGULATION ET OFFRE DE SOINS							
A.3.1. Améliorer la disponibilité et la qualité des services							
Améliorer la disponibilité des services	Adoption du texte réglementaire relatif à la déconcentration des actes de gestion des ressources humaines	Transmission au SGG du projet de décret relatif à la situation des médecins et médecins-dentistes du secteur privé conventionnés avec le MS	DRH, DRC (MS)	Le texte relatif à la déconcentration des actes de gestion des ressources humaines est adopté par le MS	<i>Le décret relatif aux médecins et médecins-dentistes est transmis au SGG</i>	2013 : Transmission du texte relatif à la déconcentration des ressources humaines 2014 : Transmission au SGG du projet de décret relatif à la situation des médecins et médecins dentistes du secteur privé conventionnés avec le MS, ainsi que d'une copie de la lettre de transmission	La délégation de signature aux Directeurs régionaux est effective
		Transmission au SGG du projet de loi sur la carte sanitaire et les schémas régionaux de l'offre de soins	DRC, DPRF		Le projet de loi sur la carte sanitaire et les schémas régionaux de l'offre de soins est transmis au SGG	Lettre de transmission du projet de loi au SGG et projet de loi	Nombre d'habitants par médecin du secteur public 2012 : 2725 (2500 en 2015)

OBJECTIFS A MOYEN TERME	MESURES ET INSTITUTIONS RESPONSABLES			INDICATEURS DE PRODUIT			INDICATEURS DE RESULTAT
	MESURE 2013	MESURE 2014	INSTITUTION	2013	2014	MOYEN DE VERIFICATION	
							Source :MS
Améliorer la qualité des ressources humaines	<i>Projet de texte liant l'avancement à la formation continue</i>	<i>Adoption de 4 règles de « bonnes pratiques » par le Ministère de la santé</i>	MS ANAM	<i>Le projet de texte sur la formation continue est transmis au SGG</i>	<i>4 règles de bonnes pratiques sont adoptées</i>	Lettre de transmission du projet de décret au SGG et projet de décret. Documentation sur les règles de bonnes pratiques	
A.3. 2. Rationaliser le recours aux soins							
Assurer le respect du parcours de soins		<i>Adoption du projet de suivi médical coordonné pour les affections de longue durée par le conseil d'administration de l'ANAM</i>	ANAM		<i>Le projet de suivi médical coordonné est adopté par le CA de l'ANAM</i>	Compte-rendu du CA de l'ANAM	% des assurés AMO bénéficiant d'un médecin de famille 2015 : 40% Source : ANAM
Rationaliser l'utilisation des médicaments et en faciliter l'accès		Transmission au SGG du projet de décret relatif aux modalités de fixation des prix de vente des médicaments au public	DRC, DMP (MS)		Le projet de décret relatif aux modalités de fixation des prix de vente des médicaments au public est transmis au SGG	Lettre de transmission du projet de décret au SGG et projet de décret.	
A.3.3 Renforcer la redevabilité							
Promouvoir la voix citoyenne	Evaluation du projet pilote de gestion des plaintes dans les hôpitaux cibles	Publication du baromètre RAMED	DHSA ANAM	Le rapport d'évaluation est disponible	Le baromètre RAMED est publié	2013 : Transmission du rapport d'évaluation 2014 : Transmission du baromètre RAMED	% des ménages estimant que les prestations sanitaires se sont améliorées 2014 : 40% (23% en 2012) Source : HCP