



Concours Santé

EAP · ÉCHELLE 11

COURS 01 · LOI-MÈRE DU SYSTÈME NATIONAL DE SANTÉ

La Loi-cadre 06-22 relative au Système National de Santé

Le texte fondateur de la refonte du système de santé marocain : vision royale, définitions, principes, objectifs, gouvernance et les 4 piliers de la réforme.

Dahir 1-22-77

9 décembre 2022

BO n° 7151

34 articles · 11 titres

4 piliers · 8 principes · 10 objectifs

Plan du cours

1. Contexte : de la réforme à la refonte
2. Carte d'identité de la loi
3. Les définitions officielles (Titre I)
4. Les 8 principes du SNS (Art. 4)
5. Les 10 objectifs du SNS (Art. 2)
6. Les 4 piliers de la réforme
7. Gouvernance, régionalisation et financement
8. Textes d'application et calendrier de déploiement
9. Articulation 06-22 ↔ 09-21 : les deux jambes de la réforme
10. Glossaire express
11. Fiche flash — à mémoriser

1 Contexte : de la réforme à la refonte

La loi-cadre 06-22 n'est pas une simple réforme de plus : elle acte une **refonte en profondeur** du système de santé marocain, en réponse à un double constat — des **inégalités criantes** d'accès aux soins et une **gouvernance fragmentée** — révélé de façon aiguë par la crise sanitaire de 2020.

Le projet s'inscrit dans la vision royale exprimée dans plusieurs discours : « *refondre en profondeur le système national de santé [...] renforcer l'accès à des soins de proximité répondant aux standards de qualité, à des coûts raisonnables, tout en conférant davantage de responsabilité aux régions* ». Deux principes structurants en découlent :

- la **régionalisation avancée** : rapprocher la décision et la gestion du terrain (les régions) ;
- la **déconcentration administrative** : transférer des compétences de l'administration centrale vers les échelons territoriaux.

Point d'examen : la 06-22 est la **traduction sanitaire** de deux grands chantiers de l'État — la **régionalisation avancée** et la **généralisation de la protection sociale** (loi 09-21). On la présente comme la « loi-mère » car toutes les autres lois de la réforme (07-22 à 11-22) en découlent.

2 Carte d'identité de la loi

RÉFÉRENCES OFFICIELLES

Intitulé : Loi-cadre n° **06-22** relative au système national de santé.

Promulgation : Dahir n° **1-22-77** du 14 jourmada I 1444 (**9 décembre 2022**).

Publication : Bulletin Officiel n° **7151** du **12 décembre 2022** (version arabe ; version française au BO n° 7178).

Structure : **34 articles** répartis en **11 titres**.

Article 33 : mise en œuvre par des **textes législatifs et réglementaires d'application**.

Article 34 : **abroge la loi 34-09** relative au système de santé et à l'offre de soins.

Qu'est-ce qu'une « loi-cadre » ?

Une loi-cadre ne règle pas le détail : elle fixe les **objectifs fondamentaux**, les **grands principes** et les **mécanismes de gouvernance et de financement** d'une politique publique. Le législateur pose l'ossature ; les **lois ordinaires** et les **décrets d'application** viennent ensuite préciser les modalités concrètes.

Exemple concret : la 06-22 pose le principe de la **territorialisation** de l'offre publique ; c'est la **loi 08-22** (loi ordinaire) qui crée concrètement les **Groupements Sanitaires Territoriaux** chargés de l'appliquer.

Repère chronologique : 09-21 (protection sociale) = **mars 2021** · 06-22 (système de santé) = **décembre 2022** · lois d'accompagnement 07-22 à 11-22 = **2023**.

3 Les définitions officielles (Titre I)

SYSTÈME NATIONAL DE SANTÉ — ART. 3

« L'ensemble des **institutions**, des **instances**, des **activités** et des **ressources** affectées, œuvrant dans le domaine de la préservation de la santé, en secteur **public et privé**, aux niveaux **national et régional**, organisés pour atteindre la **sécurité sanitaire**, la préservation de la santé de la population, la **prévention** des maladies, des épidémies et des risques, et la garantie de la vie dans un **environnement sain**. »

OFFRE DE SOINS

Les **ressources humaines**, l'ensemble des **infrastructures sanitaires** (secteurs public et privé), toutes les **installations de santé fixes ou mobiles**, ainsi que les **moyens** mis en œuvre pour la fourniture des soins.

Piège fréquent : le **SNS** est l'ensemble (institutions + activités + ressources) ; l'**offre de soins** n'en est que la composante « production de soins ». Ne pas les employer l'un pour l'autre.

Les composantes du SNS (Art. 3)

Secteur	Contenu
Public	offre du Ministère de la Santé (réseaux REH, RESSP, RISUM, REMS) + Service de Santé des FAR + Bureaux Municipaux d'Hygiène (BMH)
Privé à but non lucratif	établissements de la CNSS, mutuelles, OCP, ONEE, Croissant-Rouge marocain, fondations et ONG
Privé à but lucratif	cabinets médicaux et dentaires, cliniques, pharmacies, laboratoires d'analyses, cabinets de radiologie
Traditionnel	médecine traditionnelle (surtout en milieu rural)

4 Les 8 principes du SNS (Art. 4)

La loi énumère **8 principes** directeurs qui doivent guider toute politique, stratégie et programme de santé :

#	Principe	Ce qu'il implique concrètement
1	Égalité d'accès aux soins	mêmes droits pour tous, sans discrimination géographique ou sociale
2	Continuité des prestations	permanence des soins (24h/24), coordination du parcours patient
3	Équité et équilibre spatial	corriger les disparités entre régions, urbain / rural
4	Bonne gouvernance	transparence, efficacité, participation, contrôle
5	Approche genre	intégrer la dimension femmes/hommes dans les politiques (« gendériser »)
6	Gestion axée sur les résultats	piloter par objectifs et indicateurs · reddition des comptes
7	Mutualisation des moyens	partage des ressources rares (plateaux techniques, équipements lourds)
8	Mobilisation collective	implication des citoyens, institutions et société civile

Piège classique : les **5 principes** de l'ancienne loi 34-09 sont **caducs**. La 06-22 en compte désormais **8**. Une question fréquente consiste à ajouter un « faux » principe (ex. « gratuité universelle ») : reste sur la liste exacte des 8.

5 Les 10 objectifs du SNS (Art. 2)

L'article 2 fixe les **10 objectifs** assignés au système. Chacun renvoie à un levier concret de la réforme :

Objectif	Levier / texte associé
1. Faciliter l'accès et améliorer la qualité des prestations	accréditation par la HAS (07-22)
2. Garantir une répartition équitable de l'offre	carte sanitaire
3. Territorialiser l'offre publique	GST (loi 08-22)
4. Garantir la souveraineté pharmaceutique	AMMPS (loi 10-22)
5. Développer la prévention et la détection des risques	santé publique, veille sanitaire
6. Réorganiser les filières de soins + digitalisation	circuit des soins, SI (Pilier 4)
7. Renforcer l' encadrement sanitaire	normes OMS, densité RH
8. Valoriser les ressources humaines	fonction sanitaire (loi 09-22)
9. Favoriser la complémentarité public/privé	partenariat public-privé (PPP)
10. Encourager la recherche et l'innovation	recherche en santé, CHU

Point d'examen : retiens surtout les objectifs qui pointent directement une **loi d'accompagnement** : territorialisation → 08-22 · souveraineté du médicament → 10-22 · valorisation RH → 09-22 · qualité/accréditation → 07-22.

6 Les 4 piliers de la réforme

Toute la réforme s'organise autour de **4 piliers** complémentaires :

Pilier 1 — Bonne gouvernance

Refonte de l'architecture de pilotage et de régulation par la création de quatre institutions :

Institution	Loi	Rôle
HAS — Haute Autorité de Santé	07-22	régule l'AMO, accrédite les établissements, évalue (remplace l'ANAM)
GST — Groupements Sanitaires Territoriaux	08-22	territorialisent l'offre publique (12 GST)
AMMPS — Agence des Médicaments	10-22	souveraineté pharmaceutique (remplace la DMP)
AMSD — Agence du Sang	11-22	chaîne transfusionnelle nationale

Mnémono « **HAS-GST-AMMPS-AMSD** » (lois 07, 08, 10, 11-22).

Pilier 2 — Valorisation des ressources humaines

Un **statut spécifique et attractif** des professionnels de santé (**loi 09-22** sur la fonction sanitaire) pour lutter contre la pénurie et la fuite des compétences : rémunération motivante intégrant performance et pénibilité.

Pilier 3 — Mise à niveau de l'offre de soins

- réhabilitation des **ESSP** (soins de santé primaires) ;
- modernisation des hôpitaux (**HP → CHP → CHR → CHU**) ;
- obligation du **circuit des soins** (filiales + référence / contre-référence) ;
- création d'un **CHU par région** ;
- **accréditation / homologation** des établissements (par la HAS).

Pilier 4 — Système d'information intégré

Digitalisation du système : dossier patient, interopérabilité, télémédecine, données de santé — portée par la DG du Système d'Information et de la Digitalisation du Ministère.

7 Gouvernance, régionalisation et financement

La 06-22 déplace le centre de gravité vers la **région**. La logique verticale (tout décidé au centre) laisse place à une **gouvernance territoriale** : chaque région dispose de son GST, de sa carte sanitaire régionale et, à terme, d'un CHU. L'administration centrale conserve la **stratégie, la norme et la régulation** ; la région gère l'**opérationnel**.

CIRCUIT / FILIÈRE DES SOINS

Parcours organisé et hiérarchisé du patient : entrée par les **soins primaires** (ESSP), puis orientation vers l'hôpital adapté par un système de **référence** (vers le haut) et de **contre-référence** (retour vers le bas), pour éviter l'engorgement des hôpitaux et garantir le bon soin au bon niveau.

Le financement combine **budget de l'État**, **cotisations d'assurance (AMO)** et ressources propres des établissements, dans une logique de **budget-programme** (allouer selon des objectifs et des résultats).

8 Textes d'application et calendrier de déploiement

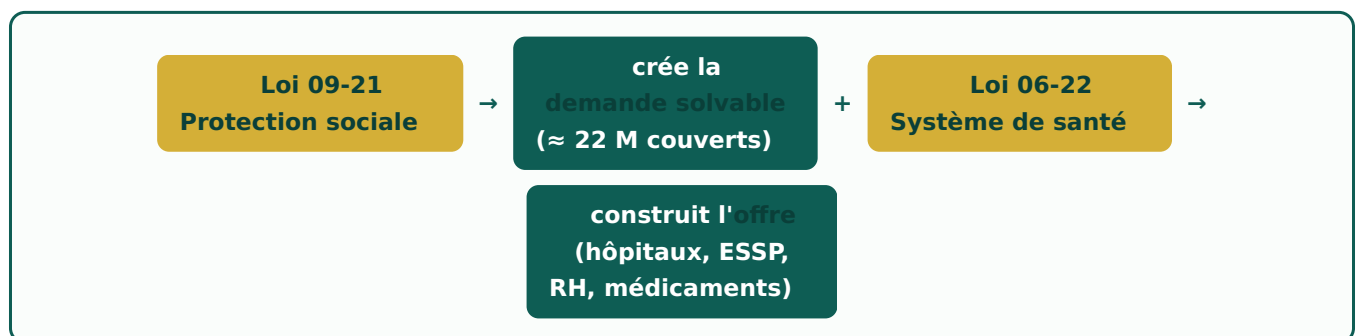
La loi-cadre a été suivie de ses lois d'accompagnement, publiées au **BO n° 7213** :

Loi	Objet	Délai des textes d'application
07-22	HAS	6 mois
08-22	GST	6 mois
09-22	Fonction sanitaire	—
10-22	AMMPS	6 mois
11-22	AMSD	1 an (spécificité)

Déploiement progressif : installation de la **HAS** (fin 2023), création des **12 GST**, transfert des personnels, élaboration des **cartes sanitaires régionales**, montée en charge de la digitalisation.

À retenir : l'AMSD (sang) a un délai d'application de **1 an**, contre 6 mois pour les autres — la sécurité et la logistique transfusionnelles justifient ce délai plus long.

9 Articulation 06-22 ↔ 09-21 : les deux jambes de la réforme



Étendre l'AMO à 22 millions de personnes (loi 09-21) serait inutile sans une **offre de soins** capable de les prendre en charge. Inversement, moderniser les hôpitaux sans couverture financière laisserait les ménages payer de leur poche. Les deux textes sont **indissociables** : la 09-21 solvabilise la demande, la 06-22 (et ses lois filles) bâtit l'offre.

10 Glossaire express

Sigle	Signification
SNS	Système National de Santé
ESSP	Établissements de Soins de Santé Primaires
GST	Groupement Sanitaire Territorial (loi 08-22)
HAS	Haute Autorité de Santé (loi 07-22)
AMMPS	Agence Marocaine des Médicaments et des Produits de Santé (loi 10-22)
AMSD	Agence Marocaine du Sang et de ses Dérivés (loi 11-22)
CHU / CHR / CHP / HP	niveaux hospitaliers : universitaire / régional / provincial / de proximité
GAR	Gestion Axée sur les Résultats

Sources officielles à consulter : Dahir n° 1-22-77 portant loi-cadre 06-22, **BO n° 7151** (12/12/2022) et **BO n° 7178** (version française) — portail du Secrétariat Général du Gouvernement (sgg.gov.ma) · lois d'accompagnement au **BO n° 7213** · Ministère de la Santé et de la Protection Sociale (sante.gov.ma).

11 Fiche flash — à mémoriser

L'essentiel en 60 secondes

- **06-22** = système national de santé · Dahir **1-22-77** (09/12/2022) · **BO 7151** · **34 articles / 11 titres** · abroge la **34-09**.
- **Définition SNS** : institutions + instances + activités + ressources, public et privé, national et régional.
- **8 principes** (Art. 4) · **10 objectifs** (Art. 2) · **4 secteurs** (public, privé non lucratif, privé lucratif, traditionnel).
- **4 piliers** : Gouvernance (HAS-GST-AMMPS-AMSD) · RH (loi 09-22) · Offre de soins (ESSP + HP→CHU, 1 CHU/région) · Système d'information.
- **Textes d'application** : BO 7213 · 6 mois (sauf AMSD = 1 an).
- **Couple** : 09-21 (demande solvable) + 06-22 (offre) = les deux jambes de la réforme · cadre : régionalisation avancée.