الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي
ⵜⴰⵙⴷⵡⵉⵜ ⵜⴰⵏⴰⵎⵓⵔⵜ ⵏ ⵜⵣⵔⴼⵜ ⵏ ⵓⵙⵙⵓⵔⵉ ⵏ ⵓⵖⵔⵎⵓ ⵏⵏⴰⵙⵔⴰⵜ
Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale

Rapport d'activité

تقرير حول نشاط

حول الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي برسم التأمين الإجباري عن المرض بالقطاع العام

لسنة 2021

محاور التقرير

مقدمة

I. المؤشرات الأساسية للتأمين الإجباري عن المرض بالقطاع العام 7

II. التسجيل وتدبير حقوق المستفيدين 9

1) توزيع المؤمنين خلال سنة 2021 10

2) توزيع ذوي الحقوق 10

III. الاشتراكات 11

IV. أداء تعويضات المؤمنين ومستحقات منتجي العلاجات 13

1) توزيع الأداءات في إطار الثالث المؤدي 15

2) توزيع الأداءات في إطار العلاجات العادية 15

3) توزيع الأداءات حسب نوعية الخدمات 17

4) توزيع الأداءات حسب نوعية المستفيدين 17

V. تحمل الأدوية المكلفة على صعيد الصيدليات 19

1) توزيع عدد المستفيدين من الأدوية المكلفة 20

2) توزيع عدد المستفيدين حسب مقاربة النوع 21

3) توزيع عدد المستفيدين حسب نوعية الأمراض المزمنة والمكلفة 21

4) تصنيف الأدوية الأكثر استهلاكا في إطار الاتفاقية مع الصيادلة 22

VI. خلاصة دراسات حول الأدوية 23

1) تذكير بنتائج الدراسات المنجزة سنة 2019 و 2020 24

2) أهم خلاصات دراسة حول أثمنة الأدوية على ضوء معطيات سنة 2021 25

3) مقترحات الصندوق من أجل حكامة جديدة للأدوية 27

VI. ملخص التقرير المالي للتأمين الإجباري عن المرض 28

1) تحليل لحساب المداخيل والنفقات 29

2) تحليل الحصيلة المالية لسنة 2021 32

3) حكامة مالية جيدة في ظروف استثنائية 32

VII. ديمومة التأمين الإجباري الأساسي عن المرض بالقطاع العام 33

1. تذكير بالوضعية المالية قبل سنة 2021: 36

2. الوضعية المالية للنظام برسم سنة 2021: 37

3. مقترحات الصندوق من أجل الحفاظ على ديمومة التأمين الإجباري عن المرض بالقطاع العام 38

VIII. أهم الإنجازات سنة 2021 40
1) المؤشرات النوعية لتدبير الخدمات 41
2) رقمنة وتبسيط مساطر التسجيل عن طريق المشغلين..... 43
3) حصيلة رقمنة التحملات مع منتجي العلاجات..... 43
4) تبسيط وتحسين جودة بطاقة التسجيل 45
5) إعفاء المؤمنين من الإدلاء ببعض الوثائق..... 45
6) تبادل المعطيات حول الطلبة والمواليد والوفيات 46
7) إعتماد التحويل البنكي 46
8) التحضير لإطلاق موقع إلكتروني جديد..... 46
9) إحداث مندوبيتين جهويتين سنة 2021..... 50
10) المنصة الإلكترونية لمراقبة الخدمات..... 50
11) محاربة الغش والتحايل 52
12) مؤشرات الموارد البشرية سنة 2021..... 55
VII. تنفيذ ميزانية سنة 2021 56
1) ميزانية الاستثمار 57
2) ميزانية التسيير..... 57

مقدمة

أصبحت الدولة الاجتماعية الضامنة لكرامة المواطن وللعدالة الاجتماعية والمجالية إحدى مرتكزات سياسة الحماية الاجتماعية التي تسير بلادنا بخطى حثيثة من أجل تحقيقها على أرض الواقع، تحت القيادة الرشيدة لصاحب الجلالة نصره الله وأيده وبانخراط كل الفاعلين في هذا الورش الاجتماعي الذي يجسد التعبئة الوطنية لإنجاح النموذج الجديد للتنمية والموقع الجديد للمواطن في إطار السياسات العمومية، وأيضا الإرادة الوطنية من أجل أن تلحق بلادنا بالبلدان التي أرست أنظمة للحماية الاجتماعية الشاملة.

ولقد قطعت بلادنا أشواطا في هذا المجال عبر اعتماد القانون 09-21 أو إحداث لجنة وزارية تنسيقية يترأسها الوزير المكلف بالميزانية وإطلاق برنامج لتعميم التأمين الإجباري الأساسي على بعض الفئات الاجتماعية كالمستقلين والمهن الحرة والشروع في إصلاح برنامج المساعدة الاجتماعية وتعميم السجل الاجتماعي الموحد وغيرها من الإصلاحات الهيكلية العميقة التي ستعقبها إجراءات أخرى في عدة مجالات من أهمها التقاعد.

وقد عبر الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي والتعاضديات عن انخراطهم التام والجاد في هذا الورش واستعدادهم الدائم للمساهمة فيه بخبرتهم وتجربتهم ومقترحاتهم، إعلاء للمصلحة العامة والتزاما منهم بالدور التاريخي الذي لعباه لأكثر من 7 عقود. ولترجمة هذا الانخراط، تقدم الصندوق بعدة دراسات حول عينة من الأدوية المقبول إرجاع مصاريفها والتفاوت الصارخ الذي تعرفه أسعارها مقارنة مع دول كفرنسا وبلجيكا، على أن يوسع نطاق الدراسة ليشمل المستلزمات الطبية وعلاجات الأسنان والتحاليل البيولوجية. كما تقدم بتصور حول التحول الرقمي لأنظمة التغطية الصحية يرمي لوضع نظام متناسق للصحة الرقمية يتفاعل في إطار من الذكاء الالكتروني مع نظام منفتح لتدبير خدمات التأمين الإجباري عن المرض والتغطية التكميلية ويستند على معرف رقمي وحيد.

إن هذه المقترحات، التي تستند على توجهات مخطط العمل الاستراتيجي المندمج بين الصندوق والتعاضديات 2021-2025، تنسجم مع سياسة الصندوق الرامية إلى الانتقال من دور "الجهاز المؤدي للخدمات" نحو مؤسسة تراقب بكل تبصر ويقظة أسعار وتعريفة الخدمات وتنبه للاختلالات التي قد تعتري منظومة التغطية الصحية الأساسية قصد اتخاذ الإجراءات التصحيحية المناسبة.

وفي هذا الإطار، أعد الصندوق مرجعا حول مقترحاته للحفاظ على ديمومة التأمين الإجباري الأساسي عن المرض بالقطاع العام منذ سنة 2012، مقترحات أصبحت ذات أهمية كبرى بالنظر للنتائج المالية المسجلة خلال سنة 2021 والتي سجلت عجزا استثنائيا ب 1510- مليون درهم بسبب الارتفاع المطرد لنفقات العلاجات وبطء نمو الاشتراكات والمساهمة في الحملة الوطنية للتلقيح ضد فيروس كورونا الذي تفشي ببلادنا ابتداء من مارس 2020.

ولتجاوز هذه الوضعية، يقترح الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي ما يلي :

- ★ تحسين تمويل النظام عبر الرفع من نسبة الاشتراكات ومن سقفها،

- ضبط سلة العلاجات (تقييم لائحة الأدوية والمستلزمات الطبية المقبول إرجاع مصاريفهم، خفض سعر الأدوية والتحاليل البيولوجية وعلاجات الأسنان، وقف القرارات الاستثنائية للتعويض، إلخ)،
- تسقيف علاجات الأسنان، كخطورة أولية في إطار استراتيجية شاملة تتوخى التحكم الطبي في أهم نفقات العلاج وضبط الاستفادة منها في إطار يضمن استفادة
- تقييم الاتفاقيات الوطنية وإشراك وزارة الاقتصاد والمالية في المفاوضات حول التعريفة الوطنية المرجعية بالنظر لوقعها على مستقبل التغطية الصحية الشاملة،
- تشجيع اللجوء للقطاع الصحي العمومي وتعزيز حملات الوقاية والحفاظ على الصحة بالنظر للارتفاع الكبير في عدد المصابين بأمراض مزمنة ومكلفة ونفقاتهم (192.354 مصاب أي 6.2% من المستفيدين استهلكوا 3.3 مليار درهم سنة 2021 أي 53% من نفقات العلاجات)،
- ضمان الالتقائية بين القطاع الصحي والتغطية الصحية الأساسية ووضع إطار للتنسيق بين التأمين الإجباري عن المرض والتغطية التكميلية.

وبالرغم من الضغط الذي يمارسها التفاوت البين بين الاشتراكات والأداءات، فقد واصل الصندوق تنفيذ مشاريعه المبرمجة في إطار مخطط عمله الاستراتيجي، ومن أهمها تبسيط ورقمنة المساطر والتحضير لإطلاق موقع إلكتروني جديد يضم خدمات تفاعلية وإحداث منصات لمراقبة استهلاك المؤمنين ومنتجي العلاجات لخدمات التأمين الإجباري عن المرض قصد تعزيز سياسة محاربة الغش والتحايل والرفع من قدرات المراقبة الطبية والأجهزة المختصة على تتبع الحالات المشبوهة وللتصدي لها.

I. المؤشرات الأساسية للتأمين الإجباري عن المرض بالقطاع العام

المؤشرات	2006	2020	2021
المستفيدين	2 376 406	3 060 210	3 113 111
المؤمنين	973 315	1 323 021	1 350 090
نسبة ذوو المعاشات مقارنة مع إجمالي المؤمنين	21٪	38٪	38٪
المعدل الديموغرافي	3.81	1.65	1.61
الاشتراكات بمليون درهم	3017	5615	5 900
إجمالي الأداءات بمليون درهم	1326	4863	6 533
الأداءات في إطار العلاجات العادية	2933 (47٪)	2716 (56٪)	3 753 (57٪)
الأداءات في إطار الثالث المؤدي	1.037 (53٪)	2147 (44٪)	2 780 (43٪)
نسبة تغطية التأمين الإجباري عن المرض والتغطية التكميلية	57٪	73٪	73٪
عدد الملفات المعالجة	3.3	4.5	5.7
نسبة المراضة	36٪	45٪	49٪
معدل كلفة كل ملف معالج بالدرهم	480	1075	1153
عدد الملفات لكل شخص أودع ملف مرض	3.8	3.3	3.7
عدد المصابين بأمراض مزمنة ومكلفة	55 173	201.507	209.341
النسبة مقارنة مع المستفيدين	2.3٪	6.6٪	6.7٪
نفقات الأمراض المزمنة والمكلفة بمليون درهم	796	2.565	3.356
نسبة النفقات مقارنة مع إجمالي نفقات العلاج	41٪	52.7٪	51.2٪
نسبة مصاريف التسيير مقارنة مع الاشتراكات	2.92٪	6.10٪	6.28٪
النتيجة التقنية بمليون درهم	981	134	-1768
النتيجة الإجمالية بمليون درهم	1007	823	-1510

II. التسجيل وتدبير حقوق المستفيدين

1) توزيع المؤمنين خلال سنة 2021

بلغ عدد المؤمنين برسم نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض 3.113.111 شخص مسجلا ارتفاعا طفيفا مقارنة مع سنة 2020 ب 2٪، نتيجة ارتفاع المؤمنين النشيطين بنسبة 1.10٪، مقابل ارتفاع المتقاعدين بنسبة 3.20٪:

نوعية المستفيدين	النشيطون	المتقاعدون	الأيتام	الأرامل	المجموع
2020	824 516	391 356	1 878	105 271	1 323 021
2021	833 657	404 065	1 744	110 624	1 350 090
نسبة الفارق	1,10٪	3,20٪	-7,10٪	5,10٪	2,00٪

2) توزيع ذوي الحقوق

انتقل عدد ذوي الحقوق من 1.737.189 شخص سنة 2020 إلى 1.763.021 شخص سنة 2021، مسجلا ارتفاعا ب 1.50% نتيجة ارتفاع عدد الأبناء المتكفل بهم ب8.1% وارتفاع نسبة الأزواج ب7.0%.

	ذوو حقوق النشيطين		ذوو حقوق أصحاب المعاشات		المجموع
	الأزواج	الأبناء	الأزواج	الأبناء	
2020	314 814	931 493	206 871	284 011	1 737 189
2021	313 404	931 609	211 862	306 146	1 763 021
نسبة الفارق	-0,45٪	0,01٪	2,41٪	7,79٪	1,50٪

وبناء عليه، بلغ عدد المستفيدين (المؤمنون وذوي حقوقهم) خلال سنة 2021 ما مجموعه 1.350.090 شخص، مقابل 1.323.021 شخص سنة 2020 سنة 2021، مسجلا أيضا ارتفاعا طفيفا ب 2٪.

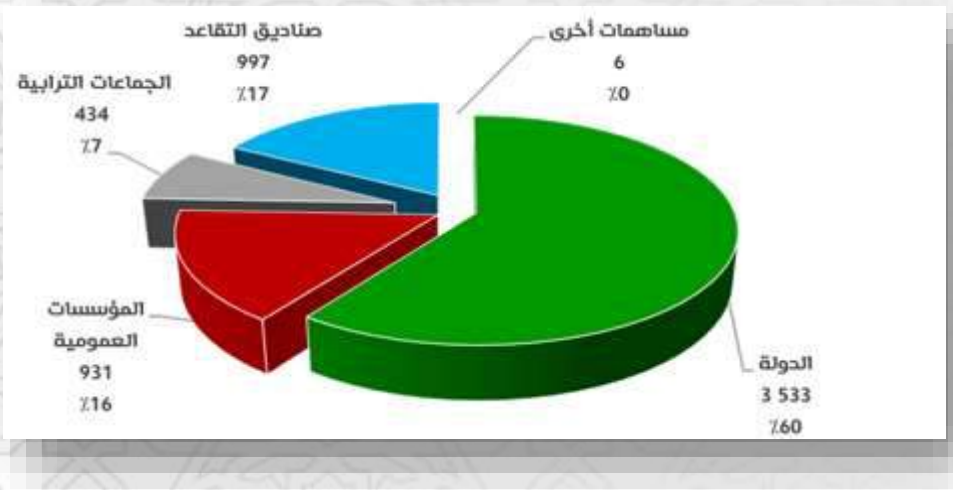
وقد استمر المعدل الديموغرافي تدهوره منتقلا من تغطية كل 1.65 مؤمن نشيط لكل صاحب معاشات سنة2020 إلى 1.61 سنة 2021، علما أن كل صاحب معاش يستهلك 2.2 مرات ما يستهلكه مستفيد نشيط. علما أن هذه الشريحة من أصحاب المعاشات تمثل 38.3% من إجمالي المؤمنين و33% من إجمالي المستفيدين إذا أخذنا بعين الاعتبار ذوي حقوقهم.

علاوة على ذلك، يمثل الأرامل والأيتام 8% من أجمالي المؤمنين و22% من ذوي المعاشات، كما يمثل المتقاعدين 24.819 شخص مسجلا ارتفاع ب 6%، كما يبين ذلك الجدول التالي

	المتقاعدون	أزوارجهم	أبناءهم	المجموع
2020	23 383	11 629	27 896	62 908
2021	24 819	12 033	31 037	67 889
نسبة الفارق	6٪	3٪	11٪	8٪

III. الاشتراكات

بلغت الاشتراكات برسم نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض خلال سنة 2021 ما مجموعه 5.900.181.830 درهم، مقابل 5.637.825.565 درهم سنة 2020، مسجلة بالتالي ارتفاعا طفيفا ب 5٪، ناجم عن ارتفاع مساهمة الدولة وموظفيها ب 136.900.976 درهم والمؤسسات العمومية ومستخدميها ب 85.588.084 درهم وصناديق التقاعد ب 57.857.800 درهم.



بمليون درهم

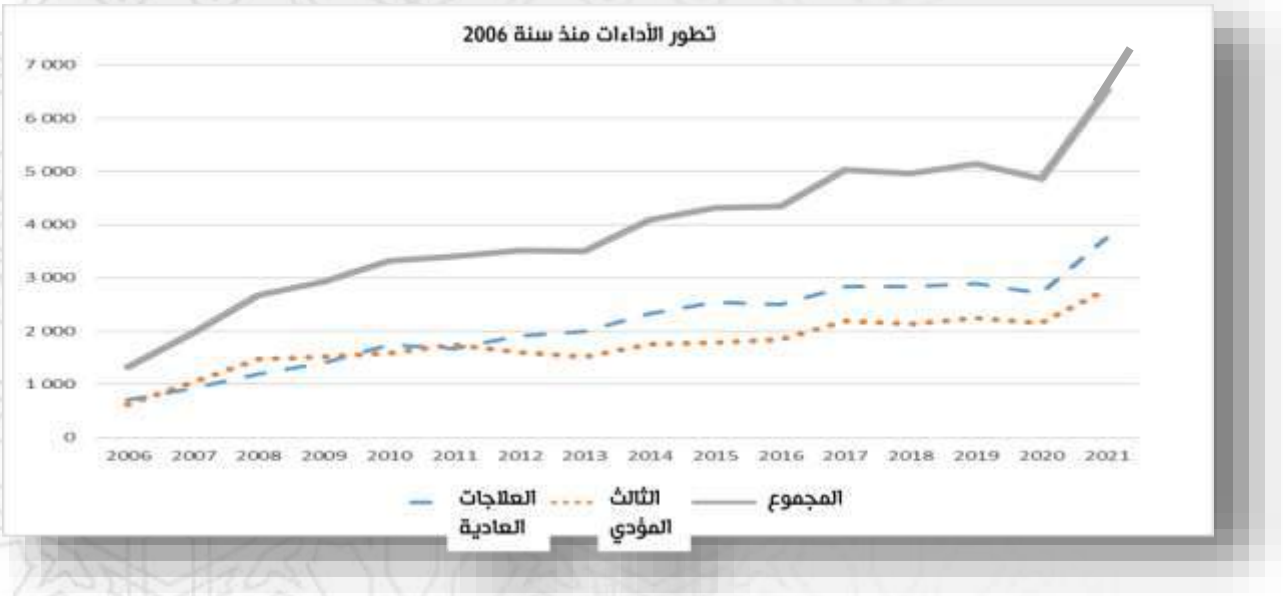
وتبلغ اشتراكات الدولة وموظفيها 60٪ من إجمالي الاشتراكات والمساهمات المحصلة خلال سنة 2021، كما يبين ذلك الجدول التالي :

المؤسسات المشغلة	سنة 2021	سنة 2020	الفارق	نسبة الفارق	النسبة مقارنة مع إجمالي الاشتراكات
مساهمة الدولة كمشغل واشتراكات موظفيها	3 530 488 417	3 393 587 441	136 900 976	4٪	60٪
مساهمة المؤسسات المسيرة بطريقة مستقلة واشتراكات مستخدميها، إضافة للعمال المؤقتين التابعين للدولة	2 224 633	2 269 203	- 44 570	-2٪	0٪
مساهمة المؤسسات العمومية كمشغل واشتراكات مستخدميها	931 070 419	845 482 335	85 588 084	10٪	16٪
مساهمة الجماعات الترابية كمشغل واشتراكات مستخدميها	434 095 410	431 038 546	3 056 863	1٪	7٪
صناديق التقاعد CMR, RCAR , CNSS et CIMR	996 600 948,	938 743 148	57 857 800,	6٪	17٪
اشتراكات أخرى	5 702 000	26 704 889	- 21 002 889	-79٪	0٪
إجمالي الاشتراكات	5 900 181 830	5 637 825 565	262 356 264	5٪	100٪

وتمثل اشتراكات المؤمنين من ذوي المعاشات 17٪ من إجمالي اشتراكات المؤمنين، والجدير بالذكر أن الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي يتحكم منذ سنة 2017 في اشتراكات المؤمنين بنسبة 100٪ ،على أساس التصريحات الواردة من مختلف المشغلين. كما أن الصندوق يطبق غرامات التأخير طبقا للمقتضيات القانونية الجاري بها العمل، والتي بلغت في دجنبر 2021 ما مجموعه 4 879 707 درهم.

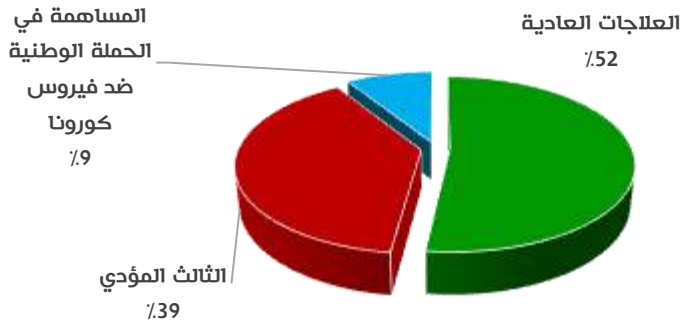
IV. أداء تعويضات المؤمنين ومستحقات منتجي العلاجات

بلغت الأداءات المتعلقة بالتعويض عن ملفات العلاجات العادية والثالث المؤدي ما بين فاتح يناير ومتم دجنبر 2021 ما مجموعه 7.192.712.258 درهم، بما فيها مساهمة الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي في الحملة الوطنية للتلقيح ضد فيروس كورونا بمبلغ 662.720.481 درهم.



وقد سجلت الأداءات ارتفاعا بنسبة 48٪ مقارنة مع سنة 2020 والتي بلغت خلالها الأداءات 4.860.940.873 درهم، مسجلة ارتفاعا بلغ 2.331.771.385 درهم ما بين سنة 2020 وسنة 2021، كما يبين ذلك الجدول التالي :

	سنة 2021	سنة 2020	الفارق	نسبة الفارق
الأداءات في إطار الثالث المؤدي	2 780 151 735	2 146 684 366	633 467 369	30٪
الأداءات في إطار العلاجات العادية	3 753 339 304	2 716 050 631	1 037 288 673	38٪
المساهمة في الحملة الوطنية للتلقيح ضد فيروس كورونا	662 720 481	-	662 720 481	
إجمالي الأداءات	7 196 211 521	4 862 734 997	2 333 476 524	48٪
استرجاع مصاريف الحوادث المؤمنة لدى الغير	- 3 499 263	- 1 794 124	-1 705 138	95٪
المجموع	**7 192 712 258**	**4 860 940 873**	**2 331 771 385**	**48٪**

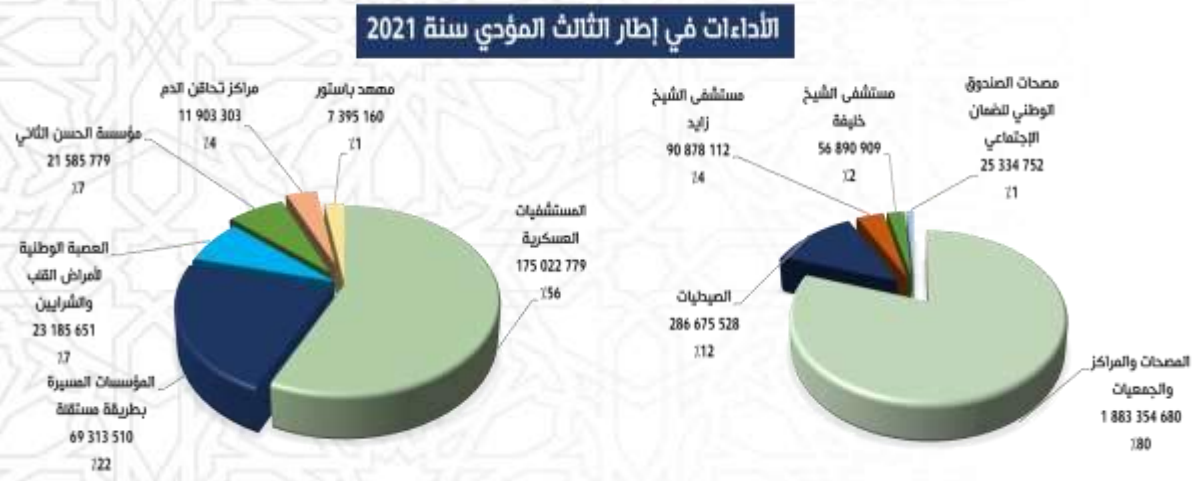


1) توزيع الأداءات في إطار الثالث المؤدي

انتقلت الأداءات في إطار الثالث المؤدي من 2.146.684.366درهم سنة 2020 إلى 2.780.151.735 درهم سنة 2021، مسجلة ارتفاعا ب 633.467.369 درهم وهو ما يعادل ارتفاعا بنسبة 30٪. وقد شهدت الأداءات لفائدة القطاع الخاص والعام والقطاع التعاضدي ارتفاعا على التوالي ب 26٪ و72٪ و22٪، في حين تراجعت الأداءات الاستشفاءات بالخارج بنسبة -13٪، كما يبين ذلك الجدول التالي :

فئات منتجي العلاجات	سنة 2021	سنة 2020	الفارق بالدرهم	نسبة الفارق
القطاع الخاص	2 343 133 981	1 856 750 661	486 383 319	26٪
القطاع العام	309 985 027	179 958 674	130 026 352	72٪
القطاع التعاضدي والأعمال الاجتماعية التابعة للصندوق	108 580 556	88 866 101	19 714 455	22٪
المستشفيات بالخارج	18 452 171	21 108 929	-2 656 758	-13٪
المجموع	2 780 151 735	2 146 684 366	633 467 369	30٪

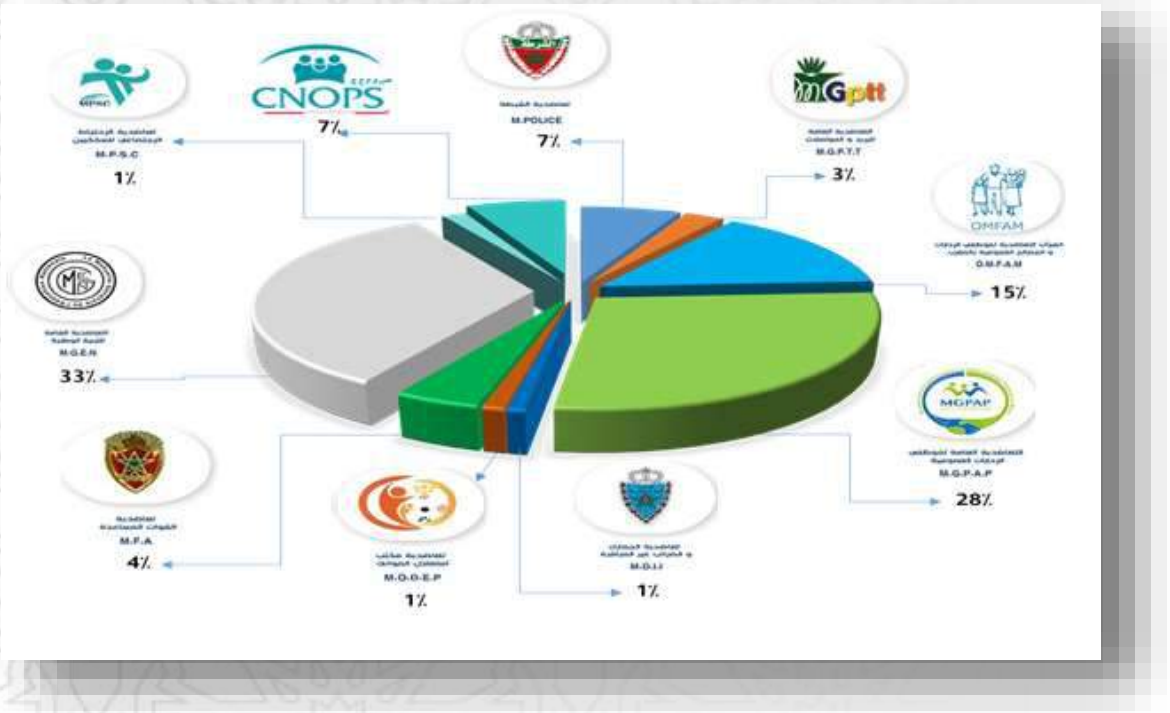
وتمثل الأداءات لفائدة القطاع الخاص 84٪ من إجمالي الأداءات في إطار الثالث المؤدي، مقابل 11٪ بالنسبة للقطاع العام و4٪ للمنشئات الصحية التابعة للقطاع التعاضدي.



2) توزيع الأداءات في إطار العلاجات العادية

عرفت الأداءات في إطار العلاجات العادية بدورها ارتفاعا بنسبة 38٪ ما بين سنة 2020 وسنة 2021، إذ انتقلت من 2.716.050.631 درهم إلى 3.753.339.304 درهم، أي بارتفاع بمبلغ 1.037.288.673 درهم. وتجدر الإشارة أن الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي قد قرر سنة 2020 معالجة ملفات الأدوية المكلفة مباشرة بغية تبسيط المساطر وتسريع مسطرة معالجة الملفات.

كما توزعت تعويضات التأمين الإجباري عن المرض في إطار العلاجات العادية خلال سنة 2021 حسب منخرطي التعاضديات كالتالي



مقارنة مع سنة 2020، سجلت تعويضات الأدوية المكلفة التي يدبرها الصندوق أكبر نسبة ارتفاع (365٪ أي 202 مليون درهم بما أن الصندوق لم يشرع في ملفات الأدوية المكلفة مباشرة إلا في يوليوز 2020)، متبوعة بتعاضدية الشرطة ب39٪، ثم التعاضدية العامة لموظفي الإدارات العمومية ب 37٪ والتعاضدية العامة للتربية الوطنية ب 36٪ ، كما يبين ذلك الجدول التالي :

التعاضديات	سنة 2021	سنة 2020	الفارق بالدرهم	نسبة الفارق
تعاضدية الشرطة	254 132 813	183 003 101	71 129 712	39٪
التعاضدية العامة للبريد والمواصلات	97 507 216	78 746 901	18 760 315	24٪
الهيئات التعاضدية لموظفي الإدارات والمصالح العمومية بالمغرب	552 036 425	465 665 411	86 371 014	19٪
التعاضدية العامة لموظفي الإدارات العمومية	1 053 499 023	770 259 132	283 239 891	37٪
تعاضدية الجمارك والضرائب غير المباشرة	34 575 074	27 887 018	6 688 056	24٪
تعاضدية مكتب استغلال الموانئ	41 748 928	33 405 023	8 343 906	25٪
تعاضدية القوات المساعدة	158 297 972	134 883 565	23 414 407	17٪
التعاضدية العامة للتربية الوطنية	1 245 549 479	912 622 515	332 926 964	36٪
تعاضدية الاحتياط الاجتماعي للسككيين	59 354 250	54 445 228	4 909 021	9٪
الأدوية المكلفة - الصندوق	256 638 125	55 132 737	201 505 388	365٪
المجموع	3 753 339 304	2 716 050 631	1 037 288 673	38٪

3) توزيع الأداءات حسب نوعية الخدمات

تستأثر الأداءات المتعلقة ب 5 خدمات ب75٪ من إجمالي أداءات التأمين الإجباري عن المرض سنة 2021، 34٪ منها هي حصة الأدوية المقبول استرجاع مصاريفها و41٪ تتكون من الاستشفاءات والتدخلات الجراحية والتحاليل البيولوجية وتصفية الكلي وعلاجات الأسنان.

نوعية العلاج	المبلغ بالدرهم	النسبة
الأدوية المقبول إرجاع مصاريفها	2 223 119 747	34٪
العلاجات المتعلقة بالاستشفاءات والتدخلات الجراحية	1 043 784 235	16٪
التحاليل البيولوجية	689 364 828	11٪
تصفية الكلي	481 362 302	7٪
علاجات الفم والأسنان وتقويمها	493 446 918	8٪
أعمال الطب العام والخاص والجراحة	339 333 796	5٪
الكشوفات الوظيفية	328 873 963	5٪
النظارات الطبية	285 321 882	4٪
تتبع الحمل والولادة وتوابعها	174 569 072	3٪
الفحوص الإشعاعية المصورة	137 844 942	2٪
أعمال طبية أخرى	336 469 356	5٪
المجموع	6 533 491 040	100٪

4) توزيع الأداءات حسب نوعية المستفيدين

بالرغم من أن ذوي المعاشات يشكلون 38٪ من إجمالي المؤمنين وأن اشتراكاتهم بلغت 17٪ من مجموع الاشتراكات المحصلة، فقد استفادت هذه الفئة من 55٪ من إجمالي أداءات الصندوق برسم سنة 2021، مقابل 45٪ بالنسبة للمؤمنين النشيطين.

نوعية المؤمنين	المبلغ بالدرهم	النسبة
المؤمنون النشيطون وذووا حقوقهم	2 963 621 943	45٪
المتقاعدون وذووا حقوقهم	3 059 668 187	47٪
الأرامل وذووا حقوقهم	504 361 186	8٪
الأيتام	5 839 725	0.09٪
المجموع	6 533 491 040	100٪

وتعزى هذه الأرقام لمستوى معدل الاشتراكات السنوية لذوي المعاشات والتي لا تتعدى 1.931 درهم (مقابل 5.881 درهم بالنسبة للمؤمنين النشيطين)، ولمعدل تكلفة علاجاتهم التي تصل إلى 3.453 درهم مقابل 1.426 درهم للمؤمنين النشيطين، علاوة على أن نسبة الإصابة بأمراض مزمنة لدى هذه الشريحة تبقى مرتفعة (12٪)، مما ينجم عنه نفقات صحية بلغت سنة 2021 ما يناهز 2.188 مليون درهم (مقابل معدل إصابة لدى المؤمنين النشيطين بلغ 3٪، والأداءات لفائدهم لم تتعد 1.075 مليون درهم).

٧. تحمل الأدوية المكلفة على صعيد الصيدليات

أبرمت الأجهزة المدبرة مع الصيادلة اتفاقية وطنية في مارس 2016 تقضي بتحمل لائحة من الأدوية المكلفة حددت في البداية في 86 دواء قبل أن يمددها الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي إلى 119 دواء مراعاة منه بضرورة تحمل الأعباء المالية المترتبة عن تكلفة الأدوية ولتيسير استفادة المصابين بأمراض مزمنة ومكلفة من العلاجات.

1) توزيع عدد المستفيدين من الأدوية المكلفة من سنة 2016 إلى سنة 2021

وقد بلغ عدد المستفيدين من تحمل هذه الأدوية المكلفة ما مجموعه 14.901 شخص، أودعوا 102.832ملف طلب تحمل وأدى الصندوق لفائدتهم 1.440 مليون درهم، بمعدل تكلفة كل ملف بلغ 1.371 درهم ومعدل تكلفة كل مستفيد فاق 96.608 دراهم لكل مؤمن و 95.550 درهم لكل مستفيد :

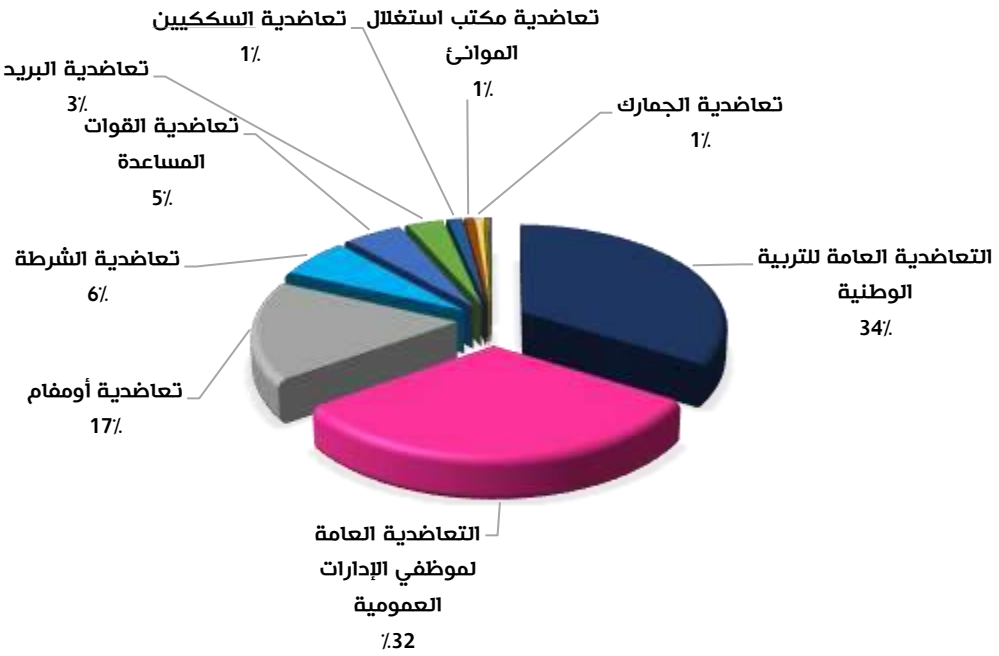
المستفيدين حسب النشاط	المستفيدون	عدد الملفات	المبلغ الذي تحمله الصندوق بالدرهم
المستفيدون النشيطون	4 434	34 486	647 314 852
المؤمنون	2 907	22 065	399 489 466
ذووا حقوقهم	1 527	12 421	247 825 386
المستفيدون من ذوي المعاشات	10 467	68 346	792 247 938
المؤمنون	7 972	49 645	508 129 943
ذووا حقوقهم	2 495	18 701	284 117 995
المجموع	14 901	102 832	1 439 562 790

ويشكل المؤمنون النشيطون وذوو حقوقهم 30٪ من المستفيدين من الأدوية في إطار الثالث المؤدي وبلغت نسبة حصتهم من ملفات الأدوية 34٪ ونسبة نفقاتهم 45٪ من إجمالي النفقات. كما يشكل المؤمنون من ذوي المعاشات وذوو حقوقهم 70٪ من المستفيدين ويستحوذون على 66٪ من إجمالي الملفات و55٪ من نفقات الأدوية. ويتوزع هؤلاء المستفيدين حسب التعاضديات على الشكل التالي :

التعاضديات	عدد المستفيدين	عدد الملفات	المبلغ الذي تحمله الصندوق بالدرهم
التعاضدية العامة للتربية الوطنية	4 578	32 686	489 044 849
التعاضدية العامة لموظفي الإدارات العمومية	4 794	33 983	454 499 612
الهيئات التعاضدية لموظفي الإدارات والمصالح العمومية بالمغرب	2 677	17 118	241 031 178
تعاضدية الشرطة	891	6 300	93 129 207
تعاضدية القوات المساعدة	984	6 346	74 756 066
التعاضدية العامة للبريد والمواصلات السلكية	449	3 237	46 876 876
تعاضدية الاحتياط الاجتماعي للسككيين	282	1 640	19 276 600
تعاضدية مكتب استغلال الموانئ	125	802	11 449 747
تعاضدية الجمارك والضرائب غير المباشرة	121	720	9 498 655
المجموع	14 901	102 832	1 439 562 790

ويمثل منخرطو 3 التعاضديات الكبرى وذوي حقوقهم 81٪ من المستفيدين من تحمل الأدوية في إطار الثالث المؤدي مع الصيادلة، كما أن هذه الفئة وضعت 81٪ من ملفات طلبات التعويض وحازت على 82٪ من النفقات المخصصة لهذه الخدمة.

★ توزيع نفقات الأدوية في إطار الثالث المؤدي حسب منخرطي التعاضديات :



2) توزيع عدد المستفيدين حسب مقاربة النوع

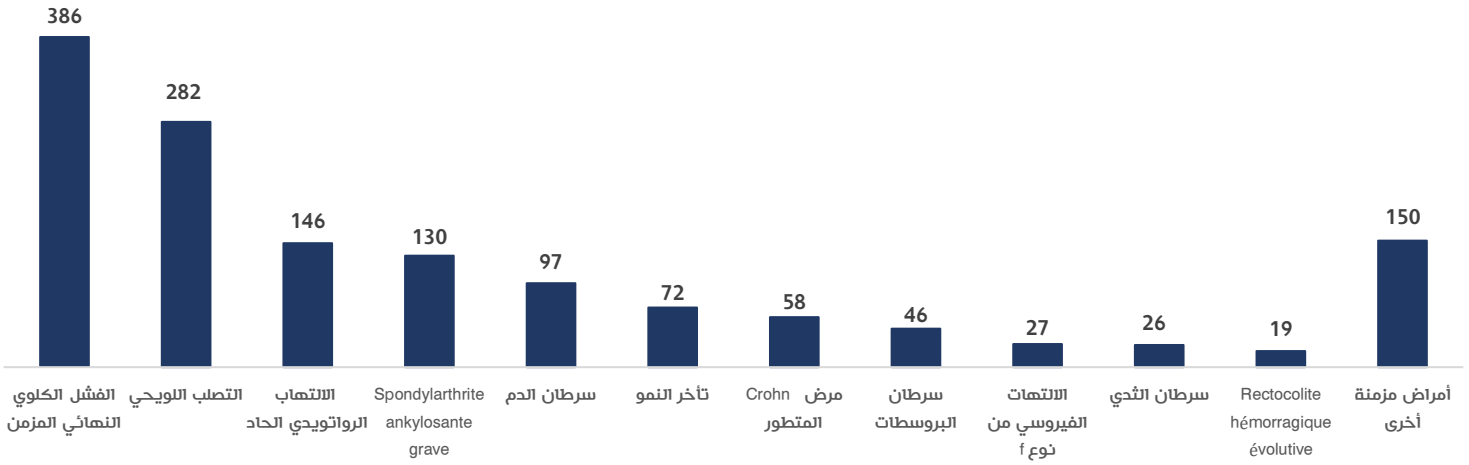
تمثل النساء 49.7٪ من المستفيدين من الأدوية في إطار الثالث المؤدي مع الصيادلة و 53٪ من الملفات. وقد استفادت هذه الفئة من 58٪ من النفقات المخصصة لتحمل كلفة الأدوية المعنية بالاتفاقية الوطنية مع الصيادلة :

المستفيدون حسب النوع	عدد المستفيدين	عدد الملفات	المبلغ الذي تحمله الصندوق بالدرهم
المؤمنات	4 049	28 757	411 811 225
ذووا الحقوق المؤمنات	3 364	25 982	427 680 440
المجموع	7 413	54 739	839 491 666
المؤمنون	6 830	42 953	495 808 184
ذووا الحقوق المؤمنين	658	5 140	104 262 940
المجموع	7 488	48 093	600 071 124
المجموع	14 901	102 832	1 439 562 790

3) توزيع نفقات الأدوية حسب نوعية الأمراض المزمنة والمكلفة

استحوذت أمراض الفشل الكلوي المزمن والحاد والتصلب اللويحي والتهاب المفاصل الحاد على 57٪ من نفقات الأدوية في إطار الثالث المؤدي مع الصيادلة.

وفيما يلي توزيع نفقات الأدوية المكلفة حسب نوعية الأمراض المزمنة والمكلفة بميلون درهم :



4) تصنيف الأدوية الأكثر استهلاكا في إطار الاتفاقية مع الصيادلة

تستأثر 10 أدوية ب 77٪ من النفقات المخصصة للأدوية المكلفة في إطار الاتفاقية الوطنية مع الصيادلة.

أسم الأدوية	المستفيدون	عدد العلب	تحمل التأمين الإجباري عن المرض	النسبة مقارنة مع إجمالي تحملات الأدوية المكلفة
HUMIRA 40MG	827	17 206	178 661 081	13٪
ENBREL 25 MG	763	31 289	147 593 492	11٪
AVONEX 30µG/0.5ML	469	15 061	137 644 130	10٪
RECORMON	3 378	49 751	134 773 834	10٪
REBIF 44 µG	392	11 858	113 633 479	8٪
RECORMON	3 487	56 568	91 690 730	7٪
EPOTIN	2 474	22 369	89 283 070	6٪
TASIGNA 200MG	80	2 560	84 871 680	6٪
NORDITROPINE NORDILET 5 MG/1.5 ML	334	48 954	59 209 422	4٪
IMATINIB COOPER	289	7 527	26 341 350	2٪
باقي الأدوية	11 247	140 146	316 403 395	23٪
المجموع العام	23 740	403 289	1 380 105 663	100٪

وقد قام الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي بعدة دراسات حول أسعار الأدوية، ما بين سنة 2019 و 2021، من بينها العشر أدوية التي سبق ذكرها وتبين بالملموس التفاوت الكبير والصارخ بين أثمنتها في المغرب والأثمنة بكل من فرنسا وبلجيكا.

VI. خلاصة دراسات حول الأدوية

على غرار الدراسات التي أنجزها سنتي 2019 و 2020 بخصوص مقارنة أسعار لائحة من 323 دواء مقبول إرجاع مصاريفه مع ثمنها لكل من فرنسا وبلجيكا والتي أبانت عن تحمل الصندوق لتكليف مالية إضافية غير مبررة نتيجة غلاء ثمن هذه الأدوية بالمغرب، واصل الصندوق استراتيجيته الهادفة إلى إلقاء الضوء على الاختلالات التي تميز حكامة الأدوية بالمغرب عبر أنجاز دراسة أخرى باستغلال معطيات سنة 2021.

1) تذكير بنتائج الدراسات المنجزة سنة 2019 و 2020

أنجز الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي ما بين سنة 2019 وسنة 2020، دراسات بينت أنه يتحمل تكاليف مالية سنوية إضافية بمبلغ 348 مليون درهم نتيجة التفاوت الكبير بين أثمنة الأدوية بين المغرب مقارنة مع فرنسا،

وبناء على هذه الدراسات، تم تخفيض ثمن 52 دواء من بينها الأدوية المذكور في الجدول على سبيل المثال، علما أن ثمن هذه الأدوية، وبالرغم من خفض ثمنها، يبقى مرتفعا مقارنة مع فرنسا :

الأدوية	الثمن بفرنسا بالدرهم	الثمن العمومي للبيع (بعد الدراسة)	الثمن العمومي للبيع قبل الدراسة	نسبة خفض الثمن العمومي	الفارق مقارنة مع السعر الحالي بفرنسا	التعويض سنة 2021 بالدرهم
ENBREL 25 MG	3 334	3 910	4 855	-19٪	575	34 978 774
HUMIRA 40MG	5 890	7 763	10 918	-29٪	1 872	33 980 356
AVONEX30µG/0.5ML	6 644	8 010	9 110	-12٪	1 365	25 235 669
IBRANCE (3 dosages)	22 550	24 123	42 562	-43٪	1 572	24 042 667
GILENYA 0.5 MG	13 163	15 588	18 090	-14٪	2 424	23 221 283
NOVOMIX 30 FLEXPEN 100UI	369	559	581	-4٪	189	21 850 934
REBIF 44 µG	7 897	9 476	8 187	-14٪	289	18 414 157
RECORMON 30000UI	7 788	11 083	9 691,	-13٪	1 902	3 992 317

2) أهم خلاصات دراسة حول أثمنة الأدوية على ضوء معطيات سنة 2021

انسجاما مع استراتيجيته الهادفة الى مواصلة المساهمة في التحكم في تكلفة الخدمات وتعزيز يقظة الفاعلين في حقل التغطية الصحية الأساسية بخصوص أسعار خدمات التأمين الإجباري عن المرض، أنجز الصندوق دراسة حول أثمنة لائحة تضم 321 دواء مقبول إرجاع مصاريفه بتنسيق مع إدارة الجمارك والضرائب غير المباشرة.

وقد ارتكزت منهجية الدراسة على انتقاء عينة من الأدوية الأكثر استهلاك ذات وذات سعر مرتفع والتي تضم عدد من الأدوية المستوردة، هكذا، تشكلت اللائحة موضوع الدراسة من 284 دواء أصلي و 37 جنيس والتي تمت مقارنة أثمنة بيعها للعموم بالمغرب مع أثمنتها بفرنسا وبلجيكا، البلدين المعتمدين من بين البلدان المرجعية لتحديد أثمنة الأدوية بالمغرب، طبقا للمرسوم رقم 852-13-2.

وقد خلصت الدراسة إلى أن نسبة ارتفاع ثمن الأدوية ما بين المغرب من جهة وفرنسا وبلجيكا من جهة أخرى تتراوح ما بين 1٪ و1158٪ وهو ارتفاع صارخ في أثمنة أدوية مقارنة مع بلدان يشملها المرسوم السالف ذكره الخاص بكيفيات وشروط تحديد سعر الأدوية :

إسم الدواء	الثمن العمومي للبيع بالدرهم بالمغرب	الثمن بفرنسا بالدرهم	الثمن ببلجيكا بالدرهم	الفارق بين المغرب وفرنسا	الفارق بين المغرب وبلجيكا	أقصى فارق بين المغرب والدولتين
IMBRUVICA 140 MG	67 387	56 151	64 201	11 235	3185	20٪
TYSABRI 300MG	18 464	14 282	12 151	4181	6312	52٪
VECTIBIX 20 MG/ML	17 580	14 174	12 151	3405	5428	45٪
NOVOSEVENRT 2MG (100KUI)	12 396	12 116	9949	279	2446	25٪
MABTHERA 500 MG	12 087	7605	7840	4481	4246	59٪
AVASTIN 400 MG	10 465	6545	5165	3919	5299	103٪
BETAFERON 250 µG/ML	8480	5593	5105	2886	3374	66٪
AVONEX 30µG/0.5ML	8010	6644	6191	1365	1818	29٪
HUMIRA 40MG	7763	5890	5522	1872	2240	41٪
ALDURAZYME 100 U/ML	7547	6108	5098	1439	2448	48٪
PLAVIX 75 MG	316	115	25	200	290	1158٪
NOVOSEVEN RT 1MG (50KUI)	6398	6058	4969	339	1428	29٪
ENBREL 25 MG	3910	3334	2946	575	963	33٪
VELCADE 1 MG	3778	965	1171	2812	2606	291٪
VFEND 200 MG	3715	2320	2561	1394	115	60٪
DECAPEPTYL LP 11.25 MG	3546	3278	2427	267	1118	46٪
ZOLADEX 10.8 MG	3340	3018	2875	321	464	16٪
ACLASTA 5MG/100ML	3041	2007	2475	1033	56	51٪
RECORMON 5000 UI	2709	1999	1744	709	964	55٪
ERBITUX 5 MG/ML	2331	1704	1550	626	780	28٪

وبالرجوع إلى أثمنة الأدوية المصرح بها لدى **إدارة الجمارك والضرائب غير المباشرة بخصوص 57 دواء، تبين أن الثمن العمومي للبيع يرتفع ما بين**13٪ و278٪ بالرغم من أن جل هذه الأدوية نستفيد من الإعفاء من أداء الرسوم الجمركية،:

أسم الدواء	الثمن العمومي للبيع بالمغرب	الثمن بفرنسا بالدرهم	الثمن ببلجيكا بالدرهم	القيمة المصرح بها بالدرهم	الثمن باحتساب الرسوم	الفارق بين الثمن العمومي والثمن المصرح به
RELVAR ELLIPTA 92µG/22µG/DOSE	430	342,06	-	110,77	113,82	278٪
RANCLAST 4 MG / 5 ML	1320	1229,70	-	399,03	410,00	222٪
MABTHERA 500 mg	12087	7605,06	7840,24	5156,00	5297,79	128٪
AVASTIN 400 mg	10465	6545,75	5165,28	5031,00	5169,35	102٪
RECORMON 2000 UI	1250	809,15		605,00	621,64	101٪
RECORMON 5000 UI	2709	1999,28	1744,48	1330,00	1366,58	98٪
RECORMON 3000 UI	1621	1205,96	1046,65	799,02	820,99	97٪
XELODA 500 mg	1983	1544,54	-	1044,69	1073,41	85٪
NAVELBINE 30 mg	1028	727,27	-	578,44	579,88	77٪
REMSIMA 100 MG	4267	2190,78	-	2359,84	2424,73	76٪
ACLASTA 5MG/100ML	3041	2007,62	2475,55	1767,69	1816,30	67٪
ALDURAZYME 100 U/ML	7547	6108,00	5098,07	4639,00	4650,60	62٪
AROMASINE 25 mg	797	494,52	306,61	480,80	494,02	61٪
VICTOZA 6 MG/ML	1193	927,10	1022,59	763,04	764,95	56٪

من جهة أخرى، أثبتت الدراسة أن 114 دواء أصلي (40٪) تتوفر على أدوية جنيسة بفرنسا وهي غير متوفرة بالمغرب، وهو ما جعل الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي يتحمل تكاليف إضافية بمبلغ 88 مليون درهما اعتبارا لأن نظام التأمين الإجباري الأساس عن المرض يعتمد ثمن الدواء الجنيس كأساس للتعويض إذا كان متوفرا. علاوة على ذلك، أثارت الدراسة الانتباه إلى أن الثمن العمومي للبيع ل 37 دواء جنيس بالمغرب هو أغلى من سعر الدواء الأصلي المقابل له بفرنسا، كما يوضح ذلك الجدول التالي:

إسم الدواء	الثمن الدواء الجنيس بالمغرب بالدرهم	ثمن الدواء الأصلي بفرنسا بالدرهم	ثمن الدواء الأصلي ببلجيكا بالدرهم
VELCADE 3,5 MG	5617	3373,43	-
AVASTIN 400 MG	9511	6545,75	5165,28
BARACLUDE 0,5MG	2833	1648,47	-
XELODA 500 MG	1947	1544,54	-
VIDAZA 25 MG/ML	1919	786,46	-
AROMASINE 25 MG	518	494,52	306,60

وبناء على هذه المعطيات، خلصت الدراسة إلى أن الصندوق قد تحمل تكاليف إضافية سنة 2021 بمبلغ 281 درهم نتيجة التفاوت الكبير بين سعر 321 دواء فقط بكل من فرنسا وبلجيكا مقارنة مع المغرب، أي أن أداء 31٪ من تعويضات الأدوية المعنية خلال نفس السنة تم بصفة غير مبررة.

وعند إسقاط نتائج الدراسة على لائحة الأدوية المقبول إرجاع مصاريفها، فإن التكلفة المالية الإضافية التي يتحملها الصندوق سنويا نتيجة غلاء سعر الأدوية بالمغرب تناهز 600 مليون درهم.

3) مقترحات الصندوق من أجل حكامة جديدة للأدوية

في ظرفية تتميز بسعي بلادنا نحو التغطية الصحية الشاملة التي تحظى بالعناية السامية لصاحب الجلالة نصره الله، يشكل التحكم في نفقات الأدوية عبر ضبط شروط وكيفيات تحديد ثمنها وتعزيز اليقظة الوطنية في مجال مراقبة سعرها مقارنة مع دول في نفس مستوى تنمية بلادنا من شروط نجاح هذا الورش والحفاظ على ديمومته وتحسين ولوج المواطنين لهذه المادة الحيوية.

وبناء على دراساته وما أفرزته من تحمله لتكاليف مالية مُرهقة خلال سنة 2021 التي عرفت تآكل توازناته المالية، تقدم الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي إلى الجهات المعنية بمقترحات عملية، هي كالتالي :

- إعادة النظر في المرسوم رقم 852-13-2 المتعلق بشروط وكيفيات تحديد سعر الأدوية المصنعة محليا أو المستوردة،
- التحكم في آليات توسيع سلة العلاجات،
- إحداث لجنة لدراسة لائحة الأدوية المقبول إرجاع مصاريفها مقارنة مع عدد أكبر من الدول، خاصة تلك التي وضعت استراتيجيات للتحكم في سعر الأدوية والحد من غلاءها وتشجيع الأدوية الجنيسة،
- الانكباب على سعر المستلزمات والأجهزة الطبية والتحاليل البيولوجية والفحوص الإشعاعية وعلاجات الأسنان التي تعرف نفس التفاوت مقارنة مع العديد من الدول،
- دراسة إمكانية مساهمة الصناعة الدوائية في تمويل التغطية الصحية الشاملة.
- وضع مرصد وطني لتتبع أسعار الأدوية والخدمات الطبية.

٧١. ملخص التقرير المالي للتأمين الإجباري عن المرض

1) تحليل لحساب المداخيل والنفقات

سجل التأمين الإجباري عن المرض بالقطاع العام سنة 2021 عجزا ماليا استثنائيا بمبلغ 1.510.750.501 درهم نتيجة النمو البطيء للاشتراكات (5٪) مقابل ارتفاع جد هام للخدمات المؤداة (48٪) ومساهمة الصندوق في الحملة الوطنية للتلقيح ضد فيروس كورونا ب 662.720.481 درهم.

	سنة 2021	سنة 2020	الفارق	النسبة
1- الاشتراكات	5 900 181 830	5 637 825 565	262 356 264	5٪
2- العائدات التقنية للاستغلال	5 095 774	6 610 811	-1 515 037	-23٪
3-1 -الخدمات والمصاريف المدفوعة	7 192 712 258	4 860 940 872	2 331 771 385	48٪
3- 2 مصاريف وخدمات أخرى (المؤونة ومخصصات الاحتياطي الأمني)	115 632 944	297 687 569	-182 054 625	-61٪
4- التكاليف التقنية للاستغلال	365 7 419	351 107 415	14 140 003	4٪
العجز التقني دون احتساب التوظيفات 1+2+3+4	-1 768 315 017	134 700 518	-1 903 015 536	-1413٪
5- إنجازات عائدات التوظيفات المالية من المخصصات التقنية	869 251 418	877 359 487	-8 108 069	-1٪
6- نفقات التوظيفات المالية من المخصصات التقنية	621 626 030,78	190 843 246,65	430 782 784	226٪
نتائج التوظيفات المالية 5-6	247 625 387	686 516 240	-438 890 853	-64٪
7- الفائض أو العجز المالي التقني 1+2+3+4+5+6	-1 520 689 630	821 216 759	-2 341 906 389	-285٪
8- المنتجات غير التقنية الجارية	6 607 542	14 823 434	-8 215 891	-55٪
9- التكاليف غير التقنية الجارية	514	523 716	-523 201	-100٪
10- الفائض غير التقني الجاري 8-9	6 607 028	14 299 717	-7 692 689	-54٪
11- المنتجات غير التقنية غير الجارية	4 048 157	629 475,74	3 418 681,74	543٪
12- التكاليف غير التقنية غير الجارية	716 056	12 601 598	-11 885 541	-94٪
13- الفائض أو العجز المالي غير التقني غير الجاري 11-12	3 332 100	-11 972 122	15 304 223	-128٪
14- الفائض أو العجز المالي غير التقني 10+13	9 939 128	2 327 595	7 611 533	327٪
15- الفائض أو العجز المالي قبل تطبيق الضريبة 7+14	-1 510 750 501,46	823 544 354,93	-2 334 294 856	-283٪
العجز (15-16)	-1 510 750 501	823 544 354	-2 334 294 856	-283٪

وبخصوص الموارد المالية، فتتوزع ما بين الاشتراكات (87 ٪) ونتائج العائدات المالية (12.8٪) وعائدات أخرى عبارة عن عائدات مالية وغرامات التأخير ... تمثل نسبة 0.20٪. والجدير بالذكر أن الصندوق يطبق غرامات التأخير والتي بلغت سنة 2021 ما مجموعه 4.879.707 درهم، 55٪ منها تهم الصندوق المغربي للتقاعد الذي تأخر في تحويل الاشتراكات المستحقة.

أما بخصوص الخدمات والمصاريف المؤداة للمؤمنين ومخصصات المؤونة (المؤونة المخصصة للخدمات المتبقي أداؤها والاحتياطي الأمني، فتتوزع كالتالي :

وقد قرر الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي، على ضوء الارتفاع المطرد للخدمات، تكوين احتياطي أمني طبقا لقرار وزير الاقتصاد والمالية رقم 05-2291 في حدود 3 أشهر من المعدل السنوي لأداء الخدمات خلال سنتي 2019 و2020. هكذا، تم تكوين هذا الاحتياطي عند متم شهر دجنبر 2021 بمبلغ 1.323.550.763 درهم، مقابل 1.272.441.976 درهم سنة 2020، وهو ما يعني تخصيص 51.108.787 درهم إضافية خلال سنة 2021.

⊙ التكاليف التقنية للاستغلال

تتوزع هذه التكاليف كالتالي :

	سنة 2021	سنة 2020	الفارق	النسبة
شراء واستهلاك مواد وأدوات وتغيير المخزون	18 140 541	11 886 453	6 254 088	53٪
تكاليف خارجية أخرى	35 322 136	33 650 466	1 671 669	5٪
تكاليف الوكالة الوطنية للتأمين الصحي	35 401 090	33 826 953	1 574 137	5٪
مصاريف التسيير الممنوحة للتعاضديات	62 222 0346	53 593 870	8 628 164	16٪
الضرائب والرسوم	1 133 086	2 780 503	- 1 647 417	-59٪
تكاليف المستخدمين	193 098 647	196 415 831	- 3 317 183	-2٪
مخصصات الاستغلال	19 929 881	18 953 336	976 545	5٪
المجموع	365 247 419	351 107 415	14 140 003	4٪

بلغت المساهمة في مصاريف الوكالة الوطنية للتأمين الصحي 35.401.090 درهم مقابل 33.862.953 درهم سنة 2020، أي بارتفاع بمبلغ 1.574.137 درهم. وبالتالي، فإن إجمالي ما حوله الصندوق للوكالة في هذا الباب منذ سنة

2005 قد بلغ 429.913.103 درهم. أما بخصوص مصاريف التسيير الممنوحة للتعاضديات في إطار اتفاقيات تفويض التدبير، فقد عرفت ارتفاعا ب 8.628.164 درهم، أي 16٪ من التكاليف التقنية للاستغلال.

وتمثل مصاريف الوكالة الوطنية للتأمين الصحي ومصاريف التسيير الممنوحة للتعاضديات وتكاليف المستخدمين 80٪ من التكاليف التقنية للاستغلال.

⊙ العجز المالي التقني دون احتساب عائدات التوظيفات المالية

استقر العجز التقني دون احتساب عائدات التوظيفات المالية برسم سنة 2021 في 1.768.315.017- درهم، في حين سجل التأمين الإجباري عن المرض بالقطاع العام فائضا ماليا برسم سنة 2020 بمبلغ 134.700.518 درهم، وهو ما يمثل انخفاضا ب 1412٪

⊙ نتائج التوظيفات المالية

بلغت عائدات التوظيفات المالية عند متم دجنبر 2021 ما مجموعه 869.251.418 درهم، مقابل 877.359.487 درهم خلال نفس التاريخ من سنة 2020. وقد بلغت تكاليف هذه التوظيفات المالية 621.626.030 درهم، مقابل 190.843.246 درهم سنة 2020، مسجلة ارتفاعا بمبلغ 430.782.784 درهم ونسبة 225.7٪. وقد سجلت نتائج التوظيفات المالية برسم سنة 2021 ما قدره 247.625.387 درهم، مقابل 686.516.240 درهم سنة 2020، أي بانخفاض بمبلغ 438.890.853 درهم.

والجدير بالذكر أن نسب الفائدة قد عرفت انخفاضا خلال سنة 2021 بخصوص سندات الخزينة BTN المتراوح أمدها ما بين سنتين و5 سنوات والتي تهم الموارد المالية التي بحوزة الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي. وقد نجم عن انخفاض سعر الفائدة ارتفاع سعر قيمة هذه السندات أو ما يسمى Pied de coupon du bon de trésor négociable وتسجيل تكاليف إضافية على المستوى المحاسبي خلال سنة 2021.

⊙ النتيجة التقنية

برسم سنة 2021، بلغ العجز التقني، بما فيه نتائج التوظيفات المالية، 1.520.689.630 -، مقابل 821.216.759 درهم سنة 2020، أي بفارق بلغ 2.341.906.389- درهم ونسبة 285٪-

⊙ النتيجة غير التقنية الجارية

بلغت النتيجة غير التقنية غير الجارية 6.607.028 درهم سنة 2021، مقابل 14.299.717 درهم سنة 2020

⊙ النتيجة غير التقنية غير الجارية

بلغت النتيجة غير التقنية غير الجارية 3.332.100 درهم سنة 2021، مقابل 11.972.122- درهم سنة 2020

⊙ النتيجة غير التقنية

بلغت النتيجة غير التقنية 9.939.128 درهم سنة 2021، مقابل 2.327.595 درهم سنة 2020

⊙ نتيجة السنة المالية لسنة 2021 :

سجل التأمين الإجباري الأساسي عن المرض بالقطاع العام برسم سنة 2021 عجزا ماليا استثنائيا بلغ 1.510.750.501- درهم

2) تحليل الحصيلة المالية لسنة 2021

في قراءة لمستحقات التأمين الإجباري الأساسي عن المرض بالقطاع العام، يتبين ما يلي :

نوعية المستحقات	سنة 2021	سنة 2020	الفارق بالدرهم	النسبة
مستحقات التأمين الإجباري تجاه القطاع المشترك	173 631 830	170 961 429	7 963 220	5٪
مستحقات القطاع المشترك تجاه التعاضديات	85 005 257	79 624 372	88 065	0٪
Créances GPC AMO Mutuelles	110 241 261	123 460 824	- 13 219 562	-11٪
فوائد لم يتم تحصيلها	119 256 474	140 817 819	- 21 561 344	-15٪
مستحقات أخرى	1 608 108	4 989 012	- 3 380 904	-68٪
المجموع	489 742 932	519 853 458	- 30 110 526	-6٪

بلغت مستحقات التأمين الإجباري عن المرض تجاه القطاع المشترك للصندوق 73.631.830 درهم وعلى القطاع المشترك للتعاضديات 85.005.257 درهم، تهم كلها اشتراكات تعود للتأمين الإجباري عن المرض تم تحصيلها على مستوى الحساب البنكي للقطاع المشترك للصندوق والتعاضديات.

وقد بلغت المستحقات تجاه التعاضديات في إطار تفويض التدبير (المرجوعات والأداءات التي لم تحول إلى غاية 31 دجنبر 2021) 110.241.261 درهم، أي 23٪ من إجمالي المستحقات المسجلة في أصول الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي. أما المديونية، فتتوزع كالتالي :

	الديون سنة 2021	النسبة مقارنة مع إجمالي الديون
ديون تجاه القطاع المشترك	1 148 759 540	69٪
ديون تجاه الدولة (تسبيق بخصوص حصة المشغل)	309 084 785	19٪
ديون تجاه المؤمنين (المرجوعات والأداءات التي لم تحول)	115 692 324	7٪
ديون أخرى غير المؤونة	85 139 115	5٪
المجموع	1 658 675 766	100٪

3) حكامة مالية جيدة في ظروف استثنائية

صادق المفتحص الخارجي على حسابات الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي برسم سنة 2021 دون تسجيل أي تحفظ، مؤكدا أن حسابات التأمين الإجباري عن المرض بالقطاع العام لهذه السنة تعكس الوضعية الحقيقية لممتلكات الصندوق ووضعيته المالية ونتائج العمليات المالية وتطور خزينته.

ولم تتغير أراء المفتحصين الخارجيين منذ سنة 2014، إذا كانوا يصادقون على حسابات الصندوق دون تسجيل أي تحفظ، خلافا للفترة الممتدة من سنة 2005 إلى سنة 2009 التي لم يبد خلالها المفتحص الخارجي بأي رأي والفترة الممتدة من سنة 2010 إلى سنة 2013 والتي عرفت تسجيل بعض التحفظات بالرغم من المصادقة على حسابات التأمين الإجباري الأساسي عن المرض بالقطاع العام.

VII. ديمومة التأمين الإجباري الأساسي عن المرض بالقطاع العام

أكدت المعطيات المالية لنظام التأمين الإجباري عن المرض في القطاع العام برسم سنة 2021 توقعات الصندوق بشأن الطابع المؤقت للحصيلة المالية الإيجابية التي حققها النظام سنة 2020، إذ أبانت تركيبتها القائمة على عوامل غير مستقرة بأن عدم ديمومة وثبات النتائج الإيجابية، سيقود النظام حتما إلى انعكاس كلي لمسار توازناته المالية في اتجاه إثقال كاهله بأعباء مالية وازنة، ناتجة بالأساس عن ارتفاع مستمر للأداءات لم يواكبه إصلاح لمقاييس تمويل النظام ولم يصاحبه إرساء لآليات قوية للتحكم الطبي في نفقات العلاج.

ورغم أهمية الاحتياطيات المالية للصندوق لدى صندوق الإيداع والتدبير، برسم النظام المذكور، والتي بلغت بتاريخ 2021/12/31 ما قدره 310 10 مليون درهم، إلا أنها لا تحجب حقيقة ما سجله النظام في نهاية عام 2021، من نتائج مالية مقلقة تمثلت في عجز تقني يناهز 1768 مليون درهم، وعجز إجمالي قدره 1511 مليون درهم، مما يؤكد أن الفائض التراكمي الذي حققه النظام "سريع الزوال"، لأن سبب تكوينه لا يعزى لمبالغة في تقدير معدل الاشتراك في النظام- الذي يعتمد على العكس من ذلك على نسبة اشتراك مقيدة بسقف وأقل من معدل تحقيق التوازن-، إنما تمَّ تكوينه خلال السنوات الأولى من تفعيل النظام، والتي شكلت ظرفية انتقالية تميزت بالانطلاق التدريجي للنظام المعتمد آنذاك على سلة علاجات محدودة.

ويزكّي هذا الطرح ما ترتب عن استقرار مقاييس النظام فيما بعد وارتفاع سقف التزاماته الإنفاقية على العلاجات من تراجع في فرص الزيادة في الاحتياطيات وتنميتها، خاصة ابتداء من سنة 2016 التي سجل النظام فيها أول عجز مالي، اضطر الصندوق على إثره الاعتماد على احتياطياته، لتغطية العجز المتراكم طوال الفترة الفاصلة ما بين عامي 2016-2019.

لذلك يمكن القول، أنه في ظل المقاييس الحالية لتمويل النظام، قد يضطر الصندوق في المستقبل القريب إلى استهلاك احتياطياته لسد عجزه السنوي، مع العلم أن هذه الاحتياطيات نفسها لن تغطي سوى كلفة بضع سنوات من نفقات العلاج، هذا مع افتراض البقاء في حالة الوضع القائم، أي دون احتساب تبعات شيخوخة الساكنة المؤمنة وزيادة انتشار الأمراض المزمنة والتوسع المستمر لسلة العلاجات المضمونة -خاصة تلك المتعلقة بالأدوية المكلفة- ومراجعة الاتفاقيات الوطنية وإدماج فئات جديدة من المؤمنين (فئات المادة 114 ووالدي المؤمنين) في أفق تعميم التغطية الصحية الأساسية سنة 2022.

- تطور لائحة الأدوية المقبول إرجاع مصاريفها منذ دخول التأمين الإجباري حيز التنفيذ
- تطور سلة العلاجات ما بين سنة 2005 وسنة 2021

ونظرا لأهمية فهم الظرفية المؤثرة على توازنات النظام، نستعرض من خلال هذه الوثيقة تذكيرا بالوضعية المالية قبل سنة 2021 لتتبع التطورات التي شهدتها النتائج المالية للنظام منذ انطلاقه إلى غاية سنة 2019، ثم نخصص مبحثا خاصا نذكّر من خلاله أسباب الظرفية المالية الاستثنائية التي عرفها النظام سنة 2020، لنختم بتشخيص الوضعية المالية للنظام برسم سنة 2021 من خلال وضع اليد على العوامل المؤثرة فيها وخاصة ما يتعلق بالتزايد المضطرد لحجم وكلفة نفقات العلاج مقابل التطور غير المتكافئ للاشتراكات.

1. تذكير بالوضعية المالية قبل سنة 2021:

⊙ تطور الحصيلة المالية للنظام ما بين سنتي 2006 و2019

تكشف معالجة النتائج السنوية لنظام التأمين الإجباري عن المرض في القطاع العام، خلال الفترة الممتدة ما بين 2006 و2019، عن تباين وتقلب واضحين من سنة إلى أخرى ، إذ بعدما سجل النظام حصيلة إيجابية خلال الفترة ما بين 2006 و2015، عرف خلال الفترة ما بين سنتي 2016 و2019عجزا تقنيا ، يقدر على التوالي بـ 225 م.د و302 م.د و273 م.د و180 م.د.

ويظهر التحليل المعمق لهذه الحصيلة السلبية أنَّ سببها الرئيسي التطور السنوي غير المتكافئ منذ سنة 2006 بين نفقات العلاج (تطور سنوي متوسط بـ8.5 ٪) مقارنة مع الاشتراكات (تطور سنوي متوسط بـ4.7٪). والذي يعزى بدوره من جهة للتوسع المستمر لسلة العلاجات لتشمل أدوية مكلفة وغلاء كلفة العلاج مع تزايد حالات الإصابة بالأمراض المزمنة، هذا بالإضافة إلى "معدل المراضة" المرتفع مقارنة مع هيئات التأمين عن المرض الأخرى، (مثلا لدى صندوق الوطني للضمان الاجتماعي يبلغ هذا المعدل 24.6٪ فقط سنة 2019 و21.9٪ سنة 2020[1]). ومن جهة أخرى تجد الحصيلة السلبية للنظام تبريرها في الجمود الذي طال معدلات الاشتراك ومحدودية سقفها مع العلم أنها المعدلات الأكثر انخفاضا على المستوى الوطني (انظر الملحق رقم 2)، ناهيك عن شيخوخة الساكنة المؤمنة وتزايد حالات الإحالة على التقاعد مقابل محدودية التوظيفات في القطاع العام.

ولابد من التذكير هنا بالأثر السلبي لانخراط فئة السككيين (المكتب الوطني للسكك الحديدية) في النظام ابتداء من سنة 2016، بمعدل ديمغرافي غير متوازن بين النشيطين والمتقاعدين وبالتالي بحجم استهلاك للخدمات يتجاوز حجم الاشتراكات، مما أنتج وقعا ماليا تراكميا لانخراط هاته الفئة يقدَّر بـ 281 مليون درهم ما بين 2016 و2021 أي ما يعادل وقع إضافي سنوي متوسط بـ 47 مليون درهم).

وتجب الإشارة إلى أنه برسم سنتي 2017 و2018، بالإضافة إلى العجز التقني المذكور أعلاه، فإن العجز الإجمالي بلغ على التوالي 22.6 م.د و2.8 م.د. بسبب عدم كفاية عائدات التوظيفات المالية لدى صندوق الإيداع والتدبير لتغطية العجز التقني.

اقتضت هذه الظرفية مبادرة الصندوق ابتداء من سنة 2017 لاتخاذ مجموعة من التدابير المهمة التي كان لها الأثر المباشر في التحكم الطبي في نفقات العلاج، والتي على رأسها نفقات علاجات الفم والأسنان (تعزيز المراقبة الطبية بشأن ترميم الأسنان، طلب الإدلاء بالرمز الاستدلالي المهني INPE لطبيب الأسنان في ورقة العلاج لتتبع وصفاته الطبية، التصفية المدققة باعتماد مخطط الأسنان schéma dentaire، رصد كبار مستهلكي علاجات الأسنان من المؤمنين ومن أطباء الأسنان méga consommateur et méga prescripteur)، مما سمح بتقليص هذا النوع من النفقات بشكل ملحوظ من 567 مليون درهم إلى 377 مليون درهم بالنسبة لنظام التامين الإجباري الأساسي عن المرض، ومن 79 مليون درهم إلى 46 مليون درهم بالنسبة للنظام التكميلي للتعاضديات ما بين سنتي 2016 و2019، أي بما يناهز اقتصاد حقيقي تراكمي على التوالي يزيد عن 500 مليون درهم و 55 مليون درهم، إذا اخذنا بعين الاعتبار منحى التطور المقدَّر لنفقات علاجات الأسنان ما بين سنتي 2017 و 2019.

ساهمت هذه التدابير إلى جانب تمديد سن التقاعد إلى ما فوق 60 سنة ابتداء من سنة 2017 وتوظيف عدد لا بأس به من النشيطين في القطاع العام، في تدهور الوضعية المالية للنظام بل كانت أيضا سببا في تقليص نسبة

[1] CNSS, Rapport statistique de l'AMO du secteur privé exercice 2020, Juin 2021.

العجز سنة 2018(عجز تقني بـ 273 مليون درهم وعجز إجمالي بـ2.8 مليون درهم سنة 2018 مقابل 302 مليون درهم و 22.6 م.د سنة 2007).

سنة 2019 تحسنت نسبيا النتائج المالية للنظام (+62.4 مليون درهم) بفضل الزيادة في الأجور على إثر الحوار الاجتماعي، بحيث انخفض العجز التقني إلى 180 مليون درهم.

⊙ الحصيلة المالية لسنة 2020 :

بحلول سنة 2020، حقَّق نظام التأمين الإجباري عن المرض في القطاع العام نتائج مالية إيجابية (تقنية وإجمالية) بقيمة 134.7 م.د و823.5 م.د على التوالي، إلا أن هذه النتائج تولدت عن تظافر مجموعة من العوامل المؤقتة التي ميزت هذه السنة والتي أدت إلى تقليص نفقات العلاجات من جهة والزيادة نسبيا في حجم اشتراكات النظام من جهة ثانية، ويتعلق الأمر بالعوامل التالية:

★ **تراجع استثنائي لأداءات النظام (الخاصة بالعلاجات) برسم سنة 2020:**

بسبب ظروف الحجر الصحي وانتشار كوفيد 19 تغيرت العادات الاستهلاكية للمؤمنين، حيث أحجم العديد من المؤمنون عن التوجه لعيادات ومراكز الاستشفاء إلا في بعض حالات الضرورة، كما أجَّل بعض منتجي العلاج بالقطاع العام والخاص تقديم خدماتهم الطبية غير المستعجلة إلى حين استقرار المؤشرات الوبائية ناهيك عن تخصيص مجموعة من مراكز العلاج بالقطاعين لاستقبال حالات الإصابة بالوباء فقط، وقد أدت هذه العوامل إلى تراجع واضح في نسبة استهلاك خدمات نظام التأمين الإجباري عن المرض في القطاع العام، حيث تقلصت من ٪48 سنة 2019 إلى ٪45 سنة 2020، مؤدية بذلك إلى انخفاض إجمالي في نفقات العلاج بنسبة 5.4٪.

★ **نمو طفيف للاشتراكات**

عرفت الاشتراكات في نظام التأمين الإجباري عن المرض في القطاع العام سنة 2020 نموا بمعدل 3٪، وهي نسبة أقل بكثير مما لوحظ سنة 2019 (7٪)، بالنظر لكون قيمة الزيادة في الأجور لعام 2019 كانت أعلى من نظيرتها لعام 2020 (زيادة 100 درهم مقابل 200 درهم سنة 2019)، وأيضا بسبب تعليق التطور في السلم الإداري للوظيفة العمومية برسم سنة 2020. كما أن التعيينات التي قامت بها بعض المؤسسات العمومية سنة 2020 أدت إلى زيادة طفيفة في الاشتراكات مقارنة بسنة 2019.

★ **حصيلة مالية استثنائية**

بلغت النتيجة المالية الصافية التي حققتها استثمارات احتياطيات الصندوق لدى صندوق الإيداع والتدبير برسم سنة 2020، **مستوىً قياسياً بقيمة 686.5 مليون درهم، أي بزيادة قدرها 205٪ مقارنة بسنة 2019**، ويرجع ذلك أساسًا إلى عملية إعادة شراء (rachat) استثنائية أجراها صندوق الإيداع والتدبير على إحدى هيئات التوظيف الجماعي للقيم المنقولة OPCVM TAWFIR، حققت ربحا قيمته 298.3 مليون درهم، فضلا عن انخفاض تكاليف التوظيفات (charges de placements) بنسبة 51.62٪ (203.6 -مليون درهم) مقارنة مع سنة 2019. وقد ساهمت هذه النتيجة المالية بنسبة 83٪ في حجم النتيجة الإجمالية الإيجابية للنظام لهذا العام.

2. الوضعية المالية للنظام برسم سنة 2021:

في نهاية عام 2021، سجل نظام التأمين الإجباري عن المرض في القطاع العام نتائج مقلقة للغاية مع عجز تقني قدره 1768 مليون درهم، وعجز إجمالي قدره 1511 مليون درهم أي أخذا بعين الاعتبار العائدات الصافية للتوظيفات المالية (247.6 مليون درهم). ويجد هذا العجز تبريره في العوامل المفسرة التالية:

⊙ تزايد حجم وقيمة الأداءات (نفقات العلاج)

اتضح جليا خلال هذه السنة أن تراجع أداءات النظام (الخاصة بالعلاجات) برسم سنة 2020 لم يكن تراجعا حقيقيا، إنما كان مجرد تراجع مؤقت بسبب الظرفية الوبائية، بدليل أنه شكّل استثناءً من المنحى التصاعدي المستمر للنفقات الصحية التي تحملها النظام خلال السنوات الأخيرة وبصفة خاصة سنة 2019، إذ ارتفع "معدل المراضة" سنة 2021 إلى 49٪ الشيء الذي ترتب عنه تزايد نفقات العلاج المؤدات بنسبة 34٪ (+1673) مقارنة مع مستواها برسم سنة 2020.

ومع ذلك، إذا كان صحيحًا أن تضخم النفقات الصحية يجد تفسيره، إلى حد ما ، في تدارك استهلاك الخدمات الصحية المؤجلة بسبب ظروف الحجر الصحي لسنة 2020 ، فإن السبب الحقيقي لذلك يرجع أساسًا إلى التطور الحقيقي والمتزايد في نسبة استهلاك الخدمات الصحية المرتبطة: بالأدوية ، التحاليل البيولوجية ، طب الأسنان ، الاستشارات ، البصريات ، الكشوفات والأشعة والمستلزمات الطبية (راجع الملحق 3) وإلى تغطية النفقات المتعلقة بملفات تشخيص وعلاج الكوفيد، ناهيك عن تحمل النظام للائحة أدوية جديدة برسم نفس السنة وتتعلق بـ 165 دواء جديد باهظ الثمن (قرار وزير الصحة رقم 2920.20 تاريخ 23 نونبر 2020).

	2019	2020	2021
الأداءات برسم سنة التصفية	5168	4 880	6 553

⊙ المساهمة في المجهود الوطني لمحاربة داء الكوفيد

خصص الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي في ميزانيته لعام 2021 مبلغ 663 مليون درهم لتغطية تكلفة لقاحات الكوفيد لصالح مؤمنيه، وذلك في إطار البروتوكول الموقع لهذا الغرض مع وزارة المالية، وقد كان لهذه المساهمة أثرا مباشرا في الرفع من قيمة الأداءات المتعلقة بنفقات العلاج إلى 7192 مليون درهم، أي بزيادة قدرها 47٪ مقارنة بعام 2020.

⊙ تطور غير متكافئ لاشتراكات النظام مقارنة مع أداءاته

في مقابل تضخم نفقات العلاج، بلغت اشتراكات النظام 5 900 مليون درهم، مسجلة بذلك زيادة بنسبة بـ 5٪ (+285 مليون درهم) مقارنة بسنة 2020 نتيجة لتطور اشتراكات النشيطين بنسبة 4٪، وبذلك فقد ساهمت اشتراكات النشيطين بـ 79٪ في التطور الإجمالي للاشتراكات ما بين 2020 و2021 مقابل مساهمة بـ 21٪ لاشتراكات أصحاب المعاشات:

الاشتراكات بمليون الدرهم	2 020	2 021
مؤمنين نشيطين	4676	4 903
أصحاب المعاشات	939	997
المجموع	5615	5 900

3. مقترحات الصندوق من أجل الحفاظ على ديمومة التأمين الإجباري عن المرض بالقطاع العام

انطلاقا من المعطيات السابقة يتضح استعجالية اتخاذ التدابير والقرارات سواء منها تلك المتعلقة بمراجعة مقاييس تمويل النظام (حذف السقف ومراجعة معدلات الاشتراك) أو تعلقت بإرساء آليات التحكم الطبي في نفقات العلاج والمتمثلة أساسا في الآتي بيانه:

- ★ استقرار سلة العلاجات من حيث المحتوى ومن حيث التعريفة، بحيث تشمل جميع العلاجات الأساسية وتكون قابلة للتطبيق في المدى الطويل، فبدون هذا الاستقرار فإن جميع الجهود الساعية للحفاظ على التوازنات المالية للنظام ستضيع هباء.

ونذكر هنا بأن الغلاف المالي المخصص لتعميم الحماية الاجتماعية (51 مليار درهم في السنة) ما بين 2021 و2025، قد تمَّ تقديره على أساس سلة علاجات مستقرة ومتحكم فيها.

- ★ عقلنة شراء الخدمات الصحية من خلال وضع تعريفات وأسعار عادلة ومنصفة لمختلف الخدمات العلاجية، بدءًا بتخفيض أسعار الأدوية والأجهزة الطبية والتحاليل البيولوجية وعلاجات الأسنان والكشوفات الطبية.
- ★ الإصلاح الشمولي لحكامة الأدوية والسياسة الصيدلية ببلادنا على ضوء الدراسات التي أنجزها الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي والمعززة بمقترحات الإصلاح.
- ★ وضع "سقف للتعويض عن ترميم الأسنان" على غرار ما هو معتمد لدى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (3000درهم كل سنتين) ومقاولات التأمين الخاصة (5000 درهم كل سنة بالنسبة للصندوق التعاضدي المهني المغربي)، أو اعتماد "تعريفة مسؤولية" كما هو الشأن بالنسبة لتعاضدية القوات المسلحة الملكية (400 في تعويض CCM).
- ★ فرض الادلاء بالرمز الوطني المهني للممارس INPE الذي يسمح بتتبع ملف الواصفين والكشف عن أي ممارسة متعسفة أو احتيالية.
- ★ إتمام الإطار القانوني والتنظيمي والمعياري لنظام التأمين الإجباري عن المرض بما في ذلك وضع إطار تنظيمي ينظم شروط تحمل العلاج بالخارج، ويضع قواعد الفوترة، ويقنن المعايير الصحية والبروتوكولات العلاجية.
- ★ الاستثمار في الوقاية واستنفار جميع الفاعلين سواء مؤسساتيين أو بالقطاع الخاص من أجل الشراكة في برامج الوقاية والتشخيص المبكر وتحسيس المواطنين في مجال الصحة.
- ★ اشتراط جودة العلاجات وفقاً لأحكام القانون رقم 131.13 المتعلق بممارسة مهنة الطب والقانون رقم 09-34 المتعلق بالمنظومة الصحية وبعرض العلاجات.
- ★ إعادة تموقع المستشفى العمومي كقاطرة للتغطية الصحية الأساسية، من خلال تزويده بالموارد البشرية والمعدات الطبية والتقنية، وتحسين ظروف استقبال المرضى ومراجعة مساطر توريد السلع والخدمات والتي على رأسها المساطر المتعلقة بشراء الأدوية والمستلزمات الطبية لجعلها متاحة ويسهل الوصول إليها.
- ★ تأسيس لجنة وطنية لمحاربة الغش الاجتماعي.
- ★ تأطير التغطية الصحية التكميلية وتصميم رؤية جديدة لتتكامل مع التغطية الصحية الأساسية بهدف تعزيز التغطية الصحية لفائدة كل فئات المؤمنين. وذلك عن طريق توجيه التغطية الصحية الأساسية لتحمل المخاطر الثقيلة لحماية المؤمنين من النفقات الصحية الكارثية في حالة المرض في حين يوجه النظام التكميلي للتعاضديات أو لشركات التأمين لتقوية ودعم الخدمات التأمينية الأخرى سواء كانت مضمونة أم لا في إطار التغطية الصحية الأساسية.

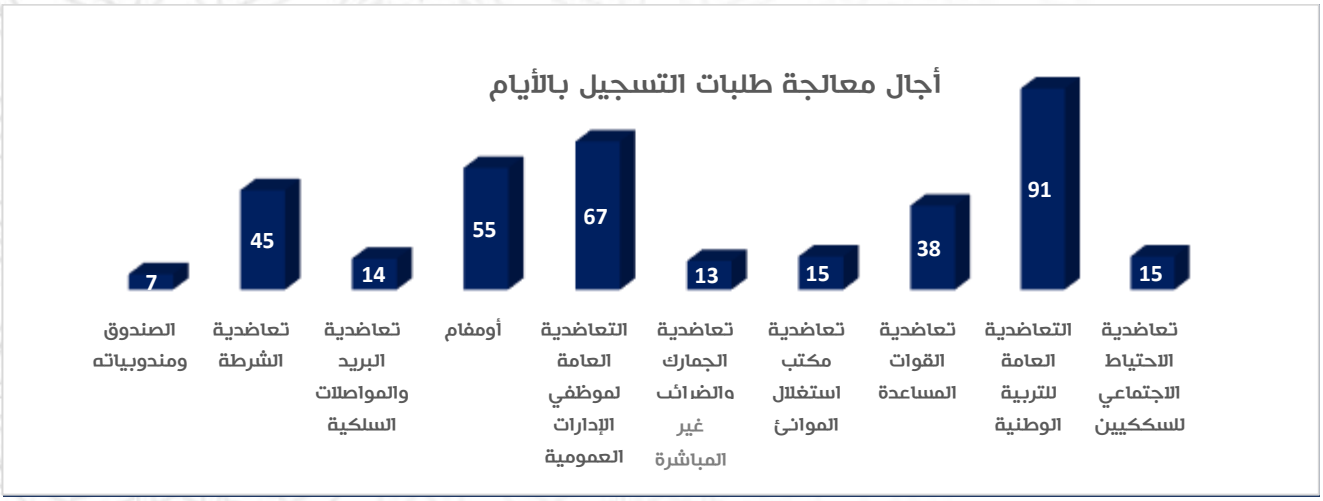
VIII. أهم الإنجازات سنة 2021

1) المؤشرات النوعية لتدبير الخدمات

بتنسيق مع التعاضديات، اعتمد الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي منذ سنة 2010 منهجية التدبير المبني على تحقيق النتائج ووضع لهذا الغرض مؤشرات تمكن من تتبع مختلف الأنشطة، خاصة آجال التسجيل وتقديم الخدمات.

⊙ الآجال في مجال التسجيل

بلغ معدل أجل معالجة طلبات التسجيل التي توصل بها الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي مباشرة 7 أيام، مقابل 69 يوم كمعدل في حالة إيداع هذا الطلب لدى التعاضديات.



ولتحسين آجال معالجة طلبات التسجيل وتسليم البطاقات، باشر الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي استراتيجية تعتمد على ثلاث إجراءات هامة :

- الشروع في تطوير منصة إلكترونية لتسجيل المؤمنين الجدد عن بعد في التأمين الإجباري عن المرض والتغطية التكميلية بالاعتماد على المشغلين، وذلك تفعيلا لمنشور السيد رئيس الحكومة رقم 2021/08 ولمخطط العمل الاستراتيجي المندمج 2021-2025.
- إعادة النظر في بطاقة التسجيل بشكل يحد من ضرورة استبدالها عند التصريح بذوي الحقوق
- تطوير خدمات إلكترونية لتحيين المعطيات الشخصية وللتصريح بذوي الحقوق

⊙ تحيين قاعدة المعطيات

حقق الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي نتائج جد إيجابية في مجال تحيين قاعدة المعطيات واعتماد التحويل البنكي لضمان التسليم الآمن لتعويضات المؤمنين :

المؤشرات	الوضعية سنة 2008	الوضعية سنة 2021
تدبير حقوق المؤمنين	65٪	100٪
ضبط معطيات المؤمنين بخصوص رقم بطاقة التعريف الوطنية	19٪	99,93٪
ضبط معطيات الأزواج بخصوص رقم بطاقة التعريف الوطنية	03٪	98٪
ضبط تاريخ ميلاد الأزواج	16٪	99٪
ضبط أسماء الأزواج	05٪	100٪

وقد ساهم في تحقيق هذه النتائج الطيبة العديد من الشركاء (وزارة الداخلية، مديرية الأمن الوطني، المركز الوطني للمعالجة، المكتب الوطني للأعمال الجامعية الاجتماعية والثقافية، إلخ)، إضافة إلى المجهودات التي بذلها الصندوق عبر مراسلة المؤمنين لحثهم على إمداد الصندوق بأرقام حسابتهم البنكية لضمان التحويل الأمن للتعويضات وتفادي إكراهات تدبير المرجوعات.

⊙ آجال تعويض المؤمنين

بلغ معدل أجل التعويض 43 يوما سنة 2021، مقابل 45 يوما خلال سنة 2020 ، علما أن الأجل المحدد في القانون 19-55 هو 60 يوما وأن الآجال بصفة عامة تأثرت بتداعيات تفشي فيروس كورونا ابتداء من مارس 2020 :

الصندوق والتعاضديات	2020	2021
تعاضدية الشرطة	63	85
تعاضدية البريد والمواصلات السلكية	54	48
أومفام	29	32
التعاضدية العامة لموظفي الإدارات العمومية	61	47
تعاضدية الجمارك والضرائب غير المباشرة	33	32
تعاضدية مكتب استغلال الموانئ	25	26
تعاضدية القوات المساعدة	19	19
التعاضدية العامة للتربية الوطنية	40	39
تعاضدية الاحتياط الاجتماعي للسككيين	55	60
الأدوية المكلفة على صعيد الصندوق	34	30
المعدل	45 يوم	43 يوم

تجدر الإشارة إلى أن 87٪ من الملفات قد تم تعويضها خلال أجل يقل أو يساوي الأجل القانوني المحدد في 60 يوما. وقد عوض الصندوق مصاريف 16٪ من الملفات في غضون 21 يوما، و 28٪ من الملفات في أجل يتراوح ما بين 21 و 30 يوما، و43٪ من الملفات ما بين شهر وشهرين.

⊙ آجال الثالث المؤدي

انتقل معدل أجل أداء مستحقات منتجي العلاجات من 48 يوم سنة 2020 إلى 36 يوم سنة 2021، علما أن 86٪ من ملفات الثالث المؤدي قد تم أداؤها في مدة تقل أو تساوي 60 يوما، وهو الأجل الذي حدده القانون 19-55 :

فئات منتجي العلاجات	2020	2021
القطاع العام	60 يوم	41 يوم
القطاع الخاص	42 يوم	32 يوم
المعدل العام	48 يوم	36 يوم

وقد أدى الصندوق 46٪ من ملفات الثالث المؤدي في غضون 21 يوم، و17٪ ما بين 21 و 30 يوم و24٪ ما بين شهر وشهرين.

⊙ آجال المراقبة الطبية

تحسنت آجال المراقبة الطبية، وعلى الخصوص أجل معالجة طلبات الإعفاء من الحصة المتبقية على عاتق المؤمنين المصابين بأمراض مزمنة ومكلفة، إذ انتقل معدل الأجل من 11 يوم إلى 4 أيام فقط ما بين سنتي 2020 و 2021، علما أن أجل البث في 48٪ من الملفات تم خلال يوم واحد.

بالمقابل، استقر أجل البث في طلبات التحمل في 5 أيام كمعدل ما بين سنة 2020 و 2021، علما أن معدل البث في 84٪ من طلبات التحمل كان يستقر في أجل يقل أو يساوي 4 أيام كأجل قانوني تماشيا مع القانون 19-55 :

نوعية الملفات	2020	2021
شهادة الإعفاء من الحصة المتبقية على عاتق المؤمنين المصابين بأمراض مزمنة ومكلفة	11 يوم	4 أيام
التحملات	5 أيام	5 أيام

2) رقمنة وتبسيط مساطر التسجيل عن طريق المشغلين

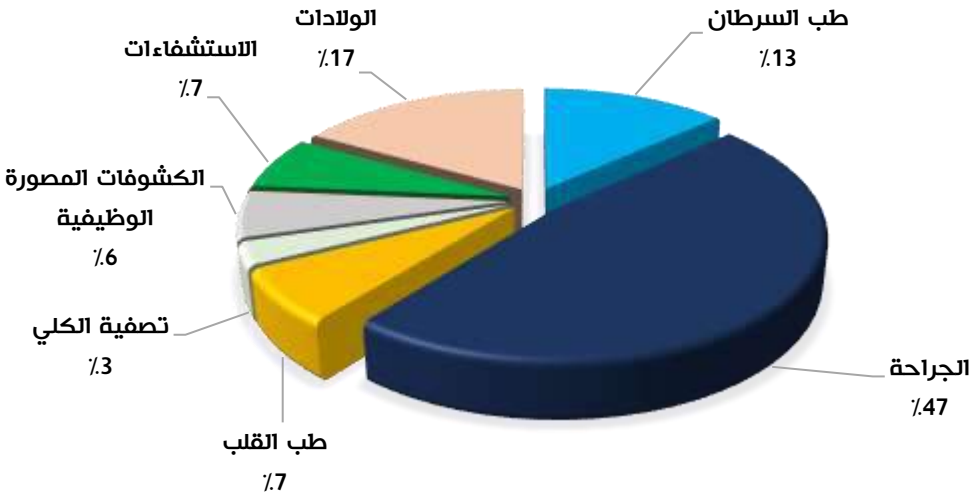
تفعيلا لمنشور السيد رئيس الحكومة 2021/08 المتعلق بتبسيط إجراءات التسجيل ولمقتضيات القانون 00-65، خاصة المادة 94 منه، طور الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي منصة إلكترونية على موقعه الإلكتروني تمكن المشغلين من إدارات ومؤسسات عمومية وجماعات ترابية المتوفرين على رمز سري يمنحه الصندوق بناء على طلب المشغل، من توجيه طلب إلكتروني لتسجيل الأجراء الجدد في التأمين الإجباري عن المرض والتغطية التكميلية.

ويستقبل الصندوق هذه الطلبات الإلكترونية ويعالجها ويمد المشغلين ببطاقات التسجيل الخاصة بالإجراء المستوفين للشروط القانونية، مما يجنبهم عناء التنقل لمصالح الصندوق والتعاضديات ويسهل مسطرة الحصول على البطاقة. إلى جانب ذلك، يمكن للمشغلين تتبع معالجة طلب التسجيل والاطلاع على جرد مفصل بملفات التسجيل التي بث فيها الصندوق أو التي لازالت قيد المعالجة أو تلك التي في طور استكمال المعلومات.

لضمان مواصلة المؤمنين وذوي حقوقهم الاستفادة من خدمات التأمين الإجباري عن المرض في حالة تغير وضعيتهم الإدارية سواء عند الإلحاق أو الاستيداع أو توقيف صرف الأجر لأسباب متعددة، أتاح الصندوق للمشغلين إخباره عبر المنصة الإلكترونية بهذه التغييرات الإدارية للتمكن من مراسلة المؤمن المعني ومشغله الجديد عند الاقتضاء لتسوية وضعية الاشتراكات ومواصلة فتح باب الاستفادة في وجه المؤمن وذوي حقوقه.

3) حصيلة رقمنة التحملات مع منتجي العلاجات

أطلق الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي سنة 2018 منصة إلكترونية لمعالجة طلبات التحمل عن بعد، بهدف تيسير ولوج المؤمنين للعلاج وتسريع البث في الملفات. وقد عالج الصندوق عبر هذه المنصة 161.933 طلب للتحمل موزعة كالتالي :



ولتعزيز استراتيجيته في مجال رقمنة الخدمات وتبسيط المساطر واستخلاصا لدروس جائحة كورونا، اتخذ الصندوق 4 قرارات هامة في مجال التعامل مع منتجي العلاجات :

- ★ إعفاء منتجي العلاجات من طلب تحمل القبلي للحالات المستعجلة التي حددها الصندوق في مراسلة عممت على مقدمي العلاجات في إطار الثالث المؤدي ،
- ★ تعميم المنصة الإلكترونية على مراكز تصفية الكلي، علما أن الصندوق قرر، خلال تفشي فيروس كورونا، الترخيص لهذه المراكز بفوترة خدماتها مباشرة واعتماد المراقبة الطبية البعدية لمراقبة الخدمات على صعيد هذه المراكز
- ★ التحضير خلال سنة 2021 لرقمنة طلبات التحمل الصادرة عن الصيادلة والأعمال الاجتماعية والصحية للتعاضديات، مما سيعزز دور المنصة الإلكترونية كآلية حديثة للتعامل مع منتجي العلاجات وتحسين جودة الخدمات المقدمة وتبسيط المساطر وتيسير استفادة المؤمنين من خدمات الثالث المؤدي. والجدير بالذكر أن الصندوق واصل خلال سنة 2021 الترخيص للصيادلة بفوترة الأدوية مباشرة دون الحصول على الموافقة المسبقة للصندوق في انتظار تحسن الوضعية الوبائية ببلادنا
- ★ تسخير المنصة لاستقبال ملفات طلبات الإعفاء من الحصة المتبقية على عاتق المؤمنين المصابين بأمراض مزمنة ومكلفة قصد البث فيها بالتزامن مع ملفات طلبات التحمل الإلكترونية لحصص علاج السرطان ،

تصور الصندوق للتحول الرقمي في المجال الصحي بالاعتماد على معرف رقمي وحيد

يشكل القانون رقم 20-04 المتعلق ببطاقة التعريف الإلكترونية الوطنية (CNIE) نقلة نوعية في مجال تحسين الخدمات التي تقدمها الإدارات والمؤسسات العمومية. و ذلك بالنظر إلى التقنيات الحديثة التي توفرها البطاقة الجديدة مما سيساهم في تحفيز التحول الرقمي للخدمات العمومية وتعزيز التبادل اللامادي للمعطيات و كذا توفير خدمات حديثة ومتكاملة للمستخدمين.

في نفس السياق، طور الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي رؤية استراتيجية حول التحول الرقمي للتغطية الصحية ببلادنا تنبني على مجموعة من المشاريع الهادفة لتسريع انتقال المتدخلين في القطاع نحو الرقمنة. و ذلك داخل منظومة متكاملة تعزز الانفتاح في احترام تام لمبادئ الأمن السيبراني و حماية المعطيات الشخصية للمؤمنين.

و من أجل إنجاح هذا الورش الكبير يتعين على جميع المتدخلين اعتماد آلية موحدة لتعريف المؤمنين. لذلك يقترح الصندوق اعتماد بطاقة التعريف الوطنية كمستند للرمز التعريفي الموحد لما توفره من إيجابيات على كافة المستويات.

4) تبسيط وتحسين جودة بطاقة التسجيل

في إطار سياسته الرامية إلى تسهيل الولوج لخدمات التأمين الإجباري عن المرض بالقطاع العام وتماشيا مع مقتضيات القانون 19-55 المتعلق بتبسيط الإجراءات والمساطر الإدارية، سن الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي مجموعة من التدابير غايتها تبسيط إجراءات تسجيل المؤمنين وتسهيل عمليات تحيين معطياتهم الشخصية أو التصريح بذوي حقوقهم (الأزواج والأبناء) .

وقد اعتمد الصندوق لهذا الغرض بطاقة تسجيل جديدة خاصة بالمؤمنين الجدد تتضمن فقط المعطيات المتعلقة بالمؤمن (الصورة، رقم التسجيل ورقم الانخراط في التعاضدية ورقم البطاقة الوطنية)، ولن يتم استبدال هذه البطاقة عند القيام بتحيين المعطيات الشخصية للمؤمن أو عند التصريح بذوي حقوقه (زواج، ولادة، إلخ) لدى مصالح الصندوق أو التعاضديات.

بالموازاة، قرر وفق الصندوق تمكين باقي المؤمنين المسجلين من القيام بعمليات التحيين والتصريح بذوي حقوقهم بصفة عادية دون استبدال بطاقات التسجيل التي بحوزتهم والتي تبقى صالحة رغم عدم تحيين المعطيات المتضمنة فيها، ما دامت هذه المعطيات متوفرة على النظام المعلوماتي للصندوق .

وقد اتخذ الصندوق كافة الترتيبات خلال سنة 2021 (اقتناء الطابعات واعتماد تصميم البطاقة الجديدة ومراسلة التعاضديات) وقرر اعتماد البطاقة الجديدة بداية سنة 2022.

والجدير بالذكر أن الصندوق قد أصدر سنة 2021 ما مجموعه 134.115 بطاقة وقام ب 114.363 عملية تحيين المعطيات المتعلقة بالمؤمنين وذوي حقوقهم.

5) إعفاء المؤمنين من الإدلاء ببعض الوثائق

قرر الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي إعفاء زوجات المؤَمّنين وأزواج المؤَمنات ابتداء من 15 أبريل 2021 من الإدلاء بشهادة عدم العمل، لمواصلة الاستفادة من خدمات التأمين الإجباري عن المرض، وذلك سواء عند طلب التسجيل لأول مرة أو عند تحيين وضعيتهم الإدارية؛ إذ شرع الصندوق في التحقق من أحقية الأزواج في الاستفادة من خدمات التأمين الإجباري عن المرض عبر تبادل المعطيات مع الجهات المعنية.

وقد كان أزواج المؤمّنين والمؤمّنات ملزمين بالإدلاء بشهادة عدم العمل لمواصلة الاستفادة من خدمات التأمين الإجباري عن المرض، كما كانت هذه الفئة ملزمة بالإدلاء بالوثيقة الإدارية المذكورة بالقطاع الخاص، وهو الإجراء الذي تخلى عنه الصندوق بفضل تبادل المغطيات مع الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

ويندرج القرارات في إطار تفعيل مخطط العمل الاستراتيجي المندمج 2021-2025 وتفعيلا لمقتضيات القانون 19-55 ولمنشور السيد رئيس الحكومة حول تبسيط مساطر التسجيل في التأمين الإجباري عن المرض بالقطاع العام.

6) تبادل المعطيات حول الطلبة والمواليد والوفيات

أبرم الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي اتفاقية مع المكتب الوطني للأعمال الجامعية الاجتماعية والثقافية في 23 أبريل 2021 بغرض تبادل المعطيات حول الطلبة الممنوحين والمسجلين في مختلف مؤسسات التعليم العالي وإعفائهم، بصفتهم من ذوي حقوق المؤمنين، من مسطرة التجديد السنوي لشهادة التسجيل في التعليم العالي. وقد تمت معالجة وفق هذه الاتفاقية 41.681 حالة خلال سنة 2021.

وقد أبرم الصندوق أيضا اتفاقية مع وزارة الداخلية مكنت الصندوق من إعفاء المؤمنين أو ذوي الحقوق من التصريح بحالات الوفاة والاعتماد على تبادل المعطيات إذا كانت متوفرة.

7) إعتماد التحويل البنكي

طبقا لمرسوم السيد رئيس الحكومة الداعي لتعميم اعتماد التحويل البنكي لتعويضات المؤمنين بهدف تأمين إيصال هذه التعويضات وتجاوز الإكراهات المترتبة عن تدبير المرجوعات، راسل الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي 49.373 مؤمن خلال سنة 2021 لحثهم على إمداد مصالحه بأرقام حساباتهم البنكية، خاصة ,ان الصندوق قد قرر التخلي عن الحوالات البريدية. وقد مكنت العملية من رفع نسبة المؤمنين ممن يتوفر الصندوق على أرقام حساباتهم البنكية من 81٪ إلى 88.٪

8) التحضير لإطلاق موقع إلكتروني جديد

طور الصندوق باقة من 30 خدمة إلكترونية متنوعة، منها ما هو تفاعلي وإخباري ومنها مما يهم الاطلاع وتتبع سير معالجة خدمات التأمين الإجباري عن المرض، ومنها أيضا ما هو مفتوح للجميع أو محمي برمز سري. وقد تضافرت جهود 4 لجن خلال سنة 2021 من أجل إخراج هذه الصيغة المُطورة، عملت إلى جانب لجنة قيادة هذا المشروع وسهرت على ضبط المعطيات والمعلومات وعلى تمكين المرتفق من الولوج إلى خدمات تتميز بالشفافية والامتثال للقانون 31-13 بخصوص الحق في المعلومة والقانون 19-55 المتعلق بتبسيط الإجراءات والمساطر الإدارية والقانون 00-65 ونصوصه التطبيقية والمساطر المعمول بها على صعيد الصندوق والتعاضديات.

وتتكون هذه اللجن من:

1- لجنة القيادة تضم ممثلي قسم التواصل والتعاون ومديرية الأنظمة المعلوماتية،

2- لجنة ضبط المساطر والوثائق الضرورية في مجالات التسجيل والخدمات في إطار العلاجات العادية والمراقبة الطبية والثالث المؤدي

3- لجنة التعريفة الوطنية المرجعية للخدمات الأساسية للتأمين الإجباري الأساسي عن المرض بالقطاع العام

4- لجنة تطوير النسخة العربية للموقع

5- لجنة تجريب الخدمات الإلكترونية للتأكد من جودة تطويرها

وقد تمكن الصندوق من تطوير موقع جديد يضم خدمات تفاعلية لفائدة المشغلين والمؤمنين ومنتجي العلاجات ومن المنتظر أطلاقه خلال سنة 2022 بعد إخضاعه لافتحاص السلامة المعلوماتية من طرف إدارة الدفاع الوطني. وفيما يلي عرض لباقة الخدمات الإلكترونية التي ستغير علاقة المرتفقين بالصندوق والتعاضديات وسترتقي بنوعية الخدمات المقدمة في اتجاه تبسيط المساطر وتيسير الاستفادة من الخدمات.

الخدمات التفاعلية الخاصة بالمؤمنين

⊙ تأمين الرمز السري للمؤمنين للولوج للخدمات التفاعلية

يولي الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي أهمية بالغة لحماية المعطيات الشخصية للمؤمنين ولسلامة التعاملات الإلكترونية، خاصة التفاعلية منها. ولهذا الغرض، اعتمد مسطرة تمكن من التحقق الفعلي من هوية المؤمن عبر مراسلته على عنوانه البريدي برمز مرقت يمكن استبداله عبر استعمال العنوان الإلكتروني للمعني.

ولهذا الغرض، قرر الصندوق مراسلة أكثر من 200 ألف مؤمن خلال سنة 2022 ومواصلة العملية بالتدريج لتغطية كل المؤمنين الذين سيتقدمون بطلب الحصول على الرمز السري للولوج للخدمات الالكترونية الجديدة.

⊙ الاطلاع على الوضعية الإدارية للمؤمن وذوي حقوقه

أغنى الصندوق هذه الخدمة بإضافة التعاضدية التي انخرط المؤمن بها في إطار التغطية التكميلية والرقم البنكي المسجل لدى الصندوق وإمكانية تحميل صورة المؤمن والاطلاع على وضعيته الإدارية ووضعية ذوي حقوقه. وتلعب هذه الخدمة دورا هاما بالنظر إلى أن تحيين المعطيات الشخصية والتصريح بذوي الحقوق لم يعد يتطلب استبدال بطاقة التسجيل، بل فقط تحيين المعلومات على مستوى النظام المعلوماتي وتلقائيا على صعيد الموقع الإلكتروني.

⊙ تحيين المعطيات الشخصية عن بعد

من أهم الخدمات الجديدة التي طورها الصندوق هي تحيين المعطيات الشخصية للمؤمن عن بعد والمتعلقة بالعنوان والهوية البنكية وحالات الطلاق وغيرها من المعطيات والتي لم تعد تتطلب التنقل لمصالح الصندوق والتعاضديات من أجل القيام بالإجراءات المتعلقة بها.

⊙ التصريح عن بعد بذوي الحقوق

لفتح باب الاستفادة في وجه الأزواج والأبناء المتكفل بهم، يمكن للمؤمن والمؤمنة التصريح عن بعد بحالات الزواج والازدياد ومواصلة الأبناء الاستفادة من الخدمات بعد بلوغهم سنة 21 سنة. وبتطوير هذه الخدمة، يعالج الصندوق إشكاليات تتعلق بإيداع ملفات التصريح وتحيين الوضعية على المستوى الجهوي وامتداد آجال المعالجة وصعوبة متابعة أطوارها، إذ أصبح من الممكن القيام بهذه الإجراءات عن بعد وتتبع معالجتها والتعامل مباشرة مع الصندوق بطريقة إلكترونية لاستكمال ملفات التصريح بذوي الحقوق وتحيين

المعطيات الشخصية، سواء تم إيداع هذه الطلبات إلكترونيا أو على صعيد فضاءات الاستقبال بالصندوق والتعاضديات.

⊙ التصريح عن بعد بحالات الإلحاق والاستيداع وتسوية وضعية الاشتراكات عن بعد

عطفا على ما أنجزه الصندوق لفائدة المشغلين، مكن الصندوق مؤمنيه من التصريح عن بعد بحالات الإلحاق والاستيداع وبكل التغييرات الإدارية التي ينشأ عنها عدم أداء الاشتراكات. وتمكن الخدمة، إضافة للتصريح بهذه الحالات، من طلب جرد مفصل بما يجب تأديته لتسوية وضعية الاشتراكات ومن إرسال الأمر بتحويل الاشتراكات المستحقة إلكترونيا قصد تمكين المصالح المختصة من دراسة فتح باب الاستفادة من الخدمات.

⊙ تحميل شهادة الاستفادة من خدمات التأمين الإجباري عن المرض

من الخدمات الجديدة التي يقدمها الصندوق لمؤمنيه والتي ستغنيهم عن التنقل نحو مصالح الصندوق المركزية والجهوية، إمكانية تحميل شهادة إلكترونية تشهد بوضعية المؤمن وذوي حقوقه تجاه الصندوق والتأمين الإجباري عن المرض. علاوة على ذلك، طور الصندوق على موقعه الإلكتروني خدمة مفتوحة للجميع تمكن من التصديق على هذه الشهادة والتأكيد على صحتها.

الخدمات التفاعلية الخاصة بمنتجي العلاجات

حافظ الصندوق على الخدمات التفاعلية التي سبق له أن طورها لفائدة منتجي العلاجات والتي تمكنهم من :

- التحقق من الوضعية الإدارية للمستفيدين
- طلب التحمل عن بعد
- الاطلاع على وضعية الأداءات
- تتبع معالجة ملفات الفوترة

خدمات عملية لفائدة المرتفقين

⊙ الاطلاع على التعريفة الوطنية المرجعية للخدمات ونسب التعويض ومكونات المبالغ الجزافية

يقدم الصندوق للمرتفقين خدمة الاطلاع على التعريفة الوطنية المرجعية للفحوص الطبية والمستلزمات الطبية وعلاج الأسنان وطب القلب والسرطان والتحاليل البيولوجية والفحوص الإشعاعية المصورة والاستشفاء. كما يقدم الصندوق خدمة الاطلاع على الأدوية المقبول إرجاع مصاريفها، مع تحديد الثمن المعتمد كأساس للتعويض في حالة توفر أدوية جنيسة.

ويقدم الصندوق التعريفة الوطنية المرجعية المطبقة بالقطاعين العام والخاص ونسب التعويض ومكونات المبالغ الجزافية وشروط الاستفادة من الخدمات وإمكانية الاستفادة من التحمل عند الاقتضاء.

⊙ تحميل جرد مفصل بالتعويضات المحولة لفائدة المؤمن

من الخدمات التي ستعزز الشفافية وتكرس توجه الصندوق نحو تمكين المؤمنين من المعلومات العملية حول معالجة ملفات المرض، ستمكن النسخة الجديدة للموقع الإلكتروني من الاطلاع على تفاصيل معالجة ملفات المرض على صعيد التعاضديات (الاستشارات الطبية، الأدوية وغيرها من الخدمات) وتفاصيل التعويض اعتماد على المقتضيات القانونية المعمول بها على صعيد التغطية الصحية الإجبارية والتكميلية.

⊙ الاطلاع على معالجة التحملات

لإغناء الخدمات الإلكترونية التي طورها الصندوق منذ سنة 2008 وحازت على جائزة امتياز التشجيعية للإدارة الإلكترونية في نفس السنة، يقدم الصندوق خدمة إضافية بالنسبة للمؤمن هي الاطلاع على معالجة طلبات التحمل وهي إمكانية تحميل نسخة من قرار المراقبة الطبية بخصوص طلب التحمل يتضمن، في حالة الموافقة، الحصة التي يتحملها المؤمن.

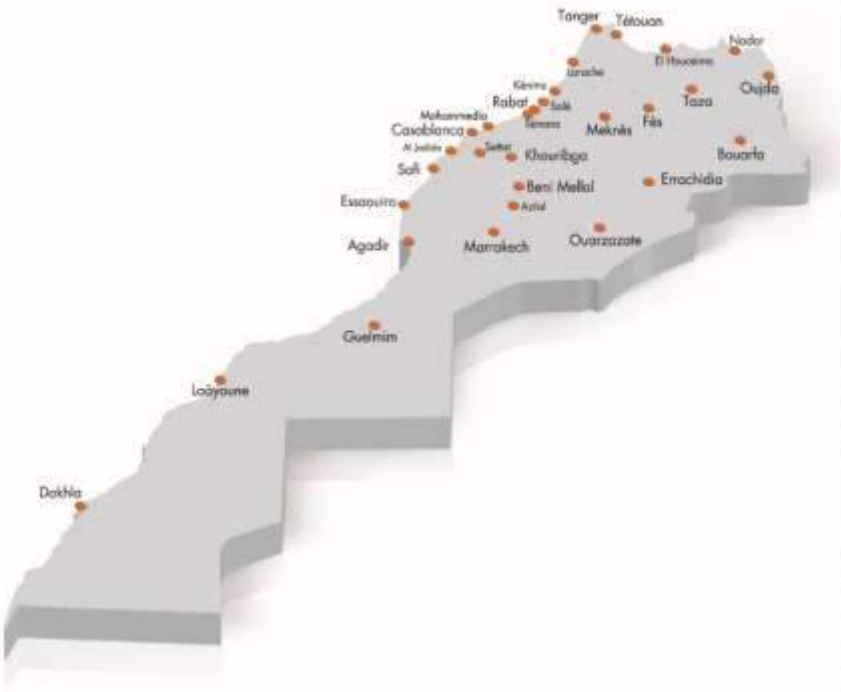
⊙ الاطلاع على الأداءات التي تمت لصالح منتجي العلاج بخصوص الخدمات المقدمة في إطار الثالث المؤدي

دأب الصندوق على مراسلة المؤمنين لإخبارهم بحالات الموافقة على التحمل والأداءات المنجزة لفائدة مقدمي الخدمات في إطار الثالث المؤدي. ويمكن للمؤمنين متابعة هذه الوضعية في الفضاء الخاص بهم والتصريح بأي حالة للتحايل أو الغش يعاينونها

⊙ خدمات إلكترونية إضافية

إضافة للخدمات التي سبق ذكرها، وضع الصندوق على موقعه الإلكتروني خدمات إضافية هي كالتالي :

- ⊙ تحميل شهادة الإعفاء من الحصة المتبقية على المؤمن المصاب بأمراض مزمنة ومكلفة
- ⊙ الوثائق الطبية الخاصة بالمؤمنين المصابين بأمراض مزمنة ومكلفة
- ⊙ الاطلاع على الأدوية المكلفة القابلة للتحمل بالصيدليات
- ⊙ تحميل أوراق العلاج تتضمن المعطيات الخاصة بالمؤمن (الاسم ورقم التسجيل والانخراط، العنوان والشريط التسلسلي الذي سيساعد على تسريع عمليات مسك المعطيات المتعلقة بالمؤمن)
- ⊙ التوصل بإشعارات إلكترونية تتعلق بكل الخدمات التفاعلية المنجزة عبر الموقع
- ⊙ التحديد الإلكتروني الجغرافي للمندوبيات الجهوية للصندوق
- ⊙ تحميل استمارات التأمين الإجباري عن المرض بالقطاع العام
- ⊙ الاطلاع على مساطر التسجيل والخدمات في إطار العلاجات العادية والثالث المؤدي
- ⊙ لائحة منتجي العلاجات
- ⊙ إرسال الشكايات عبر الموقع الإلكتروني
- ⊙ ركن الوقاية وتشجيع المؤمنين وذويهم على الحفاظ على صحتهم
- ⊙ تطوير نفس باقة الخدمات للطلبة المسجلين في إطار التأمين الإجباري الأساسي عن المرض الخاص بهم.



9) إحداث مندوبيتين جهويتين سنة 2021

دشن الصندوق خلال سنة 2021 مندوبية جهوية بسلا وأخرى بمدينة القنيطرة لتنتقل الشبكة إلى 31 مندوبية جهوية مخصصة لاستقبال المؤمنين الراغبين في إيداع ملفات طلبات تحمل الأدوية المكلفة أو طلبات الإعفاء من الحصة المتبقية على عاتق المؤمنين المصابين بأمراض مزمنة ومكلفة ولاستقبال منتجي العلاجات بخصوص ملفات الفوترة.

10) المنصة الإلكترونية لمراقبة الخدمات

طور الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي نظاما إلكترونيا لتتبع نفقات نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض أُعطي له إسم CMAM 360°. وتكمن قوة هذا النظام في قدرته على منح المستعملين المرخص لهم صورة مركبة ومندمجة، تتكون من المعطيات الإدارية والطبية الخاصة بالمؤمن وذوي حقوقه، وكل الخدمات التي استفاد منها في إطار الثالث المؤدي أو العلاجات العادية، كما تتكون من معطيات مفصلة حول منتجي العلاجات ونوعية الخدمات التي يقدمونها للمؤمنين ومستوى استهلاكهم للعلاجات المضمونة في إطار التأمين الإجباري الأساسي عن المرض.

⊙ مزايا المنصة الإلكترونية لمراقبة الخدمات

يسمح CMAM 360° لمستعمليه بتتبع استهلاك كل مؤمن وذوي حقوقه للفحوص الطبية وعلاجات الأسنان والتحاليل البيولوجية والأدوية والفحوص المصورة والوظيفية والمستلزمات الطبية وعلاج البصر ويربط هذا الاستهلاك بمنتجي العلاجات لتكوين صورة متعددة الأبعاد حول منحى الاستهلاك على مستوى أسرة المؤمن وعلى مستوى منتجي العلاجات أو على مستوى المنطقة الجغرافية التي يتواجد فيها المؤمن.

وتنفذ المنصة إلى ملفات المرض التي تم إيداعها أو ملفات الثالث المؤدي، في احترام لمقتضيات القانون 08-09، وترسم المسار الطبي للمؤمن وتنبه المستعملين في حالة وجود أنشطة مشبوهة غير مبررة طبيا قصد اتخاذ الإجراءات الاحترازية والقانونية الضرورية.

وتتوفر المنصة على نظام للتنبيه قادر على إحصاء جميع المستفيدين من خدمات منتج علاج معين وتحديد توزيعهم الجغرافي واحتمال استفادتهم من نفس الخدمات لدى منتجي علاجات آخرين خلال نفس الفترة وتستخلص مجموعة من المؤشرات تمهد لقرار المراقبة الطبية بخصوص المؤمن أو منتج العلاجات. وللمنصة القدرة، بالنظر على اعتمادها على استخلاص المعطيات من النظام المعلوماتي للصندوق، من ربط أماكن تواجد المؤمنين بأماكن علاجهم أو استشفاءهم ومدى تركز منتجي العلاجات خلال محور معين والمدن التي أصبحت تعرف ارتفاعا في نوعية معينة من العلاجات، وغيرها من المعطيات المركبة التي تعكس الخريطة الصحية بالاعتماد على نفقات العلاجات على مستوى الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي.

وتمكن المنصة من تتبع المصابين بأمراض مزمنة ومكلفة وترسم خريطة مركبة حول أماكن تواجدهم ومسارات علاجهم وكلفتهم ونجاعة البروتوكولات العلاجية وأمد عيشهم عند استعمال أدوية مبتكرة. وغيرها من المؤشرات.

وبفضل غنى المعطيات التي توفرها المنصة، فقد عززت قدرات الصندوق على إعداد دراسات موضوعاتية حول نوعية من المؤمنين أو بروتوكولات علاجية أو حول مستوى استهلاك منتجي العلاجات جهويا.

وبطبيعة الحال، فالمنصة الإلكترونية القدرة على تعزيز استراتيجية الصندوق والتعاضديات لمحاربة الغش والتحايل وتتبع الإجراءات التي يتخذها الطرفان للحد من هذه الظاهرة.

⊙ قوة المنصة الإلكترونية لمراقبة الخدمات

تدبر المنصة 143 مليون خط يتعلق بالخدمات و96 مليون يتعلق بالأدوية و75 مليون خط يتعلق بعمليات التعويض والأداء. وتستطيع المنصة استخلاص المعطيات المتعلقة بالمؤمنين ومنتجي العلاجات خلال 5 سنوات الفارطة قصد تمحيصها ومراقبتها في إطار يحفظ المعطيات ذات الطابع الشخصي للمستفيدين والسلامة المعلوماتية.

ويستعمل هذه المنصة الأطباء المراقبون والاستشاريون والاكتواريون والاحصائيون والاقتصاديون والمفتحصون التابعون للصندوق والتعاضديات الذين يوقعون على ميثاق للسلامة المعلوماتية ويخضعون لحصص تحسيسية حول سرية المعطيات ولتكوين يمكنهم من ضبط التعامل مع المنصة التي تسجل كل عمليات الولوج والبحث واستخلاص المعطيات.

وتبقى قوة المنصة رهينة بتعميم الرمز الاستدلالي الوطني للطبيب الممارس والمعالجة المدققة للتحاليل البيولوجية واستكمال المراجع الصحية وتأطير الأمراض المزمنة والمكلفة ببروتوكولات علاجية.

11) محاربة الغش والتحايل

⊙ مراقبة الأهلية للاستفادة من خدمات التغطية الصحية

في إطار السياسة المعتمدة من أجل محاربة الغش المتعلق بمحاولة الاستفادة من خدمات التغطية الصحية الأساسية، يقوم الصندوق بإجراء مراقبة قبلية، بالنسبة لكل حالة تسجيل جديد للأزواج، عن طريق مطابقة المعطيات المعلن عنها للصندوق وتلك المتوفرة لدى مديرية الأمن الوطني.

وخلال سنة2021 ، بلغ عدد طلبات التسجيل المرفوضة للأزواج (الإناث والذكور) ، بعد مطابقة المعطيات مع مديرية الأمن الوطني، 2021 من أصل 24 344 طلب أي 8 ٪ من الطلبات. ويقوم الصندوق بشكل دوري بالتحقق من وضعية كل الأزواج والأبناء المستفيدين بمقارنة قواعد المعطيات المتوفرة لديه ولدى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي ومديرية الأمن الوطني، وقد مكنت هذه العملية خلال سنة 2021 من إغلاق الحق من الاستفادة من التغطية الصحية ل:

- 2190 زوج وزوجة المتوفرين على نشاط مدر للدخل،
- 128 14 من الأزواج و 904 24 من الأبناء المستفيدين اللذين يتوفرون على تغطية صحية مماثلة لدى CNSS، أي على التوالي 3 ٪ و 2٪ من فئة المستفيدين.

⊙ مراقبة خدمات في إطار ثلاث المؤدي

في إطار مخطط العمل المتعلق بتدبير مخاطر المرض وكذا عمليات المراقبة ومكافحة الغش والاحتيال، قام الصندوق بالعديد من الإجراءات الهادفة إلى التحكم في النفقات والحد من الاستهلاك المفرط وكذا زجر الغش من بينها:

★ **مراسلة المؤمنين** :في إطار التواصل الدائم مع المؤمنين، يقوم الصندوق بشكل تلقائي بإرسال العديد من رسائل طلب تأكيد القيام بالعلاجات، حيث خلال 2021، راسل المؤمنين من أجل 574.541 ملف واستقبل 319رسالة جواب من طرف بعض المؤمنين في حين كشفت معالجة الرسائل المذكورة عن بعض المخالفات من جانب منتجي العلاج، والتي بلغ عددها 76 حالة (انتهاك للاتفاقيات الوطنية، واللجوء إلى

الفوترة الإضافية، والمغالاة في الأسعار، فوترة علاجات غير مقدمة إلى غيرها من المخالفات) . وعلى ضوئها، اتخذ الصندوق بعض التدابير من بينها المراقبة الطبية، إرسال طلبات استفسار لمنتجي العلاج مع توجيه رسائل إلى الوكالة الوطنية للتأمين الصحي.... إلخ.

وفي هذا الإطار، قام الصندوق بعدة إجراءات من بينها مراسلة الوكالة الوطنية للتأمين الصحي، استرجاع المبالغ غير المستحقة وكذا إرسال رسائل استفسارية للمصحات المعنية.

- ★ **مراقبة خدمات العمليات القيصرية والولادة**: في إطار عمليات المراقبة الطبية قبل الأداء لملفات الفوترة المتعلقة بخدمات العمليات القيصرية والولادة، تم رفض 9 ملفات من أصل 2739 ملف. وفي هذا الإطار، قام الصندوق بعدة إجراءات من بينها وضع ملفات 3 مصحات قيد المراقبة الداخلية بعد تسجيل تكرار نفس التقرير والمعلومات الطبية في ملفاتهم. كما قرر الصندوق إعادة المراقبة الطبية القبلية و التحمل على العملين طبيين «Utérus Unicicatriciel»و « le diabète gestationnel ».
- ★ **مراقبة استهلاك الأدوية المكلفة بعد تبسيط مسطرة التحمل**: في إطار عمليات مراقبة الاستهلاك بعد تبسيط مسطرة التحمل بخصوص الأدوية المكلفة، قام الصندوق بإجراء مراقبة لعينة من ملفات الفوترة أسفرت عن وجود 3 ملفات مكررة من ضمن 294 ملف، فيما تم تسجيل تناقضات بين الخدمات المفوترة والخدمات المقدمة وكذا غياب أو عدم اكتمال تقارير التحليلات الطبية. في هذا الصدد، قام الصندوق بإرسال استفسارات لمنتجي العلاجات المعنيين، بالإضافة إلى توسيع عملية المراقبة لتشمل عدد أكبر من نتجي العلاجات وأدوية مكلفة أخرى.

⊙ مراقبة كبار المستهلكين في إطار العلاجات العادية

اعتمد الصندوق مقاربة تدبير المخاطر تحدد فئة المؤمنين التي يتم وضعها قيد المراقبة الطبية .ومنذ انطلاق عملية المراقبة القبلية لملفات المستهلكين الكبار سنة 2012 وحتى نهاية 2021 قام الصندوق بإدماج 2464 مؤمنا في نظامه المعلوماتي من ضمنهم 1365 في إطار نظام تدبير المخاطر المعتمد منذ 2016. عموما، يلاحظ تراجع سلوك الاستهلاك مباشرة بعد ادماج المؤمنين المعنيين في نظام المراقبة، وهكذا:

- انتقل مبلغ التعويضات بالنسبة للفئة المستهدفة في إطار نظام تدبير المخاطر من 47.65 مليون درهم خلال سنة 2015 إلى 14.22 مليون درهم خلال سنة 2021،
- كما انتقل مبلغ التعويضات بالنسبة للمؤمنين المتواجدين خارج نظام تدبير المخاطر من 25.96 مليون درهم خلال سنة 2012، الى 12.41 مليون درهم سنة 2021.

⊙ مراقبة الاستهلاك المفرط للأعمال الطبية المتعلقة بالأسنان في إطار مخطط تدبير المخاطر:

تم تسجيل تطور مهم لنفقات الخدمات المتعلقة بطب الفم والأسنان .وقد مكن تحليل معطيات سنة 2017 من الكشف عن وجود 36 طبيب اسنان يفرطون في وصف الأدوية (مع رقم أعمال يزيد عن 400.000 درهم سنويا) وكشفت نتائج المراقبة عن ملاحقة قانونية ضد طبيب أسنان واحد وذلك لوجود عدة تجاوزات من بينها وجود عيادة طبية غير مشغلة تقريبا، عدم القيام بالأعمال الطبية لدى أغلبية المؤمنين المستجوبين بالإضافة إلى الفوترة العالية للخدمات بالمقارنة مع المبالغ المؤدات من طرف المؤمنين .

وفي نفس الإطار، تبت بعد المراقبة العينية للمؤمنين أنه في 66 ملف تم القيام بالأعمال الطبية من شخص آخر غير الطبيب المذكور اسمه في ورقة العلاج، كما تم الوقوف على عدة تجاوزات تهم عينة من ملفات الأسنان لطبيب أسنان في مدينة الراشيدية. أسفرت المراقبة الأولية من طرف التعاضدية العامة لمستخدمي الإدارات العمومية

أن الملفات تشمل نفس المصاريف، تمت تصفيتها كلها من طرف مستخدمين في التعاضدية. ولازالت التحقيقات في هذا الملف مستمرة.

- **الإجراءات المتخذة من طرف الصندوق**

بعد الوقوف على العديد من التجاوزات، اتخذ الصندوق خلال سنة 2021 عدة إجراءات منها:

- مراسلة الوكالة الوطنية للتامين الصحي في شأن 31 منتجي العلاجات المتعلقة بالتجاوزات التي تم الوقوف عليها من ضمنها :عدم احترام الاتفاقية الوطنية، شيك الضمان، فوترة بعض الأعمال الطبية والتي تدخل في حساب المبلغ الجزافي المتحمل، فوترة بعض الأعمال الطبية والتي يمكن أن تدخل في طلب التحمل كأعمال إضافية.
- توجيه طلبات استفسار ل 29 منتجي العلاجات.
- اللجوء الى تفعيل مسطرة توقيف العمل بنظام الثالث المؤدي في حق 6 منتجي علاج واسترجاعه لفائدة 3 منهم بعد تعهدهم كتابيا باحترام الاتفاقية الوطنية، هذا بالإضافة إلى استرجاع المبالغ الغير المستحقة.

كما قام الصندوق، في إطار محاربة الغش والحد من الخروقات والتجاوزات غير القانونية، بإيداع 26 شكاية لدى القضاء متعلقة بملفات الغش والتزوير موزعة كالتالي:

- 16 في طور التحريات،
- 6 قضايا تم الحكم فيها لصالح الصندوق،
- 4 قضايا تم الحكم فيها ضد الصندوق.

12) مؤشرات الموارد البشرية سنة 2021

المجالات	عدد المستفيدين/مؤشرات
العدد الإجمالي للمستخدمين	823 (بمن فيهم 47 نظام الطلبة)
معدل السن	40 سنة
معدل التأطير	61٪
الترقية في السلم والرتبة:	390
التوظيفات	32 (أطر وتقنيين)
نسبة العنصر النسوي	59٪
متوسط السن	40 **سنة**
معدل التأطير	**61٪**
التكوين المستمر	1261 مستفيد مستخدم بالصندوق منها: • 889 مستفيد تكوين داخلي • 372 مستفيد تكوين خارجي و 444 مستخدم من التعاضديات استفادوا من التكوين الداخلي.
	معدل المشاركة: 49٪
	87.5 يوم تكوين
	63٪ من المشاركين هم إناث و 37٪ ذكور
العمل الاجتماعي	ميزانية سنوية محددة في 7.7 مليون درهم لفائدة جمعية الشؤون الاجتماعية لمستخدمي واعوان الصندوق وذلك لتغطية مصاريف الخدمات الطبية (التطبيب، توفير الأدوية....) و الاجتماعية المقدمة للمستخدمين (قروض، منح التمدرس، التقاعد إلخ).
	21 مستفيد من الأوسمة الملكية وذلك برسم السنوات: 2018-2019-2020 و2021

VII. تنفيذ ميزانية سنة 2021

بلغت منجزات ميزانية الاستثمار والتسيير 6.28٪ من اشتراكات المؤمنين ومساهمات المشغلين، مسجلة انخفاضا مقارنة مع النسبة القانونية (9.4٪) بمعدل 3.12٪

1) ميزانية الاستثمار

بلغت ميزانية الاستثمار سنة 2021 ما مجموعه 32.200.000 درهم موزعة كالتالي :

نوعية الفوترة بالدرهم	القروض المفتوحة	القروض المعدلة بعد التحويل البنكي	الالتزامات	الالتزامات المدفوعة	الباقي دفعه	الباقي للتكليف	الديون المتوفرة	ديون الالتزامات	الإنجازات/ ديون الالتزامات
ملكية الأصول	32 200 000	32 200 000	7 925 580	1 901 536	855 448	5 168 595	24 274 419	18 000 000	168 363

2) ميزانية التسيير

	القروض المفتوحة	القروض المعدلة بعد التحويل البنكي	الالتزامات	الالتزامات المدفوعة	الباقي دفعه	الباقي تحويله	الديون المتوفرة
المشتريات المستهلكة من مواد و أدوات مكتبية	61 600 000	61 600 000	36 954 889	9 660 307	7 474 014	19 820 567	24 645 110
نفقات أخرى خارجية (دون احتساب الوكالة الوطنية للتامين الصحي	144 270 000	144 270 000	112 647 346	73 487 749	24 452 323	14 707 272	31 622 653
نفقات المستخدمين	299 087 000	299 087 000	212 907 152	185 057 491	27 807 061	42 600	86 179 847
المجموع	504 957 000	537 157 000	362 509 388	268 205 548	59 733 400	34 570 440,	142 447 611
مجموع ميزانية التشغيل دون احتساب ANAM	537 157 000	537 157 000	370 434 969	270 107 084	60 588 848	39 739 036	166 722 030
نفقات الوكالة الوطنية للتامين الصحي	37 076 000	37 076 000	37 076 000	31 694 918	3 706 172	1 674 909	
المجموع العام	574 233 0000	574 233 0000	407 510 969	301 802 002	64 295 021	41 413 945	166 722 030

وقد بلغت نسبة إنجاز ميزانية الاستثمار والتسيير 69٪ موزعة كالتالي :

	التوقعات	الانجازات	النسبة
اقتناء أصول ثابتة	32 200 000	7 925 580	25٪
شراء مواد وأدوات من أجل الاستهلاك	61 600 000	36 954 889	60٪
مصاريف خارجية دون احتساب مصاريف الوكالة الوطنية للتأمين الصحي	144 270 000	112 647 346	78٪
تكاليف المستخدمين	299 087 000	212 907 152	71٪
المجموع	537 157 000,00	370 434 969	69٪

ويعزى تنفيذ ميزانية الاستثمار في حدود 25٪ إلى تأجيل اقتناء نظام معلوماتي جديد إلى سنة 2022