الصنـدوق الوطنـي لمنظمـات الاحتيـاط الاجتماعـي

ⵜⴰⵎⴰⵡⴰⵙⵜ ⵜⴰⵏⴰⵎⵓⵔⵜ ⵏ ⵜⵣⵔⴼⵜ ⵏ ⵜⵣⵎⵔⵜ ⵏⵜⵙⵙⵓⵖⵍ

Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale

المملكة المغربية

CNOPS

التضـــامن من أجل صحة للجميع

2020

RAPPORT D'ACTIVTÉ

تقريـر حـول نشـــاط

الصندوق الوطنـــي لمنظمات الاحتياط الاجتمـاعـــي

2020

التأميـن الإجبـاري عن المرض

www.cnops.org.ma

لذا، نعتبر أن الوقت قد حان، لإطلاق عملية حازمة، لتعميم التغطية الاجتماعية لجميع المغاربة، خلال الخمس سنوات المقبلة. وندعو للشروع في ذلك تدريجيا، ابتداء من يناير 2021، وفق برنامج عمل مضبوط، بدءا بتعميم التغطية الصحية الإجبارية، والتعويضات العائلية، قبل توسيعه، ليشمل التقاعد والتعويض عن فقدان العمل

مقتطف من الخطاب الملكي السامي في 29 يوليوز 2020

سنة 2020 :
إجراءات استثنائية لفائدة المؤمنين ونتائج مالية إيجابية

في ظرفية استثنائية شهدت تلاحم وتآزر وطني تحت القيادة الرشيدة لصاحب الجلالة نصره الله من أجل التصدي للتداعيات الاجتماعية القاسية للأزمة الصحية المترتبة عن جائحة كورونا وامتصاص وقعها على النسيج الاقتصادي، اعتمد الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي قرارات غير مسبوقة لضمان استمرارية تقديم الخدمات معتمدا في ذلك على انخراط وتعبئة طاقاته البشرية والتعاضديات المكونة له ومرتكزا على مخططه لاستمرارية الأنشطة Plan de continuité des activités.

ولهذا الغرض، اتخذ الصندوق بتنسيق مع التعاضديات المكونة له قرارات استثنائية مكنت من تبسيط الإجراءات ورقمنة بعض المساطر الإدارية بفضل التنسيق مع وكالة التنمية الرقمية. وقد لعبت الموارد البشرية للصندوق والتعاضديات المكونة له دورا هاما في تنزيل هذه الإجراءات وضمان استمرارية تقديم خدمات التأمين الإجباري عن المرض.

وقد عرفت سنة 2020 تسجيل الصندوق لنتائج مالية استثنائية بقيمة 823 مليون درهم ستمكن من تغطية 84% من العجز التقني المتراكم ومن المساهمة في المجهود الوطني للتلقيح ضد كوفيد 19 بمبلغ 663 مليون درهم.

كما عرفت سنة 2020 مصادقة المفتحص الخارجي على حساباته دون تسجيل أي تحفظ، وذلك للمرة السابعة على التوالي، وهو إنجاز غير مسبوق على صعيد المؤسسات العاملة في الحقل الاجتماعي.

وبالرغم من هذه النتائج الإيجابية، فإن إكراهات هيكلية لازالت ترخي بظلالها على ديمومة التأمين الإجباري عن المرض بالقطاع العام وتهدد توازناته، ومن بينها :

أولا، ضبط نفقات العلاج (الأدوية، المستلزمات الطبية، علاجات الأسنان، التحاليل البيولوجية) والتي تعاني من غياب سياسات ناجعة في هذا المجال، ذلك أن غياب هذه السياسات كلفت الصندوق ما يناهز 253 مليون درهم سنة 2020 على مستوى الأدوية فقط.

ثانيا، غياب نصوص قانونية تهم التأمين الإجباري عن المرض، كتلك المتعلقة بقواعد التنسيق بين مختلف الهيئات والعلاج بالخارج والفاتورة وإلزامية وضع الرمز الاستدلالي الوطني والرمز التسلسلي INPE et code à barres، وغياب البروتوكولات العلاجية وغياب تدبير ناجع لمراجع مقدمي العلاجات. وقد تحول هذه الإكراهات دون قدرة مدبري التأمين الإجباري عن المرض على الانخراط في النسق الطبي الموحد ورقمنة الخدمات وتتبع الأطباء المعالجين ومحاربة الغش.

ثالثا، ضرورة وضع تأطير مالي للاتفاقيات الوطنية على المستوى المؤسساتي بين الحكومة والسلطة التشريعية، على غرار ما هو معمول به بالعديد من الدول، مع إشراك وزارة الاقتصاد والمالية وإصلاح الإدارة بصفتها الممول الرئيسي للتغطية الصحية الأساسية. وسيمكن هذا التأطير من تفادي اتخاذ قرارات على المستوى التقني من شأنها الإخلال بالتوازنات المالية للأجهزة المدبرة.

ويقدم التقرير حول نشاط الصندوق برسم سنة 2020 تحليلا نوعيا معمقا ومعززا بالأرقام وغير مسبوق لمؤشرات التأمين الإجباري عن المرض حسب نوع ونشاط المستفيدين ووضعيتهم والجهات التي ينتمون إليها، مع إبراز عدد المحالين على التقاعد والوفيات. كما يركز على تحليل النفقات، خاصة تلك المتعلقة بالمصابين بأمراض مزمنة ومكلفة وتلك التي يستقطبها القطاع العمومي.

كما يقدم التقرير إنجازات الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي والتعاضديات المكونة له برسم التأمين الإجباري عن المرض بالقطاع العام خلال سنة 2020 والتي تم تحقيقها بفضل التنسيق مع المديرية العامة للجماعات المحلية والمديرية العامة للأمن الوطني والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي والصندوق المغربي للتقاعد والصندوق الجماعي لمنح رواتب التقاعد وغيرها من المؤسسات الشريكة

عبد العزيز عدنان
مدير الصندوق الوطني
لمنظمات الاحتياط الاجتماعي

الفهرس

مقدمة

I رؤية الصندوق للحفاظ على ديمومة التأمين الإجباري عن المرض ولبلوغ التغطية الصحية الشاملة 7

II أهم القرارات المتخذة والمشاريع المعتمدة سنة 2020 18

III الوضعية المالية للتأمين الإجباري عن المرض بالقطاع العام 30

IV تحليل مؤشرات التأمين الإجباري عن المرض سنة2020 39

الخاتمة

I. رؤية الصندوق للحفاظ على ديمومة التأمين الإجباري عن المرض ولبلوغ التغطية الصحية الشاملة

تشكل الحماية الاجتماعية إحدى ركائز التنمية البشرية التي ينبني عليها تقدم وازدهار المجتمعات، باعتبارها مدخلا رئيسيا لتحقيق مبادئ التضامن والتكافل الاجتماعي وتمكين المواطن من حقه في العيش في بيئة تصون وتحفظ كرامته. وقد راكمت الدول، على اختلاف مستوى تنميتها، تجارب في هذا المجال، مستنيرة بالعديد من المواثيق والالتزامات الدولية، خاصة تلك الصادرة عن الأمم المتحدة والمكتب الدولي للعمل ومنظمة الصحة العالمية ، ومقتنعة بمسؤوليتها نحو ضمان الحقوق الاجتماعية لمواطنيها ومحاربة التفاوتات الاجتماعية والمجالية.

1 انخراط الصندوق والتعاضديات في ورش التغطية الصحية الشاملة

تشكل التعاضديات المتألف منها الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي العمق الاستراتيجي للتأمين الإجباري عن المرض وتجربة فريدة تعرفها بلادنا في مجال انخراط مؤسسات الاقتصاد الاجتماعي في تعميم قيم التضامن والتكافل في مجال تغطية المخاطر الصحية.

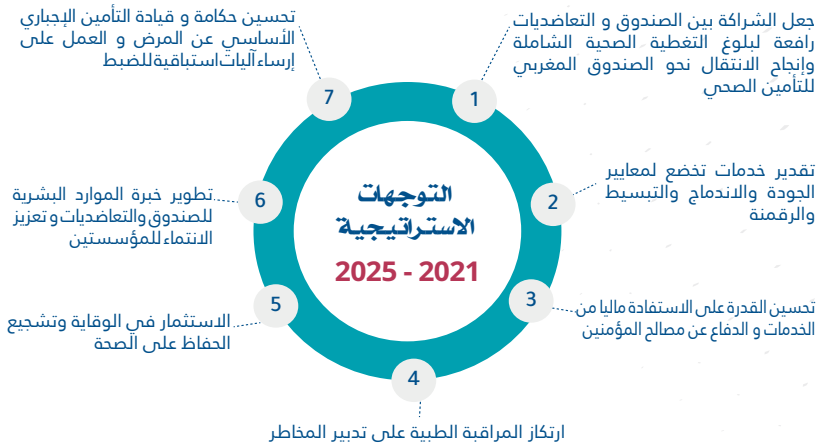
وقد شكل إسناد تدبير التأمين الإجباري الأساسي عن المرض بالقطاع العام إلى الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي بموجب القانون 00-65 بمثابة مدونة التغطية الصحية اعترافا بمكانة الصندوق في مجال الحماية الاجتماعية وبدوره، إلى جانب التعاضديات، في تيسير سبل استفادة المؤمنين من الخدمات الطبية والعلاجية والاستشفائية بالقطاع العام والخاص والتعاضدي.

هكذا، أصبح الصندوق مشرفا على عدة أنظمة للتغطية الصحية الإجبارية، كما يبين ذلك الرسم التالي

القانون 12-116	القانون 00-65	القانون 13-120	التدبير لفائدة الدولة
التأمين الإجباري عن المرض الخاص بالطلبة حوالي 237.000 مستفيد	التأمين الإجباري عن المرض بالقطاع العام أكثر من 3 ملايين درهم	مستخدمو المكتب الوطني للسكك الحديدية حوالي 45.000 شخص	ضحايا ماضي الانتهاكات الجسيمةلحقوق 1956 - 1990 أكثر من 19.000 مستفيد

وتأكيدا على انخراطهم في مشروع التغطية الصحية الشاملة، صادق المجلس الإداري للصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي في دورته المنعقدة في 22 دجنبر 2020 على قرار يؤكد من خلاله على «تعبئة الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي والتعاضديات من أجل إنجاح ورش التغطية الصحية الشاملة وفق التعليمات الملكية السامية ويلتزم ببذل كل المجهودات في سبيل تسريع تعميم التغطية الصحية الأساسية»

وقد عكس مخطط العمل الاستراتيجي المندمج للصندوق والتعاضديات 2021-2025 الذي صادق عليه المجلس خلال نفس الدورة الالتزام المؤسساتي بالمساهمة في بلوغ التغطية الصحية الشاملة، امتثالا للتوجيهات الوطنية، والعمل على تحسين حكامة وقيادة التأمين الإجباري الأساسي عن المرض.



2 رؤية الصندوق لمستقبل التغطية الصحية الأساسية

تقدم الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي خلال لقاءاته مع العديد من الشركاء بالعديد من المقترحات بغية بناء صرح منيع للتغطية الصحية الأساسية أمام إشكاليات الاستدامة ومنسجم بين مكوناته وقادر على تغطية حاجيات المواطنين فيما يخص الولوج والاستفادة من الخدمات الصحية

تعزيز حكامة التغطية الصحية الأساسية:

إحداث هيئة عليا للصحة وتقوية الآليات المؤسساتية لتتبع مؤشرات الحماية الاجتماعية سواء على المستوى المالي (ضبط المالية الاجتماعية finances sociales عبر حسابات وطنية للحماية الاجتماعية) أو على المستوى الرقابي البرلماني (قانون تمويل التغطية الصحية) أو على مستوى الوزارات المعنية بتعميم واستدامة أنظمة الحماية الاجتماعية ببلادنا، مع إشراك الصناديق المدبرة في القرارات الاستراتيجية التي تهم استدامة أنظمة التغطية الصحية الأساسية،

- وضع سلة علاجات أساسية إجبارية يستفيد منها جميع المواطنين على قدم المساواة متوفرة على صعيد جميع الجهات وعلى مستوى مراكز القرب، «وفقا لخريطة صحية مضبوطة تأخذ بعين الاعتبار الأولويات الصحية للسكان، وتراعي مبدأ التوزيع المتكافئ للموارد والتجهيزات الطبية، وذلك في إطار تكامل وظيفي بين القطاعين العام والخاص، وتأهيل المستشفيات العمومية بهدف توسيع نطاق ولوجها وتحسين نوعية وجودة الخدمات والعلاجات المقدمة وتطوير قدرتها على التكفل بالفئات المعوزة»
- استكمال الإطار القانوني والنصوص التطبيقية للتغطية الصحية الأساسية والذي يجب إعادة النظر في مكوناته لتستجيب لرهانات الرقمنة وتبسيط المساطر والتبادل الإلكتروني بين الأجهزة المدبرة ومنتجي العلاجات واعتماد إلزامية التعامل بواسطة الرمز الاستدلالي الوطني INPE للطبيب المزاول والمهن الطبية وشبه الطبية،
- العمل على إرساء تغطية صحية تكميلية شاملة، مما يتطلب تطوير التغطية الصحية التكميلية التعاضدية وتلك التي تسهر عليها شركات التأمين، وتنسيق تدخلاتها وخدماتها مع التأمين الإجباري عن المرض، وإدماج المنشآت الاجتماعية للتعاضديات في إطار تعزيز العرض الصحي ببلادنا وإبرام عقود برامج للرفع من القدرات التدبيرية للتعاضديات.
- وضع آليات واضحة لتمويل حملات الوقاية في إطار رؤيا وطنية تساهم في بلورتها وتنزيلها كل المؤسسات العاملة في الحقل الصحي والتغطية الصحية الإجبارية والتكميلية.

اعتماد إصلاح مقياسي للتأمين الإجباري الأساسي عن المرض بالقطاع العام

حرص الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي على إثارة الانتباه إلى العديد من الإشكاليات المتعلقة بالاشتراكات المحددة في إطار النصوص التطبيقية للقانون 65-00، ومنها اعتماد سقف للاشتراكات بالنسبة للصندوق محدد في 400 درهم يُفقده سنويا 450 مليون درهم في المعدل ، وعدم مراجعة نسبة الاشتراكات منذ أكثر من 15 سنة بالرغم من توصيات دراستين إكتواريتين أُجريتا سنة 2004 وسنة 2010 وتسجيل الصندوق لعجز كلي سنتي 2017 و2018 ، هذا دون الحديث عن تقرير المجلس الأعلى للحسابات لسنة 2017 الذي دعا لاعتماد إصلاح مقياسي للتأمين الإجباري عن المرض بالقطاع العام وتوصيات المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي في تقريره سنة 2018 حول الحماية الاجتماعية بالمغرب واستراتيجيات تمويل العديد من الأنظمة التعاضدية أو أنظمة التأمين الإجباري عن المرض التي تبين أن نسب اشتراك الصندوق تبقى الأدنى على الصعيد الوطني ، كما يبين ذلك الرسم التالي :

	نسبة إشتراك النشيطين	نسبة إشتراك أصحاب المعاشات	السقف الشهري
CNOPS	5% بالنسبة للمؤمن النشيط	2,5%	800 درهم بالنسبة للنشيطين 400 درهم بالنسبة لأصحاب المعاشات
CNSS	6,37%	4,52%	بدون سقف
MUPRAS	9%	4,2%	بدون سقف
CMIM	مابين 11% و 12%	672 درهم و848 درهم عن كل شهر	مابين1320 و1440درهم
Mutuelle de Prévoyance Sociale des Tabacs	7.5%	7.5%	1200درهم بالنسبة للنشيطين و أصحاب المعاشات
تعاضدية القوات المسلحة الملكية	6%	3%	1200درهم بالنسبة للنشيطين 500 درهم بالنسبة لأصحاب المعاشات

وتساهم عوامل أخرى في ضعف اشتراكات الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي، منها شيخوخة المؤمنين واستراتيجية التوظيف في القطاع العمومي وتداعيات برنامج المغادرة الطوعية الذي استفاد منه أكثر من 38.000 موظف بوقع مالي إجمالي يناهز 1.7 مليار درهم واستفادة العديد من أجراء القطاع العام من التقاعد النسبي.

ولإنجاح الإصلاح المقياسي، يرى الصندوق أنه من الضروري :

- توحيد مقاييس تمويل أنظمة التأمين الإجباري الأساسي لتعميم التضامن والعدالة الاجتماعية المنصوص عليها في ديباجة القانون 00-65
- ابتكار آليات جديدة لتمويل التغطية والعلاجات الصحية الأساسية عبر إرساء مساهمة لمختبرات الأدوية والصناعات المُلَوِّثة والصناعات الغذائية وتذاكر السفر وعلى الاتصالات وغيرها، على أن توجه الموارد المالية المُتحَصَّل عليها مباشرة للقطاع الصحي ولبرنامج التغطية الصحية الشاملة،

إعادة النظر في الاتفاقيات الوطنية

أثارت الاتفاقيات الوطنية ابتداء من سنة 2011 عدة إشكاليات تتعلق بمنهجية التفاوض وأولوياتها والأهداف المسطرة من وراءها وقدرتها على حماية المؤمنين والتأطير المالي لها. وقد تقدم الصندوق في عدة مراسلات باقتراحات لضبط هذه الآلية، منها :

- اعتماد الانخراط الفردي لكل منتج للعلاج في الاتفاقيات الوطنية مقابل الالتزام باحترام بنود الاتفاقية،
  توجيه جهد المفاوضات نحو الأعمال الطبية المكلفة وفق دراسة للكلفة الحقيقية لهذه الأعمال ومقارنة تعريفتها على صعيد دول مماثلة للمغرب على سلم التنمية،
- تقييم سلة العلاجات على أساس قيمتها العلاجية وضبط تطورها خاصة في ما يخص لائحة الأدوية والمستلزمات الطبية ،
- الالتزام بإشهار تعريفة الخدمات واحترامها وبالانضمام للاتفاقية الوطنية، وفق مقتضيات القانون 131-13،
- وضع آليات لخلق التوازن بين القطاع العام والقطاع الخاص وفق آليات للحكامة استشرافية ومتبصرة،

ويجب أن يرافق هذا المشروع إجراءات هامة، من أهمها :

- تحديث المصنف العام للأعمال الطبية ومصنف التحاليل البيولوجية وإعداد بروتوكولات علاجية، خاصة بالنسبة للأمراض المزمنة والمكلفة،
- تعزيز حماية المؤمنين عبر منع طلب ضمانة نقدية أو شيك ضمان، إعلان أسعار الخدمات، منع رفض تحمل الخدمات. والجدير بالذكر أن عدد من هذه الآليات منصوص عليه في القانون 131-13،
- وضع آليات تمكن الأجهزة المدبرة من سرعة التعامل مع حالات الغش والتحايل، ويقترح الصندوق في هذا المجال إحداث لجنة وطنية لمحاربة الغش الاجتماعي بنص تطبيقي.

ضبط تكلفة العلاجات

غياب سياسة دوائية ناجعة يهدد ديمومة النظام

تمثل الأدوية المقبول إرجاع مصاريفها 34% من إجمالي نفقات الصندوق، مما يجعل من تجاوز وعلاج إشكاليات ضعف الحكامة على مستواها ضرورة ملحة لما يترتب عنها من نفقات غير مبررة تتحملها الأجهزة المدبرة للتغطية الصحية والتغطية التكميلية والتي يمكن أن تعيق وتيرة بلوغ أهداف وأجندة التغطية الصحية الشاملة.

وقد أنجز الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي في هذا الإطار دراسة حول323 دواء مقبول إرجاع مصاريفه للتأكد من مطابقة أثمنتها العمومية للبيع للكيفيات والشروط التي حددها المرسوم رقم 2-13-852 لتحديد أثمنة الأدوية، خاصة تلك الواردة في مادته الثالثة والتي تنص على أن ثمن المُصَنِّع دون احتساب الرسوم PFHT لكل دواء أصلي هو أدنى ثمن صادقت عليه الجهات المختصة بكل من المملكة العربية السعودية وبلجيكا وفرنسا وإسبانيا وتركيا والبرتغال .

اسم الدواء	الثمن أساس للبيع	الثمن أساس التعويض	الثمن بفرنسا بالأورو	الثمن بفرنسا بالدرهم	الفارق بين الثمن أساس التعويض و الثمن بفرنسا	عدد مرات الفارق
REVLIMID 25 MG	43 847	43 847	3 064	33 509	10 338,12	1,3
REVLIMID 10 MG	37 910	37 910	2 641	28 880	9 030,15	1,3
ACTEMRA 400MG/20ML	8 016	8 016	538	5 879	2 137,40	1,4
ANZATAX	2 476	2 476	44	477	1 998,68	5,2
REMSIMA 100 MG	4 267	4 267	208	2 271	1996,44	1,9
VELCADE	3 778	3 778	183	2 000	1 777,53	1,9
RECORMON	9 691	9 691	748	8 178	1 512,86	1,2
SIMPONI 50 MG	9 706	9 706	760	8 308	1 397,73	1,2
CARBOPLATINE COOPER	1553	1553	19	212	1 340,86	7,3
AVASTIN	2 908	3 553	145	1 586	1 321,86	1,8
XYLATIN 100	1869	1869	62	683	1 185,67	2,7
EPOTIN 2000	1951	1951	72	784	1 166,84	2,5
OPAVIR 0.5 MG	2 833	2 833	156	1706	1 126,69	1,7
ARANESP 150 G	9 407	9 407	758	8 284	1 122,57	1,1
TEMODAL	1678	1952	53	578	1 099,53	2,9
ZELVA 100 MG	4209	4209	288	3 154	1055,43	1,3
VECTIBIX	4 680	4 680	336	3 673	1007,34	1,3
EPOTIN 4000	3 432	3 432	252	2 755	677,45	1,2

وقد ركزت الدراسة على الأدوية الأكثر استهلاكا من طرف مؤمني الصندوق، خاصة تلك المستوردة من الخارج، وقارنت أثمنتها بتلك المعمول بها في فرنسا والتي تفوق القدرة الشرائية لمواطنيها ب 6 إلى 7 مرات القدرة الشرائية للمواطنين المغاربة.

الأدوية	الثمن العمومي لبيع الدواء الأصلي	معدل ثمن المستحضرات الجنيسة البديلة بالدرهم والمسوقة بفرنسا	الفارق بالدرهم
AFINITOR 5 MG	20 304	10 568	9 736
IRESSA 250 MG	18 400	9 360	9 040
TARCEVA 150 MG	17 885	9 627	8 836
HUMIRA 40MG	7 763	5 340	5 578
NEULASTIM 6 MG/0,6 ML	9 460	6 314	3 146
ENBREL 25 MG	4 855	2 995	915
ELOXATINE 5MG/ML	2 206	665	1 541
PROGRAF	1 851	788	1 063
ELOXATINE 5 MG/ML	1 203	332	871
SIFROL 2.1 MG	951	150	801

ولتعميق نتائج الدراسة، فإن الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي، قام بمقارنة أثمنة عدة أدوية كما تم التصريح بها عند الاستيراد، فجاءت النتائج مؤكدة لخلاصات الدراسة حول الارتفاع الصارخ في أثمنة الأدوية وضعف الحكامة الذي يترتب عنه تحمل المواطن وأنظمة التغطية الصحية الأساسية لنفقات كان من الممكن توجيهها لعلاجات أساسية أخرى.

اسم الأدوية	الثمن المصرح به لدى الجمارك	رسوم الجمارك	الثمن العمومي للبيع بالمغرب	الثمن بفرنسا	الفارق بين الثمن المصرح به وثمن البيع	الفارق بين الثمن بفرنسا والثمن بالمغرب
MABTHERA FLACONS AMPOULE 10 ML	2 112,75	2 170,85	12 087,00	7 806,00	9 916,15	5 635,15
RECORMON SERINGUES 2000UI 6	605,85	666,09	9 691,00	8 099,00	9 024,91	7 432,91
GILENYA HGC 0,5MG DUP 2*14	9 914,60	10 900,36	18 090,00	15 933,00	7 189,64	5 032,64
AVASTIN FLACON AMPOULE 16 ML 400 MG	5 031,90	5 170,28	11 805,00	9 598,00	6 634,72	4 427,72
TARCEVA 150 MG	13 913,42	13 948,20	18 463,00	18 155,00	4 514,80	4 206,80
HUMIRA 40mg/OAmi PFS X2	6 272,17	6 444,66	10 918,00	7 150,00	4 473,34	705,34
DECAPEPTYL 0,1MG 7FLCNS	247,87	265,89	3 546,00	3 507,00	3 280,11	3 241,11
KOGENATE 250	917,45	919,74	3 704,00	3 582,00	2 784,26	2 662,26
ACTEMRA FLACON 20 ML 400 MG	5 136,60	5 277,86	8 016,00	5 822,00	2 738,14	544,14
OPAVIR 0.5 MG	91,17	100,23	2 833,00	1 690,00	2 732,77	1 589,77
ENBREL PFS 25MG X 4 MENA	2 017,04	2 217,58	4 855,00	3 430,00	2 637,42	1 212,42

على إثر هذه الدراسة تقدم الصندوق بعدة مقترحات ، من أهمها :

- اعتماد مقاربات واقعية عند تحديد أثمنة الأدوية بالاستناد على دراسات مقارِنة وعلى الكلفة الحقيقية لصنع الأدوية قصد تحديد أثمنة عادلة ومنصفة،
- إعادة تقييم لائحة الأدوية المقبول إرجاع مصاريفها ,خاصة أثمنة الأدوية المكلفة, على أساس قيمتها العلاجية ووضع مساطر واضحة لإغناء هذه اللائحة مع إشراك كل الجهات المعنية، خاصة صناديق تدبير التأمين الإجباري عن المرض والتي قد تتأثر بسياسة تدبير هذه اللائحة الأدوية المذكورة، علما أن المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي قد اقترح أن تدبر هيئة عليا للصحة هذه اللائحة،
- مراجعة أثمنة الأدوية، خاصة أثمنة الأدوية المكلفة، بالنظر لارتفاع ثمنها مقارنة مع العديد من الدول،
- مراجعة أثمنة الأدوية عند تجديد رخصة الإذن بالعرض على السوق AMM كل خمس سنوات، طبقا للمرسوم رقم 2-13-852، وإعادة النظر في مساطر الصفقات العمومية لاقتناء الأدوية قصد تفادي نفادها في السوق وتمكين القطاع العمومي من تلبية حاجيات المواطنين من هذه المادة الحيوية،
- تشجيع الأدوية الجنيسة والصناعة الوطنية للأدوية في إطار السياسة الوطنية للأدوية بهدف ضمان استفادة جميع المواطنين منها في إطار من الإنصاف والعدالة والشفافية والحكامة الرشيدة.
- إحداث مرصد وطني للأدوية لتتبع أثمنتها ومتابعة المستحضرات التي تم سحبها من السوق والأدوية الجنيسة،
- تحديد المسؤوليات بخصوص الاستمرار في اعتماد أثمنة جد مرتفعة لبيع الأدوية تساهم في تسرب العملة الصعبة للخارج وفي تدهور الوضعية المالية للأجهزة المدبرة للتأمين الإجباري الأساسي عن المرض،
- تمديد لائحة الأدوية المكلفة المقبول تحملها لدى الصيادلة لتشمل جل الأدوية الخاضعة لمسطرة الموافقة المسبقة والتي يبقى المؤمن خلالها مجبرا على الأداء القبلي وانتظار التعويض. وبالرغم من أهمية هذا التمديد بالنسبة للمستفيدين، فإن الوكالة الوطنية للتأمين الصحي لم تبدي رأيها بعد في المقترح بالرغم من مراسلات الصندوق المتكررة منذ سنة 2019.

التحكم في نفقات التحاليل البيولوجية :

تبين الدراسات المقارنة التي أنجزها الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي بين المغرب وفرنسا فارقا هاما بين معامل وثمن التحاليل البيولوجية بين البلدين، وهو ما يبينه الجدول التالي:

اسم التحليل البيولوجي	الثمن بالمغرب		الثمن بفرنسا			الفارق بعدد المرات
	المعامل	الثمن بالدرهم	المعامل	الثمن بالأورو	الثمن بعد التحويل للدرهم	
Numération formule sanguine	80	88	25	6,75	73	1,2
Urée	30	33	6	1,62	17	1,9
Créatinine	30	33	6	1,62	17	1,9
T S H	250	275	24	6,48	70	3,9
Ionogramme complet (Na, K, Cl,Prot, RA, Ca)	160	176	22	5,94	64	2,8
Triglycérides	60	66	6	1,62	17	3,9
Vitamine D	450	495	35	9,45	102	4,9
FSH	250	275	47	12,69	137	2,01
Hépatite C dépistage	300	330	48	12,96	140	2,4
Ferritine	250	275	24	6,48	70	3,9

ثمن المعامل B بالقطاع الخاص بالمغرب هو 1.10 درهم وثمنه بفرنسا هو 0.27 أورو وسعر الصرف عند إجراء المقارنة هو 1 أورو = 10.77 درهم

وتبين الدراسة تفاوتا في معامل نفس التحاليل البيولوجية بين المغرب وفرنسا وارتفاع ثمنها، مما يحتم ب :

- الإسراع بإعادة النظر في مصنف أعمال التحاليل البيولوجية NABM الصادر عن وزير الصحة سنة 2005 واعتماد مبالغ جزافية لتعويض التحاليل الأكثر استهلاكا؛
- مراجعة أثمنة التحاليل البيولوجية بالقطاع الخاص بالنظر للأثمنة المعتمدة بالقطاع العام (0.75 درهم بالمستشفيات العمومية و 0.90 درهم بالمراكز الاستشفائية الجامعية)؛
- تنسيق تغطية التأمين الإجباري عن المرض والتغطية التكميلية في ما يخص نفقات التحاليل البيولوجية
- التحكم في التحاليل البيولوجية التي يتم إرسالها للخارج للحد من تسرب العملة الصعبة خاصة وأن القطاع الوطني للتحاليل البيولوجية قد حقق تطورا مهما.

تجاوز الفوارق الصارخة في أثمنة المستلزمات الطبية

اقترح الصندوق وضع إطار قانوني يهم المعطيات المتعلقة بتصنيع وتصنيف المستلزمات الطبية وتحديد مسالكها وتعريفتها، بالنظر «للفوضي» التي يعرفها القطاع، ويبين الجدول التالي التفاوت بين التعريفة الوطنية المرجعية للمستلزمات الطبية وكذا التعريفة المصرح بها لدى الجمارك :

المستلزم الطبي	التخصص	التعريفة الوطنية المرجعية بالدرهم	الثمن المفوتر بالدرهم	القيمة المصرح بها لدى الجمارك بما فيها الرسوم بالدرهم
Valve aortique biologique	طب القلب	360 000 العمل الطبي والمستلزم الطبي	ما بين 290 000 و300 000	ما بين 221 940 ـ 220 700
Neuro stimulateur rechargeable de nouvelle génération	طب الأعصاب	351 000	356 000	56 225/98 390/105 915 -109 360
Implants cochléaires	السمع	144 000	160 000 /164 000	31 560 /87 420
Boitier stimulation cérébrale	طب الأعصاب	150 000	182 000	16 200 /18 000 /28 200/ 31 560 / 58 080
Prothèse du Genou à Charnière	طب العظام	50 000	50 000	16 120 /32 060 / 46 850

والجدير بالذكر أن الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي خسر 90 مليون درهم ما بين سنة 2016 و 2020 جراء عدم أجرأة قرار وزير الصحة رقم 15-3207 الصادر في 17 دجنبر 2015 والذي يقضي بتخفيض ثمن عدد من المستلزمات الطبية المتعلقة بطب القلب، إذ ظلت تعريفة التدخلات الاستشفائية المستعمِلة لهذه المستلزمات الطبية دون تغيير.

ضبط نفقات علاجات الأسنان

في إطار رصد أثمنة الخدمات ما بين المغرب وفرنسا، بينت دراسات مقارِنة بين البلدين أن أثمنة أجهزة تعويض الأسنان مرتفعة بالمغرب بشكل يستدعي الانكباب على هذه الإشكالية ويمكن الأجهزة المدبرة للتأمين الإجباري والتكميلي من التحكم في نفقات هذه الخدمة.

ويبين الجدول التالي فارق الثمن بين المغرب وفرنسا :

بدائل الأسنان Prothèses dentaires	فرنسا			المغرب		
	الثمن المرجعي للتعويض بالأورو	نسبة التعويض	مبلغ التعويض بالأورو	التعويض بعد التحويل للدرهم	التعريفة الوطنية المرجعية	نسبة التعويض	مبلغ التعويض بالدرهم
التيجان من الخزف والمعدن Couronne Céramo Métalique	120	70 %	84	905	2250	80%	1800
الجسور من الخزف والمعدن (عناصر3) Bridge céramo-métallique	279,5	70 %	195,65	2107	2250x3	80%	1800x3=5400
الجسور من الخزف والمعدن (عناصر 4)	279,50 إبتداءا من الأبريل 2019	70 %	195,65	2107	2250 x14	80 %	1800 x14 = 25 200

وقد ترتب عن هذه الوضعية ميل أطباء الأسنان نحو وصف البدائل الطبية أكثر من اللجوء لعلاجات الأسنان، في غياب سقف للاستفادة من علاجات الأسنان كما هو معمول به لدى عدة أنظمة للتغطية الصحية:

ويقترح الصندوق إعادة النظر في التعريفة الوطنية المرجعية لعلاجات الأسنان ووضع سقف للأجهزة التعويضية على غرار ما هو معمول به على صعيد عدة أنظمة للتغطية الصحية، وتشجيع المنشئات الاجتماعية للتعاضدية بشرط احترام الضوابط القانونية والتقنية الجاري بها العمل في هذا المجال.

إحداث الانسجام بين القطاع الصحي العمومي والتغطية الصحية الأساسية

يشكل القطاع العمومي للصحة قاطرة القطاع الصحي وآلية قوية للانتقال بالمغرب سريعا نحو التغطية الصحية الأساسية. وقد انصبت مقترحات الصندوق على ما يلي :

- تنسيق الجهود بين مؤسسات التغطية الصحية الأساسية والقطاع الصحي من أجل الرفع من جودة الاستقبال والخدمات،
- ربط المسار الطبي للعلاجات Parcours coordonné des soins ومفهوم طب العائلة بتدبير حديث يشرف عليه القطاع الصحي،
- وضع نظام معلوماتي وطني يسهل الانتقال نحو الصحة الرقمية والتحول الرقمي لأنظمة التغطية الصحية.
- جعل مراكز القرب الصحية فضاءات للوقاية والتوعية.

ضبط المعطيات المتعلقة بمنتجي العلاجات :

تعرف المراجع الطبية اختلالات تحول دون قدرة الصناديق المدبرة على أجرأة مراقبة طبية ناجعة وعلى تدبير المسار الطبي المنسَّق وعلى الانتقال نحو الملف الطبي الرقمي والآليات الحديثة لتدبير خدمات التأمين الإجباري عن المرض. ولتجاوز هذه الاختلالات، يتبين ضرورة اعتماد الإجراءات التالية :

- تعميم اعتماد الرقم التسلسلي: (codes à barres) في إطار رقمنة الخدمات المقدمة لمؤمني الصندوق وتتبع مسارهم الاستشفائي، يجب تسريع وتيرة اعتماد الرقم التسلسلي الذي من شأنه تبسيط الإجراءات الإدارية المرتبطة بالمراقبة الطبية ومعالجة الملفات.
- إدراج جميع المتدخلين في المراجع الطبية كالأطباء الداخليين والمقيمين والقابلات وممونو المستلزمات الطبية (fournisseurs) والممرضات والممرضين وأخصائيي الترويض الطبي وأخصائيي تقويم البصر وأخصائيي تقويم النطق
- ضبط المعطيات المرتبطة بالرقم الوطني الاستدلالي لمهنيي الصحة ومؤسسات العلاج: نظرا للأهمية البالغة التي يكتسيها هذا الرقم في تسيير وتتبع وتقييم الخدمات الطبية المقدمة من طرف مختلف مقدمي العلاجات وكذا دراسة المخاطر والتحكم في النفقات والتوازنات المالية للصندوق فإنه يجب ضبط وبدقة كل المعلومات المرتبطة بهذا الرقم الاستدلالي حتى لا يؤدي ذلك إلى بعض اختلالات في التسيير
- تحديث المراجع (référentiel des professionnels) التي تدبرها الوكالة الوطنية للتأمين الصحي بتوافق مع بيانات الأطباء : العمل على التنقيح المستمر والدوري للمعطيات، انطلاقا من المعلومات التي توفرها كل من الهيئة الوطنية للأطباء وأيضا الأمانة العامة للحكومة حول مقدمي العلاجات، وذلك بشطب قائمة الأطباء المتوفون والذين هاجروا إلى بلدان أخرى، وكذا تغيير الوضع القانوني للأطباء الذين انتقلوا من القطاع العام إلى الخاص.
- اعتماد التقسيم الجهوي للمملكة: فمن المعلوم أن المغرب واستنادا للظهير الشريف رقم 40-15 الصادر بتاريخ 20 فبراير 2015، بات يعتمد التوزيع الجغرافي الذي يقسم المغرب إلى 12 جهة، إلا أن المرجع الحالي لازال يستند إلى التقسيم الجهوي السابق أي 16 جهة.

إعداد كفاءات جديدة لحمل مشعل التغطية الصحية الشاملة والحماية الاجتماعية

على الرغم من إنجازات بلادنا في مجال التغطية الصحية الأساسية وبالرغم كذلك من النمو المضطرد للمالية الاجتماعية ولقطاع التعاضديات والتغطية التكميلية بصفة عامة، إلا أن المؤسسات المدبرة للتغطية الاجتماعية على العموم، وفي ظل الأوراش الكبرى المفتوحة ببلادنا و التحديات الهامة المرتبطة بها، تظل في حاجة إلى تعزيز قدراتها أكثر من أي وقت مضى من خلال توفير الكفاءات و المعارف الضرورية للتمكن من الاسهام في بلوغ الأهداف الوطنية القطاعية و الجماعية في آن واحد.

ولتدارك هذه الوضعية، اقترح الصندوق إحداث مدرسة وطنية للحماية الاجتماعية متخصصة في مجال التكوين مهمتها:

- توفير موارد بشرية متخصصة يسهر على تكوينها كفاءات لها رصيد هام في مجال التدبير التطبيقي في إطار مؤسسات الحماية الاجتماعية، مما يخدم الأوراش الكبرى لبلادنا، خاصة في مجال التغطية الصحية الأساسية،
- تسهيل تعبئة كفاءات دولية ووطنية للرفع من قدرات هذه المؤسسات في مجال حكامة وتدبير مؤسسات التغطية الصحية الأساسية،
- دعم وترشيد برامج التكوين المستمر لفائدة المؤسسات العاملة في مجال الحماية الاجتماعية والقطاع وضمان التنسيق بينها والالتقائية بين مكوناتها،
- خلق فضاءات للنقاش ولتبادل الآراء والتصورات حول مستقبل وديمومة التغطية الاجتماعية ببلادنا وخلق بنك للأفكار والمعطيات في مجالات التقنيات الحديثة للتواصل والوقاية والانسجام بين الأنظمة،
- تمكين المغرب من الانفتاح على مدارس التكوين في مجال الضمان الاجتماعي بأوروبا والعالم العربي في إطار الشراكة وتقديم خدمات للتكوين المستمر لبعض الدول الإفريقية التي عبرت عن الحاجة لنقل التجربة المغربية خلال زيارات لها للصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي.

II. أهم القرارات المتخذة والمشاريع المعتمدة سنة 2020

وضع المغرب حياة المواطن في مقدمة أولوياته لمواجهة الأزمة الصحية التي عرفها ابتداء من مارس 2020، وذلك من خلال «اتخاذ إجراءات جريئة لوقف انتشار الوباء وتعبئة آليات غير مسبوقة لصالح الفئات الاجتماعية التي تضررت جراء هذه الأزمة، كما أن جهود التعبئة الوطنية ضد الوباء انبثقت، أيضا، من خصوصية مغربية تجسدت في عمل تضامني قوي وثقة متجددة على العموم»

وقد تفاعل الصندوق مع الجهود الوطنية الرامية للحد من تفشي فيروس كورونا عبر اتخاذ مجموعة من القرارات الاستثنائية غايتها حماية المرتفقين والمستخدمين من خطر تفشي العدوى وضمان استمرارية تقديم الخدمات وصون حقوق المستفيدين من خدمات التأمين الإجباري عن المرض.

كما شكلت جائحة كورونا وانعكاساتها القاسية على النسيج الاقتصادي والاجتماعي ببلادنا تحديا كبيرا للموارد البشرية للصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي التي حرصت، إلى جانب التعاضديات، على استمرارية الخدمات المقدمة وعلى مواصلة استقبال المرتفقين خلال الظرفية الصحية الاستثنائية الصعبة التي عاشتها بلادنا سنة 2020 وعلى الاستمرار في تنفيذ المشاريع المسطرة في برنامج العمل الاستراتيجي المندمج للصندوق والتعاضديات.

1 تبسيط مساطر المراقبة الطبية

ابتداء من 24 مارس 2020، اعتمد الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي قرارات استثنائية غير مسبوقة في مجال تبسيط مساطر المراقبة الطبية لضمان استمرار استفادة المؤمنين من الخدمات وللحفاظ على انسيابية الأداءات والتعويضات. ومن أهم هذه القرارات يمكن ذكر :

- الترخيص للصيادلة المسموح لهم بتقديم طلبات تحمل 118 دواء مكلف في إطار الثالث المؤدي بتسليم الأدوية للمؤمنين المعنيين دون طلب الموافقة المسبقة للصندوق وتقديم الفواتير لهذا الأخير مباشرة، وذلك لتفادي تنقل المؤمنين خلال فترة الطوارئ الصحية وتمكينهم من احترام بروتوكولاتهم العلاجية. وفي هذا السياق، رخص الصندوق للصيادلة قبول الوصفات الطبية المتوفرة لدى المؤمنين إذا عجز هؤلاء عن التواصل مع أطباءهم المعالجين،
- تعليق مسطرة الموافقة المسبقة المطبقة على بعض الأدوية المكلفة وتمكين المستفيدين من اقتنائها مباشرة من الصيدليات مع اعتماد الشباك الوحيد لاستقبال هذه الملفات على صعيد الصندوق والتعاضديات،
- الترخيص لمؤسسات العلاج، خاصة المصحات الخاصة، لتقديم خدماتها في مجال طب القلب وجراحة الشرايين وجراحة الأعصاب وطب العيون وطب الأذن والحنجرة والجراحة بصفة عامة دون توجيه طلبات التحمل للصندوق إذا كانت وضعية المؤمن تتطلب الخضوع لعلاجات أو لتدخلات استعجالية.
- الترخيص لمراكز تصفية الكلي والمركز الوطني لتحاقن الدم باعتماد الفوترة المباشرة للصندوق دون التقيد بمسطرة طلب التحمل بالنسبة لخدماتهم المقدمة للمؤمنين، مع تفضيل التعامل الإلكتروني بخصوص الحالات الجديدة الوافدة على مراكز تصفية الكلي والتي تستوجب دراستها من طرف المراقبة الطبية للصندوق،
- تخفيف المراقبة الطبية على المستفيدين في وضعية إعاقة أو مصابين بمرض السكري والفشل الكلوي، إذ قرر الصندوق إخضاع الفئة الأولى لمراقبة طبية للبث في طلب مواصلة الاستفادة من الخدمات والتخلي عن المراقبة الدورية. أما الفئة الثانية، فقد اعتمد الصندوق الموافقة الدائمة على الإعفاء من الحصة المتبقية مع تفعيل وتعزيز المراقبة الطبية البعدية.

ولتعزيز الإجراءات الوقائية ضد فيروس كورونا ولدعم الجهود المبذولة للحد من انتشاره خاصة خلال فترة العطلة الصيفية سنة 2020 التي تعرف تنقل المؤمنين بين عدة مدن، فقد قرر الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي تمكين المؤمنين من الاستفادة من خدمات التأمين الإجباري الأساسي عن المرض المقدمة من طرف المصحات الخاصة المقبولة في إطار الثالث المؤدي دون الحاجة لأن تتقدم هذه الأخيرة بطلب التحمل، باستثناء الحالات المتعلقة بالعمليات القيصرية، وذلك خلال الفترة الممتدة من 12 غشت إلى غاية 15 شتنبر 2020.

2 صون حقوق المؤمنين ومنتجي العلاجات ومواصلة الأداءات لفائدة كل منتجي العلاجات:

- التخلي خلال فترة الحجر الصحي عن تطبيق الآجال القانونية لاستقبال ملفات المرض سواء العادية أو المتعلقة بالأمراض المزمنة واستقبال ملفات الفوترة الصادرة عن جميع منتجي العلاجات من 24 مارس إلى غاية 28 يوليوز 2020،
- عدم التوقف خلال فترة الحجر الصحي عن استقبال ملفات الفوترة في إطار الثالث المؤدي على الصعيد المركزي والجهوي مع اتخاذ التدابير الوقائية اللازمة، حرصا من الصندوق على تخفيف التداعيات المالية على منتجي العلاجات ودعما لهم من أجل الاستمرار في تقديم الخدمات للمؤمنين.
- عتماد التحويل البنكي الإلزامي لتعويضات المؤمنين ابتداء من دجنبر 2020 لضمان توصل المؤمنين بتعويضاتهم وتفادي تنقلهم بين مصالح التعاضديات والصندوق ومكاتب البريد عند عدم التوصل بالإشعار البريدي لأسباب متعددة. وقد مكنت الجهود التي بذلها الصندوق والتعاضديات من الرفع من نسبة المؤمنين ممن صرحوا بحساباتهم البنكية إلى 81%، عوض 41% المسجلة سنة 2008.
- اعتماد التعامل الإلكتروني بين الصندوق والتعاضديات للتأشير على طلبات الموافقة لتحويل مبالغ التعويضات لفائدة المؤمنين، مع حث التعاضديات على معالجة جميع ملفات المرض المودعة لديها لضمان توصل المستفيدين بتعويضاتهم ولتمكين الصيادلة ومختبرات التحاليل ومراكز التصوير الإشعاعي والأطباء وممونو المستلزمات الطبية وغيرهم من مواصلة تقديم الخدمات والحفاظ على توازناتهم المالية،

3 تفضيل التعامل الرقمي وتبادل المعطيات عن بعد

شكلت فترة الطوارئ الصحية «مناسبة» لاعتماد مجموعة من الإجراءات الهادفة إلى تفضيل التعامل الرقمي لتدبير الخدمات وتعزيز تبادل المعطيات، انسجاما مع مقتضيات القانون 19-55 المتعلق بتبسيط المساطر والإجراءات الإدارية وتفعيلا لمخططات العمل الاستراتيجية المندمجة المعتمدة من طرف الصندوق والتعاضديات.

وقد واصل الصندوق تطوير منصته الإلكترونية لاستقبال والبث في طلبات التحمل الصادرة عن المصحات الخاصة ومراكز علاج السرطان، إذ عالج رقميا أكثر من 200.000 طلب سنة 2020، كما قرر الصندوق توسيع نطاق التعامل الرقمي عبر المنصة ليشمل مراكز تصفية الكلي وأطلق التجارب الأولية لتمديد المنصة لتشمل أيضا الصيادلة المرخص لهم بتقديم طلبات تحمل 118 دواء مكلف.

وتجدر الإشارة إلى أن مراكز السرطان وتصفية الكلي قد شرعت ابتداء من سنة 2020 في إرسال ملفات طلبات الإعفاء من الحصة المتبقية على المؤمنين المصابين بداء السرطان أو تصفية الكلي بالموازاة مع طلب تحمل حصص العلاج الكيماوي أو حصص التصفية.

أما على صعيد التبادل اللامادي للمعطيات من أجل تبسيط المساطر، فقد وقع الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي اتفاقية مع وزارة الداخلية (المديرية العامة للجماعات المحلية) في 18 غشت 2020 من أجل تبادل المعطيات بخصوص حالات الولادة والوفيات المسجلة لدى المؤمنين قصد تدبير الحقوق على ضوء المعطيات المتبادلة وتجنيب المؤمنين عناء تقديم الوثائق اللازمة للتصريح بهذه الحالات.

4 الملاءمة مع القانون 19-55 المتعلق بتبسيط المساطر والإجراءات الإدارية

بذل الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي جهودا حثيثة لتبسيط مساطر التسجيل وتحيين الوضعيات والمراقبة الطبية وتصفية الخدمات، مستعينا بالتوجهات الاستراتيجية المندمجة 2021-2025 وبالتوجهات الوطنية الخاصة بتحسين جودة الخدمات والتي صادفت تفشي جائحة كورونا سنة 2020. وقد صدر في 6 مارس 2020، بالجريدة الرسمية ظهير شريف رقم 1-20-06 القاضي بنشر القانون 19-55 المتعلق بتبسيط المساطر والإجراءات الإدارية، الذي دخل حيز التنفيذ في 28 شتنبر 2020 بعد إصدار المراسيم التطبيقية، خاصة المرسوم رقم 2-20-660 والقرار المشترك رقم 20.2332 لوزير الداخلية ووزير الاقتصاد والمالية وإصلاح الإدارة.

وقد كان الصندوق من المؤسسات السباقة إلى الامتثال لمقتضيات هذا القانون عبر إيداع 21 مسطرة لدى اللجنة الوطنية لتبسيط المساطر وإحداث لجن ثنائية مع التعاضديات لتبسيط المساطر، كما ربط الصندوق الاتصال مع قطاع تحديث الإدارة من أجل دراسة سبل تبسيط مساطر التسجيل ورقمنتها وسبل تعزيز تبادل المعطيات مع العديد من المؤسسات العمومية،

وتحدر الإشارة إلى أن الصندوق أطلق سنة 2020 طلب عروض من أجل تطوير نسخة جديدة لموقعه الإلكتروني وإغناء لائحة الخدمات الإلكترونية وتوضيح المساطر والإجراءات، مع تعزيز المقاربة الخدماتية عبر تطوير خدمات عن بعد لفائدة المشغلين والمؤمنين وتمكينهم من الحصول على المعطيات الضرورية وفق مقتضيات القانون 09-08 المتعلقة بحماية للأفراد تجاه معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي.

5 إنجاز أكثر من 90 ألف بطاقة للتسجيل سنة 2020

أنجز الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي، بتنسيق مع التعاضديات، 90.854بطاقة تسجيل خلال سنة 2020، كما قام ب 69.339 عملية تحيين للمعطيات الإدارية المتعلقة بالمؤمنين وذوي حقوقهم.

ويكتسي ورش تبسيط مساطر التسجيل أهمية قصوى بالنسبة للصندوق، إذ أبرم اتفاقية مع وزارة الداخلية كما سبق ذكره من أجل تبادل المعطيات المتعلقة بحالات الولادة والوفاة في صفوف المؤمنين. كما يعتزم الصندوق اتخاذ إجراءات خلال سنة 2021 تهدف إلى إعفاء المؤمنين من بعض الوثائق كشهادة عدم العمل بالنسبة للأزواج وشهادة متابعة الدراسة بالنسبة للطلبة وتفضيل تبادل المعطيات بشأنهم مع المؤسسات المعنية. كما يعتزم إعادة النظر في بطاقة التسجيل وإطلاق باقة جديدة من الخدمات الإلكترونية تمكن المشغلين من طلب تسجيل مأجوريهم عن طريق الموقع الإلكتروني للصندوق والمؤمنين من تحيين وضعيتهم الإدارية عن بعد.

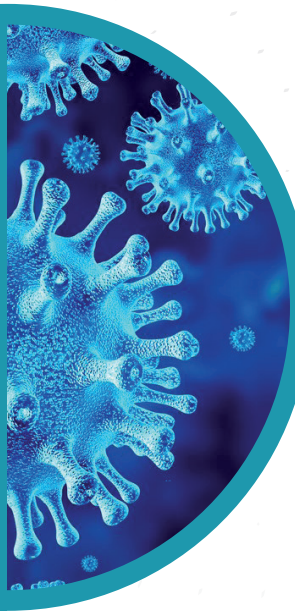
6 التدابير الداخلية للتأقلم مع حالة الطوارئ الصحية:

اتخذ الصندوق عدة إجراءات لحماية المرتفقين والمستخدمين ابتداء من 17 مارس 2020، إجراءات تماشت مع منشور وزير الاقتصاد والمالية وإصلاح الإدارة رقم 1/2020 الصادر في 18 مارس 2020، في ظرفية عرفت تعبئة الموارد البشرية للصندوق من أجل المساهمة في تجاوز إكراهات الأزمة الصحية، والتزامهم بضمان استمرارية تقديم الخدمات المقدمة. ومن أهم هذه الإجراءات على الصعيد الداخلي يمكن ذكر ما يلي :

- نشر دعائم تواصلية للوقاية من فيروس كورونا موجهة للمستخدمين بالاستناد على توجيهات وزارة الصحة،
- تعديل مواقيت استقبال المرتفقين وتخصيص هذا الاستقبال للحالات الاستعجالية، باستثناء تصفية الخدمات،
- تمكين النساء الحوامل والمستخدمين المصابين بأمراض مزمنة ومكلفة والعائدين من سفريات بالخارج من عطلة استثنائية واعتماد التناوب مع ضمان استمرارية تقديم الخدمات،
- تفادي نقل الوثائق بين الصندوق والتعاضديات خلال الفترة الاستثنائية،
- تعليق جميع الدورات التكوينية وإرجاء الاحتفال بعيد المرأة في 8 مارس 2020 وإغلاق الفضاءات المشتركة المستعملة من طرف المستخدمين،
- إخضاع الاجتماعات الداخلية والخارجية للموافقة المسبقة للإدارة،
- توفير وسائل النظافة والتعقيم وحث المستخدمين على عدم استعمال المصاعد وعدم التنقل بين المكاتب وتفادي الفضاءات العامة،

تعبئة خدمات جمعية الأعمال الاجتماعية لمستخدمي الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي من أجل تحمل مصاريف إجراء فحص كورونا لدى مختبرات معتمدة علما أن الجمعية ساهمت بمليون درهم في صندوق تدبير جائحة كورونا.

7 المساهمة في المجهود الوطني التضامني للتصدي لجائحة كورونا



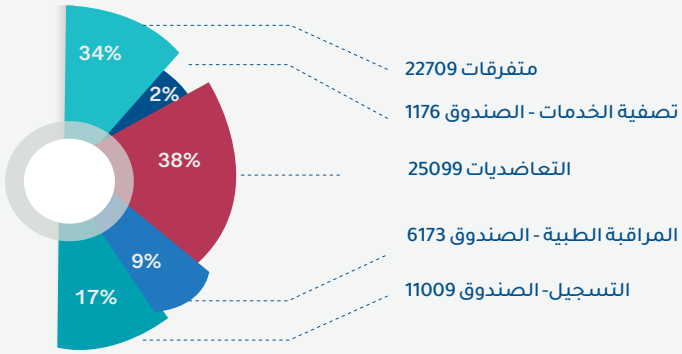
بترخيص من رئيس الحكومة وتزكية لاحقة لمجلسه الإداري المنعقد في 22 دجنبر 2020، قرر الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي تحويل مبلغ 10 ملايين درهم إلى صندوق تدبير جائحة كورونا. وقد تم اقتطاع هذه المساهمة من حساب التأمين الإجباري الأساسي عن المرض بالقطاع العام. وبموافقة المجلس الإداري في نفس الدورة، قرر الصندوق «برمجة المبلغ الضروري لتحمل نفقات التلقيح ضد فيروس كورونا لفائدة الفئات المستهدفة، وفق الآليات التي يراها الصندوق والسلطات المعنية مناسبة».

وقد حرص الصندوق على تغطية نفقات الاستشفاء المتعلقة بفيروس كورونا وفق البروتوكولات العلاجية لوزارة الصحة، كما تحمل التحاليل البيولوجية والأدوية المقبول إرجاع مصاريفها الضرورية للمصابين من المؤمنين،

8 مواصلة سياسة القرب سنة 2020

بالرغم من أن 2020 كانت سنة استثنائية على الصعيد الصحي وعلى مستوى التدابير الاحترازية، فقد واصل الصندوق سياسة الجهوية عبر إحداث 4 مندوبيات بكل من بوعرفة وخريبكة وأزيلال والمحمدية لتنتقل الشبكة إلى 29 مندوبية جهوية. أما على مستوى مركز الاتصال الذي عرف ضغطا كبيرا خلال فترة الحجر الصحي، قابلها اعتماد نظام للتفويج لحماية المستخدمات من خطر تفشي العدوى، فقد بلغ عدد المكالمات التي عالجها المركز إلى 66.616 مكالمة، 35% منها تهم التعاضديات، كما يبين ذلك الرسم التالي :

مؤشرات مركز الاتصال - المكالمات المعالجة سنة 2020



ويرى الصندوق أن إحداث مراكز اتصال ومواقع إلكترونية أصبح ضرورة تمليها المقتضيات الدستورية والقانونية التي تنص على الحق في الحصول على المعلومة ولمقتضيات لقانون 19-55 والتصور الجديد لعلاقة المرتفق بالإدارات العمومية أو تلك التي تقدم خدمات عمومية.

2020		2019
63	التعاضدية العامة	50
54	البريد و المواصلات	39
29	أومفام	35
61	التعاضدية العامة لموظفي الإدارت العمومية	55
33	التعاضدية الجمارك	33
25	التعاضدية إستغلال الموانئ	20
19	التعاضدية القوات المساعدة	21
40	التعاضدية للتربية الوطنية	35
55	التعاضدية السككيين	75
34	الأدوية المكلفة CNOPS	0

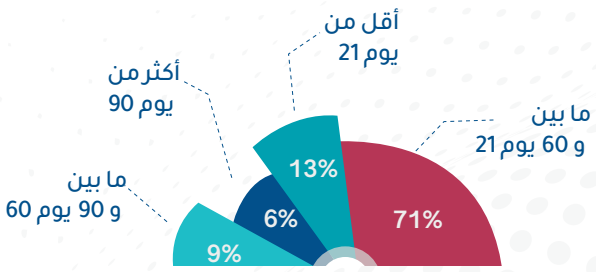
9 آجال أداء الخدمات خلال سنة 2020

تأثرت آجال معالجة ملفات العلاجات العادية والثالث المؤدي والمراقبة الطبية خلال سنة 2020 بفترة بالإجراءات الاحترازية التي اعتمدتها الصندوق والتعاضديات للحد من تفشي فيروس كورونا وحماية المرتفقين والمستخدمين، وإن كانت الانعكاسات المسجلة لم تؤثر على مستوى احترام الآجال القانونية المحددة في مدونة التغطية الصحية الأساسية.

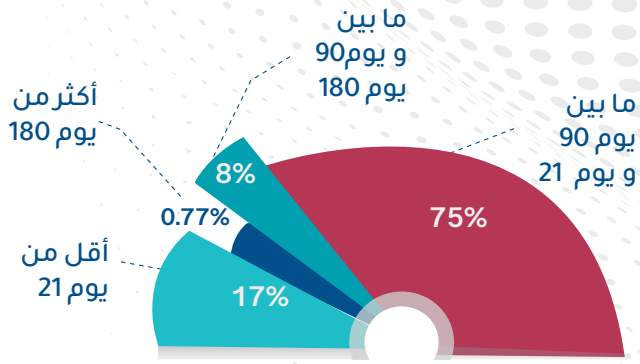
الآجال في إطار العلاجات العادية

خلال سنة 2020، بلغ متوسط آجال معالجة ملفات العلاجات العادية على مستوى التعاضديات 45 يوما مقابل 42 يوما سنة 2019، وهو معدل يقل عن الأجل القانوني المحدد في 90 يوما.

وقد عالجت التعاضديات، وكذا الصندوق الذي تولى تصفية ملفات العلاجات العادية المتعلقة بالأدوية المكلفة مباشرة، أكثر من 93% من الملفات خلال أجل يقل عن أو يساوي الأجل القانوني المحدد في 90 يوما.



الآجال في إطار الثالث المؤدي والمراقبة الطبية



بالرغم من أن الآجال قد تمددت مقارنة مع سنة 2019، فإن 75% من ملفات الثالث المؤدي قد تم أداءها ما بين 21 يوما و90 يوما كما أن 99% من هذه الملفات تم اداؤها داخل أجل يقل عن الأجل القانوني المحدد في 180 يوم

آجال الأداء في إطار الثالث المؤدي

أما بخصوص المراقبة الطبية على ملفات طلبات التحمل وطلبات الموافقة على الحصة المتبقية على عاتق المؤمنين المصابين بأمراض مزمنة ومكلفة، فقد عرفت الآجال تمددا ما بين يومان و3 أيام على التوالي مقارنة مع سنة 2019 وإن كان الصندوق قد اتخذ إجراءات غير مسبوقة للحد من تداعيات الأزمة الصحية وتخفيف انعكاساتها على استمرارية تقديم الخدمات

	2019	2020
الأمراض المزمنة و المكلفة	8 أيام	11 يوم
التحملات	3 أيام	5 أيام

10 التكوين المستمر : بنسبة مشاركة بلغت 56% من إجمالي المستخدمين

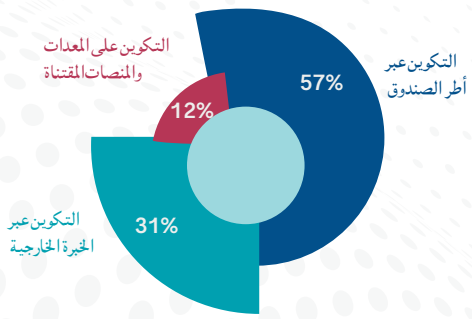
يعتبر التكوين المستمر رافعة قوية لتنمية قدرات الموارد البشرية وآلية لتطوير مهاراتها سواء في المجالات ذات الصلة بمهن التأمين الإجباري الأساسي عن المرض أو بمجالات الدعم والارتقاء بمستوى تسيير المشاريع أو المهام الإدارية،

وبالرغم من الوضعية الصحية الاستثنائية، وبالرغم أيضا من قرار الصندوق تعليق التكوين الحضوري امتثالا للإجراءات الاحترازية الصادرة عن الجهات المختصة، فقد أنجز الصندوق 49 دورة تكوينية استفاد منها 456 مستخدم، أي بنسبة مشاركة بلغت 56% من إجمالي المستخدمين. وقدد خصص الصندوق 28 عملية للتكوين الخارجي عبر الاعتماد على خبرة خارجية و15 عملية أشرف عليها أطر الصندوق و6 عمليات سَهِر على إنجازها ممونون خارجيون.

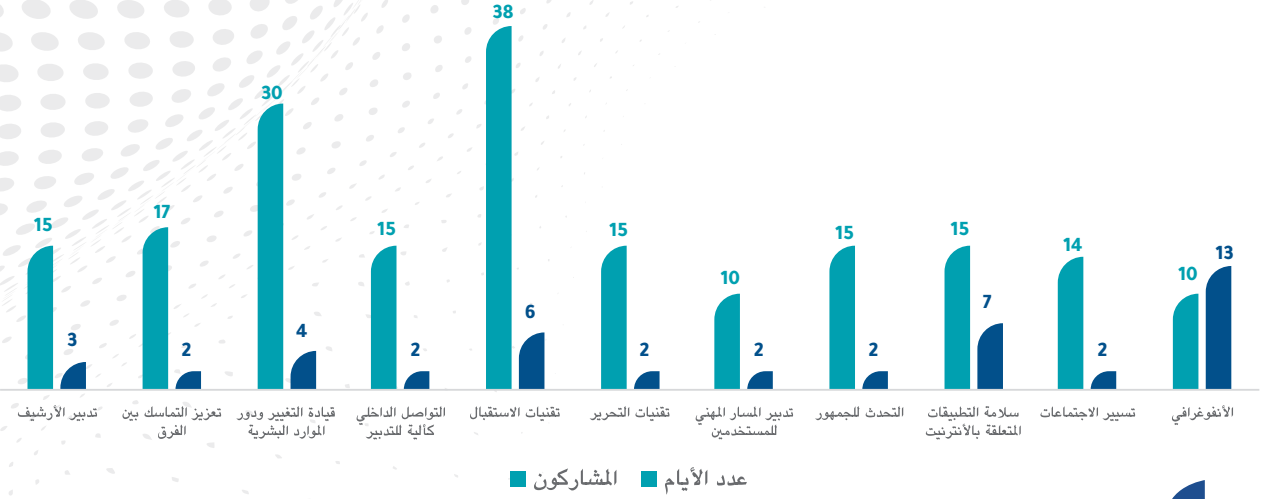
خلال سنة 2020، بلغ عدد مستخدمي الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي 808 شخص، بنسبة تأطير بلغت 57,%, ويتوزع عدد المستخدمين ما بين 607 مستخدم على المستوى المركزي و 201 شخص على صعيد الجهات.

وقد بلغت نسبة المشاركين من غير فئة الأطر 69% في حين استأثر الرجال ب 60% من نسب المشاركة مقابل 40% للنساء.

توزيع العمليات التكوين حسب نوعيتها



أما بخصوص التكوين الخارجي الذي استفاد منه 145 مستخدما، فقد توزعت مواضيعه كالتالي :



11 السلامة المعلوماتية

أجرت المديرية العامة لأمن نظم المعلومات التابعة لإدارة الدفاع الوطني خلال سنة 2018 افتحاصا للنظام المعلوماتي للصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي، من بين خلاصاته احترام الصندوق قواعد التوجيهات الوطنية لأمن نظم المعلومات بنسبة تقارب 79% (وذلك باحتساب الإجراءات التي تم تنفيذها كليًا أو جزئيًا).

ولتعزيز هذه المكتسبات، اعتمد الصندوق مجموعة من التدابير والمشاريع من أجل تحسين معدل الموائمة مع التوجيهات الوطنية لأمن نظم المعلومات وتقوية السلامة المعلوماتية التي تحظى بأهمية بالغة بالنظر لحساسية المعطيات وأهميتها. وقد مكن إنجاز المشاريع والإجراءات من تحقيق معدل مطابقة للتوجيهات الوطنية لأمن نظم المعلومات بنسبة تناهز 90%.

12 التحضير لتنزيل القانون حول الصندوق المغربي للتأمين الصحي

يخضع الصندوق المغربي للتأمين الصحي للظهير الشريف رقم 1-19-92 الصادر في 21 جمادى الآخرة 1440 (27 فبراير 2019) بتنفيذ القانون رقم 18-94 القاضي بالمصادقة على المرسوم بقانون رقم 2-18-781 الصادر في 10 أكتوبر 2018 بإحداث الصندوق المغربي للتأمين الصحي، الذي صنف بعد ذلك مؤسسة استراتيجية، ومن المنتظر أن يباشر مهامه مباشرة بعد نشر النص التطبيقي الذي يسمي أعضاء مجلس إدارته علما أن المرسوم 2-19-328 الصادر بالجريدة الرسمية في 29 غشت 2019 قد حدد أعضاء المجلس الإداري بعد تعيينهم (ممثلي الإدارة والخبيرين) أو انتخابهم (ممثلين لأربع تعاضديات من أصل تسعة).

والتزاما منه بتسهيل الفترة الانتقالية، أنجز الصندوق بتعاون مع التعاضديات جردا ماديا لممتلكاته لأول مرة في تاريخه، وذلك بغية تعزيز المراقبة والحكامة وللأخذ بعين الاعتبار ملاحظات المفتحصين الخارجيين خلال السنوات الأخيرة. وقد خضعت عملية الجرد لافتحاص خارجي أكد النتائج المتوصل إليها، والجدير بالذكر أنه، امتثالا للمرسوم بمثابة قانون رقم 2-18-781، تم إحداث لجنة خاصة تضم، إضافة للصندوق، ممثلين عن وزارة الاقتصاد والمالية ووزارة الشغل والاندماج المهني والتي وضعت أرضية لتسهيل مأمورية اللجنة المنصوص عليها في المرسوم بمثابة قانون. وقد صادق المجلس الإداري المنعقد في 22 دجنبر 2020 على الجرد المادي لممتلكات الصندوق كما تم حصرها في 31 دجنبر 2019.

13 تحصيل الديون المتعلقة بملفات الحوادث المؤمنة

يضمن الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي إرجاع أو تحمل المصاريف الناتجة عن الحوادث التي يتسبب فيها الأغيار، ويحل محل المؤمن ضحية الحادثة في دعواه ضد الغير المتسبب في هذه الحادثة، تطبيقا للمواد 144، 145 و146 من القانون رقم 65.00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية،

وقد تم تحصيل 1.117.978 درهم عن طريق التسوية الودية أو القضائية نتيجة معالجة 137 ملف، علما أن الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي اتخذ مجموعة من المبادرات لتجاوز الصعوبات والإكراهات التي تعرفها مسطرة تحصيل الديون، ومن بينها :

- توجيه مراسلات الى كل من هيئة مراقبة التأمينات والاحتياط الاجتماعي، وزارة الشغل والإدماج المهني، وزارة الداخلية، وزارة الاقتصاد والمالية وإصلاح الإدارة والوكيل القضائي للمملكة وذلك من أجل التنسيق وتبادل المعطيات بشأن الحوادث المؤمنة وحوادث الشغل والأمراض المهنية.
- عقد اجتماعات مع الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي والفدرالية المغربية لشركات التأمين وإعادة التأمين بهدف إبرام اتفاقيات لتبادل المعطيات المتعلقة بالحوادث المؤمنة.

14 مراقبة ومكافحة الغش

مراقبة الأهلية للاستفادة من خدمات التغطية الصحية :

في إطار السياسة المتخذة من أجل محاربة الغش المتعلق بمحاولة الاستفادة من خدمات التغطية الصحية، 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 سنة 2020، بلغ عدد طلبات التسجيل المرفوضة للأزواج) الإناث والذكور (بعد مطابقة المعطيات مع مديرية الأمن الوطني، 1236 من أصل 561 16 طلب أي 7 ٪ 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 2020 من الإغلاق حق الاستفادة من التغطية الصحية في وجه الفئات التالية:

1954 زوج وزوجة
توفرون على نشاط مدر للدخل

938 12 من الأزواج و 16 768 من الأبناء
المستفيدين اللذين يتوفرون على تغطية صحية مماثلة لدى CNSS، أي على التوالي 2 % و1 % من فئة المستفيدين.

مراقبة الخدمات في إطار الثالث 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 أوتوماتيكي بإرسال العديد من الرسائل لطلب التحقق من استفادتهم من العلاج، حيث استقبل خلال سنة 2020 ، 303 رسالة جواب من طرف بعض المؤمنين في حين كشفت معالجة الرسائل المذكورة عن بعض المخالفات من جانب منتجي العلاج، والتي بلغ عددها 37 حالة توزعت ما بين انتهاك للاتفاقيات الوطنية، واللجوء إلى الفوترة الإضافية، والمغالاة في الأسعار، وفوترة علاجات غير مقدمة إلى غيرها من المخالفات. وعلى ضوئها، اتخذ الصندوق بعض التدابير من بينها المراقبة الطبية، وإرسال طلبات استفسار لمنتجي العلاج مع توجيه رسائل إلى الوكالة الوطنية للتأمين الصحي....إلخ.

ومن خلال تحليل الرسائل الجوابية للمؤمنين في إطار التواصل الدائم، تم الوقوف على عدة خروقات تهم مصحة متعددة الاختصاصات بالرشيدية وتتعلق بالفوترة الزائدة وفوترة خدمات لم يقم بإنجازها. وفي هذا الإطار، قام الصندوق بعدة إجراءات من بينها مراسلة الوكالة الوطنية للتأمين الصحي، استرجاع المبالغ غير المستحقة وكذا المتابعة القضائية ضد المصحة المذكورة. كما وقف الصندوق على حالات غش وفوترة عمليات لم يتم إنجازها و فأوقف بذلك التعامل مع عيادتين لفحص الأعين و تم استرجاع المبالغ المؤداة بغير وجه حق.

عملية تزوير ملفات المرض من طرف شبكة مختصة ببني ملال : في إطار عمليات المراقبة ومكافحة الغش والاحتيال، توصل الصندوق بإخبارية بشأن عملية تزوير ملفات مرض من طرف مؤمن بالصندوق تتعلق بعمليات استشفائية تحمل طابع طبيب متقاعد ومصاب بمرض الزهايمر ومختومة من طرف مصحة ببني ملال ومراكش. وقد اثبتت التحريات عملية التزوير من خلال تأكيد مدير المصحة عدم إجراء هذه الخدمات في مؤسسته. وقد تم وضع شكاية لدى الشرطة القضائية التي تمكنت من تفكيك شبكة مختصة في إنجاز ملفات مرض مزورة. وقد تم إصدار حكم بسنة نافذة بالنسبة للمتهم الرئيسي وثلاثة أشهر لباقي المتهمين بالإضافة إلى تعويض مدني لفائدة الصندوق قدره 100.000 درهم.

مراقبة كبار المستهلكين في إطار العلاجات العادية : اعتمد الصندوق مقاربة تدبير المخاطر تحدد فئة المؤمنين التي يتم وضعها قيد المراقبة الطبية.و منذ انطلاق عملية المراقبة القبلية لملفات المستهلكين الكبار سنة 2012 وحتى نهاية 2020 قام الصندوق بإدماج 2459 مؤمنا في نظامه المعلوماتي من ضمنهم 1365 في إطار نظام تدبير المخاطر المعتمد منذ سنة 2016 وقد شهدت سنة 2020 ادماج 81 مؤمنا من بينهم 77 في إطار نظام تدبير المخاطر المعتمد و 4 بناء على شكايات تتعلق بالغش والاستهلاك المفرط.

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 46.10 مليون درهم خلال سنة 2015 إلى 6.68 مليون درهم خلال سنة 2020،
- كما انتقل مبلغ التعويضات بالنسبة للمؤمنين المتواجدين خارج نظام تدبير المخاطر من 22.93 مليون درهم خلال سنة 2012، الى 7.19 مليون درهم سنة 2020.

الإجراءات المتخذة من طرف الصندوق : بعد الوقوف على العديد من التجاوزات، اتخذ الصندوق خلال سنة 2020 عدة إجراءات منها:

- مراسلة الوكالة الوطنية للتامين الصحي في شأن 23 منتج علاج بشأن 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 التي يمكن أن تدخل في طلب التحمل على أساس أنها أعمال كأعمال إضافية وعدم السماح للمريض بالخروج من المصحة.
- توجيه طلبات استفسار ل 11 منتج علاج.
- اللجوء الى تفعيل مسطرة توقيف العمل بنظام الثالث المؤدي في حق 9 منتجي علاج واسترجاعه لفائدة 6 منهم بعد تعهدهم كتابيا باحترام الاتفاقية الوطنية.
- كما قام الصندوق، في إطار محاربة الغش والحد من الخروقات والتجاوزات غير القانونية، بإيداع 22 شكاية لدى القضاء متعلقة بملفات الغش والتزوير موزعة كالتالي:

13 قضية في طور التحريات،
4 قضايا تم الحكم فيها لصالح الصندوق،
3 قضايا تم الحكم فيها ضد الصندوق

15 تنفيذ ميزانية 2020

حقق الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي نسبة إنجاز ميزانيته في حدود 6.12% من إجمالي الاشتراكات والمساهمات، بفارق 3.28% عن النسبة القانونية المحددة في 9.40%. وتتوزع هذه الميزانية كالتالي

	القروض المفتوحة	الإلتزامات	الالتزامات المؤداة	المتبقي أداؤه	القروض المتوفرة
ملكية الأصول	31 520 000,00	4 844 667,42	219 168,00	4 625 499,42	26 675 332,58
شراء مستهلكات من المواد والمعدات	60 432 500,00	37 742 560,91	7 565 688,25	30 176 872,66	22 689 939,09
نفقات خارجية أخرى	140 394 000,00	101 106 773,51	58 550 378,61	42 556 394,90	39 287 226,49
نفقات المستخدمين	312 289 500,00	199 974 093,12	172 077 132,42	27 896 960,70	112 315 406,88
مجموع 1+2 + 3	513 116 000,00	338 823 427,54	238 193 199.28	100 630 228,26	174 292 572,46
ميزانية التسيير دون احتساب المساهمة لفائدة الوكالة	544 636 000,00	343 668 094,96	238 412 367,28	105 255 727,68	200 967 905,04
المساهمة لفائدة الوكالة الوطنية للتأمين الصحي	36 764 000,00	36 764 000,00	30 216 436,50	6 547 563,50	0
المجموع العام	581 400 000,00	380 432 094,96	268 628 803,78	111 803 291,18	200 967 905,04

وقد بلغت نسبة إنجاز الميزانية 63%، موزعة كالتالي :

	التوقعات	الإنجازات	الفارق	النسبة الإنجاز
ملكية الأصول	31 520 000,00	4 844 667,42	26 675 332,58	15%
المشتريات المستهلكة من مواد وأدوات مكتبية	60 432 500,00	37 742 560,91	22 689 939,09	62%
نفقات خارجية أخرى دون احتساب المساهمة الفائدة الوكالة الوطنية للتأمين الصحي	140 394 000,00	101 106 773,51	39 287 226,49	72%
نفقات المستخدمين	312 289 500,00	199 974 093,12	112 315 406,88	64%
المجموع	544 636 000,00	343 668 094,96	200 967 905,04	63%

ويظهر من خلال الجدول أن نسبة إنجاز ميزانية الاستثمار لم تتعد 15% بسبب إرجاء اقتناء نظام معلوماتي جديد إلى سنة 2021، علما أن المجلس الإداري للصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي المنعقد في 22 دجنبر 2020 منح «موافقته على طلب ترخيص من السلطات الحكومية المعنية لاقتناء نظام معلوماتي جديد يستجيب لمتطلبات الرقمنة وتدبير مراجع التأمين الصحي الأساسي عن المرض، مع مراعاة الالتقائية بين أنظمة التأمين الإجباري الأساسي عن المرض».

III. الوضعية المالية للتأمين الإجباري الأساسي عن المرض بالقطاع العام سنة 2020

1 الوضعية المالية للتأمين الإجباري عن المرض سنة 2020 نتائج إيجابية استثنائية وضغوط هيكلية

إلى غاية 31 دجنبر 2020، بلغت التوظيفات المالية المودعة لدى صندوق الإيداع والتدبير ما مجموعه 10.750 مليون درهم، منها فوائض بمبلغ 7.977 مليون درهم واحتياطيات تقنية بلغت 2.774 مليون درهم

الاحتياطي التقني
2 774 مليون درهم

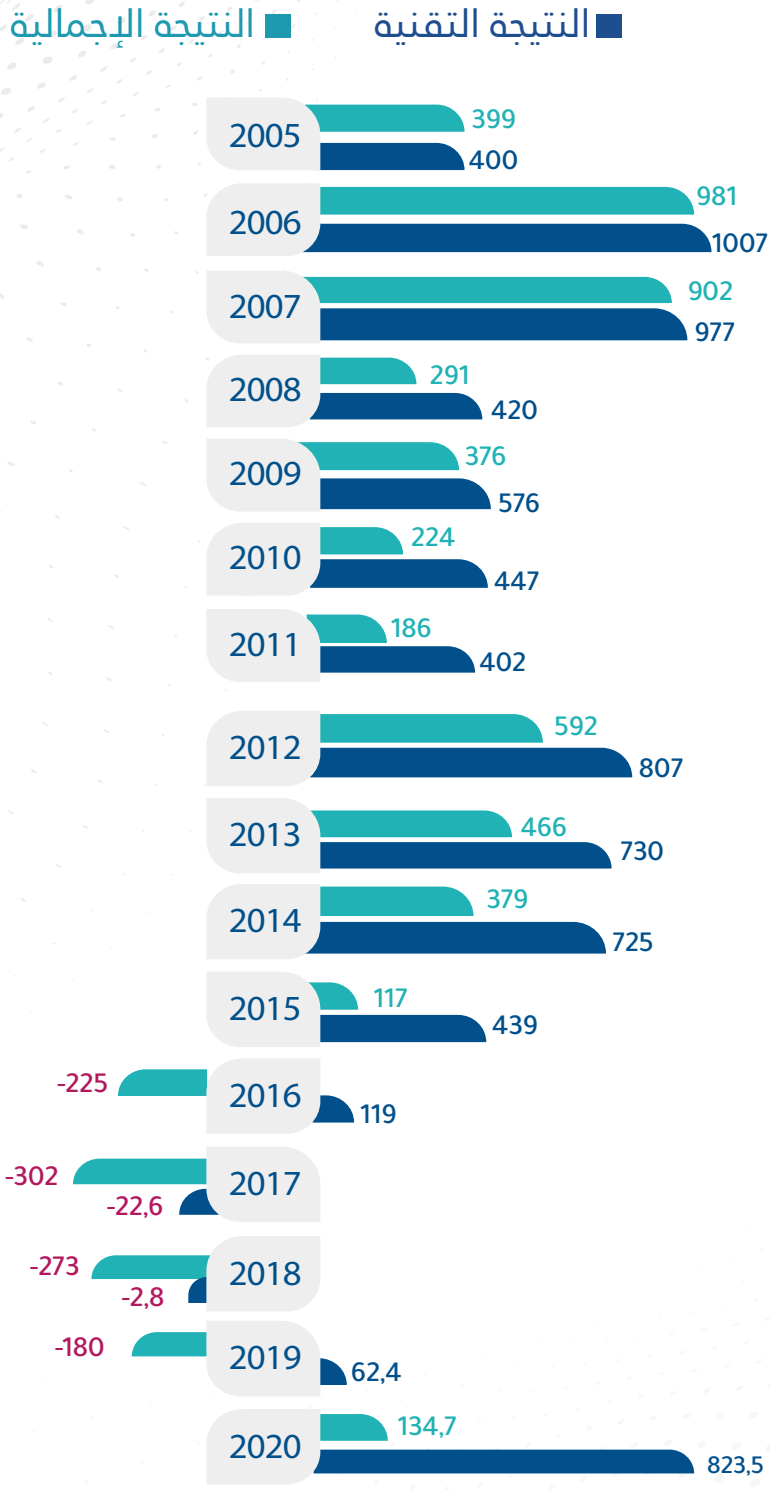
الفوائض المالية
7977 مليون درهم

مؤونة المتبقي أداؤه
1453 مليون درهم

الاحتياطي الأمني
1321 مليون درهم

إجمالي التوظيفات المالية
10 750 مليون درهم

ويبين المبيان التالي تطور النتيجة الإجمالية و التقنية، أخذا بعين الاعتبار النتيجة المالية للتوظيفات ما بين سنة 2005 وسنة 2020 :



2 2005 – 2015 : موارد استثنائية ظرفية

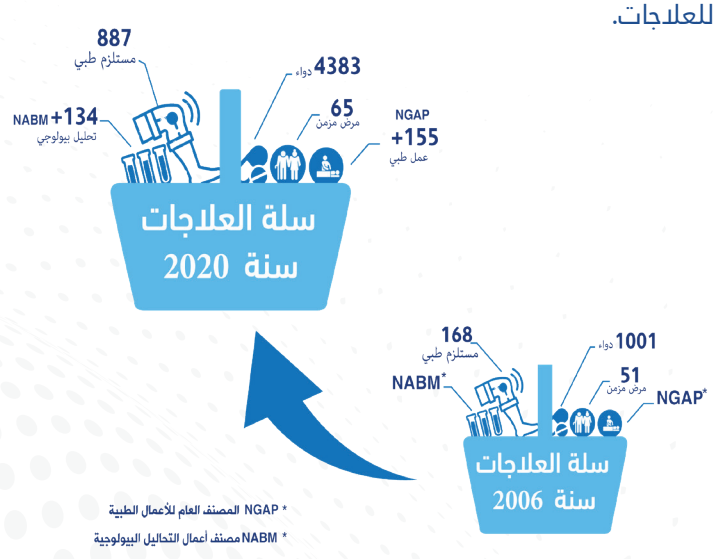
سجل الصندوق نتائج مالية إيجابية خلال الفترة الممتدة من سنة 2005 إلى سنة 2015 لأسباب تتعلق بامتداد عملية تسجيل المؤمنين الجدد على عدة سنوات واعتماد تعريفة المسؤولية كأساس لتعويض العديد من الخدمات مع مراجعتها تدريجيا (الاستشارات الطبية، علاجات الأسنان، إلخ) واعتماد لائحة محدودة من الأدوية المقبول إرجاع مصاريفها ومن المستلزمات الطبية عند انطلاق التأمين الإجباري الأساسي عن المرض (1001 دواء و167 مستلزم) كذلك مع توسيعها تدريجيا ، وأيضا اعتماد تعويض وتحمل الأدوية على أساس ثمن الدواء الجنيس عند وجوده وكذا تدبير للأدوية المرتبطة بالأمراض المزمنة والمكلفة بأثمنة جد تفاضلية على مستوى صيدليته إضافة لمراجعة الأجور في إطار الحوار الاجتماعي لسنة 2011.

وقد ساهمت هذه العوامل في إخفاء، ولو مؤقتا، الإشكاليات الهيكلية المتعلقة بتمويل التأمين الإجباري عن المرض، ذلك أن اعتماد سقف للاشتراكات محدد في 400 درهم كحصة للمشغل والأجير، ونسبة للاشتراكات مجمدة في 5% خلافا لتوصيات الدراسات الاكتوارية المنجزة سنوات 2004 و 2010 والمحافظة على هذه المقاييس دون تغيير، مع أن الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي كان يشهد منذ تفعيل نظام التأمين الإجباري عن المرض بالقطاع العام عدم التكافؤ فيما يخص التطور السنوي لاشتراكاته مقارنة مع نفقاته ، جعلت هذا الأخير ينتقل من «العشرية المزدهرة 2005-2015» ليدخل في دوامة تهديد ديمومته وتوازناته المالية.

3 2016-2019: اختلال التوازنات

سجل التأمين الإجباري عن المرض بالقطاع العام عجزا تقنيا لأول مرة سنة 2016 بمبلغ 225 مليون درهم، واستمر في هذا المنحى سنوات 2017 و2018 و2019 حيث سجل على التوالي عجزا تقنيا ب 302 مليون درهم و273 مليون درهم و 180 مليون درهم أي ما مجموعه 980 مليون درهم. ويعزا هذا العجز للارتفاع المطرد للخدمات (تطور سنوي متوسط ب 8.5%) مقابل نمو بطيء للاشتراكات (تطور سنوي متوسط ب 4.7%).

وقد تظافرت عدة عوامل في تسجيل الصندوق للعجز التقني خلال الفترة الممتدة من سنة 2016 إلى 2019 منها على الخصوص: التوسيع المستمر لسلة العلاجات بعدد هام من الأدوية خاصة تلك الباهظة الثمن والمستلزمات الطبية المقبول إرجاع مصاريفها وإغناء المصنف العام للأعمال المهنية ومصنف التحاليل البيولوجية بخدمات جديدة دون أن تواكب العملية مراجعة للاشتراكات، علاوة على ارتفاع عدد المصابين بأمراض مزمنة ومكلفة وارتفاع نسبة اللجوء للعلاجات.



ومن بين العوامل الأخرى، استقبال مستخدمي ومتقاعدي المكتب الوطني للسكك الحديدية بموجب القانون 13-120وهي الساكنة التي تعرف البنية الديموغرافية لأجرائها ومتقاعديها نوعا من الاختلال نتيجة ضعف معدلها الديموغرافي الذي يصل إلى 0.58، مما نجم عنه وقع مالي إضافي ناهز 174 مليون درهم خلال الفترة الممتدة من سنة 2016 إلى سنة 2019 بتكلفة سنوية متوسطة تناهز 44 مليون درهم (وقع مالي إضافي يصل إلى 216 مليون درهم إلى حدود سنة 2020).

وتجدر الإشارة إلى أن هذا العجز التقني تحول إلى عجز كلي سنتي 2017 و 2018 بـ22.6 م.د و2.8 م.د على التوالي لعدم تغطية عائدات التوظيفات المالية للنظام للعجز التقني.

وأمام هذه المؤشرات، اتخذ الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي عدة إجراءات للتحكم الطبي في النفقات همت على الخصوص تعزيز المراقبة الطبية على علاجات الأسنان للحد من الارتفاع السريع لنفقاتها، مما مكن، إلى جانب الرفع من سن الإحالة على التقاعد الذي اعتمدته الحكومة ابتداء من سنة 2017 و الزيادة نسبيا في عدد التوظيفات وكذا الزيادة التدريجية في الأجور منذ سنة 2019، من استعادة الصندوق لتوازنه المالي الإجمالي سنة 2019 (تسجيل فائض بقيمة 62.4 مليون درهم) بالرغم من تسجيله لعجز تقني بـ180 مليون درهم.

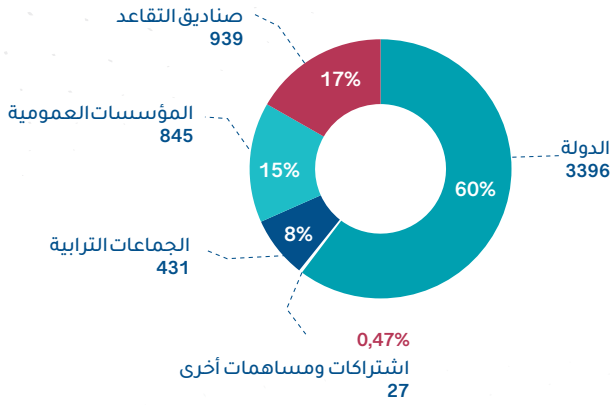
4 سنة 2020: نتائج استثنائية

سجل التأمين الإجباري الأساسي عن المرض بالقطاع العام سنة 2020 نتائج إيجابية، متمثلة في نتائج تقنية بمبلغ 134.7 مليون درهم ونتائج إجمالية بمبلغ 823.5 مليون درهم. وتعزى هذه النتائج الاستثنائية إلى العوامل التالية:

- **الاشتراكات: ارتفاع طفيف بنسبة 3٪**

بلغت المساهمات والاشتراكات برسم سنة 2020 ما مجموعه 565 825 637 5 درهم مقابل 980 906 462 5درهم سنة 2019 ، 60% حصلها الصندوق كمساهمة للدولة واشتراكات موظفيها. وقد ارتفعت هذه الاشتراكات (+174 44,585 918) بنسبة 3% فقط مقابل 7% سنة 2019 بسبب امتداد الزيادة في الأجور في إطار الحوار الاجتماعي إلى سنة 2020 لكن وقع هذه الزيادة كان أقل من سنة 2019 بسبب انخفاض قيمتها . وتأثرت الاشتراكات أيضا نظرا للتجميد الظرفي للترقية في السلالم الإدارية في الوظيفة العمومية خلال سنة 2020 .

توزيع المساهمات والاشتراكات حسب المشغلين



ما بين سنة 2019 و 2020، ارتفعت الاشتراكات خاصة بفضل ارتفاع إجمالي مساهمات المؤسسات العمومية واشتراكات مستخدميها ب79.346.657,73 درهم بنسبة (10%) وأيضا بفضل ارتفاع اشتراكات ذوي المعاشات ب 58 866 561 درهمبنسبة (7%) كما يوضح ذلك الجدول التالي :

المشغلين	2019 سنة	2020 سنة	قيمة الفارق	نسبة الفارق
مساهمات الدولة واشتراكات موظفيها	3 383 335 893	3 393 587 442	10 251 548	0,3%
مساهمات المؤسسات المسيرة بطريقة مستقلة والأعوان العرضيين	2 213 397	2 269 204	55 807	3%
مساهمات المؤسسات العمومية واشتراكات مستخدميها	766 135 677	845 482 335	79 346 658	10%
مساهمات الجماعات الترابية واشتراكات مستخدميها	428 860 940	431 038 546	2 177 606	1%
اشتراكات ذوي المعاشات لدى صناديق التقاعد CMR, RCAR , CNSS et CIMR	879 876 587	938 743 148	58 866 561	7%
مساهمات واشتراكات أخرى	2 484 484	26 704 890	24 220 405	975%
إجمالي المساهمات والاشتراكات	5 462 906 980	5 637 825 565	174 918 585	3%

تشكل اشتراكات المؤمنين من ذوي المعاشات والذين يشكلون 38% من إجمالي المؤمنين لدى الصندوق، 17% من إجمالي الاشتراكات والمساهمات خلال سنة 2020. ويصل معدل اشتراك كل ذي معاش 1883 درهم سنويا، وهو معدل ضعيف مقارنة مع معدل استهلاك كل فرد من هذه الفئة والذي يبلغ 5258درهم من الأداءات، أي ما يعادل 3 أضعاف اشتراكاته.

- **استثمار 25٪ من قيمة التوظيفات المالية في هيئات التوظيف الجماعي للقيم المنقولة (OPCVM)**

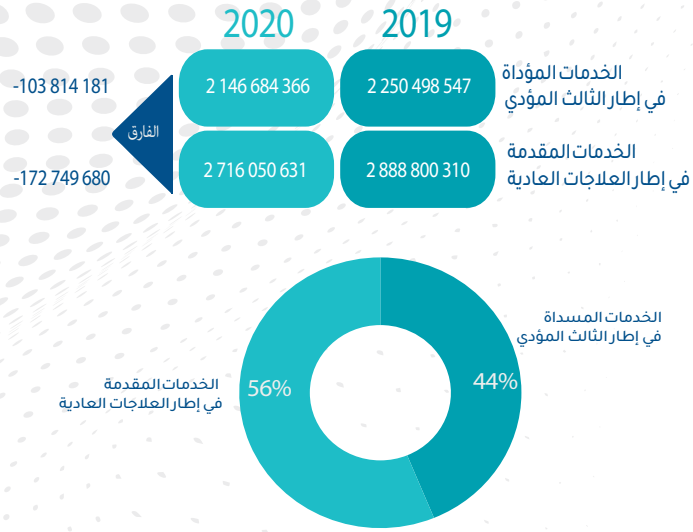
في إطار مهام التدبير والمحافظة على الموارد المالية للتأمين الإجباري عن المرض، قررت اللجنة المشتركة التي تجمع الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي وصندوق الإيداع والتدبير، استثمار 25% من قيمة التوظيفات المالية (OPCVM) بهدف تحسين مردودية المحفظة المالية للصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي. وقد تم اكتتاب 2.773.388.611,89 درهم لدى هيئات للتوظيف الجماعي للقيم المنقولة مخصصة للصندوق، وقد مكنت هذه العملية الاستثنائية من تسجيل أرباح بمبلغ 298.341.504,88 درهم.

وقد أدى ارتفاع عائد التوظيفات المالية وتقلص تكاليفها من تسجيل التوظيفات لنتيجة مالية استثنائية ب 686.516.240,98 درهم، مسجلة ارتفاعا بلغ 205%. وفي إطار تقسيم التوظيفات التي يدبرها صندوق الإيداع والتدبير، قد قرر الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي إطلاق طلب عروض خلال سنة 2021 مخصص لتقييم التدبير المالي لموفورات أنظمة التأمين الإجباري عن المرض وإنجاز دراسة حول تدبير الأصول والخصوم ALM مدعمة باقتراح تدبير استراتيجي للأصول.

• تراجع أداءات الخدمات ب 5.4 ٪

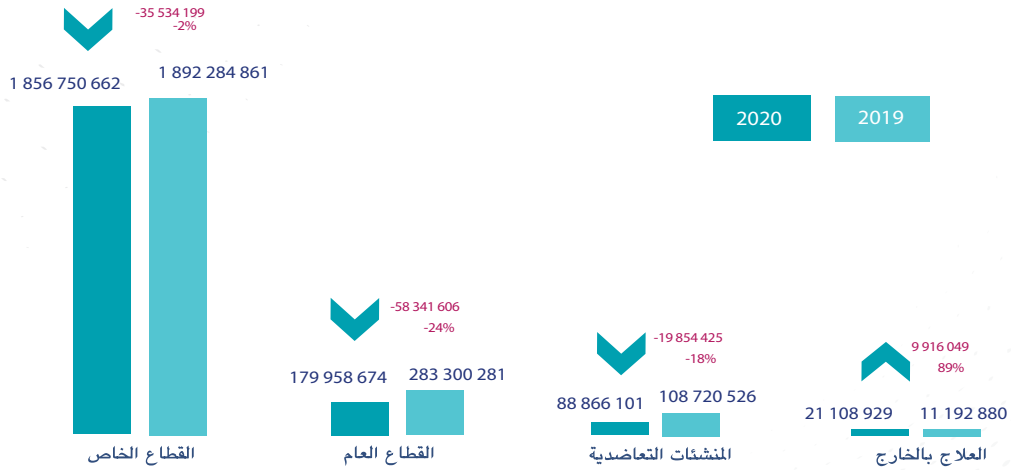
انخفضت قيمة أداءات الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي نتيجة تداعيات تفشي جائحة كورونا وفرض الحجر الصحي وإرجاء العمليات الجراحية غير المستعجلة والتدخلات الطبية وتخصيص بعض المؤسسات الصحية لاستقبال وعلاج مرضى كوفيد 19. هكذا، سجل إجمالي الأداءات سنة 2020، 997 734 862 4 درهم، مقابل 858 298 139 5 درهم سنة 2019، أي بتراجع قيمته 274 379 329 ونسبته 5,38 %,

وفيما يلي مقارنة لقيمة الأداءات ما بين سنتي 2019 و2020 حسب طريقة الأداء (بالدرهم):



الأداءات في إطار الثالث المؤدي

حافظ الصندوق خلال سنة 2020 على وتيرة الأداءات في إطار الثالث المؤدي إلا أن هذه الأخيرة تراجعت من حيث قيمتها بنسبة 4.61% ما بين سنة 2019 و سنة 2020، بسبب تداعيات جائحة كورونا بحيث أن تعبئة القطاع العمومي بالأساس لمواجهة هذه الجائحة أدى إلى انخفاض حصته من أداءات الصندوق ب 24% بقيمة 58 مليون درهم.



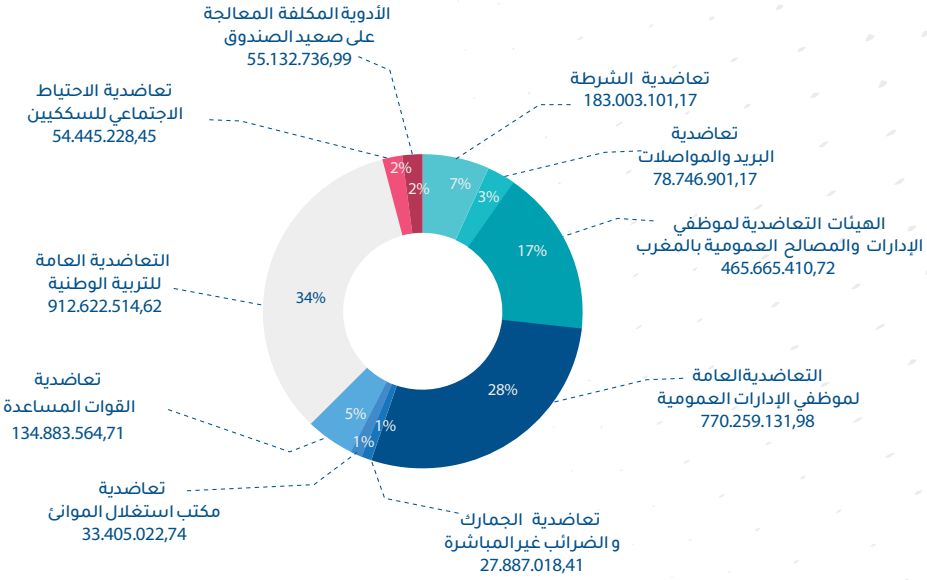
ارتفعت نسبة العلاج بالخارج ب 89% وذلك راجع إلى استفادة مؤمن واحد من تحمل بالخارج تم أداء مصاريفه سنة 2020 بمبلغ 9.749.349 درهم.

الأداءات في إطار العلاجات العادية

عرفت الأداءات في إطار العلاجات العادية تراجعا ب 5.98%مقارنة مع سنة 2019 بسبب إرجاء بعض العلاجات غير الملحة وكذا خفض وتيرة معالجة الملفات نتيجة الإجراءات الاحترازية المتخذة من طرف التعاضديات لتفادي انتشار الوباء ، علما أن الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي أخذ على عاتقه خلال سنة 2020 معالجة ومراقبة ملفات أدوية مكلفة خاضعة لمسطرة الموافقة القبلية بقيمة 736 132 55 درهم، وذلك في إطار الإجراءات المعتمدة لتبسيط المساطر والإجراءات الإدارية لفائدة المؤمنين.

وقد استفاد المؤمنون المنخرطون في التعاضدية العامة للتربية الوطنية والتعاضدية العامة لموظفي الإدارات العمومية والهيئات التعاضدية من 79% من إجمالي الأداءات خلال سنة 2020 التي بلغت ما مجموعه 631 050 2 716 درهم.

وفيما يلي توزيع الأداءات في إطار العلاجات العادية خلال سنة 2020 :



الأداءات حسب نوعية الخدمات

استأثرت الأدوية ب 34% من إجمالي أداءات الصندوق خلال سنة 2020، في حين شكلت الاستشفاءات 14% والتحاليل البيولوجية10%، متبوعة بتصفية الدم وعلاجات الفم والأسنان 9% و7% وعلى التوالي، في حين سجلت باقي الخدمات مجتمعة (الفحوصات الطبية والنظارات الطبية وتتبع المرأة الحامل والفحوصات الإشعاعية والتصوير الطبي وحصص العلاج الكيماوي والمستلزمات الطبية وتقويم أسنان الأطفال والترويض الطبي والاستشفاء بالنهار والعلاج بالخارج والأعمال شبه الطبية والدم ومشتقاته، إلخ)، 25% من إجمالي الأداءات خلال سنة 2020 في إطار العلاجات العادية والثالث المؤدي.

ويستنتج مما سبق أن استدامة الوضعية المالية الإيجابية للصندوق خلال سنة 2020 غير مضمونة وتبقى ظرفية ومؤقتة ومن المرشح أن تتغير خلال سنة 2021 بفعل معالجة ملفات المرض الخاصة بكوفيد 19 وتحمل تكاليف عملية تلقيح المؤمنين وذوي حقوقهم بمبلغ إجمالي يصل إلى 663 مليون درهم، علاوة على توسيع سلة العلاجات لتشمل أدوية جديدة دون أن يصاحبها نظرة شمولية تراعي التوازنات المالية للصندوق وضرورة إجراء إصلاح مقياسي لتمويله.

5 ملخص حسابات الصندوق لسنة 2020

	سنة 2019	سنة 2020	الفارق بالدرهم	النسبة
1- الاشتراكات والمساهمات	5 462 906 979,66	5 637 825 565,10	174 918 585,44	3,20%
2- العائدات التقنية للاستغلال	6 346 361,12	6 610 811,07	264 449,95	4,17%
3- الخدمات والمصاريف المدفوعة	5 137 114 326,56	4 860 940 872,57	-276 173 453,99	-5,38%
4- تغيرات مخصصات لعلاجات مستحقة الدفع + مخصصات الاحتياط الأمني	177 090 238,00	297 687 569,00	120 597 331,00	68,10%
5- النفقات التقنية للاستغلال	335 268 745,83	351 107 415,92	15 838 670,09	4,72%
6- عجز تقني خارج نتيجة التوظيفات (1+2-3-4)	-180 219 969,61	134 700 518,68	314 920 488,29	-174,74%
7- عائدات التوظيفات من المخصصات التقنية	619 830 264,53	877 359 487,63	257 529 223,10	41,55%
8- نفقات التوظيفات من المخصصات التقنية	394 481 046,60	190 843 246,65	-203 637 799,95	-51,62%
9- نتيجة التوظيفات (5-6)	225 349 217,93	686 516 240,98	461 167 023,05	204,65%
10- فائض أو عجز تقني (1+2-3-4+5-6)	45 129 248,32	821 216 759,66	776 087 511,34	1719,70%
11- المنتجات غير التقنية المتداولة	7 592 436,55	14 823 434,07	7 230 997,52	95,24%
12- نفقات غير تقنية المتداولة	6 408,80	523 716,10	517 307,30	8071,83%
13- الفائض أو العجز غير التقني متداول (8-9)	7 586 027,75	14 299 717,97	6 713 690,22	88,50%
14- المنتجات غير تقنية غير المتداولة	10 333 013,98	629 475,74	-9 703 538,24	-93,91%
15- النفقات غير تقنية غير المتداولة	674 187,08	12 601 598,44	11 927 411,36	1769,15%
16- الفائض أو العجز غير تقني غير المتداول (11 - 12)	9 658 826,90	-11 972 122,70	-21 630 949,60	-223,95%
17- الفائض أو العجز غير تقني (10 + 13)	17 244 854,65	2 327 595,27	-14 917 259,38	-86,50%
18- الفائض أو العجز قبل الضرائب (7 + 14)	62 374 102,97	823 544 354,93	761 170 251,96	1220,33%
19- الضريبة على الفائض أو العجز			0,00	
20- الفائض أو العجز الصافي (15-16)	62 374 102,97	823 544 354,93	761 170 251,96	1220,33%

6 مصادقة المفتحص الخارجي على حسابات سنة 2020 : ثمرة الحكامة الجيدة

لم يستطع المفتحص الخارجي لحسابات الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي ما بين سنة 2005 وسنة 2009 إبداء رأيه بسبب وضعية هذه الحسابات وعدم القدرة على ضبطها. بعد ذلك، وخلال الفترة الممتدة من سنة 2010 إلى سنة 2013، تحسن نسبيا رأي المفتحص الخارجي إذ صادق خلال هذه الفترة على أن القوائم التركيبية للتأمين الإجباري الأساسي عن المرض بالقطاع العام تعطي صورة وفية لوضعية الممتلكات والوضعية المالية والنتائج المحققة، مع تسجيل تحفظات بخصوص بعض النقط.

ما بين سنة 2014 وإلى غاية سنة 2020، صادق ثلاث مكاتب افتحاص خارجيين على القوائم التركيبية للسنوات المالية 2014 و 2015 و 2016 و 2017 و 2018 و 2019 و 2020 دون تسجيل أي تحفظ، مما يبين نجاعة تدبير حقوق المؤمنين وقدرة الصندوق على ضبط الخدمات ونضجه في التعامل مع مؤشرات التأمين الإجباري عن المرض بالقطاع العام.

وتجدر الإشارة إلى أن الصندوق يخضع بالموازاة لافتحاصات خارجية تهم المصحة التعاضدية والاتفاقية التي تجمعه بالمجلس الوطني لحقوق الإنسان والمتعلقة بضحايا ماضي الانتهاكات الجسيمة لحقوق الإنسان والتأمين الإجباري عن المرض الخاص بالطلبة، والقطاع المشترك والخدمات، إضافة لمهمات هيئة مراقبة التأمينات والاحتياط الاجتماعي والمجلس الأعلى للحسابات.

IV. تحليل مؤشرات التأمين الإجباري عن المرض سنة 2020

1. الساكنة المؤمنة

بلغ عدد مؤمني الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي سنة 2020 ما مجموعه 1.323.021 شخص، مقابل 1.313.459 شخص سنة 2019، مسجلا بذلك ارتفاعا طفيفا بنسبة 0.7%

وقد بلغ إجمالي المستفيدين (المؤمنين وذوي حقوقهم) 3.060.210 شخص سنة 2020، مقابل 3.117.649 شخص سنة 2019، وهو ما يمثل تراجعا بنسبة 1.8%.

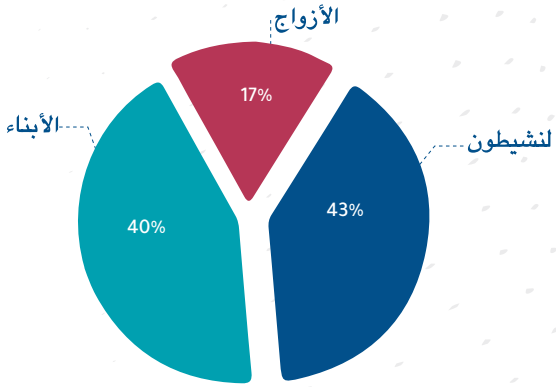
ويعزى تراجع عدد المستفيدين ما بين سنة 2019 وسنة 2020 خاصة إلى انخفاض عدد الأبناء من ذوي الحقوق بنسبة 5.5% ونسبيا إلى التراجع الطفيف في عدد المؤمنين النشيطين بـ 0.4%. بالمقابل، سجل إجمالي المؤمنين نموا لم يتعد 0.7% بسبب تقلص عدد المؤمنين النشيطين وارتفاع عدد المتقاعدين بنسبة 3.7%، مما يعني أن حجم التوظيف في القطاع العمومي أقل من عدد المؤمنين الذين يفقدون صفة مؤمنين نشيطين لأسباب متعددة (الإحالة على التقاعد، الوفاة، الاستقالة، إلخ)، وأن عدد المحالين على التقاعد مرتفع مقارنة مع من يفقدون هذه الصفة لأسباب كالوفاة وغيرها.

ويبين الجدول التالي تطور عدد المؤمنين وذوي حقوقهم ما بين سنة 2019 وسنة 2020:

نوعية المستفيدين	المؤمنون				مجموع المؤمنين	ذوي الحقوق		مجموع ذوي الحقوق	إجمالي المستفيدين
	النشيطون	المتقاعدون	الأرامل	الأيتام		الأزواج	الأبناء		
سنة 2019	827 464	377 501	106 420	2 074	1 313 459	517 828	1 286 362	1 804 190	3 117 649
سنة 2020	824 516	391 356	105 270	1 877	1 323 021	521 685	1 215 504	1 737 189	3 060 210
نسبة التفاوت	-0.4%	3.7%	-1.1%	-9.5%	0.7%	0.74%	-5.51%	-3.71%	-1.8%

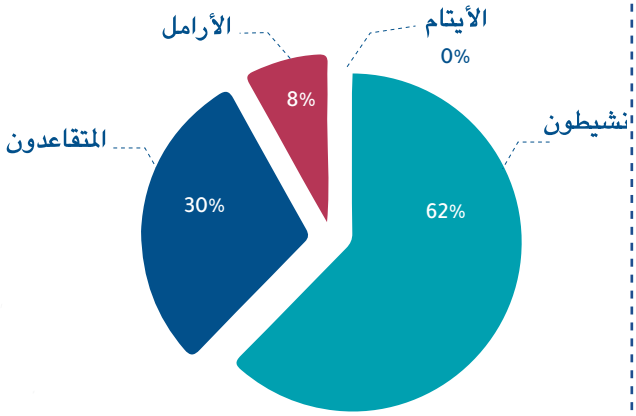
ويمثل المؤمنون 43% من الساكنة المؤمنة يليهم الأبناء ب 40% ثم الأزواج ب 17%:

توزيع المؤمنين سنة 2020



ويشكل ذوو المعاشات المؤمنون 38% من إجمالي المؤمنين،79% منهم متقاعدون 21% أرامل و0.4% أيتام:

توزيع المستفيدين سنة 2020



ويبين الجدول التالي، تطور بعض المؤشرات الأخرى المتعلقة بالساكنة المؤمنة :

المؤشرات	عدد ذوي الحقوق لكل مؤمن	نسبة المؤمنين ذوي المعاشات مقارنة مع إجمالي عدد المؤمنين	نسبة المؤمنين ذوي المعاشات titulaires de pensions de(المحولة réversion) ضمن إجمالي المؤمنين ذوي المعاشات	معدل تغطية المؤمنين النشيطين للمؤمنين ذوي المعاشات
سنة 2019	1.37	% 37	22%	1.70
سنة 2020	1.31	%38	21%	1.65

وقد بلغ معدل ذوي الحقوق لكل مؤمن 1.31 سنة 2020 مقابل 1.37 سنة 2019، وبالتالي، فقد بقي هذا المعدل مستقرا نسبيا بالرغم من الانخفاض المهم لعدد الأبناء المتكفل بهم وذلك لكون هذا الانخفاض رافقه تطور متفاوت لكل مكونات الساكنة المؤمنة مكن من تقليص تأثيره على المعدل المذكور.

أما المعدل الديموغرافي، فقد واصل انكماشه من 1.70 سنة 2019 إلى 1.65 سنة 2020، وهو ما يدق ناقوس الخطر بخصوص ديمومة التأمين الإجباري الأساسي عن المرض، خاصة إذا علمنا أن أصحاب المعاشات وذوي حقوقهم يستهلكون 2.1 مرات أكثر مما يستهلكه المؤمنون النشيطون وذوو حقوقهم ومتوسط اشتراكاتهم أقل بـ3 مرات من متوسط اشتراكات المؤمنين النشيطين.

الإحالة على التقاعد :

بلغ عدد المؤمنين المحالين على التقاعد سنة 2020 ما مجموعه 23.383 شخص، مقابل 20.305 شخص سنة 2019، أي مسجلا ارتفاعا بنسبة 15%. كما يبين الجدول التالي:

	المحالون على التقاعد	أزواجهم	أبناءهم	المجموع
سنة 2019	20 305	8 774	26 234	55 313
سنة 2020	23 383	11 629	27 896	62 908
نسبة التفاوت	15%	33%	6%	14%

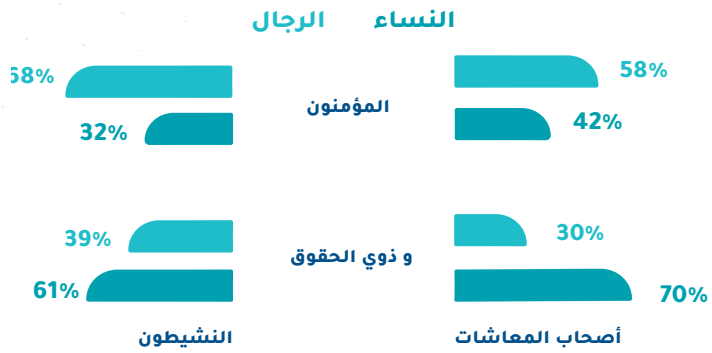
استقر معدل ذوي الحقوق لكل محال على التقاعد في حدود 1.69 ما بين سنة 2019 وسنة 2020 مقابل 1.51 بالنسبة للمؤمنين النشيطين، وهو ما يعني أن كل إحالة على التقاعد لا تؤدي فقط إلى فقدان الصندوق لمساهمة المشغل الذي كان ينتسب إليه المتقاعد عندما كان نشيطا، بل سيواجه الصندوق ارتفاعا في استهلاك هذا المتقاعد للخدمات التي يقدمها له النظام، بسبب تقدم سنه وارتفاع عدد ذوي حقوقه.

وتجدر الإشارة إلى أن عدد حالات التقاعد المبكر خلال سنة 2020 بلغ 7623 حالة (ثلث حالات التقاعد) وتمثل حالات التقاعد هذه قبل السن القانوني خسارة مالية للصندوق ناتجة عن خسارة مساهمات المشغل والفرق بين الاشتراكات المحصلة على أساس المعاش المستحق بدل معاش التقاعد العادي.

توزيع المستفيدين حسب النوع

	المؤمنون النشيطون		المؤمنون من ذوي المعاشات		إجمالي المستفيدين
	المؤمنون	ذوي الحقوق	المؤمنون	ذوي الحقوق	
الرجال	556 684	488 529	289 520	147 578	1 482 311
النساء	267 832	757 778	208 985	343 304	1 577 899
إجمالي المستفيدين	824 516	1 246 307	498 505	490 882	3 060 210

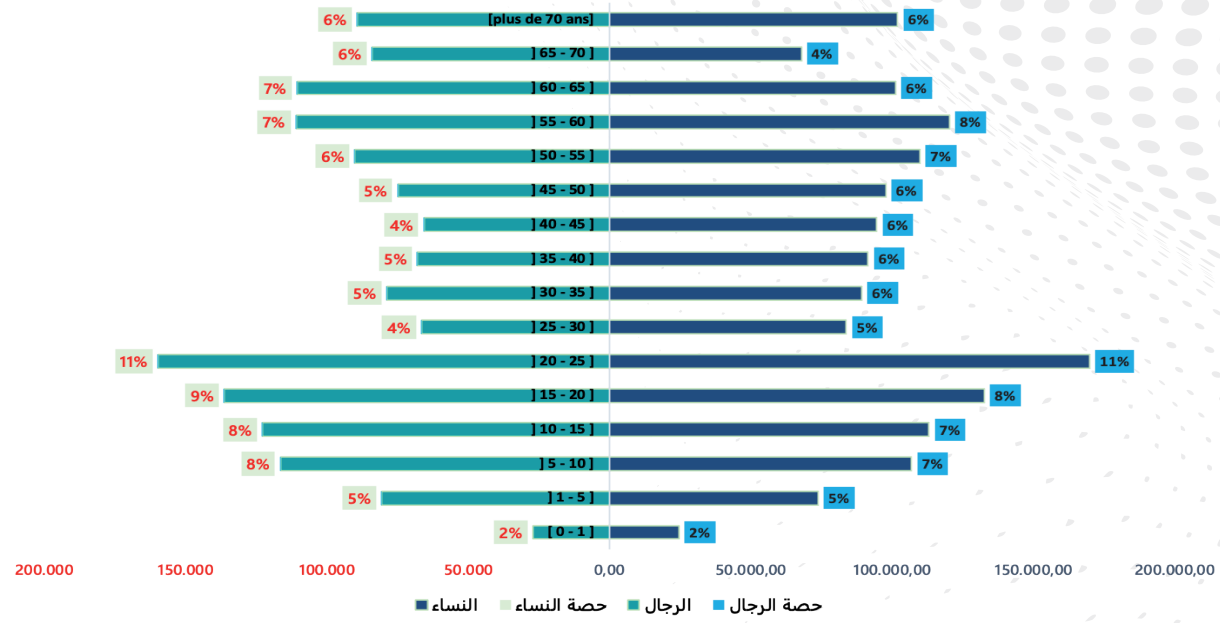
سنة 2020، بلغ عدد المستفيدات (المؤمنات وذوي حقوقهن) 52% من إجمالي الساكنة المؤمنة لدى الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي، كما بلغ عدد المؤمنات 36% من إجمالي المؤمنين وعدد ذوي الحقوق من الإناث 63% من مجموع ذوي الحقوق.



الهرم العمري للساكنة المؤمنة

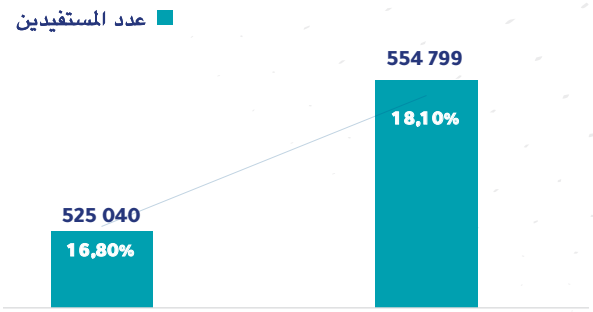
يبين هرم سن المستفيدين أن توزيعهم متعادل تقريبا بين الذكور والإناث حسب الفئات العمرية، مع تسجيل ارتفاع لقاعدة الهرم ابتداء من الفئة العمرية ما بين 5 سنوات و25 سنة لتميل للتقلص ابتداء من 26 سنة، وهي السنة التي يفقد الأبناء عند نهايتها الأحقية القانونية في مواصلة الاستفادة من الخدمات.

الهرم العمري سنة 2020



ويعاود هذا الهرم التمدد ابتداء من 60 سنة كدليل على شيخوخة الساكنة المؤمنة لدى الصندوق، حيث مثلت هذه الفئة (المستفيدون الذين يبلغ سنهم 60 سنة وأكثر) من إجمالي المؤمنين 16.8% سنة 2019 وانتقلت سنة 2020 إلى 18.1% .

نسبة الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن 60 سنة



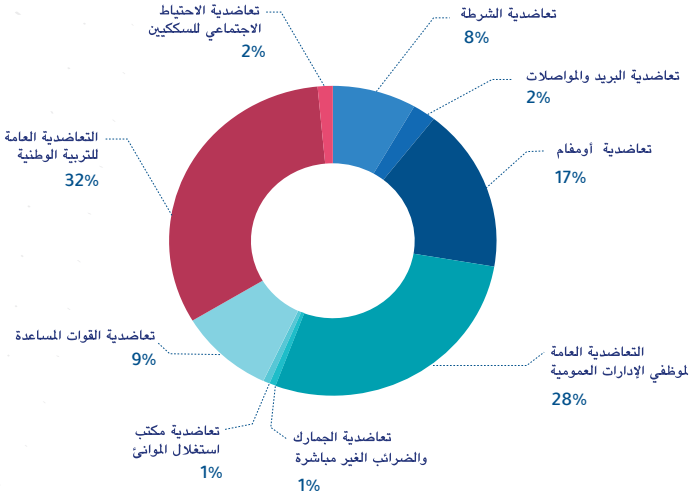
وقد أدى هذا إلى ارتفاع متوسط سن المستفيدين من 35.9 سنة 2019 إلى 36.5 في سنة 2020.

توزيع المستفيدين حسب التعاضديات

تحتضن ثلاث تعاضديات وهي التعاضدية العامة للتربية الوطنية والتعاضدية العامة لموظفي الإدارات العمومية والهيئات التعاضدية لموظفي الإدارات والمصالح العمومية بالمغرب 77% من المؤمنين المنخرطين لديها. وتسجل تعاضدية الشرطة أعلى معدل تغطية من طرف المؤمنين النشيطين لذوي المعاشات ب 3.68 بفضل سياسة التوظيف المعتمدة في هذا القطاع، في حين يصل هذا المعدل الديموغرافي إلى 0.58 بتعاضدية الاحتياط الاجتماعي للسككيين كأضعف معدل.

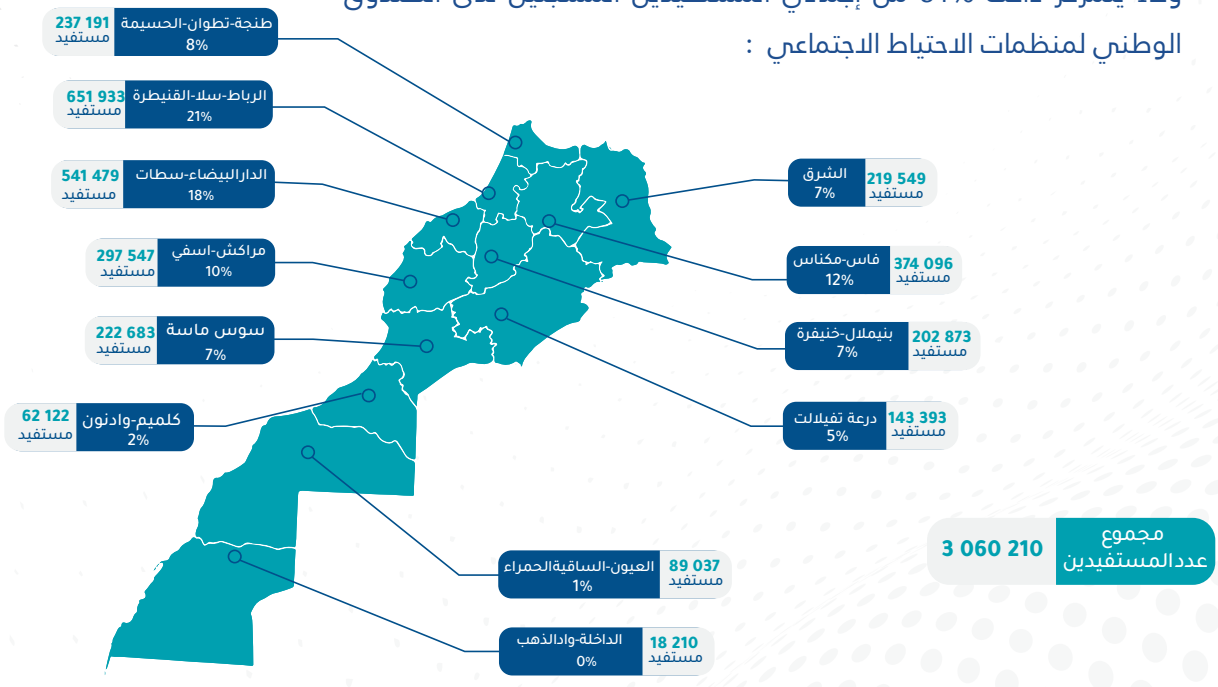
وفيما يلي جدول يعطي بالتفصيل توزيع المستفيدين حسب التعاضديات ونسبة هذا التوزيع :

التعاضديات	المؤمنون النشيطون	المؤمنون من ذوي المعاشات	ذووا الحقوق	إجمالي المستفيدين	نسبة المستفيدين لكل تعاضدية من إجمالي المستفيدين	نسبة تغطية النشيطين لذوي المعاشات
تعاضدية الشرطة	79 589	21 651	152 330	253 570	8%	3,68
تعاضدية البريد والمواصلات	14 393	14 793	41 236	70 422	2%	0,97
تعاضدية "أومفام"	128 887	89 117	304 823	522 827	17%	1,45
التعاضدية العامة لموظفي الإدارات العمومية	228 547	152 503	476 834	857 884	28%	1,5
تعاضدية الجمارك والضرائب الغير مباشرة	5 369	3 337	10 996	19 702	1%	1,61
تعاضدية مكتب استغلال الموانئ	3 067	4 989	11 708	19 764	1%	0,61
تعاضدية القوات المساعدة	62 336	48 120	176 913	287 369	9%	1,3
التعاضدية العامة للتربية الوطنية	294 962	151 189	536 991	983 142	32%	1,95
تعاضدية الاحتياط الاجتماعي للسككيين	7 366	12 806	25 358	45 530	1%	0,58
المجموع	824 516	498 505	1 737 189	3 060 210	100%	1,65



توزيع المستفيدين حسب الجهات

تشكل جهة الرباط-سلا-القنيطرة (21%) وجهة الدار البيضاء- سطات (18%) وجهة فاس مكناس (12%) وعاء يتمركز داخله 51% من إجمالي المستفيدين المسجلين لدى الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي :

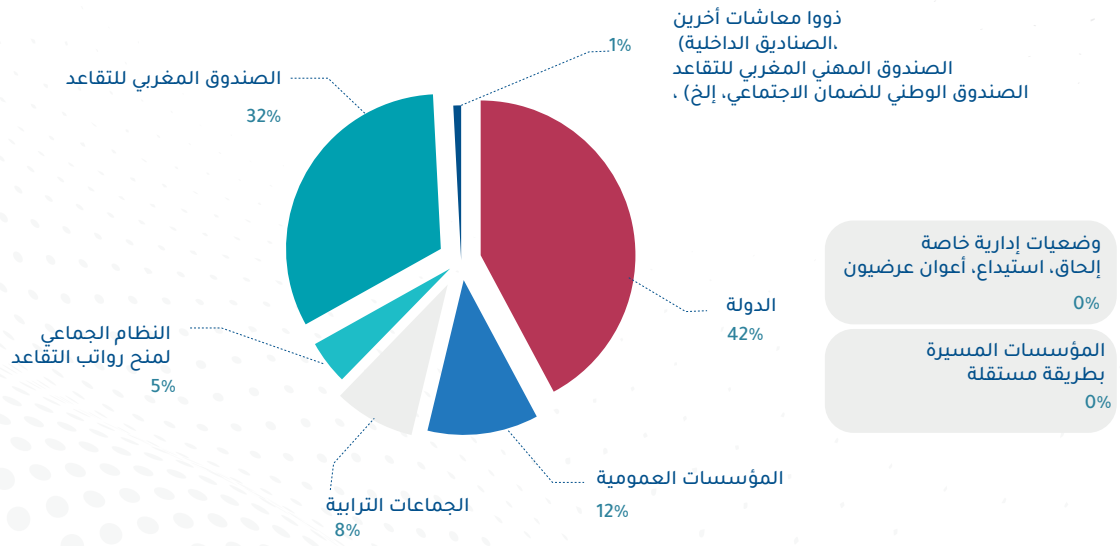


توزيع المؤمنين حسب المؤسسات المشغلة

ينتمي 42% من المؤمنين للدولة و12% منهم للمؤسسات العمومية و8% للجماعات الترابية، كما ينخرط 32% من المؤمنين في الصندوق المغربي للتقاعد و 5% في النظام الجماعي لمنح رواتب التقاعد. وقد سجل الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي نموا طفيفا في عدد مؤمنيه (0.7%)بفضل تزايد عدد موظفي المؤسسات العمومية ب 8,1%، الناجم عن توظيف موارد بشرية جديدة بهذا القطاع، ونتيجة ارتقاء نسبة المتقاعدين لدى الصندوق المغربي للتقاعد ب 3%، خلافا للتقلص الذي سجله عدد مؤمني الدولة والجماعات الترابية ب 2,2% وللنمو الضعيف للمؤمنين المنخرطين في النظام الجماعي لمنح رواتب التقاعد والذي لم يتعد0,3% ما بين سنة 2019 و 2020 .

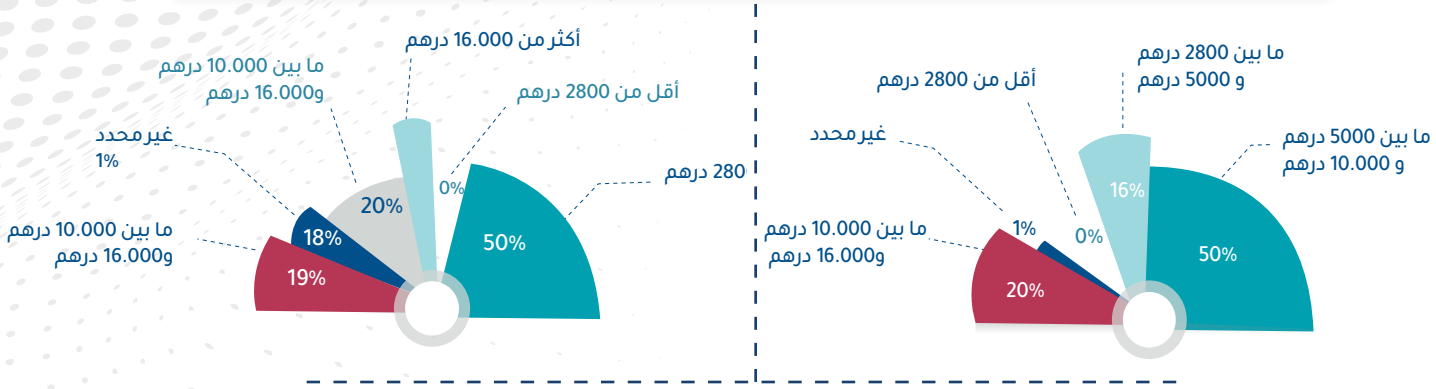
المشغلون	2019	2020	الفارق
ميزانية الدولة	566 963	557 964	-1,6%
المؤسسات العمومية	141 900	153 347	8,1%
الجماعات الترابية	117 616	112 225	-4,6%
المؤسسات المسيرة بطريقة مستقلة	1	0	-100,0%
وضعيات خاصة(إلحاق، استيداع، إلخ)	832	807	-3,0%
النظام الجماعي لمنح رواتب التقاعد	60 524	60 707	0,3%
الصندوق المغربي للتقاعد	414 767	427 228	3,0%
أصحاب معاشات لدى مؤسسات أخرى	10 856	10 743	-1,0%
المجموع	1 313 459	1 323 021	0,7%

توزيع المؤمنين حسب المؤسسات المشغلة



توزيع المؤمنين حسب وعاء الاشتراكات:

يتراوح وعاء اشتراك 50% من المؤمنين ما بين 5000 درهم و10.000 درهم، كما يقل وعاء اشتراك 40% من أصحاب المعاشات عن 2800 درهم :



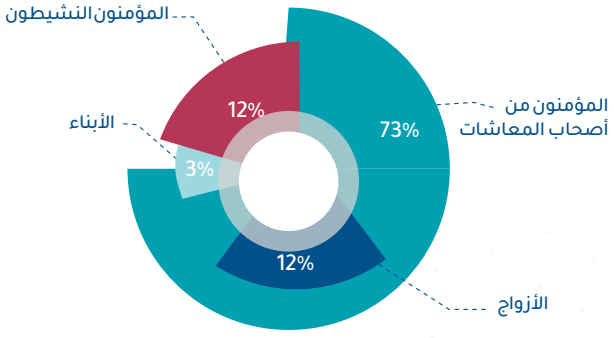
توزيع المؤمنين الذين يؤدون اشتراكاتهم على أساس سقف أو عتبة الاشتراكات:

حدد القانون 00-65 سقف اشتراك لكل مؤمن ولكل مشغل محدد في 400 درهم وأدنى اشتراك لا يقل عن 70 درهم. ويؤدي 197.724 مؤمن أدنى اشتراك، وهو ما يعادل 15% من مجموع المؤمنين منهم 99% من أصحاب المعاشات، أي أنهم يؤدون اشتراكاتهم على أساس نسبة اشتراك تزيد على 2.5% بالنسبة لأصحاب المعاشات. بالمقابل، يستفيد 123.781 مؤمن من سقف الاشتراكات وهو ما يمثل 9% من إجمالي المؤمنين، منهم 87% من المؤمنين النشيطين ,أي أنهم يؤدون اشتراكاتهم على أساس نسبة اشتراك أقل من 5%.

ويبين الجدول التالي توزيع هؤلاء المؤمنين:

	النشيطون	أصحاب المعاشات	المجموع	النسبة مقارنة مع مجموع المؤمنين
المؤمنون الذين يؤدون أدنى إشتراك	1 273	196 451	197 724	15%
المؤمنون المستفيدون من سقف الإشتراكات	107 819	15 962	123 781	9%

الوفيات المسجلة لدى المستفيدين خلال سنة 2020



سجل الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي سنة 2020 ما مجموعه 5410 وفاة، 644 شخص منهم ينتمون لفئة المؤمنين النشيطين و3972 شخص لفئة المؤمنين من أصحاب المعاشات و661 من الأزواج و 133 من الأبناء. وفيما يلي نسبة الوفيات المسجلة حسب نوعية المستفيدين. وقد تمكن الصندوق من ضبط المعطيات الخاصة بالوفيات بفضل الاتفاقية الموقعة مع وزارة الداخلية (المديرة العامة للجماعات المحلية) في 18 غشت 2020.

نوافذ ديموغرافية تهدد مستقبل التوازنات المالية

استقبل الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي بموجب القانون 120 -13 نشيطي ومتقاعدي المكتب الوطني للسكك الحديدية تفعيلا لمقتضيات المادة 114 من القانون 65-00. وتتميز هذه الفئة الاجتماعية بتدهور معدلها الديموغرافي (معدل تغطية كل مؤمن نشيط لمؤمن من ذوي المعاشات هو 0.58) وبارتفاع نسبة المصابين بأمراض مزمنة ومكلفة التي تصل إلى 10%. وقد أدت هذه العملية إلى تكبيد الصندوق تكاليف إضافية بلغت 216 مليون درهم ما بين سنة 2016 و2020، بكلفة سنوية متوسطة تناهز 44 مليون درهم نتيجة التفاوت بين اشتراكاتهم المحصلة وحجم استهلاكهم.

وتقف على باب التأمين الإجباري عن المرض فئات اجتماعية أخرى، منها والدي المؤمنين تفعيلا للمادة 5 من القانون 65-00، وأكثر من 32 مؤسسة عمومية تستفيد منذ سنة 2005 من أحكام انتقالية تمكنها من الاستمرار في توفير تغطية إجبارية لأجرائها عبارة عن صناديق داخلية أو تأمينات لدى القطاع الخاص أو تعاضديات. ومن بين أكبر المؤسسات المعنية بمقتضيات المادة 114 من القانون 65-00 نجد المجمع الشريف للفوسفاط الذي يضم لوحده أكثر من 160.000 شخص بتركيبة ديموغرافية وبأجور تجعل حيزا مهما من أجراءها ومتقاعديها يستفيدون من سقف الاشتراكات.

ويرى الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي أن تدبير استقبال المؤسسات المعنية بالمادة 114 ووالدي المؤمنين يجب أن يتم في إطار إصلاح مقياسي يرتكز على مفهوم التضامن وعلى ضرورة ضمان استدامة التوازنات المالية للتأمين الإجباري عن المرض وينكب على تعزيز آليات التحكم الطبي في نفقات العلاج، مع تعزيز التغطية التكميلية لتمنح للمؤسسات المعنية مجالات لتطوير سلة العلاجات ونسب تغطيتها.

2.تحليل إجمالي لنفقات العلاج

ما بين سنتي 2019 و2020 على أساس الملفات المصفاة إلى حدود 31 ديسمبر2020):

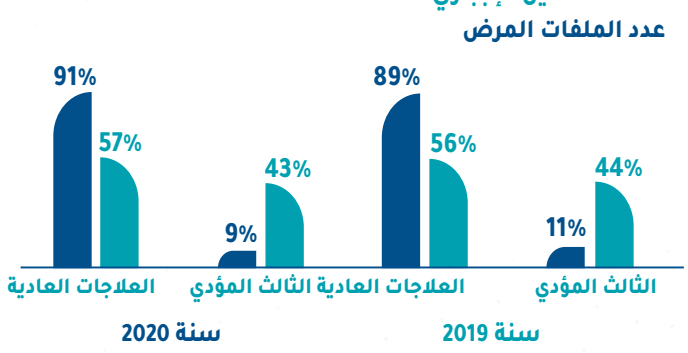
يعرض الجدول الآتي أبرز المؤشرات المتعلقة بملفات المرض المصفاة برسم نظام التأمين الإجباري عن المرض في القطاع العام ما بين سنتي 2019 و2020:

المؤشرات	سنة 2020			سنة 2019		
	العلاجات العادية	العلاجات في إطار الثالث المؤدى	المجموع	العلاجات العادية	العلاجات في إطار الثالث المؤدى	المجموع
عدد ملفات المرض	4 119 644	418 218	4 537 862	4 648 014	567 659	5 215 673
مصاريف العلاجات بالدرهم frais engagés	4 954 800 744	2 216 822 025	7 171 622 769	5 133 496 503	2 413 722 450	7 547 218 953
النفقات برسم النظام الاساسي بالدرهم RO	2 771 271 750	2 109 023 909	4 880 295 659	2 880 631 356	2 287 572 122	5 168 203 477
النفقات برسم النظام التكميلي بالدرهم	326 118 047	0	326 118 047	306 186 922	0	306 186 922
نسبة التغطية للنظام الاساسي RO	56%	95%	68%	56%	95%	68%
نسبة التغطية للنظام الأساسي و التكميلي RO+RC	63%	95%	73%	62%	95%	73%
نسبة نفقات كل طريقة الأداء من اجمالي النفقات	57%	43%	100%	56%	44%	100%

كما يبين الرسم البياني أسفله نفقات العلاج برسم التأمين الإجباري عن المرض في القطاع العام ما بين سنتي 2019 و2020:

نفقات و عدد ملفات العلاج ما بين سنة 2019 و سنة2020

انخفض إجمالي نفقات العلاج بالنسبة لملفات المرض المصفاة سنة 2020 بنسبة 5.6٪ مقارنة بسنة 2019، نتيجة لانخفاض عدد ملفات المرض التي تمَّت تصفيتها في إطار العلاجات العادية ونظام الثالث المؤدي بنسبة 13٪. ويعزى هذا الانخفاض في وتيرة تصفية ملفات المرض، من جهة، إلى ما اقتضته ظروف الحجر الصحي من تأجيل المستفيدين للرعاية الطبية غير العاجلة، ثم إلى انخفاض عدد أيام وساعات العمل لكل شخص على مستوى الصندوق والتعاضديات في إطار نظام العمل الجزئي بالتناوب الذي تم اعتماده ضمن السياسة الاحترازية من داء الكوفيد 19 من جهة أخرى.



عرفت نفقات العلاجات العادية انخفاضا بـ 11٪ في الحجم و 4٪ من حيث القيمة. وعلى نحو مماثل، انخفضت نفقات العلاج في إطار نظام الثالث المؤدي بـ 26٪ في الحجم و8 ٪ من حيث القيمة. وهذا يبين بأن الانخفاض في قيمة النفقات سواء على مستوى العلاجات العادية أو في إطار الثالث المؤدي غير متناسب مع انخفاض حجمها، إذ أن انخفاض حجم الملفات يفوق بكثير مستوى انخفاض نفقاتها، ولذلك يمكن القول بأن انخفاض عدد ملفات المرض يهمُّ الملفات الأقل كلفة مما يؤكد ظاهرة تأجيل الأعمال الطبية غير المستعجلة.

ويلاحظ أيضا، تطور الكلفة المتوسطة لكل ملف، إذ ارتفعت من 991 درهم إلى 1075 ما بين 2019 و2020، أي بنسبة تطور: 8.5٪. ومن بين التفسيرات التي يمكن أن تعطى لتطور هذا المؤشر بالإضافة إلى التضخم السنوي المستمر لتكلفة ملف المرض نتيجة تضخم مجموعة من بنود النفقات خاصة المتعلقة بالأدوية والتحاليل البيولوجية وعلاجات الأسنان، هيمنة التدخلات العلاجية الثقيلة على مستوى النفقات برسم سنة 2020، معللة بدورها بظاهرة تأجيل العلاجات العادية غير المستعجلة والأقل تكلفة.

من جهة أخرى، ارتفع متوسط كلفة ملف المرض في إطار الثالث المؤدي وفي إطار العلاجات العادية بالنسبة لسنة 2020، إلى 5043 درهم و673 درهم على التوالي، مقابل 4030 درهم و620 درهم سنة 2019، أي بنسبة ارتفاع تقدر بـ 25٪ و9٪ على التوالي لنفس السبب السالف الذكر أي تمركز النفقات في العلاجات المستعجلة التي غالبا ما تتميز بكلفتها المرتفعة. كما شكَّل تأجيل تلقي العلاجات غير المستعجلة، سببا قويا للتراجع الاستثنائي في نسبة المؤمنين المستهلكين لخدمات النظام (45٪) برسم سنة 2020 مقارنة بسنة 2019 (48٪).

وتمثل النفقات المتعلقة بالعلاجات العادية 57٪ من مجموع نفقات النظام برسم سنة 2020 مقابل 43٪ على مستوى الثالث المؤدي. وجدير بالتنبيه إلى ان هذه النسبة قد انخفضت من 59٪ إلى 57٪ منذ سنة 2017 بصفة خاصة، بفضل تدابير التحكم الطبي في نفقات علاجات الفم و الأسنان.

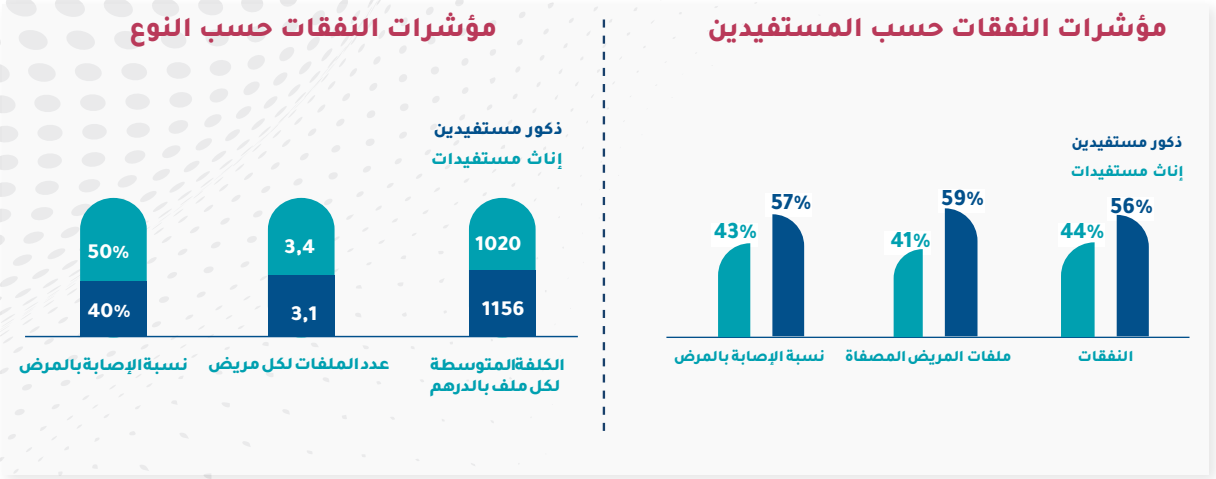
كما تقدر نسبة تغطية الخدمات (النظام الأساسي + النظام التكميلي) بـ 73٪، دون الأخذ بعين الاعتبار التعويضات الأخرى المقدمة في إطار أنظمة التأمين التكميلية التي يستفيد منها العديد من مؤمني الصندوق المنتمون لبعض القطاعات المهنية (التعليم، الصحة، المالية، الداخلية.). ونذكر هنا بأن نسبة تغطية الخدمات لم تكن تتجاوز 57٪ سنة 2006، أي أن الصندوق حقق تقدما بـ 16 نقطة منذ إسناد تدبير نظام التأمين الإجباري عن المرض في القطاع العام له.

وتجدر الإشارة إلى أن عدد ملفات المرض لكل شخص مستهلك للخدمات انخفض من 3.52 سنة 2019 إلى 3.28 سنة 2020، أي بنسبة تراجع تبلغ 7٪، وتفسر الفقرات السابقة سبب هذا الانخفاض.

1 تحليل نفقات العلاج لسنة 2020 بحسب مقاربة النوع:

يعرض الجدول أسفله توزيع نفقات النظام بحسب جنس المستفيدين خلال سنة 2020:

الذكور			الإناث		
عدد مستهلكي الخدمات	عدد الملفات	النفقات بالدرهم	عدد مستهلكي الخدمات	عدد الملفات	النفقات بالدرهم
596 166	1 847 628	2 136 537 100	787 728	2 690 234	2 743 758 559
نسبة المراضة	عدد الملفات لكل شخص	الكلفة المتوسطة لكل ملف	نسبة المراضة	عدد الملفات لكل شخص	الكلفة المتوسطة لكل ملف
40%	3,1	1 156	50%	3,4	1020



يمكّن تحليل المعطيات السابقة من تسطير الاستنتاجات التالية:

- تمثل النساء 57٪ من مجموع مستهلكي الخدمات وتستحوذن على 59٪ من عدد ملفات المرض و56٪ من نفقات العلاج المتعلقة بها برسم سنة 2020.
- هذا يفيد بأن النساء لهن وتيرة مرتفعة لولوج الخدمات مقارنة مع الرجال، وهو ما يزكيه أيضا نسبة المراضة المرتفعة بالنسبة لهن (50٪) مقارنة مع الرجال (40٪).
- بالرغم من أن النساء المستفيدات يلجأن للعلاج بوتيرة أكثر ارتفاعا مقارنة بالرجال، إلا أن ملفات مرض هؤلاء تتميز بمتوسط كلفة مرتفع مقارنة مع النساء، وهو الأمر الذي يمكن تفسيره بكون النساء يتتبع أكثر حالتهم الصحية أكثر من الرجال خاصة إذا علمنا أن هذا التفاوت موجود بكل الفئات العمرية المتساوية بين الجنسين.

2 تحليل النفقات بحسب فئة المستفيدين:

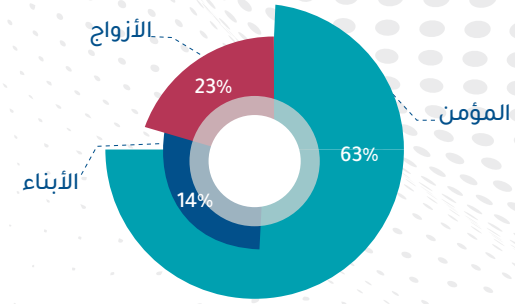
يتضح من المؤشرات أعلاه أن63 ٪ من ملفات المرض و68٪ من نفقات العلاج تتعلق بملفات المؤمنين (المساهمين) برسم سنة 2020. بينما تبلغ ملفات الأزواج 23٪ من حيث الحجم و22٪ من قيمة الملفات المصفاة برسم نفس السنة، بينما 14 ٪ من الملفات و10٪ من حجم النفقات برسم السنة المذكورة تتعلق بالأبناء.

فئة المستفيدين	مستهلكي الخدمات	عدد الملفات	مبلغ النفقات بالدرهم
المنخرط	741 594	2 843 521	3 329 646 295
الزوج	304 363	1 042 763	1 062 873 918
الأبناء	329 694	651 578	487 775 446
المجموع	1 375 626	4 537 862	4 880 195 659

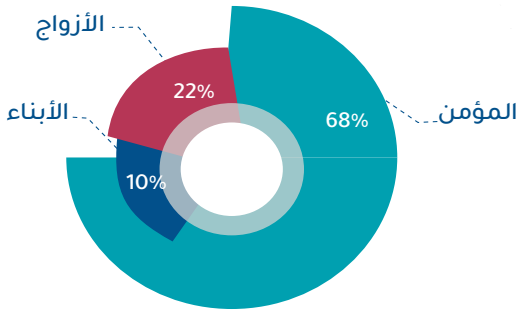
ويظهر التحليل العميق لمؤشرات المراضة أن نسبة اللجوء للعلاج تصل إلى 58 ٪ من بين الأزواج سنة 2020 (للإشارة فإن 99٪ من الأزواج هم نساء) مقابل 56٪ بالنسبة للمؤمنين (المساهمين) مع ذلك فإن حصتهن من النفقات الإجمالية تظل أقل بكثير من حصة المؤمنين. وهو ما نوضحه من خلال الجدول الاتي:

فئة المستفيدين	معدل المراضة بحسب الفئة المعنية	موتيرة وضع الملفات	متوسط الكلفة لكل ملف بالدرهم	نسبة نفقات النظام الإجباري
المؤمن المنخرط	56%	3,8	1 171	68%
الزوج	58%	3,4	1 019	22%
الأبناء	27%	2,0	749	10%
المجموع	45%	3,3	1 075	100%

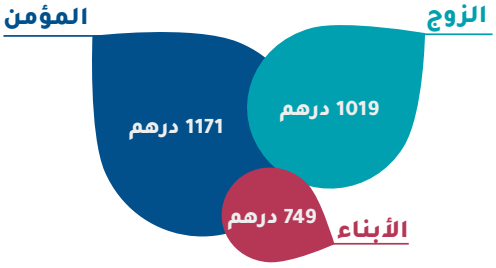
توزيع عدد الملفات بحسب فئات المستفيدين



توزيع نفقات التأمين الإجباري بحسب فئات المستفيدين



وبذلك يمكن تفسير الحصة المرتفعة لنفقات علاج المؤمنين (المساهمين) من إجمالي النفقات بارتفاع متوسط التكلفة لكل ملف ونسبيا بارتفاع عدد الملفات المودعة من طرفهم لكل شخص، إذ أن هؤلاء يسجلون أعلى متوسط تكلفة سنوية لكل ملف (1.171 درهمًا)، يليهم الأزواج المستفيدون من التغطية الصحية لأزواجهم (1.019 درهمًا) ثم الأبناء (749 درهمًا). ويمكن ربط هذه النتيجة بادئ الأمر بمتوسط عمر كل فئة، حيث يبلغ متوسط عمر المؤمنين 52 عامًا مقارنة بـ 47 و13 عامًا على التوالي للأزواج والأبناء المستفيدين في الوقت الذي عادة ما ترتفع تكلفة العلاجات مع التقدم في السن.



متوسط كلفة كل ملف حسب فئة المستفيدين

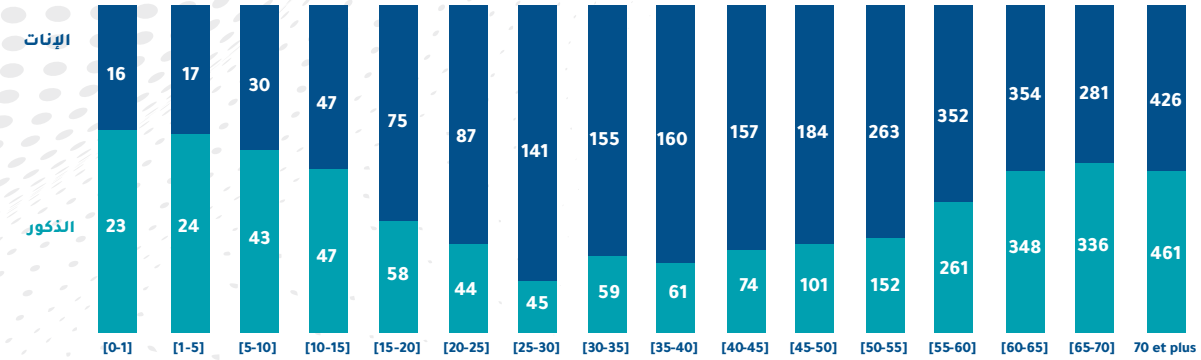
إلا أن التحليل العميق لباقي المؤشرات المتعلقة بالنفقات حسب نوع النشاط، تكشف عن حقيقة مهمة للغاية تتعلق بأهمية حجم استهلاك الخدمات من طرف المؤمنة المنخرطة مقارنة بالزوجة المستفيدة. وهو ما يوضحه أكثر الجدول الموالي:

الإناث			
فئة المستفيدين	عدد الملفات	النفقات برسم النظام الأساسي بالدرهم	مستهلكي الخدمات
المؤمنة	1 319 534	1 462 911 580	312 686
الزوجة	1 037 598	1 050 005 506	303 145

نستنتج من الجدول أن متوسط وتيرة وضع ملف مرض من أجل التعويض ترتفع إلى 4.2 ملف بالنسبة للمؤمنة مقابل 3.4 فقط بالنسبة للزوجة المستفيدة، إضافة إلى أن طبيعة العلاجات المستهلكة هي أكثر غلاء لدى المؤمنة المنخرطة بمتوسط كلفة تناهز 1109 درهما لكل ملف مرض، في حين لا تتجاوز لدى الزوجة المستفيدة 1012 درهما، كما أن نسبة المراضة للمؤمنة يصل إلى 66٪ في حين لا تتجاوز 59٪ بالنسبة للزوجة المستفيدة. هذا يعني أنه ليس فقط عامل السن ما يفسر ارتفاع معدل المراضة إنما أيضا صفة المستفيد نفسه (مؤمن أو ذوي حقوقه)

5 تحليل النفقات بحسب الفئة العمرية للمستفيد

النفقات حسب الفئة العمرية و نوع المستفيدين من العلاج



يوضح الرسم البياني أعلاه بأن كلفة العلاج ترتفع بشكل متزامن مع ارتفاع سن المستفيد من العلاجات بغض النظر عن جنسه. وبصرف النظر عن الشرائح المؤمنة المنتمية للفئات العمرية المنخفضة (أقل من 20 عامًا)، فإنه بالنسبة للفئات العمرية المماثلة: أكثر من 20 إلى 65 عامًا،

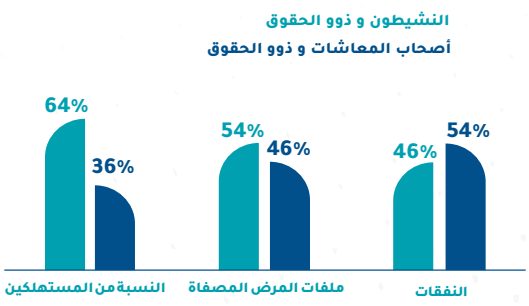
وتستحوذ النساء على نفقات علاج أكثر من الرجال بسبب ارتفاع نسبة استهلاكهن للخدمات وارتفاع عدد ملفات مرضهن، مما يؤكد ارتفاع وتيرة ولوجهن للعلاج مقارنة بالرجال بالنسبة لجميع الفئات العمرية. إلا أنه، وعلى وجه الخصوص فإن النساء المنتميات للفئة العمرية من 25 إلى 45 عامًا، تتجاوز نفقات علاجهن بشكل واضح (بمقدار 2 إلى 3 مرات) نفقات علاج الرجال ولعل السبب أن هذه الفئة العمرية تتزامن مع فترة الإنجاب بالنسبة للمرأة. بيد أنه ابتداء من سن 65، فإن نفقات علاج الرجال تكون هي الأكبر مقارنة بنظيرتها لدى النساء، والتي يمكن تفسيرها بالكلفة المرتفعة لبعض الأمراض المزمنة وطويلة الأمد التي تصيب الرجال خلال هذه الحقبة العمرية.

4 تحليل النفقات بحسب نوع النشاط:

النشيطون و ذوي حقوقهم			أصحاب المعاشات و ذوي حقوقهم			مجموع المستفيدين		
عدد مستهلكي الخدمات	عدد الملفات	النفقات بالدرهم	عدد مستهلكي الخدمات	عدد الملفات	النفقات بالدرهم	عدد مستهلكي الخدمات	عدد الملفات	النفقات بالدرهم
886 756	2 450 604	2 248 163 161	497 138	2 087 258	2 632 132 497	1 375 626	4 537 862	4 880 295 659
نسبة المراضة	عدد الملفات لكل شخص	الكلفة المتوسطة لكل ملف	نسبة المراضة	عدد الملفات لكل شخص	الكلفة المتوسطة لكل ملف	نسبة المراضة	عدد الملفات لكل شخص	الكلفة المتوسطة لكل ملف
43%	2,8	917	50,2%	4,2	1261	45,0%	3,3	1075

يعرض الجدول أعلاه الإحصائيات المتعلقة باستهلاك المستفيدين من خدمات النظام سواء منهم النشيطون أو أصحاب المعاشات أو ذوو حقوقهم.

تحليل بحسب نوع النشاط



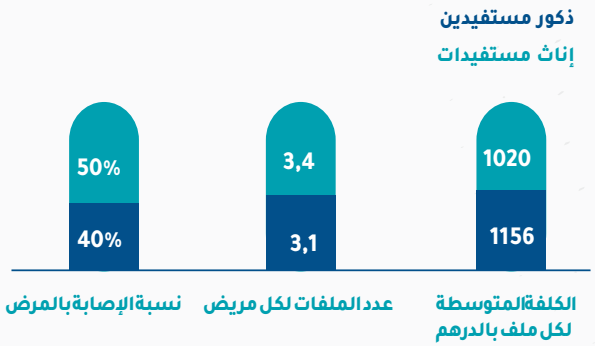
ويتضح من المؤشرات أعلاه ما يلي:

- معدل لجوء أصحاب المعاشات للخدمات من بين إجمالي عدد المستفيدين منهم (معدل المراضة 50٪) يتجاوز بكثير نظيره لدى فئة النشيطين (43٪)، وهذا مردُّه ارتفاع حالات الإصابة بالأمراض المزمنة وطويلة الأمد عند فئة المتقاعدين (14.69٪) مقابل 2.7٪ عند النشيطين، بسبب ما تتسم به من سن متقدم مقارنة مع فئة النشيطين.
- أصحاب المعاشات (المؤمنون المتقاعدون وذو حقوقهم) يمثّلون 36٪ من مجموع المستفيدين من العلاجات سنة 2020 ومعنيون بما يناهز 46٪ من ملفات المرض التي تمت تصفيتها و54٪ من نفقات العلاج المتعلقة بها.
- ومن ثمة فإن هذه المؤشرات تبين بأن عدد ملفات المرض التي تمت تصفيتها ونفقات العلاج التي تمت تغطيتها لفائدة أصحاب المعاشات ليست متناسبة مع عدد المستفيدين من العلاج من بينهم.

تجد هذه الوضعية تفسيرها في كون أصحاب المعاشات يودعون عدد ملفات المرض لكل شخص بكلفة متوسطة -لكل ملف مرض ولكل مستفيد-تفوق نظيراتها لدى المؤمنين النشيطين، وهذا بطبيعة الحال يبرره السن المتقدم وبالتالي ارتفاع حالات الإصابة بمرض مزمن أو طويل الأمد لديهم مقارنة مع النشيطين.

وهذا ما نوضحه من خلال الجدول والرسم البياني التاليين:

مؤشرات النفقات حسب النشاط المستفيدين

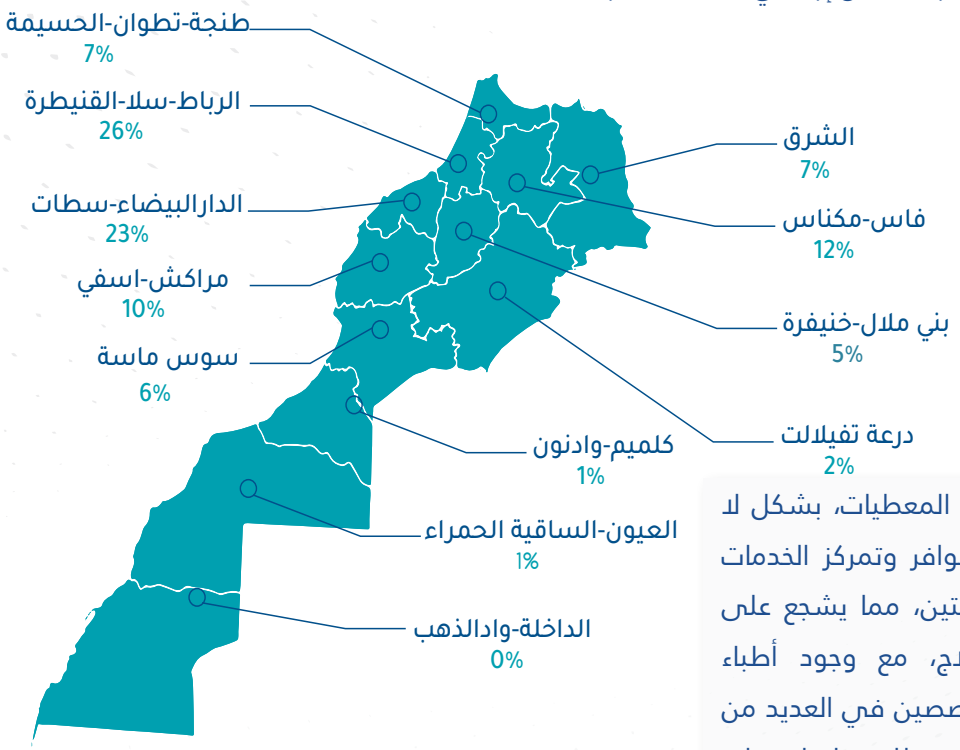


5 تحليل النفقات بحسب الجهة التي ينتمي إليها المؤمن:

تستقطب جهة الرباط سلا القنيطرة وجهة الدار البيضاء سطات 49٪ من النفقات الإجمالية للعلاجات في حين أن الجهتين تضمان 39٪ من مجموع الساكنة المؤمنة. هذا اللاتناسب بين حجم الساكنة المؤمنة المقيمة بها ونفقات علاجها يجد تبريره في معدل المراضة المرتفع في هذه الجهات (48.96٪ و50.09٪ على التوالي) وأيضا في الكلفة المتوسطة لكل مستفيد من العلاجات، التي تتسم بالارتفاع مقارنة مع باقي الجهات.

الجهة	النفقات بالدرهم	نسبة النفقات الإجمالية للجهة	متوسط الكلفة لكل مستفيد	عدد مستهلكي الخدمات	نسبة المراضة ضمن ساكني الجهة
طنجة تطوان الحسيمة	329 723 997	7%	3 290	100 209	42,25%
الشرق	316 523 664	6%	3 240	97 701	44,50%
فاس مكناس	592 775 137	12%	3 438	172 407	46,09%
الرباط سلا القنيطرة	1 257 413 623	26%	3 940	319 164	48,96%
بني ملال خنيفرة	256 541 779	5%	3 011	85 201	42,00%
الدار البيضاء سطات	1 101 695 315	23%	4 062	271 223	50,09%
مراكش أسفي	488 235 987	10%	3 684	132 532	44,54%
درعة تافيلالت	115 719 559	2%	2 313	50 025	34,89%
سوس ماسة	289 028 335	6%	3 142	91 991	41,31%
كلميم واد نون	47 487 906	1%	2 182	21 759	35,03%
العيون الساقية الحمراء	71 890 469	1%	2 462	29 196	32,79%
الداخلة وادي الذهب	13 254 906	0%	2 571	5 157	28,31%
الخارج	4 982	0%	830	6	10,53%
المجموع	4 880 295 659	100%	3 548	1 375 626	45,0%

الحصة من نفقات العلاجات ضمن إجمالي نفقات العلاجات :



ويمكن تفسير هذه المعطيات، بشكل لا لبس فيه، من خلال توافر وتمركز الخدمات الطبية في هاته الجهتين، مما يشجع على ولوج المؤمنين للعلاج، مع وجود أطباء ومؤسسات علاج متخصصين في العديد من الأمراض المزمنة التي تتطلب علاجات ذات تكلفة باهظة وكذا توفر تقنيات جديدة وهو ما يفسر ارتفاع تكلفة العلاج بهاتين الجهتين على وجه الخصوص.

6 تحليل النفقات بحسب صنف العلاجات:

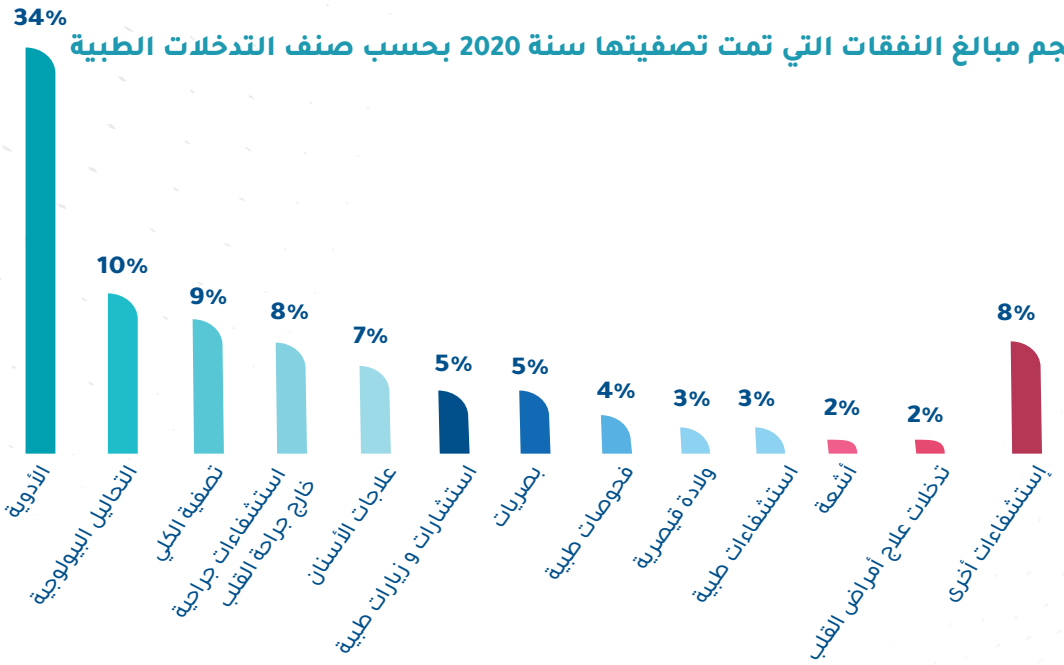
تتوزع النفقات بحسب صنف العلاجات وفق البيانات المعروضة في الجدول الآتي:

التدخلات الطبية	عدد مستهلكي الخدمات	نسبة المراضة	عدد الملفات	مصاريف العلاج المفوترة بالدرهم	نفقات النظام الاجباري بالدرهم RO	نسبة نفقات	نفقات النظام التكميلي بالدرهم RC	نسبة التغطية (RC + RO)
الأدوية	1 103 385	36%	2 982 652	2 369 860 703	1 678 694 271	34.40%	116 440 129	76%
التحاليل البيولوجية	598 043	20%	1 068 221	697 804 757	491 575 213	10.10%	104 339 550	85%
تصفية الكلي	4 496	0%	42 292	442 923 568	442 248 576	9.10%	25 129	100%
استشفاءات جراحية خارج جراحة القلب	64 010	2%	69 982	474 418 213	405 394 111	8.30%	995 311	86%
علاجات الأسنان	300 726	10%	427 057	535 825 498	336 910 326	6.90%	44 659 794	71%
استشارات و زيارات طبية	1 031 547	34%	2 414 112	553 730 855	263 925 057	5.40%	21 049 361	51%
بصريات	285 315	9%	290 095	478 553 791	221 682 198	4.50%	0	46%
فحوصات وظيفية	331 388	11%	480 429	353 809 301	187 216 820	3.80%	18 891 496	58%
ولادة قيصرية	19 083	1%	19 089	150 841 253	135 179 628	2.80%	0	90%
استشفاءات طبية	27 486	1%	32 454	178 968 639	128 622 058	2.60%	3 091	72%
علاج السرطان	9 459	0%	28 207	120 696 503	105 618 351	2.20%	403 252	88%
اشعة	250 804	8%	306 122	168 790 102	103 625 735	2.10%	13 081 742	69%
تدخلات علاج امراض القلب	2 132	0%	2 327	102 575 128	92 617 340	1.90%	0	90%
جراحات القلب	1 085	0%	1 104	86 926 182	78 189 519	1.60%	143	90%
مستلزمات طبية	36 053	1%	51 074	107 124 877	77 201 859	1.60%	0	72%
فحوصات القلب	71 207	2%	82 211	86 315 525	62 118 592	1.30%	3 282 643	76%
ولادة طبيعية	9 959	0%	10 027	26 998 537	23 667 688	0.50%	12 738	88%
اعمال شبه طبية	141 195	5%	210 905	53 281 780	18 976 583	0.40%	2 642 755	41%
استشفاءات وعلاجات أخرى	11 617	0%	16 213	17 151 809	13 694 266	0.30%	320 122	82%
أخرى	164 728	5%	214 493	165 025 748	13 137 470	0.30%	-29 209	8%
المجموع العام	1 375 626	45%	_	7 171 622 769	4 880 295 659	100%	326 118 047	73%

يتضح من خلال الجدول أعلاه ما يلي:

- تشكل نفقات الأدوية (34٪)، تليها الاستشفاءات الطبية والجراحية بما فيها جراحة القلب (15٪)، ثم التحاليل البيولوجية (10٪)، وحصص تصفية الكلي (9٪) وعلاجات الأسنان (7٪)، وتشكل هذه العلاجات خمس البنود الأساسية التي تستحوذ على 75٪ من إجمالي نفقات العلاج بالنسبة للنظام برسم سنة 2020.
- تتمركز نسب المراضة الأكثر ارتفاعا على مستوى الأدوية (36٪) والاستشارات والزيارات الطبية (34٪) والتحاليل الطبية (20٪)، الفحوصات الوظيفية وبالأشعة (19٪)، وعلاجات الفم والأسنان (10٪)، والبصريات (9٪). وبذلك تشكل هذه البنود المجالات الأكثر تضمنا لمخاطر المرض وبالتالي فهي تتطلب تعزيز تدابير التحكم الطبي في نفقات العلاج على مستوى الصندوق والتعاضديات.
- نسبة تغطية مصاريف العلاجات (النظامين الأساسي والتكميلي/المصاريف المؤداة) هي نسب مرضية إجمالا لكونها تتراوح ما بين 69٪ و100٪. وتبقى نسب التغطية الأقل ارتفاعا متعلقة ببند «الاستشارات الطبية» لدى الأطباء العامين والمتخصصين (51٪) و«الأعمال شبه الطبية» (41٪) بسبب عدم احترام التعريفة الوطنية المرجعية المتعلقة بهما، علاوة على «البصريات» (46٪) إذ غالبا ما يلجأ المؤمنون إلى شراء إطار النظارات تفوق تكلفة المبلغ الجزافي للتعويض فضلا عن ارتفاع ثمن بيع الزجاج بحسب نوعيته واختلافه من نظاراتي لآخر.

حجم مبالغ النفقات التي تمت تصفيتها سنة 2020 بحسب صنف التدخلات الطبية

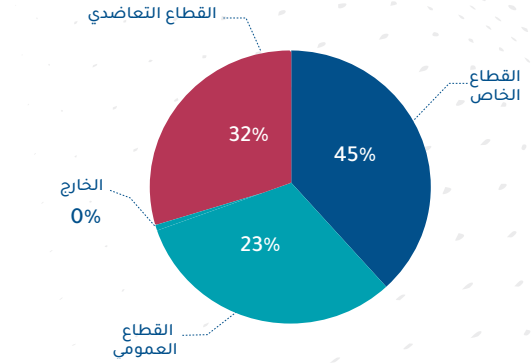


- هناك بند مهم في العلاجات يتعلق بالعمليات القيصرية التي تمثل 66٪ من حيث عدد الولادات و85٪ من حيث النفقات المتعلقة ببند الولادات برسم سنة 2020. هذا التوجه الملحوظ نحو العمليات القيصرية مازال مستمرا بالرغم من المراسلات التحسيسية العديدة التي بعثها الصندوق منذ سنة 2015 لمجموعة من المصحات الخاصة فضلا عن المراسلات الرسمية لكل من الوكالة الوطنية للتأمين الصحي ووزارة الصحة لإثارة الانتباه بضرورة وضع محددات لتقنين اللجوء للعملية القيصرية. مع العلم أن منظمة الصحة العالمية تقر بأن نسبة اللجوء للعمليات القيصرية تفوق 25٪ غير مبررة نهائيا ومبالغ فيها.

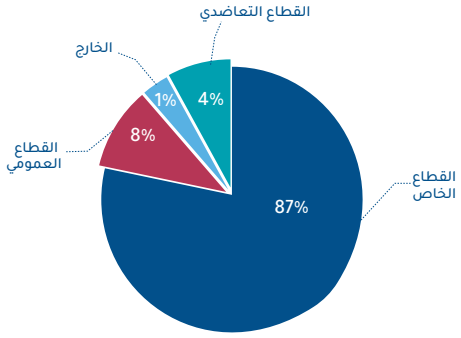
7 تحليل النفقات بحسب فئة منتجي العلاج في إطار الثالث المؤدي:

قطاع العلاج	عدد مستهلكين الخدمات	عدد الملفات	نفقات النظام الإجباري بالدرهم RO	متوسط عدد كلفة لكل ملف بالدرهم
الخاص	93 276	186 879	1 829 238 114	9 788
العمومي	62 952	94 847	174 522 680	1 840
الخارج	66	116	24 340 937	209 836
القطاع التعاضدي	78 886	13 376	80 922 178	593
المجموع العام	223 080	418 218	2 109 023 909	5 043

نسب توزيع ملفات المرض بحسب القطاعات



نسب توزيع نفقات العلاج بحسب القطاعات



يستقطب القطاع الخاص في إطار الثالث المؤدي 87٪ من مبالغ النفقات و45٪ من عدد الملفات سنة 2020 مقابل 8٪ و23٪ فقط لفائدة القطاع الصحي العمومي. ويجد هذا التفاوت الكبير بين القطاعين العام والخاص من حيث حصة النفقات المستقطبة تفسيره خاصة في الارتفاع الكبير للكلفة المتوسطة لكل ملف مرض بالقطاع الخاص بمقدار 5.3 مرات مقارنة مع مثيلته بالقطاع العمومي.

هذه الحصيلة تستدعي ضرورة العمل على تحسين جاذبية المستشفى العمومي من خلال تزويده بجميع الوسائل والأدوات اللازمة ليس فقط من أجل التحكم في نفقات نظام التأمين الإجباري عن المرض ولكن أيضًا من أجل دعم واستدامة التغطية الصحية الأساسية في أفق تعميمها. وهذا يتطلب كذلك اعتماد اتفاقية مع الهيئات المدبرة للتأمين الإجباري عن المرض تحدد تعريفات مناسبة في القطاع العام تسمح له بجني موارد إضافية من نظام التأمين الإجباري عن المرض حتى تساهم في توطيد تموقعه كقاطرة للمنظومة الصحية بأكملها.

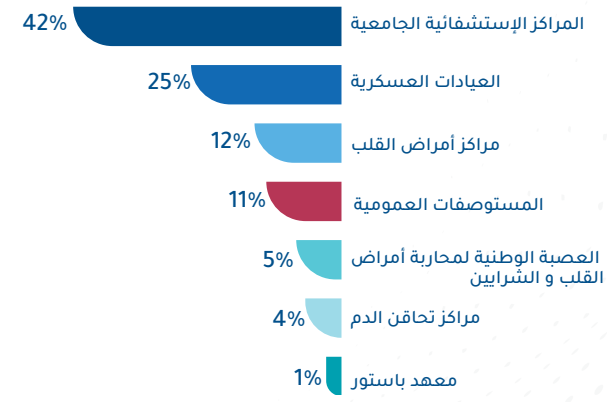
ويستقطب القطاع التعاضدي 4٪ من نفقات نظام التأمين الإجباري عن المرض الذي يدبره الصندوق لما يناهز 32٪ من الملفات و35٪ من عدد المستفيدين من العلاج المتعلق خاصة بعلاجات الأسنان. هذه المعطيات تبين أن هذا القطاع يتطلب المزيد من تنويع خدماته الطبية لكي يلعب الدور المنوط به كقطب صحي قائم بذاته.

وتمثل نفقات العلاج بالخارج 1٪ من نفقات الثالث المؤدي، نذكر هنا ان الصندوق لطالما طالب باعتماد قرار وزير الصحة الذي يحدد الحالات التي تسمح بتحمل النظام للعلاجات بالخارج، من أجل تعزيز المزيد من الشفافية والمساواة بين المؤمنين في ولوج هذه العلاجات وتبسيط مساطر معالجة الملفات ذات الصلة.

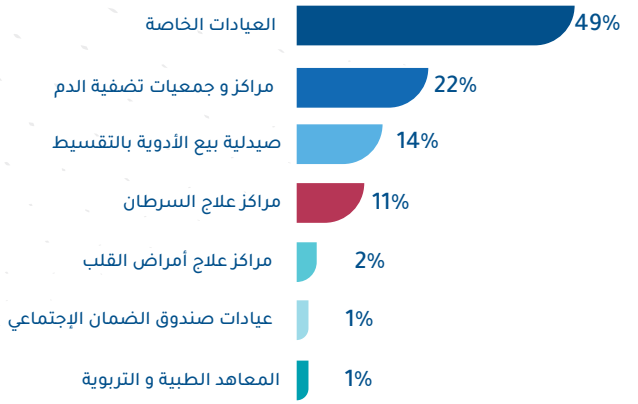
8 تحليل خاص بنفقات العلاج بحسب مؤسسات العلاج بالقطاعين العام والخاص:

فئة منتجي العلاج	عدد الأشخاص	عدد الملفات	النفقات برسم النظام الأساسي بالدرهم RO	الكلفة المتوسطة لكل ملف بالدرهم	الكلفة المتوسطة الكل شخص بالدرهم
منتجي العلاج بالقطاع الخاص	93 276	186 879	1829 238 114	9788	19 611
مراكز الأنكولوجيا	4253	17 718	195 087 971	11 011	45 871
مراكز علاج امراض القلب	1220	1 422	40 531 781	28 503	33 223
مراكز وجمعيات تصفية الدم	3 859	38 089	404 894 222	10 630	104 922
العيادات الخاصة	79 915	103 491	900 602 690	8 702	11 270
المعاهد الطبية التعليمية للأشخاص في صعبة ومراكز الترويض وإعادة التأهيل وضعية	185	1 199	5435 094	4 533	29 379
صيدلية بيع الأدوية بالتقسيط	8 211	21 715	260 828 482	12 011	31 766
عيادات صندوق الضمان الاجتماعي	2 636	3 245	21 857 874	6 736	8 292
منتجي العلاج بالقطاع العام	62 952	94 847	174 522 680	1 840	2 772
مراكز علاج السرطان	2 093	5 845	21 357 839	3 654	10 204
مراكز تحاقن الدم	56	143	7 482 280	52 324	133 612
المراكز الاستشفائية الجامعية	19 128	29 622	73 445 923	2 479	3 840
المستشفيات العسكرية	20 232	30 266	44 415 490	1 468	2 195
المستشفيات العمومية	21 391	26 175	18 694 687	714	874
معهد باسور	2 026	2 466	1 065 564	432	526

توزيع الخدمات في القطاع العام



توزيع الخدمات في القطاع الخاص



يلاحظ من خلال المؤشرات السابقة ما يلي:

- الأصناف الثلاثة الرئيسية لمنتجي العلاج بالقطاع الخاص الذين يستقطبون الحصة الأكبر من العلاج هم: المصحات الخاصة في المقام الأول، ثم مراكز وجمعيات تصفية الكلي، وتليهم مراكز الأنكولوجيا. هذه الأصناف الثلاثة استحوذت على 49٪ و22٪ و11٪ على التوالي من المبالغ المدفوعة للقطاع الخاص برسم سنة 2020.

- استقطبت الصيدليات المستفيدة من اتفاقية الثالث المؤدي مع الصندوق منذ دخولها حيز التنفيذ في يونيو 2016 إلى نهاية 2020، مبلغ 1.162 مليون درهم لفائدة 12.742 مستفيدًا وذلك في إطار معالجة 81.047 ملف مرض منها 261 مليون درهم برسم سنة 2020 لفائدة 8211 مستفيد وتتعلق بـ 21.715 ملفا.

- في المقابل فإنه على مستوى القطاع الصحي العمومي، فإن مقدمي الخدمات الصحية الرئيسيين من حيث النفقات هم «مراكز الاستشفاء الجامعية» في المقام الأول، تليها «المستشفيات العسكرية» ثم «مراكز علاج أورام السرطان» (الأنكولوجيا). حيث استفادوا برسم سنة 2020 من 42٪ و25٪ و12٪ على التوالي من حصة المبالغ المدفوعة للقطاع العام من أجل تلقي العلاجات.
- أعلى متوسط تكلفة لكل ملف ولكل شخص مصاب هو ذلك المتعلق بالعلاجات المقدمة والمفوترة من قبل مراكز تحاقن الدم في القطاع العمومي المحدد على التوالي في 52.324 درهم و133.612 درهم.
- تسمح مقارنة متوسط تكلفة مراكز علاج السرطان المنتمية للقطاع الخاص مع نظيرتها في القطاع العام من رصد المؤشرات المجملة في الجدول الآتي:

	مراكز علاج السرطان بالقطاع الخاص	مراكز علاج السرطان بالقطاع العام
الأشخاص المعالجون	4 253	2 093
عدد الملفات	17 718	5 845
النفقات برسم النطام الأساسي بالدرهم	195 087 971	21 357 839
متوسط الكلفة لكل ملف بالدرهم	11 011	3 654
متوسط الكلفة لكل شخص معالج بالدرهم	45 871	10 204

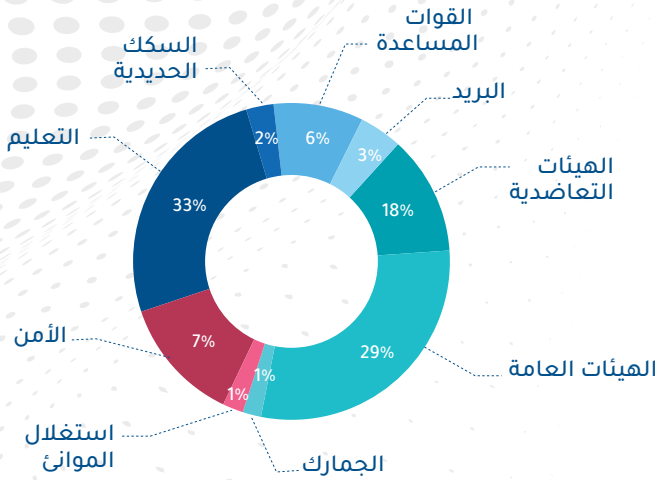
- متوسط تكلفة ملف لعلاج السرطان بالقطاع الخاص يفوق نظيرها بالقطاع العمومي بثلاث مرات.
- متوسط التكلفة بالنسبة لكل مصاب بالسرطان في القطاع الخاص يفوق نظيرته لدى مصاب لجأ للمراكز العمومية لعلاج السرطان بـ 4.5 مرات.
- تدعم هذه النتائج رأي الصندوق بخصوص أهمية وضع بروتوكولات للعلاج موحدة يتم احترامها على مستوى القطاع الخاص على غرار ما هو معمول به في القطاع العمومي، بهدف تعزيز التحكم الطبي في نفقات العلاجات الثقيلة وخصوصا تلك المتعلقة بعلاج داء السرطان وكذا العمل على تشجيع الولوج للعلاج بالقطاع العام.

9 تحليل نفقات العلاج بحسب التعاضدية:

يعرض الجدول الآتي نفقات العلاج المتعلقة بالنظام الإجباري وبالنظام التكميلي بحسب التعاضدية التي ينتمي إليه المؤمنون

التعاضديات	عدد مستهلكي الخدمات	عدد الملفات	نفقات النظام الاجباري بالدرهم RO	نفقات النظام التكميلي بالدرهم RC	المصاريف المفوترة بالدرهم	نسبة التغطية الاجمالية (RC + RO)
الأمن	109 188	326 606	342 134 858	23 407 050	492 341 108	74%
البريد	34 309	118 306	133 818 465	8 786 378	201 883 174	71%
الهيئات التعاضدية	232 413	774 039	873 681 658	82 919 121	1278 487 125	75%
التعاضدية العامة	379 893	1 305 289	1 424 194 639	85 350 197	2 070 963 443	73%
الجمارك	10 273	35 849	39 709 636	2 890 446	63 195 661	67%
إستغلال الموانئ	11 137	43 805	51 824 707	0	77 089 674	67%
القوات المساعدة	102 138	322 509	288 798 814	16 416 164	384 366 921	79%
التعليم	473 100	1 515 102	1 635 145 470	101 432 350	2 471 481 518	70%
السكك الحديدية	23 200	96 357	90 987 412	4 916 342	131 814 145	73%
المجموع	1375 626	4 537 862	4 880 295 659	326 118 047	7 171 622 769	73%

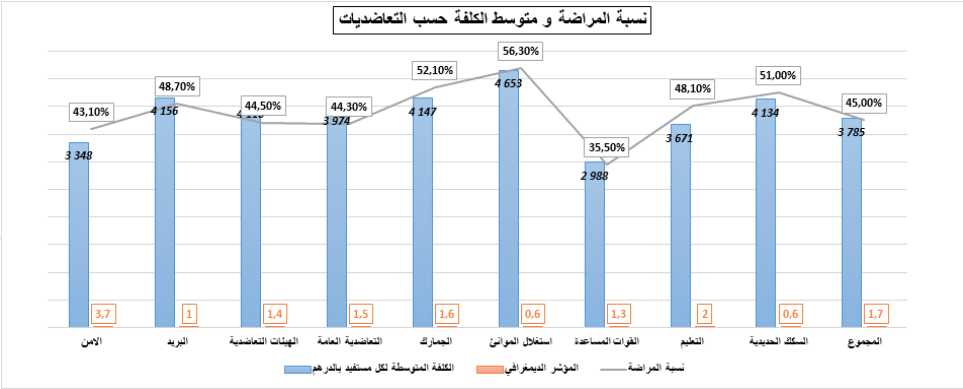
نسبة نفقات كل تعاضدية من إجمالي نفقات العلاج
النظام الإجباري+ النظام التكميلي



يلاحظ من خلال المؤشرات أن توزيع نفقات العلاج يتبع بشكل مواز توزيع الساكنة المؤمنة على صعيد كل تعاضدية ليس فقط سنة 2020، بل حتى خلال السنوات الفارطة. لذا فإن التعاضديات الثلاثة الكبرى (MGEN، MGPAP، OMFAM) تضم 77٪ من مجموع المستفيدين المستهلكين للخدمات بـ 32٪ و28٪ و17٪على التوالي، كما أنها تستقطب 80٪ من إجمالي النفقات، وذلك على التوالي بـ 33٪ و29٪ و18٪.

وتجدر الإشارة إلى أن مكونات استهلاك الخدمات profil de consommation تختلف من تعاضدية لأخرى، وذلك بحسب التوزيع العمري لمؤمنيها ومعدل إصابتهم بالأمراض المزمنة وطويلة الأمد. ويوضح الجدول التالي مؤشرات الاستهلاك الرئيسية بالنسبة لكل تعاضدية:

كما يوضح الرسم البياني الآتي نسبة المراضة والتكلفة المتوسطة للمستفيدين بحسب التعاضدية:



التعاضديات	الكلفة المتوسطة لكل مستفيد بالدرهم	المؤشر الديمغرافي	نسبة المراضة
الأمن	3 348	3,7	43,1%
البريد	4 156	1,0	48,7%
الهيئات التعاضدية	4 116	1,4	44,5%
التعاضدية العامة	3 974	1,5	44,3%
الجمارك	4 147	1,6	52,1%
إستغلال الموانئ	4 653	0,6	56,3%
القوات المساعدة	2 988	1,3	35,5%
التعليم	3 671	2,0	48,1%
السكك الحديدية	4 134	0,6	51,0%
المجموع	3 785	1,7	45,0%

نستنتج مما سبق أن التعاضديات المتمثلة في: «تعاضدية استغلال الموانئ»، «تعاضدية البريد»، «تعاضدية السكك الحديدية»، «تعاضدية الجمارك»، لديها أعلى نسب المراضة ومتوسط التكاليف الأكثر ارتفاعا لكل مستفيد مقارنة مع باقي التعاضديات، ويرجع ذلك إلى شيخوخة ساكنتها المؤمنة التي يبرزها المؤشر الديمغرافي المنخفض مقارنة مع التعاضديات الأخرى، وأيضا وبصفة خاصة بسبب ارتفاع معدل الإصابة بالأمراض المزمنة وطويلة الأمد عند مؤمنيها.

نؤكد ختاما على أن أعلى معدلات التغطية لمصاريف العلاجات برسم النظام الإجباري والتكميلي توجد على مستوى «تعاضدية القوات المساعدة» (75٪) و«الهيئات العامة» (79٪ OMFAM) بفضل التحسن الأخير في تغطيتهما لخدمات العلاجات العادية وخاصة الأدوية في إطار نظاميهما التكميليين.

3. الأمراض المزمنة والمكلفة

> تحليل للمؤشرات المتعلقة بالساكنة المؤمنة المصابة بأمراض مزمنة ومكلفة

يدبر الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي لائحة من 56 مجموعات أمراض طويلة الأمد تضم 203 مرضا، إضافةً إلى 10 أمراض مكلفة. وتبلغ نسبة الإصابة بأمراض مزمنة ومكلفة مصرح بها لدى الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي 6,6 % من إجمالي المستفيدين سنة 2020, مقابل 6,1 % (189.091 شخص) سنة 2019. وقد بلغ عدد المصابين بهذه الأمراض 201.507 شخص سنة 2020 مقابل 260.590 ملف موافقة على الإعفاء من الحصة المتبقية على عاتق المؤمنين، بمعدل 1,29 موافقة لكل مصاب.

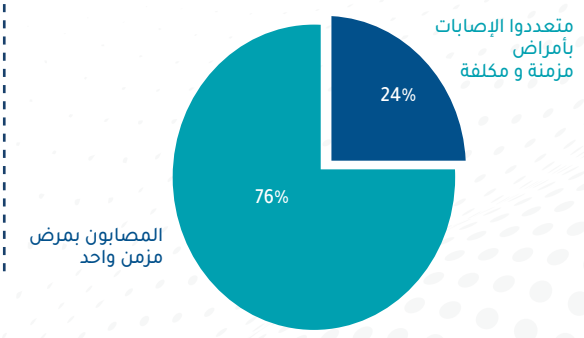
	عدد الموافقات على الإعفاء من الحصة المتبقية	عدد المصابين
العدد الإجمالي لحالات الإصابة بأمراض مزمنة و مكلفة	260 590	201 507
عدد الإصابات المصرح بها سنة 2020	17 696	15 636

ويبين الجدول أن عدد المصابين الجدد سنة 2020 قد بلغ 15.636 شخصاً وأن عدد الموافقات التي منحها الصندوق بلغ 17.696 موافقة بمعدل 1,13 موافقة لكل مصاب جديد صرح بإصابته بمرضٍ مزمن وبث الصندوق في تصريحه، وهو ما يعني أن بعض المستفيدين الجدد يصرحون بإصابتهم بأكثر من مرض مزمن ومكلف في نفس الوقت.

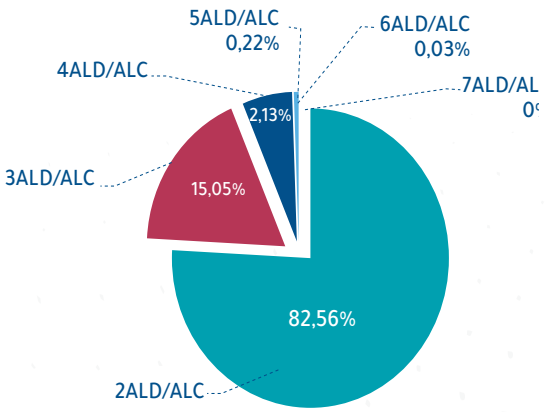
المصابين بأمراض مزمنة ومكلفة	العدد	النسبة
عدد المصابين بمرض مزمن ومكلف واحد	152 321	75.6%
عدد المصابين بمرضين مزمنين ومكلفين	40 608	20,2%
عدد المصابين ب 3 أمراض مزمنة ومكلفة	7 404	3,7%
عدد المصابين ب 4 أمراض مزمنة ومكلفة	1 047	0,5%
عدد المصابين ب5 أمراض مزمنة ومكلفة	110	0,1%
عدد المصابين ب 6 أمراض مزمنة ومكلفة	16	0,0%
عدد المصابين ب 7 أمراض مزمنة ومكلفة	1	0,0%
المجموع	201 507	100,0%

ويبين الجدول التالي توزيع المصابين بأمراض مزمنة ومكلفة حسب عدد الأمراض المصاب بها:

نسبة متعددي الإصابة بأمراض مزمنة و مكلفة مقارنة مع إجمالي المصابين بهذه النوعية من الأمراض



توزيع متعددي الإصابة بأمراض مزمنة و مكلفة



يشكل المصابون بعدة أمراض مزمنة ومكلفة 24,4% من إجمالي المصابين بأمراض مزمنة ومكلفة سنة 2020. وترتفع هذه النسبة لدى كبيري السن من المصابين بسبب المضاعفات التي يتعرضون لها. وتتطلب هذه الظاهرة وما يترتب عنها من نفقات مكلفة وإضافية للتأمين الإجباري عن المرض بالقطاع العام متابعة خاصة من أجل العمل على الحد من تأثيرها وذلك عن طريق حثهم على مواصلة علاجهم بأنجع الطرق والوقاية، إلخ.

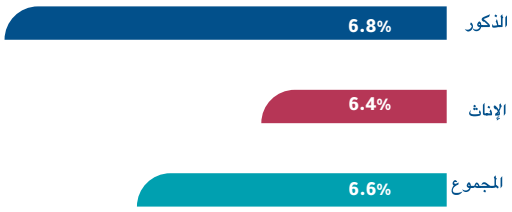
1 توزيع الأمراض المزمنة والمكلفة حسب الوضعية المهنية للمستفيد المصاب :

وضعية المؤمنين	عدد المصابين	النسبة مقارنة مع إجمالي المصابين بأمراض مزمنة ومكلفة	النسبة مقارنة مع إجمالي المستفيدين
مؤمنون نشيطون	56 136	27.9%	2.7%
مؤمنون من ذوي المعاشات	145 371	72.1%	14,7%
المجموع	201 507	100%	6,6%

تبلغ نسبة المصابين بأمراض مزمنة ومكلفة 2,7% من مجموع المستفيدين النشيطين و14,7 % من إجمالي المستفيدين ذوي المعاشات وهو ما يدل على أن احتمال إصابة كل صاحب معاش بمرض مزمن أو مكلف يصل إلى 5,4 مرات مقارنةً مع كل نشيط.

ويظهر ارتفاع نسبة الإصابة في صفوف ذوي المعاشات بشكلٍ جلي أيضاً على مستوى إجمالي المصابين بأمراضٍ مزمنة ومكلفة حيث تبلغ 72.1% مقابل 27.9% فقط للمصابين النشيطين مما يبين أن الإصابة بهذه الأمراض يتزايد مع التقدم في السن.

نسبة الأمراض المزمنة والمكلفة حسب النوع مقارنة مع إجمالي المستفيدين

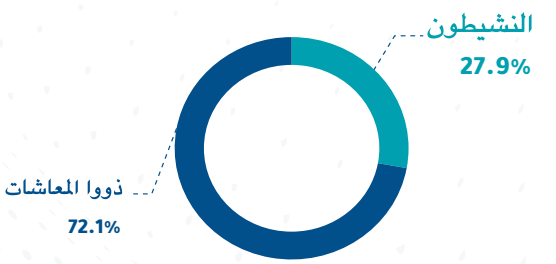


2 توزيع الأمراض المزمنة والمكلفة حسب النوع :

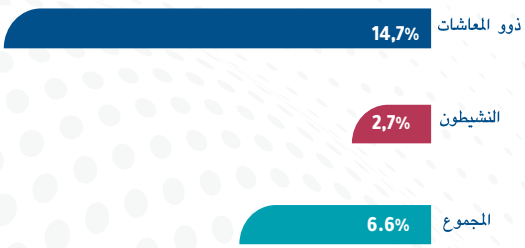
يتساوى الذكور والإناث تقريباً في نسبة الإصابات سواء من بين إجمالي المستفيدين من التأمين الإجباري عن المرض بالقطاع العام أو من بين مجموع المستفيدين المصابين بأمراض مزمنة ومكلفة، وهو ما يوضح أن جنس المستفيد ليس عاملاً حاسماً في الإصابة بهذه النوعية من الأمراض:

النوع	العدد	النسبة مقارنة مع مجموع المصابين بأمراض مزمنة ومكلفة	النسبة مقارنة مع إجمالي المستفيدين
الإناث	101 463	50,4%	6,4%
الذكور	100 044	49,6%	6,8%
المجموع	201 507	100%	6,6%

توزيع المصابين بأمراض مزمنة ومكلفة حسب نوعية النشاط



نسبة الأمراض المزمنة مقارنة مع الساكنة المؤمنة

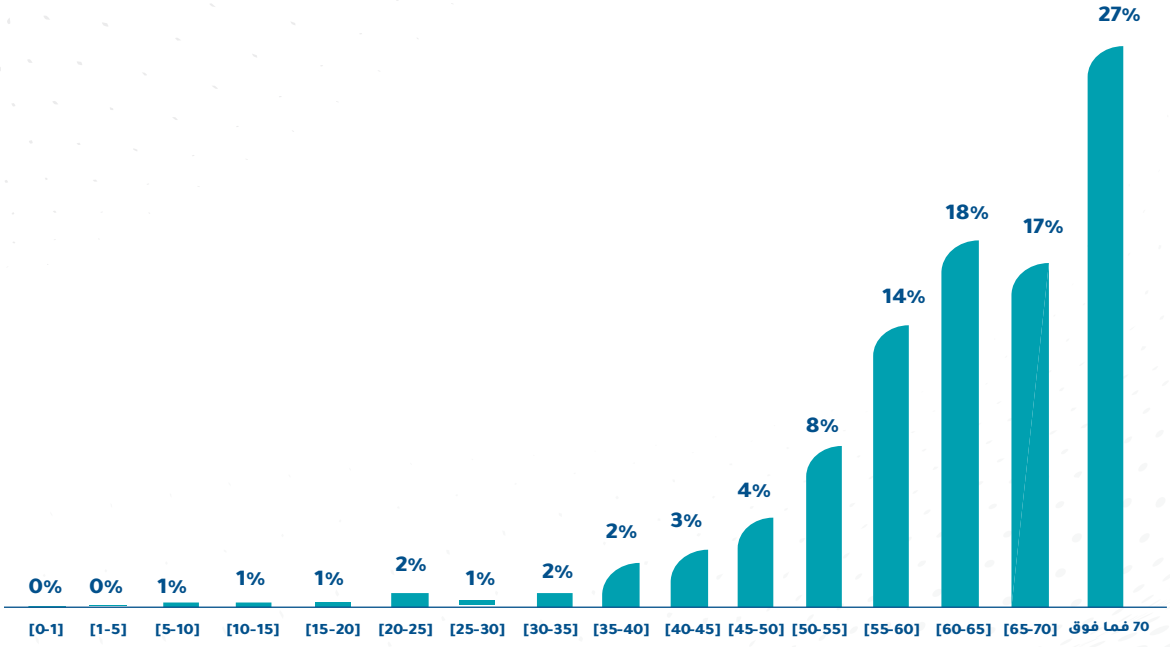


3 توزيع الأمراض المزمنة والمكلفة حسب الفئة العمرية :

يمثل المصابون بأمراض مزمنة ومكلفة ممن يفوق سنهم 60 سنة، 62% من وعاء المصابين بهذه الأمراض، مما يؤكد أن التقدم في السن يرفع من احتمال الإصابة بهذه الأمراض، كما يبين ذلك الرسم التالي:

الفئة العمرية	عدد المصابين	النسبة من بين إجمالي المصابين بأمراض مزمنة و مكلفة
[0 -1]	51	0%
[1-5]	460	0%
[5-10]	1 403	1%
[10-15]	1 774	1%
[15-20]	2 280	1%
[20-25]	3 136	2%
[25-30]	2 991	1%
[30-35]	3 285	2%
[35-40]	4 237	2%
[40-45]	5 679	3%
[45-50]	8 790	4%
[50-55]	15 783	8%
[55-60]	27 567	14%
[60-65]	35 735	18%
[65-70]	33 633	17%
70 فما فوق	54 703	27%
المجموع	201 507	100%

الفئات العمرية للمصابين بأمراض مزمنة ومكلفة

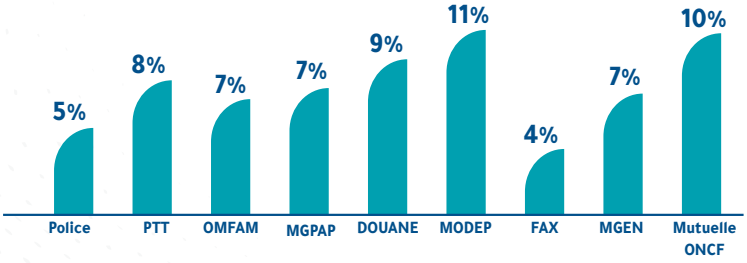


4 توزيع الأمراض المزمنة والمكلفة حسب التعاضديات

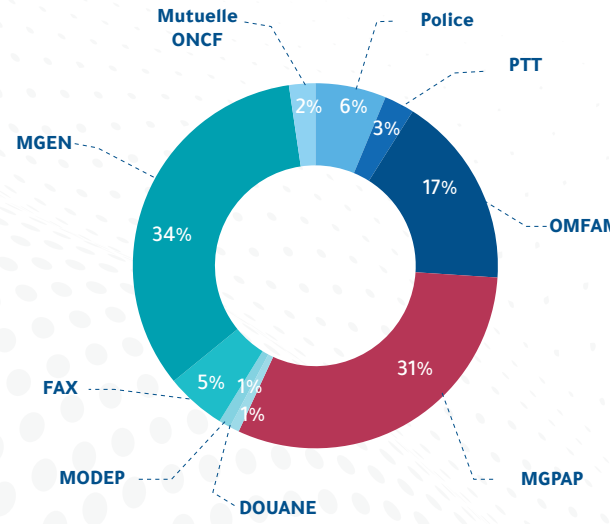
التعاضديات	الكلفة المتوسطة لكل مستفيد بالدرهم	المؤشر الديمغرافي	نسبة المراضة
الأمن	3 348	3,7	43,1%
البريد	4 156	1,0	48,7%
الهيئات التعاضدية	4 116	1,4	44,5%
التعاضدية العامة	3 974	1,5	44,3%
الجمارك	4 147	1,6	52,1%
إستغلال الموانئ	4 653	0,6	56,3%
القوات المساعدة	2 988	1,3	35,5%
التعليم	3 671	2,0	48,1%
السكك الحديدية	4 134	0,6	51,0%
المجموع	3 785	1,7	45,0%

بصفة عامة، يظهر أن توزيع عدد الإصابات بأمراض مزمنة ومكلفة حسب التعاضديات يتناسب مع توزيع عدد المستفيدين في كل تعاضدية. ويسجل المستفيدون المنخرطون بتعاضدية مكتب استغلال الموانئ (10.53%) وتعاضدية الاحتياط الاجتماعي للسككيين (10.27%) وتعاضدية الجمارك والضرائب المباشرة (8.84%) والتعاضدية العامة للبريد والمواصلات (7.65%) والتعاضدية العامة لموظفي الإدارات العمومية (7.25%)، نسب مرتفعة مقارنةً مع المعدل العام المسجل بالنسبة لإصابات إجمالي المستفيدين بأمراض مزمنة ومكلفة. ويمكن إرجاع نسبة الإصابة المرتفعة بهاته التعاضديات إلى ارتفاع نسبة الشيخوخة لدى المنخرطين بها كما يظهر من خلال انخفاض نسبة تغطية النشيطين لذوي المعاشات.

نسبة الامراض المزمنة لدى المستفيدون المنخرطيين بكل التعاضدية



توزيع الامراض المزمنة ومكلفة حسب التعاضديات

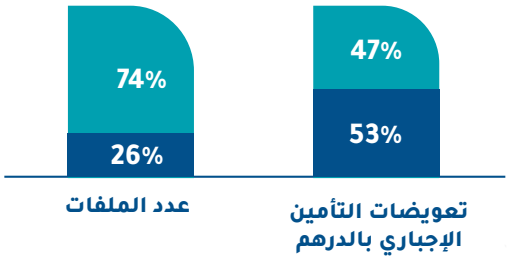


> تحليل للمؤشرات المتعلقة بنفقات المصابين بأمراض مزمنة ومكلفة:

	مراكز علاج السرطان بالقطاع الخاص	مراكز علاج السرطان بالقطاع العام
الأشخاص المعالجون	4 253	5 845
عدد الملفات	17 718	2 093
النفقات برسم النظام الأساسي بالدرهم	195 087 971	21 357 839
متوسط الكلفة لكل ملف بالدرهم	11 011	3 654
متوسط الكلفة لكل شخص معالج بالدرهم	45 871	10 204

بلغت نفقات المصابين بأمراض مزمنة ومكلفة 2.565 مليون درهم سنة 2020 مقابل 2563 مليون درهم سنة 2019. وتمثل هذه النفقات 52.6% من مجموع النفقات سنة 2020 مقابل 49.6% سنة 2019. ويرجع تطور ثقل نفقات المصابين بهذه الأمراض من إجمالي نفقات العلاج إلى ارتفاع عدد المصابين بهذه الأمراض وتحمل أمراض إضافية جديدة وكذا إدراج أدوية جديدة مكلفة في لائحة الأدوية المقبول إرجاع مصاريفها.

نسبة الامراض المزمنة والمكلفة ضمن إجمالي النفقات



المؤمنين غير المصابين بأمراض مزمنة أو مكلفة

المؤمنين المصابين بمرض مزمن أو مكلف على الأقل

ويناهز متوسط تكلفة مصاب 14.917 درهم سنة 2020 ، مسجلا تراجعا ب 5.1% مقارنة مع سنة 2019 التي بلغت هذه الكلفة خلالها 15.710 درهم. وتزيد التكلفة المتوسطة لكل مصاب خلال سنة 2020 ب 7.8مرات عن نظرتها لدى مؤمن سليم من أي أمراض مزمنة أو مكلفة (1910درهم فقط).

1 توزيع الأمراض المزمنة والمكلفة حسب النوع :

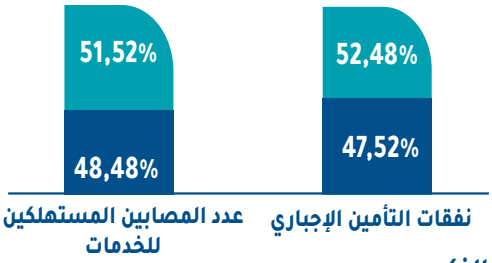
خلال سنة 2020، مثلت الإناث 52% من المستهلكين للخدمات المصابين بأمراض مزمنة ومكلفة ومن مجموع الملفات المعالجة ومن النفقات بالرغم من أن عددهن يعادل تقريبا عدد الذكور من حيث عدد المصابين بهذه الأمراض. ويعزى هذا التفاوت إلى اختلاف نوعية وتكلفة الأمراض المزمنة والمكلفة التي يعاني منها الإناث والذكور.

بحيث يبين تحليل المعطيات المتعلقة بمقاربة النوع أن الإناث يُصَبنَ بداء السرطان أكثر من الذكور (58%) من حالات السرطان هي في صفوف الإناث بمتوسط تكلفة يفوق بكثير نظرتها لدى الذكور (532 37درهم للإناث مقابل 020 32 درهم للذكور)، علما أن التكلفة الإجمالية لداء السرطان بلغت 748 مليون درهم سنة 2020 ، وهو ما يمثل 29% من نفقات الأمراض المزمنة والمكلفة.

الجهة	عدد المصابين	عدد الملفات	المصاريف المدفوعة بالدرهم	نفقات التأمين الإجباري بالدرهم	متوسط عدد الملفات لكل مصاب	متوسط عدد كلفة لكل ملف بالدرهم	متوسط كلفة كل مصاب بالدرهم
الذكور	83 386	567 766	1 502 016 334	1 218 974 210	6,8	2147	14 618
الإناث	88 603	624 305	1 662 476 088	1 346 028 589	7,1	2156	15 192
المجموع	171 989	1 192 071	3 164 492 422	2 565 002 799	6,8	2152	14914

وتجدر الإشارة إلى أن متوسط عدد للملفات لكل مصاب مستهلك للخدمات مصاب بمرض مزمن ومكلف، هو 6.9 (مقارنة بـ 2.8 للشخص بدون أمراض مزمنة أو مكلفة). ويصل متوسط عدد الملفات للشخص بالنسبة للإناث 7.1 ملف، مقابل 6.8 ملف للذكور (2.95 للإناث و2.49 للذكور بدون أمراض مزمنة أو مكلفة). أي أن الإناث تقدم في المتوسط عدد ملفات أكثر بقليل من الذكور سواء كان لديهن أمراض مزمنة ومكلفة أم لا. ويبقى المعدلان مرتفعان بأكثر من مرتين مقارنة مع الإناث والذكور ممن سَلموا من الإصابة بهذه الأمراض.

توزيع نفقات الامراض المزمنة والمكلفة حسب النوع

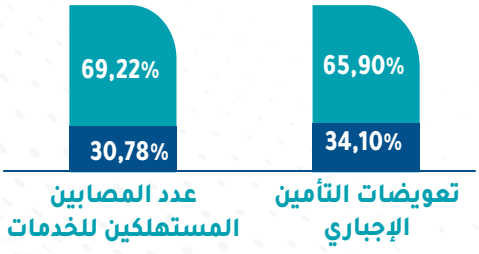


2 توزيع نفقات الأمراض المزمنة والمكلفة حسب نشاط المستفيد

المؤشرات حسب نشاط المستفيد	عدد المصابين المستهلكين للخدمات	عدد الملفات	نفقات التأمين الإجباري بالدرهم	متوسط عدد الملفات لكل مصاب	متوسط عدد كلفة لكل ملف بالدرهم	متوسط كلفة لكل مصاب بالدرهم
مؤمنون نشيطون وذوي حقوقهم	52 937	340 270	874 657 790	6,4	2 570	16 523
مؤمنون من ذوي المعاشات وذوي حقوقهم	119 052	851 801	1 690 345 010	7,2	1 984	14 198
المجموع	171 989	1 192 071	2 565 002 800	6,9	2 152	14 914

يمثل ذووا المعاشات وذووا حقوقهم المصابين بأمراض مزمنة ومكلفة 69% من إجمالي المستهلكين المصابين بهذه النوعية من الأمراض و 71% و 66% على التوالي من مجموع الملفات والنفقات الخاصة بها, وتسجل هذه الفئة معدل كلفة أدنى من معدل كلفة المؤمنين النشيطين والذي يمكن تفسيره بلجوء هذه الفئة الأخيرة لعلاجات أكثر تكلفة و وأيضاً اللجوء للقطاع الخاص بوثيرة أكبر مقارنة مع ذوي المعاشات لأسباب ترجع للإمكانيات المادية لكل فئة.

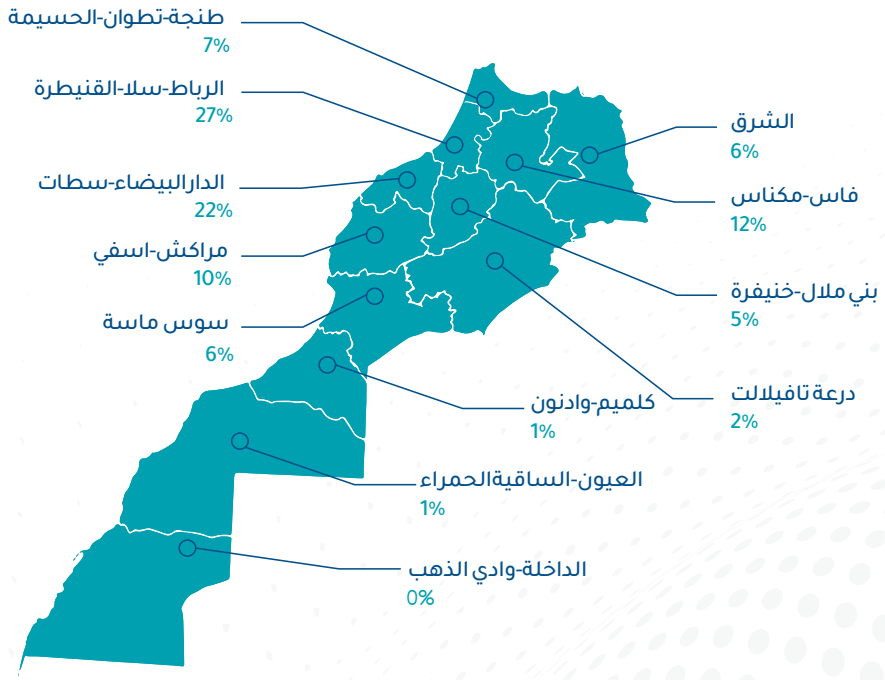
توزيع نفقات الامراض المزمنة والمكلفة حسب نشاط المستفيد



3 توزيع نفقات الأمراض المزمنة حسب الجهات:

يتناسب التوزيع الجهوي للنفقات المخصصة للأمراض المزمنة والمكلفة مع كثافة المؤمنين وذوي حقوقهم في كل جهة، إلا أنه لوحظ أن وتيرة إيداع ملفات المصابين مرتفعة بجهة الرباط-سلا-القنيطرة (7.6 ملف لكل مصاب) مقارنة مع معدل باقي الجهات الذي يبلغ 6.5 ملف لكل مصاب. وذلك لأسباب تتعلق بكثافة عرض العلاجات بهذه الجهة. وتسجل الجهات معدلات متقاربة في تكلفة كل ملف باستثناء جهة الداخلة وادي الذهب التي تسجل معدلا مرتفعا بسبب مستوى عرض العلاجات الذي هو في طور التطور. من ناحية أخرى، فإن متوسط التكاليف للفرد يسجل تفاوتاً كبيرا حسب كل جهة. يمكن تفسير ذلك، من ناحية، من خلال عدم توفر بروتوكولات العلاج، مما يحول دون توحيد التكاليف حسب المرض، ومن ناحية أخرى، من خلال التفاوت الملحوظ في عرض العلاجات بالقطاعين العام والخاص بين الجهات وما ينتج عنه من تفاوت على مستوى نسب اللجوء للعلاجات، مما يؤثر بشكل كبير على التكلفة المتوسطة للفرد.

الجهة	عدد المصابين المستهلكين الخدمات	عدد الملفات	نفقات التأمين الإجباري بالدرهم	النسبة مقارنة مع مجموع المصابين	النسبة مقارنة مع مجموع التعويضات	متوسط كلفة كل ملف بالدرهم	متوسط كلفة كل مصاب بالدرهم
طنجة تطوان الحسيمة	12 703	79 110	173 890 688	8%	7%	2 198	13 689
الشرق	11 525	75 461	156 563 199	7%	7%	2 075	13 585
فاس مكناس	20 967	144 274	304 344 984	13%	13%	2 109	14 763
الرباط سلا القنيطرة	45 638	347 226	673 746 873	27%	30%	1 940	14 515
بني ملال خنيفرة	7 689	49 822	117 682 358	5%	4%	2362	15 305
الدار البيضاء سطات	37 869	258 483	552 241 557	23%	22%	2 136	14 583
مراكش أسفي	16 145	102 640	260 196 920	10%	9%	2 535	16 116
درعة تافيلالت	2 884	18 984	46 569 615	2%	2%	2453	16 148
سوس ماسة	8 443	52 883	141 755 495	5%	5%	2681	16 790
كلميم واد نون	1179	7 941	19 131 876	1%	1%	2 409	16 227
العيون الساقية الحمراء	2 092	13 491	31 471072	1%	1%	2 333	15 044
الداخلة وادي الذهب	325	1 882	5 882 052	0%	0%	3 125	18 099
الخارج	167 459	1 152 199	2 483 476 688	100%	100%	2155	14 830



4 تصنيف الأمراض المزمنة والمكلفة الأوائل من حيث عدد المصابين

الأمراض المزمنة والمكلفة	عدد المصابين	النسبة مقارنة مع إجمالي المصابين	عدد الحالات الجديدة 2020
Diabète insulino-dépendant et diabète non insulino-dépendant	84 346	33%	5 503
Hypertension artérielle sévère	58 232	22%	2 547
Tumeurs malignes «TM3 »+affections malignes	27 852	11%	35 81
Glaucome chronique	13 353	5%	774
Maladie coronaire (ALC8)	7 002	3%	459
Maladie coronaire	6 884	3%	442
Insuffisance rénale chronique terminale	6 247	2%	355
Asthme sévère	5 908	2%	307
Etat de déficit mental	5 729	2%	331
Troubles graves de la personnalité	5 233	2%	410

في ترتيب الأمراض المزمنة والمكلفة من حيث عدد المصابين، يتموقع داء السكري في الطليعة ب 33% ثم يأتي بعده ارتفاع الضغط الدموي الحاد ب 22% وداء السرطان ب 11%، مما يستوجب تأطير هذه الأمراض ببروتوكولات علاجية وتوجيه جهود حملات الوقاية والتوعية نحوها لكبح وتيرة تطورها و نمو نفقاتها المطرد.

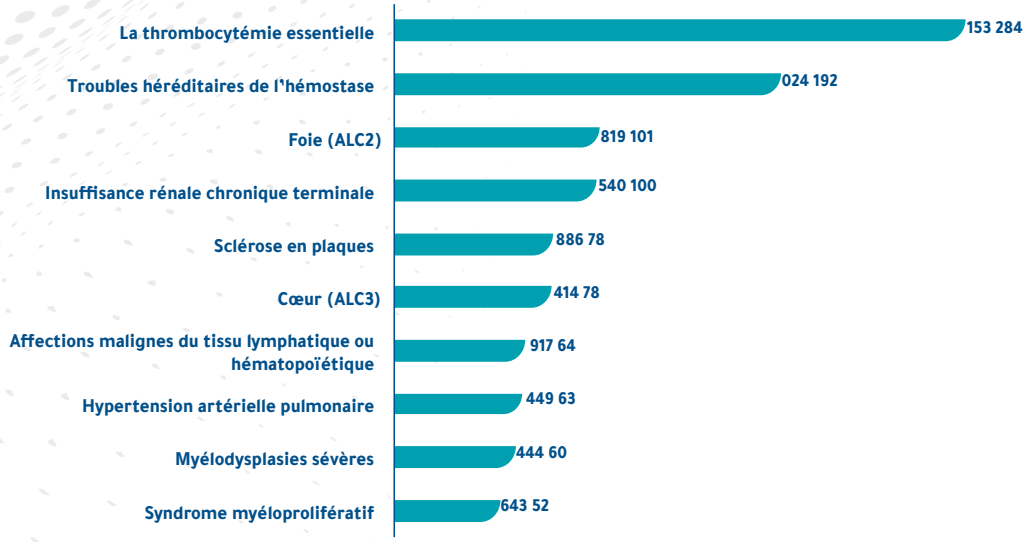
5 تصنيف الأمراض المزمنة والمكلفة الأوائل من حيث النفقات

تستحوذ 10 أمراض مزمنة ومكلفة على 85% من إجمالي النفقات المتعلقة الأمراض المزمنة والمكلفة.

وبالإضافة إلى تطوير البروتوكولات العلاجية المتعلقة بهذه الأمراض؛ يتطلب التحكم في نفقاتها خفض أسعار الأدوية ذات الصلة وتعزيز الأدوية الجنيسة وتنسيق العلاجات بين الأطباء، إلخ.

الأمراض المزمنة والمكلفة	النفقات بالدرهم	النسبة مقارنة مع نفقات هذه النوعية من الأمراض
Tumeurs malignes « TM »+affections malignes	748 128 679	29%
Insuffisance rénale chronique terminale	487 518 794	19%
Hypertension artérielle sévère	375 263 345	15%
Affections malignes du tissu lymphatique ou hématopoïétique	265 408 339	10%
Sclérose en plaques	74 941 923	3%
Maladie coronaire (ALC8)	61 434 275	2%
Glaucome chronique	52 941 086	2%
Maladie coronaire	52 773 086	2%
Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave	46 506 356	2%
Spondylarthrite ankylosante grave	32 908 068	1%

6 تصنيف الأمراض المزمنة والمكلفة اعتبارا لمعدل كلفة كل مصاب بالدرهم :



الخاتمة

اعتمد الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي مخطط عمل استراتيجي مندمج مع التعاضديات -2021 2025 يكرس توجهه نحو تبسيط ورقمنة وتعزيز المراقبة الطبية في إطار مخطط تدبير المخاطر ومواصلة الدفاع عن مصالح المؤمنين في الاستفادة من نظام للتأمين الإجباري عن المرض يحقق الإنصاف ويرفع من قدرتهم على الاستفادة ماليا من الخدمات عبر توسيع نطاق الثالث المؤدي. كما يكرس المخطط توجه الصندوق نحو تعزيز الوقاية كمدخل هام نحو الضبط الطبي لنفقات العلاجات.

وسيواصل الصندوق ترافعه القوي بخصوص تحسين حكامة التأمين الإجباري الأساسي عن المرض لأنه السبيل الوحيد لتحقيق التغطية الصحية الشاملة في إطار النموذج الجديد التنمية ولأن رهانات إصلاح القطاع الصحي وتعميم التغطية الصحية الأساسية وتطوير النموذج الاقتصادي للتغطية التكميلية تستوجب تعزيز إلتقائية ونجاعة الأنظمة وتدبير الموارد المالية المتاحة بأساليب رشيدة واستشرافية ووضع آليات قوية لحماية حقوق المؤمنين والاستثمار في الموارد البشرية التي تشكل عماد مشروع التغطية الاجتماعية الشاملة.

RAPPORT D'ACTIVTÉ

تقرير حول نشاط

الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي

2020

4، زنقة الخليل
ص.ب 209 – الرباط

www.cnops.org.ma

POUR PLUS D'INFORMATIONS
appelez-nous au 053 800 20 20