آليات تنزيل ورش تعميم التغطية الصحية بالمغرب

الباحثة أورحمة خديجة
باحثة بسلك الدكتوراه
تحت إشراف: د جمال الدين بنعيسى
أستاذ التعليم العالي ومنسق ماستر المهن الإدارية والأمنية
ونائب رئيس مركز الدراسات والأبحاث في القانون العام والسياسات العمومية
كلية الحقوق، عين الشق جامعة الحسن الثاني
المغرب

ملخص باللغة العربية:

يتناول المقال موضوع آليات تنزيل ورش الحماية الاجتماعية، حيث يستعرض في المطلب الأول كيفية وسبل تنزيل هذا الورش الملكي وفق قانون إطار 09.21، الذي يعد الإطار المرجعي لتنفيذ الرؤية الملكية في مجال الحماية الاجتماعية، بتحقيق الأهداف النبيلة التي حددها جلالته في خطاب العرش، من خلال تقليل مستويات الفقر، ومحاربة الهشاشة، ودعم القدرة الشرائية للأسر المغربية، وتحقيق العدالة الاجتماعية، وتعزيز الرأسمال البشري.

يتم التركيز في هذا المقال على نقطة رئيسية: تعميم التأمين الإجباري الأساسي عن المرض. إذ سنسلط الضوء على أهمية هذه النقطة كمحور أساسي لتعزيز الحماية الاجتماعية وتحسين جودة حياة المواطنين.

كما يتطرق المقال الى عرض التحديات والآليات اللازمة لتعميم التغطية الصحية لضمان تدبير منظومة الحماية الاجتماعية بطريقة فعالة ومسؤولة لتحقيق العدالة الاجتماعية.

الكلمات المفتاح:

الحماية الاجتماعية، التغطية الصحية، التأمين الصحي، التأمين الاجباري الأساسي عن المرض، الضمان الاجتماعي...

Abstract:

The article deals with the mechanisms for the download of social protection workshops, where the first requirement reviews how to download these royal workshops in accordance with the Framework Law 09.21, which is the frame of reference for the implementation of the royal vision in the field of social protection to achieve the noble goals set by His Majesty in His Majesty's Speech to the Throne, by reducing poverty levels and combating vulnerability, supporting the purchasing power of Moroccan families, achieving social justice and strengthening human capital.

This article focuses on a key point: universal basic compulsory insurance for illness. We will highlight the importance of this point as an essential focus for enhancing social protection and improving citizens' quality of life.

The article also describes the challenges and mechanisms needed to mainstream health coverage to ensure that the social protection system is managed in an effective and responsible manner to achieve social justice.

Keywords:

Social protection, health coverage, health insurance, mandatory basic health insurance, social security, ...

مقدمة

ترتكز الحماية الاجتماعية على إدارة المخاطر الاجتماعية، وبالتالي فهي توفر دورة فعالة من التنمية والنمو. وهي تمكن من الحد من فقر الأسر، وتعزيز التماسك والاستقرار الاجتماعي، والمساهمة في التنمية الشاملة للبلدان. وتشكل الحماية الاجتماعية اليوم أداة أساسية لتحقيق أهداف التنمية المستدامة، ولبناء مجتمع تسوده العدالة الاجتماعية والمجالية التي ما فتئ صاحب الجلالة الملك محمد السادس نصره الله يصبوا إليها منذ اعتلائه عرش أسلافه المنعمين.

ولقد تجسدت هذه الرؤية المولوية السامية في إطلاق مجموعة من البرامج الاجتماعية في مقدمتها المبادرة الوطنية للتنمية البشرية، ونظام المساعدة الطبية، وبرنامج تقليص الفوارق المجالية والاجتماعية، وبرامج دعم تمدرس الأطفال مثل" برنامج تيسير" و" برنامج دعم الأرامل". وقد مكنت هذه البرامج على اختلاف أشكالها، من التقليص من نسبة الفقر والهشاشة والهدر المدرسي، ومن ولوج فئة واسعة من المواطنات والمواطنين إلى الخدمات الأساسية.

وتعزيزا لهذه المكاسب، بات من الضروري تكثيف الجهود من أجل استكمال بناء منظومة قوية توفر الحماية الاجتماعية لفئات واسعة، وتكون قادرة على الحد من المخاطر الاقتصادية، لاسيما على الفئات الأكثر هشاشة، من قبيل تلك التي ترتبت عن تداعيات جائحة كوفيد-119.

ويعتبر ورش تعميم الحماية الاجتماعية من الأوراش الكبرى التي أطلقها جلالة الملك محمد السادس، نصره الله. وهو ثورة اجتماعية حقيقية يقودها جلالته، تهدف إلى تقليص الفقر ومحاربة كل أشكال الهشاشة ودعم القدرة الشرائية للأسر وتعميم التأمين الصحي الإجباري على جميع المواطنات والمواطنين، وتعميم التعويضات العائلية والتعويض عن فقدان الشغل، وتوسيع نظام التقاعد.

كما نصت المادة 31 من الدستور على أن الدولة والمؤسسات العمومية والجماعات الترابية، تعمل على تعبئة كل الوسائل المتاحة، لتيسير أسباب استفادة المواطنات والمواطنين، على قدم المساواة، من الحق في العلاج والعناية الصحية، والحماية الاجتماعية والتغطية الصحية، والتضامن التعاضدي أو المنظم من لدن الدولة.

ويشكل القانون الإطار رقم 09.21 الصادر في 22 شعبان 1442 (5 أبريل 2021) المتعلق بالحماية الاجتماعية، مرحلة أساسية في تنفيذ توجهات جلالة الملك محمد السادس حفظه الله فيما يتعلق بتعميم التغطية الاجتماعية لفائدة جميع المواطنات والمواطنين المغاربة بحلول عام 2025.

ويهدف القانون الإطار إلى:

- تعميم التغطية الصحية الإجبارية في أفق 2022، لفائدة 22 مليون مستفيد إضافي؛
- تعميم التعويضات العائلية في أفق 2024، لفائدة حوالي 7 ملايين طفل في سن التمدرس؛
- توسيع الانخراط في أنظمة التقاعد في أفق 2025، لفائدة 5 ملايين مغربي من الساكنة النشيطة؛
- تعميم الاستفادة من التعويض عن فقدان الشغل في أفق 2025، بالنسبة لكل شخص يتوفر على عمل قار .

إن خطاب جلالة الملك محمد السادس يبرز جهود المغرب في تحسين نظام الحماية الاجتماعية وتوسيع التغطية الصحية. يتضمن الخطاب إطلاق مشروع اجتماعي يهدف إلى تعميم الحماية الاجتماعية، والتركيز على توسيع التأمين الإجباري الأساسي عن المرض خلال فترة متدرجة بين 2021 و2026. هذا المشروع يستهدف تحسين الحماية للفئات المعوزة والمهنيين والعمال المستقلين والأشخاص غير الأجراء.

يتمثل هدف تعميم التأمين الإجباري الأساسي في تغطية مصاريف العلاج والأدوية والاستشفاء لفئات متنوعة، بما في ذلك الفئات المستفيدة من نظام المساعدة الطبية والمهنيين والعمال المستقلين. يُشار إلى أن تعميم التأمين الصحي الإجباري سيسهم في تغيير النظام الصحي وضمان تحسين الخدمات الصحية.

من خلال تعميم التغطية الصحية الإجبارية، يتوقع أن يستفيد 22 مليون شخص من تكاليف العلاج والأدوية والاستشفاء. يُعتبر تعميم الحماية الاجتماعية وتوسيع التغطية الصحية جزءًا من جهود الحكومة لبناء دولة اجتماعية وتعزيز السيادة الصحية.

وتتجلى أهمية هذا الموضوع في عدة نقط أهمها أن الحق في الصحة يعتبر مكونا أساسيا لتحقيق الحماية الاجتماعية، كما يقع في صلب اهتمامات الدولة التي تعمل على حمايتها والسهر على تعميمها في أفق تحقيق دولة اجتماعية تؤدي إلى تقليص التفاوتات الاجتماعية ووضع نوع من العدالة الاجتماعية.

ومنه فان هذا الموضوع يطرح اشكالية مفادها الى أي حد استطاع المشرع المغربي إرساء أسس تعميم التغطية الصحية بالمغرب في ظل المنظومة الحالية؟

وتتفرع عن هذه الإشكالية مجموعة من التساؤلات وهي:

ما الإطار القانوني لتعميم التأمين الاجباري الأساسي عن المرض بالمغرب؟ ما هي تحديات وآليات تدبير التنزيل الفعال لنظام التغطية الصحية بالمغرب؟ كيف يمكن تعزيز التغطية الصحية للفئات الأكثر احتياجًا في المجتمع المغربي؟ ما هو دور السجل الاجتماعي الموحد في تحديد الفئات الهشة؟ كيف يمكن تدبير منظومة الحماية الاجتماعية بطريقة متكاملة ومتناسقة وفعالة ومسؤولة؟

لنفض الغبار على هذه التساؤلات سوف نعتمد التصميم التالي:

المطلب الأول: تنزيل التغطية الصحية وفق قانون إطار 09.21

تعتبر الصحة أهم حق من حقوق الإنسان التي أجمعت على حمايته العديد من الاتفاقيات الدولية، هذا الحق يفرض على الحكومات تهيئة الظروف التي تتيح لكل فرد إمكانية الاستفادة من أكبر مستوى ممكن من الصحة[2]، فبعد فرض الحماية على المغرب سعت سلطات الاستعمار إلى إقرار بعض القوانين التي تضمنت ولو في جزء منها "الحماية الاجتماعية" بغاية تشجيع المعمرين على الاستقرار في المغرب، ومن بين هاته القوانين على سبيل المثال، ظهير 1917 المتعلق بإحداث صندوق الاحتياط المغربي، و الظهرين الصادرين 1930 المتعلقين بنظام المعاشات المدنية، و بإحداث الصندوق المغربي للتقاعد، و ظهير الصادر سنة 1927 المتعلق بالتعويض عن حوادث الشغل، و ظهير الصادر سنة 1943المتعلق بالتعويض عن الأمراض المهنية. وبحصول المغرب على الاستقلال فقد بادر لإدخال مجموعة من الإصلاحات التشريعية التي تهم بالأساس نظام الحماية الاجتماعية، كإحداث الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي سنة 1959 والذي عدل سنة 1972. أما بخصوص حوادث الشغل فقد صدر ظهير 1963 والذي تم تعويضه بموجب قانون 18.12[3]

ورغبة من المشرع المغربي في تغطية أكبر عدد ممكن من المستفيدين وكذلك ذوي حقوقهم أقر سنة 2002 قانون 65.00[4] والذي بموجبه تم إحداث لأول مرة بالمغرب نظام التغطية الصحية الأساسية أحدهما قائم على تقنيات التأمين الاجتماعي، وهو "نظام التأمين الاجباري عن المرض" موجه للقطاع العمومي والخاص، والثاني يعتمد على مبدأ المساعدة الاجتماعية والتضامن الوطني وهو "نظام المساعدة الطبية"[5]

أعطى جلالة الملك محمد السادس نصره الله في خطاب العرش سنة 2020[6]، انطلاقة مشروع اجتماعي يُعد ثورة اجتماعية، ويتمثل في تعميم الحماية الاجتماعية، وتعمل الحكومة على تنفيذ تدريجي لهذا الورش خلال الفترة 2021 و2026، ويتعلق الهدف المرتبط بالمنظومة الصحية بتعميم التأمين الإجباري الأساسي عن المرض خلال سنتي 2021 و2022، وذلك بتوسيع الاستفادة من هذا التأمين ليشمل الفئات المعوزة المستفيدة من نظام المساعدة الطبية وفئات المهنيين والعمال المستقلين والأشخاص غير الأجراء الذين يزاولون نشاطاً خاصاً، وسيستفيد 22 مليون شخص من تكاليف العلاج والأدوية والاستشفاء.

إذ تقوم السياسة الاجتماعية للحكومة على أربعة ركائز من شأنها ضمان تكافؤ فرص حقيقي لجميع المواطنات والمواطنين وتثمين الرأسمال البشري لبلادنا من خلال: تعميم الحماية الاجتماعية ودعم الأسر في وضعية هشاشة ورعاية صحية جيدة تصون كرامة الجميع ومدرسة عمومية منصفة. ويُشكل تعميم الحماية الاجتماعية الركيزة الأولى لتعزيز بناء الدولة الاجتماعية[7]، مما يتطلب إعادة هيكلة النظام الصحي لبلادنا، من أجل الاستجابة للطلب المتزايد عل الخدمات العلاجية. وسيتم تعزيز الخدمات الصحية عبر خطة طموحة للاستجابة للطلب المتزايد على العرض الصحي ولبناء منظومة صحية متكاملة ولتحقيق السيادة الصحية.

تعد الحماية الاجتماعية من أهم الأولويات التي يسعى إليها العديد من الدول حول العالم، حيث تمثل الحماية الاجتماعية الشاملة حقًا أساسيًا للإنسانية والكرامة الإنسانية. وفي هذا السياق، تعد التغطية الصحية أحد أهم جوانب الحماية الاجتماعية، حيث تساهم في توفير الرعاية الصحية اللازمة للمواطنين وتخفيف العبء المالي عنهم في حالات المرض والإصابات. ومن هذا المنطلق، يأتي تعميم التأمين الاجباري الاساسي عن المرض كخطوة هامة نحو تحقيق الحماية الاجتماعية الشاملة في المغرب .ومع تزايد الاهتمام بالحماية الاجتماعية في المغرب، يتزايد الحديث عن تعميم التأمين الاجباري الاساسي عن المرض وأهميته في توفير الرعاية الصحية اللازمة للمواطنين .ومن هذا المنطلق، يهدف هذا المطلب إلى استكشاف مفهوم التأمين الاجباري الاساسي عن المرض وأهميته، بالإضافة إلى استعراض الخطوات التي اتخذتها الدولة لضمان تعميمه في المجتمع المغربي والخطوات الضرورية لتحقيقه بنجاح. وسيتم تناول هذه النقاط بشكل مفصل في الفقرات اللاحقة من هذا المطلب.

الفقرة الأولى: تعميم التأمين الاجباري الأساسي عن المرض

يعد التأمين الاجباري الاساسي عن المرض من القضايا الحيوية في مجال الحماية الاجتماعية، حيث يمثل أساساً أساسياً لتوفير الرعاية الصحية الأساسية للمواطنين. يهدف هذا التأمين إلى توفير حماية مالية للأفراد والأسر في حالات الطوارئ الصحية، وضمان الوصول إلى الخدمات الطبية الضرورية دون تحمل أعباء مالية كبيرة .تعتمد فكرة التأمين الاجباري الاساسي عن المرض على مبدأ التضامن الاجتماعي، حيث يشارك جميع الأفراد في تكاليف الرعاية الصحية بحيث يتم توزيع العبء بالتساوي على جميع الأعضاء المشتركين في النظام. وبالتالي، يمكن للأفراد الحصول على الرعاية الصحية دون النظر إلى قدرتهم الشخصية على تحمل التكاليف. يعد تعميم التأمين الاجباري الاساسي عن المرض خطوة هامة نحو تحقيق الحماية الاجتماعية الشاملة، حيث يساهم في توفير الرعاية الصحية للجميع دون استثناء، ويعزز العدالة الاجتماعية والتضامن بين أفراد المجتمع.

تتجلى أهمية تعميم التأمين الاجباري الاساسي عن المرض في المغرب فيما يلي:

- **توفير الحماية الصحية:** يساهم التأمين الاجباري الاساسي عن المرض في توفير الرعاية الصحية الأساسية للمواطنين، مما يضمن وصولهم إلى الخدمات الطبية الضرورية دون النظر إلى قدرتهم المالية. وبالتالي، يحمي هذا النظام الأفراد والأسر من العبء المالي الناتج عن تكاليف العلاج في حالات المرض والإصابة .
- **تعزيز المساواة والعدالة الاجتماعية:** يعمل التأمين الاجباري الاساسي عن المرض على تقليل الفجوات في الوصول إلى الرعاية الصحية، وبالتالي يساهم في تعزيز المساواة والعدالة الاجتماعية بين أفراد المجتمع .
- **تحقيق الاستدامة الاقتصادية:** من خلال توفير الرعاية الصحية الأساسية، يمكن للتأمين الاجباري الاساسي عن المرض تقليل العبء الاقتصادي على الأفراد والأسر، مما يساهم في تعزيز الاستقرار الاقتصادي والاجتماعي للمجتمع.
- **تعزيز الوقاية والصحة العامة:** يمكن لفرض التأمين الاجباري الاساسي عن المرض أن يشجع على الوقاية والرعاية الصحية المبكرة، مما يساهم في تحسين حالة الصحة العامة وتقليل انتشار الأمراض .بناءً على ذلك، يمكن القول إن فرض التأمين الاجباري الاساسي عن المرض يعد خطوة أساسية نحو تحقيق الحماية الاجتماعية الشاملة وضمان توفير الرعاية الصحية للجميع دون استثناء.

وتنفيذا للتعليمات الملكية السامية الواردة في خطابي العرش يوم 29 يوليوز 2020، التي دعا فيها الملك لمراجعة منظومة الحماية الاجتماعية، التي يطبعها التشتت وضعف التغطية الصحية والنجاعة، تم افتتاح السنة التشريعية للبرلمان أكتوبر 2020، والقاضية بالعمل على تعميم التغطية الاجتماعية لجميع المغاربة، لتشمل خدمتها مختلف شرائح المجتمع، وهي التوجهات التي ضمنت في قانون إطار 09.21 الذي يحظى بمتابعة واهتمام خاصين من طرف جلالة الملك خاصة على مستوى التمويل والحكامة.

- **على مستوى التمويل:** تم إدراج تمويل الحماية الاجتماعية ضمن "صندوق دعم الحماية الاجتماعية والتماسك الاجتماعي"،
- **على مستوى الحكامة:** تم وضع لجنتين تجتمعان باستمرار من أجل السهر على التنزيل السريع لهذا الورش المجتمعي " اللجنة الوزارية لقيادة إصلاح منظومة الحماية الاجتماعية " يرأسها رئيس الحكومة. و " لجنة تقنية " يرأسها الرئيس المنتدب لدى وزيرة الاقتصاد والمالية المكلف بالميزانية.

وتبعا لما سبق سنحاول في هذه الفقرة استعراض الإنجازات التي قامت بها الدولة في إطار تنزيل ورش تعميم التأمين الاجباري الأساسي عن المرض وفق قانون إطار 09.21. وسنتوقف عند ثلاث نقط أساسية: التوقيع أمام صاحب الجلالة نصره الله على ثلاث اتفاقيات-إطار؛ تعميم التأمين الاجباري الأساسي عن المرض على المستوى القانوني؛ وتعميم التأمين الاجباري الأساسي عن المرض على مستوى الانخراط.

أولا: اتفاقيات . إطار

بعد إخراج القانون- الإطار رقم 09.21 المتعلق بالحماية الاجتماعية، الذي تمت المصادقة عليه بالمجلس الوزاري يوم 11 فبراير 2021، والتصويت عليه بالإجماع من قبل البرلمان بمجلسيه يوم 23 مارس 2021، ثم نشره بالجريدة الرسمية يوم 5 أبريل 2021. ليصبح هذا القانون كما قال السيد ينشعبون: "هذا القانون يعد اللبنة الأساسية والإطار المرجعي لتنفيذ رؤية جلالة الملك السديدة

في مجال الحماية الاجتماعية، وتحقيق الأهداف النبيلة التي حددها، وفي مقدمتها دعم القدرة الشرائية للأسر المغربية، وتحقيق العدالة الاجتماعي".

ولضمان تنزيل ورش التغطية الصحية قد تم التوقيع أمام صاحب الجلالة نصره الله على ثلاث اتفاقيات-إطار بالقصر الملكي بفاس يوم الأربعاء 14 أبريل 2021:

الاتفاقية الإطار رقم 1:

تم التوقيع عليها من أجل تعميم التأمين الإجباري الأساسي عن المرض للفائدة 800000 منخرط من التجار والحرفيين والمهنيين ومقدمي الخدمات المستقلين الخاضعين لنظام المساهمة المهنية الموحدة أو لنظام المقاول الذاتي أو لنظام المحاسبة، وقد تم تفعيلها بهدف إرساء الآليات الضرورية للتنزيل الفعلي للتأمين الإجباري الأساسي عن المرض بالنسبة للمستفيدين.

في هذا الصدد تم إحداث، ملاءمة وتحسين نظام المساهمة المهنية الموحدة في إطار قانوني المالية لسنة 2021- 2022 :

- **إحداث نظام المساهمة المهنية الموحدة ليحل محل نظام الربح الجزافي:** يسمح هذا النظام الجديد للخاضعين للضريبة بتحديد الأساس المفروضة عليه الضريبة وأداء الضريبة المطابقة بطريقة تلقائية وذلك بتطبيق معامل محدد لكل مهنة، وفق الجدول الملحق بالمدونة العامة للضرائب، على رقم الأعمال المحقق.
- **تحسين نظام المساهمة المهنية الموحدة الجديد:** لاسيما فيما يخص قواعد تصفيته، وذلك عن طريق مراجعة معاملات الهامش المطبقة على رقم الأعمال المصرح به عبر تجميع الأنشطة ذات نفس الطبيعة؛ وتوضيح كيفية فرض الضريبة على الدخل المهني المحدد وفق نظام المساهمة المهنية الموحدة في حالة مزاولة خاضع للضريبة لعدة أنشطة.

الاتفاقية الإطار 2:

تم التوقيع عليها من أجل تعميم التأمين الإجباري الأساسي عن المرض للفائدة الحرفيين ومهني الصناعة التقليدية 500000 منخرط، مع تمكين أسرهم من الاستفادة من هذا التأمين، مع توفير خدمات صحية ذات جودة للمؤمنين وذويهم.

الاتفاقية الإطار رقم 3:

تم التوقيع عليها من أجل تعميم التأمين الإجباري الأساسي عن المرض للفائدة الفلاحين 1,6 مليون منخرط.

تلتزم الدولة بموجب هذه الاتفاقيات-الإطار الثلاث باتخاذ جميع التدابير ذات الطابع التشريعي والمؤسساتي التي ستمكن من تنزيل التأمين الإجباري الأساسي عن المرض بالنسبة للمستفيدين، وتطوير الجوانب التدبيرية وكذا تلك المتعلقة بحكامة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لمواكبة تنزيل هذا التأمين، وإصلاح المنظومة الصحية الوطنية وتأهيلها لتوفير خدمات صحية ذات جودة للمؤمنين وذويهم[8].

كما تلتزم الدولة بتوفير خدمات وسلة علاجات مماثلة لتلك التي يستفيد منها أجراء القطاع الخاص في إطار التأمين الإجباري الأساسي عن المرض، ووضع الآليات الضرورية لتحويل المبالغ المحصلة برسم الواجبات التكميلية المنصوص عليها في قانون المالية لسنة 2021 بالنسبة للمستفيدين، والقيام بمبادرات تحسيسية وطنية وجهوية ومحلية بهدف شرح كل الجوانب المتعلقة بنظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض، ودعم مبادرات الجامعة والتنسيقية التي تهدف إلى تحسيس ومواكبة للمستفيدين من أجل الانخراط في نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض ونظام المساهمة المهنية الموحدة[9].

وفي المقابل، تلتزم جامعة الغرف المغربية للتجارة والصناعة والخدمات، وجامعة غرف الصناعة التقليدية، بتشجيع المستفيدين على الانخراط في نظام المساهمة المهنية الموحدة والتأمين الإجباري الأساسي عن المرض، وذلك عن طريق توفير الدعم اللوجستيكي اللازم بهدف مواكبة المستفيدين من أجل الانخراط في نظام المساهمة المهنية الموحدة وكذا نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض، وباتخاذ جميع التدابير اللازمة لتسهيل عمليات انخراط المستفيدين في هذا النظام، وتنظيم حملات تحسيسية وتواصلية لشرح مضامين المساهمة المهنية الموحدة ونظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض، وآلياتها على المستوى الوطني والجهوي وكذا المحلي، وتنظيم دورات تكوينية لفائدة المستفيدين بهذا الخصوص[10].

ثانيا: تعميم التأمين الاجباري الأساسي عن المرض على المستوى القانوني

تم إصدار القانون رقم 30.21[11] والقانون رقم 31.21[12] المعدلين، على التوالي، للقانون رقم 98.15 والقانون رقم 99.15 المتعلقين بنظام التأمين الاجباري الأساسي عن المرض، وبإحداث نظام للمعاشات الخاصين بفئات المهنيين والعمال المستقلين والأشخاص غير الأجراء الذين يزاولون نشاطا خاصا؛[13]

كما تمت المصادقة على 14 مراسيم تطبيقية للقانون 98.15 والقانون 99.15 المتعلقين بنظام التأمين الاجباري الأساسي عن المرض، وبإحداث نظام للمعاشات الخاصين بفئات المهنيين والعمال المستقلين والأشخاص غير الأجراء الذين يزاولون نشاطا خاصا؛

وتطبيقا لأحكام المادة 10من القانون رقم 98.15 والمادة 2 من القانون رقم 99.15 السالفي الذكر، تحدد مكونات فئات المهنيين المستقلين والأشخاص غير الأجراء الذين يزاولون نشاطا خاصا كما يلي:

ا- المهنيون، وهم الأشخاص الذاتيون الذين يمارسون مهنة حرة؛

ب- العمال المستقلون، ويندرج ضمنهم الأشخاص التالي بيانهم: الأشخاص الذاتيون الذين يمارسون نشاطا تجاريا؛ الأشخاص الذاتيون الذين يمارسون نشاطا فلاحيا؛ الأشخاص الذاتيون أصحاب الاستغلالات الفلاحية و الغابوية وتوابعها؛ العاملون بالقطاع الطرقي غير الأجراء، الحاملون لبطاقة السائق المهني وفقا لأحكام القانون رقم05-52 بمثابة مدونة السير على الطرق، والنصوص المتخذة لتطبيقه؛ المسيرون، غير الأجراء، لإحدى الشركات الخاضعة للقانون رقم 96-5 المتعلق بشركة التضامن وشركة التوصية البسيطة وشركة التوصية بالأسهم وشركة ذات المسؤولية المحدودة و شركة المحاصة؛ الفنانون؛ الصناع التقليديون، العاملون بقطاع الصيد البحري غير الأجراء، عدا الخاضعين منهم لنظام الضمان الاجتماعي.

ت- الأشخاص غير الأجراء الذين يزاولون نشاطا خاصا التالي بيانهم: المقاولون الذاتيون حسب مدلول القانون رقم 13-114 المتعلق بنظام المقاول الذاتي؛ الأشخاص الآخرون غير الأجراء، الذين يمارسون لحسابهم الخاص نشاطا مدرا للدخل، كيفما كان نوع النشاط أو الدخل، سواء يتوفرون على محل لمزاولة نشاطهم أو لا يتوفرون عليه.

ثالثا: تعميم التأمين الاجباري الأساسي عن المرض على مستوى الانخراط

تم إحداث التأمين الإجباري الأساسي عن المرض AMO بموجب القانون رَقْم 65.00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية. وهو نظام إلزامي إجباري فرض على الأشخاص الخاضعين لحكمه بقوة القانون[14]، وجاء ليوفر تغطية صحية إجبارية أساسية ويضمن الولوج الشامل للتغطية الصحية، ويوفر التأمين الإجباري الأساسي عن المرض المساواة والعدالة في الولوج إلى العالج لجميع الساكنة وفق مبدأ التحمل الجماعي والتضامني للمصاريف الصحية.

- **العمال الغير الأجراء:**

يتم تسجيل العامل غير الأجير من خلال تبادل معلوماتي بين هيئة الاتصال[15] والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، حيث يقوم هذا الأخير بإرسال إشعار بالخضوع إلى العاملين غير الأجراء من أجل التوجه إلى إحدى وكالات الضمان الاجتماعي[16] لاستكمال ملف التسجيل الخاص بهم واستلام بطاقة التسجيل. في حالة عدم حضور عامل غير أجير مسجل باللائحة المحصاة من طرف هيئة الاتصال إلى وكالة الضمان الاجتماعي بالرغم من إرسال إشعار بالخضوع، يرسل الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي إنذاراً إلى عنوان الطرف المعني بالأمر لدعوته إلى تقديم طلب للتسجيل في غضون 30 يوماً. بعد مرور مدة 30 يومًا من تاريخ إرسال الإنذار، يتم تسجيله بطريقة تلقائية من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي. بالنسبة للعاملين غير الأجراء الذين لم تدرج أسماؤهم في اللائحة المرسلة من طرف هيئة الاتصال، يجب التوجه إجباريا لإحدى وكالات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي من اجل وضع ملف التسجيل. حيث يعتبر التأمين الصحي بالنسبة للعمال غير الأجراء إجباريا .

عند التسجيل في النظام، يجب على العامل غير الأجير، تقديم ترخيص الاقتطاع البنكي التلقائي وفقًا للنموذج المخصص لهذا الغرض لدى إحدى وكالات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي. بعد ذلك، سيشرع الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في الاقتطاع التلقائي، شهريا، للاشتراكات من الحساب البنكي للعامل غير الأجير .

يخول الحق في التأمين الإجباري عن المرض للعامل غير الأجير ابتداء من الشهر السابع بعد تسجيله بالنظام (أي بعد انقضاء فترة التدريب)، شريطة أداء الاشتراكات المتعلقة بفترة التدريب والمحددة في ستة أشهر الموالية لتاريخ تسجيله بالنظام. تبقى الاستفادة من الخدمات مقرونة بالأداء الفعلي للاشتراكات المستحقة.

- **من نظام المساعدة الطبية RAMEDالى AMO TADAMONE**

نصت ديباجة قانون التغطية الصحية الأساسية، على أن تحسين المستوى الصحي أحد المكونات الأساسية للسياسة الاجتماعية بالمغرب[17]. فالاستفادة من الخدمات الطبية على وجه الإنصاف والمساواة لجميع السكان يعتبر إحدى أولويات الدولة المغربية في مجال الصحة، ولأن تحقيق العدالة الاجتماعية ومحاربة الفوارق الاجتماعية ذات الصلة بالصحة. تم إحداث نظام المساعدة الطبية سنة 2002[18] وهو عبارة عن تأمين صحي يستهدف الأفراد الأكثر فقرا في المغرب، ويقوم هذا النظام على مبادئ المساعدة

الاجتماعية والتضامن الوطني لفائدة المعوزين وقد تم تعميم نظام المساعدة الطبية سنة 2011[19]، بعد انطلاق تجربة نموذجية بجهة تالدة أزيلال ما بين سنة 2008و 2010 بشكل متدرج ويتمثل الهدف من إحداث نظام المساعدة الطبية في تحمل مصاريف الخدمات الطبية المقدمة للمستفيدين في المستشفيات العمومية والمؤسسات العمومية للصحة والمصالح التابعة للدولة. وبالنظر إلى هذه البرامج، التي تلامس في جوهرها مضمون الحماية الاجتماعية للمواطن وسبل العيش الكريم إلا أنها تعاني ضعف التناسق فيما بينها وعدم قدرتها على استهداف الفئات التي تستحقها. وبالنظر إلى مجموع هذه الاختلالات، بات من الضروري التسريع بتبني نموذج للحماية الاجتماعية بالمغرب يضع الحماية الصحية والاجتماعية للمواطن أحد أولى اهتماماته، وقد خلص تقرير النموذج التنموي الجديد بدوره من خلال تشخيصه لمنظومة الحماية الاجتماعية ووقع جائحة كرونا 19 ومدى هشاشة أنظمة الحماية الاجتماعية والصحية بالمغرب، وقصورها أو بالأحرى عجزها في تدبير الأزمة، ويشكل هذا المعطى، مدخلا مهما في تبني وتفعيل القانون الإطار 09.21 الخاص بالحماية الاجتماعية بالمغرب.

في فاتح دجنبر 2022، تم تسجيل جميع الأشخاص المستفيدين من نظام المساعدة الطبية "راميد" (RAMED) بنظام التأمين الإجباري عن المرض(AMO) ، والدولة هي التي تتحمل واجبات اشتراكهم. حيث تم تسجيل المعنيين بالأمر مباشرة دون الحاجة إلى قيامهم بأي إجراء لدى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، وتمت موافاتهم برقم تسجيلهم عبر رسالة نصية SMSوذلك مع ضمان:

- الاستمرار في الاستفادة مجانا من خدمات المؤسسات الصحية العمومية؛
- التعويض عن مصاريف الأدوية، والتحاليل الطبية ...؛
- التعويض عن مصاريف الاستشارات والخدمات الطبية المجراة في القطاع الخاص.

- **أمو الشامل:**

هو عبارة عن نظام التأمين الإجباري عن المرض الخاص بالأشخاص القادرين على تحمل واجبات الاشتراك والذين لا يزاولون أي نشاط مأجور أو غير مأجور . إذ يعتبر قادرا على تحمل واجبات الاشتراك في هذا النظام، كل شخص لا يزاول أي نشاط مأجور أو غير مأجور ويتوفر على تنقيط بالسجل الاجتماعي الموحد يتجاوز عتبة الاستحقاق المؤهلة للاستفادة من نظام التأمين الإجباري عن المرض الخاص بالأشخاص غير القادرين على تحمل واجبات الاشتراك AMOTADAMON

يودع طلب الاستفادة من التأمين الإجباري عن المرض بالنسبة لهذه الفئة عبر الموقع **www.macnss.ma** من خلال ملئ الاستمارة المعدة لهذا الغرض.

يحدد مبلغ الاشتراك حسب مستوى التنقيط المحصل عليه من خلال السجل الاجتماعي الموحد على الشكل التالي:

مستوى التنقيط	مبلغ الاشتراك الشهري المستحق بالدرهم
يفوق 9,3264284 و لا يتجاوز 9,5124369	144
يفوق9,5124369 و لا يتجاوز 9,743001	176
يفوق 9,743001 و لا يتجاوز 9,9903727	224
يفوق9,9903727و لا يتجاوز 10,237316	287
يفوق10,237316 و لا يتجاوز 10,431048	355
يفوق10,431048و لا يتجاوز 10,739952	454
يفوق 10,739952 و لا يتجاوز 11,013068	611
يفوق 11,013068	1164

الفقرة الثانية: نظام الاستهداف وتحديد الفئات المعوزة

تواجه السياسات الاجتماعية في المغرب تحديات على مستوى الحكامة والشفافية والنجاعة. فقد أظهرت الدراسة[20] التي أجرتها الحكومة بدعم من اليونيسف أن فعالية نظام الحماية الاجتماعية محدودة بسبب غياب الاندماج في إعداد السياسات وتشتت البرامج. كما يشير البنك الإفريقي للتنمية في تقرير[21] له سنة 2016 إلى وجود 140 برنامجًا و50 متدخلًا، مما يؤدي إلى تشتت وغياب التنسيق والشفافية. وفي تقريره السنوي برسم 2016-2017[22] ، المجلس الأعلى للحسابات أكد غياب استراتيجية مندمجة لتفعيل برامج الدعم الاجتماعي.

في خطاب العرش لعام 2018، أشار الملك إلى ضرورة تنظيم البرامج وتحسين استهدافه حيث قال : | " ليس من المنطق أن نجد أكثر من مائة برنامج للدعم والحماية الاجتماعية من مختلف الأحجام، وترصد لها عشرات المليارات من الدراهم، مشتتة بين العديد من القطاعات الوزارية، والمتدخلين العموميين. وبالإضافة إلى ذلك، فهي تعاني من التداخل، ومن ضعف التناسق فيما بينها، وعدم قدرتها على استهداف الفئات التي تستحقها". وتساءل في نفس الخطاب "فكيف لهذه البرامج، في ظل هذا الوضع، أن تستجيب بفعالية، لحاجيات المواطنين وأن يلمسوا أثرها؟ "[23].

كما أن الحكومة أعدت سياسة عمومية للحماية الاجتماعية 2020-2030[24] ورصدت في التشخيص العام، مختلف اختلالات منظومة الحماية الاجتماعية والتي منها اختلالات الاستهداف. وجعلت من بين المحاور الاستراتيجية الأفقية الثلاثة التي حددتها محور "تحسين نظام الاستهداف وتقوية نظم المعلومات". حيث أكدت الوثيقة أنه من أجل تنزيل فعال وناجع لتلك السياسة العمومية، سيكون من الضروري التوفر على آلية الاستهداف الموحد. وأشارت إلى الجهود الجارية لإعداد السجل الاجتماعي الموجد والسجل الوطني للسكان.

وبصدد ما سبق فإن نظام الاستهداف يروم إلى تحقيق نجاعة برامج الحماية الاجتماعية وتعميمها، وخاصة فيما يتعلق باستفادة المستحقين من التغطية الصحية، الدعم الاجتماعي، وتحقيق عنصر العدالة الاجتماعية من حيث شموله جميع أقاليم المملكة. وكي تستفيد برامج الدعم من نظام الاستهداف ينبغي لهذا الأخير أن يكون جاهزا ومنزلا في جميع الأقاليم ليؤطر عمليات تنزيل تلك البرامج.

وتبعا لما سبق سنحاول في هذه الفقرة استعراض الآليات التقنية الأساسية في تحقيق الاستهداف الاجتماعي والمعول عليهما في تحقيق عدالة ونجاعة تعميم التأمين الإجباري الأساسي عن المرض، والمتمثلين في: تسريع تفعيل السجل الاجتماعي الموحد؛ السجل الوطني للسكان؛ الوكالة الوطنية للسجلات.

أولا: تسريع تفعيل السجل الاجتماعي الموحد

السجل الاجتماعي الموحد(RSU) ، آلية تقنية من أجل تنقيط الأسر بناء على البيانات الاجتماعية والاقتصادية الخاصة بها، ومعالجتها بمنح نقطة عددية لكل أسرة مدرجة في السجل بناءً على البيانات المصرح بها، مثل مهنة رب الأسرة، والمصاريف السنوية التي تشمل الماء والكهرباء والهاتف والغاز لكل فرد، وقيمة الممتلكات العقارية والمنقولة، مع تنويع المؤشرات بحسب جهة الإقامة وطبيعة وسط العيش. كما يتكلف السجل بإعداد قوائم الأسر المستحقة التي تتضمن نتائج التنقيط الخاصة بكل واحدة منها من أجل الاستفادة من برامج الدعم الاجتماعي، وذلك على أساس العتبة المحددة لكل برنامج[25] من طرف الإدارات والجماعات الترابية والهيئات العمومية التي تشرف على هذه البرامج. تم إحداث وتنظيم السجل الاجتماعي الموحد بمقتضى كل من القانون رقم 72.18 المتعلق بمنظومة استهداف المستفيدين من برامج الدعم الاجتماعي وبإحداث الوكالة الوطنية للسجلات. حيث يُنتظر أن يفيد الاعتماد على السجل الاجتماعي الموحد في الارتقاء بحكامة تدبير البرامج الاجتماعية وتعزيز فعاليتها من خلال:

- **تحسين مردودية البرامج الاجتماعية**: يُعَدُّ السجل الاجتماعي الموحد وسيلةً لضمان التكامل بين برامج الحماية والمساعدة. فإذا كان التأمين الاجتماعي يشكل هدفًا رئيسًا للحماية الاجتماعية، فإن الدعم الاجتماعي يُعَدُّ الأداة المثلى لتحقيق هذه الحماية[26] .على اعتبار أن تطبيق أجندة القانون الإطار رقم 09.21 المتعلق بالحماية الاجتماعية مرتبط بشكل وثيق بتفعيل السجل الاجتماعي الموحد[27]، وخاصة فيما يتعلق بتعميم التغطية الصحية عبر مراجعة لائحة المستفيدين من برنامج المساعدة الطبية"les ramédistes" ، من أجل إدماجهم في نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض (AMO) وتخويلهم حق الاستفادة من خدمات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، مع التمييز بين نظامي التضامن والاشتراك بحسب عجز أو قدرة الأسر على دفع واجبات الاشتراك انطلاقا من معايير ومساطر خاصة. في ضوء ذلك سيمكن الإعمال التلقائي للسجل الاجتماعي الموحد من وضع نظام توزيعي فعال لضمان نجاعة البرامج الاجتماعية[28].
- **تحسين الدعم الاجتماعي في المغرب**: السجل الاجتماعي الموحد يهدف إلى تنظيم تنظيم المحفظة الاجتماعية للدولة من خلال برامج معينة ذات أجندة زمنية ومالية، وفقًا لمعايير وأهداف قابلة للقياس والتتبع، إذ يسعى إلى تعزيز التنسيق بين الفاعلين الاجتماعيين وتجنب التكرار في البرامج. ويهدف أيضًا إلى توسيع قاعدة المستفيدين من البرامج الاجتماعية وجمع مختلف البرامج الاجتماعية في نظام واحد مندمج لتجاوز التشتت السابق.، مما سيعكس التحول نحو نهج مركز ومنظم لتقديم الدعم الاجتماعي.

ثانيا: السجل الوطني للسكان

سجل يهم جميع السكان بمن فيهم القاصرون وحديثي الولادة، والأجانب القاطنين بالمغرب، وهو عبارة عن قاعدة بيانات توثق معطيات ذات طابع شخصي لجميع السكان، ويمنح لكل شخص مقيد رقما وطنيا خاصا به، هو "المعَرِّف المدني الاجتماعي الرقمي"(IDCS) 29، معرف رقمي ويمكن من تسهيل الإجراءات الإدارية المتعلقة ببرامج الدعم الاجتماعي. لا يمنح لكل شخص إلا معرف رقمي واحد، ولا يمكن إعادة منحه لأي شخص آخر. إذ يتكون المعرف الرقمي المدني والاجتماعي من عشرة (10) أرقام غير متتالية، يتم إنشاؤها آليا وبكيفية عشوائية. لا يحمل المعرف الرقمي المدني والاجتماعي أي دلالة ولا يتضمن أي رمز مميز يمكن من الكشف عن هوية صاحبه. ويستعمل المعرف الرقمي كرابط بين مختلف قواعد البيانات للإدارات العمومية والجماعات الترابية والمؤسسات العمومية التي تشرف على برامج الدعم الاجتماعي. وهذا المعرف سيكتسي أهمية كبيرة لتحقيق

النجاعة المرجوة من منظومة تعميم التأمين الاجباري الأساسي عن المرض، وتدبير الدعم الاجتماعي أو الخدمات الاجتماعية، كونه سيعمل كمعرف موحد لطالبي الاستفادة من الخدمات التي تقدمها الدولة أو المؤسسات العمومية أو الجماعات الترابية بهذا الخصوص.

ثالثا: الوكالة الوطنية للسجلات

تعتبر الوكالة الوطنية للسجلات محورا أساسيا في منظومة استهداف المستفيدين من برامج الدعم الاجتماعي باعتبارها مؤسسة عمومية تتمتع بالشخصية المعنوية، ستسهر على تدبير جميع العمليات المتعلقة بالسجل الاجتماعي الموحد والسجل الوطني للسكان، وتتولى مهمة ضمان حماية المعطيات الرقمية للسجلات وسلامة المنظومة المعلوماتية للمسجلين بها، كما تتولى مهمة منح المعرف المدني الاجتماعي الرقمي للأشخاص المقيدين بالسجل الوطني للسكان، وتقديم خدمات التحقق من صدقية المعطيات المضمنة في السجل الوطني الموحد والسجل الوطني للسكان، كما سيكون لها دور استشاري لدى مؤسسات الدولة في القضايا المتعلقة ببرامج الدعم الاجتماعي.

استنادا على المادة 3 من مشروع القانون رَقْم المتعلق 59.23 بإحداث الوكالة الوطنية للدعم الاجتماعي، فإن هذه الوكالة تسهر الوكالة على تدبير نظام الدعم الاجتماعي المباشر طبقا للنصوص التشريعية والتنظيمية الجاري بها العمل. ولهذا الغرض تتولى القيام بالمهام التالية : تلقي طلبات الاستفادة من الإعانات في إطار نظام الدعم الاجتماعي المباشر والبت فيها ومعالجة التظلمات المرتبطة بها؛ صرف الإعانات للمستفيدين؛ –التحقق من صحة المعطيات المصرح بها من أجل الاستفادة من الإعانات؛ مسك وتدبير الحسابات المتعلقة بالميزانية السنوية المخصصة للنظام؛ إعداد المعطيات الإحصائية الخاصة بالفئات المستفيدة من النظام؛ إصدار تقارير دورية تهم حصيلة تدبير النظام؛ تطوير أدوات مراقبة ورصد وتتبع المؤشرات المتعلقة بمجال الدعم الاجتماعي المباشر؛ إنجاز دراسات تقييمية حول نجاعة نظام الدعم الاجتماعي المباشر واقتراح حلول مبتكرة للارتقاء به؛ تقديم كل توصية أو اقتراح إلى الحكومة، من أجل تحسين تدبير نظام الدعم الاجتماعي المباشر والرفع من فعاليته؛ إبرام اتفاقيات شراكة مع مختلف المؤسسات والهيئات الوطنية والدولية التي تروم تحقيق أهداف مماثلة. علاوة على ذلك، يمكن للدولة أن تعهد إلى الوكالة، بموجب تشريع خاص أو بموجب اتفاقيات، بتدبير أي برنامج أو نظام آخر للدعم الاجتماعي.

المطلب الثاني: التحديات والآليات اللازمة لتعميم التغطية الصحية

وتتجلى أهمية التأمين الإجباري الأساسي عن المرض في سياق التحول الوبائي والديموغرافي والتكنولوجي، والاستياء من المستشفى العام، وغياب خريطة صحية لقطاع الرعاية الخاصة. وقدرته على الاستمرارية في تقديم خدماته[30]، والقدرة على استقطاب فئات جديدة، من شأنها المساهمة في الحفاظ على التوازنات المالية للنظام. وفي هذا السياق، يأتي تعميم التأمين الاجباري الاساسي عن المرض كخطوة هامة نحو تحقيق الحماية الاجتماعية الشاملة في المغرب، لذا سنحاول في هذا المطلب تحليل التحديات التي قد تواجه عملية تعميمه في المجتمع المغربي، وكذا إبراز آليات التدبير الفعال لتيسير انخراط واستفادة مختلف الفئات وذاويهم بطريقة مسؤولة وفعالة.

الفقرة الأولى: التحديات التي يجب مواجهتها

إن الفجوة التي يعرفها نظام الحماية الاجتماعية في المغرب لا تعتبر مصيرًا محتومًا، بل هي نتيجة لتراكم عدة تحديات. متضمنة أساسا في غياب رؤية سياسية مشتركة ونقص في الاستراتيجية والنظام المحاسبي والمعلوماتي، مع ضعف هياكل التنظيم والرقابة، تشتت المصالح وضعف التنسيق بين الجهات المعنية. فضلاً عن عدم تنفيذ توصيات هيئات المراقبة وعدم مشاركة الشركاء الاجتماعيين بشكل فعّال في هياكل الحكامة والرقابة.

وتبعا لما سبق سنحاول في هذه الفقرة استعراض التحديات التي يجب مواجهتها في سبيل تحقيق عدالة ونجاعة تعميم التأمين الإجباري الأساسي عن المرض، وسنذكر منها: التحديات الاجتماعية، التحديات المالية والتحديات الإدارية.

أولا: تحديات اجتماعية

التحديات الاجتماعية التي تواجه عملية تعميم التأمين الاجباري الأساسي عن المرض في المغرب تشمل عدة جوانب، منها:

- **الوعي والتوعية**: تواجه التحديات في زيادة الوعي والتوعية بأهمية التأمين الصحي وفوائده، خاصة في المجتمعات القروية والفقيرة التي قد تواجه صعوبات في فهم واستيعاب مفاهيم التأمين الصحي.
- **الثقافة والمعتقدات**: تعتبر الثقافة والمعتقدات الاجتماعية عائقاً أحياناً أمام تبني نظام التأمين الصحي، حيث قد تكون هناك مقاومة للتغيير نتيجة للعوامل الثقافية والاجتماعية المترسخة.
- **التفاوت في الوصول**: يواجه الكثير من السكان تحديات في الوصول إلى الخدمات الصحية والتأمين الصحي، خاصة في المناطق النائية والمحرومة.

مواجهة هذه التحديات الاجتماعية يتطلب تبني استراتيجيات شاملة تهدف إلى تعزيز التوعية والتثقيف بأهمية التأمين الصحي، ومواجهة العوامل الثقافية والاجتماعية المعيقة، بالإضافة إلى تعزيز المساواة بين الجنسين وتقديم الدعم للفئات الضعيفة.

ثانيا: تحديات مالية

التحديات المالية تعد من أبرز العوائق التي تواجه عملية تعميم التأمين الاجباري الاساسي عن المرض في المغرب. وتشمل هذه التحديات ما يلي:

- **الاستدامة المالية**: توفير التمويل اللازم لتغطية تكاليف التأمين الاجباري الاساسي عن المرض يمثل تحدياً كبيراً، خاصة في ظل الضغوط المالية التي تواجهها الحكومة والمؤسسات الصحية. يتطلب تعميم هذا النوع من التأمين تخصيص موارد مالية كبيرة لتلبية احتياجات الرعاية الصحية للمواطنين.
- **تحسين كفاءة الإنفاق**: من المهم تحسين كفاءة الإنفاق في القطاع الصحي وضمان استخدام الموارد المالية بشكل فعال، من خلال تحسين الإدارة المالية والتخطيط الاستراتيجي لتحقيق أقصى استفادة من التمويل المتاح .

- **توفير مصادر تمويل مستدامة**: يجب البحث عن مصادر تمويل مستدامة لتمويل التأمين الاجباري الاساسي عن المرض، سواء من خلال الاستثمار في الصحة أو تطوير آليات تمويل جديدة تساهم في تحقيق الاستدامة المالية لهذا النظام.
- **تحسين التوزيع العادل للموارد**: يجب أن يتم توجيه الموارد المالية بشكل عادل وفعال لضمان توفير الرعاية الصحية الأساسية للجميع، مع التركيز على المجموعات الأكثر احتياجاً .مواجهة هذه التحديات المالية والتمويلية يتطلب تكامل الجهود بين الحكومة والقطاع الخاص والمجتمع المدني، وتبني استراتيجيات مالية مستدامة تضمن توفير الرعاية الصحية الأساسية للمواطنين وتعزيز الحماية الاجتماعية.
- **الاقتصاد غير المنظّم**: من التحديات التي ستواجه ورش تعميم التغطية الاجتماعية، التحدي المرتبط بعدد العاملين في الاقتصاد غير المنظم (غير المهيكل)، بمعناه الواسع، وهو ظاهرة مستعصية في المنظومة الاقتصادية المغربيةَ ومصدر قلق. إذ يصل حجمه بحسب معطيات بنك المغرب عام 2018 إلى نحو 30% من الناتج الداخلي الإجمالي. وتذهب تقديرات المؤسسات الوطنية الدولية، إلى أن نسبة تراوح بين 60% و80% من السكان النشطين في المغرب يزاولون أعمالاً تندرج ضمن الاقتصاد غير المنظّم،31 وهو تحدٍّ تستحضره مراكز القرار المكلَّفة بتعميم التغطية الاجتماعية لتسريع وصول هذه الفئات إلى نظام الضمان الاجتماعي الشامل، وإن كان ذلك يطرح تحدياً ثانياً أيضاً يتعلق بنظام الاستهداف.

ثالثا: تحديات إدارية

التحديات الإدارية التي تواجه عملية تعميم التأمين الاجباري الاساسي عن المرض في المغرب تشمل عدة جوانب، منها :

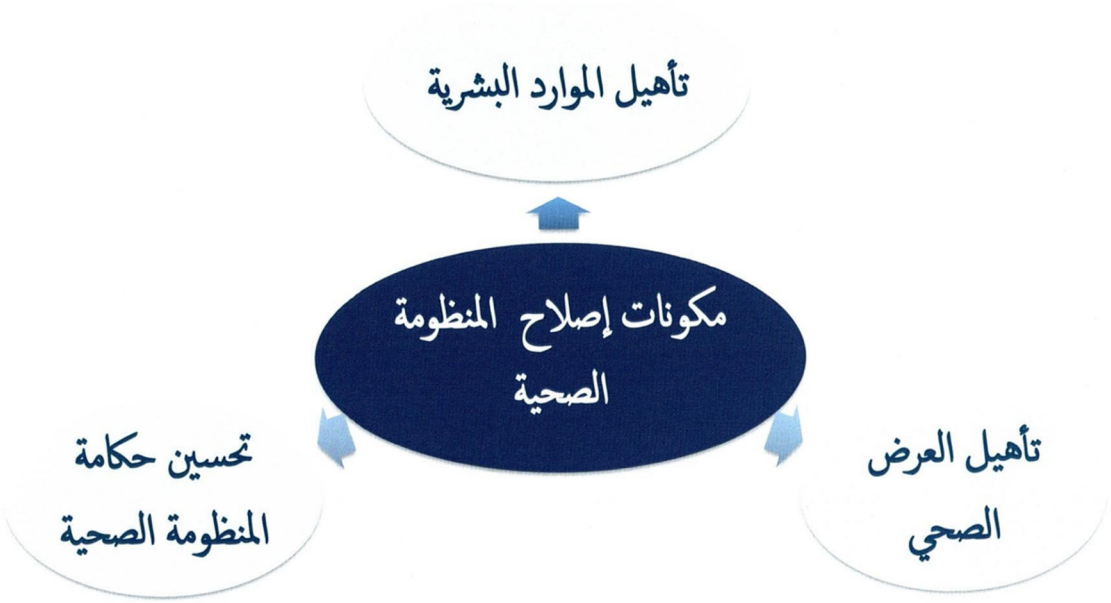
- **البنية التحتية والقدرات الإدارية**: تواجه الحكومة تحديات في بناء البنية التحتية اللازمة وتعزيز القدرات الإدارية لضمان تنفيذ فعال لنظام التأمين الاجباري الاساسي عن المرض. يتطلب ذلك تطوير القدرات البشرية والتدريب المستمر للكوادر الإدارية والصحية؛
- **التشريعات والسياسات الصحية**: من الضروري وضع التشريعات والسياسات الصحية الملائمة التي تدعم تعميم التأمين الاجباري الاساسي عن المرض، بما في ذلك تحديد الحقوق والواجبات والآليات اللازمة لتنفيذ النظام بشكل فعال؛
- **الشفافية ومكافحة الفساد**: تواجه التحديات في ضمان الشفافية ومكافحة الفساد في إدارة التأمين الاجباري الاساسي عن المرض، وضمان استخدام الموارد بكفاءة وفعالية دون تسريبات أو انحرافات
- **التنسيق بين الجهات المعنية**: يتطلب تعميم التأمين الاجباري الاساسي عن المرض التنسيق الفعال بين مختلف الجهات المعنية، بما في ذلك الحكومة والمؤسسات الصحية والمجتمع المدني، لضمان تنفيذ سلس وفعال للنظام .مواجهة هذه التحديات الإدارية والتشريعية يتطلب تبني استراتيجيات شاملة تهدف إلى تعزيز القدرات الإدارية وتحسين التشريعات والسياسات الصحية، بالإضافة إلى تعزيز الشفافية ومكافحة الفساد، وتعزيز التنسيق والتعاون بين الجهات المعنية.

الفقرة الثانية: الآليات التي يجب تفعيلها لضمان تعميم الحماية الاجتماعية بطريقة فعالة ومسؤولة

تنفيذا للتعليمات الملكية بإعادة النظر في إصلاح المنظومة الصحية، تم إعداد القانون الإطار المتعلق بهزه المنظومة وتأهيليها لتكون في مستوى ورش تعميم الحماية الاجتماعية، ويرتكز هذا المشروع الإصلاحي على أربع دعامات أساسية: إرساء حكامة جديدة، تأهيل العرض الصحي، تثمين الموارد البشرية ورقمنة القطاع.

وتبعا لما سبق سنحاول في هذه الفقرة استعراض الآليات التي يجب تفعيلها في إطار تنزيل ورش تعميم التأمين الاجباري الأساسي عن المرض.09.21. وسنتوقف عند ثلاث نقط أساسية: إصلاح منظومة الصحة، تطوير النظام المعلوماتي واعتماد حكامة جديدة وناجحة.

أولا: إصلاح منظومة الصحة



- **تأهيل الموارد البشرية:**

سيتم تأهيل وتثمين الموارد البشرية بإحداث وظيفة عمومية صحية تعتمد على: تحفيز العنصر البشري، اعتماد معايير موحدة لتدبير الموارد البشرية وإحداث تكامل بين الممارسة بالقطاع العام والقطاع الخاص. وذلك من خلال: إحداث قانون الوظيفة الصحية، لتحفيز الرأسمال البشري بالقطاع العام؛ تقليص الخصاص الحالي في الموارد البشرية وإصلاح نظام التكوين؛ الانفتاح على الكفاءات الطبية الأجنبية، وتحفيز الأطر الطبية المغربية المقيمة بالخارج وحثها على العودة إلى أرض الوطن.

- **تأهيل العرض الصحي:**

سيتم تعزيز الموارد البشرية الصحية من خلال: تسهيل ولوج الأطباء الأجانب لممارسة المهن الطبية وفق مقتضيات القانون رقم 21-33، الرفع من وثيرة تكوين الأطر الطبية والشبه الطبية، تأهيل المؤسسات الصحية، إحداث خريطة صحية جهوية وأجرأة

البرنامج الطبي الجهوي، وذلك من خلال: إصلاح مؤسسات الرعاية الصحية الأولية؛ تأهيل المستشفيات؛ التأسيس لإلزامية احترام مسلك العلاجات؛ إحداث نظام لاعتماد المؤسسات الصحية.

- **تحسين المنظومة الصحية:**

إلزامية احترام مسلك العلاجات مع التسريع في تنزيل برنامج تأهيل البنية التحتية الصحية بتخصيص مبلغ 6 ملايير درهم بموجب قانون المالية لسنة 2022 مخصص لأجل: بناء مراكز استشفائية جامعية: 1،5 مليار درهم؛ بناء وتأهيل المراكز الاستشفائية الجهوية والإقليمية: 3،4 مليار درهم؛ تأهيل مؤسسات الرعاية الصحية الأولية: 500 مليون درهم؛إحداث نظام معلوماتي مندمج: 600 مليون درهم.

ثانيا: تطوير النظام المعلوماتي

تطوير أنظمة معلوماتية وطنية تجمع بين كفاءة تجميع ومعالجة المعطيات وبين حماية خصوصيات الأفراد من شأنه تحصين "الداتا الاجتماعية" من كل تلاعب قد يشوبها، كما أن إسهام المعالجة الإلكترونية للمعطيات الاجتماعية في تحسين منظومة الاستهداف الاجتماعي، سيُحفِّز على تعميم الرقمنة لتشمل مختلف الخدمات والمؤسسات الاجتماعية بما يضمن الالتقائية المنشودة، إذا ما وضع آلية مناسبة ودائمة لضمان مشاركة البيانات الاجتماعية بين مختلف المؤسسات المعنية، وهو ما يعني أن الفائدة المرجوة من السجل الاجتماعي الموحد لن تتحقق إلا بتجميع برامج المساعدة والحماية ضمن نظام مندمج للسياسات الاجتماعية32، في ضوء التجارب الدولية الناجحة كالسجل الموحد للبرامج الاجتماعية بالشيلي (Registo Social de Hogares) الذي يضم 23 برنامجا اجتماعيا موجها لمستهدفين محددين، ومنظومة معلومات التأمين الاجتماعي بكوريا الجنوبية (Haemgnok-E-eum) التي تتميز بوضع أنظمة فرعية تسمح بتطوير عملية الاستهداف كنظام دعم كبار السن الضعفاء ونظام رعاية الطفل ونظام الرعاية الصحية العامة33.

تم وضع تدابير استعجالية: القيام بعمليات تكوينية على مستوى المؤسسات الاستشفائية من أجل التكفل السريع بالعمال غير الأجراء؛ تمكين مؤسسات الرعاية الصحية الأولية من أنظمة الفوترة.

تطوير نظام معلوماتي مندمج من خلال: جمع ومعالجة واستغلال كل المعلومات الأساسية الخاصة بالمنظومة الصحية؛ التتبع الدقيق لكل مريض وتحديد وتقييم مسار العلاجات الخاص به وذلك بالاعتماد على مفهوم الملف الطبي المشترك؛ تحسين نظام الفوترة بالمؤسسات الاستشفائية.

ثالثا: اعتماد حكامة جديدة وناجعة

اعتماد حكامة جيدة تتوخى تقوية آليات التقنين وضبط عمل الفاعلين وتعزيز الحكامة الاستشفائية والتخطيط الترابي للعرض الصحي، على كافة المستويات الاستراتيجية والمركزية والترابية وذلك من خلال: إحداث الهيئة العليا للصحة، وإحداث وكالة الأدوية والمنتجات الصحية وإحداث وكالة للدم ومشتقاته، مراجعة مهام ووظائف وهيكلة الإدارة المركزية، إحداث المجموعات الصحية الترابية، التي ستناط بمهمة إعداد وتنفيذ البرنامج الوطني الجهوي، وتقوية آليات التعاون والشراكة بين القطاعين العام والخاص.

خاتمة:

في ختام هذا المقال، يمكن القول إن القانون الإطار 21.09 يتضمن مجموعة من الآليات التي تهدف إلى تعزيز الحماية الاجتماعية وتحقيق الدولة الاجتماعية المستدامة. من بين الآليات المقترحة في سياق القانون: تحسين التنسيق بين الهيئات والمؤسسات المعنية بالحماية الاجتماعية، توسيع نطاق التغطية الاجتماعية للفئات الأكثر احتياجًا، تبسيط شروط الاستفادة من التعويض عن فقدان الشغل، تعزيز الشفافية والمساءلة في تدبير منظومة الحماية الاجتماعية، توفير التمويل اللازم لتنفيذ مشروع الحماية الاجتماعية بطريقة فعالة ومستدامة .تطبيق هذه الآليات يعتبر خطوة مهمة نحو تحقيق الدولة الاجتماعية المستدامة وتحسين جودة الحياة للمواطنين.

كما أن تعميم التغطية الصحية في المغرب يمثل تحديات كبيرة تتطلب جهودا مشتركة من الحكومة والمجتمع المدني والشركاء الدوليين. من الضروري تبني رؤية مشتركة واستراتيجية فعالة لضمان تحقيق العدالة الاجتماعية وتعزيز الرعاية الصحية لجميع الفئات في المجتمع. يجب أيضا تعزيز التنسيق بين الجهات المعنية وتعزيز الرقابة والمساءلة لضمان تنفيذ السياسات والتوصيات بشكل فعال. بالتعاون والتضافر، يمكن تحقيق تحسين مستوى الحماية الاجتماعية وتعزيز جودة الحياة للمواطنين في المغرب.

الهوامش:

[1] مقتطف من دباجة قانون –إطار رقم 09.21 الصادر في الجريدة الرسمية في 5 أبريل 2021.

2 محمد البزاز :حقوق الإنسان والحريات العامة، مطبعة سجلماسة، طبعة 20152014

3 القانون رقم 18.12 المتعلق بالتعويض عن حوادث الشغل الصادر بتنفيذ الظهير الشريف رقم 1.14.190 بتاريخ 29 دجنبر 2014، الجريدة الرسمية 6328 بتاريخ 22 يناير 2015، ص:489.

4 ظهير الشريف رقم1.02.296 صادر في 25 رجب 1432 (3 أكتوبر 2002) بتنفيذ قانون رقم 65.00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية.

5 نصت عليه ديباجة القانون 65.00

6 خطب وأنشطة ملكية،" الملك يترأس حفل إطلاق مشروع تعميم الحماية الاجتماعية وتوقيع الاتفاقيات الأولى المتعلقة به"، موقع رئيس الحكومة، شوهد في 25 نونبر 2021 في https://bit.ly/3s0wzSJ :

[7] البرنامج الحكومي 2021-2026، شوهد في 5 دجنبر 2021 في https://bit.ly/3rVcKMy :، ص 22 – 51. وقد خصص 30 صفحة من أصل 79 صفحة التي يتكون منها البرنامج لبرامج الحماية الاجتماعية

[8] **تعميم التأمين الإجباري الأساسي عن المرض: الاتفاقية الإطار للتجار والحرفيين والمهنيين ترسي آليات التنزيل الفعلي لهذا النظام لفائدة المستفيدين، 15أبريل 2021، /https://www.mapnews.ma**

9 نفس المرجع السابق

10 نفس المرجع السابق

11 ظهير شريف رقم 1.21.80 صادر في 3 ذي الحجة 1442 (14 يوليوز 2021) بتنفيذ القانون لرقم 31.21 بتغير وتتميم القانون رقم 99.15باحداث نظام للمعاشات لفائدة فئات المهنيين والعمال المستقلين والأشخاص غير الأجراء الذين يزاولون نشاطا خاصا.

12 ظهير شريف رقم 1.21.80صادر في 3 ذي الحجة 1442 (9 يوليوز 2021) بتنفيذ القانون رقم 31.21 بتغيير وتتميم القانون رقم 31.21 بتغيير وتتميم القانون رقم.. 99.15 99.15 بإحداث نظام للمعاشات لفائدة فئات المهنيين والعمال المستقلين والأشخاص غير الأجراء الذين يزاولون نشاطا خاصا.

13 ج.ر. عدد 6745 بتاريخ 21 ديسمبر2019.

14 سف المالكي، التأمين الإجباري الأساسي عن المرض، رسالة ماستر في القانون الخاص جامعة القاضي عياض، كُلّيَة العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية مراكش/2010، 2011 ص 19.

15 يتعلق الأمر بالسلطات الحكومية أو الجماعات المحلية أو أي مؤسسة عمومية تتولى تنظيم أو مراقبة قطاعات الأنشطة أو المهن التي ينتمي إليها الأشخاص الذين ينتمون إلى فئات المهنيين والعاملين لحسابهم الخاص والعاملين العمال غير الأجراء الذين يمارسون أنشطة حرة وكذا المهيآت والجمعيات والغرف المهنية والتعاونيات وكل جمعية أو مجموعة أو هيأة أخرى ينص نظامها الأساسي على تمثيل صنف او أكثر من فئات المهنيين والعاملين لحسابهم الخاص والعاملين العمال غير الأجراء الذين يمارسون أنشطة حرة. يتجلى دور هيئة الاتصال في: إحصاء جميع العاملين غير الأجراء داخل الفئة؛

16 الظهير الشريف بمثابة قانون رَقْم 1-72-184 بتاريخ 15 جمادى ثانية1392 (27 يوليوز 1972) يتعلق بنظام الضمان الاجتماعي كما تم تغييره وتتميمه.

17 (…) Nous tenons tout particulièrement à réaffirmer notre ferme volonté personnelle d'assurer la mise en œuvre optimale du RAMED, en lui permettant de surmonter tous les obstacles, et en veillant à le développer et à en simplifier les procédures, de sorte à garantir un large accès des catégories défavorisées parmi nos citoyens à ce régime. Lettre Royal adressé à la 2ème Conférence sur la Santé a Marrakech les 1,2 et 3 juillet 2013.

18 القانون 65-00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية، جريدة رسمية عدد 5058 بتاريخ 21 نونبر 2002.

19 قرار مشترك لوزير الداخلية ووزير الاقتصاد والمالية ووزيرة الصحة رقم 3349.10 صادر في 20 ديسمبر 2010 يتعلق بتعميم نظام المساعدة الطبية على باقي جهات المملكة، جريدة رسمية عدد 5911 الصادرة بتاريخ 24 يناير 2011.)81(المادة 115 من القانون 65.00 مرجع سابق.

20 الوزارة المنتدبة لدى رئيس الحكومة المكلفة بالشؤون العامة والحكامة،" MAPPING DE LA PROTECTION SOCIALE AU MAROC "، (2018)، شوهد في 20 دجنبر 2021 في https://uni.cf/3oUL0FP :، ص 65

21 Banque Africaine de Développement, « Maroc programme d'appui a la gouvernance de la protection sociale (PAGPS) » (2016) vue le 23 décembre 2021, à : https://bit.ly/36lxqFg, p15

22 المجلس الأعلى للحسابات، "تقرير حول أنشطة المجلس الأعلى للحسابات برسم سنتي 2016 و2017"، الموقع الرسمي للمجلس: شوهد في 12 نونبر 2021 في https://bit.ly/34KZKk5 :ص 1-2

23 نص الخطاب الملكي ل 29 يوليوز 2018 بمناسبة الذكرى ال 19 لعيد العرش، شوهد في 10 دجنبر 2021 في: https://bit.ly/3HR7bUW

24 Ministère de l'économie, des finances et de la réforme de l'administration, ''Politique publique Intégrée de protection sociale 2020-2030 '', (2019), https://uni.cf/3sYnwRs, p12 -78

25 المادة 11 من القانون رقم 72.18 المتعلق بمنظومة استهداف المستفيدين من برامج الدعم الاجتماعي وبإحداث الوكالة الوطنية للسجلات، الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.20.77 في 18 من ذي الحجة 1441 (8 أغسطس 2020). جريدة رسمية عدد 6908 بتاريخ 23 ذو الحجة 1441(13 أغسطس 2020

26 الملاءمة ومدى توافق برامج الحماية وسياسات الدعم الاجتماعي، مركز الدراسات والبحوث في الشؤون البرلمانية، مجلس المستشارين، 2019، ص 11.

27 التقرير الاقتصادي والمالي، قانون المالية لسنة 2022، وزارة الاقتصاد والمالية، 2021، ص 49. او 39

28Louise paul-delvauxet autres, impact de la pandémie de covid-19 sur le marché du travail marocain et réponse publique face à la crise, Lab de l'emploi Maroc ,2020, p.49.

29 المادة 11 من القانون رقم 72.18 المتعلق بمنظومة استهداف المستفيدين من برامج الدعم الاجتماعي وبإحداث الوكالة الوطنية للسجلات، الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.20.77 في 18 من ذي الحجة 1441 (8 أغسطس 2020). جريدة رسمية عدد 6908 بتاريخ 23 ذو الحجة 1441(13 أغسطس 2020

Plan D'Action Stratégiques Intègre CNOPS- Mutuelles 2021-2025, p5.[30]

31 رأي المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي: مقربة مندمجة للحد من حجم الاقتصاد غير المهيكل، متاح على https://www.cese.ma/media/2021/12/ebook-Avis-economie-informelle-VA-1.pdf

[32] Larabi Jaïdi, le nouveau registre social unifié (RSU) du Maroc : enjeux et mise en œuvre, centre international de politiques pour la croissance inclusive, Brasilia, Avril 2021, p 2

33 Khalid Haniza, Unified Social Registry: Towards An Efficient Social Protection System, United Nations Development Programme, March 2021, p.6-7.