تعميم التأمين الإجباري الأساسي عن المرض: حصيلة مرحلية / تقدم اجتماعي ينبغي تعزيزه وتحديات يتعين رفعها

فؤاد بن صديق
مقرر الموضوع

جواد شعيب
رئيس اللجنة

يتناول هذا الرأي، الذي يندرج في إطار اضطلاع المجلس بمُهمَّة تتبع السياسات العمومية الاقتصادية والاجتماعية والبيئية، بمُوجب قانونه التنظيمي، الحصيلة المرحلية للمشروع الطموح المتعلق بتعميم التامين الإجباري الأساسي عن المرض. وقد وقف المجلس، من خلال هذا الرأي، على أهم النتائج التي حققها هذا الورش منذ انطلاقه سنة 2021، مُسلِّطاً الضَوْء على التحديات الوَاجب رفْعُها، ومقدماً مجموعةً من التوصيات الرامية إلى استكمال تعميم التأمين الإجباري الأساسي عن المرض، وفعْلِيَة استفادة الجميع من خدماته طبقا للتوجيهات الملكية السامية ومقتضيات القانون الإطار المتعلق بالحماية الاجتماعية.

وتم إعداد هذا الرأي وفق مقاربة تشاركية، عبر النقاشات المستفيضة بين مختلف الفئات المُمَثَّلَة داخل المجلس، فضلا عن جلسات الإنصات الموسعة التي تم تنظيمها مع الأطراف الرئيسية المعنية. وقد صادقت عليه الجمعية العامة للمجلس بالأغلبية خلال دورتها العادية المنعقدة بتاريخ 31 أكتوبر 2024.

تطبيقا للتوجيهات الملكية السامية، أطلقت المملكة ورشا واسع النطاق لتعميم الحماية الاجتماعية، والذي يشكل التأمين الإجباري الأساسي عن المرض أحد محاوره الرئيسية. ويرمي هذا المشروع المُهيكِل إلى توسيع مزايا التغطية الصحية لتشمل مجموع المواطنات والمواطنين. وقد تم في ظرف وجيز تحقيق تقدم ملحوظ في بلوغ هذا الهدف، إذ أضحى اليوم أزيد من 86.5 في المائة من السكان مسجلين في نظام التأمين عن المرض، مقابل أقل من 60 في المائة سنة 2020.

وفي هذا الصدد، مَكَّنَ التطور المُتَوَاصِل الذي شَهِدَهُ الإطارُ القانوني والبنياتُ التحتية التقنية من تكريس حق جميع المواطنات والمواطنين في الولوج إلى التغطية الصحية. كما انخرطت هيئاتُ التدبير في هذه الدينامية الفُضلى، بالسرعة والفعالية المطلوبة، في معالجة الملفات الصحية التي ارتفع حجمُها ودرجةُ تعقيدِها.

وفي إطار هذا التقدم، ومن أجل الاستجابة لحاجيات مختلف فئات المجتمع، تم إحداثُ أنظمة جديدة التأمين عن المرض

- **أمو- تضامن**، ويَهُمُّ المواطنات والمواطنين غير القادرين على تحمل واجبات الاشتراك، وهو ما يُمَكِّنُهُم من استرجاع مصاريف الأدوية والاستشارات الطبية في العيادات الخاصة، وكذا من الاستفادة من التكفل بمصاريفِ الاستشفاء لَدَى المصحات الخاصة، وفق التعريفة المرجعية الوطنية، بالإضافة إلى الاستفادة من مَجانية كاملة بالمستشفيات العمومية؛
- **أمو-العُمَّال** غير الأجراء، ويَهُمُّ المهنيين والعمال المستقلين والأشخاص غير الأجراء الذين يزاولون نشاطا خاصا ؛
- **أمو- الشامل**، الذي يَهُمُّ باقي الأشخاص الذين لا تَشْمَلُهُم أنظمة التأمين الأخرى.

لقد أدى تنزيل هذا المشروع، الذي يتميز بطابعه المعقد وبتطوره المستمر، إلى تحقيق تقدم ملموس، مما أسس لمنظومة تأمين تعزز الأمن الصحي في بلادنا. غير أنه ثمة عدداً من التحديات التي تَنَاوَلَها هذا الرأي وطَرَحَها الفاعلون والخبراء الذين جرى الإنصاتُ إليهم، والتي ينبغي إيلاؤُها أهميةً خاصة لضمان نجاح هذا المشروع على الوَجْه الأمثل. فإلى حدود اليوم، ما يزال 8.5 مليون من المواطنات والمواطنين خارج دائرة الاستفادة من هذه الحماية الصحية، لعدم تسجيلهم في منظومة التأمين (تقريبا 5 ملايين)، أو لوجودهم، حتى في حالة تسجيلهم، في وضعية «الحقوق المغلقة» (3,5 مليون) الناجمَة عن عَدم كفاية مدة التصريح بهم أو عدم أداء واجبات الاشتراك لدى أنظمة التأمين التي ينتسبون إليها، لأسباب مختلفة.

بالإضافة إلى ذلك، قد تتجاوز نسبة المصاريف الصحية التي يتحملها المُؤَمَّنون مباشرة 50 في المائة في إجمالي المصاريف، وهي نسبة تبقى مرتفعة مقارنة مع سقف 25 في المائة الذي توصي به منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي، مما يدفع بعض المؤمنين أحيانا إلى العدول عن طلب علاجات أساسية لأسباب مالية.

وفضلا عن ذلك، فإن الوضعية المالية لمنظومة التأمين الصحي تَعْتَرِيهَا بَعضُ مظاهر الهشاشة مِنْ حيثُ تغطيةُ الاشتراكات للتعويضات مَع تسجيل تَفَاوُت بين الوضعيات المالية للأَنظمة المختلفة. فإذا كَانت الأَنظمة الخاصة بأجراء القطاع الخاص ونظام «أمو – تضامن» قد سَجَّلَتْ توازناً مالياً سنة 2023، فإن باقي الأنظمة ما زالت تُعاني لأسباب مختلفة من عجز مالي تقني في تغطية الاشتراكات لِلتعويضات (72 في المائة بالنسبة لـ«أمو- العمال غير الأجراء»، و21 في المائة بالنسبة لـ «أمو- القطاع العام»)، مما يُؤَثِّرُ على آجال تعويض المؤَمَّنين وأداء المُستحقات لمُقدمي الخدمات الصحية.

وثمة تحدٍّ آخر، يكمن، في توزيع نفقات التأمين الصحي الإجباري الأساسي عن المرض، بحيث يلاحظ أن معظم هذه النفقات يتجه نحو مؤسسات العلاج والاستشفاء الخصوصية، وذلك نظرا لضُعف عَرض وجاذبية القطاع العام. هذا، ويلاحظ كذلك أن متوسط كلفة تحمل ملف صحي واحد في القطاع الخاص قد يفوق أحيانا نظيره في القطاع العام بحوالي 5 مرات، لغياب بروتوكولات علاجية مُلزمة، مما قد يؤدي إلى التأثير سلبا على الاستدامة المَالية لمنظومة التأمين الإجباري الأساسي عن المرض.

ومن أجل استكمال التعميم الفعلي للتأمين الإجباري الأساسي عن المرض، يوصي المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي بالتوجه نحو نظام إجباري موحد قائم على مبادئ التضامن والتكامل والالتقائية بين مختلف أنظمة التأمين التي يتألف منها، مع تعزيزه بنظام تغطية إضافي واختياري تابع للقطاع التعاضدي و/أو التأمين الخاص. ويتمثل الهدف الأسمى من هذه الرؤية في ضمان تغطية صحية فعلية للجميع، مع الحفاظ على توازن الوضعية المالية للأسر وضمان استدامة منظومة التأمين الإجباري الأساسي عن المرض.

وبموازاة ذلك، يتعين مواصلة وتسريع وتيرة تأهيل العرض الصحي الوطني، بما يُعزز جودة وجاذبية القطاع العام، ويُحافظُ على مكانته المركزية ضمن عرض العلاجات. وفي الوقت ذاته، ينبغي دعم التطوير المنسق والمتكامل لعرض العلاجات الذي يوفره كل من القطاع الخاص والقطاع الثالث التضامني والقطاع التعاضدي.

ولتحقيق هذه الرؤية، يقدم المجلس عددا من التوصيات

نذكر منها ما يلي

- جعل التسجيل في نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض إجراء إلزاميا للجميع، وإلغاء وضعية «الحقوق المغلقة»، مع الحرص على تنويع مصادر تمويل منظومة التأمين الإجباري الأساسي عن المرض.
- النظر في إمكانية إحداث شريحة وسطى من المُؤَمَّنين بين نظام (أمو – تضامن) ونظام (أمو – الشامل)، يتحمل اشتراكاتها المؤمنون والدولة، وهو تدبير من شأنه أن يسمح بالاستجابة بشكل أفضل للاحتياجات الصحية والوضع الاجتماعي والاقتصادي للمواطنات والمواطنين الذين يعانون من الهشاشة، المؤهلين حاليا للاستفادة من نظام (أمو–الشامل) إلا أنهم يقعون مباشرة فوق عتبة الأهلية لنظام «أمو– تضامن».
- تحسين نسبة إرجاع المصاريف عن الأعمال والاستشارات الطبية عموما، لا سيما تلك الرامية إلى الكشف المبكر عن مخاطر الأمراض، وضمان التعويض الكامل عن الفحوصات والتحاليل الطبية للكشف عن أمراض القلب والشرايين والسرطان في مراحل وأعمار حرجة يتم تحديدها.
- إرساء تغطية شاملة عن المخاطر المرتبطة بحوادث الشغل والأمراض المهنية وجعلها جزءا لا يتجزأ من المنظومة الوطنية للحماية الاجتماعية، بما يكفل حماية جميع العاملين.
- تعزيز الضبط الطبي للنفقات من خلال تطوير وتنويع عدد البروتوكولات العلاجية الملزمة لهيئات تدبير التأمين الإجباري الأساسي عن المرض ومهنيي الصحة، مع إشراك الفاعلين المؤهلين في هذه الدينامية.
- إضفاء طابع تعاقدي على العلاقات مع المؤسسات والأطباء، في أفق وضع إطار قانوني لتصنيف ومنح الاعتماد للعيادات والمؤسسات الصحية.
- تحسين الولوج إلى الأدوية من خلال مراجعة الإطار القانوني لتقنين وتحديد الأسعار، مع تعزيز وحماية الإنتاج الوطني للأدوية الجنيسة والمماثلة الحيوية.
- إدماج أنظمة التغطية الصحية التي تؤطرها لحد الآن المادة 114 من القانون رقم 65.00، في نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض.