المجلة المغربية للدراسات القانونية والاقتصادية
ISSN(P) :1142-2489
Numéro 13, FEVRIER 2025
REMEJE
العدد 13، فبراير 2025
ISSN(E) :3085-4555
Revue Marocaine des Eudes Juridiques et Economiques

إسهام الرقمنة في تنزيل ورش التأمين الاجباري الأساسي عن المرض

The Contribution of Digitalization to the Deployment of the Compulsory Basic Health Insurance System

إبراهيم أيت وركان Ibrahim Aitourigane

أستاذ باحث بكلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية بالجديدة

البريد الإلكتروني: aitourigane.sgg@gmail.com

الملخص باللغة العربية:

تتفق رؤى كافة مؤسسات الدولة في كون مسار الحماية الاجتماعية، في شقها المتعلق بالتغطية الصحية بالمغرب، شهد تحولا ملموسا في تجاه الاندماج الدولي فيما يخص القوانين والضوابط والأطر المحددة لمفهوم الحماية الاجتماعية في جزءها المتعلق بتعميم التأمين الإجباري الأساسي عن المرض الذي استحدثه القانون-الإطار رقم 09.21 المتعلق بالحماية الاجتماعية وحدد الجدولة الزمنية لتنفيذه وفق ضوابط تستحضر الرقمنة كآلية جوهرية لتنزيل الورش الاجتماعي، وفي هذا السياق يندرج هذا المقال وهو محاولة بحثية للإجابة عن سؤال الرهانات المنتظرة من الرقمنة لتعميم للتأمين الإجباري الأساسي عن المرض وتنزيل أحكام القانون رقم 27.22 حيز التنفيذ، في محاولة لتفكيك بعض مضامينه وسياق إعداده، وستقدم الورقة البحثية في ثنايا التحليل والاستخلاص نبذة عن سياق إعداد القانون رقم 27.22 ومراميه، مع تقديم أجوبة عن مختلف المستجدات والمضامين التي جاء بها دون إغفال اجتراح نموذج للتأمين الإجباري الأساسي عن المرض يقوم على مبدأ التضامن حفاظا على المكتسبات، وتثبيتا لمنظومة تغطية صحية اجتماعية تنبري للملفات الصحية وفق رؤية تستحضر التصور المعبر عنه في القانون الإطار رقم 09.21 المتعلق بالحماية الاجتماعية ولا سيما الجوانب المتعلقة بالحكامة الذي يستند أساسا إلى الآليات الرقمية، ولا سيما السجل الوطني للسكان والسجل الاجتماعي الموحد المحدثين بموجب القانون رقم 72.18 المتعلق بمنظومة استهداف المستفيدين من برامج الدعم الاجتماعي.

ملخص باللغة الفرنسية:

La vision de toutes les institutions de l'État s'accorde à dire que le parcours de la protection sociale, en particulier dans son volet relatif à la couverture santé au Maroc, a connu une transformation tangible vers une intégration internationale des lois, normes et cadres définissant la protection sociale. Cette évolution concerne notamment la généralisation de l'assurance maladie obligatoire de base,

introduite par la loi-cadre n° 09.21 relative à la protection sociale, qui a fixé un calendrier pour sa mise en œuvre en intégrant la digitalisation comme mécanisme essentiel pour concrétiser ce projet social.

Dans ce contexte, cet article représente une tentative de recherche visant à répondre à la question des enjeux attendus de la digitalisation pour généraliser l'assurance maladie obligatoire de base et mettre en œuvre les dispositions de la loi n° 27.22. Il s'agit d'analyser certains de ses contenus, ainsi que le contexte de son élaboration. L'étude offrira une vue d'ensemble sur le contexte et les objectifs de la loi n° 27.22, tout en apportant des réponses aux nouvelles dispositions introduites. Elle proposera également un modèle d'assurance maladie obligatoire basé sur le principe de solidarité, afin de préserver les acquis et de consolider un système de couverture santé sociale capable de répondre aux enjeux sanitaires, conformément à la vision exprimée dans la loi-cadre n° 09.21 relative à la protection sociale, notamment en ce qui concerne la gouvernance basée sur les mécanismes numériques, en particulier le Registre National de la Population et le Registre Social Unifié, créés par la loi n° 72.18 relative au système de ciblage des bénéficiaires des programmes d'aide sociale.

الملخص باللغة الإنجليزية:

The visions of all state institutions agree that the trajectory of social protection, particularly in its health coverage aspect in Morocco, has witnessed a tangible shift towards international integration regarding the laws, regulations, and frameworks defining social protection. This is especially evident in the generalization of compulsory basic health insurance, introduced by Framework Law No. 09.21 on social protection, which established a timeline for its implementation while emphasizing digitization as a fundamental mechanism for rolling out this social project.

In this context, this article is a research attempt to address the question of the expected stakes of digitization in generalizing compulsory basic health insurance

and implementing the provisions of Law No. 27.22. It seeks to deconstruct some of its components and the context of its formulation. The paper will provide an overview of the background and objectives of Law No. 27.22, offering answers to the various innovations and provisions it introduced. Furthermore, it will propose a model for compulsory basic health insurance based on the principle of solidarity, to preserve achievements and reinforce a social health coverage system capable of addressing health-related challenges, aligned with the vision expressed in Framework Law No. 09.21 on social protection, particularly in governance aspects relying on digital tools, including the National Population Register and the Unified Social Register, established under Law No. 72.18 related to the targeting system for beneficiaries of social support programs.

تقديم:

لا يختلف اثنان على أن سياسة التنمية الاجتماعية تقوم بصفة أساسية على التضامن والتلاحم الاجتماعي، ويعتبر تحسين المستوى الصحي أحد المكونات الأساسية لهذه السياسة التي تهدف إلى ضمان مشاركة المواطنين مشاركة كاملة في التنمية المستدامة للبلاد. ولهذه الغاية، فإن ضمان المساواة وتحقيق الإنصاف بالنسبة لجميع السكان في مجال الاستفادة من الخدمات الطبية، يمثل إحدى أولويات الدولة في مجال الصحة بما يكرس الحماية الاجتماعية[1]. ولذلك، أصبحت هذه الأخيرة تشكل موضوع توافق وطني يتماشى مع المتغيرات الدولية[2]، باعتبارها أداة فعالة من أدوات تحقيق العدالة الاجتماعية ومحاربة الفوارق[3].

وتجدر الإشارة، إلى أن حماية الصحة قد فرضت التزاما على الدولة بتوفير الخدمات الطبية الوقائية مجانا لفائدة جميع المواطنين أفرادا وجماعات، بالإضافة إلى سهرها على تنظيم مجال تقديم خدمات صحية نوعية موزعة توزيعا متكافئا على سائر أرجاء التراب الوطني وضمان الاستفادة من هذه الخدمات لفائدة جميع الشرائح الاجتماعية عن طريق التكفل الجماعي والتضامني بالنفقات الصحية[4].

وفي هذا السياق نشير إلى أن بلادنا قد خطت خطوات كبيرة في إرساء التغطية الصحية الأساسية لفائدة كافة فئات المجتمع، بما في ذلك فئة السكان في وضعية الفقر ووضعية الهشاشة، إذ تم اعتماد التغطية الصحية الإجبارية بعد دخول القانون رقم 65.00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية[5] حيز التنفيذ، كما تم إطلاق العمل بنظام المساعدة الطبية في إطار تجربة نموذجية شملت جهة تادلة –أزيلال سنة 2008، ليتم بعد ذلك تعميم هذا النظام سنة 2012، مما مكن الفئات المعوزة من الاستفادة من الخدمات الصحية التي توفرها المستشفيات والمؤسسات العمومية الصحية والمصالح الصحية التابعة للدولة بشكل مجاني ودون دفع تكاليف العلاجات والاستشفاء.

---

[1]– تشكل الحماية الاجتماعية حقا من حقوق الإنسان الأساسية، وعاملا مهما في تحقيق الأهداف المجتمعية والاقتصادية الكبرى، لذلك تشغل مواضيعها حيزا مهما من اهتمامات السياسات العمومية، خاصة في ظل تطور أدوار الدولة ومفهومها من دولة حامية إلى دولة اجتماعية مسؤولة عن ضمان توفير مجموعة من الخدمات الاجتماعية مثل الصحة، والتشغيل، والتأمين الاجتماعي، وإعادة التوزيع، والعدالة الاجتماعية، وغيرها من المحددات الاجتماعية والاقتصادية المساِ مة في التنمية المستدامة.

[2]– ميلود الرحالي، "الحماية الاجتماعية أداة العدالة الاجتماعية، مساءلة النموذج التنموي وإصلاحات العهد الجديد" مساهمة في الكتاب الجماعي "أزمة ما بعد جائحة كورونا، الأعطاب التنموية والبدائل الممكنة لمستقبل المغرب"، منشورات المركز المغربي للأبحاث وتحليل السياسات، تنسيق وإشراف د. إدريس شكربة، 2021 ص124.

[3]– ديباجة القانون رقم 00-65 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية، الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.02.296 بتاريخ 25 من رجب 1423 (3 أكتوبر 2002).

[4]–كتاب الحماية الاجتماعية والنموذج التنموي الجديد، مقاربات ودراسات نقدية مقارنة، الإصدار الأول للمركز المغربي للأبحاث وتحليل السياسات، دجنبر 2022 ص 26.

[5]–الجريدة الرسمية عدد 5058 بتاريخ 21 سبتمبر 2001.

غير أنه رغم النتائج الإيجابية التي حققها نظام المساعدة الطبية فيما يخص تيسير الاستفادة، بشكل مجاني، من مختلف الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسات الصحية العمومية، فإن النظام المعمول به ظل يتسم بالمحدودية وعدم القدرة على مسايرة التحديات بتوفير تغطية صحية شاملة للفئات المستهدفة ترقى إلى المستوى المطلوب[1].

وفي هذا الإطار، وتنفيذا للتوجيهات الملكية السامية[2] المتعلقة بإصلاح وإعادة النظر، بشكل جذري، في المنظومة الوطنية الصحية، وإطلاق ورش تعميم التغطية الاجتماعية لفائدة جميع المغاربة وفق برنامج عمل مضبوط، بدءًا بتعميم التغطية الصحية الإجبارية، وانسجاما مع ما نص عليه القانون الإطار رقم 09.21 المتعلق بالحماية الاجتماعية[3]، وعلى الخصوص ما يتعلق بالتزام السلطات العمومية بمراجعة النصوص التشريعية والتنظيمية المتعلقة بالحماية الاجتماعية[4]، من أجل بلوغ الهدف المسطر لتوسيع الاستفادة من التأمين الإجباري عن المرض ليشمل الفئات المعوزة المستفيدة من نظام المساعدة الطبية؛

ولأجل مواكبة أوراش التحديث التي تعرفها بلادنا على كافة المستويات، ومن أجل تمكين المغرب من إطار قانوني مساير لمختلف التطورات التي يشهدها مجال التأمين الإجباري الأساسي عن المرض[5]، تم إعداد قانون رقم 27.22 يقضي بتغيير وتتميم القانون رقم 65.00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية، حيث صادق عليه مجلس الحكومة المنعقد يوم 8 سبتمبر 2022 مع الأخذ بعين الاعتبار الملاحظات المسجلة في شأنه من لدن بعض أعضاء الحكومة ولاسيما ملاحظات وزير الداخلية، لتتم بعد ذلك عملية إيداعه لدى البرلمان وبالأولوية لدى مجلس المستشارين تطبيقا لأحكام الفقرة الثانية من الفصل 78 الدستور[6].

وتجدر الإشارة إلى أنه قد تمت المصادقة على مشروع القانون المومإ إليه سالفا رقم 27.22 من لدن مجلسي البرلمان[7] ليتم نشره في في الجريدة الرسمية[1] مرفوقا بمرسومه التطبيقي[2] ومختلف القرارات اللازمة لتنفيذه[3]، حرصا من الحكومة على التقيد بالجدولة الزمنية

---

[1]–رأي المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي حول الحماية الاجتماعية في المغرب واقع الحال، الحصيلة وسبل تعزيز أنظمة الضمان والمساعدة الاجتماعية إحالة ذاتية رقم 34/2018، ص35.

[2]– الخطاب الملكي السامي الموجه إلى الأمة بمناسبة عيد العرش المجيد بتاريخ 30 يوليو 2020، والخطاب الملكي السامي الموجه إلى ممثلي الأمة بمناسبة افتتاح الدورة التشريعية بتاريخ 9 أكتوبر 2020.

[3]– ظهير شريف رقم 1.21.30 صادر في 9 شعبان1442 (23 مارس 2021) بتنفيذ القانون – الإطار رقم 21.09 المتعلق بالحماية الاجتماعية، الذي نص في المادة 5 على توسيع الاستفادة من التأمين الإجباري الأساسي عن المرض لتشمل الفئات المعوزة المستفيدة من نظام المساعدة الطبية RAMED، مع العلم أن تعميم التأمين الإجباري الأساسي عن المرض حدد له القانون الإطار السالف الذكر الجدولة الزمنية في سنتي 2021 و2022 حسب ما ورد في المادة 17 منه.

[4]– عرض محمد بنشعبون وزير الاقتصاد والمالية وإصلاح الإدارة، أمام لجنة المالية والتخطيط والتنمية الاقتصادية بمجلس المستشارين، بمناسبة تقديم مشروع القانون الإطار رقم 09.21المتعلق بالحماية الاجتماعية بتاريخ الاثنين 22 فبراير 2021.

[5]–المذكرة التقديمية لمشروع القانون رقم 27.22.

[6]– تنص الفقرة الثانية من الفصل 78 من الدستور على أنه "تودع مشاريع القوانين بالأسبقية لدى مكتب مجلس النواب، غير أن مشاريع القوانين المتعلقة، على وجه الخصوص، بالجماعات الترابية وبالتنمية الجهوية، وبالقضايا الاجتماعية، تودع بالأسبقية لدى مكتب مجلس المستشارين".

[7]– صادق مجلس المستشارين بالإجماع على مشروع القانون في فاتح نونبر 2022، كما صادق مجلس النواب على المشروع بالإجماع يوم الاثنين 8 نونبر 2022.

المحددة من أجل تنزيل ورش تعميم التغطية الصحية تطبيقا لأحكام المادتين 5 و17 من القانون الإطار رقم 09.21 المتعلق بالحماية الاجتماعية[4]، فما هو السياق الذي تم إعداد القانون في ضوئه؟ وما المضامين التي جاء بها فيما يتعلق بالرقمنة كآلية لتنزيل مبدأ تعميم التأمين الإجباري الأساسي عن المرض؟

أولا: سياق إعداد القانون 27.22 ودوافعه

نشير بداية إلى إن نظام التغطية الصحية[5] بالمغرب قد رأى النور خلال فترة الحماية الفرنسية، من خلال إنشاء تعاضديات للموظفين تؤطرها نصوص قانونية (ظهائر شريفة) يعود تاريخها إلى سنتي 1927 و1928، وبعد مرور أزيد من 60 سنة على استقلال المغرب، وعلى الرغم من التقدم المحرز منذ سنة 2002، عبر إحداث أنظمة التأمين الصحي لفائدة العاملين في القطاع الخاص، وفي الوظيفة والقطاع العموميين، ولفائدة الفئات المعوزة (التأمين الإجباري الأساسي عن المرض في إطار الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، والتأمين الإجباري الأساسي عن المرض في إطار الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي، ونظام المساعدة الطبية[6] (راميد)، إلا أن النظام المعمول به حاليا توجه له العديد من الانتقادات بالنظر لأوجه القصور التي تعتريه ولاسيما تلك المرتبطة مستوى التكفل والفئات المشمولة بالتغطية[7]، ناهيك عن كون هذا النظام لا يزال يواجه صعوبة في احترام مبادئ الشمولية والتضامن والمساواة وجودة خدمات الرعاية الصحية بالإضافة إلى الانعكاسات المالية للنظام الحالي على ميزانية الدولة وكذا بنية المؤسسات الصحية العمومية[8].

---

[1]- جريدة رسمية عدد 7147 مكرر بتاريخ 30 نوفمبر 2022.

[2]- مرسوم رقم 2.22.797 بتطبيق القانون رقم 27.22 المتعلق بالتأمين الإجباري الأساسي عن المرض، منشور في الجريدة الرسمية عدد 7147 مكرر بتاريخ 30 نوفمبر 2022.

[3]- تم نشرها في الجريدة الرسمية عدد 7147 مكرر بتاريخ 30 نوفمبر 2022.

[4]- ظهير شريف رقم 1.21.30 صادر في 9 شعبان1442 (23 مارس 2021) بتنفيذ القانون -الإطار رقم 21.09 المتعلق بالحماية الاجتماعية، جريدة رسمية عدد 6975 بتاريخ (5 أبريل 2021).

[5]- تجدر الإشارة إلى أنه قد تم تغيير تسمية التغطية الصحية بالتأمين الإجباري الأساسي عن المرض بموجب المادة الأولى من القانون السالف الذكر رقم 27.22.

[6]- أبانت تقارير تقييم نظام ''راميد'' وجود مشاكل تتعلق بتحديد الفئات المستهدفة .حيث لاحظ المجلس الأعلى للحسابات، في تقريره السنوي برسم 2016-2017، ''أن هناك صعوبة في تحديد وضبط الفئات المؤهلة للاستفادة من نظام المساعدة الطبية خصوصا مع تنامي القطاع غير المهيكل واعتماد النظام التصريحي فيما يخص التصريح بالدخل. كما لوحظ اعتماد قواعد معقدة لتحديد الأهلية بشكل تصعب معه دراسة طلبات الاستفادة أو تفعيل المراقبة البعدية للنظام.

[7]-مازال 45.4 من المغاربة لا يتوفرون على أي تغطية صحية (تقرير للمجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي في إطار الإحالة الذاتية رقم 2018/34 ص 83).

[8]- تقرير المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي في رأيه حول الحماية الاجتماعية في المغرب واقع الحال، الحصيلة وسبل تعزيز أنظمة الضمان والمساعدة الاجتماعية، إحالة ذاتية رقم 34/2018، ص75.

ومن أجل توسيع نطاق التغطية الصحية الأساسية لتستفيد منها الفئات غير المشمولة بعد بالتغطية الصحية، أطلق رئيس الحكومة[1] في أكتوبر 2013 مسلسلا لإصلاح التغطية الصحية، وذلك بموجب منشور رقم 13/2013 الذي تم من خلاله إحداث لجنتين لجنة بين وزارية للقيادة لدعم تطوير استراتيجية مندمجة لإصلاح التغطية الصحية الأساسية تهم كافة مكوناتها المتمثلة في التأمين الإجباري الأساسي عن المرض ونظام المساعدة الطبية والتأمين لفائدة المستقلين، ولجنة تقنية بين وزارية تضطلع بدعم واعتماد منهجية موحدة لتتبع وتقييم مختلف مراحل إصلاح التغطية الصحية الأساسية[2]، وأسفرت هذه الدينامية عن مجموعة من القرارات كاختيار الوكالة الوطنية للتأمين الصحي للاضطلاع بالإشراف على وحدة التقييم والتتبع، في دجنبر 2014 وكذا اعتماد المخطط الشامل لإرساء التأمين لفائدة المستقلين ومبدأ التدرج في تفعيله، وإطلاق التغطية الصحية الخاصة بالطلبة منذ سبتمبر 2015 مع اعتماد وتنفيذ الاستراتيجية المندمجة لإصلاح التغطية الصحية الأساسية مع العمل على إعداد 16 نصا قانونيا وتنظيميا صدرت 10 منها في مارس 2016، لكن ورغم كل المجهودات ظلت العديد من الملفات عالقة، هذا بالإضافة إلى ما يسجل من بطء في عملية الإصلاح[3].

ولاشك أن أكثر ما يبعث على القلق هو خطر إغفال المبادئ الأولية والأهداف الاستراتيجية التي قام عليها نظام التغطية الصحية الأساسية[4]، ألا وهي (إدراج التغطية الصحية في إطار نظام للتغطية الصحية الأساسية الشاملة، نظام إجباري وتضامني، يتم تمويله بواسطة مساهمة جميع أنواع الدخل ويكمله تمويل تضامني لفائدة المعوزين مع ضمان الإنصاف وتحسين مستويات التكفل وجودة الرعاية الصحية وتحويل الأنظمة الانتقالية نحو نظام التغطية الصحية الأساسية ومن ثم، فإن المقتضيات التي كان من المفترض أن تكون انتقالية قد تحولت، في ظل غياب تدابير المواكبة لحماية الحقوق المكتسبة للأشخاص المؤمن لهم وغياب التفاوض مع المنظمات الممثلة للمهنيين من أجل تحيين التعريفات، تحولت إلى إكراهات تعيق تعميم التغطية الصحية في الصحة في مختلف درجاتها ومحتواها[5].

---

[1]- رسالة رئيس الحكومة، "إصلاح وحكامة منظومة الحماية الاجتماعية بالمغرب وإرساء قواعد لقيادتها وحكامتها" منشور رقم:2181/11، بتاريخ 30 مارس2018.

[2]- بين سنتي 2013 و2017 عقدت لجنة القيادة ثلاثة اجتماعات، فيما عقدت اللجنة التقنية ثمانية اجتماعات، أما مجموعات العمل الموضوعاتية فقد عقدت 30 اجتماعا تمخض عنها مجموعة من القرارات.

[3]- التقرير العام للجنة النموذج التنموي الجديد ص 32.

[4]- فقد سبق لمنظمة الأمم المتحدة للطفولة "اليونيسيف"، في دراسة مسحية نشرتها سنة 2018، أن أحصت 140 برنامجا اجتماعيا يشرف عليه 50 متدخلا مؤسساتيا في المغرب. ولا يتضمن البرنامج الحكومي 2021-2026 أي إجراء أو إشارة تفيد الاهتمام بتقليص أو تجميع تلك البرامج وتنسيقها. مما يؤكد استمرار العديد من الاختلالات التي سبق ورصدتها تقارير رسمية في هذا المجال، ما يؤكد أن منظومة الحماية الاجتماعية تفتقد لآلية الاستهداف الاجتماعي، وتعرف هذه المنظومة تضخما سواء على مستوى كثرة البرامج والمبادرات، أو على مستوى كثرة المتدخلين، كما تهم ضعف الحكامة وغياب التنسيق لترشيد الجهود.

[5]-مجلس المستشارين، عرض المدير العام للوكالة الوطنية للتأمين الصحي حول "واقع التغطية الصحية بالمغرب وآفاق التعميم، دور الوكالة الوطنية للتأمين الصحي" أمام أعضاء المجموعة الموضوعاتية المؤقتة المكلفة بإصلاح الحماية الاجتماعية، الخميس 6 ماي 2021.

واستحضارا لكافة المعطيات المذكورة، ومن أجل معالجة الواقع الحالي، دعا جلالة الملك في العديد من الخطب[1] إلى إعادة النظر في المنظومة المؤطرة للحماية الاجتماعية بوجه عام والتأمين الإجباري الأساسي عن المرض على وجه الخصوص، وهو ما تم فعلا بصدور القانون الإطار رقم 09.12 المتعلق بالحماية الاجتماعية[2] الذي حدد الأهداف والمحاور والجدولة الزمنية تبعا لتلك التي سبق وأن حددها جلالة الملك حفظه الله في خطبه السامية، ولتنزيل مقتضياته ولاسيما المواد 5 و17 و18.

واعتبارا لما سبق، ولأجل إعطاء دفعة جديدة، ولمواكبة أوراش التحديث التي تعرفها بلادنا على كافة المستويات، وتفاعلا مع المحيط الدولي[3] والوطني وكذا مختلف الفاعلين والمتدخلين في مجال الحماية الاجتماعية، ومن أجل تمكين المغرب من إطار قانوني مساير لمختلف التحولات التكنولوجية والتقنية التي يشهدها مجال الإجباري الأساسي عن المرض تم إعداد القانون رقم 27.22 مع حرص شديد على تبني مقاربة تشاركية[4] من مختلف القطاعات والمؤسسات المعنية وذلك ضمانا للتطبيق الأمثل والتنزيل الأسلم لمختلف المضامين التي حملها ولاسيما في الجوانب المتعلقة برقمنة مختلف الخدمات المقدمة.

ثانيا: دور الرقمنة في تنزيل أحكام القانون رقم 27.22

من خلال القراءة التحليلية للقانون رقم 27.22 القاضي بتغيير وتتميم القانون السالف الذكر رقم 65.00 نجده يقوم على مجموعة من المرتكزات التي يتمثل أولها في تنزيل أحكام المادة 5 من القانون الإطار رقم 09.21 المتعلق بالحماية الاجتماعية، التي تؤكد على توسيع الاستفادة من التأمين الإجباري الأساسي عن المرض لتشمل الفئات المعوزة المستفيدة من نظام المساعدة الطبية RAMED، وقد نص القانون على مرتكز أساسي يتمثل في قبول الأشخاص المستفيدين من نظام المساعدة الطبية للاستفادة بكيفية تلقائية من نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض الخاص بالأشخاص غير القادرين على تحمل واجبات الاشتراك، مع احتفاظهم بجميع المكتسبات الممنوحة لهم في إطار نظام المساعدة الطبية.

ولتنزيل مبدأ الاستفادة التلقائية من النظام الجديد فقد تضمن القانون مرتكزا جوهريا يتمثل في استناد تمويل نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض إلى مبدأي المساهمة والتعاضد في تحمل المخاطر بالنسبة للأشخاص القادرين على تحمل واجبات الاشتراك، وإلى مبدأ التضامن بالنسبة للأشخاص غير القادرين على تحملها مع تأكيده على أن الدولة هي التي تتحمّل المبلغ الإجمالي للاشتراكات في نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض الخاص بالأشخاص غير القادرين على تحمل واجبات الاشتراك.

وفي نفس السياق، تضمن القانون أحكام تتعلق بتحديد الخدمات المضمونة على أساس مبدأ عدم التمييز في الولوج إلى خدمات الحماية الاجتماعية المنصوص عليه في المادة 3 من القانون الإطار رقم 09.21 وذلك باستفادة الأشخاص غير القادرين على

[1]- الخطاب الملكي ل 29 يوليوز 2020 بمناسبة الذكرى ال 21 لعيد العرش، ونص الخطاب الملكي ل 29 يوليوز 2018 بمناسبة الذكرى ال 19 لعيد العرش.

[2]- ظهير شريف رقم 30.21.1 صادر في 9 شعبان 1442 (23 مارس 2021) بتنفيذ القانون -الإطار رقم 09.21 المتعلق بالحماية الاجتماعية، جريدة رسمية 6975، عدد 22شعبان 1442 (5 أبريل 2021).

[3]- الاستراتيجية العالمية بشأن الصحة الرقمية 2025/2020.

[4]-وفق لما جاء في المذكرة التقديمية لمشروع القانون رقم 27.22.

تحمل واجبات الاشتراك من نفس سلة العلاجات إسوة بموظفي ومستخدمي الدولة والمؤسسات العمومية وأجراء القطاع الخاص، علاوة على تأكيد اعتماد السجل الاجتماعي الموحد فيما يتعلق بقواعد التسجيل، وذلك لتحقيق استهداف أكثر فعالية للفئات المؤهلة للاستفادة من خدمات نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض الخاص بالأشخاص غير القادرين على تحمل واجبات الاشتراك؛

ومن أبرز المرتكزات الواردة في القانون، نجد التنصيص على تخويل الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي مهمة تدبير هذا النظام، وذلك بالنظر إلى التجربة التي راكمها في تدبير نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض لفائدة أجراء القطاع الخاص، مع إحداث مجلس إداري خاص لتدبير النظام الجديد وكذا سن أحكام خاصة بانعقاد الاجتماعات بصفة مستقلة عن الاجتماعات الأخرى المتعلقة بتدبير باقي الأنظمة التي يدبرها الصندوق، علاوة على إدراج العمليات المتعلقة بالتدبير المالي لهذا النظام في محاسبة مستقلة، مع الاستناد على الآليات الرقمية من خلال إحداث بوابة خاصة بهذا النظام قصد تمكين مختلف المعنيين من التسجيل الإلكتروني مع تبسيط مختلف الإجراءات الخاصة بالاستفادة وكذا الخدمات المضمونة بمختلف الأنظمة.

علاوة على ما سبق، فإن القانون السالف الذكر رقم 27.22، تضمن مجموعة من المرتكزات من خلال تسع مواد حيث إن المادة الأولى يغير بموجبها، عنوان القانون رقم 65.00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية، ليصبح على النحو التالي: قانون رقم 65.00 يتعلق بالتأمين الإجباري الأساسي عن المرض"، أما المادة الثانية من القانون فتغير بموجبها، الفقرات السابعة والثامنة والتاسعة من ديباجة القانون السالف الذكر رقم 65.00، قصد تحقيق الملاءمة مع ما جاء به القانون رقم 27.22، في حين أن المادة الثالثة تم بموجبها تغيير أو تتميم، أحكام المواد الأولى و2 و4 و5 و7 (الفقرة الثالثة) و32 و34 و46 (الفقرة الأولى) و58 (الفقرة الأولى) و61 و68 و69 و102 و105 وعنوان الكتاب الثالث والمادة 118 وعنوان القسم الثالث من الكتاب الثالث والمواد 125 و126 (الفقرة الأولى) و142 و144 و145 و146 من القانون السالف الذكر رقم 65.00، بينما تم بموجب المادة الرابعة نسخ وتعويض أحكام المواد 115 و116 و117 و120 والقسم الثاني من الكتاب الثالث والمادة 127 من القانون السالف الذكر رقم 65.00، في حين تم تخصيص المادة الخامسة لتتميم القانون السالف الذكر رقم 65.00 بالمادتين 120 المكررة و124 المكررة التالية، أما المادة السادسة فقد تم بموجبها نسخ أحكام المواد 3 و37 و60 من القانون السالف رقم 65.00، وتجدر الإشارة إلى أن المادة السابعة خصصت لدخول القانون حيز التنفيذ حيث نصت على أن يدخل ابتداء من تاريخ نشره بالجريدة الرسمية، مع الإشارة إلى أن الأحكام التي تستلزم صدور نصوص تنظيمية تدخل حيز التنفيذ ابتداء من تاريخ نشر هذه النصوص بالجريدة الرسمية.

وفي نفس السياق حددت المادة الثامنة من القانون رقم 27.22 الأحكام الخاصة بالاستفادة التلقائية من نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض الخاص بالأشخاص غير القادرين على تحمل واجبات الاشتراك، فيما يتعلق بالأشخاص الذين يستفيدون من نظام المساعدة الطبية في التاريخ المحدد بنص تنظيمي، مع التنصيص على أن يتعين على هؤلاء الأشخاص، أن يطلبوا، لاستمرار في الاستفادة من نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض الخاص بالأشخاص غير القادرين على تحمل واجبات الاشتراك طبقا

للشروط المحددة في القانون، ووفق الكيفيات والآجال التي ستحدد بنص تنظيمي، وقد أكدت المادة الثامنة من القانون على أن ضرورة موافاة، الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، من لدن الوكالة الوطنية للتأمين الصحي، بقاعدة المعطيات المتعلقة بهؤلاء الأشخاص. حيث سيقوم الصندوق بمعالجة هذه المعطيات قصد تسجيلهم، قبل التاريخ المحدد لاستفادتهم من النظام الجديد.

وأخيرا نجد المادة التاسعة والأخيرة من القانون التي تم بموجبها التنصيص على حلول الدولة، محل الوكالة الوطنية للتأمين الصحي في جميع صفقات الدراسات والأشغال والتوريدات والخدمات، وكذا جميع العقود والاتفاقيات الأخرى المتعلقة بنظام المساعدة الطبية، التي لم تتم تسويتها بصفة نهائية. مع التأكيد على أنها ستتولى تسوية الصفقات والعقود والاتفاقيات المذكورة وفق الأشكال والشروط الواردة فيها. علاوة على التنصيص على أحكام تخص نقل الملفات والأرشيف الممسوك من لدن الوكالة الوطنية للتأمين الصحي فيما يخص اختصاصاتها المتعلقة بنظام المساعدة الطبية إلى الدولة.

وعليه يجب التصريح أن القانون رقم 27.22 الذي يقضي بتغيير وتتميم القانون المومإ إليه أعلاه رقم 65.00 ساسية حمل العديد من المرتكزات والمستجدات كما أسلفنا ذكرها، كما أنه تم إعداده باستحضار مختلف المرجعيات ولاسيما الدستور المغربي والفصل 31 منه وكذا أحكام القانون الإطار السالف الذكر رقم 09.21، علاوة على مراعاة مختلف التوصيات الصادرة عن المؤسسات الدستورية، مع حرص حكومي، تنفيذا للتعليمات الملكية السامية، على إشراك كافة المتدخلين من قطاعات حكومية ومؤسسات عمومية وقطاع خاص ومختلف الهيئات غير الحكومية، لكن استكمال بناء هذا الصرح وإخراجه إلى حيز الوجود يقتضي التحلي بالدقة والسرعة من لدن مختلف المتدخلين ونخص بالذكر الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي باعتباره هيئة مدبرة لنظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض الخاص بالأشخاص غير القادرين على الاشتراك[1] والسلطة الحكومية المكلفة بالداخلية باعتباره الجهة المشرفة على برنامج الدعم الاجتماعي[2] والسلطة الحكومية المكلفة بالمالية حيث ستؤدي الاشتراكات الخاصة بالأشخاص الذين تم نقلهم بعد أن كانوا يستفيدون من نظام المساعدة الطبية في فاتح ديسمبر طبقا للمادة 17 من المرسوم السالف الذكر رقم 2.22.797 أي تاريخ دخول القانون رقم 27.22 حيز التنفيذ، وذلك قصد الوصول إلى الهدف المبتغى وهو الالتزام بتعميم التأمين الإجباري عن المرض وفق الجدولة الزمنية التي حددتها المادة 17 من القانون الإطار رقم 09.21، هذا مع العلم أن صدور القانون لا يكفي لوحده من أجل ضمان تنزيل المبادئ التي جاء بها القانون الإطار رقم 09.21. فلا بد من الانكباب على استكمال المنظومة حيث تكتسي باقي النصوص طابعا استعجاليا من أجل التنزيل السليم لأحكام القانون الإطار المذكور.

[1]- المادة 121 من القانون رقم 65.00 كما وقع تغييره وتتميمه ولاسيما بالقانون المشار إليه أعلاه رقم 27.22، والمرسوم رقم 2.22.924 صادر في 4 جمادى الأولى 1444 (29 نوفمبر 2022) المتعلق بمجلس إدارة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، فيما يخص نظام التأمين الإجباري الأساسي من المرض العام الخاص بالأشخاص غير القادرين على تحمل واجبات الاشتراك؛

[2]- طبقا للمادة 3 من المرسوم التطبيقي للقانون رقم 27.22؛

ولا تفوتنا الفرصة لنشير إلى أن القانون رقم 27.22[1] تضمن أزيد من 14 إحالة إلى نصوص تنظيمية، مع ضرورة تحديد المقصود بالإدارة في مادتين، ويتعلق الأمر بكيفيات انتقال المؤمنين بين أنظمة التأمين الإجباري الأساسي عن المرض (المادة 34)، وكذا وعاء الاشتراكات المؤداة من طرف الدولة لفائدة المؤمنين في نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض الخاص بالأشخاص غير القادرين على تحمل واجبات الاشتراك (المادة 46)، ونجد أيضا كيفيات تطبيق المادة 102 ولاسيما فيما يتعلق بمدة الاستفادة من الخدمات وكيفيات تسوية وضعية المؤمنين المعنيين (المادة 102)، وأيضا معايير وكيفيات إثبات عدم قدرة الأشخاص على تحمل واجبات الاشتراك (المادة 116)، وكيفيات تصريح الإدارة بالأشخاص الذين يستوفون الشروط المنصوص عليها في المادة 116 أعلاه لدى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي قصد تسجيلهم (المادة 117)، هذا بالإضافة إلى كيفيات تحمل الدولة المبلغ الإجمالي للاشتراكات في نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض الخاص بالأشخاص غير القادرين على تحمل واجبات الاشتراك (المادة 117) وكيفيات تطبيق المادة 118 المتعلقة باستفادة نزلاء المؤسسات السجنية، ودور الأيتام والخيريات من نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض الخاص بالأشخاص غير القادرين على تحمل واجبات الاشتراك (المادة 118)، والكيفيات والمدة التي يبقى خلالها المؤمن في نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض الخاص بالأشخاص غير القادرين على تحمل واجبات الاشتراك محتفظا بالحق في الخدمات (المادة 119)، ومن بين أهم النصوص أيضا خدمات التحقق بكيفية دورية من استيفاء المؤمنين في إطار نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض الخاص بالأشخاص غير القادرين على تحمل واجبات الاشتراك للشروط المطلوبة للاستفادة من النظام المذكور (المادة 120)، وكذا كيفيات تغطية مصاريف الخدمات التي تباشر داخل المؤسسات الصحية العمومية، عن طريق التحمل المباشر من لدن الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (المادة 120 المكررة)، وقائمة الخدمات التي تتحمل فيها الدولة الجزء الباقي على عاتق المؤمن (المادة 120 المكررة)، علاوة على ضرورة تحديد ممثلي الإدارة في مجلس إدارة الصندوق المتعلق بنظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض الخاص بالأشخاص غير القادرين على تحمل واجبات الاشتراك (المادة 122) وتحديد واجبات الاشتراك في نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض الخاص بالأشخاص غير القادرين على تحمل واجبات الاشتراك (المادة 127)، ومن بين أبرز الإحالات على النصوص التنظيمية ما ورد في المادة الثامنة من القانون رقم 27.22) والمتعلقة بتاريخ استفادة الأشخاص المؤهلين حاليا في نظام المساعدة الطبية بكيفية تلقائية من نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض الخاص بالأشخاص غير القادرين على تحمل واجبات الاشتراك، وكذا الكيفيات والآجال التي يطلب بموجبها الأشخاص المنصوص عليهم في المادة الثامنة من القانون رقم 27.22 الاستمرار في الاستفادة من نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض الخاص بالأشخاص غير القادرين على تحمل واجبات الاشتراك، وأخيرا نجد أيضا تحديد المقصود بالإدارة التي سيتم إليها نقل الملفات والأرشيف الممسوك من لدن الوكالة الوطنية للتأمين الصحي فيما يخص اختصاصاتها المتعلقة بنظام المساعدة الطبية (المادة التاسعة القانون رقم 27.22)؛

[1]- ظهير شريف رقم 1.22.65 صادر في 10 من ربيع الآخر 1444 (25 نوفمبر 2022) بتنفيذ القانون رقم 27.22 القاضي بتغيير وتتميم القانون رقم 65.00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية.

وتطبيقا لأحكام القانون المذكور رقم 27.22 صدرت بتاريخ 30 نوفمبر 2022 مجموعة من النصوص التطبيقية ونخص بالذكر، مرسوم رقم 2.22.797 صادر في 4 جمادى الأولى 1444 (29 نوفمبر 2022) بتطبيق القانون رقم 65.00 المتعلق بالتأمين الإجباري الأساسي عن المرض، فيما يخص نظام التأمين الإجباري الأساسي من المرض العام الخاص بالأشخاص غير القادرين على تحمل واجبات الاشتراك، وكذا المرسوم رقم 2.22.923 الصادر في 5 جمادى الأول 1444 (30 نوفمبر 2022) بتحديد عتبة نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض الخاص بالأشخاص غير القادرين على تحمل واجبات الاشتراك، ثم مرسوم رقم 2.22.924 صادر في 4 جمادى الأولى 1444 (29 نوفمبر 2022) يتعلق بمجلس إدارة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، فيما يخص نظام التأمين الإجباري الأساسي من المرض العام الخاص بالأشخاص غير القادرين على تحمل واجبات الاشتراك، كما صدر قرار مشترك لوزير الداخلية ووزيرة الاقتصاد والمالية رقم 3222.22 صادر في 5 جمادى الأولى 1444 (30 نوفمبر 2022) بتحديد نموذج استمارة طلب الاستفادة من نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض الخاص بالأشخاص غير القادرين على تحمل واجبات الاشتراك، وقرار مشترك لوزير الصحة والحماية الاجتماعية والوزير المنتدب لدى وزيرة الاقتصاد والمالية المكلف بالميزانية رقم 3223.22 صادر في 5 جمادى الأولى 1444 (30 نوفمبر 2022) بتحديد قائمة الخدمات التي تتحمل بشأنها الدولة الجزء الباقي على عائق المؤمن برسم نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض الخاص بالأشخاص غير القادرين على تحمل واجبات الاشتراك.

ويجب التأكيد على أن دور الرقمنة أساسي وجوهري في تنزيل تعميم التأمين الإجباري الأساسي عن المرض ووعيا من المؤسسة المدبرة لهذا النظام بهذا الأمر فقد بادرت إلى تطوير مختلف الأنظمة الرقمية التي تشتغل بها بغية مواكبة هذا الإصلاح، حيث تم إحداث العديد من البوابات الإلكترونية مع الحرص على مشاركة المعلومات وتبسيطها، ولا تفوتنا الفرصة للتأكيد على دور وسائل التواصل الاجتماعي من خلال استخدام الشبكة من أجل التواصل مع مختلف المستفيدين من أنظمة التأمين الإجباري الأساسي عن المرض وكذا بث الوصلات الاشهارية للتعريف بمختلف الخدمات الأنظمة وشروط الاستفادة وكذا مبالغ الاشتراكات وكيفيات أدائها.

ولابد من التأكيد أن الانتقال الرقمي أدى إلى إتاحة العديد من التطبيقات والبوابات الإلكترونية لتيسير الحصول على الوثائق المطلوبة لإنجاز التأمين الإجباري الأساسي عن المرض، وكذا تيسير سبل الاستفادة من الخدمات في المجالات الاجتماعية، كالصحة والرعاية والتصدي للإقصاء الاجتماعي. بحيث أسفرت مختلف الاستراتيجيات المتخذة عن تسريع التحول التنظيمي للمرافق الصحية مع تسجيل تزايد وتيرة رقمنة المساطر ونزع الصفة المادية عنها. في ضوء هذا الانتقال، يصح طرح تساؤل بفتح آفاق البحث عن زمن توديع المغرب للوثيقة الورقية كوسيلة معقدة للاستفادة من البرامج ا لاجتماعية التي تقدمها الإدارات والمؤسسات العمومية والجماعات الترابية؟ وذلك في ظل حث جمعية الصحة العالمية، من خلال القرار رقم 58-28 بشأن الصحة الإلكترونية الصادر عنها في عام 2005 الدول الأعضاء على النظر في وضع خطة استراتيجية طويلة الأجل من أجل تطوير وتنفيذ خدمات

الصحة الإلكترونية... علاوة على تطوير البنية الأساسية لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات من أجل الصحة... وكذا تعزيز قطف ثمارها على نحو منصف وميسور وشامل.

كما حثت البلدان والجهات صاحبة المصلحة على توجيه جهودها نحو تكوين رؤية متسقة بشأن الصحة الإلكترونية، تتماشى مع أولويات بلد معين وموارده الصحية ووضع خطة عمل لتنفيذ الرؤية المقترحة وإعداد إطار يرصد ويقيّم تنفيذ الصحة الإلكترونية والتقدم المحرز فيما يتصل بها.

هذا ونشير إلى أكثر من 120 دولة عضواً من بينها بلدان ذات دخل منخفض ومتوسط، مقد وضعت مثل تلك الاستراتيجيات والسياسات. واعتمدت جمعية الصحة في عام 2013 بموجب القرار 66-24 بشأن التوحيد القياسي والتشغيل البيني في مجال الصحة الإلكترونية وحثت فيه الدول الأعضاء على "النظر في وضع سياسات وآليات تشريعية ترتبط باستراتيجية وطنية شاملة للصحة[1].

[1]- الاستراتيجية العالمية بشأن الصحة الرقمية 2025/2020 منشورة على في الرباط التالي:
file:///C:/Users/HP/Downloads/%D8%B1%D9%82%D9%85%D9%86%D8%A9%20%D8%A7%D9%84%D8%B5%D8%AD%D8%A9.pdf

لائحة المراجع المعتمدة:

- الدستور المغربي؛
- الظهير الشريف رقم 1.22.65 الصادر في 10 من ربيع الآخر 1444 (25 نوفمبر 2022) بتنفيذ القانون رقم 27.22 القاضي بتغيير وتتميم القانون رقم 65.00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية؛
- الظهير الشريف رقم 1.21.30 الصادر في 9 شعبان1442 (23 مارس 2021) بتنفيذ القانون – الإطار رقم 21.09 المتعلق بالحماية الاجتماعية؛
- مرسوم رقم 2.22.797 بتطبيق القانون رقم 27.22 المتعلق بالتأمين الإجباري الأساسي عن المرض، منشور في الجريدة الرسمية عدد 7147 مكرر بتاريخ 30 نوفمبر 2022؛
- الجريدة الرسمية للمملكة عدد 7147 مكرر بتاريخ 30 نوفمبر 2022؛
- المذكرة التقديمية لمشروع القانون رقم 27.22؛
- عرض محمد بنشعبون وزير الاقتصاد والمالية وإصلاح الإدارة، أمام لجنة المالية والتخطيط والتنمية الاقتصادية بمجلس المستشارين، بمناسبة تقديم مشروع القانون الإطار رقم 09.21المتعلق بالحماية الاجتماعية بتاريخ الاثنين 22 فبراير 2021؛
- الاستراتيجية العالمية بشأن الصحة الرقمية 2025/2020 منشورة على في الرباط التالي: file:///C:/Users/HP/Downloads/%D8%B1%D9%82%D9%85%D9%86%D8%A9%20%D8%A7%D9%84%D8%B5%D8%AD%D8%A9.pdf
- عرض المدير العام للوكالة الوطنية للتأمين الصحي في مجلس المستشارين حول "واقع التغطية الصحية بالمغرب وآفاق التعميم، دور الوكالة الوطنية للتأمين الصحي" أمام أعضاء المجموعة الموضوعاتية المؤقتة المكلفة بإصلاح الحماية الاجتماعية، الخميس 6 ماي 2021.
- منشور رئيس الحكومة رقم 2181/11، "إصلاح وحكامة منظومة الحماية الاجتماعية بالمغرب وإرساء قواعد لقيادتها وحكامتها"، بتاريخ 30 مارس2018؛
- التقرير السنوي للمجلس الأعلى للحسابات برسم 2016-2017؛
- التقرير العام الذي أعدته اللجنة الخاصة بالنموذج التنموي؛
- تقرير المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي في رأيه حول الحماية الاجتماعية في المغرب واقع الحال، الحصيلة وسبل تعزيز أنظمة الضمان والمساعدة الاجتماعية، إحالة ذاتية رقم 34/2018؛

- ميلود الرحالي، "الحماية الاجتماعية أداة العدالة الاجتماعية، مساءلة النموذج التنموي وإصلاحات العهد الجديد" مساهمة في الكتاب الجماعي "أزمة ما بعد جائحة كورونا، الأعطاب التنموية والبدائل الممكنة لمستقبل المغرب"، منشورات المركز المغربي للأبحاث وتحليل السياسات، تنسيق وإشراف د. إدريس شكربة، 2021؛
- كتاب الحماية الاجتماعية والنموذج التنموي الجديد، مقاربات ودراسات نقدية مقارنة، الإصدار الأول للمركز المغربي للأبحاث وتحليل السياسات، دجنبر 2022.