

فهرس



3	كلمة المدير العام
4	نظام التغطية الصحية الأساسية
8	المراحل الرئيسية لتطور التأمين الإجبارى عن المرض
9	القيمة المضافة للتأمين الإجبارى عن المرض
10	أهم الأحداث
12	أرقام هامة
13	حصيلة الأنشطة الرئيسية
16	تحليل وصفى
21	الحصيلة المالية
22	حساب العائدات و التكاليف
23	معلومات عملية

كلمة المدير العام

سعيد أحمد دوش



تميزت هذه السنة بحدث هام يتجلى في تمديد سلة علاجات التأمين الإجباري عن المرض للعلاجات الخارجية والذي سمح لمؤمنينا و عائلاتهم من الاستفادة من تغطية واسعة.

ومنذ إحداثه، سجل نظام التأمين الإجباري عن المرض تطورا ملموسا سواء على مستوى العلاجات المشمولة بالتغطية أو جودة الخدمات.

و قد عرف هذا النظام والذي كان محدودا عند الانطلاقة تمديدا مع مرور الوقت لفئات وعلاجات جديدة. ويكتسي القرار الذي آتخذه المجلس الإداري خلال سنة 2010 أهمية بالغة بحيث أنه سمح للأرامل و لذوي الحقوق من الإحتفاظ بالتأمين الإجباري عن المرض علما بأنهم كانوا من قبل يفقدون تلقائيا هذا الحق نتيجة وفاة المؤمن له.

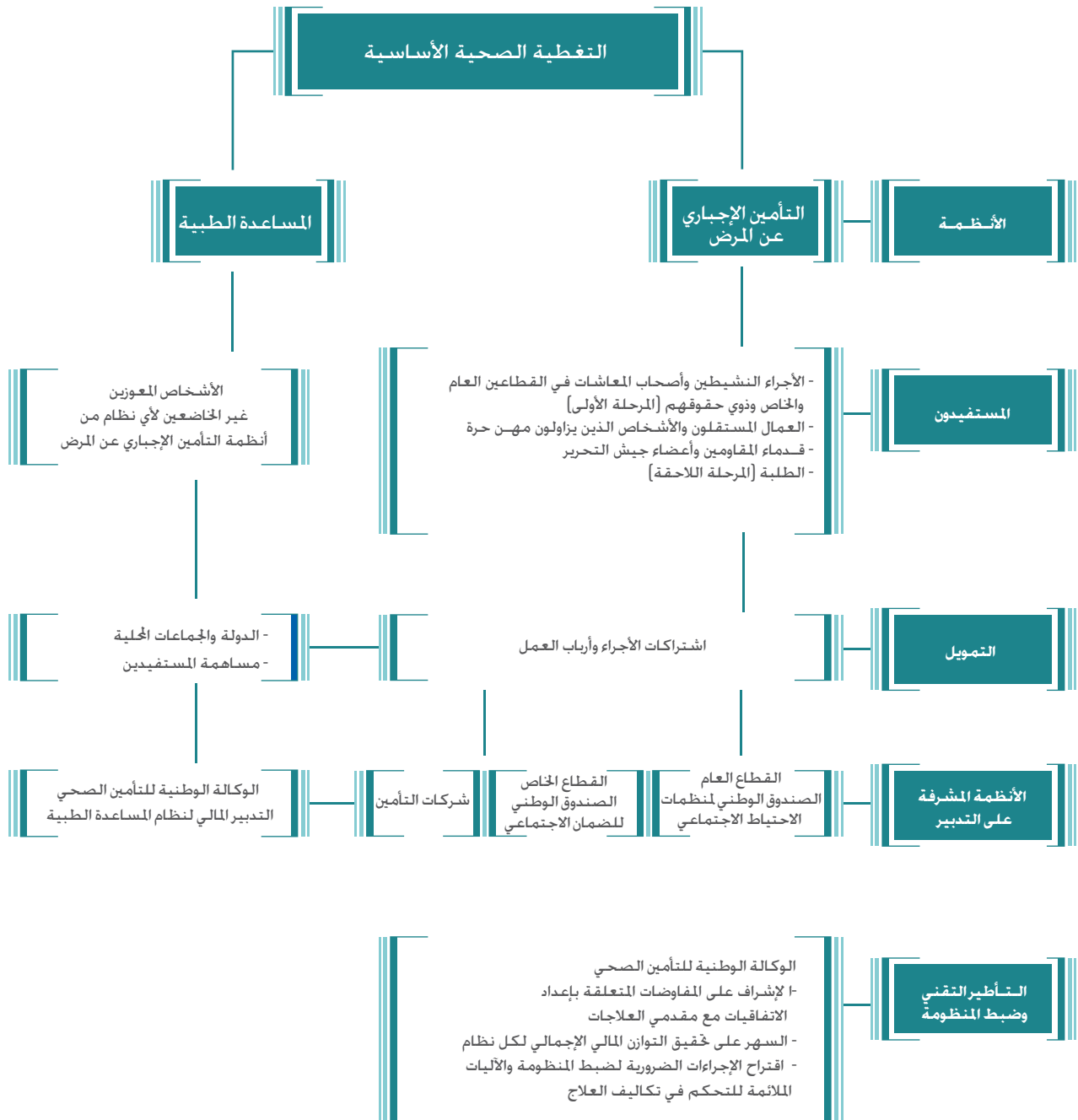
وفي نفس السياق، تم توسيع لائحة الأدوية القابلة للإسترداد لتصل الى 3187 دواء وتمديد سلة العلاجات لتشمل كل العلاجات الضرورية باستثناء علاجات الأسنان.

وفي مجال الخدمات، حظيت مسألة دعم وتأهيل الرأس مال البشري و التحكم في آجال إسترداد المصاريف وتبسيط المساطر بأهمية بالغة من أجل تمكين المؤمن لهم والمستفيدين من الخدمات من إيداع ملفاتهم في أحسن الظروف.

ويبقى توجهننا وأختيارنا الذي لا محيد عنه هو تمكين المؤمن من الاستفادة من تغطية صحية ترقى لمستوى تطلعاتهم ومواكبتهم ومساندتهم في اللحظات الصعبة من حياتهم حتى يتسنى لهم العناية بصحتهم وصحة أفراد عائلاتهم.

نظام التغطية الصحية الأساسية

هندسة نظام التغطية الصحية الأساسية



نظام التغطية الصحية الأساسية



يعتبر نظام التأمين الإجباري عن المرض محطة أساسية في تطوير الحماية الإجتماعية بالمغرب ومكسبا مهما لفائدة الأجراء في القطاع الخاص.

الإطار القانوني

أقر المغرب سنة 2002 القانون 65.00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية، ويعد هذا القانون ثمرة تجربة رائدة في مجال التأمين عن المرض كللت بترسيخ الحقوق المكتسبة وتجسيدها على ارض الواقع من أجل ضمان استفادة كل المواطنين من التغطية الصحية.

وفي هذا الإطار، أحدث القانون المشار إليه أعلاه نظام التأمين الإجباري عن المرض الذي يقوم على مبدأ المساهمة والتعاضد في تحمل المخاطر.

وقد دخل هذا النظام حيز التطبيق يوم 18 غشت 2005 ويشرف على تدبيره الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بالقطاع الخاص والصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي بالقطاع العام، وعلى ضبط منظومته الوكالة الوطنية للتأمين الصحي.

المقاولات المنخرطة

يتعلق الأمر بالمقاولات التي يسري عليها نظام الضمان الاجتماعي والتي لا تضمن تغطية صحية اختيارية لمأجوريها عند دخول نظام التأمين الإجباري عن المرض حيز التطبيق.

جدير بالذكر أن تاريخ 17 شتنبر 2005 يعد آخر أجل للإدلاء بما يثبت وجود تغطية صحية داخل المقولة وتعميمها على جميع المأجورين وعند الاقتضاء أصحاب المعاشات.

وبموجب ذلك يتعين على المشغلين الذين يرغبون في الاستمرار في الاستفادة من تغطية صحية اختيارية لدى مؤسسات أخرى، موافاة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي سنويا بشهادة تثبت استفادة أجراءها من هذه التغطية. تجدر الإشارة إلى أن جميع المقاولات المحدثة بعد 17 شتنبر 2005 تخضع بحكم القانون لنظام التأمين الإجباري عن المرض.

الخدمات المضمونة

اقتصرت سلة العلاج التي يغطيها الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي منذ دخول نظام التأمين الإجباري عن المرض على تتبع الأمراض الخطيرة أو التي يترتب عنها عجز يستلزم علاجا طويل الأمد والتتبع الطبي للطفل الذي يقل عمره عن 12 سنة والتتبع الطبي للحمل والولادة وتوابعها وكذا الاستشفاء.

وابتداء من فبراير 2010، تم تمديد سلة العلاج لتشمل الأمراض الخارجية لفائدة جميع الأجراء وأصحاب المعاشات التابعين للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

نظام التغطية الصحية الأساسية

تمديد التأمين الإجباري عن المرض للعلاجات الخارجية

صادق المجلس الإداري للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بالإجماع يوم 16 مارس 2009 على قرار تمديد التأمين الإجباري عن المرض للعلاجات الخارجية باستثناء علاجات الأسنان.

وقد اتخذ قرار التمديد دون الزيادة في الاشتراكات إلى غاية 2013. وتبعاً لذلك صدر المرسوم التطبيقي المتعلق بتمديد التغطية الصحية الأساسية للعلاجات الخارجية بالجريدة الرسمية ودخل بموجب ذلك القرار حيز التطبيق ابتداء من فاتح فبراير 2010.

الفئات الخاضعة

يخضع لنظام التغطية الإجبارية الأساسية الذي يشرف على تدبيره الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي الإجراءات الخاضعون لنظام الضمان الاجتماعي الجاري به العمل في القطاع الخاص غير المستفيدين من تغطية في هذا المجال. كما يستفيد منه الأشخاص المستفيدون من تأمين اختياري وأصحاب المعاشات التي تعادل أو تفوق 500 درهم في الشهر وكذا أفراد عائلاتهم المتكفل بهم شريطة عدم استفادتهم بصفة شخصية من تأمين آخر مماثل.

شروط تخويل الحق في الخدمات

يتوقف تخويل الحق في خدمات التأمين الإجباري عن المرض على استيفاء 54 يوم من الاشتراك على الأقل خلال مدة أقصاها 6 أشهر السابقة لتاريخ التسجيل في هذا النظام مع الأداء المسبق لمبالغ الاشتراك.

الاحتفاظ بالحق في الاستفادة من الخدمات

يستمر الأشخاص الذين لم يعودوا يستوفون شروط الاستفادة من نظام التأمين الإجباري عن المرض، سواء بصفتهم مؤمنين أو ذوي حقوق في الاحتفاظ بحقهم في الخدمات خلال مدة أقصاها ستة أشهر.

وفي حالة انحلال ميثاق الزوجية، تستمر زوجة المؤمن له في الاستفادة من الخدمات لمدة أقصاها سنة واحدة ما لم تكن تستفيد بصفة شخصية من نظام التأمين الإجباري عن المرض.

كما يستمر ذوي حقوق المؤمن له المتوفى غير الخاضعين لأي نظام للتأمين الإجباري عن المرض بأي صفة أخرى في الاستفادة من الخدمات لمدة سنتين.

نظام التغطية الصحية الأساسية



الاشتراك

الأجراء النشيطين

تحدد نسبة الاشتراك الواجب أدائه للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي برسم نظام التأمين الإجباري عن المرض فيما يخص المأجورين في 4% من مجموع الأجرة الشهرية الإجمالية وتوزع على أساس نسبة 50% يتحملها المشغل ونسبة 50% يتحملها الأجير.

تضاف إليها نسبة 1,5% من مجموع الأجر الشهري الإجمالي للمأجور وتقع بصفة حصرية على عاتق المشغلين.

البحارة - الصيادين بالمحاصة

تحدد نسبة الاشتراك الواجب أدائه من طرف البحارة الصيادين بالمحاصة في 1,2% من مبلغ العائد الإجمالي لبيع السمك المصطاد على متن مراكب الصيد الجيبية و 1,5% من مبلغ العائد الإجمالي لبيع السمك المصطاد على متن مراكب صيد السردين وبواخر الصيد بالخيط.

أصحاب المعاشات و المؤمن لهم المنخرطين في التأمين الاختياري

تحدد نسبة الاشتراك الواجب أدائه من لدن أصحاب المعاشات في 4% من مجموع مبلغ المعاشات الأساسية التي يستفيدون منها شريطة أن لا يقل هذا المبلغ عن 500 درهم في الشهر.

وتحدد نسبة الاشتراك الشهري الواجب أدائه من لدن الأشخاص المستفيدين من تأمين اختياري في 4% من مبلغ الأجر الشهري المعتبر كأساس لحساب آخر اشتراك إجباري برسم التأمين المذكور وذلك طبقا لمقتضيات الفصل 5 من الظهير الشريف بمثابة قانون رقم 1.72.184.

اتفاقيات وطنية مع مقدمي العلاجات

أبرم الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي أربعة اتفاقيات شملت المختبرات البيولوجية والطبية الخاصة وأطباء الأسنان في القطاع الخاص والمستشفيات العمومية والهيئة الوطنية للأطباء وذلك بالتعاون مع الهيئة الوطنية للأطباء في المصحات الخاصة والنقابة الوطنية للأطباء في القطاع الخاص.

وتحدد هذه الاتفاقيات التي أبرمت تحت إشراف الوكالة الوطنية للتأمين الصحي العلاقة بين الأطراف المتعاقدة والتعريف الوطنية المرجعية.

المراحل الرئيسية لتطور التأمين الإجباري عن المرض



8

■ يوليو 2007

تمديد التأمين الإجباري عن المرض
لفائدة أصحاب المعاشات التي
يتراوح مبلغها الشهري بين
1289 و 500 درهم

■ يوليو 2008 - دجنبر 2009

الإعفاء جزئيا أو كليا من التذكرة
المعدلة بخصوص 98 مرض يتطلب
علاجاً طويلاً الأمد و 10 أمراض تكاليف
علاجها باهظة الثمن أو مكلفة

■ فبراير 2010

تمديد التأمين الإجباري عن المرض
للعلاجات الخارجية

■ نونبر 2002

صدور القانون 65.00 بمثابة
مدونة التغطية الصحية الأساسية

■ غشت 2005

صدور المراسيم التطبيقية

■ شتنبر 2005

دخول النظام حيز التطبيق مع
خصم الإشتراكات

■ مارس 2006

إسترداد مصاريف العلاج والتحمل
لفائدة المستفيدين

■ مارس 2006 - دجنبر 2010

مراجعة لائحة الأدوية [الإنتقال
من 1001 دواء عند الإنطلاقة
إلى 3.187 حالياً]



القيمة المضافة للتأمين الإجباري عن المرض



تكمن القيمة المضافة للتأمين الإجباري عن المرض في انعدام أي شكل من أشكال التمييز بين الفئات الخاضعة للنظام :

وتبرز هذه القيمة كذلك من خلال :

- تغطية تلقائية لأصحاب المعاشات،
 - تغطية دون سن أقصى للأطفال المعاقين،
 - تغطية شاملة للأطفال إلى حدود بلوغهم 12 سنة،
 - تغطية المخاطر الكبرى دون سقف،
 - تغطية المخاطر الكبرى والحقيقية [تحمّل الأمراض السابقة وإمكانية إعفاء المؤمن له كلياً أو جزئياً من الحصة المتبقية على عاتقه]،
 - إمكانية تحمّل مصاريف العلاج بالخارج،
 - الاحتفاظ بالحق في الخدمات لمدة :
- 6 أشهر لفائدة المؤمن له أو ذوي حقوقه في حالة إنقطاعه عن مزاولة أي عمل مأجور،
 - 12 شهر لفائدة الزوج في حالة إنحلال ميثاق الزوجية،
 - 24 شهر لفائدة ذوي حقوق المؤمن له المتوفى.



أهم الأحداث

تمديد سلة التأمين الإجباري عن المرض للعلاجات الخارجية

عرف نظام التأمين الإجباري عن المرض منذ إحدائه تطورا هاما ويجسد ذلك تمديد هذا النظام للعلاجات الخارجية.

وبفضل هذا الإجراء خطى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي خطوة هامة في مسار الإنصاف وتعميم التغطية على اعتبار أنه مكن المؤمن لهم وأفراد عائلاتهم من الاستفادة من سلة علاجات واسعة ومن الولوج لجميع العلاجات الطبية العادية وعلى وجه الخصوص:

- الأعمال الطبية المنجزة من لدن طبيب أو نظارتي أو مؤسسات علاجية.
- الأعمال شبة الطبية.
- الأعمال البيولوجية والطب الإشعاعي والفحوص الطبية المصورة.
- الأدوية الموصوفة.
- الأجهزة التعويضية.

توسيع لائحة الأدوية القابلة لإرجاع المصاريف

تم توسيع لائحة الأدوية القابلة للاسترداد لتشمل 281 دواء جديد في أفق أن تشمل 3187 من بين 4577 دواء في الجمل أي ما يمثل 70% من مجموع الأدوية المتداولة في السوق.

تحسين جودة الخدمات

اتخذ الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي خلال سنة 2010 مجموعة من الإجراءات الهامة في إطار تحسين جودة الخدمات:

- إعادة انتشار المستخدمين على صعيد مديرية التأمين الإجباري عن المرض وشبكة الوكالات وتوظيف وتكوين المستخدمين لمواجهة ارتفاع عدد الملفات.
- تخيين مساطر التأمين الإجباري عن المرض من أجل تبسيطها وتمكين كل المؤمن لهم من إيداع ملفاتهم في أحسن الظروف.
- لا مركزية إدخال المعلومات والتصديق على الأدوية.
- تخيين قواعد التدبير بهدف ولوج سريع وسهل لكافة المعطيات الأساسية الضرورية لتصفية الملفات.
- ملائمة ورقة العلاجات وذلك بالتنسيق مع الوكالة الوطنية للتأمين الصحي.

أهم الأحداث



تواصل مكثف مع المؤمن لهم

مواكبة لقرار تمديد التأمين الإجباري عن المرض للعلاجات الخارجية وبهدف تبسيط هذا التمديد لفائدة مجموع المؤمن لهم نظمت حملات واسعة للتوعية والتحسيس والتواصل:

- تواصل واسع مع المؤمنین حول العلاجات الخارجية عبر وسائل مختلفة :
- وصلات تلفزيونية - بيانات إذاعية - إعلانات صحفية وملصقات
- تنظيم قوافل للتوعية بمختلف المناطق استفاد منها على وجه الخصوص أصحاب المعاشات المحول لهم الحق في التأمين الإجباري عن المرض. وقد همت هذه القوافل خلال سنة 2010 المناطق التالية :

- الشاوية - تادلة : 1200 زائر / 900 كشف
- الشرق : 1200 زائر / 776 كشف
- الدار البيضاء الكبرى : 1200 زائر / 750 كشف
- مكناس - تافيلالت : 1200 زائر / 796 كشف
- فاس - سايس : 1200 زائر / 739 كشف



أرقام هامة

الفئات المؤهلة

3,9 مليون شخص
[2,7 مليون عند الانطلاقة]

الفئات المحولة الحق

2,7 مليون شخص
[1,2 مليون عند الانطلاقة]

عدد الملفات المودعة في اليوم

6.643
[670 عند الانطلاقة]

الآجال المتوسطة لاسترداد مصاريف العلاج

54 يوم

الآجال المتوسطة لتحمل مصاريف العلاج

35 ساعة

الآجال المتوسطة لإرجاع مصاريف مهنيي العلاج

40 يوم

سجل عدد الملفات المودعة يوميا ما بين 2009 و 2010 ارتفاعا هاما بنسبة 183% بحيث بلغ 6.643 وذلك نتيجة لدخول قرار تمديد التأمين الإجباري عن المرض للعلاجات الخارجية حيز التطبيق.



حصيلة الأنشطة الرئيسية

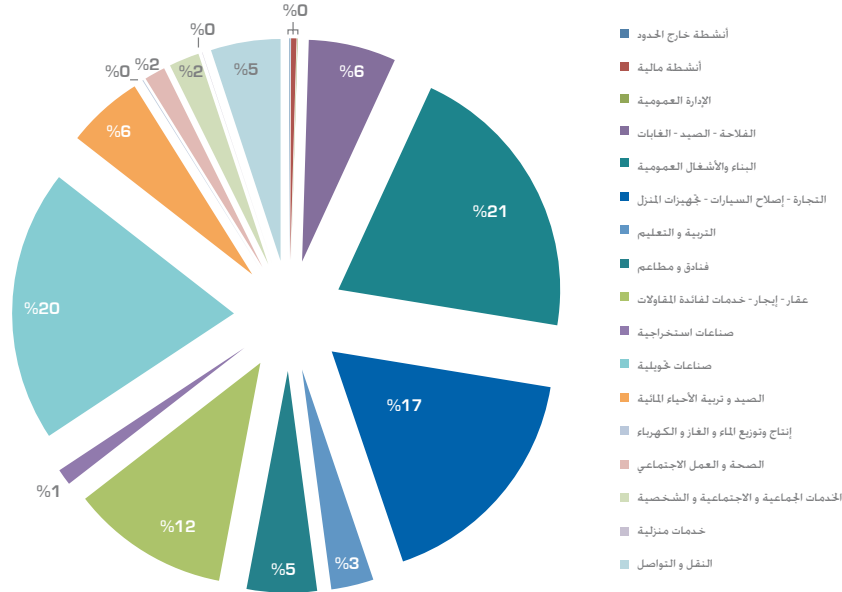


تطور الفئات المحولة الحق : + 11%

أصحاب المعاشات	المؤمن لهم	الأزواج	الأطفال
190 888	138 859	97 481	427 228
16%	954 496	358 750	988 393
84%	2 301 639	2 728 867	المجموع

سجلت الفئات المحولة الحق في التأمين الإجباري عن المرض ما بين 2009 و 2010 ارتفاعا بنسبة 11% بحيث انتقلت إلى 2.728.867 مقابل 2.485.539 خلال سنة 2009. ويلاحظ بأن الأجراء يستحوذون على الحصة الأعلى بنسبة 84% مقابل 16% لأصحاب المعاشات.

الفئات المحولة الحق حسب القطاعات المهنية



تستحوذ قطاعات البناء والأشغال العمومية والصناعات التحويلية على 41% من إجمالي الفئات المحولة الحق في التأمين الإجباري عن المرض.

تطور تدفق ملفات التأمين الإجباري عن المرض : + 80%

استرداد مصاريف مهنيي الصحة		التحملات		استرداد مصاريف العلاج		السنة
المبلغ المرصود (بالدرهم)	العدد	المبلغ المرصود (بالدرهم)	العدد	المبلغ المرصود (بالدرهم)	العدد	
446 647 793	43 350	541 023 713	51 472	479 641 821	393 044	2009
478 039 849	46 519	702 239 693	65 631	766 010 443	765 037	2010
%7	%7	%30	%28	%60	%95	نسبة التغير

ارتفع مبلغ استرداد مصاريف العلاج بنسبة 60% خلال الفترة 2009 - 2010 في حين ارتفع مبلغ التحملات بنسبة 30% خلال نفس الفترة. وعرف المبلغ الخاص باسترداد مصاريف مقدمي العلاجات ارتفاعا هو الآخر بنسبة 7%.

حصيلة الأنشطة الرئيسية

تطور مؤشرات الإنتاج [ملفات استرداد مصاريف العلاج : + 95%]

المؤشرات	2010	2009	2008	نسبة التغير 10/09
الفئات المحولة الحق	2 728 867	2 458 539	2 241 970	%11
الأمراض الطويلة الأمد	26 117	31 766	33 304	%18-
حمل مصاريف العلاج	65 631	51 472	32 093	%28
حمل مصاريف العلاج / الديمومة	11 128	15 490	9 000	%28-
التحملات بالخارج	11	7	5	%57
ملفات إسترداد مصاريف مهنيي الصحة	46 519	43 350	29 149	%7
ملفات إسترداد مصاريف خدمات العلاج	765 037	393 044	297 070	%95
الأعمال الطبية المرقنة	2 058 260	929 756	837 240	%121

سجل عدد الملفات المعالجة والمتعلقة بالأمراض الطويلة الأمد والتحملات على التوالي تراجعاً بنسبة 18% وارتفاعاً بنسبة 28% خلال الفترة ما بين 2009 و 2010.

كما عرفت ملفات استرداد مصاريف مهنيي الصحة تطوراً خلال نفس الفترة بنسبة 7% بحيث انتقلت من 43350 سنة 2009 إلى 46519 سنة 2010 في حين ارتفع عدد ملفات استرداد مصاريف العلاج بنسبة 95%. ارتفاع هذا المؤشر هو نتيجة لتمديد التأمين الإجباري عن المرض للعلاجات الخارجية.

الاستهلاك حسب سلة العلاج

الخدمات	النسبة حسب عدد الملفات	النسبة حسب مبلغ الاسترداد
الاستشفاء	%8	%53
الأمراض الطويلة الأمد والمكلفة	%28	%27
العلاجات الخارجية	%61	%19
الولادة	%3	%1
المجموع	%100	%100

80% من إجمالي مصاريف العلاج برسم سنة 2010 ترتبط بالاستشفاء ومعالجة الأمراض الطويلة والمكلفة وتمثل 36% من مجموع الملفات المؤداة خلال هذه الفترة.

توزيع التحملات حسب مهنيي الصحة*

صنف مقدمي العلاجات	النسبة حسب العدد	النسبة حسب المبلغ المصروف
المصحات الخاصة	%70,9	%80,4
مصحات الضمان الاجتماعي	%24,4	%15
المستشفيات	%1,9	%0,5
المراكز الاستشفائية الجامعية	%2,2	%2,4
الجمعية الوطنية لمحاربة أمراض القلب والشرايين	%0,5	%1,6
جمعيات تصفية الكلي	%0,1	%0,1
المجموع	%100	%100

* معطيات منذ دخول نظام التأمين الإجباري عن المرض حيز التطبيق

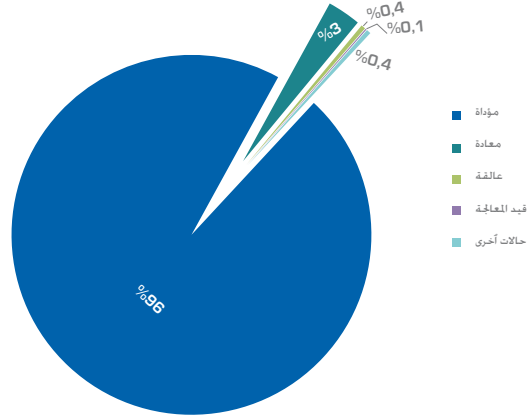
تستحوذ المصحات الخاصة على نسبة 71% من مجموع ملفات التحمل وهو ما يمثل 80% من إجمالي المبالغ القابلة للأداء. تليها مصحات الضمان الاجتماعي بنسبة 24% من حيث عدد الملفات و 15% من حيث المبلغ المصروف.

حصيلة الأنشطة الرئيسية



توزيع ملفات استرداد مصاريف مهنيي الصحة : [157.283]

96% من ملفات استرداد مصاريف مقدمي العلاج تم أداؤها منذ دخول نظام التأمين الإجباري عن المرض حيث التطبيق أي ما يمثل 151.201 ملف.



توزيع الأمراض الطويلة الأمد : ارتفاع ضغط الدم الحاد : + 29%

النسبة	العدد	طبعية الأمراض الطويلة الأمد
29%	36 617	ارتفاع ضغط الدم الحاد
28%	35 668	داء السكري المعتمد على الأنسولين و داء السكري غير المعتمد على الأنسولين
6%	7 156	مرض الربو الشديد
5%	6 532	الأورام الخبيثة
4%	5 246	مرض الشرايين التاجية
3%	3 722	اعتلالات صمامات القلب الرئوية
3%	3 363	اضطرابات دائمة الإيقاع والتوصيل
2%	3 054	اضطرابات خطيرة للشخصية
2%	2 892	العوز الكلوي المزمن والنهائي
2%	2 411	الزرق المزمن
2%	2 396	نزيف أو إفقار بالدماغ أو النخاع الشوكي
2%	2 041	جراحة القلب
2%	1 971	عرض الصرع الحاد
1%	1 774	أمراض الكبد المزمنة المتطورة - التهاب الكبد الوبائي ب.س
10%	12 799	أمراض أخرى
100%	127 642	المجموع

يمثل ارتفاع ضغط الدم الحاد وداء السكري المعتمد أو غير المعتمد على الأنسولين أكثر من 50% من إجمالي الأمراض الطويلة الأمد التي تخول الحق في التغطية طبقاً لنظام التأمين الإجباري عن المرض.

آجال استرداد مصاريف العلاج :

الأجال الحقيقية	الأجال القانونية	مؤشرات
54 يوماً	3 أشهر على أبعد تقدير	استرداد مصاريف علاج المؤمن لهم
35 ساعة	48 ساعة على أبعد تقدير	تحمل مصاريف العلاج
40 يوماً	6 أشهر على أبعد تقدير	استرداد مصاريف مهنيي الصحة

بلغت آجال استرداد مصاريف علاج المؤمن لهم ومهنيي الصحة على التوالي 54 و 40 يوماً في حين آجال تحمل مصاريف العلاج وصلت إلى 35 ساعة.

تحليل وصفي

تعويضات التأمين الإجباري عن المرض حسب صنف المؤمن لهم

المؤشر	الأجراء	أصحاب المعاشات	المجموع
تردد الملفات	2	3,07	2,28
الكلفة المتوسطة / ملف [بالدرهم]	823	1 233	970
الكلفة المتوسطة / مستفيد [بالدرهم]	1 644	3 782	2 213
نسبة عدد الملفات	%64	%36	%100
نسبة استرداد مصاريف العلاج	%54	%46	%100

ناهزت الكلفة السنوية المتوسطة لأصحاب المعاشات 3782 درهم خلال سنة 2010 وتمثل بذلك ضعف الكلفة السنوية المتوسطة للأجراء البالغة 1644 درهم ويعزى هذا التباين للتردد المرتفع لملفات أصحاب المعاشات : 3,07 مقابل 2 لدى الأجير.

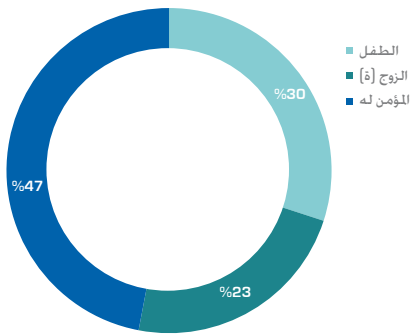
التعويضات المقدمة للمؤمن لهم النشيطين

استرداد مصاريف العلاج حسب صنف المستفيدين

المؤشرات	المؤمن له	الزوج	الطفل	المجموع
تردد الملفات	2,11	2,08	1,76	2
متوسط الكلفة / ملفات [بالدرهم]	1 013	904	403	823
متوسط الكلفة / مستفيد [بالدرهم]	2 137	1 880	709	1 644

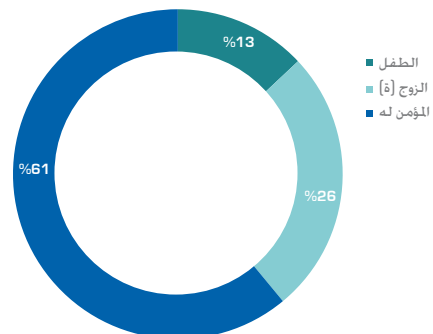
يسجل المؤمن له أعلى متوسط كلفة سنوية (2137 درهم) يليه الزوج (1880 درهم). ويعزى هذا التباين للتردد المرتفع للملفات المودعة ومتوسط الكلفة السنوية للملف المرتفعة لدى المؤمن له حيث بلغت على التوالي 2,11 و 1.013 درهم.

بنية المستفيدين



المؤمن لهم : 47% من المستفيدين

بنية استرداد مصاريف العلاج



استرداد مصاريف العلاج : 61% لفائدة المؤمن لهم

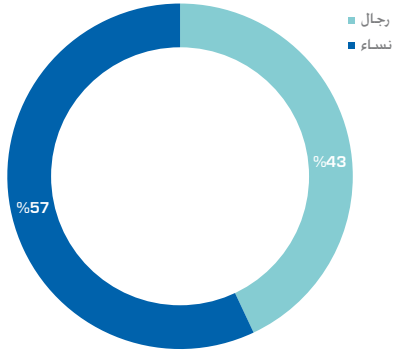
يمثل المؤمن له 47% من إجمالي المستفيدين من خدمات التأمين الإجباري عن المرض مقابل 30% من الأطفال و 23% من الأزواج، كما استفاد المؤمن لهم من أكثر من نصف المبلغ الإجمالي المتعلق باسترداد مصاريف العلاج (61%).

تحليل وصفي

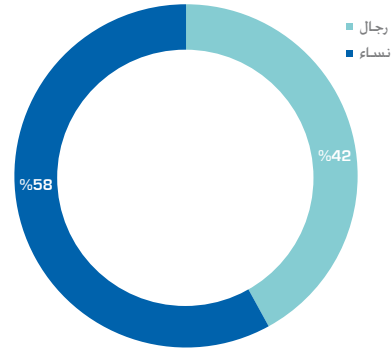


استرداد مصاريف العلاج حسب جنس المستفيدين

بنية استرداد مصاريف العلاج

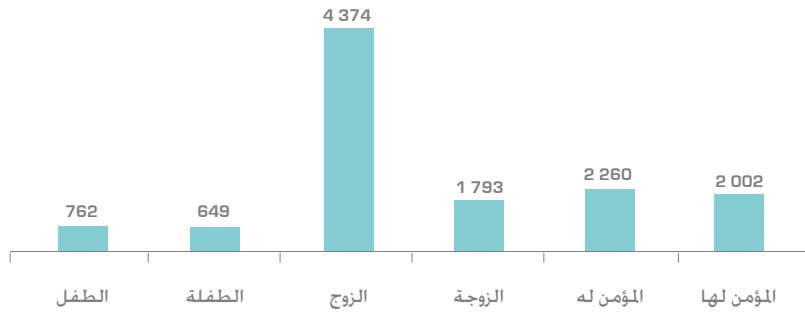


بنية المستفيدين



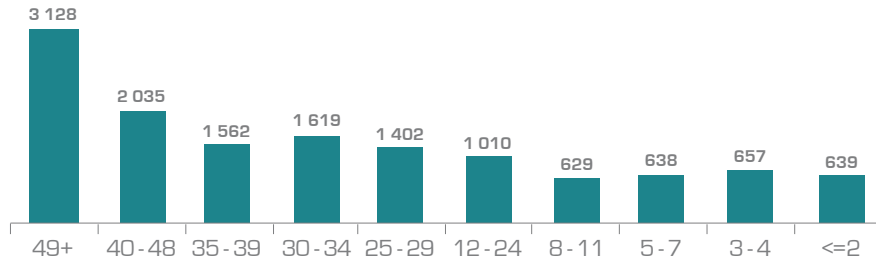
يتوزع المستفيدون إلى 58% من النساء و42% من الرجال. هذا التوزيع ينطبق أيضا على مجال استرداد مصاريف العلاج.

متوسط الاستهلاك حسب صنف وجنس المستفيدين [بالدرهم]



متوسط الإستهلاك هو أعلى لدى الرجال بالمقارنة مع النساء. هذا المؤشر بلغ مستواه الأقصى لدى الزوج المستفيد (4374 درهم).

متوسط الاستهلاك حسب الفئة العمرية للمستفيدين [بالدرهم]



تتطابق الكلفة المتوسطة للمستفيدين وسنهم ويلاحظ بأن متوسط الإستهلاك للمستفيدين لا يتجاوز 1619 درهم إلى حدود سن 39 ثم يبدأ في الارتفاع تصاعديا إذا جاوزنا هذا السن ليصل إلى 3128 درهم بالنسبة للأشخاص البالغين أكثر من 48 سنة.

تحليل وصفي

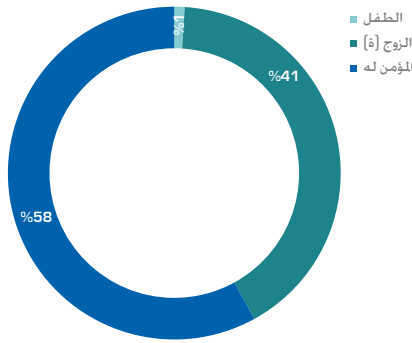
التعويضات المقدمة للمؤمن لهم من أصحاب المعاشات

استرداد مصاريف العلاج حسب صنف المستفيدين

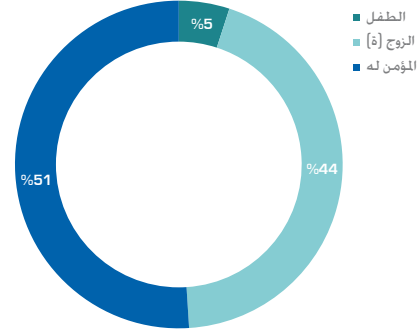
المؤشرات	المؤمن له	الزوج	الطفل	المجموع
تردد الملفات	3,22	3,04	1,67	3,07
متوسط الكلفة/ملفات [بالدرهم]	1 324	1 157	619	1 233
متوسط الكلفة/مستفيد [بالدرهم]	4 262	3 514	1 033	3 782

متوسط الكلفة للمستفيدين المؤمن لهم أهم من متوسط كلفة الأزواج ويتجاوز بكثير متوسط كلفة الأطفال.

بنية استرداد مصاريف العلاج



بنية المستفيدين



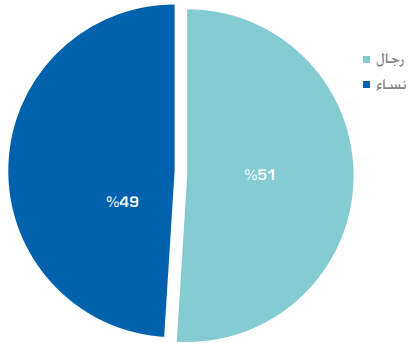
ضمن المستفيدين يمثل المؤمن لهم من أصحاب المعاشات 51% مقابل 44% من الأزواج و 5% من الأطفال. ويستهلك المؤمن له 58% من تعويضات التأمين الإجباري عن المرض مقابل 41% بالنسبة للأزواج و 1% للأطفال.

تحليل وصفي

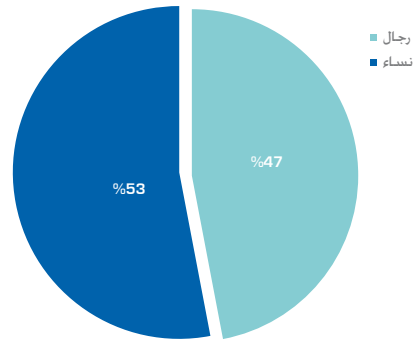


استرداد مصاريف العلاج حسب جنس المستفيدين

بنية استرداد مصاريف العلاج

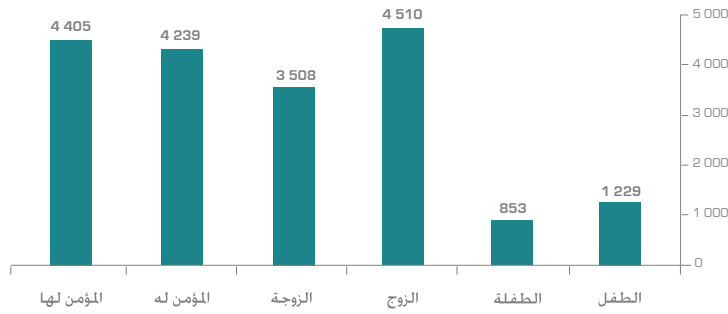


بنية المستفيدين



يمثل الرجال 47% من إجمالي المستفيدين ويستحوذون على 51% من مجموع التعويضات متجاوزين بذلك النساء اللواتي لا يستهلكن سوى 49%.

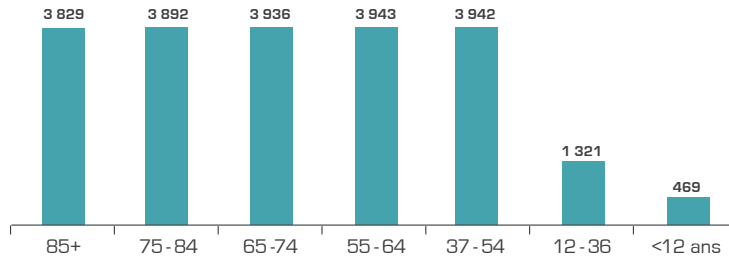
متوسط الاستهلاك حسب صنف و جنس المستفيدين [بالدرهم]



يفوق نسبيا متوسط استرداد مصاريف العلاج لدى المؤمن له من النساء نظيره لدى الرجال بينما يتجاوز بكثير متوسط الاستهلاك للأزواج الرجال متوسط استهلاك النساء (4510 درهم مقابل 3508 درهم).

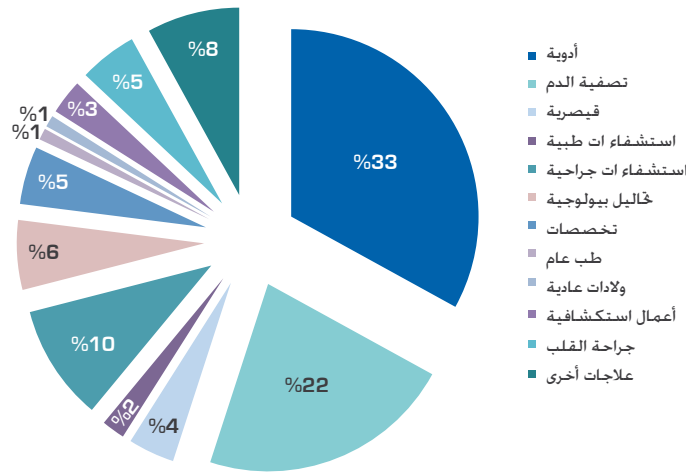
تحليل وصفي

متوسط الاستهلاك حسب الفئة العمرية للمستفيدين [بالدرهم]



متوسط الكلفة الإجمالي للمستفيدين يعتبر مطابقا لمتوسط كلفة أصحاب المعاشات (3782 درهم) ابتداء من سن 37 لكن متوسط الكلفة بالنسبة للمستفيدين الذين يقل سنهم عن 37 سنة يبقى ضعيفا وبلغ 469 درهم عند الأطفال البالغين أقل من 12 سنة.

بنية استرداد المصاريف حسب صنف العلاج



تستحوذ الأدوية على النصيب الأوفر (33%) تليها تصفية الكلي (22%) ثم الاستشفاءات الجراحية (10%).

الخصيلة المالية



توظيفات هيئات التوظيف الجماعي للقيم المنقولة

معطيات إلى غاية 2010/12/31		البلغ ب 1000 درهم
صنف التوظيفات	قيمة السوق	ارتفاع فائض القيمة
نقدية	1 337 840	45 483
إلتزام على المدى القصير	1 001 112	-
إلتزام على المدى المتوسط والطويل	5 049 712	137 512
المجموع	7 388 664	182 995

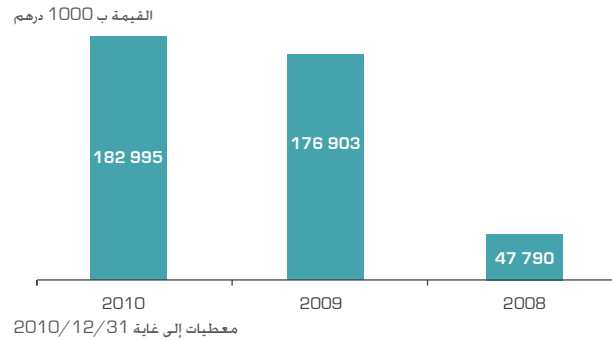
مكن تطور الإلتزام على المدى المتوسط وتبني استراتيجية توظيف فعالة من الزيادة في فائض القيمة بنسبة 3,44%.

أداء أرصدة التأمين الإجباري عن المرض

صنف التوظيفات	معدل الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي	معدل السوق	نتائج قياسية
النقدية	3,69%	3,35%	0,35%
التزام على المدى القصير	4,11%	3,49%	0,62%
التزام على المدى المتوسط والطويل	4,65%	4,26%	0,39%

مكنت التوظيفات في هيئات الجهاز الجماعي للقيم المنقولة خلال سنة 2010 من التفوق على الأداء المرجعي وذلك نتيجة استغلال الفرص المتاحة في السوق.

تطور العائدات المالية للتأمين الإجباري عن المرض خارج إطار الأموال الاحتياطية :



على غرار النظام العام وبالنظر إلى فاعلية إستراتيجية التوظيف التي تبناها الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي تم تركيز التوظيفات في هيئات التوظيف الجماعي للقيم المنقولة المتوسطة والطويلة الأمد والتي تمنح مردودا هاما. وقد ضخ العائدات النابعة من هذه التوظيفات 183 مليون درهم خلال سنة 2010 مقابل 177 مليون في 2009.

احتياطيات التأمين الإجباري عن المرض

معطيات إلى غاية 2010/12/31			البلغ ب 1000 درهم
الصنف	2010	2009	2008
احتياطيات التأمين	43 460	29 684	18 551
احتياطيات التعويضات المتبقي أدائها	295 084	252 469	183 539
المجموع	338 544	282 153	202 090

بلغت احتياطيات التأمين الإجباري عن المرض المودعة لدى صندوق الإيداع والتدبير طبقا للقوانين الجاري بها العمل 339 مليون درهم خلال سنة 2010 مسجلة بذلك ارتفاعا بنسبة 20% بالمقارنة مع 2009 في حين تمثل احتياطيات التعويضات المتبقي أدائها 87%.

حساب العائدات و التكاليف

الصفحة	2010 مؤقنة		نسبة التغير
	2009 مدققة	مجموع السنة	
عائدات الاستغلال	-	-	-
اشتراكات قيد التحصيل	2 589 601 905	2 821 812 518	9%
عائدات فانونية	51 630 035	158 987 657	-
رقم المبيعات	2 641 231 941	2 980 800 175	13%
باقي عائدات الاستغلال	-	-	-
استرجاع الاستغلال - تحويل النفقات	791 450 257	968 649 474	22%
المجموع	3 432 682 198	3 949 449 649	15%
نفقات الاستغلال			
خدمات ومصاريف	729 167 258	1 135 346 221	56%
اقتناء مستهلك اللوازم والمواد	7 521 671	8 842 530	18%
نفقات خارجية أخرى	38 049 014	45 707 046	20%
ضرائب ورسوم	631 972	178 324	72%
نفقات المستخدمين	86 530 214	102 307 320	18%
نفقات أخرى للاستغلال	-	-	-
مخصص الاستغلال	1 001 536 100	971 692 741	3%
المجموع	1 863 436 228	2 264 074 180	22%
فائض الاستغلال	1 569 245 969	1 685 375 469	7%
عائدات مالية			
أرباح الصرف	-	-	-
فوائد وعائدات مالية أخرى	179 479 808	200 879 684	12%
استرجاع الاستغلال - تحويل النفقات	6 737 623	-	-
المجموع	86 217 431	200 879 684	8%
نفقات مالية			
حسابات الصرف	-	-	-
نفقات مالية أخرى	-	2 118 633	-
مخصص مالي	-	-	-
المجموع	-	2 118 633	-
فائض مالي	186 217 431	198 761 052	7%
فائض جاري	1 755 463 401	1 884 136 520	7%
عائدات غير جارية	-	-	-
عائدات غير جارية	50 264	5 220 918	-
فائض غير جاري	-50 264	-5 220 918	-
الفائض الصافي	1 755 413 136	1 878 915 602	7%

القيمة بـ 1000 درهم

معلومات عملية

لائحة الأمراض الطويلة الأمد المعنية بالإعفاء برسوم التذكرة المعدلة

نسبة التحمل	الأمراض الطويلة الأمد
%90	1 حادث الأوعية الدموية الدماغية الإقفاري
%90	2 حادث الأوعية الدموية الدماغية الترفية
%90	3 إصابات الحبل الشوكي الترفية
%90	4 إصابات الحبل الشوكي للسكتة الدماغية
%90	5 القصور التنفسي المزمن الشديد
%90	6 القصور التنفسي محطة الفشل المزمن
%94	7 انهيار المعاوضة الحاد للفشل التنفسي المزمن
%94	8 سرطان الدم المزمن
%94	9 فقر الدم الحديدي الجدي الحار
%94	10 فقر الدم الحار الزائد مع التفجيرات
%95	11 قلة الكريات الحرارية البسيطة
%95	12 ورم خبيث في الشفة
%95	13 ورم خبيث في قاعدة اللسان
%95	14 ورم خبيث في قاعدة اللسان والأجزاء الأخرى غير المحددة
%95	15 ورم خبيث في اللثة
%95	16 ورم خبيث في قاع الفم
%95	17 ورم خبيث في الجناك
%95	18 ورم خبيث في الفم والأجزاء الأخرى غير المحددة
%95	19 ورم خبيث في الغدة النكفية
%95	20 ورم خبيث في الغدة اللعابية الرئيسية
%95	21 ورم خبيث في اللوزة
%95	22 الأورام الخبيثة في البلعوم
%95	23 الأورام الخبيثة في الجيب الكمثري والبلعوم
%95	24 الأورام الخبيثة في جوف وشفة الفم
%95	25 ورم خبيث في الأمعاء الدقيقة
%95	26 ورم خبيث في فتحة الشرج وقناتها
%95	27 ورم خبيث في الجهاز الهضمي
%95	28 ورم خبيث في جوف الأنف والأذن الوسطى
%95	29 ورم خبيث في الجيوب الأنفية
%95	30 ورم خبيث في القصبة الهوائية
%95	31 ورم خبيث في العدة الصعترية
%95	32 ورم خبيث في القلب والنصف
%95	33 أورام خبيثة في الجهاز التنفسي ومقعد الصدر
%95	34 أورام خبيثة أخرى للجلد
%95	35 أورام متوسطة
%95	36 ساركوما كابوزي

معلومات عملية

%95	37 الصفاق الخبيثة والحيز خلف الصفاق
%95	38 ورم خبيث في الفرج
%95	39 ورم خبيث في جسم الرحم
%95	40 ورم خبيث في المهبل
%95	41 ورم خبيث في البيض
%95	42 ورم خبيث في القضيب
%95	43 ورم خبيث في الخصبة
%95	44 خباثة حوضية
%95	45 ورم خبيث في الخالب
%95	46 ورم خبيث في العين ومرفقاتها
%95	47 ورم خبيث للسحايا
%95	48 ورم خبيث في النخاع الشوكي والأعصاب القحفية والجهاز العصبي المركزي وغير ذلك
%95	49 ورم خبيث في الغدة الكظرية
%95	50 خبيث في الغدد الصماء وهياكل واضحة الأورام
%95	51 الأورام الخبيثة الثانوية في المقاعد الأخرى
%95	52 الأورام الخبيثة في موقع غير محدد
%95	53 سرطان في ستنو
%95	54 الأورام الخبيثة لسرطان الثدي
%95	55 خباثة في عنق الرحم
%95	56 ورم خبيث في الشرايين والقصبات الهوائية
%95	57 ورم خبيث في الحنجرة
%95	58 ورم خبيث في الفولون
%95	59 ورم خبيث في مفترق الطرق السيني
%95	60 ورم خبيث في المستقيم
%95	61 ورم خبيث في المعدة
%95	62 ورم خبيث في المرئ
%95	63 ورم خبيث في البلعوم الهمبوسلفات
%95	64 ورم خبيث في الأنف والبلعوم
%95	65 الكبدية الخبيثة الصفراوية داخل الكبد
%95	66 ورم خبيث في البروستات
%95	67 ورم خبيث في البنكرياس
%95	68 خباثة في القنوات الصفراوية وأجزاء أخرى غير محددة
%95	69 ورم خبيث في المرارة
%95	70 القتامى الخبيث في الجلد
%95	71 ورم خبيث في العظم والغضروف للأعضاء
%95	72 ورم خبيث في الكلي
%95	73 ورم خبيث في الغدة الدرقية
%95	74 ورم خبيث في المنانة
%95	75 ورم خبيث في الدماغ
%95	76 داء هودجكن
%95	77 منتشر غير هودجكن لسرطان الغدد اللمفاوية
%95	78 الجريبي غير هودجكن

معلومات عملية

%95	79 سرطان الغدد اللمفاوية الجلدية المحيطية
%95	80 سرطان الغدد اللمفاوية وغيرها من أنواع نهل غير محدد
%95	81 الأمراض الخبيثة التكاثرية المناعية
%95	82 المايلوما المتعددة والخلايا الخبيثة البلازما
%95	83 اللوكيميا اللمفاوية
%95	84 سرطان الدم النخاعي
%95	85 ابيضاض الوحيدات
%95	86 خلية سرطان الدم غير الدقيقة
%95	87 ورم خبيث للأنسجة اللمفاوية غير الظاهرة وما يتصل بها وغيرها
%96	88 التصلب المتعدد
%97	89 نليف الكبد
%97	90 التهاب الكبد المزمن نوع "س"
%97	91 التهاب الكبد المزمن نوع "ب"
%97	92 الهيموفيليا الرئيسية
%97	93 العجز الآخر عاملا رئيسيا
%97	94 مرض فون ويليراند
%98	95 القصور الكلوي المزمن الشديد
%99	96 فقر الدم الانسجي المكتسب نتيجة عدم تنسج الخلايا الحمراء
%99	97 فقر الدم الانسجي اللامكتسب

لائحة الأمراض المكلفة المعنية بالإعفاء برسم التذكرة المعدلة

الأمراض التي تتطلب زرع الأجهزة والأنسجة التالية

%100	■ الكلي
%100	■ الكبد
%100	■ القلب
%100	■ عدسة العين
%100	■ النخاع العظمي

الأمراض التي تتطلب جراحة القلب

%100	■ رأب الصمام الروماتيزمي
%100	■ أمراض القلب الخلقية
%100	■ أمراض القلب التاجية
%100	■ تركيب جهاز تنظيم ضربات القلب
%100	■ الشرايين المزمنة

مصحات الضمان الاجتماعي

درب غلف
الهاتف: 05.22.86.30.20/21/22
الفاكس : 05.22.86.42.05
الزيراوي
الهاتف : 05.22.20.38.56/57/59
الفاكس : 05.22.22.29.91
الإنارة
الهاتف : 05.22.21.30.90/93
الفاكس : 05.22.50.48.06
الحي الحسني
الهاتف : 05.22.90.83.63/64
الفاكس : 05.22.90.83.71
سيدي البرنوصي
الهاتف : 05.22.73.16.20/05.22.73.25.47
الفاكس : 05.22.73.15.72
المحمدية
الهاتف : 05.23.32.47.59/60
الفاكس : 05.23.32.47.61
الجديدة
الهاتف : 05.23.39.35.80/05.23.39.15.28/05.23.39.28.70
الفاكس : 05.23.39.47.51
سطات
الهاتف : 05.23.40.12.33/05.23.40.35.34
الفاكس : 05.23.40.22.61
القنيطرة
الهاتف : 05.37.37.69.55/05.37.37.87.37+39
الفاكس : 05.37.37.92.83
أكادير
الهاتف : 05.28.84.66.21/25/27
الفاكس : 05.28.84.66.24
وجدة
الهاتف : 05.36.68.60.12/13/05.36.68.50.49
الفاكس : 05.36.68.60.11
طنجة
الهاتف : 05.39.94.01.99
الفاكس : 05.39.94.03.48
مراكش
الهاتف : 05.24.34.70.51/73/05.24.34.10.77
الفاكس : 05.24.34.10.70





الضمان الاجتماعي

ⵜⴰⴳⴷⴰⵢⵜ ⵜⴰⵎⴰⵎⴳⴷⴰⵢⵜ

CNSS

ملتزمون بحمايتكم

649, Bd. Mohammed V
Casablanca B.P. 10726
Tél. : 05 22 54 70 54
Fax : 05 22 24 55 40
Centre d'appel :
080 203 33 33

www.cnss.ma