

28 MARS 2010

تعميم

إلى

01 00 01

كافة مدراء المؤسسات العمومية،

كافة مدراء الشركات ذات الرساميل العمومية،

كافة مسؤولي الشخصيات الاعتبارية التابعة للقانون العام،

الموضوع: توسيع تغطية التأمين الصحي
إلى مجموعات جديدة من المؤمنين

لقد تضمن الأمر القانوني رقم 2005 - 006 بتاريخ 29 سبتمبر 2005 المعدل أو المكمل بالقانون رقم 2010 - 018 الصادر بتاريخ 3 فبراير 2010 المتضمن إقامة نظام للتأمين الصحي، توسعة نظام التأمين الصحي الإلزامي ليشمل عمال المؤسسات العمومية والشركات ذات الرساميل العمومية والشخصيات الاعتبارية التابعة للقانون العام.

ويهدف هذا التعميم إلى تحديد مساحة التغطية وطرق التمويل وإجراءات الانتساب إلى الصندوق الوطني للتأمين الصحي الذي هو الجهة المسيرة، كما يحدد شروط التكفل بالمؤمنين الجدد.

1- الفئات التي تشملها التغطية:

تشمل التغطية بالتأمين الصحي، بمقتضى الأمر القانوني رقم 2005 - 006 المعدل أو المكمل بالقانون رقم 2010 - 18 الصادر بتاريخ 3 فبراير 2010 المتضمن إقامة نظام للتأمين الصحي، المجموعات التالية:

- ✓ العمال الدائمون للمؤسسات العمومية والشركات ذات الرساميل العمومية،
- ✓ العمال الدائمون للشخصيات الاعتبارية التابعة للقانون العام،
- ✓ الحاصلين على معاشات تقاعد من المجموعات المذكورة،
- ✓ أعضاء الهيآت المهنية (بناء على طلبهم).

2- المستفيدون:

- يستفيد من التأمين الصحي كل من:
- ✓ المؤمن الرئيسي،
 - ✓ زوجة المؤمن (أو زوجة المؤمنة)
 - ✓ أطفال المؤمن البالغين 21 سنة كحد أقصى،
 - ✓ أطفال المؤمن، المصابين بإعاقة تمنعهم من ممارسة نشاط مدر للدخل دون تحديد للسن،
 - ✓ الوالدين المباشرين للمؤمن (وفق شروط ستحدد بمرسوم).

3- الانتساب:

يتطلب الحصول على الحق في الخدمات التي يكفلها نظام التأمين الصحي التسجيل المسبق لدى الصندوق الوطني للتأمين الصحي (اكنام).

ولهذا الغرض، يلزم العمال الدائمون للمؤسسات العمومية والشركات ذات الرساميل العمومية و العمال الدائمون للشخصيات الاعتبارية التابعة للقانون العام بتوفير ملفات تامة مفروضة من أجل الانتساب إلى الصندوق (يرجع إلى الوثائق المطلوبة في الملحق).

4- نسبة المشاركة:

يلزم محاسبو المؤسسات العمومية والشركات ذات الرساميل العمومية بالاقطاع كل شهر لما يلي:

- 4 % من كافة الأجور الخامة (الرواتب والتعويضات الثابتة) لعمال المؤسسات المنتسبة لنظام التأمين الصحي،
- 5 % عن مشاركات أرباب العمل يتم حسابها على أساس المبلغ الإجمالي للرواتب المدفوعة للمعنيين،
- 2.5 % بالنسبة للمتقاعدين من هذه المجموعات.

5- إجراءات دفع المشاركات:

يجب أن يتم دفع المشاركات بواسطة شك مسطر أو في أحد حسابات الصندوق المفتوحة لدى الخزينة العمومية أو البنك المركزي.

يتم دفع المساهمات يوم 10 من الشهر الموالي للشهر المعني كآخر أجل، ويلزم أن تكون مرفقة بوثائق الإثبات التالية:

- بيان دفع يحتوي على لائحة بأسماء العمال المعنيين والمبالغ الخامة للأجور (الرواتب والتعويضات) ومساهمة المؤمن 4 % وحصص المشغل 5%،
- ملف إلكتروني يحتوي على نفس المعلومات المذكورة أعلاه.

ونظرا لما سبق، فإننا نطلب منكم اتخاذ كافة الإجراءات الضرورية بغية موافاة عمال مؤسساتكم الصندوق بالملفات المطلوبة وفي أقرب الآجال وبيلاغهم شروط التكفل بهم.

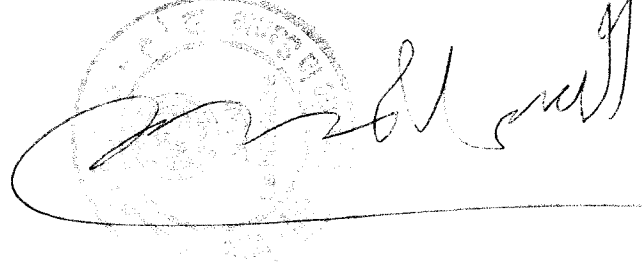
وقد تم تحديد إجراءات الانتساب للصندوق الوطني للتأمين الصحي وشروط التكفل بالمؤمنين ونسبة التغطية بالتأمين الصحي في الملحق المرفق بهذا التعميم والذي هو جزء لا يتجزأ منه.

وزير المالية



وزير الصحة

د. الشيخ المختار ولد حرمة ولد بيانه



الملحق

1- إجراءات التسجيل:

يجب على الأشخاص المشمولين بنظام التأمين الصحي العمل على تسجيلهم بغية الاستفادة من الخدمات التي يقدمها الصندوق الوطني للتأمين الصحي. يمكن تقديم الملفات على مستوى الصندوق الوطني للتأمين الصحي أو على مستوى الوحدة التابعة (للمشغل). يتكون الملف على النحو التالي:

✓ المؤمن الرئيسي:

- صورتين من صور بطاقة التعريف،
- صورة من بطاقة التعريف الوطنية،
- إثبات توظيف (كشف راتب يقل تاريخه عن ثلاثة أشهر وعقد عمل لمدة غير محددة).
- رقم حساب مصرفي أو بريدي.

✓ الزوج أو الزوجة:

- صورتين من صور بطاقة التعريف،
- صورة من بطاقة التعريف الوطنية،
- عقد زواج صادر عن سلطات الحالة المدنية.

✓ الأطفال:

- صورتين من صور بطاقة التعريف لكل طفل،
- مستخرج من عقود الازدياد عن كل طفل،
- شهادة مدرسية بالنسبة للأطفال الذين يدرسون،
- شهادة حياة بالنسبة للأطفال في سن ما قبل التمدرس،
- شهادة طبية تثبت الإعاقة (تحدد أن طفل المعني لا يمكنه مزاولة نشاط مدر للدخل) بالنسبة للأطفال الذين تجاوزت أعمارهم 21 سنة.

الوالدان المباشرين (الأب والأم):

- إفادة صادرة عن سلطة مختصة تثبت الصلة الشرعية مع الوالدين المباشرين،

- صورتين من صور بطاقة التعريف لكل من الوالدين،
- صورة من بطاقة التعريف الوطنية لكل من الوالدين.

2- نسبة و إجراءات التكفل:

لقد تم تحديد إجراءات التعويض بموجب المرسوم رقم 2007-042 الصادر بتاريخ 1 فبراير 2007 المحدد لنسبة التغطية و إجراءات تعويض الخدمات العلاجية.

1.2- نسبة التعويض:

لقد تم تحديد نسب التعويض على النحو التالي:

- 80% بالنسبة للاستشارات الطبية و الفحوص التكميلية (التحاليل والأشعة)،
- 90% بالنسبة للحجز الإستشفائي و إعادة التأهيل الوظيفي،
- 100% بالنسبة للرفع الطبي إلى الخارج و تصفية الدم،
- 67% بالنسبة للأدوية.

من جهة أخرى، يجب أن لا يتجاوز الرسم المدفوع عن الفارق من قبل المؤمن 1500 أوقية عن الدواء أو 10.000 أوقية عن الحجز على أساس تعريفه الصندوق الوطني للتأمين الصحي المحددة بموجب المقرر رقم 1798 الصادر بتاريخ 28 ابريل 2009، وما زاد على هذه المبالغ يعوضه الصندوق الوطني للتأمين الصحي لصالح المؤمن.

يمكن استفادة حاملي الإصابات الجسيمة أو المزمنة المعروفة بالإصابات الطويلة المدة من إعفاءات وفق الشروط التالية:

- أن يكون الشخص حاملا لمرض معرف بإصابة طويلة المدة بموجب أحكام المقرر رقم 319 الصادر بتاريخ 8 فبراير 2007 المحدد للائحة الأمراض المعروفة بالمعفية،
- توجيه طلب إعفاء مكتوب إلى المدير العام للصندوق الوطني للتأمين الصحي،
- ملء شكلية الإصابات الطويلة المدة من طرف طبيب اختصاصي،

- تبت اللجنة الطبية للصندوق الوطني للتأمين الصحي في طلبات وتقتراح نسبة الإعفاء،
- إصدار إفادة إعفاء للمؤمن موقعة من طرف المدير العام.

2.2- إجراءات التغطية:

1.2.2- الخدمات خارج الحجز الإستشفائي:

من أجل التعويض عن الخدمات الخارجية أو المقدمة خارج الحجز الإستشفائي، فإنه يجب على المؤمن أن يتلقى العلاج أو يحصل على الأدوية في منشأة معتمدة من طرف الصندوق الوطني للتأمين الصحي. ويكفي فقط من أجل الحصول على الحق في التعويض تقديم ورقة علاج تمت تعبئتها بطريقة سليمة من طرف مقدم الخدمات المعتمد، وصورة من دفتر التأمين أو بطاقة المؤمن والفاتورة أو الفواتير.

بالنسبة للعلاجات خارج الوسط الإستشفائي (الاستشارات، الفحوص التكميلية، الأدوية) يسد المؤمن كلفتها لمقدم الخدمة ويحصل على التعويض من طرف الصندوق الوطني للتأمين الصحي بناء على تقديم الوصفات والفواتير الأصلية وأوراق العلاج المعبئة والمختومة.

ويمكن تقديم هذه المستندات مباشرة من طرف المعنيين إلى الصندوق الوطني للتأمين الصحي أو إحالتها من طرف هيأتهم التابعين لها.

2.2.2 - الحجز الاستشفائي:

بالنسبة للحجز داخل منشأة معتمدة، يسد المؤمن النسبة الراجعة عليه على أساس تعريفه الصندوق الوطني للتأمين الصحي.

3.2 - الرفع الطبي إلى الخارج:

لقد تم تحديد شروط الرفع الطبي إلى الخارج بموجب المقرر رقم 130 بتاريخ 18 يناير 2010.

وتتم إجراءات الرفع على النحو التالي:

- يقدم المريض ملخص ملاحظات موقع من طرف فريق الاختصاصيين في المرض مرفق بملف طبي وصورة من دفتر التأمين الصحي أو بطاقة المؤمن لدى الصندوق الوطني للتأمين الصحي،

- يتأكد الصندوق الوطني للتأمين الصحي من ملف الانتساب للصندوق،
- يحيل الصندوق الوطني للتأمين الصحي الملف إلى المجلس الوطني للصحة،
- تحال الملفات المصادق عليها من طرف المجلس الوطني للصحة إلى الصندوق الوطني للتأمين الصحي،
- يصدر الصندوق الوطني للتأمين الصحي ضمانات إلى مقدم خدمة أجنبي تم التعاقد معه و تذكرة سفر ومبلغ مالي يتغير مبلغه تبعا للدول وحسب ما إذا كان الرفع لأول مرة أو موعد للمراجعة. ويصل هذا المبلغ إلى 400.000 أوقية بالنسبة للرفع أول مرة للمغرب وإلى تونس والسنغال، وإلى 150.000 أوقية بالنسبة لمواعيد المراجعة في هذه الدول. ويصل إلى 600.000 أوقية بالنسبة لفرنسا،
- وقد وقع الصندوق الوطني للتأمين الصحي اتفاقيات مع مقدمي خدمات في المغرب وتونس والسنغال وفرنسا (فقط بالنسبة للحالات الاستثنائية التي لا تمكن معالجتها في البلدان الأخرى)،
- لا يقوم الشخص المرفوع بأي تسديد مقابل العلاجات المتعلقة بالمرض موضع الرفع الطبي،
- يختار الصندوق الوطني للتأمين الصحي الدولة التي يوجه لها المريض و مقدم الخدمات حسب إجراء شفاف وعادل يأخذ بعين الاعتبار نوعية العلاجات.