المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي
المملكة المغربية
Royaume du Maroc
ⵓⵔⵔⴰⵡ ⵓⵏⵎⵓⵔⵉ ⵏ ⵜⵓⵎⵓⵔⵉⵏ ⵏ ⵜⵎⵔⵉⵡⵉⵏ
Conseil Economique, Social et Environnemental

رأي

المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي

مشروع قانون رقم 54.23 بتغيير وتتميم القانون رقم 65.00 المتعلق بالتأمين الإجباري الأساسي عن المرض وبسن أحكام خاصة

إحالة

المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي

المملكة المغربية
Royaume du Maroc

ⵓⵓⵎⵎⵉⵔ ⵓⵏⵎⵓⵍ ⵏ ⵜⵓⵎⵓⵜⵉ ⵏ ⵜⵎⵔⵉⵡⵉⵜ
Conseil Economique, Social et Environnemental

رأي

المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي

مشروع قانون رقم 54.23 بتغيير وتتميم القانون رقم 65.00 المتعلق بالتأمين الإجباري الأساسي عن المرض وبسن أحكام خاصة

اللجنة الدائمة المكلفة بالقضايا الاجتماعية والتضامن

رئيس اللجنة : جواد شعيب

مقرر الموضوع : فؤاد ابن الصديق

إحالة

طبقا لمقتضيات القانون التنظيمي رقم 128.12 المتعلق بالمجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي، لا سيما في مادتيه 4 و7، توصل المجلس بإحالة من السيد رئيس مجلس النواب بتاريخ 15 دجنبر 2025، من أجل إبداء الرأي بشأن مشروع قانون رقم 54.23 بتغيير وتتميم القانون رقم 65.00 المتعلق بالتأمين الإجباري الأساسي عن المرض وبسن أحكام خاصة.

وفي هذا الإطار، عهد مكتب المجلس إلى اللجنة الدائمة المكلفة بالقضايا الاجتماعية والتضامن[1] بإعداد مشروع رأي في الموضوع.

وخلال دورتها العادية الثامنة والسبعين بعد المائة (178) المنعقدة بتاريخ 28 يناير 2026، صادقت الجمعية العامة للمجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي بالإجماع على هذا الرأي.

وقد جاء هذا الرأي، الذي جرى إعداده وفق مقاربة تشاركية، ثمرة نقاشات موسعة بين مختلف الفئات المكونة للمجلس، ومخرجات جلسات الإنصات المنظمة مع أبرز الفاعلين المعنيين[2].

١ - الملحق ١: لائحة أعضاء اللجنة الدائمة المكلفة بالقضايا الاجتماعية والتضامن

٢ - الملحق ٢: لائحة الفاعلين الذين تم الإنصات إليهم

ملخص

بناء على إحالة واردة من مجلس النواب بتاريخ 15 دجنبر 2025، قام المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي بإنجاز رأي حول "مشروع قانون رقم 54.23 بتغيير وتتميم القانون رقم 65.00 المتعلق بالتأمين الإجباري الأساسي عن المرض وبسن أحكام خاصة".

طبقا للاختصاصات والمهام المنوطة به بموجب أحكام الدستور وقانونه التنظيمي، لا سيما ما يتصل بتتبع السياسات العمومية، أعد المجلس هذا الرأي ارتكازا على التراكم المحقق من أعماله وآرائه السابقة المتعلقة بالحماية الاجتماعية وتعميم التأمين الإجباري الأساسي عن المرض.

وقد عمل المجلس في هذا الرأي على تسليط الضوء على مداخل العمل الممكنة الكفيلة بضمان التنزيل الأمثل لهذا النص القانوني ذي البعد الاستراتيجي، في انسجام مع الإطار المعياري الوطني، مُقدماً جملة من التوصيات التي تروم إعطاء دفعة قوية لورش تعميم الحماية الاجتماعية، وذلك وفقًا للتوجيهات الملكية السامية. وقد صادقت عليه الجمعية العامة للمجلس بالإجماع في دورتها العادية المنعقدة بتاريخ 28 يناير 2026.

يعتبر مشروع القانون رقم 54.23 إصلاحا هيكليا للمنظومة الوطنية للتغطية الصحية، ويشكل لبنة مهمة في مسار توحيدها وتحديثها. ويندرج هذا النص في إطار تنزيل القانون – الإطار رقم 09.21 المتعلق بالحماية الاجتماعية، لا سيما من خلال إحداث هيئة موحدة لتدبير أنظمة التأمين الإجباري الأساسي عن المرض، عبر نقل تدبير التأمين عن المرض الخاص بالقطاع العام من الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي. كما ينص مشروع القانون على ما يلي :

- تعديل نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض الخاص بالطلبة وكيفيات تطبيقه؛
- النص على استمرار العمل، لفترة انتقالية تُحَدَّد بنص تنظيمي، بالتغطية الصحية الاختيارية التي توفرها هيئات عامة أو خاصة لمأجوريها بواسطة عقود جماعية لدى شركات التأمين، بالإضافة إلى استمرار العمل بالتغطية الصحية الاختيارية التي توفرها هيئات عامة أو خاصة لجميع مأجوريها وأصحاب المعاشات منهم لدى الجمعيات التعاضدية أو في إطار صناديق داخلية، شريطة أن تكون هذه التغطية مماثلة على الأقل لتلك التي يوفرها التأمين الإجباري الأساسي عن المرض.
- توضيح شروط الاستفادة من نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض الخاص بالأشخاص غير القادرين على تحمل واجبات الاشتراك (أمو-تضامن)؛
- تعزيز حكامة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لإضفاء المزيد من النجاعة والفعالية على عمله.

وإذ يؤكد المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي على الأهمية الهيكلية التي يكتسيها هذا الإصلاح، يودّ التنبيه إلى بعض الرهانات ونقاط اليقظة التي من شأن أخذها بعين الاعتبار أن يعزّز انسجام هذا الورش الوطني الكبير ويضمن استدامته.

إن توحيد هيئة تدبير أنظمة التأمين عن المرض، على أهميته القصوى، يظل غير كاف لوحده لضمان الإعمال الفعلي لمنظومة تغطية صحية شاملة ومنصفة ومستدامة. لذلك، يتعين الحرص على التعميم

الفعلي والشامل للتأمين الإجباري الأساسي عن المرض، بما يسمح باستفادة مجموع الساكنة من التغطية الصحية، مع تقليص حالات عدم الانخراط أو "الحقوق المغلقة" إلى الحد الأدنى.

كما تعد الاستدامة المالية رهاناً أساسيًا آخر يتعين الانكباب عليه. فبينما تحقق بعض أنظمة التأمين الإجباري الأساسي عن المرض، مثل نظام "أمو- أجراء القطاع الخاص" ونظام "أمو- تضامن»، توازناً مالياً، فإن أنظمة أخرى، في المقابل، تتطلب تتبعاً دقيقاً لوضعيتها المالية من أجل ضمان تغطية الاشتراكاتِ للتعويضات. ذلك أن ضمان هذا التوازن والحفاظ عليه يكتسي أهمية أساسية لجعل منظومة التأمين موثوقة ومستدامة. وفي هذا السياق، قد ينطوي نقل نظام يعاني من عجز مالي بنيوي (الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي) إلى هيئة ذات إطار تدبيري موحد (الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي)، دون إجراء إصلاحات مقياسية قبلية وإرساء آلية قيادة ملائمة، على مخاطر قد تهدد استقرار المنظومة.

بالإضافة إلى ذلك، يشكل تحقيق الالتقائية التدريجية بين أنظمة التأمين الإجباري الأساسي عن المرض، طبقا للقانون-الإطار رقم 09.21، هدفا أساسيا. ويتطلّب تحقيقه مواءمة تدريجية للقواعد المطبّقة، لاسيما فيما يتعلق بالاشتراكات وسقفها، ومستويات التعويض، وسلّة العلاجات، وذلك بهدف ضمان إنصاف فعلي لجميع المُؤَمَّنين.

أخيرًا، تظل استدامة هذا الورش رهينة بتعبئة موارد مالية مستدامة وباعتماد سياسات عمومية طموحة تروم دعم الاستثمار، وإحداث مناصب الشغل، وتشجيع النمو الدامج. كما تقتضي اعتماد مقاربة مندمجة لدعم مسار إدماج الاقتصاد غير المنظم، من خلال تعزيز تنظيم المهن، والتكوين والتأهيل، والتربية المالية، وكذا اعتماد إصلاحات تشريعية وتنظيمية ملائمة.

انطلاقًا من العناصر المشار إليها، صاغ المجلس توصيات تندرج في منطق من الاستمرارية للرؤية التي حدّدها في رأيه حول حصيلة تعميم التأمين الإجباري الأساسي عن المرض، الصادر سنة 2024. إذ أوصى المجلس بالتوجه نحو نظام تأمين أساسي عن المرض، إجباري، موحد وقائم 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.

ووفق المنظور ذاته، يقترح المجلس، من خلال هذا الرأي، مجموعة من التدابير الرامية إلى تيسير المرحلة الانتقالية لنقل الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، وتعزيز الحكامة، وضمان الإنصاف بين جميع فئات المُؤَمَّنين، والحفاظ على الاستدامة المالية، وتحديث آليات التدبير من خلال تفعيل رافعة الرقمنة.

ومن بين هذه التوصيات، يمكن الإشارة إلى ما يلي:

- العمل بصفة استعجالية على إنجاز دراسة اكتوارية شاملة، تغطي أفقًا زمنيًا لا يقل عن 20 سنة لكل نظام، ومرفقة بدراسات سوسيو-اقتصادية ودراسات الأثر؛
- الحفاظ على التوازنات المالية للمنظومة من خلال مراجعة اشتراكات القطاع العام، سواء عبر حذف سقف الاشتراكات أو ملاءمة نسبها، مع تحيين التعريفة الوطنية المرجعية التي لم تعرف أي مراجعة منذ سنة 2006؛

- جعل التسجيل في نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض أمرا إلزاميا للجميع، وإلغاء مفهوم "الحقوق المغلقة"، من أجل ضمان الولوج غير المشروط لجميع المواطنات والمواطنين إلى العلاجات؛
- تعزيز وإعادة تأهيل قطاع التعاضد في مجال التغطية الصحية ، من خلال توفير عرض تغطية تكميلي موثوق وإرساء حكامة دامجة تضمن تمثيلية منظمة وموسعة للمؤَمَّنين والفاعلين المعنيين؛
- إعادة العمل بنظام التغطية الصحية الخاص بالطلبة، حتى لا يتم ربط الاستفادة من حقهم في التأمين الصحي بانخراط أوليائهم، ولضمان حمايتهم من أي انقطاع في الاستفادة من التغطية أو من انعكاسات وضعية "الحقوق المغلقة". كما يتعين اعتماد آلية تلقائية للتغطية الصحية لفائدة الطلبة اليتامى أو الذين لا يستفيد آباؤهم وأمهاتهم من أي تأمين؛
- اتخاذ تدابير إلزامية لتقنين النفقات الطبية والتحكم فيها، من خلال تطوير وتنفيذ البروتوكولات العلاجية الملزمة لهيئات تدبير التأمين الإجباري الأساسي عن المرض ومهنيي الصحة، وتعميم الوصفة الطبية الإلكترونية، والإعمال الكامل لصلاحيات واختصاصات الهيئة العليا للصحة؛
- وضع حسابات وطنية للحماية الاجتماعية، وتطوير نظام معلومات رقمي وطني لجمع المعطيات حول النفقات الصحية وحجم استهلاك العلاجات وتحليلها وتتبعها واستباقها، مع احترام سرية المعلومات الطبية.

تقديم

طبقا لأحكام الفصل 152 من الدستور ومقتضيات القانون التنظيمي رقم 128.12 المتعلق بالمجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي، توصل المجلس بإحالة من السيد رئيس مجلس النواب بتاريخ 15 دجنبر 2025، من أجل إبداء الرأي بشأن «*مشروع قانون رقم 54.23 بتغيير وتتميم القانون رقم 65.00 المتعلق بالتأمين الإجباري الأساسي عن المرض وبسن أحكام خاصة*».

ويندرج هذا المشروع في إطار ورش تعميم الحماية الاجتماعية، الذي جرى إطلاقه تنفيذا للتوجيهات السامية لصاحب الجلالة الملك محمد السادس نصره الله، لا سيما تلك الواردة في الخطاب الملكي السامي بمناسبة عيد العرش المجيد في 29 يوليوز 2020، الذي دعا فيه جلالته إلى إطلاق «*عملية حازمة، لتعميم التغطية الاجتماعية لجميع المغاربة*».

وتجدر الإشارة إلى أنه بعد إحالة مشروع القانون المذكور على المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي، وقبل انقضاء الأجل القانوني، والمحدد في شهرين، للإدلاء برأيه الاستشاري، صادق مجلس النواب على مشروع القانون في جلسة عامة بتاريخ 13 يناير 2026، ليستكمل النص بذلك مساره التشريعي بين غرفتي البرلمان.

هذا، وقد واصل المجلس دراسة مشروع القانون طبقا للصلاحيات المخولة له بموجب قانونه التنظيمي ونظامه الداخلي، لا سيما فيما يتعلق بتتبع السياسات العمومية، وفي إطار استمرارية التعاون والتكامل مع الشركاء المؤسساتيين، وفي ضوء الآراء التي سبق للمجلس الإدلاء بها ذات الصلة بالحماية الاجتماعية ومسار تعميم التأمين الإجباري الأساسي عن المرض.

وعليه، وقف رأي المجلس بالأساس على الجوانب والأبعاد التي من شأنها إنفاذ هذا النص القانوني الاستراتيجي على الوجه الأمثل في انسجام مع الإطار المعياري الوطني، وإعطاء دفعة قوية للورش الطموح المتعلق بتعميم الحماية الاجتماعية على مجموع الساكنة.

وفي هذا الصدد، يستحضر هذا الرأي الأطر المرجعية ذات الصلة بالموضوع، لا سيما تصدير الدستور والفصل 31 منه، والتوجيهات الملكية السامية، والقانون رقم 65.00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية، والقانون رقم 09.21 المتعلق بالحماية الاجتماعية، ومرجعية الميثاق الاجتماعي للمجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي، وآراء المجلس السابقة وتوصياته، فضلاً عن المعايير الدولية المعتمدة من لدن منظمة الأمم المتحدة ومنظمة العمل الدولية، وكذا الالتزامات الدولية للمملكة.

تذكير برؤية المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي وأهم توصياته

يُشكّل التأمين الإجباري عن المرض أداةً من أدوات السياسة العمومية في خدمة تحقيق التغطية الصحية الشاملة، والتي تُعدّ في الآن ذاته مبدأً معيارياً كونياً وحقّاً إنسانياً أساسياً ومُلزماً. وتنفيذاً للتوجيهات الملكية السامية[3]، يتعين تمكين أي شخص يقيم بالمغرب من الولوج بدون صعوبات وبدون استنزاف وضعيته المالية إلى خدمات صحية لائقة تشمل الوقاية والعلاج والدواء والاستشفاء.

3 – الخطاب الملكي السامي بمناسبة عيد العرش المجيد، 29 يوليوز 2020، والخطاب الملكي السامي بمناسبة افتتاح الدورة الأولى من السنة التشريعية الخامسة من الولاية التشريعية العاشرة، 9 أكتوبر 2020

ويُمَكِّن التأمين الصحي من الإعمال الفعلي لحقّ كلّ شخص في التمتّع بحماية مالية من النفقات الصحية، وذلك من خلال نظام تأمين إجباري أو اختياري قائم على المساهمة، أو عبر نظام للمساعدة الطبية العمومية قائم على التضامن. ويهدف هذا الحق إلى توفير الحماية لجميع الأفراد من التكاليف الصحية التي قد يكون لها وقع صعب على أوضاعهم المادية.

وقد سبق للمجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي، أن وقف في رأيه حول الحصيلة المرحلية لمشروع تعميم التغطية الصحية[4] على عدد من الإشكالات الجوهرية، نذكر منها: وجود نسبة مهمة من الساكنة (حوالي 25 في المائة) خارج دائرة أي تغطية صحية فعلية؛ وضعف وعدم تجانس كيفيات التكفل بالعلاج؛ والطابع المجزأ وغير المتكافئ لعرض العلاجات، وتحدي استدامة تمويل وحكامة المنظومة.

وثمة توصية محورية انتهى إليها المجلس في الرأي المشار إليه تؤكد على ضرورة **إرساء نظام وطني للتأمين الأساسي عن المرض مُوحَّد، إجباري وتضامني**، قائم على التسجيل الإجباري لمجموع الأشخاص المقيمين بالمغرب في منظومة التأمين وعلى مبدأ الاشتراك المحتسب على أساس جميع الدخول سواء المتأتية من العمل المأجور أو غير المأجور. كما يشدد المجلس على ضرورة العمل في المدى القصير، وفي إطار تشاوري، على إنجاز دراسات اكتوارية ودراسات أثر، من أجل تحديد سلة علاجات واضحة، وتعريفة وطنية مرجعية مُحيَّنة، ونسب اشتراك وتعويض قائمة على مبدأ الإنصاف، وإعمالٍ فعلي لآلية الثالث المؤدي.

I. السياق والإطار المعياري

I.1. تطورات منظومة التغطية الصحية بالمغرب في السنوات الأخيرة

انخرط المغرب منذ بداية سنوات 2000 في مسار تدريجي لتوسيع التغطية الصحية. وقد أرسى القانون رقم 65.00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية، الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.02.296 (3 أكتوبر 2002)، نظاماً للتأمين الإجباري الأساسي عن المرض يرتكز على مبدأيْ التضامن والإنصاف. وكان التصور الأولي لهذا النظام يهدف إلى إدماج جميع الأنظمة التأمينية عن نفقات العلاج ضمن بنية مزدوجة، تتمثل في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بالنسبة لأجراء القطاع الخاص، والصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي، بمشاركة التعاضديات الثماني المكوِّنة له، بالنسبة لموظفي القطاع العام.

وقد تم تسريع وتيرة تعميم التغطية الصحية ابتداءً من سنة 2021، في إطار ورش الحماية الاجتماعية، حيث تمثل الهدف من هذه الدينامية في إدماج 22 مليون مؤمَّن جديد ضمن المنظومة، موزعين على عدة أنظمة، هي: نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض لفائدة أجراء القطاع الخاص (أمو – القطاع الخاص)؛ نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض لفائدة الأشخاص غير القادرين على تحمل واجبات الاشتراك (أمو – تضامن)؛ نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض الخاص بفئات المهنيين والعمال المستقلين والأشخاص غير الأجراء الذين يزاولون نشاطا خاصا (أمو – العمال غير الأجراء)؛ نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض الخاص بالأشخاص القادرين على تحمل واجبات الاشتراك الذين لا يزاولون أي نشاط مأجور أو غير مأجور (أمو – الشامل).

4 – المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي، «تعميم التأمين الإجباري الأساسي عن المرض: حصيلة مرحلية: تقدم اجتماعي ينبغي تعزيزه وتحديات يتعين رفعها»، 2024.

كما جرى منذ سنة 2022 إصدار العديد من النصوص القانونية الأساسية على مستوى الحكامة والعرض الصحي، وتضم: القانون الإطار رقم 06.22 المتعلق بالمنظومة الصحية الوطنية؛ والقانون رقم 07.22 المتعلق بإحداث الهيئة العليا للصحة، والتي تتولى على الخصوص، مهمة التأطير التقني للتأمين الإجباري الأساسي عن المرض وتقييم جودة خدمات المؤسسات الصحية والتحكيم في النزاعات التي تقوم بين مختلف المتدخلين في ميدان التأمين الصحي؛ والقانون رقم 08.22 بإحداث المجموعات الصحية الترابية، وهي مؤسسات عمومية تتولى، في حدود مجالها الترابي، تنفيذ سياسة الدولة في مجال الصحة[5]؛ والقانون رقم 09.22 المتعلق بالوظيفة الصحية، والذي يحدد الضمانات الأساسية الممنوحة لمهنيي الصحة العاملين بالمجموعات الصحية الترابية؛ والقانون رقم 10.22 المتعلق بإحداث الوكالة المغربية للأدوية والمنتجات الصحية، والمكلفة بتنفيذ التوجهات الاستراتيجية لسياسة الدولة الرامية إلى ضمان السيادة الدوائية؛ والقانون رقم 11.22 المتعلق بإحداث الوكالة المغربية للدم ومشتقاته، التي تحل محل المركز الوطني لتحاقن الدم.

وفي هذا المنحى المؤسساتي، ينص مشروع القانون رقم 54.23 على توحيد تدبير منظومة التأمين الإجباري الأساسي عن المرض من خلال نقل مهام الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، بما يفضي إلى إحداث هيئة موحدة للتدبير.

1.2. الإطار الدستوري والالتزامات الدولية

يكرس الفصل 31 من الدستور حق المواطنات والمواطنين في «*الحماية الاجتماعية والتغطية الصحية، والتضامن التعاضدي أو المنظم من لدن الدولة*». ويندرج النص على هذا الحق في إطار الاسترشاد بالالتزامات الدولية للمملكة في مجال الحماية الاجتماعية، خصوصا

- العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، الذي صادق عليه المغرب، والذي يقر في مادته 9 «*بحق كل شخص في الضمان الاجتماعي، بما في ذلك التأمينات الاجتماعية*»؛
- اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم 102 بشأن المعايير الدنيا للضمان الاجتماعي (سنة 1952) التي تحدد معايير وكيفيات الحماية في مجال الرعاية الطبية؛
- أهداف التنمية المستدامة، لا سيما الهدف رقم 3 المتعلق بالصحة والرفاه، الرامي إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة.

1.3. القانون الإطار رقم 09.21 المتعلق بالحماية الاجتماعية

يشكّل القانون – الإطار رقم 09.21 المتعلق بالحماية الاجتماعية[6] الأساس القانوني لإصلاح منظومة الحماية الاجتماعية، استنادا إلى مبادئ أساسية

- الديباجة: النص على مراعاة مبدأ التوازن المالي لأنظمة الحماية الاجتماعية، الذي يقتضي ضمان التوازن الهيكلي بين الموارد والاشتراكات من جهة، والنفقات والخدمات المقدمة من جهة أخرى.
- المادة 3: مبدأ التضامن في بعده الاجتماعي والترابي وبين الأجيال والبين-مهني.

5 – مرسوم رقم 2.23.1054 صادر في 23 من رمضان 1446 (24 مارس 2025) بتطبيق بعض أحكام القانون رقم 08.22 بإحداث المجموعات الصحية الترابية (الجريدة الرسمية عدد 7393، منشور في 2025/04/07)

6 – الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.21.30 في 23 مارس 2021 والمنشور في الجريدة الرسمية عدد 6975 بتاريخ 5 أبريل 2021.

- المادة 15: ضمان التقائية مختلف أنظمة الحماية الاجتماعية، لا سيما من خلال اعتماد هيئة موحدة لتدبير هذه الأنظمة.
- المادة 16: إحداث آلية للقيادة تسهر على تتبع تنفيذ الإصلاح وتنسيق تدخلات مختلف الأطراف المعنية.
- المادة 17: حددت الجدولة الزمنية لتعميم الحماية الاجتماعية على النحو التالي: تعميم التأمين الإجباري الأساسي عن المرض خلال سنتي 2021 و2022؛ وتعميم التعويضات العائلية خلال سنتي 2023 و2024؛ وتوسيع الانخراط في أنظمة التقاعد وتعميم الاستفادة من التعويض عن فقدان الشغل سنة 2025.

II. التأمين الإجباري الأساسي عن المرض : واقع الحال

II.1. تقييم معدل التغطية الفعلي

لا يزال تعميم التأمين الصحي يواجه عددًا من التحديات، إذ تشير الأرقام المحيَّنة إلى أن نسبة التغطية الصحية تبلغ حوالي 88 في المائة من السكان، أي ما يقارب 32 مليون مستفيد[7]، وهو ما يعني أن أكثر من 4 ملايين شخص ما زالوا خارج منظومة التأمين الصحي.

وثمة تفاوت ملحوظ بين معدل التسجيل في نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض وعدد السكان الذين يتمتعون فعليا بوضعية «حقوق مفتوحة» تُمكّنهم من الاستفادة من خدمات التأمين عن المرض. ووفق تقرير المجلس الأعلى للحسابات برسم سنتي 2024-2025، فإن حوالي 30.4 في المائة من السكان، أي ما يناهز 11 مليون شخص، لا يستفيدون من التغطية الصحية[8]، إما لعدم تسجيلهم في أحد الأنظمة المتاحة، أو لوجودهم - رغم تسجيلهم - في وضعية «حقوق مغلقة». ويهم هذا الوضع أساسًا فئة العاملين غير الأجراء، كما يشمل أيضًا بعض أجراء القطاع الخاص الذين يشتغلون بصفة غير منتظمة.

II.2. الطابع غير المنسجم للأنظمة

تفاوت في نسب الاشتراك وأساس احتسابها

تُعدّ التفاوتات الملحوظة بين مختلف أنظمة التأمين في نسب الاشتراك وأساس احتسابها من بين أبرز الصعوبات التي تعيق تحقيق الالتقائية بين هذه الأنظمة. وتبرز هذه التفاوتات من خلال المؤشرات التالية:

- القطاع الخاص (الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي): 6.37 في المائة من الأجر الخام[9] دون سقف (4.11 في المائة يتحملها المشغِّل و2.26 في المائة يتحملها الأجير).
- القطاع العام (الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي): 5 في المائة مع سقف محدد في 800 درهم شهريا (2.5 في المائة تتحملها الدولة و2.5 في المائة يتحملها المُؤَمَّن)[10].

7 - جلسة الإنصات إلى وزارة الاقتصاد والمالية، 7 يناير 2026

8 - المجلس الأعلى للحسابات، التقرير السنوي برسم 2024-2025، الصفحة 106. https://www.courdescomptes.ma/ar

9 - مرسوم رقم 2.14.707 صادر في 16 من محرم 1436 (10 نوفمبر 2014) بتغيير المرسوم رقم 2.05.734 بتاريخ 11 من جمادى الآخرة 1426 (18 يوليو 2005) بتحديد نسب الاشتراك الواجب أداؤه للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي برسم نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض.

10 - مرسوم رقم 2.05.735 صادر في 11 من جمادى الآخرة 1426 (18 يوليو 2005) بتحديد نسبة الاشتراك الواجب أداؤه للصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي برسم نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض.

- نظام أمو-العمال غير الأجراء: نسبة الاشتراك تطبق على وعاء جزافي متعلق بالحد الأدنى للأجور حسب الفئة المهنية (يتراوح بين 1.75 و2.75 من الحد الأدنى للأجور)[11].
- نظام أمو- الشامل: مبلغ اشتراك يتراوح بين 144 و1164 درهما في الشهر[12].

يُشكّل تحديد سقف الاشتراكات بالقطاع العام في 800 درهم شهريًا منذ سنة 2005 عاملاً من عوامل الاختلال التقني، كما يعد مَسّاً بمبدأ الإنصاف إزاء أجراء القطاع الخاص الذين يساهمون بنسبة تحدد حسب الأجر ودون سقف.

تباين في كيفيات إعمال آلية الثالث المؤدي

يختلف مستوى وشكل إعمال آلية الثالث المؤدي من نظام تأمين لآخر: إذ يتم اعتماده على نطاق واسع لفائدة المُؤَمَّنِين التابعين للصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي، وذلك عبر الاتفاقيات المبرمة مع التعاضديات، في حين يظل أقل انتشارا في نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض الخاص بالقطاع الخاص الذي يدبره الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، بحيث يهم أساسًا حالات الاستشفاء. أما بالنسبة للمستفيدين من نظام «أمو- تضامن» فقد تم تعميم العمل بهذه الآلية داخل المؤسسات الصحية العمومية؛ وبخصوص نظامي «أمو-العمال غير الأجراء» و«أمو-الشامل» فيتم إعماله وفق آلية التعويض عن المصاريف.

II.3. الوضعية المالية لأنظمة التأمين

يكشف تحليل أنظمة التأمين عن أوضاع مالية[13] متباينة بشكل كبير:

- نظام «أمو – القطاع الخاص» الذي يدبره الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي: يحقق فائضا يناهز 3.55 مليار درهم سنويًا، ويتوفر على احتياطات تبلغ 43.67 مليار درهم، مع أفق استدامة يتجاوز20 سنة .
- نظام» أمو – القطاع العام» الذي يدبره الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي: يعاني من عجز مالي منذ سنة 2021. وقد بلغ العجز سنة 2025 ما يناهز مليار درهم، كما تراجعت التناسبية الديمغرافية بين الساكنة النشيطة والمتقاعدين، حيث أصبحت تبلغ 1.61 عاملا نشيطا لكل متقاعد واحد. ومن المرتقب استنفاد احتياطات هذا النظام في أفق سنة 2028.
- نظاما «أمو-العمال غير الأجراء» و «أمو-الشامل»: يعانيان من عجز بنيوي، مع نسبة مصاريف إلى اشتراكات تبلغ على التوالي 1.29 و2.73، كما يشهدان ظاهرة «الانتقاء العكسي» (الأشخاص الذين يحتاجون للعلاجات بشكل فوري هم الذي ينخرطون أساسا في التأمين ويدفعون الاشتراكات)، إذ يفوق متوسط الكلفة لكل مؤمَّن 6000 درهم سنويًا.

---

11 – مرسوم رقم 2.18.623 صادر في 10 جمادى الأولى 1440 (17 يناير 2019) بتحديد نسب الإشتراكات الواجب أداؤها للصندوق الوطني للضمان الإجتماعي برسم نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض الخاص بفئات المهنيين والعمال المستقلين والأشخاص غير الأجراء الذين يزاولون نشاطا خاصا.

12 – مرسوم رقم 2.23.690 صادر في فاتح جمادى الآخرة 1445 (15 ديسمبر 2023) بتطبيق القانون رقم 60.22 المتعلق بنظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض الخاص بالأشخاص القادرين على تحمل واجبات الاشتراك الذين لا يزاولون أي نشاط مأجور أو غير مأجور.

13 – مصدر الأرقام في الفقرات اللاحقة: الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي

II.4. تحديات بنيوية مشتركة

تواجه أنظمة التأمين الإجباري الأساسي عن المرض مجموعةً من التحديات المشتركة التي تطرح إشكالية استدامتها، وتهم الجوانب التالية : الثقل المالي المرتفع للأمراض المزمنة والخطيرة والمكلفة (ALD/ALC) التي تتراوح نسبتها من إجمالي النفقات ما بين 55 و77 في المائة ؛ وارتفاع حجم الأدوية ضمن إجمالي النفقات (ما بين 28 و35 في المائة)؛ وضعف نسب الاشتراك مقارنة بما هو معتمد في العديد من الدول، إذ تتراوح النسبة ما بين 5 و6.37 في المائة فقط في المغرب؛ وتقادم التعريفة الوطنية المرجعية التي لم تخضع لأي تحيين منذ سنة 2006. وفي سياق متسم بشيخوخة الساكنة، تسجل نفقات التأمين الصحي نموًا سنويًا يبلغ 13 في المائة مقابل 8.9 في المائة فقط للموارد[14].

II.5. تحدي تحسين عرض العلاجات والنهوض بالمنظومة الصحية الوطنية

شكلت جلسة الإنصات إلى وزارة الصحة والحماية الاجتماعية[15] مناسبة لتسليط الضوء على العديد من الإصلاحات المواكِبة لمسلسل تعميم التأمين الإجباري عن المرض، نذكر منها بشكل خاص الرفع من ميزانية قطاع الصحة بنسبة 126 في المائة خلال الفترة الممتدة ما بين 2000 و2026، حيث انتقلت من 18.7 إلى 42.3 مليار درهم؛ إلى جانب توظيف 38.134 من مهنيي الصحة خلال الفترة نفسها؛ وإعادة تأهيل 1.400 مركز صحي من المستوى الأول، فضلاً عن برمجة بناء 7 مراكز استشفائية جامعية جديدة.

وتعكس هذه الاستثمارات إرادة فعلية في تعزيز العرض العمومي للعلاجات، وهو ما يشكل شرطًا أساسيا لنجاح ورش تعميم التأمين الإجباري الأساسي عن المرض. غير أن المنظومة الوطنية للصحة لا تزال تواجه تحديات بنيوية عميقة تستدعي مقاربتها ضمن رؤية مندمجة تجمع بين الصحة والتأمين الشامل عن نفقات المرض والتنمية الاقتصادية والتماسك والتضامن الاجتماعيين. وفي هذا الإطار، يجدر التذكير أن الكثافة الإجمالية للأطباء والممرضين تظل دون العتبة الحرجة المحددة في 4.45 مهني لكل 1000 نسمة، بحسب ما أوصت به منظمة الصحة العالمية، حيث لا يتجاوز المعدل الوطني 2.2 لكل 1000 نسمة. ويتفاقم هذا الخصاص بفعل استمرار هجرة الكفاءات الطبية، إضافة إلى التفاوتات المجالية، حيث تعاني عدة مناطق قروية من العزلة الطبية[16].

لذلك، يتعين تصحيح هذا الوضع، حتى تكون بلادنا في الموعد مع هذا الاستحقاق التاريخي والمفصلي المتمثل في جعل تعميم التأمين الإجباري عن المرض فرصة للنهوض بالقطاع الاستشفائي وتحقيق الربط المنشود بين السياسة الصحية وسياسات التنمية الاجتماعية والاقتصادية.

ومن جهة أخرى، يلاحظ أن القطاع الخاص يستقطب حاليا 90 في المائة من نفقات التأمين الإجباري عن المرض، في حين لا يزال المستشفى العمومي يعاني من ضعف التمويل. ويُحدِثُ هذا الاختلال في التوازن بين القطاعين العام والخاص هوة مقلقة: فالقطاع الخاص يشهد تطورا ملحوظًا منذ فتح مجال الاستثمار في المصحات الخاصة أمام الرأسمال الخاص بموجب القانون رقم 131.13 المتعلق بمزاولة

14 – المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي، "تعميم التأمين الإجباري الأساسي عن المرض: حصيلة مرحلية: تقدم اجتماعي ينبغي تعزيزه وتحديات يتعين رفعها"، 2024

15 – نظمت بتاريخ 7 يناير 2026

16 - Ministère de la Santé et de la Protection sociale, Carte Sanitaire :Situation de l'offre de soins de santé 2024.

مهنة الطب[17]، حيث تتوفر أزيد من 400 مصحة على أكثر من 14.500 سرير وتجهيزات تقنية متطورة، وهي متمركزة أساسًا في كبريات المدن. في المقابل، يسير القطاع العمومي بوتيرة أبطأ، إذ لا يتجاوز عدد المستشفيات العمومية 166 مؤسسة، بطاقة استيعابية إجمالية تبلغ 26.678 سريرًا موجهة لتلبية حاجيات مجموع التراب الوطني[18].

أما في مجال الأدوية، فرغم الإعفاء من الضريبة على القيمة المضافة بموجب قانون المالية لسنة 2024[19]، وكذا تخفيض أسعار 4.500 دواء[20]، لا يزال سوق الأدوية خاضعًا لهيمنة الأدوية الأصلية التي تستأثر بـ 60 في المائة من مصاريف الأدوية، على حساب الأدوية الجنيسة التي لا تتجاوز حصتها 38 في المائة[21]. كما أن لائحة من 150 دواءً باهظ الثمن (يصل بعضها إلى130.000 درهم) تستقطب لوحدها 54 في المائة من التعويضات عن المصاريف برسم التأمين الإجباري الأساسي عن المرض.

وكان المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي قد أكد في عدد من الآراء[22] والتوصيات التي أدلى بها أن تطوير عرض العلاجات يقتضي الحفاظ على العرض العلاجي غير الربحي الذي توفره التعاضديات، والمؤسسات، ومنظومة الاقتصاد الاجتماعي والتضامني، وتشجيعه باعتباره مكوناً أساسياً لا غنى عنه.

II.6. الرهانات الاجتماعية والاقتصادية

إلى جانب البعد الصحي، يهدف التأمين الإجباري الأساسي عن المرض إلى المساهمة في الحد من مخاطر الانحدار نحو الفقر، من خلال حماية الأسر من النفقات الصحية التي قد تكون لها آثار كارثية على وضعيتها المالية. ويقتضي تحقيق هذا الدور اعتماد تدابير استباقية للتحكم في النفقات الصحية، وفي مقدمتها المصاريف الصحية التي يتحملها المُؤَمَّنون مباشرة، والتي تظل نسبتها مرتفعة بالمغرب، إذ تصل إلى 50 في المائة من إجمالي المصاريف، مقابل 23 في المائة في المتوسط في بلدان منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية و35 في المائة في البلدان ذات الدخل المتوسط.

إن هذا المستوى المرتفع من النفقات المباشرة المتبقية على عاتق الأسر يشكل عائقا يحول دون الولوج إلى العلاجات الصحية، ويؤثر بدرجات متفاوتة على الفئات الاجتماعية الهشة.

وعلى الصعيد الاجتماعي والاقتصادي، يساهم التأمين الإجباري الأساسي عن المرض أيضًا في تعزيز الاندماج في المنظومة البنكية وفي الشمول المالي وتشجيع الاشتغال في إطار القطاع المنظم، على اعتبار أن المساطر المتعلقة بإرجاع المصاريف الصحية في نظام التأمين عن المرض تنص على إلزامية التوفر على حساب بنكي أو حساب أداء من أجل الاستفادة من هذه الخدمة. لذلك، يعتبر المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي أن الضعف المستمر في معدل التسجيل والتغطية الفعلية للعمال غير الأجراء يعكس استمرار الصعوبات في إدماج القطاع غير المنظم ضمن منظومة الحماية الاجتماعية.

17 – الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.15.26 في 19 فبراير 2015، الجريدة الرسمية عدد 6342 (12 مارس 2015).

18 – https://hospitalsmagazine.com/moroccos-healthcare-system-2025-reforms-investments-and-an-emerging-regional-hub/

19 – المدونة العامة للضرائب 2024، المادة 92

20 – جواب رئيس الحكومة خلال جلسة المساءلة الشهرية بمجلس النواب المنعقدة بتاريخ 07 يوليوز 2025 حول موضوع «المنظومة الصحية الوطنية بين المنجزات الراهنة والتطلعات المستقبلية»

21 – مجلس المنافسة، وضعية المنافسة في سوق الأدوية بالمغرب (ر/4/20)، 2020، صفحة 88

22 – لا سيما رأي المجلس حول «تعميم التأمين الإجباري الأساسي عن المرض: حصيلة مرحلية: تقدم اجتماعي ينبغي تعزيزه وتحديات يتعين رفعها» الصادر سنة 2024.

III. عرض مضامين مشروع القانون رقم 54.23

III.1. أهداف مشروع القانون

يشكل مشروع القانون رقم 54.23 بتغيير وتتميم القانون رقم 65.00 المتعلق بالتأمين الإجباري الأساسي عن المرض وبسن أحكام خاصة، إصلاحا مهما لمنظومة التغطية الصحية بالمغرب. ويندرج مشروع القانون في إطار تنزيل القانون – الإطار رقم 09.21 المتعلق بالحماية الاجتماعية، لا سيما المادتان 15 و18. وتتمحور الأهداف الأساسية لهذا النص حول: إسناد مهمة تدبير نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض الخاص بالقطاع العام إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، لتصبح بذلك أنظمة التأمين الإجباري الأساسي عن المرض مدبرة من قبل هيئة موحدة؛ ونسخ أحكام القانون رقم 116.12 المتعلق بنظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض الخاص بالطلبة؛ وتوضيح شروط الاستفادة من نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض الخاص بالأشخاص غير القادرين على تحمل واجبات الاشتراك.

III.2. أبرز مقتضيات مشروع القانون

توحيد تدبير أنظمة التأمين الإجباري الأساسي عن المرض في إطار الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي

يتمثل المقتضى الأساسي للقانون رقم 54.23 في نقل تدبير نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض الخاص بالقطاع العام إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، وذلك طبقًا لمقتضيات المادة 15 من القانون-الإطار رقم 09.21. ويهدف هذا الإجراء إلى إحداث هيئة موحدة تتولى تدبير جميع أنظمة التأمين الإجباري الأساسي عن المرض، سواء الخاصة بالقطاع العام أو القطاع الخاص، أو تلك المتعلقة بتغطية الأشخاص «غير القادرين على تحمل واجبات الاشتراك» (أمو-تضامن).

تعزيز الحكامة وتوسيع صلاحيات مجلس إدارة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي

خوّل مشروع القانون رقم 54.23 دورا تقريريا مركزيا لمجلس إدارة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي من خلال منحه صلاحية النظر في جميع المسائل المتعلقة بنظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض، والبت في القضايا المرتبطة به. هكذا، سيصبح النظر في جميع جوانب منظومة التأمين عن المرض لفائدة المأجورين وأصحاب المعاشات في القطاعين العام والخاص وكذا الأشخاص غير القادرين على تحمل واجبات الاشتراك من اختصاصات مجلس الإدارة. كما نص مشروع القانون على أن الهيئة المكلفة بالتدبير توافي الإدارة بكيفية دورية بالمعطيات والبيانات اللازمة لتتبع الوضع المالي لأنظمة التأمين الإجباري الأساسي عن المرض، ما من شأنه تعزيز آليات المراقبة والإشراف.

تعديل المادة 114: مراجعة شرط استمرار النظام الانتقالي للتغطية الصحية الاختيارية

تنص المادة 114 من القانون رقم 65.00 على أنه يمكن للمقاولات والهيئات العامة أو الخاصة التي كانت توفر لمأجوريها تغطية صحية اختيارية قبل سنة 2005 أن تواصل، بصفة انتقالية ولمدة خمس سنوات قابلة للتجديد، ابتداء من تاريخ صدور المراسيم التنظيمية المتعلقة بتطبيق القانون المذكور، اعتماد

هذا النظام الاختياري للتغطية الصحية. ويشمل هذا المقتضى الاستثنائي ما يقارب 1.7 مليون مُؤَمَّن[23]، يستفيدون من التغطية عبر عقود تأمين لدى شركات تأمين خاصة، أو في إطار التعاضديات، أو من خلال صناديق داخلية.

وقد جاء مشروع القانون رقم 54.23 ليُدخل تعديلا جوهريا على هذا المقتضى، إذ نصّ على ربط انتقال فئة المُؤمنين لدى شركات التأمين إلى نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض بأفق زمني جديد يُحدد بموجب نص تنظيمي خاص. كما أقرّ المشروع استمرار استفادة فئة المُؤمَّنين المنخرطين في إطار تعاضديات أو صناديق داخلية من التغطية الصحية الاختيارية، شريطة أن تكون هذه التغطية على الأقل مماثلة لتلك التي يوفرها نظام التأمين الإجباري عن المرض، وذلك تحت طائلة الانتقال التلقائي في حالة الإخلال بهذا الشرط، مع إحالة تحديد شروط وكيفيات تطبيق هذه الأحكام إلى نص تنظيمي.

نقل تدبير نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض الخاص بالقطاع العام من الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي والإبقاء على الاتفاقيات المبرمة مع الجمعيات التعاضدية

نص مشروع القانون رقم 54.23 على نقل اختصاصات الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي المتعلقة بتدبير نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض بالقطاع العام إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي. كما نص على الاستمرار في العمل بالاتفاقيات المبرمة بين الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي والجمعيات التعاضدية لمدة تُحدَّد بمرسوم. وبموجب مشروع القانون نفسه يستمر المُؤَمَّنون لدى نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض في القطاع العام وذوو حقوقهم في الاستفادة من الخدمات التي تقدمها الجمعيات التعاضدية في إطار الثالث المؤدي، برسم التأمين الإجباري الأساسي عن المرض.

نقل ودمج مستخدمي الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي

نصت المادتان 6 و7 من مشروع القانون رقم 54.23 على أن ينتقل ويدمج، بقوة القانون وبصفة تلقائية، المستخدمون المرسمون والمتدربون والمتعاقدون الذين يزاولون مهامهم بالصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، عند دخول القانون حيز التنفيذ. ويظل هؤلاء المستخدمون «*منخرطين في نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض وفي أنظمة المعاشات الأساسية والتكميلية التي كانوا يؤدون اشتراكاتهم برسمها في تاريخ نقلهم*»، وذلك بهدف حماية حقوقهم المكتسبة وضمان انتقال سلسٍ للموارد البشرية بين الصندوقين.

تعديل التغطية الصحية الخاصة بالطلبة

نص مشروع القانون رقم 54.23 على نسخ القانون رقم 116.12 المتعلق بنظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض الخاص بالطلبة، ما يعني إلحاق أغلب الطلبة كذوي حقوق بآبائهم أو أمهاتهم المُؤمّنين مع تمديد حد سن الاستفادة من التغطية الصحية بالنسبة للأبناء غير المتزوجين الذين يتابعون دراستهم

23 – جلسة الإنصات إلى هيئة مراقبة التأمينات والاحتياط الاجتماعي، 28 يناير 2026

في مؤسسات التعليم العالي أو التكوين المهني من 26 إلى 30 سنة. وبموجب المادة 14، يستفيد الطلبة المغاربة الذين كانت تؤدي الدولة عنهم واجبات الاشتراك من نظام «أمو-تضامن» وفق الكيفيات والآجال التي سوف يحددها نص تنظيمي.

وحسب المادة 15 من مشروع القانون ذاته، يستفيد من التأمين الإجباري الأساسي عن المرض الطلبة الأجانب الذين يتابعون دراستهم في مؤسسات التعليم العالي أو التكوين المهني، في القطاع العام أو الخاص، وذلك بموجب اتفاقية تبرم لهذا الغرض بين الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي والسلطات الحكومية والمؤسسات والهيئات المعنية.

توضيح معايير الأهلية لنظام «أمو-تضامن»

بالنسبة لنظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض لفائدة الأشخاص غير القادرين على تحمل واجبات الاشتراك (أمو-تضامن)، نص مشروع القانون على شرط إضافي للأهلية للاستفادة من هذا النظام يتمثل في عدم الخضوع لأي نظام آخر للتأمين الإجباري الأساسي عن المرض سواء بصفة مُؤَمَّن أو من ذوي الحقوق. وهو شرط ينضاف إلى معياري القيد في السجل الاجتماعي الموحد، وإثبات عدم القدرة على تحمل واجبات الاشتراك.

المساهمة في جهود الوقاية في إطار الصحة العمومية

نصَّ مشروع القانون على إمكانية إسهام الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، وفق كيفيات تحدد بنص تنظيمي، في تمويل الخدمات الوقائية المتعلقة بالفحوصات الطبية والتتبع الصحي والتوعية الصحية، في إطار السياسة الصحية للدولة.

إلغاء الصندوق المغربي للتأمين الصحي (CMAM)

بالنظر إلى اتساع الاختصاصات التي أضحت موكولة إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في تدبير التأمين الإجباري الأساسي عن المرض، وانسجاما مع الغاية التشريعية والحكماتية الرامية إلى توحيد تدبير أنظمة التأمين، ارتأى المشرّع اعتماده كهيئة تدبير موحدة. وبذلك، تم نسخ المرسوم بقانون رقم 2.18.781 القاضي بإحداث الصندوق المغربي للتأمين الصحي، وهو الصندوق الذي أنيطت به مهمة توحيد تدبير أنظمة التأمين الإجباري الأساسي عن المرض في القطاع العام والحلول محل «الكنوبس»، إلا أنه لم يتم تفعيله على أرض الواقع منذ صدور الإطار القانوني المحدث له سنة 2018. كما أن الغاية أو المهمة التي أحدث من أجلها قد انتفت ولم تعد ذات موضوع في ضوء التطورات القانونية والمؤسساتية في مجال التغطية الصحية ابتداء من سنة 2021.

III.3 جدول تحليل أبرز مقتضيات مشروع القانون: نقاط القوة ونقاط اليقظة

المادة/ المضمون	نقاط القوة	نقاط اليقظة
المادة الأولى (مشروع القانون رقم 54.23) القاضية بتغيير أحكام المواد 44 و46 و51 و52 من القانون رقم 65.00 - توحيد تدبير نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض. - نقل تدبير نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض الخاص بالقطاع العام من الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي. - إسناد تدبير جميع أنظمة التأمين الإجباري الأساسي عن المرض إلى هيئة واحدة هي الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.	- تبسيط المساطر الإدارية ومواءمتها. - تحقيق مردودية أكبر بأقل كلفة ممكنة وتقليص تكاليف التدبير. - ضمان تتبع أفضل للمعطيات. - ضمان الانسجام مع مقتضيات القانون الإطار رقم 09.21	- غياب دراسة اكتوارية ودراسة للأثر (العجز الذي يسجله الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي مقابل الفائض الذي يحققه الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي). - الطابع المعقد لعملية دمج ثقافتين تنظيميتين مختلفتين. - اختلال التوازنات المالية. - فقدان خبرة متخصصة في القطاع العام.
المادة 3 (مشروع القانون رقم 54.23) القاضية بنسخ أحكام المواد 74 و76 و84 من القانون رقم 65.00 - إرساء حكامة مركزية. - إسناد النظر في جميع المسائل المتعلقة بالتأمين الإجباري الأساسي عن المرض (القطاع العام، القطاع الخاص، أمو-تضامن) إلى مجلس إدارة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي. - ضمان الولوج إلى المعطيات المالية لجميع الأنظمة.	- حكامة موحدة ومنسجمة. - إرساء شفافية أكبر على مستوى التدبير. - تبسيط آليات القيادة الاستراتيجية. - تقوية آليات المراقبة.	- تركيز مفرط لسلطة اتخاذ القرار لدى إدارة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي مع ما قد ينجم عن ذلك من هشاشة في منظومة التدبير. - احتمال فقدان تمثيلية موظفي القطاع العام. - غياب الجمعيات التعاضدية عن منظومة الحكامة.

المادة الأولى (مشروع القانون رقم 54.23) القاضية بتغيير أحكام المادة 114 من القانون رقم 65.00 - ربط إنهاء النظام الانتقالي الاستثنائي، الذي يتيح لهيئات ولمقاولات مواصلة توفير تغطية صحية اختيارية لفائدة مأجوريها لدى شركات التأمين بصدور نص تنظيمي يحدد آجال هذا الإنهاء. - ربط استمرار النظام الاستثنائي، الذي يتيح لهيئات ولمقاولات مواصلة توفير تغطية صحية اختيارية لفائدة مأجوريها لدى تعاضديات أو صناديق داخلية بشرط أن تكون هذه التغطية على الأقل مماثلة لتلك التي يوفرها نظام التأمين الإجباري عن المرض، وذلك تحت طائلة الانتقال التلقائي في حالة الإخلال بهذا الشرط، مع إحالة تحديد شروط وكيفيات تطبيق هذه الأحكام إلى نص تنظيمي.	- عدم ربط إنهاء الفترة الانتقالية بصدور كافة النصوص التنظيمية للقانون رقم 65.00.	- عدم تحديد أجل الانتقال إلى نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض في نص مشروع القانون. - حالة عدم يقين بالنسبة لشركات التأمين. - غموض قانوني بالنسبة للمقاولات.
المادة 12 (مشروع القانون رقم 54.23) أحكام انتقالية - الإبقاء على الاتفاقيات المبرمة مع الجمعيات التعاضدية. - حلول الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي محل الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي في الاتفاقيات المبرمة مع الجمعيات التعاضدية. ويستمر العمل بهذه الاتفاقيات لمدة تُحدَّد بمرسوم.	- ضمان استمرارية الخدمات لفائدة المؤمنين. - الحفاظ على نظام الثالث المؤدي. - الإبقاء على دور الجمعيات التعاضدية. - انتقال تدريجي وآمن.	- غموض بخصوص مدة استمرار العمل بالاتفاقيات. - مخاطر التهميش التدريجي للجمعيات التعاضدية. - غياب ضمانات بشأن تجديد الاتفاقيات. - الارتهان بالسلطة التنظيمية.

المادتان 6 و7 (مشروع القانون رقم 54.23) أحكام انتقالية - نقل مستخدمي الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي - الإدماج التلقائي لمستخدمي الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي (المرسمين والمتدربين والمتعاقدين) في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، مع الحفاظ على الحقوق المكتسبة ومدة الخدمة.	- حماية الحقوق المكتسبة للموارد البشرية. - الحفاظ على الانخراط في أنظمة التقاعد. - تثمين الخبرة المتراكمة. - انتقال مهني آمن.	- مخاطر وقوع نزاعات اجتماعية أثناء عملية الإدماج. - صعوبات في تجانس المسارات المهنية.
المادة الأولى (مشروع القانون رقم 54.23) القاضية بتغيير وتتميم أحكام المادة 5 المواد 13 و14 و15 (مشروع القانون رقم 54.23) الباب الثاني: أحكام خاصة بنظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض الخاص بالطلبة - حذف نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض الخاص بالطلبة. - نسخ القانون رقم 116.12. - إبرام اتفاقيات لفائدة الطلبة الأجانب.	- تمديد حد سن استفادة ذوي الحقوق الذين يتابعون دراستهم في مؤسسات التعليم العالي أو التكوين المهني من التغطية الصحية من 26 سنة إلى 30 سنة. - فتح إمكانية الاستفادة من التغطية الصحية أمام الطلبة الأجانب غير المستفيدين حاليا. - إمكانية الاستمرار في الاستفادة عبر أداء اشتراك لغير ذوي الحقوق.	- فقدان حق مكتسب بالصفة (غير مشروط) في الاستفادة من التغطية بالنسبة للطلبة غير ذوي الحقوق. - نظرًا لكون نسبة إرجاع مصاريف العلاج المعتمدة لدى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي أقل من تلك المطبقة لدى الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي، فمن المتوقع أن ترتفع نسبة تحمل الطلبة للمصاريف الصحية.

المادة الأولى (مشروع القانون رقم 54.23) القاضية بتتميم المادة 116 من القانون رقم 65.00 بشأن معايير الاستفادة من أمو- تضامن - توضيح شروط الاستفادة. - إضافة شرط عدم الانخراط في نظام آخر للتأمين الإجباري الأساسي عن المرض، إلى جانب التسجيل في السجل الاجتماعي الموحد	- استهداف أمثل للفئات المستفيدة. - تفادي الانخراط المزدوج. - الانسجام مع السجل الاجتماعي الموحد.	- مخاطر إقصاء فئات في وضعية هشاشة. - آجال التحقق من استيفاء الشروط الضرورية قد تكون طويلة. - الحاجة إلى ضمان ترابط وتكامل نظم المعلومات.
المادة الثانية (مشروع القانون رقم 54.23) القاضية بإضافة الباب الثالث إلى القانون رقم 65.00 - إمكانية تمويل الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للخدمات الوقائية (فحوصات طبية، تتبع صحي...). - إمكانية قيام الصندوق بأنشطة التوعية الصحية.	- تعزيز البعد الوقائي. - مقاربة صحية استباقية وإمكانية تقليص تكاليف العلاج على المدى الطويل. - تحسين مؤشرات الصحة العمومية.	- عدم تحديد كيفيات وسقف مساهمة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في تمويل الخدمات الوقائية. - مخاطر تشتت الموارد. - غياب مؤشرات للتقييم.

IV. خلاصات تحليل نقاط القوة والضعف والفرص والمخاطر المتعلقة بمشروع القانون رقم 54.23

1.IV نقاط القوة

نقاط القوة التي تم الوقوف عليها	عناصر التحليل
إعمال مقتضيات المادة 15 من القانون الإطار رقم 09.21 المتعلق بالحماية الاجتماعية	يحقق هدف اعتماد «هيئة موحدة لتدبير» الأنظمة.
تبسيط الإجراءات الإدارية	شباك وحيد يُمَكن من تيسير الإجراءات ويسمح باللجوء إلى سبل الانتصاف الإداري.
تعضيد الموارد	تعضيد الجهود وتوفير مردودية أكبر بأقل كلفة ممكنة على مستوى الموارد ووسائل العمل ووظائف الدعم.
الحفاظ على الحقوق المكتسبة	الحفاظ على نسب التعويض في القطاع العام.
إدراج البعد الوقائي	المادة 8 المكررة تفتح المجال أمام اعتماد المقاربة الوقائية.

2.IV نقاط الضعف

نقاط الضعف التي تم الوقوف عليها	عناصر التحليل
غياب دراسة اكتوارية قبلية	لا توجد أي توقعات مالية رسمية مرفقة بالنص.
عدم معالجة العجز الذي يعاني منه الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي	تم تحويل العجز دون اعتماد أي إصلاح مقياسي.
عدم توضيح مستقبل الجمعيات التعاضدية المكونة للصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي	غموض بشأن الوضع القانوني للجمعيات التعاضدية (3 ملايين مؤمن) بعد عملية الانتقال نحو الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي؛ إضعاف الاستقلالية المؤسساتية للجمعيات التعاضدية وقدرتها الاستراتيجية على التدخل.
عدم تحيين التعريفة الوطنية المرجعية	لم يتم التنصيص على أي مراجعة لهذه التعريفة التي ظلت مجمَّدة منذ سنة 2006.

3.IV الفرص

الفرص المتاحة	عناصر التحليل
توحيد النظام المعلوماتي	وضع ملف طبي رقمي يمّكن للفاعلين في المنظومة الصحية المخوَّل لهم ذلك الولوج إليه؛ وتحسين آليات المراقبة الطبية.
تقوية موقع المؤسسات	تعزيز القدرة التفاوضية للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي والهيئة العليا للصحة مع مقدمي الخدمات وقطاع صناعة الأدوية.
اعتماد أفضل الممارسات	إرساء بروتوكولات العلاجات وآليات الضبط الطبي.
إعطاء دفعة لدينامية إصلاح قطاع الصحة	في انسجام مع مقتضيات القانون الإطار رقم 06.22 المتعلق بالمنظومة الصحية الوطنية.

4.IV المخاطر

المخاطر	مستوى الخطر وعناصر التحليل
خطر التحويلات المالية بين الأنظمة	مرتفع: توسيع نطاق العجز المسجل؛ ضغط على الفائض المسجل في القطاع الخاص (3 مليار درهم/سنة)
تجزيئ منظومة الحماية الاجتماعية	مرتفع: استمرار وجود أنظمة خاصة خارج المنظومة (المادة 114 على سبيل المثال)
مخاطر على مستوى الأخلاقيات	مرتفع: عدم دمج حوادث الشغل والأمراض المهنية يؤدي إلى تحمل التكاليف الناتجة عنها من قبل نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض
آثار الالتقائية بين الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي	مرتفع: عدم تقييم كلفة ملاءمة الخدمات التي يقدمها الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي مع تلك المقدمة من قبل الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي؛ غموض يكتنف مكتسبات الجمعيات التعاضدية (وضعية الاتفاقيات المبرمة سابقاً بين الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي والجمعيات التعاضدية)؛ وإضعاف العلاقة التاريخية القائمة على القرب التي نسجها الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي مع مؤمَّنيه عبر الجمعيات التعاضدية.

5.IV التجانس والأمن القانوني

من بين عدد من المقتضيات الواردة في مشروع القانون رقم 54.23 التي تحيل على نص تنظيمي، هناك ستة مقتضيات تستوجب إيلاءها عناية خاصة، لكونها تُحيل على إصدار نصوص تنظيمية بشأن قضايا ذات طبيعة جوهرية من اختصاص القانون. ويأتي ذلك انسجامًا مع أحكام الفصل 71 من الدستور، وفي حدود روح التفويض التشريعي ومقصده، بما يضمن احترام مبدأ المشروعية ويكفل الأمن القانوني لمنظومة التغطية الصحية، فضلاً عن حماية مصالح جميع الفاعلين والمتدخلين المعنيين بها.

المادة	موضوع الإحالة	الآثار والمخاطر
المادة 114 (القانون رقم 65.00)	مدة الفترة الانتقالية التي يمكن خلالها للهيئات العامة والخاصة الاستمرار في ضمان تغطية صحية اختيارية لمأجوريها بواسطة عقود جماعية لدى شركات التأمين	عدم تحديد المدة في نص مشروع القانون، مما يخلق حالة من عدم اليقين القانوني بالنسبة للمشغّلين والمستفيدين.
المادة 12 (مشروع القانون رقم 54.23)	مدة استمرار العمل بالاتفاقيات المبرمة بين الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي والجمعيات التعاضدية	عدم تحديد الفترة الانتقالية والحال أنها تخص ملايين المستفيدين، وهو ما من شأنه أن يحول دون قدرة الفاعلين المعنيين على وضع استراتيجيات وبرامج عمل.
المادة 116 (القانون رقم 65.00)	أهلية الاستفادة من نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض الخاص بالأشخاص غير القادرين على تحمل واجبات الاشتراك	إناطة تحديد معايير الولوج إلى حق اجتماعي أساسي بمرسوم بينما يسند الفصل 71 من الدستور تنظيمه إلى مجال القانون، على غرار ما هو معمول به بالنسبة لعلاقات الشغل وحوادث الشغل التي يناط بمجال التشريع تحديد مبادئها وقواعدها وكذا معاييرها التنفيذية.
المادة 8 المكررة (القانون رقم 65.00)	السقف المالي لتمويل الخدمات الوقائية من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي	يتعلق الأمر بإنفاق عمومي مهم يستدعي تأطيرًا تشريعيًا ومراقبة ديمقراطية.

المادة 13 (مشروع القانون رقم 54.23)	تاريخ تحويل الحسابات المالية المتعلقة بنظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض الخاص بالطلبة	لم يتم تحديد الجدول الزمني لدخول هذا الإصلاح المالي حيز التنفيذ، مما قد يكون له أثر سلبي على الأمن القانوني والمالي.
المادة 14 (مشروع القانون رقم 54.23)	الآجال الخاصة بطلب استمرار الاستفادة من نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض الخاص بالطلبة	عدم تحديد آجال إعمال الحق في التغطية الصحية قد يجعل النصوص التنظيمية تتضمن مقتضيات تنطوي على مخاطر تقادم حق الطلبة في الاستفادة من التغطية الصحية أو حرمانهم من هذا الحق.

وينبغي أن يحدد القانون النسب الدنيا والقصوى للاشتراكات، ومدة الفترات الانتقالية، والمعايير العامة لأهلية الاستفادة من خدمات «أمو- تضامن»، وآجال دخول المقتضيات حيز التنفيذ، على أن تُترك للنصوص التنظيمية فقط سلطة تحديد الكيفيات التقنية للتطبيق.

٧. دراسة مقارنة لبعض التجارب الدولية

تتيح دراسة تجارب بعض الدول التي قامت بإصلاحات لتوحيد أنظمة التغطية الصحية، الوقوف على ما تتسم به هذه التجارب من عوامل النجاح، وكذا المخاطر التي يتعين تحليلها، واستخلاص الدروس الناجعة التي يمكن الاستفادة منها بالنسبة للتجربة المغربية.

البلد	النموذج المعتمد	النتائج	الدروس المستخلصة بالنسبة للمغرب
تونس (الصندوق الوطني للتأمين على المرض CNAM- 2004)	صندوق موحد يدمج الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (CNSS) والصندوق الوطني للتقاعد والحيطة الاجتماعية (CNRPS).	نسبة التغطية الصحية: 95 في المائة، معدل العجز: ~17 في المائة	عملية التوحيد تتطلب اعتماد إصلاحات مقياسية متزامنة
مصر (2018)	مقاربة تدريجية حسب المحافظات	نجاح في توسيع نطاق المنظومة بشكل تدريجي	التنزيل الترابي يتيح القيام بالتعديلات اللازمة
شيلي (الصندوق الوطني للصحة – FONASA)	صندوق للتعويض يجمع بين مجموعة من الأنظمة	نسبة التغطية الصحية: 96 في المائة، تحسين مبدأ الإنصاف في الولوج إلى المنظومة	موازنة مالية شفافة دون دمج كامل

تركيا (مؤسسة الضمان الاجتماعي-SGK (2003	دمج ثلاثة صناديق	تغطية شاملة والنسبة المتبقية على عاتق المؤمَّنين: 30 في المائة	توحيد الأنظمة لا يحل إشكالية التمويل بشكل تلقائي

1.7 تحليل النماذج الأجنبية

تستأثر التجربة التونسية باهتمام خاص، بالنظر إلى أوجه التشابه القائمة بينها وبين التجربة المغربية. فقد تم إحداث الصندوق الوطني للتأمين على المرض (CNAM) سنة 2004، من خلال دمج أنظمة التأمين الصحي الخاصة بالقطاعين العام والخاص. ورغم بلوغ نسبة التغطية الصحية حوالي 95 في المائة من مجموع السكان، فإن العجز البنيوي المزمن، الذي يناهز 17 في المائة من إجمالي النفقات، يبرز أوجه محدودية خيار التوحيد المؤسساتي في غياب إصلاحات مقياسية قبلية. كما سجلت نسبة المشتركين مقارنة بالمستفيدين تراجعاً ملحوظًا، حيث انتقلت من 2.8 مستفيدين لكل مشترك سنة 2005 إلى 1.9 سنة 2023.

أما النموذج المصري، المعتمد سنة 2018، فيمثل مقاربة مغايرة للتجربة التونسية، إذ تم اعتماد مقاربة تدريجية وذات بعد ترابي حسب المحافظات، مما أتاح إمكانية إجراء تعديلات حسب الحاجة والتحكم في وتيرة تنزيلها. وقد مكن هذا التدرج، الممتد على مدى 15 سنة، من اختبار الآليات قبل تعميمها على الصعيد الوطني. وخلافا للمقاربة التدريجية التي تتسم بها التجربة المصرية، اختار المغرب انتقالاً سريعاً لا يتجاوز أمده 12 شهرًا.

ويقدم نموذج شيلي آلية الصندوق الوطني للصحة (FONASA)، بديلاً عن خيار الدمج الكامل للهيئات المكلفة بالتدبير، حيث تم اعتماد صندوق للموازنة بين الأنظمة، بما يتيح الحفاظ على هوية الصناديق المختلفة، مع ضمان إعمال مبدأ التضامن فيما بينها. وقد ساهمت هذه الآلية القائمة على الموازنة الشفافة في تحسين مبدأ الإنصاف في الولوج إلى المنظومة الصحية دون المخاطرة بحدوث تحويلات مالية ضمنية بين الأنظمة.

بالنسبة لتركيا فقد شهد هذا البلد خلال العقدين الأخيرين إصلاحًا جذريًا لمنظومة التأمين الصحي ضمن ما عُرف بـ «برنامج التحول الصحي» الذي أُطلق سنة 2003. وقد ارتكز هذا الإصلاح على توحيد أنظمة التأمين الصحي المتفرقة في إطار نظام موحّد هو التأمين الصحي العام (GSS)، وإحداث مؤسسة الضمان الاجتماعي الموحّدة (SGK)، مع توسيع نطاق التغطية ليشمل غالبية السكان، وتحسين الولوج إلى الخدمات الصحية وجودتها. كما تم تعزيز الرعاية الأولية، وتطوير البنية التحتية الصحية، واعتماد آليات تمويل جديدة.

2.7 الدروس المستخلصة

1. إن عملية التوحيد المؤسساتي، في حد ذاتها، لا تكفي لإرساء نظام تأمين أساسي إجباري شامل بشكل فعلي.
2. إن عملية التوحيد لا تضمن التوازن المالي بشكل تلقائي، إذ يتعين أن تسبقه أو تواكبه إصلاحات مقياسية.

3. تشكل الشفافية والفصل بين الحسابات المالية للأنظمة ركيزتين أساسيتين لضمان الإنصاف بين مختلف فئات المؤمَّنين.

4. يتطلب الانتقال نحو نظام موحد إرساء آلية قيادة قوية مدعومة بمؤشرات للتتبع.

5. يتعين تحصين مساهمة الدولة في تمويل التضامن الوطني.

6. تشكل الحكامة التشاركية والتمثيلية شرطًا جوهريًا لنجاح أي عملية إصلاح.

VI. رؤية وتوصيات المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي

إلى جانب عملية التوحيد المؤسساتي التي تشكل جوهر مضامين مشروع القانون رقم 23.54، يُذكِّر المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي بأن الهدف الأسمى للقانون-الإطار رقم 21.09 المتعلق بالحماية الاجتماعية يتمثل في تحقيق التلقائية أنظمة التأمين الإجباري الأساسي عن المرض. ويقتضي هذا الأمر العمل على ضمان تجانس كل من المعايير المعتمدة (نسب الاشتراك، سقف الاقتطاعات، نسب التعويض)، وكذا سلة الخدمات المقدمة لمختلف فئات المؤمَّنين.

ويؤكد المجلس أن التوازن المالي للأنظمة، باعتباره مبدأً أساسياً منصوصًا عليه في ديباجة القانون-الإطار رقم21.09، ينبغي اعتباره شرطًا مسبقًا لعملية توحيد الأنظمة وليس كنتيجة منشودة منها. وتبرز التجارب الدولية (تونس ومصر وشيلي وتركيا) أن التوحيد المؤسساتي، إذا لم يكن مقرونًا بإصلاحات مقياسية وهيكلية، لا يفضي إلى معالجة اختلال التوازنات المالية، بل قد يساهم في تفاقمه.

وفي هذا الإطار، يشدد المجلس على أن نجاح مشروع تعميم التغطية الصحية يظل رهينًا بالقدرة على تعبئة موارد مالية كافية تضمن استدامته. ويستدعي ذلك مضاعفة الجهود عبر وضع وتفعيل سياسات وبرامج عمومية جريئة تهدف إلى تحفيز الاستثمار، وخلق مناصب الشغل، وتحقيق مستويات نمو اقتصادي مرتفعة، إلى جانب اعتماد معالجة شاملة لإشكالية القطاع الاقتصادي غير المنظم، ولا سيما من خلال تنظيم الحرف والمهن، وتيسير برامج التكوين والتأهيل، وتنزيل الاستراتيجية الوطنية للشمول المالي، ومواكبة ذلك بإصلاحات تشريعية وتنظيمية ملائمة.

وتروم التوصيات التي يقترحها المجلس، والمنتظمة ضمن أربعة محاور كبرى، تأمين المرحلة الانتقالية وتعزيز حكامتها، وضمان إعمال مبدأ الإنصاف بين فئات المؤمَّنين، والحفاظ على الاستدامة المالية لمنظومة التأمين الإجباري الأساسي عن المرض، وكذا تأمين منظومة المعلومات ورقمنة آليات تدبير نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض.

VI.1. تدابير استعجالية

1. العمل بصفة استعجالية على إنجاز دراسة اكتوارية شاملة، مصادق عليها من طرف لجنة خبراء مستقلة، تغطي أفقًا زمنيًا لا يقل عن 20 سنة لكل نظام، ومرفقة بدراسات سوسيو-اقتصادية ودراسات الأثر. وينبغي أن تحدد هذه الدراسة حجم التحويلات المالية المحتملة بين الأنظمة واقتراح آليات لإعادة التوازن عند الاقتضاء.

2. العمل على الحفاظ على التوازنات المالية للمنظومة من خلال مراجعة اشتراكات القطاع العام، سواء عبر حذف سقف الاشتراكات أو الرفع من نسبها، مع تحيين التعريفة الوطنية المرجعية التي لم تعرف أي مراجعة منذ سنة 2006.

3. التجسيد الفعلي لهدف تعميم التغطية الصحية تنفيذاً للتوجيهات الملكية السامية، وذلك عبر إلغاء مفهوم «الحقوق المغلقة»، وضمان الولوج غير المشروط لجميع المواطنات والمواطنين إلى العلاجات الأساسية وإلى التغطية ضد المخاطر الصحية الجسيمة، على أن تتكفل الهيئات، الحالية والمستقبلية، المكلفة بتسجيل المؤمَّنين وتحصيل الاشتراكات، بضمان التحصيل الكامل، المسبق وعند الاقتضاء بعد تقديم العلاجات، للمساهمات الإلزامية لجميع الأشخاص المقيمين بالمغرب، في إطار تمويل يشمل مجموع الدخول سواء المتأتية من العمل المأجور أو غير المأجور، إلى جانب مساهمة اجتماعية معمّمة من مداخيل الألعاب والأنشطة والمنتجات ذات التأثيرات الإدمانية[24].

VI.2. تدابير تشريعية

4. الحفاظ على قطاع التعاضد في مجال التغطية الصحية، وإعادة تأهيله وتعزيزه، من خلال:

- إرساء التغطية الصحية التكميلية، بما في ذلك إمكانية التكفل بالأصول، وتوسيع مجال تدخل الجمعيات التعاضدية، مع الحرص على تحسين جاذبية العروض المقدمة وتطوير الأنشطة الاجتماعية والصحية (الوقاية، التربية الصحية، المواكبة)، بما يستجيب لحاجيات المؤمَّنين وذوي حقوقهم.
- إرساء حكامة تشاركية تضمن تمثيلية منظمة وموسعة للقطاع التعاضدي، وذلك من خلال إحداث اتحادات للجمعيات التعاضدية وكذا إحداث فيدرالية وطنية للجمعيات التعاضدية، في إطار حكامة شفافة ومسؤولة وذات طابع اتحادي، واستكمال تحيين وتفعيل مشروع مدونة التعاضد.

5. اعتبار حوادث الشغل والأمراض المهنية مخاطر قائمة الذات مشمولة بآلية الضمان الاجتماعي، وضمان تغطيتها في إطار فرع جديد يشمل مجموع النشيطين الأجراء وغير الأجراء والمستقلين.

6. إقرار هدف وطني لنفقات التأمين الإجباري الأساسي عن المرض والحماية الاجتماعية عموماً، يُصادَق عليه سنوياً من قبل البرلمان في إطار قانون المالية، قصد تأطير وتيرة تطور النفقات. ومن شأن هذه الآلية تعزيز مسؤولية مختلف الفاعلين واستباق التعديلات والمراجعات الضرورية التي يتعين اعتمادها.

7. إعادة العمل بنظام التغطية الصحية الخاص بالطلبة، لاسيما في سياق الظرفية الراهنة التي تحظى فيها السياسات العمومية الموجهة للشباب بالأولوية، أو اعتماد آلية تلقائية للتغطية الصحية لفائدة الطلبة اليتامى أو الذين لا يستفيد آباؤهم وأمهاتهم من أي تأمين، دون إجبارية القيد في السجل الاجتماعي الموحد.

8. إرساء آلية سيادية لجمع وتحصيل الاشتراكات، بما في ذلك اللجوء إلى مساطر التحصيل الإلزامي، على أن تكون منفصلة عن الهيئة المكلفة بالتدبير، وذلك بالموازاة مع إرساء نظام وطني مُوحَّد لتدبير التأمين الإجباري الأساسي عن المرض.

24 – المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي، «تعميم التأمين الإجباري الأساسي عن المرض: حصيلة مرحلية: تقدم اجتماعي ينبغي تعزيزه وتحديات يتعين رفعها»، 2024.

9. تفعيل الإصلاحات المرتبطة بتركيبة واختصاصات مجلس إدارة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، وذلك طبقاً لمقتضيات القانون رقم 02.24[25]، وتوسيع تركيبته لتشمل ممثلي باقي أصناف المؤمَّنين في إطار أنظمة التغطية الصحية، لاسيما العمال غير الأجراء، والقطاع العام، والطلبة.

10. تحديد سقف قانوني لمساهمة الأنظمة في تمويل الخدمات الوقائية (اقتراح: 2 في المائة من الاشتراكات).

11. التنصيص، في متن القانون وانسجاما مع الفصل 71 من الدستور، على المقتضيات المتعلقة بمبالغ اشتراكات المُؤمّنين (المادة 46 من القانون رقم 65.00)، وبمدة الفترة الانتقالية الخاصة بالتغطية الصحية خارج إطار نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض (المادة 114 من القانون 65.00)؛ وبنظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض الخاص بالطلبة (المادتان 13 و14 من مشروع القانون رقم 54.23)، وبالسقف المالي لمساهمة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في تمويل الخدمات الوقائية (المادة 8 مكرر من القانون رقم 65.00)، وبمدة استمرار العمل بالاتفاقيات المبرمة بين الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي والجمعيات التعاضدية (المادة 12 من مشروع القانون رقم 54.23)، وبأهلية الاستفادة من نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض لفائدة الأشخاص غير القادرين على تحمل واجبات الاشتراك (المادة 116 من القانون رقم 65.00).

VI.3. نقاط اليقظة المرتبطة برهانات التحول الرقمي

12. يُعدّ توحيد نُظُم المعلومات من أبرز التحديات التي يواجهها هذا الإصلاح، بالنظر إلى أن الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي والصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي يتوفر كل منهما على نظام معلومات مستقل ومختلف، تم تطويره على مدى عقود وفق هندسات وأطر مرجعية متباينة. وفي هذا الإطار، يسجل المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي جملة من نقاط اليقظة، من بينها:

- الأمن السيبراني: باعتبار المعطيات الصحية للأفراد معطيات حساسة وفق القانون رقم 09.08 المتعلق بحماية الأشخاص الذاتيين تجاه معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي، يتعين إخضاع النظام الموحد الجديد لإجراءات الإذن المسبق والافتحاص والتصديق على مطابقته لمعايير الأمن السيبراني الجاري بها العمل.
- حماية المعطيات الشخصية: طلب رأي اللجنة الوطنية لمراقبة حماية المعطيات ذات الطابع الشخصي بشأن مشاريع النصوص التنظيمية ذات الصلة بمعالجة المعطيات الصحية للمؤمَّنين في إطار الهيئة الموحدة المكلفة بالتدبير.
- حقوق المؤمَّنين: ضمان حق المؤمَّنين في الولوج إلى ملفاتهم الطبية، والحصول على معلومات دقيقة بشأن حماية معطياتهم الشخصية، وإحداث وسيط رقمي لمواكبة المؤمَّنين الأقل إلمامًا بالأدوات الرقمية.

25 – ظهير شريف رقم 1.25.02 صادر في 21 من شعبان 1446 (20 فبراير 2025) بتنفيذ القانون رقم 02.24 بتغيير وتتميم الظهير الشريف بمثابة قانون رقم 1.72.184 بتاريخ 15 من جمادى الآخرة 1392 (27 يوليو 1972) المتعلق بنظام الضمان الاجتماعي

VI.4. تدابير مواكبة

13. تسريع تدابير تقنين وضبط النفقات الطبية: الوصفة الطبية الإلكترونية، وبروتوكولات العلاج، وتفعيل اختصاصات الهيئة العليا للصحة.

14. الإسراع بمراجعة أسعار الأدوية بإشراف من وزارة الصحة والحماية الاجتماعية، وتشجيع الاستعمال الممنهج للأدوية الجنيسة كلما توفرت. ذلك أن خفض حصة الأدوية ضمن نفقات التأمين الأساسي الإجباري عن المرض يشكل رافعة أساسية للتحكم في المصاريف الصحية.

15. إعداد ونشر مخطط انتقال مفصل يتضمن مؤشرات أداء قابلة للقياس، تشمل على الخصوص: جودة الخدمات المقدمة (آجال الرد على الشكايات)، آجال التعويض (هدف 30 يوماً كحد أقصى)، نسبة رضا المؤمَّنين (استناداً إلى بحث سنوي)، ونسبة رفض ملفات التعويض.

16. إعطاء دفعة قوية للعرض العمومي للعلاجات الصحية، باعتبار ذلك شرطاً حاسما لإنجاح ورش تعميم التغطية الصحية. ويتعين تسريع تنزيل مقتضيات القانون الإطار رقم 06.22 المتعلق بالمنظومة الصحية الوطنية، قصد تلبية الطلب المتزايد الناجم عن توسيع قاعدة المستفيدين.

17. نشر حسابات سنوية لمنظومة الحماية الاجتماعية، بما يتيح ممارسة مراقبة مؤسساتية ومواطِنة للتوازنات المالية. ويتعين أن تُميِّز هذه الحسابات بين مختلف فروع الحماية الاجتماعية (المرض، التقاعد، التعويضات العائلية)، وأن يتم تقديم مخرجاتها أمام البرلمان.

18. العمل في إطار افتحاص خارجي مستقل على تقييم جودة الاستقبال والخدمات المقدمة من طرف الهيئات المكلفة بتدبير منظومة التغطية الصحية، ووضع مخطط لتحسينها يهدف إلى ترشيد الموارد وتبسيط الإجراءات، وتوفير المواكبة الفعلية للأشخاص في وضعية هشاشة، واعتماد مساطر استباقية لمحاربة الفساد والغش، وتأطير العلاقات بين مقدمي العلاجات والمؤمَّنين وفق أخلاقيات وقواعد مهنية صارمة.

خلاصات واستنتاجات

يؤسس مشروع القانون رقم 54.23 لمرحلة جديدة في مسار تعميم الحماية الاجتماعية، من خلال إرساء هيئة تدبير موحدة لأنظمة التأمين الإجباري الأساسي عن المرض، بما يسهم في تحقيق أهداف الالتقائية وتبسيط الإجراءات التي كرسها القانون-الإطار رقم 09.21.

ويندرج هذا الإصلاح في سياق يتميز بتقدم ملموس، حيث بلغ معدل التسجيل في منظومة التغطية الصحية 88 في المائة من مجموع الساكنة المغربية، أي ما يفوق 32 مليون مواطنة ومواطن. كما أن إدماج ما يقارب 11 مليون مستفيد في إطار نظام «أمو-تضامن» يشكل تقدماً اجتماعيًا كبيراً.

غير أن المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي يسجل أن هذا الإصلاح المؤسساتي، رغم أنه ضروري، يبقى في صيغته الحالية غير كاف لضمان إرساء نظام شامل ومنصف ومستدام للتغطية الصحية. إذ لا تزال نسبة مهمة من المواطناتِ والمواطنين، لا تقل عن 25 في المائة من الساكنة، خارج منظومة التغطية. كما أن نقل نظام يعاني من عجز مالي بنيوي (الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي)

إلى إطار تدبيري موحد، دون إجراء إصلاحات مقياسية قبلية وإرساء آلية قيادة ملائمة، ينطوي على مخاطر تحويلات مالية ضمنية بين فئات المؤمَّنين، وقد يفضي في نهاية المطاف إلى اختلال في توازن منظومة التغطية الصحية ككل.

ومن هذا المنطلق، يوصي المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي بمواكبة تنزيل القانون رقم 54.23 بجملة من الشروط القبلية الأساسية، وفي مقدمتها إنجاز دراسة اكتوارية وتفعيل آليات مراجعة المعايير المعتمدة. كما يؤكد على ضرورة تعزيز الإطار التشريعي بمقتضيات تضمن إرساء حكامة مسؤولة وفعالة وتشاركية لنظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض، مع الحرص على إشراك الشركاء الاجتماعيين ومهنيي قطاع الصحة، وضمان الفصل بين الحسابات المالية للأنظمة، ووضع آلية لقيادة مرحلة الانتقال نحو نظام أساسي إجباري وشامل، وضمان تمثيلية مؤمَّني القطاع العام، وحماية الفئات في وضعية هشاشة.

كما يشدد المجلس على أن نجاح هذا الإصلاح الهيكلي يقتضي إرساء حوار دائم مع مختلف الأطراف المعنية، بما في ذلك المنظمات النقابية، وممثلي المشغلين، والجمعيات التعاضدية، ومهنيي قطاع الصحة، وجمعيات المرضى. ويؤكد المجلس كذلك على أهمية تعزيز ثقة المواطنات والمواطنين في منظومة الحماية الاجتماعية، باعتبارها رصيدا استراتيجيا يتعين صونه وتقويته بما يضمن استدامته ونجاعته.

الملاحق

الملحق رقم 1: لائحة أعضاء اللجنة الدائمة المكلفة بالقضايا الاجتماعية والتضامن

فئة الخبراء
فؤاد ابن الصديق (مقرر الموضوع)
حكيمة حميش
أمينة العمراني
عبد المقصود راشدي
فئة النقابات
أحمد بهنيس
محمد بنصغير (نائب مقرر اللجنة)
محمد دحماني (مقرر اللجنة)
محمد عبد الصادق السعيدي
لحسن حنصالي
عبد الرحمان قنديلة (نائب رئيس اللجنة)
فئة الهيئات والجمعيات المهنية
محمد حسن بنصالح
عبد الحي بسة
محمد بولحسن

فئة الهيئات والجمعيات النشيطة في مجالات الاقتصاد الاجتماعي والعمل الجمعوي
ليلى بربيش
جواد شعيب (رئيس اللجنة)
كريمة مكيكة
عبد الرحمان الزاهي
الزهرة زاوي
حكيمة ناجي
فئة الأعضاء المعينين بالصفة
عثمان كاير
حسن طارق
لحسن الغدير
لطفي بوجندار
حسن بولقنادل

الخبراء الداخليون الذين واكبوا اللجنة في إعداد الرأي

الخبير الداخلي بالمجلس	محمد الخمليشي
الخبيران المكلفان بالترجمة	إبراهيم لساوي يوسف ستان

الملحق رقم 2: لائحة الفاعلين الذين جرى الإنصات إليهم

قطاعات حكومية	– وزارة الصحة والحماية الاجتماعية – وزارة الاقتصاد والمالية – وزارة الإدماج الاقتصادي والمقاولة الصغرى والتشغيل والكفاءات
مؤسسات عمومية	– الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي – الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي – الوكالة الوطنية للتأمين الصحي – هيئة مراقبة التأمينات والاحتياط الاجتماعي
منظمات نقابية	– الاتحاد المغربي للشغل – الاتحاد العام للشغالين بالمغرب – الكونفدرالية الديمقراطية للشغل – الفدرالية الديمقراطية للشغل – الاتحاد الوطني للشغل بالمغرب

المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي

المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي

تقاطع زنقة المشمش وزنقة الدلبوت، قطاع 10، مجموعة 5
حي الريـــاض، 100 10 - الربـــاط،
الهاتف : 00 03 01 583 (0) 212+ الفاكس : 73 51 71 537 (0) 212+
البريد الإلكتروني : contact@cese.ma