

مدونة التغطية الصحية الأساسية

القانون رقم 65.00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية¹

كما تم تعديله :

- القانون رقم 120.13 الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.14.141 بتاريخ 25 شوال 1435 (22 أغسطس 2014)؛ الجريدة الرسمية عدد 6290 بتاريخ 15 ذو القعدة 1435 (11 سبتمبر 2014) ص 6809؛
- القانون رقم 64.12 القاضي بإحداث هيئة مراقبة التأمينات والاحتياط الاجتماعي الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.14.10 بتاريخ 4 جمادى الأولى 1435 (6 مارس 2014)؛ الجريدة الرسمية عدد 6240 بتاريخ 18 جمادى الأولى 1435 (20 مارس 2014) ص 3199؛
- القانون رقم 19.11 بتعديل المادة 44 من القانون رقم 65.00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية، الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.11.46 بتاريخ 29 من جمادى الآخرة 1432 (2 يونيو 2011)؛ الجريدة الرسمية عدد 5956 بتاريخ 27 رجب 1432 (30 يونيو 2011) ص 3105؛
- القانون رقم 01.05 بتغيير المادة 147 من القانون رقم 65.00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية، الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.05.04 بتاريخ 7 محرم 1426 (16 فبراير 2005)؛ الجريدة الرسمية عدد 5294 بتاريخ 15 محرم 1426 (24 فبراير 2005) ص 773.

1 - الجريدة الرسمية عدد 5058 بتاريخ 16 رمضان 1423 (21 نوفمبر 2002)، ص 3449.

ظهير شريف رقم 1.02.296 صادر في 25 من رجب 1423 (3 أكتوبر 2002)
بتنفيذ القانون رقم 65.00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية

الحمد لله وحده،

الطابع الشريف- بداخله :
(محمد بن الحسن بن محمد بن يوسف الله وليه)

يعلم من ظهيرنا الشريف هذا أسماء الله وأعز أمره أننا :

بناء على الدستور ولاسيما الفصلين 26 و 58 منه أصدرنا أمرنا الشريف بما يلي:
ينفذ وينشر بالجريدة الرسمية ، عقب ظهيرنا الشريف هذا القانون رقم 65.00 بمثابة
مدونة التغطية الصحية الأساسية كما وافق عليه مجلس المستشارين ومجلس النواب.

وحرر بمراكش في 25 من رجب 1423 (3 أكتوبر 2002).

وقعه بالعطف :

الوزير الأول،

الإمضاء: عبد الرحمن يوسف.

ديباجة

تقوم سياسة التنمية الاجتماعية التي يدعو إليها صاحب الجلالة الملك محمد السادس دام له النصر والتمكين بصفة أساسية على التضامن والتلاحم الاجتماعي.

ويعتبر تحسين المستوى الصحي أحد المكونات الأساسية لهذه السياسة التي تهدف إلى ضمان مشاركة المواطنين مشاركة كاملة في التنمية المستدامة للبلاد.

ولهذه الغاية فإن ضمان المساواة وتحقيق الإنصاف بالنسبة لجميع السكان في مجال الاستفادة من الخدمات الطبية يمثل إحدى أولويات الدولة في مجال الصحة.

وهذه الأولوية قد أصبحت تشكل موضوع توافق وطني يتماشى مع المتغيرات الدولية و ذلك باعتبارها أداة فعالة من أدوات تحقيق العدالة الاجتماعية ومحاربة الفوارق.

وتفرض حماية الصحة على الدولة التزاما بتوفير الخدمات الصحية الوقائية مجانا لفائدة جميع المواطنين أفرادا وجماعات بالإضافة إلى سهرها على تنظيم مجال تقديم خدمات طبية نوعية موزعة توزيعا متكافئا على سائر أرجاء التراب الوطني وضمان الاستفادة من هذه الخدمات لفائدة جميع الشرائح الاجتماعية عن طريق التكفل الجماعي والتضامني بالنفقات الصحية.

وتعمل الدولة على اتخاذ التدابير اللازمة لفرض تحمل علاج الأشخاص الذين تخضع حالتهم الصحية للأبحاث العلمية من طرف الجهة صاحبة مشروع البحث.

ولبلورة هذا الالتزام الذي يكرس مبدأ الحق في الصحة كما تنص عليه المواثيق الدولية فإن هذا القانون يأتي تنويجا لتجربة المغرب في مجال التغطية الصحية وتعزيزا للحقوق التي اكتسبها المواطنون المغاربة المتمتعون حاليا بتأمين صحي حيث سيتم العمل تدريجيا على توسيع هذا التأمين ليشمل جميع المواطنين بمختلف شرائحهم الاجتماعية وذلك بسن إجبارية التغطية الصحية الأساسية قصد تحقيق استفادة الجميع من الخدمات الطبية مع حرص الدولة على التوازن المالي عبر تأطير منظومة التغطية بصفة مستديمة.

وفي هذا الإطار يهدف هذا القانون المتعلق بمدونة التغطية الصحية الأساسية إلى:

- إحداث تأمين إجباري أساسي عن المرض قائم على مبادئ وتقنيات التأمين الاجتماعي لفائدة الأشخاص المزاولين نشاطا يدر عليهم دخلا و مستفيدين من المعاشات وقدماء المقاومين و أعضاء جيش التحرير و الطلبة؛

- إحداث نظام للمساعدة الطبية قائم على مبادئ المساعدة الاجتماعي والتضامن الوطني لفائدة السكان المعوزين.

وفي هذا السياق، فإن هذه المدونة تشكل الأساس الذي تقوم عليه الحماية الاجتماعية في ميدان الصحة ، علما بأن تدابير وإجراءات مصاحبة أخرى بما فيها النصوص و المراسيم التنظيمية لهذا القانون سيتم عرضها قبل إصدارها على الفرعاء الاجتماعيين و الأطراف المعنية.

الكتاب الأول: أحكام عامة

القسم الأول: الهدف و المبادئ العامة

المادة 1

يقوم تمويل الخدمات المتعلقة بالعلاجات الصحية على مبادئ التضامن و الإنصاف قصد ضمان استفادة جميع سكان المملكة من الخدمات المذكورة. ولهذه الغاية، تحدث منظومة للتغطية الصحية الأساسية تشمل التأمين الإجباري الأساسي عن المرض ونظام المساعدة الطبية. ويقوم التأمين الإجباري الأساسي عن المرض على مبدأ المساهمة ومبدأ التعاضد في تحمل المخاطر.

ويقوم نظام المساعدة الطبية على مبدأ التضامن الوطني لفائدة السكان المعوزين . وفي هذا الإطار يجب تمكين الأشخاص المؤمنين والمستفيدين من الحصول على تغطية صحية دون أي تمييز بسبب سنهم أو جنسهم أو طبيعة نشاطهم أو مستوى وطبيعة دخلهم أو سوابقهم المرضية أو مناطق سكناهم.

المادة 2

يسري التأمين الإجباري الأساسي عن المرض على:

- موظفي وأعاون الدولة والجماعات المحلية والمؤسسات العمومية؛
- الأشخاص الخاضعين لنظام الضمان الاجتماعي الجاري به العمل في القطاع الخاص؛
- أصحاب المعاشات بالقطاعين العام والخاص؛
- العمال المستقلين والأشخاص الذين يزاولون مهنة حرة وجميع الأشخاص الآخرين الذين يزاولون نشاطا غير مأجور².

ويسري التأمين الإجباري الأساسي عن المرض أيضا على قداماء المقاومين وأعضاء جيش التحرير وطلبة التعليم العالي العام والخاص في حالة عدم استفادتهم منه طبقا لأحكام المادة 5 بعده.

2 - راجع القانون رقم 98.15 المتعلق بنظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض الخاص بفئات المهنيين والعمال المستقلين والأشخاص غير الأجراء الذين يزاولون نشاطا خاصا، الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.17.15 في 28 من رمضان 1438 (23 يونيو 2017)، الجريدة الرسمية عدد 6586 بتاريخ 18 شوال 1438 (13 يوليو 2017) ص 3960.

المادة 3

يؤهل الأشخاص ذوو الدخل المحدود غير الخاضعين لأي نظام من أنظمة التأمين الإجباري الأساسي عن المرض المحدثه بموجب هذا القانون للاستفادة من نظام المساعدة الطبية من أجل تحمل مصاريف علاجهم وذلك طبقا للشروط المحددة في الكتاب الثالث من هذا القانون .

المادة 4

تستفيد كل فئة أو مجموعة من الفئات المشار إليها في المادة 2 أعلاه من نظام للتأمين الإجباري الأساسي عن المرض يكون خاصا بها.

ويحدد هذا القانون القواعد العامة المشتركة بين جميع الأنظمة والقواعد الخاصة بنظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض الخاص بالمأجورين وأصحاب المعاشات بالقطاعين العام و الخاص وكذا الأحكام الخاصة بنظام المساعدة الطبية.

وتحدد بموجب تشريعات خاصة القواعد التي تخضع لها أنظمة التأمين الإجباري الأساسي عن المرض الخاص بالطلبة و العمال المستقلين والأشخاص الذين يزاولون مهنة حرة وجميع الأشخاص الآخرين الذين يزاولون نشاطا غير مأجور.

كما تحدد بموجب تشريع خاص القواعد والشروط التي يمكن بموجبها لقدماء المقاومين وأعضاء جيش التحرير الاستفادة من نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض في حالة عدم استفادتهم منه بأي صفة أخرى.

القسم الثاني: نطاق التطبيق**الباب الأول: المستفيدون****المادة 5**

يشمل التأمين الإجباري الأساسي عن المرض بالإضافة إلى الشخص الخاضع لإجبارية التأمين الأساسي عن المرض برسم النظام الذي ينتمي إليه أفراد عائلته الموجودين تحت كفالته، شريطة أن لا يكونوا من المستفيدين بصفة شخصية من تأمين آخر مماثل.

ويعتبر في حكم أفراد العائلة الموجودين تحت الكفالة كل من:

- زوج أو زوجة أو زوجات المؤمن؛

- الأولاد المتكفل بهم من لدن المؤمن و البالغين من العمر 21 سنة على الأكثر مع مراعاة أحكام الفقرة الأخيرة من المادة 2 أعلاه؛

- الأطفال المتكفل بهم طبقا للتشريع الجاري به العمل.

غير أن حد السن يمكن تمديده إلى 26 سنة بالنسبة للأولاد غير المتزوجين الذين يتابعون دراسات عليا شريطة الإدلاء بما يثبت ذلك.

ويعتبر في حكم الشخص المتكفل به دونما تحديد للسن، أولاد المؤمن المعاقون جسديا أو ذهنيا و الأطفال المتكفل بهم الموجودون في نفس الوضعية الذين يستحيل عليهم القيام بصورة كلية دائمة ونهائية بمزاولة أي نشاط مأجور.

ويمكن للمؤمن أن يطلب تمديد الاستفادة من نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض الذي ينتمي إليه لفائدة أبويه شريطة أن يتحمل واجب الاشتراك المتعلق بهما. ويحدد واجب الاشتراك المتعلق بالأبوين بمرسوم.

المادة 6

إذا كان الزوج والزوجة مؤمنين طبقا لهذا القانون، كل على حدة وجب التصريح بالأولاد لدى الهيئة المؤمنة التي ينتمي إليها الأب.

وفي حالة انحلال ميثاق الزوجية، يتعين التصريح لدى الهيئة المؤمنة التابع لها الزوج السابق أو الزوجة السابقة المعهود إلى أحدهما بحضانة الأولاد.

وإذا عهد بالحضانة إلى شخص آخر غير الأم أو الأب، فإن الأولاد يحتفظون بحقهم في الاستفادة من نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض الذي ينتمي إليه أحد الأبوين المؤمنين.

وفي حالة اقتصار التأمين على أحد الأبوين فقط، وانحل ميثاق الزوجية، وجب التصريح لدى الهيئة المؤمنة التي ينتمي إليها الزوج السابق أو الزوجة السابقة.

الباب الثاني: الخدمات المضمونة

المادة 7

يضمن التأمين الإجباري الأساسي عن المرض للمؤمنين ولأفراد عائلتهم المتكفل بهم. أيا كان النظام الذي ينتمون إليه، تغطية للمخاطر ومصاريف الخدمات الطبية الناجمة عن مرض أو حادثة أو ولادة أو تأهيل طبي عضوي أو وظيفي.

وتبقى الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية خاضعة للنصوص التشريعية والتنظيمية المتعلقة بها.

يخول التأمين الإجباري الأساسي عن المرض، طبقا للشروط والكيفيات المحددة بنص تنظيمي، الحق في إرجاع مصاريف العلاجات الطبية والوقائية ومصاريف إعادة التأهيل التي ستلزمها طيبيا الحالة الصحية للمستفيد، وعند الاقتضاء تحمل تكاليفها مباشرة، والمتعلقة بالخدمات التالية :

- العلاجات الوقائية والطبية المرتبطة بالبرامج ذات الأولوية المندرجة في إطار السياسة الصحية للدولة؛

- أعمال الطب العام والتخصصات الطبية والجراحية؛
- العلاجات المتعلقة بتتبع الحمل والولادة وتوابعها؛
- العلاجات المتعلقة بالاستشفاء والعمليات الجراحية بما في ذلك أعمال الجراحة التعويضية ؛
- التحاليل البيولوجية الطبية ؛
- الطب الإشعاعي والفحوص الطبية المصورة؛
- الفحوص الوظيفية؛
- الأدوية المقبول إرجاع مصاريفها ؛
- أكياس الدم البشري ومشتقاته ؛
- الآلات الطبية وأدوات الإنعراس الطبي الضرورية لمختلف الأعمال الطبية والجراحية، أخذا في الاعتبار طبيعة المرض أو الحادثة ونوعية هذه الآلات والأدوات؛
- الأجهزة التعويضية والبدائل الطبية المقبول إرجاع مصاريفها؛
- النظارات الطبية؛
- علاجات الفم والأسنان؛
- تقويم الأسنان بالنسبة للأطفال؛
- أعمال التقويم الوظيفي والترويض الطبي؛
- الأعمال شبه الطبية.

المادة 8

تستثنى من نطاق الخدمات التي يضمنها التأمين الإجباري الأساسي عن المرض عمليات الجراحة التجميلية والعلاج بالحامات والوخز بالإبر والميزوتيرابيا والعلاج بمياه البحر والطب التجانسي والخدمات المقدمة في إطار ما يسمى بالطب الهادئ.

القسم الثالث: شروط وكيفيات إرجاع المصاريف أو تحملها

الباب الأول: شروط إرجاع المصاريف أو تحملها

المادة 9

يضمن التأمين الإجباري الأساسي عن المرض إرجاع جزء من مصاريف العلاج أو تحملها مباشرة من قبل الهيئة المكلفة بتدبيره، والمشار إليها بعده باسم « الهيئة المكلفة بالتدبير » ويتحمل المؤمن الجزء الباقي. ويحتفظ هذا الأخير بحرية اكتتاب تأمين تكميلي لتغطية المصاريف التي بقيت على عاتقه.

غير أنه يعفى المؤمن كلياً أو جزئياً من الجزء الباقي على عاتقه، في حالة مرض خطير أو مرض ترتب عنه عجز يتطلب علاجاً طويلاً الأمد، أو في حالة ما إذا كانت تكاليف العلاج باهظة الثمن. وتحدد بنص تنظيمي قائمة الأمراض التي تخول الحق في الإعفاء وكذا الشروط التي يمنح بموجبها هذا الإعفاء.

المادة 10

تحدد نسب التغطية وشروط إرجاع المصاريف حسب كل خدمة أو مجموعة من الخدمات المضمونة بنص تنظيمي على أن لا تقل نسبة التغطية عن النسبة المطبقة في تاريخ دخول هذا القانون حيز التطبيق.

ويمكن أن يتم إرجاع مصاريف بعض الأجهزة ولا سيما الأجهزة التعويضية والأدوات الطبية أو تحمل هذه المصاريف، في شكل تعويض جزافي. وتحدد لائحة هذه الأجهزة والأدوات وكذا شروط وحدود التعويض الجزافي بنص تنظيمي .

المادة 11

يتم إرجاع المصاريف المؤداة من قبل المستفيدين من التأمين الإجباري الأساسي عن المرض أو تحملها كما يلي:

- حسب العمل الطبي على أساس مصنفاة الأعمال المهنية المحددة من لدن السلطة الحكومية المكلفة بالصحة؛

- في شكل مبلغ جزافي حسب كل مرض أو مجموعة متجانسة من الأمراض؛

- في شكل تخصيص مبلغ إجمالي أو أداء مسبق؛

- في شكل مبلغ ثابت يحدد حسب عدد المستفيدين .

ويتعين في جميع الحالات ، فوترة الخدمات الطبية طبقا للقواعد المحددة بنص تنظيمي بناء على اقتراح من الوكالة الوطنية للتأمين الصحي.

المادة 12

تحدد التعريفية المرجعية الوطنية من أجل إرجاع مصاريف الخدمات الطبية المضمونة أو تحملها كما يلي:

- بواسطة اتفاقيات تطبيقا لأحكام الباب الثاني من هذا القسم؛

- أو بموجب نص تنظيمي، عند الاقتضاء؛

- وبالنسبة للأدوية، فإن التعريفية المرجعية الوطنية هي الثمن العمومي للأدوية؛

- وبالنسبة للأجهزة التعويضية والأدوات الطبية ، فإن التعريفات المرجعية الوطنية يصادق عليها من قبل الإدارة باقتراح من الوكالة الوطنية للتأمين الصحي المشار إليها في المادة 57 أدناه.

المادة 13

لا يمكن إرجاع مصاريف الخدمات الطبية المضمونة برسم التأمين الإجباري الأساسي عن المرض أو تحملها إلا إذا كانت هذه الخدمات موصوفة ومقدمة داخل التراب الوطني.

غير أن الخدمات المقدمة خارج التراب الوطني للمستفيدين من التأمين الإجباري الأساسي عن المرض يمكن أن تقبل، في نطاق الحدود المقررة في هذا القانون والنصوص المتخذة لتطبيقه، إذا ما تعرض المستفيد لمرض مفاجئ خلال مقامه بالخارج أو تعذر عليه تلقي العلاج المناسب لحالته بالمغرب.

وفي هذه الحالة الأخيرة، فإن إرجاع المصاريف أو تحملها يبقى رهينا بالحصول على الموافقة المسبقة من لدن الهيئة المؤمنة طبقا للشروط والكيفيات المحددة بنص تنظيمي.

المادة 14

يحتفظ المستفيد من نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض بحرية اختيار الطبيب المعالج والمؤسسة الصحية والصيدلي، وعند الاقتضاء، الإطار شبه الطبي ومورد الأجهزة التعويضية والأدوات الطبية الواردة في الوصفة الطبية، مع مراعاة الإجراءات الضبطية المحددة في هذا القانون والنصوص المتخذة لتطبيقه، بناء على اقتراح من الوكالة الوطنية للتأمين الصحي.

المادة 15

تتم تغطية مصاريف الخدمات الطبية حسب نوع وطبيعة كل خدمة:

- إما عن طريق التحمل المباشر من لدن الهيئة المكلفة بتدبير نظام التأمين الإجباري

الأساسي عن المرض في حدود نسبة التغطية المشار إليها في المادة 10 أعلاه؛

- وإما عن طريق الأداء المسبق من لدن المؤمن أو المستفيد لمصاريف الخدمات المذكورة على أن يدلي إلى الهيئة المكلفة بتدبير نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض بالوثائق المبررة والمعلومات التي تثبت حقيقة العلاجات المقدمة، قصد استرجاع المصاريف عن الخدمات المضمونة طبقا لهذا القانون.

وتحدد كفاءات تطبيق هذه المادة بنص تنظيمي.

المادة 16

تحدد بنص تنظيمي:

- كفاءات إيداع الوثائق المثبتة للمصاريف المؤداة من قبل المؤمن وكذا آجال هذا الإيداع؛

- الآجال القصوى لإرجاع المصاريف الطبية للمؤمنين من قبل الهيئات المكلفة بالتدبير على أساس أن لا تتجاوز ثلاثة أشهر أو من أجل حصولهم على التحمل؛

- الآجال القصوى لصرف المستحقات لفائدة مقدمي العلاجات عندما يتعلق الأمر بالثالث المؤدي على أساس أن لا تتجاوز ستة أشهر.

المادة 17

إن عدم تقيد المؤمن بالإجراءات والقواعد التنظيمية التي تخوله الحق في إرجاع المصاريف لا يترتب عنه ضياع حقه في هذا الإرجاع، إذا تثبت طبقا للشروط المحددة بنص تنظيمي، أن الأمر خارج عن إرادته بصفة كلية، وبصورة خاصة إذا كان الأمر يرجع إلى حالته الصحية.

الباب الثاني: كفاءات إبرام الاتفاقيات

المادة 18

تحدد العلاقات بين الهيئات المكلفة بالتدبير ومقدمي الخدمات الطبية في القطاعين العام والخاص، ولا سيما ما يتعلق بالتعريفات المرجعية الوطنية من أجل إرجاع المصاريف أو تحملها بموجب اتفاقيات وطنية تبرم بمبادرة من الوكالة الوطنية للتأمين الصحي، وتحت إشرافها طبقا لأحكام هذا القانون والنصوص المتخذة لتطبيقه.

المادة 19

تبرم الاتفاقيات الوطنية فيما يخص الخدمات الطبية المقدمة من قبل القطاع الخاص بين مجموع الهيئات المكلفة بالتدبير، من جهة، والمجالس الوطنية للهيئات المهنية المعنية ومساهمة منظمة أو عدة منظمات نقابية ذات الطابع الوطني لمقدمي الخدمات الطبية، من جهة أخرى.

وعند عدم وجود هيئة مهنية تبرم هذه الاتفاقية الوطنية بين مجموع الهيئات المكلفة بالتدبير من جهة والجمعية أو الجمعيات المهنية ذات الطابع الوطني الأكثر تمثيلية التي تمثل مختلف فئات مهنيي الصحة المعنيين بما في ذلك مؤسسات العلاج والاستشفاء الخاصة، من جهة أخرى.

وتبرم الاتفاقية الوطنية فيما يخص مؤسسات العلاج والاستشفاء التابعة للدولة بين الهيئات المكلفة بالتدبير والإدارة.

وفيما يخص المؤسسات العمومية للعلاج والاستشفاء تبرم الاتفاقية الوطنية تحت إشراف الإدارة بين هذه المؤسسات والهيئات المكلفة بالتدبير.

وفي هاتين الحالتين الأخيرتين لا يمكن أن تقل تعريفات الاتفاقية عن التعريفات المحددة بنص تنظيمي.

المادة 20

يحدد إطار اتفاقي نموذجي بالنسبة لكل اتفاقية وطنية بنص تنظيمي، وذلك بناء على اقتراح من الوكالة الوطنية للتأمين الصحي بعد استشارة ممثلي الهيئات المهنية المنتجة للخدمات الطبية قبل عرضها على مصادقة الإدارة.

المادة 21

تحدد آجال وكيفيات إبرام الاتفاقيات الوطنية بنص تنظيمي.
ويتعين أن تصادق الإدارة على هذه الاتفاقيات قبل الشروع في تطبيقها.
وفي حالة عدم الاتفاق على مضمون الاتفاقيات الوطنية، فإن الإدارة تقرر الاستمرار في العمل تلقائيا بالاتفاقية السابقة المبرمة بموجب هذا القانون إن وجدت، أو تقرر، عند الاقتضاء، نظاما للتعريف بعد استشارة الوكالة الوطنية للتأمين الصحي.

المادة 22

تعتبر باطلة وغير ذات أثر كل اتفاقية تتعلق بنفس الموضوع تبرم خارج نطاق أحكام هذا القانون والنصوص المتخذة لتطبيقه.

المادة 23

إذا تمت المصادقة على اتفاقية وطنية، يعتبر منضما إليها تلقائيا كل مقدم للخدمات الطبية ينتمي إلى المهنة.

وإذا رغب أحد مقدمي الخدمات الطبية في عدم الانضمام إلى الاتفاقية الوطنية وجب عليه أن يصرح بذلك لدى الوكالة الوطنية للتأمين الصحي والهيئات المكلفة بالتدبير والهيئة المهنية التي ينتمي إليها في حالة وجودها.

ويجب على كل مقدم للخدمات الطبية التقيد بجميع بنود الاتفاقية الوطنية المنضم إليها تحت طائلة تطبيق أحكام المادة 24 بعده.

المادة 24

يمكن أن تقرر الوكالة الوطنية للتأمين الصحي، بناء على طلب هيئة مكلفة بالتدبير، وضع مقدم الخدمات الطبية خارج الاتفاقية بسبب عدم احترامه لأحكامها أو خرق هذه الأحكام، بعد تمكينه من تقديم ملاحظاته وذلك علاوة على العقوبات الصادرة عن الهيئة. ويقرر الوضع خارج الاتفاقية لمدة محددة. تحدد شروط وكيفيات الوضع خارج الاتفاقيات والانضمام إليها مجددا بنص تنظيمي.

المادة 25

يتم إرجاع مصاريف الخدمات الطبية المضمونة بموجب هذا القانون أو تحملها على أساس التعريف المرجعية الوطنية المحددة في الاتفاقية سواء كان مقدم الخدمات الطبية منضما إلى الاتفاقية أو غير منضم إليها، وذلك طبقا لأحكام المادتين 11 و 12 من هذا القانون.

الباب الثالث: المراقبة الطبية**المادة 26**

يتعين على الهيئات المكلفة بتدبير التأمين الإجباري الأساسي عن المرض تنظيم مراقبة طبية تهدف بصفة خاصة إلى فحص مدى مطابقة الوصفات وتقديم العلاجات المطلوبة طبيا وفحص صحة الخدمات على المستوى التقني والطبي، وعند الاقتضاء، معاينة التجاوزات وحالات الغش المتعلقة بالوصفات والعلاجات والفوترة. ولهذه الغاية، تؤهل الهيئات المكلفة بالتدبير لتعيين أطباء وصيادلة للقيام بالمراقبة المشار إليها في الفقرة السابقة. لا يجوز للأطباء المكلفين بالمراقبة الطبية الجمع بين مهام العلاج ومهمة المراقبة بالنسبة للملف الذي يكون موضوع مراقبة.

المادة 27

يجوز للطبيب المكلف بالمراقبة الطبية، قصد تمكينه من ممارسة المهام الموكولة إليه بموجب الفقرة الثانية من المادة 26 أعلاه، أن يطلب استدعاء الشخص المعني أو زيارته بمقر سكنه أو بمكان استشفائه. يمكن للأطباء المعالجين الحضور أثناء إجراء فحوصات المراقبة الطبية، وذلك بناء على طلب المستفيد أو الطبيب المكلف بالمراقبة.

المادة 28

يتعين على الأطباء ومديري المصحات والمؤسسات الصحية كيفما كان نظامها الأساسي أن يسمحوا للطبيب المكلف بالمراقبة الطبية بولوج أماكن الاستشفاء بكل حرية، وأن يضعوا رهن إشارته جميع الوثائق اللازمة للقيام بمهام المراقبة المنوطة به.

المادة 29

لا يمكن لأي مستفيد من الخدمات المقررة بموجب هذا القانون أن يتملص من المراقبة الطبية، وفي حالة الرفض يوقف إرجاع المصاريف المدفوعة برسم الخدمات الطبية موضوع المراقبة بالنسبة للفترة التي استحالت إجراء المراقبة خلالها. يجب أن تتم المراقبة الطبية خلال الأجل القانوني المحددة لإرجاع المصاريف مع مراعاة أحكام المادة 30 بعده.

المادة 30

في حالة إجراء مراقبة طبية، فإن القرار المتخذ من قبل الهيئة المكلفة بالتدبير بناء على هذه المراقبة، يتم إبلاغه إلى علم المعني بالأمر. وللمستفيد الذي يخضع للمراقبة حق الطعن في هذا القرار لدى الوكالة الوطنية للتأمين الصحي التي تعين طبيبا خبيرا من أجل القيام بفحص جديد. تلزم استنتاجات الطبيب الخبير الطرفين معا.

المادة 31

تحدد الكيفيات والأجال والشروط التي تمارس ضمنها المراقبة الطبية بمرسوم.

القسم الرابع: أحكام مشتركة تتعلق بتدبير خدمات التأمين الإجباري الأساسي عن المرض ومراقبتها

الباب الأول: شروط تخويل الحق في الاستفادة من الخدمات والاحتفاظ به ووقفه وفقدانه

المادة 32

يتوقف تخويل الحق في الاستفادة من خدمات التأمين الإجباري الأساسي عن المرض على الأداء المسبق لمبالغ الاشتراك، وتوهل الهيئة المكلفة بالتدبير لوقف تقديم الخدمات إذا لم يتم القيام بهذا الأداء بصورة فعلية.

غير أنه يتعين على الهيئة المكلفة بالتدبير، إذا كان المؤمن المعني أو أحد من ذوي حقوقه مصابا بمرض طويل الأمد أو مرض يترتب عنه عجز أو مرض يستلزم علاجا خاصا ومكلفا، الاستمرار في تقديم الخدمات لهؤلاء الأشخاص، مع إلزام المشغل المعني بالأمر بتسوية وضعيته إزاء مصالح التحصيل التابع لها.

وتحدد شروط تخويل الحق في الاستفادة من الخدمات والاحتفاظ به ووقفه وفقدانه بموجب أحكام قانونية وتنظيمية خاصة بكل نظام من الأنظمة. وتحدد هذه الأنظمة كذلك فترة التدريب السابقة لتخويل الحق في الاستفادة من الخدمات، وعند الاقتضاء، شروط الإعفاء من قضاء هذه الفترة.

ويعفى بقوة القانون من فترة التدريب المذكور الأشخاص المؤمنون الذين أصبحوا بحكم تغيير عملهم منتمين لهيئة أو لنظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض غير الهيئة أو النظام الذي كانوا ينتسبون إليه.

ولا يجوز في أي حال من الأحوال أن تتفوق فترة التدريب ستة أشهر.

المادة 33

يتعين على الهيئات المكلفة بتدبير التأمين الإجباري الأساسي عن المرض فحص مدى استيفاء الأشخاص الخاضعين لأنظمتها لشروط القبول ومراقبتها، والتأكد باستمرار من أحقيتهم في الاستفادة من الخدمات أو عدمها.

المادة 34

إن الأشخاص الذين لم يعودوا يستوفون شروط الاستفادة من نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض سواء بصفتهم مؤمنين أو بصفتهم ذوي حقوق، يستفيدون ابتداء من التاريخ الذي لم تعد فيه هذه الشروط متوافرة، من الاحتفاظ بحقوقهم في الخدمات خلال مدة أقصاها ستة أشهر.

غير أنه إذا استوفى المعني بالأمر بصفته مؤمن أو من ذوي الحقوق خلال هذه المدة شروط الاستفادة من نظام آخر للتأمين الإجباري الأساسي عن المرض أو من نظام المساعدة الطبية، فإن حقه في الاستفادة من الخدمات يسقط بالنسبة للنظام الذي كان منتميا له من قبل.

المادة 35

مع مراعاة أحكام البند "ج" من المادة 72 من هذا القانون، فإن ذوي حقوق المؤمن المتوفى الذين لا يستفيدون من أي نظام للتأمين الإجباري الأساسي عن المرض بأي صفة أخرى يستمرون في الاستفادة خلال مدة سنتين من خدمات نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض الذي كان الهالك منتميا إليه عند وفاته.

المادة 36

في حالة انحلال ميثاق الزوجية، فإن زوجة المؤمن التي لا تستفيد بأية صفة أخرى من نظام للتأمين الإجباري الأساسي عن المرض، تستمر في الاستفادة، خلال سنة واحدة، من

خدمات التأمين الإجباري الأساسي عن المرض الذي كانت منتمة إليه في تاريخ انحلال ميثاق الزوجية بصفقتها من ذوي الحقوق.

المادة 37

إذا انتهت فترات الاحتفاظ بالحقوق المنصوص عليها في هذا الباب، فإن الأشخاص الذين لا يستفيدون من نظام للتأمين الإجباري الأساسي عن المرض بأية صفة أخرى، يقبلون للاستفادة من نظام المساعدة الطبية إذا كانوا يتوفرون على الشروط المطلوبة.

الباب الثاني: قواعد الانخراط والتسجيل والتدبير

المادة 38

تحدد قواعد تدبير كل نظام للتأمين الإجباري الأساسي عن المرض وكذا الهيئة المكلفة بهذا التدبير بموجب الأحكام القانونية والتنظيمية الخاصة به.

المادة 39

تحدد كفيات انخراط وتسجيل الخاضعين لأنظمة التأمين الإجباري الأساسي عن المرض بموجب الأحكام القانونية والتنظيمية الخاصة بكل نظام.

المادة 40

يسري أثر الانخراط، وتبعاً له التسجيل لدى هيئة التأمين الإجباري الأساسي عن المرض ابتداء من اليوم الأول للشهر الذي يلي الشهر الذي يستوفي خلاله المؤمنون شروط الانخراط والتسجيل.

المادة 41

يمنع على الهيئات المكلفة بتدبير أنظمة التأمين الإجباري الأساسي عن المرض رفض انخراط مؤسسة أو تسجيل شخص خاضع لنظام من الأنظمة التي تدبرها.

المادة 42

يمنع على الهيئات المكلفة بتدبير التأمين الإجباري الأساسي عن المرض ممارسة انتقاء المخاطر والأشخاص وإقصاء المؤمنين والمستفيدين لأي سبب من الأسباب.

المادة 43

يتعين على الهيئات المكلفة بالتدبير أن توافي سنوياً الإدارات المعنية والوكالة الوطنية للتأمين الصحي بالوثائق الإحصائية والمعلومات المتعلقة بالاستهلاك الطبي للمؤمنين، وبتدبيرها ومحاسبتها وفق شروط تحدد بنص تنظيمي.

ويتعين عليها أن تقدم سنوياً إلى هذه الوكالة توقعاتها المالية وفق شروط تحدد بنص تنظيمي.

الباب الثالث: حالات التنافي

المادة 44³

يمنع على كل هيئة مكلفة بتدبير نظام أو مجموعة من أنظمة التأمين الإجباري الأساسي عن المرض، الجمع بين تدبير نظام من هذه الأنظمة وتدبير مؤسسات تقدم خدمات في مجال التشخيص أو العلاج أو الاستشفاء أو مؤسسات توريد الأدوية والمعدات والآلات وأجهزة الترويض الطبي أوهما معا.

ويتعين على الهيئات التي تتوفر على مؤسسة من المؤسسات المذكورة عند تاريخ دخول هذا القانون إلى حيز التنفيذ التقيد بأحكام الفقرة الأولى أعلاه، خلال أجل ينتهي بتاريخ 31 ديسمبر 2012، إما من خلال تفويض تدبير هذه المؤسسة إلى هيئة أخرى أو من خلال اختيار طريقة أخرى تراها مناسبة الأجهزة المقررة التابعة للهيئات المكلفة بالتدبير المعنية، شريطة التقيد بالنصوص التشريعية والتنظيمية الجاري بها العمل فيما يخص تقديم هذه الخدمات.

ويجوز للهيئات المكلفة بتدبير التأمين الإجباري الأساسي عن المرض، الإسهام في النشاط الصحي للدولة تمشيا مع السياسة الوطنية في مجال الصحة وذلك وفقا للشروط المحددة بتشريع خاص.

القسم الخامس: أحكام خاصة بالموارد والتنظيم المالي

الباب الأول: الموارد والتنظيم المالي

المادة 45

تشمل موارد التأمين الإجباري الأساسي عن المرض:

- الاشتراكات والزيادات والغرامات وجزاءات التأخير المستحقة تطبيقا للأحكام الخاصة بأنظمة التأمين الإجباري الأساسي عن المرض؛

- العائدات المالية؛

- الهبات والوصايا؛

3- تم تعديل المادة 44 أعلاه، بمقتضى القانون رقم 19.11 الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.11.46 بتاريخ 29 من جمادى الآخرة 1432 (2 يونيو 2011)، الجريدة الرسمية عدد 5956 بتاريخ 27 رجب 1432 (30 يونيو 2011) ص 3105.

- جميع الموارد الأخرى التي ترصد لفائدة أنظمة التأمين الإجباري الأساسي عن المرض بموجب نصوص تشريعية أو تنظيمية خاصة.

المادة 46

يحدد وعاء اشتراكات المؤمنين من لدن كل نظام للتأمين الإجباري الأساسي عن المرض حسب نظام الأجور بالنسبة للمأجور، وطبيعة الدخل بالنسبة لغير المأجور. وتحدد اشتراكات أصحاب المعاشات على أساس المبلغ الإجمالي لمجموع المعاشات، سواء منها معاش التقاعد أو الشيخوخة أو الزمانة أو معاش ذوي الحقوق الممنوحة من قبل أنظمة التقاعد التي ينتمي إليها المؤمنون ويستثنى من ذلك معاش التقاعد التكميلي عند وجوده. تقدر اشتراكات المقاومين وأعضاء جيش التحرير بمرسوم. وتقدر اشتراكات الطلبة في شكل مبلغ جزافي يحدد بنص تنظيمي.

المادة 47

يتم احتساب نسبة الاشتراك بكيفية تضمن التوازن المالي لكل نظام للتأمين الإجباري الأساسي عن المرض، أخذا في الاعتبار تكاليف الخدمات المقدمة وتكاليف التدبير الإداري ومبلغ الاقتطاع الذي يتم لفائدة الوكالة الوطنية للتأمين الصحي وكذا تكوين الاحتياطي الأمني المنصوص عليه في المادة 50 أدناه.

المادة 48

تحدد نسبة الاشتراك بالنسبة لكل نظام ولكل فئة من المؤمنين بمرسوم، بناء على اقتراح من الوكالة الوطنية للتأمين الصحي. وفي حالة عدم وجود توازن مالي، يتم تعديل نسبة الاشتراك طبقا لنفس الشروط بعد استشارة الفرقاء الاجتماعيين.

المادة 49

يمنع على الهيئات المكلفة بتدبير أنظمة التأمين الإجباري الأساسي عن المرض وكذا الوكالة الوطنية للتأمين الصحي، استعمال موارد التأمين الإجباري الأساسي عن المرض لأغراض أخرى غير تلك المنصوص عليها في هذا القانون.

المادة 50

يتعين على الهيئات المكلفة بتدبير أنظمة التأمين الإجباري الأساسي عن المرض تكوين احتياطي أمني واحتياطات تقنية لتغطية المصاريف الباقية الواجب دفعها برسم الخدمات المضمونة بموجب هذا القانون. وتحدد كفاءات تكوين هذه الاحتياطات وتدبيرها وتمثيلها بمرسوم.

ويتعين أن تودع مقابل أجر، لدى الهيئات التي تعينها الإدارة لهذا الغرض، الأموال الممثلة لهذه الاحتياطات المالية والفوائض المحتملة عن عائدات وتكاليف أنظمة التأمين الإجباري الأساسي عن المرض، عند الاقتضاء.

المادة 51

يتعين على الهيئات المكلفة بالتدبير التقيد بمخطط محاسبي خاص يكون مطابقا للنصوص التشريعية والتنظيمية الجاري بها العمل.

وفي حالة قيام هذه الهيئات بتدبير أنظمة أو خدمات أخرى، غير الخدمات الطبية، فإن العمليات المتعلقة بكل نظام أو خدمة يتعين أن تكون موضوع محاسبة مستقلة.

الباب الثاني: المراقبة المالية والمحاسبية والتقنية

المادة 52

تخضع حسابات وعمليات الهيئات المكلفة بتدبير أنظمة التأمين الإجباري الأساسي عن المرض سنويا لافتحاح محاسبي ومالي خارجي، يقرره مجلس إدارة الهيئة المعنية.

وينجز هذا الافتحاح لزاما تحت مسؤولية خبير أو عدة خبراء محاسبين مسجلين بهيئة الخبراء المحاسبين، وذلك للتأكد من أن البيانات المالية تعكس صورة حقيقية عن ممتلكات الهيئة المعنية ووضعيتها المالية والنتائج المتعلقة بها.

ويتعين أن يحرر في شأن كل مهمة للافتحاح تقرير يبلغ للإدارة وللوكالة الوطنية للتأمين الصحي.

المادة 53

تخضع الهيئات المكلفة بالتدبير للمراقبة المالية للدولة، المقررة بموجب النصوص التشريعية الجاري بها العمل، باستثناء ما يخص الأعمال المتعلقة بإرجاع مصاريف الخدمات المضمونة أو تحملها.

وتخضع هذه الأعمال لمراقبة لاحقة طبقا للنصوص التشريعية والتنظيمية الجاري بها العمل.

المادة 54

تخضع الهيئات المكلفة بالتدبير لمراقبة تقنية من قبل الدولة، يكون الغرض منها ضمان تقيد هذه الهيئات بأحكام هذا القانون والنصوص المتخذة لتطبيقه، وتباشر هذه المراقبة على الوثائق وفي عين المكان.

ولهذا الغرض، يتعين على الهيئات المكلفة بالتدبير تقديم جميع البيانات والمحاضر والجداول والوثائق التي من شأنها أن تمكن من مراقبة وضعيتها المالية، ومن أداء

الاشتراكات وتحصيلها، وتسوية الملفات، وتكوين الاحتياطات وتمثيلها، وتطبيق الاتفاقيات المبرمة مع مقدمي الخدمات الطبية.

المادة 55

تباشر المراقبة التقنية المنصوص عليها في المادة 54 أعلاه في عين المكان من قبل موظفين ينتدبون لهذه الغاية من قبل الإدارة.

المادة 56

إذا تضمن تقرير المراقبة التي تم إجراؤها بناء على الوثائق أو في عين المكان جملة من الملاحظات، وجب إرساله إلى الهيئة المكلفة بالتدبير المعنية، حيث تمنح أجل (30) يوما لتقديم إيضاحاتها كتابة، وعند الاقتضاء، بيان الإجراءات التي تعتزم اتخاذها لتصحيح الوضعية.

القسم السادس: الوكالة الوطنية للتأمين الصحي⁴

المادة 57

تحدث تحت اسم "الوكالة الوطنية للتأمين الصحي" مؤسسة عمومية تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي.

المادة 58⁵

تخضع الوكالة الوطنية للتأمين الصحي لوصاية الدولة. ويكون الغرض من هذه الوصاية ضمان تفيد أجهزتها المختصة بأحكام هذا القانون، وبصفة خاصة ما يتعلق منها بالمهام المسندة إلى الوكالة، وبوجه عام السهر على حسن سير نظام التغطية الصحية الأساسية.

وتخضع الوكالة كذلك للمراقبة المالية للدولة المطبقة على المؤسسات العمومية وفقا للتشريع الجاري به العمل.

4 - أنظر مرسوم رقم 2.03.402 صادر في 20 من رجب 1424 (17 سبتمبر 2003) بتطبيق أحكام القانون رقم 65.00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية، فيما يتعلق بالوكالة الوطنية للتأمين الصحي، الجريدة الرسمية عدد 5152 بتاريخ 19 شعبان 1424 (16 أكتوبر 2003) ص 3598. كما تم تغييره بالمرسوم رقم 2.14.20 الصادر في 2 جمادى الأولى 1435 (4 مارس 2014)، الجريدة الرسمية عدد 6240 بتاريخ 18 جمادى الأولى 1435 (20 مارس 2014) ص 3297.

5 - أنظر المادة الأولى من المرسوم رقم 2.03.402، السالف الذكر.

المادة الأولى

"تطبيقا للمادة 58 من القانون المشار إليه أعلاه رقم 65.00، تخضع الوكالة الوطنية لتأمين الصحي لوصاية وزارة الصحة. يحدد مقر الوكالة بالرباط".

المادة 59

تناط بالوكالة الوطنية للتأمين الصحي مهمة التأطير التقني للتأمين الإجباري الأساسي عن المرض، والسهر على إعداد الوسائل الكفيلة بضبط منظومته في إطار التقيد بالأحكام التشريعية والتنظيمية المتعلقة به.

ولهذه الغاية، تكلف الوكالة بما يلي:

- التأكد بتشاور مع الإدارة من ملاءمة تدبير أنظمة التأمين الإجباري الأساسي عن المرض مع الأهداف التي تحددها الدولة في مجال الصحة؛

- الإشراف في إطار الشروط المحددة بنص تنظيمي، على المفاوضات المتعلقة بإعداد الاتفاقيات الوطنية بين الهيئات المكلفة بتدبير أنظمة التأمين الإجباري الأساسي عن المرض، من جهة، ومقدمي العلاجات وموردي الأدوات والخدمات الطبية، من جهة أخرى؛

- اقتراح الإجراءات الضرورية لضبط منظومة التأمين الإجباري الأساسي عن المرض على الإدارة، وبصفة خاصة الآليات الملائمة للتحكم في تكاليف التأمين الإجباري الأساسي عن المرض والسهر على احترامها؛

- إبداء رأيها بشأن مشاريع النصوص التشريعية والتنظيمية المتعلقة بالتأمين الإجباري الأساسي عن المرض التي تحال عليها من قبل الإدارة، وكذا إبداء الرأي بشأن جميع القضايا الأخرى المتعلقة بنفس الموضوع.

- السهر على تحقيق التوازن المالي الإجمالي بين الموارد والنفقات بالنسبة لكل نظام من أنظمة التأمين الإجباري الأساسي عن المرض؛

- تقديم الدعم التقني للهيئات المكلفة بالتدبير من أجل إقامة آلية دائمة لتقييم الخدمات الطبية المقدمة للمستفيدين من التأمين الإجباري الأساسي عن المرض، وذلك طبقاً للشروط والكيفيات المحددة من قبل الإدارة؛

- الاضطلاع بمهمة التحكيم في النزاعات التي تقوم بين مختلف المتدخلين في ميدان التأمين الصحي؛

- توحيد وسائل تدبير التأمين الإجباري الأساسي عن المرض والوثائق المتعلقة به؛

- مسك المعلومات الإحصائية الخاصة بالتأمين الإجباري الأساسي عن المرض والتي يتم تجميعها بناء على التقارير السنوية التي تبعث بها كل هيئة من الهيئات المكلفة بالتدبير؛

- إعداد تقرير سنوي شامل عن الموارد والنفقات، والمعطيات المتعلقة بالاستهلاك الطبي الخاص بمختلف أنظمة التأمين الإجباري الأساسي عن المرض، والعمل على نشرها.

المادة 60

علاوة على الاختصاصات المسندة إليها بموجب المادة 59 أعلاه، تكلف الوكالة أيضا بتدبير الموارد المرصدة لنظام المساعدة الطبية في إطار الشروط المحددة بموجب هذا القانون والنصوص المتخذة لتطبيقه.

وفي هذا الإطار تخضع الوكالة للمراقبة المالية والمحاسبية والتقنية المنصوص عليها في المواد من 52 إلى 56 من هذا القانون.

المادة 61

يدير الوكالة مجلس⁶ يرأسه الوزير الأول أو السلطة الحكومية المفوضة من قبله لهذا الغرض.

ويضم المجلس علاوة على ذلك:

(أ) ممثلين عن الإدارة؛

(ب) ممثلين عن المشغلين؛

(ج) ممثلين عن المؤمنين بالقطاعات العام والخاص معينين من طرف المركزيات النقابية الأكثر تمثيلية؛

(د) ممثلين عن الهيئات المكلفة بتدبير التأمين الإجباري الأساسي عن المرض.

ويشارك أيضا في مجلس إدارة الوكالة، بصفة استشارية، ممثلون عن مقدمي الخدمات الطبية، وشخصيات تعين رعايا لخبرتها في مجال التأمين الصحي.

تحدد طريقة تعيين أعضاء المجلس من غير ممثلي الإدارة وعدد مقاعدهم ومدة انتدابهم بنص تنظيمي.

ويعين عضو نائب لكل عضو رسمي طبق نفس الشروط المتبعة في تعيين هذا الأخير.

وفي حالة وفاة عضو ينتمي إلى إحدى الفئات المشار إليها في (ب) و (ج) و (د) أعلاه، أو استقالته أو تجريده من حقوقه، يعين عضو جديد طبق نفس الكيفية المتبعة في تعيين سلفه، ويزال مهامه إلى غاية انتهاء مدة انتدابه.

ويجرد من صفة الانتداب بموجب مرسوم، الأعضاء المنتمون إلى هذه الفئات، إذا تمت إدانتهم بسبب جنائية أو جنحة ارتكبوها، باستثناء الجرح غير المتعمدة، والمعاقب عليها بالحبس لمدة ثلاثة أشهر على الأقل دون وقف التنفيذ.

ويعفى من الانتداب طبقا لنفس الكيفيات، الأعضاء المنتمون إلى هذه الفئات، الذين يعرقل تخلفهم الكلي أو تغيباتهم المتكررة عن اجتماعات مجلس الإدارة، السير العادي لهذا المجلس.

6- أنظر المادة الثانية من المرسوم رقم 2.03.402، السالف الذكر .

وعندما يدعى مجلس إدارة الوكالة للنظر في أمر تدبير الموارد المخصصة لنظام المساعدة الطبية، فإن تكوينه يقتصر فقط على ممثلي الإدارة ومديري المؤسسات العمومية للعلاج والاستشفاء الذين يتم تعيينهم بنص تنظيمي⁷.

المادة 62

يتمتع المجلس بجميع السلط والاختصاصات اللازمة لإدارة الوكالة. ولهذه الغاية، يبت بمداولاته في القضايا العامة التي تندرج ضمن مهام الوكالة. ويكلف على الخصوص بما يلي:

- حصر برنامج نشاط الوكالة؛
- حصر ميزانية الوكالة والمصادقة على الحسابات؛
- الترخيص باقتناء وتقويت الممتلكات المنقولة والعقارية؛
- إعداد النظام الأساسي لمستخدمي الوكالة، وعرضه للمصادقة عليه وفقا للنصوص التنظيمية الجاري بها العمل.

المادة 63

يجتمع مجلس الإدارة⁸ بدعوة من رئيسه أو بدعوة من ثلثي الأعضاء الدائمين كلما دعت الضرورة إلى ذلك، ومرتين على الأقل في السنة.

المادة 64

يشترط لصحة مداولات مجلس الإدارة أن يحضرها ما لا يقل عن نصف أعضائه. غير أنه في حالة عدم توافر هذا النصاب في الاجتماع الأول، يوجه الرئيس الدعوة لأعضاء المجلس من جديد خلال أجل (15) يوما الموالية من أجل اجتماع ثان. وينعقد هذا الاجتماع بصورة صحيحة مهما كان عدد الأعضاء الحاضرين.

وتتخذ مقررات المجلس بأغلبية أصوات الأعضاء الحاضرين، وفي حالة تعادلها يكون صوت الرئيس مرجحا.

المادة 65

يجوز لمجلس الإدارة أن يسند إلى لجان متخصصة بعض المهام المحددة، المندرجة ضمن اختصاصاته.

ويحدد تكوين هذه اللجان وطريقة تسييرها من قبل المجلس المذكور.

7 - أنظر المادة الثالثة من المرسوم رقم 2.03.402، السالف الذكر.

8 - أنظر المادة الرابعة من المرسوم رقم 2.03.402، السالف الذكر.

المادة 66

يسير الوكالة مدير يعين طبقا للتشريع الجاري به العمل⁹.

المادة 67

يتمتع المدير بجميع السلط والاختصاصات اللازمة لتسيير الوكالة.
وينفذ قرارات مجلس الإدارة.

ويمثل الوكالة أمام القضاء، ويجوز له أن يقيم كل دعوى قضائية تهدف إلى الدفاع عن مصالح الوكالة، غير أنه يلزم باطلاع رئيس مجلس الإدارة على ذلك.

يتولى تسيير جميع مصالح الوكالة، ويعين المستخدمين وفق الشروط المقررة في النصوص التنظيمية الجاري بها العمل.

يؤهل للالتزام بالنفقات بتصرف أو عقد أو صفقة، وفقا للنصوص التشريعية والتنظيمية الجاري بها العمل بالنسبة للمؤسسات العمومية.

يعمل على مسك محاسبة النفقات الملتمزم بها ويصفي ويثبت نفقات الوكالة ومداخيلها طبقا للنصوص التشريعية والتنظيمية الجاري بها العمل.

ويسلم إلى العون المحاسب الأوامر بالأداء وسندات المداخيل المطابقة لها.

ويجوز أن يسند إليه تفويض من مجلس الإدارة لتسوية قضايا معينة.

ويجوز له أن يفوض تحت مسؤوليته بعضا من سلطاته إلى الأطر العاملة تحت إمرته.

ويقدم إلى مجلس الإدارة في نهاية كل سنة تقريرا حول حصيلة أنشطة الوكالة وكذا مشروع برنامج الأنشطة المتعلقة بالسنة الموالية.

ويحضر اجتماعات مجلس الإدارة واللجان المتخصصة بصفة استشارية.

المادة 68

تتكون موارد الوكالة من:

- اقتطاع موحد من الاشتراكات والمساهمات المستحقة للهيئات المكلفة بالتدبير لأنظمة التأمين الإجباري الأساسي عن المرض تحدد نسبته بنص تنظيمي؛

- نسبة من موارد نظام المساعدة الطبية ترصد لتدبير هذا النظام؛

- الإعانات المالية؛

- الهبات والوصايا التي يقبل مجلس الإدارة تلقيها؛

- التسبيقات القابلة للإرجاع التي تمنحها الخزينة أو الهيئات العامة أو الخاصة؛

9 - تنص المادة الرابعة من المرسوم رقم 2.03.402، السالف الذكر.

- الاقتراضات المأذون في إصدارها طبقا للنصوص التنظيمية الجاري بها العمل؛
- جميع الموارد الأخرى المرتبطة بنشاطها خصوصا التي يمكن أن تخصص لها فيما بعد بنصوص تشريعية وتنظيمية.

المادة 69

- تتكون نفقات الوكالة من:
- نفقات التسيير والتجهيز؛
- المبالغ المرجعة من التسيقات والاقتراضات؛
- جميع النفقات الأخرى المرتبطة بالتغطية الصحية.

المادة 70

- يتألف مستخدمو الوكالة من:
- أعوان يتم توظيفهم من قبل الوكالة طبقا للنظام الأساسي للمستخدمين؛
- موظفين ملحقين من الإدارات العامة طبقا للنصوص التشريعية والتنظيمية الجاري بها العمل.

الكتاب الثاني: نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض لفائدة المأجورين وأصحاب المعاشات بالقطاعين العام والخاص

المادة 71

- تحدد الأحكام الخاصة المتعلقة بالتأمين الإجباري الأساسي عن المرض لفائدة المأجورين وأصحاب المعاشات بالقطاعين العام والخاص بموجب هذا الكتاب.

القسم الأول: نطاق التطبيق

المادة 72

- يخضع لنظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض المشار إليه في المادة 71 أعلاه:
- أ) الموظفون وأعوان الدولة المؤقتون والعرضيون والمياومون والمتعاقدون والقضاة ورجال التأطير والصف بالقوات المساعدة وهيئة متصرفي وزارة الداخلية وموظفو

الجماعات المحلية ومستخدمو المؤسسات العمومية والأشخاص المعنوية الخاضعة للقانون العام. وتحدد فئات الأعوان المياومين بمرسوم باستشارة مع الفرقاء الاجتماعيين؛

(ب) الأشخاص الخاضعون لنظام الضمان الاجتماعي المحدث بالظهير الشريف المعتبر بمثابة قانون رقم 1.72.184 بتاريخ 15 من جمادى الآخرة 1392 (27 يوليو 1972)، كما وقع تغييره وتتميمه؛

(ج) الأشخاص المستفيدون من معاشات التقاعد أو الشيخوخة أو الزمانة أو معاشات ذوي الحقوق المخولة بموجب الأنظمة التالية:

- نظام المعاشات المدنية المحدث بالقانون رقم 011.71 بتاريخ 12 من ذي القعدة 1391 (30 ديسمبر 1971)، كما وقع تغييره وتتميمه، فيما يخص موظفي الدولة والجماعات المحلية؛

- نظام المعاشات العسكرية المحدث بالقانون رقم 013.71 بتاريخ 12 من ذي القعدة 1391 (30 ديسمبر 1971)، كما وقع تغييره وتتميمه، والممددة أحكامه بالظهير الشريف رقم 1.74.92 بتاريخ 3 شعبان 1395 (12 أغسطس 1975) إلى رجال التأطير والصف بالقوات المساعدة؛

- النظام الجماعي لمنح رواتب التقاعد المحدث بالظهير الشريف المعتبر بمثابة قانون رقم 1.77.216 بتاريخ 20 من شوال 1397 (4 أكتوبر 1977) كما وقع تغييره وتتميمه؛

- نظام الضمان الاجتماعي المحدث بالظهير الشريف المعتبر بمثابة قانون رقم 1.72.184 بتاريخ 15 من جمادى الآخرة 1392 (27 يوليو 1972) المشار إليه أعلاه، بالنسبة للأشخاص المستفيدين من المعاشات التي يمنحها هذا النظام.

(د) الأشخاص المستفيدون من المعاشات بموجب أنظمة خاصة للاحتياط الاجتماعي غير أولئك المشار إليهم أعلاه.

وتظل التغطية الصحية التي يتمتع بها أفراد القوات المسلحة الملكية العاملون منهم وأصحاب المعاشات وذوو حقوقهم خاضعة لأحكام النصوص التشريعية والتنظيمية المعمول بها في هذا الميدان والمتعلقة بهم.

القسم الثاني: الهيئات المكلفة بالتدبير

المادة 73¹⁰

يعهد بتدبير نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض المشار إليه في المادة 71 أعلاه إلى الهيئتين التاليتين:

- الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي المحدث بالظهير الشريف المعتبر بمثابة قانون رقم 1.72.184 بتاريخ 15 من جمادى الآخرة 1392 (27 يوليو 1972) بالنسبة إلى الأشخاص الخاضعين لنظام الضمان الاجتماعي وذوي حقوقهم وكذا أصحاب المعاشات بالقطاع الخاص؛

- الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي، ووفق الشروط المحددة في المادة 83 أدناه، الجمعيات التعاضدية المتألف منها الصندوق المذكور وغيرها من الجمعيات التعاضدية المحدثه طبقا لأحكام الظهير الشريف رقم 1.57.187 الصادر في 24 من جمادى الآخرة 1383 (12 نوفمبر 1963) بسن النظام الأساسي للتعاون المتبادل، بالنسبة لموظفي وأعوان الدولة والجماعات المحلية ومستخدمي المؤسسات العمومية والأشخاص المعنوية الخاضعة للقانون العام وذوي حقوقهم وكذا أصحاب المعاشات بالقطاع العام.

المادة 74

تحدد بنص تنظيمي قواعد التنسيق بين مختلف الهيئات المعهود إليها بتدبير التأمين الإجباري الأساسي عن المرض في حالة تنقل المأجورين بين القطاعين العام والخاص.

الباب الأول: هيئة تدبير التأمين الإجباري الأساسي عن المرض في

القطاع الخاص

- الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي -

المادة 75

يتم تدبير نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض من قبل الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بكيفية مستقلة عن تدبير الخدمات الأخرى التي يقوم بها الصندوق المذكور.

10 - تم تغيير وتنظيم المادة 73 أعلاه بموجب المادة الأولى من القانون رقم 120.13 الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.14.141 بتاريخ 25 شوال 1435 (22 أغسطس 2014)، الجريدة الرسمية عدد 6290 بتاريخ 15 ذو القعدة 1435 (11 سبتمبر 2014) ص 6809.

ولهذه الغاية، تدرج العمليات المالية والمحاسبية المرتبطة بتدبير هذا النظام في ميزانية مستقلة تشمل:

(أ) في باب الموارد:

- اشتراكات المأجورين؛
- مساهمات أرباب العمل؛
- اشتراكات أصحاب المعاشات؛
- حصيلة التوظيفات المالية؛
- حصيلة الزيادات والغرامات وجزاءات التأخير؛
- الاقتراضات المأذون في إصدارها وفقا للنصوص التنظيمية الجاري بها العمل؛
- الهبات والوصايا التي يقبل مجلس الإدارة تلقيها؛
- جميع الموارد الأخرى التي يمكن أن ترصد لها بنص تشريعي أو تنظيمي؛

(ب) في باب النفقات:

- المبالغ المدفوعة والمرجعة فيما يتعلق بالخدمات المضمونة بأحكام هذا القانون؛
- المساهمات في مصاريف تسيير الوكالة الوطنية للتأمين الصحي، كما هو منصوص عليها في المادة 68 من هذا القانون؛
- نفقات التسيير؛
- نفقات الاستثمار؛
- المبالغ المرجعة من الاقتراضات.

المادة 76

زيادة على المهام المسندة إليه فيما يخص خدمات الضمان الاجتماعي الأخرى، يختص مجلس إدارة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، في إطار اجتماعات خاصة، بالنظر في جميع المسائل المتعلقة بتدبير نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض الذي يباشره الصندوق المذكور، ويقوم بالبحث في القضايا المرتبطة بذلك.

المادة 77

يجب أن تنعقد اجتماعات مجلس إدارة الصندوق المتعلقة بتدبير نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض بكيفية مستقلة عن الاجتماعات الأخرى المتعلقة بتدبير خدمات الضمان الاجتماعي.

ولهذه الغاية، يضم المجلس، بالإضافة إلى ممثلي الأجراء من بين المركزيات النقابية الأكثر تمثيلية وأرباب العمل، ممثلي الإدارة، من بينهم ممثل عن الوكالة الوطنية للتأمين الصحي، معينين بنص تنظيمي مع مراعاة التمثيلية الثلاثية المتساوية.

ويجتمع المجلس كلما استلزمت الظروف ذلك، ومرتين على الأقل في السنة للقيام على وجه الخصوص بما يلي:

- حصر القوائم التركيبية للسنة المحاسبية المختمة؛

- دراسة وحصر ميزانية وبرنامج السنة المحاسبية الموالية.

وتحدد إجراءات تطبيق هذه المادة بنص تنظيمي¹¹.

المادة 78

تستعين لجنة التسيير والدراسات المنصوص عليها في الفصل 8 من الظهير الشريف المعتبر بمثابة قانون رقم 1.72.184 المشار إليه أعلاه، بممثل للسلطة الحكومية المكلفة بالصحة عندما تدعى إلى النظر في مسائل تتعلق بتدبير نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض.

المادة 79

إن أحكام الظهير الشريف المعتبر بمثابة قانون رقم 1.72.184 المشار إليه أعلاه ولا سيما المتعلقة منها بالانخراط والتسجيل والتحصيل والزيادات والغرامات والمراقبة والتفتيش تطبق على نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض الذي يخضع له مأجورو القطاع الخاص مع مراعاة أحكام القسم الرابع من الكتاب الأول والقسم الثالث من هذا الكتاب.

المادة 80

تحدد إجراءات التنسيق بين خدمات التأمين الإجباري الأساسي عن المرض وخدمات التعويض اليومي عن المرض والولادة وكذا التعويض عن الزمانة بنص تنظيمي.

11 - أنظر المرسوم رقم 2.04.1023 الصادر في 7 محرم 1426 (16 فبراير 2005) لتطبيق أحكام المادة 77 من القانون رقم 65.00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية بشأن مجلس إدارة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية عدد 5294 بتاريخ 15 محرم 1426 (24 فبراير 2005) ص 773.

الباب الثاني: هيئة تدبير التأمين الإجباري الأساسي عن المرض في القطاع العام

- الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي-

المادة 81¹²

يظل الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي والجمعيات والتعاضدية المشار إليها في المادة 73 أعلاه خاضعين لأحكام الظهير الشريف المعتبر بمثابة قانون رقم 1.57.187 بتاريخ 27 من جمادى الآخرة 1383 (12 نوفمبر 1963) المشار إليه أعلاه والنصوص المتخذة لتطبيقه مع مراعاة أحكام هذا القانون.

المادة 82¹³

يعهد إلى الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي فيما يخص التأمين الإجباري الأساسي عن المرض بالمهام التالية:

- البت بتنسيق مع الجمعيات التعاضدية المشار إليها في المادة 73 أعلاه، في طلبات انخراط المشغلين وتسجيل الأشخاص التابعين له، طبقاً للإجراءات المنصوص عليها في القسم الثالث من الكتاب الثاني من هذا القانون؛

- تحصيل اشتراكات المأجورين ومساهمات المشغلين؛

- إرجاع مصاريف الخدمات المضمونة بموجب هذا القانون أو تحملها مباشرة؛

- إبرام الاتفاقيات الوطنية مع مقدمي الخدمات الطبية وفق الشروط المحددة في هذا القانون؛

- إعداد الحسابات المتعلقة بتدبير نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض؛

- القيام بتنسيق مع الجمعيات التعاضدية المعنية، بالمراقبة الطبية المنصوص عليها في المواد 26 إلى 31 من هذا القانون.

12- تم تغيير المادة 81 أعلاه، بمقتضى المادة الثانية من القانون رقم 120.13 الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.14.141 بتاريخ 25 شوال 1435 (22 أغسطس 2014)، الجريدة الرسمية عدد 6290 بتاريخ 15 ذو القعدة 1435 (11 سبتمبر 2014) ص 6809.

13 - تم تغيير المادة 82 أعلاه، بمقتضى المادة الثانية من القانون رقم 120.13، السالف الذكر.

المادة 1483

يكلف الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي، تحت مسؤوليته، الجمعيات التعااضدية المتألف منها، وكذا، بمبادرة منها، وبعد استشارة الوكالة الوطنية للتأمين الصحي، الجمعيات التعااضدية الأخرى المشار إليها في المادة 73 أعلاه، بإنجاز بعض أو جل المهام الموكولة له بموجب هذا القانون وفق الشروط المحددة في اتفاقية يصادق عليها مجلس إدارة الصندوق مع مراعاة أحكام المادة 44 أعلاه. وتتضمن هذه الاتفاقية بوجه خاص بيان طبيعة الخدمات وأجال إرجاع المصاريف والتنظيم الإداري والمالي والتوزيع الجغرافي ومصاريف التسيير والمعلومات والإحصاءات المتعلقة بأنشطة الجمعية التعااضدية المعنية.

لا تدخل الاتفاقيات المبرمة بين الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي والجمعيات التعااضدية الأخرى المشار إليها في الفقرة السابقة، حيز التطبيق إلا بعد مصادقة السلطتين الحكوميتين المكلفتين بالمالية وبالتشغيل عليها.

المادة 84

يدير الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي مجلس إدارة يتألف نصف أعضائه من ممثلين عن الدولة من بينهم ممثل الوكالة الوطنية للتأمين الصحي والنصف الآخر من ممثلي الجمعيات التعااضدية المتألف منها الصندوق وممثلي المركزيات النقابية الأكثر تمثيلية.

ينتخب رئيس مجلس الإدارة من قبل ممثلي الجمعيات التعااضدية السالفة الذكر ومن بينهم.

وتحدد طريقة تعيين أعضاء مجلس الإدارة وعدد مقاعدهم ومدة انتدابهم بنص تنظيمي¹⁵.

المادة 85

يتمتع مجلس الإدارة بجميع السلطات والاختصاصات اللازمة لإدارة الصندوق.

ولهذه الغاية، يعهد إليه بصفة خاصة بالمهام التالية:

- إعداد برنامج العمل السنوي أو المتعدد السنوات؛

- حصر ميزانية الصندوق وعرضها على الإدارة للمصادقة عليها؛

- حصر الحسابات والقوائم التركيبية للسنة المحاسبية المختمة؛

14 - تم تغيير وتتميم المادة 83 أعلاه، بمقتضى المادة الأولى من القانون رقم 120.13، السالف الذكر.
15- أنظر المرسوم رقم 2.03.681 الصادر في 18 من ربيع الآخر 1425 (7 يونيو 2004) بتطبيق أحكام المادة 84 من القانون رقم 65.00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية، فيما يتعلق بمجلس إدارة الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي، الجريدة الرسمية عدد 5222 بتاريخ 28 ربيع الآخر 1425 (17 يونيو 2004) ص 2637. كما وقع تغييره وتتميمه بالمرسوم رقم 2.05.1177 الصادر في 27 من شوال 1426 (30 نوفمبر 2005)، الجريدة الرسمية 5378 بتاريخ 13 ذو القعدة 1426 (15 ديسمبر 2005) ص 3415.

- المصادقة على نظام المشتريات؛
- إعداد النظام الأساسي لمستخدمي الصندوق وعرضه للمصادقة عليه طبقا للنصوص التنظيمية المعمول بها؛
- تحديد التنظيم الإداري للصندوق وعرضه على الإدارة للمصادقة عليه؛
- المصادقة على التقرير المالي والتقرير المتعلق بنشاط الصندوق برسم السنة المنصرمة؛
- إبداء رأيه في مشاريع الاتفاقيات الوطنية المراد إبرامها مع مقدمي الخدمات الطبية.

المادة 86

يشترط لصحة مداوات مجلس الإدارة أن يحضرها ما لا يقل عن ثلثي أعضائه. وفي حالة عدم توافر هذا النصاب، يوجه الرئيس الدعوة إلى المجلس لعقد اجتماع ثان خلال الخمسة عشر (15) يوما الموالية على أبعده تقدير. وفي هذه الحالة، يتداول المجلس بصورة صحيحة مهما كان عدد الأعضاء الحاضرين. وتتخذ مقررات المجلس بأغلبية أصوات الأعضاء الحاضرين، وفي حالة تعادلها يكون صوت الرئيس مرجحا.

المادة 87

يجوز لمجلس الإدارة أن يقرر إحداث كل لجنة أو لجنة متخصصة. ويحدد تأليفها وطريقة تسييرها، ويجوز له أن يفوض إليها جزءا من سلطه واختصاصاته.

المادة 88

يسير الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي مدير يعين بمرسوم من بين ثلاثة مترشحين يقترحهم مجلس الإدارة. ويختار المترشحون المذكورون، بعد إعلان عن فتح المجال للترشيح، من بين الأشخاص المتوافرة فيهم الشروط المحددة من لدن مجلس الإدارة. وتقوم بدراسة وترتيب الترشيحات المذكورة لجنة يعينها المجلس المذكور.

المادة 89

يتمتع مدير الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي بجميع السلطات والاختصاصات اللازمة لتسيير الصندوق. وينفذ مقررات مجلس الإدارة. ويقوم بتسيير جميع مصالح الصندوق وتنسيق أعمالها تحت إشراف مجلس الإدارة.

ويمثل الصندوق أمام المحاكم المختصة.
ويمكن أن يتلقى تفويضا من مجلس الإدارة لأجل تسوية قضايا معينة.
ويحضر بصفة استشارية اجتماعات مجلس الإدارة واجتماعات اللجان واللجينات المتفرعة عن المجلس.
ويجوز له أن يفوض، تحت مسؤولياته، جزءا من سلطه واختصاصاته إلى مستخدمي إدارة الصندوق.

المادة 90

تشمل ميزانية الصندوق:

أ) في باب الموارد:

- اشتراكات المأجورين المدفوعة من قبل موظفي وأعوان الدولة والجماعات المحلية ومستخدمي المؤسسات العمومية والأشخاص المعنوية الخاضعة للقانون العام؛
- مساهمات أرباب العمل التابعين للدولة والجماعات المحلية والمؤسسات العمومية والأشخاص المعنوية الخاضعة للقانون العام؛
- اشتراكات أصحاب المعاشات بالقطاع العام؛
- حصيلة التوظيفات المالية؛
- حصيلة الزيادات والغرامات والجزاءات عن التأخير؛
- الاقتراضات؛
- الهبات والوصايا؛
- جميع الموارد الأخرى التي يمكن أن ترصد لها بنص تشريعي أو تنظيمي.

ب) في باب النفقات:

- الأداءات والمصاريف المدفوعة برسم الخدمات المضمونة بموجب أحكام هذا القانون؛
- المساهمات في مصاريف تسيير الوكالة الوطنية للتأمين الصحي، كما هو منصوص عليها في المادة 68 من هذا القانون؛
- نفقات التسيير بما فيها مصاريف التسيير المدفوعة إلى الجمعيات التعاضدية المكلفة، عند الاقتضاء، بإنجاز الخدمات المضمونة بموجب هذا القانون؛
- نفقات الاستثمار؛

- المبالغ المرجعة من الاقتراضات.

المادة 1691

يخضع الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي والجمعيات التضامنية المشار إليها في المادة 73 أعلاه، وفقا لأحكام المواد 52 إلى 56 أعلاه، للمراقبة المالية والمحاسبية والتقنية المنصوص عليها في المواد المذكورة.

المادة 1792

تحدد الإجراءات المتعلقة بتنظيم العلاقات المحاسبية والمالية بين الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي والجمعيات التضامنية المشار إليها في المادة 73 أعلاه بنص تنظيمي.

المادة 93¹⁸

يجب على الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي والجمعيات التضامنية المشار إليها في المادة 73 أعلاه مطابقة أنظمتها الأساسية وضوابطها مع أحكام هذا القانون والنصوص المتخذة لتطبيقه داخل أجل لا يزيد عن ستة أشهر، ابتداء من تاريخ سريان الاتفاقية المشار إليها في المادة 83 أعلاه.

ويصادق على الأنظمة الأساسية والضوابط المشار إليها أعلاه وفقا للنصوص التشريعية الجاري بها العمل.

القسم الثالث: الإجراءات الخاصة بانخراط وتسجيل الأجورين

وأصحاب المعاشات بالقطاعين العام والخاص

المادة 94

- يلزم مشغلو الأجورين وأصحاب المعاشات المشار إليهم في المادة 72 أعلاه:
- بانخراط مؤسساتهم أو مقاولاتهم في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي أو الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي حسب الحالة؛
- بتسجيل جميع مأجوريهم في الهيئة المعنية.

16 - تم تغيير المادة 91 أعلاه، بمقتضى المادة الثانية من القانون رقم 120.13، السالف الذكر.

17 - تم تغيير المادة 92 أعلاه، بمقتضى المادة الثانية من القانون رقم 120.13، السالف الذكر.

18 - تم تغيير وتنظيم المادة 93 أعلاه، بمقتضى المادة الأولى من القانون رقم 120.13، السالف الذكر.

المادة 95

يراد بالمشغل في هذا القانون:

- (أ) فيما يخص الموظفين والأعوان بالقطاع العام: الدولة والجماعات المحلية والمؤسسات العمومية والأشخاص المعنية الخاضعة للقانون العام المعنية؛
- (ب) فيما يخص مأجوري القطاع الخاص : المؤسسة المشغلة؛
- (ج) فيما يخص أصحاب المعاشات: الهيئة أو الهيئات المكلفة بتدبير نظام أو أنظمة المعاشات التي ينتمي إليها المعنيون بالأمر.

المادة 96

- يجب على المشغلين المنخرطين في نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض لدى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي أو الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي القيام، حسب الحالة، كل فيما يخصه، بما يلي:
- (أ) أن يبلغوا دوريا إلى الهيئة المكلفة بالتدبير المعنية:
- قائمة بأسماء مأجوريهم مشفوعة بالوعاء المتخذ أساسا لحساب الاشتراكات ومبلغ الاشتراكات المستحقة؛
 - قائمة بأسماء أصحاب المعاشات مشفوعة بالوعاء المتخذ أساسا لحساب الاشتراكات ومبلغ الاشتراكات المستحقة؛
- (ب) أن يدفعوا للهيئات المعنية مبالغ الاشتراكات المستحقة.

المادة 97

يسري أثر الانخراط والتسجيل تبعا له في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي أو الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي، حسب الحالة، ابتداء من اليوم الأول من الشهر الذي يتوفر فيه المؤمن على شروط الاستفادة ودفع مبلغ الاشتراك.

المادة 98

يتعين على المشغل أن يثبت في كل وقت أنه منخرط في الهيئة المكلفة بالتدبير وأنه يدفع اشتراكات المأجورين ومساهمات رب العمل، عند الاقتضاء.

المادة 99

إذا لم يتم المشغل بالانخراط أو بتسجيل مأجوريه أو بتسجيل أصحاب المعاشات التابعين له، حسب الحالة، جاز لهؤلاء اللجوء إلى الإدارة التي تأمر المشغل بتسوية وضعيته خلال أجل ثلاثة أشهر تحت طائلة تطبيق العقوبات المنصوص عليها في المادة 130 من هذا القانون.

وفي هذه الحالة، يبقى المشغل الذي لم يقم بالانخراط أو التسجيل مدينا وحده بجميع الاشتراكات والمساهمات المستحقة ابتداء من تاريخ استحقاقها للهيئة المعنية مضافة إليها نسبة 1 % عن كل شهر تأخير.

المادة 100

إذا أغفل المشغل القيام بتسجيل واحد أو أكثر من مأجوريه أو أصحاب المعاشات التابعين له، حسب الحالة، يحق لهؤلاء طلب تسجيلهم مباشرة لدى الهيئة المنخرط فيها مشغلهم.

ويتعين على الهيئة المذكورة أن توجه داخل أجل الخمسة عشر (15) يوما الموالية لتاريخ طلب المأجور أو المأجورين، إشعارا إلى المشغل الذي لم يقم بتسجيلهم للتقيد، داخل أجل ثلاثين يوما، بأحكام هذا القانون والنصوص المتخذة لتطبيقه أو عند الاقتضاء، تقديم الإيضاحات أو الطعن في صحة الأفعال المنسوبة إليه.

وعند انصرام هذا الأجل الأخير، يقوم الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي أو الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، حسب الحالة، بتسجيل المأجورين المذكورين تلقائيا.

ويظل المشغل مدينا وحده بجميع الاشتراكات والمساهمات المستحقة ابتداء من تاريخ استحقاقها للهيئة المكلفة بالتدبير المعنية مضافة إليها نسبة 1 % عن كل شهر تأخير.

ويتعرض كل مشغل يخالف أحكام هذه المادة للعقوبات المنصوص عليها في المادة 131 أدناه.

المادة 101

يتعين على المؤمنين دفع مبلغ الاشتراكات دون الحق في الاستفادة من التحمل بنفقات العلاج واسترجاع المصاريف طوال مدة تدريب تحتسب على الشكل التالي:

- بالنسبة لموظفي وأعوان الدولة والجماعات المحلية والمؤسسات العمومية ثلاثة أشهر ابتداء من تاريخ تسجيل المعني بالأمر بنظام التأمين الإلزامي الأساسي عن المرض المدبر من طرف الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي؛

- بالنسبة لشغيلة القطاع الخاص مجموع 54 يوما متواصلة أو متقطعة من أيام العمل المصرح بها والمؤدى عنها الاشتراكات الواجبة خلال مدة أقصاها ستة أشهر من تاريخ تسجيل المعني بالأمر بنظام التأمين الإلزامي الأساسي عن المرض المسير من طرف الصندوق للضمان الاجتماعي.

غير أن الأشخاص المؤمنين عند تاريخ دخول هذا القانون حيز التنفيذ يعفون من قضاء مدة التدريب المذكورة، كما يعفى الأشخاص المؤمنون المنتمون لنظام التأمين الإلزامي الأساسي عن المرض الذين يغيرون النظام الذي كانوا ينتسبون إليه.

المادة 102

كل انقطاع عن العمل دون أجره لمدة متصلة تفوق ستة أشهر لأسباب غير المرض أو الحمل أو وقوع حادثة أو صدور قرار إداري مؤقت أو إحالة على القضاء يؤدي إلى وقف الحق في الخدمات وبالتالي وقف تقديمها.

المادة 103

تحدد الشروط التي يبقى ضمنها المؤمن متمتعاً بالحقوق في الخدمات في حالة الانقطاع عن العمل دون أجره لأسباب نظامية أو تعاقدية بنص تنظيمي.

المادة 104

إن استمرار المؤمن وذوي حقوقه في التمتع بالحق في الاستفادة من الخدمات يخضع لشروط تتعلق بمستوى أدنى لمساهمة المشغلين واشتراكات المأجورين أو بمدة أدنى لعمل المأجور تحسب وفق إجراءات تحدد بمرسوم بناء على فترة مرجعية.

المادة 105

كل تغيير لمحل الإقامة أو تغيير للمشغل وكل تعديل يدخل على وضعية المؤمن أو أفراد عائلاتهم، يجب التصريح به لدى الهيئة المكلفة بالتدبير المعنية داخل الثلاثين يوماً التالية للتغيير أو التعديل المذكور.

القسم الرابع: طرائق التمويل**المادة 106**

يقدر مبلغ الاشتراك المستحق للهيئات المكلفة بالتدبير:

1. فيما يخص المأجورين بالقطاع العام تبعا للفئة التي ينتمون إليها:

- إما باعتبار المرتبات الأساسية، كما هو محددة في المادة 11 من القانون رقم 011.71 الصادر في 12 من ذي القعدة 1391 (30 ديسمبر 1971) بإحداث نظام المعاشات المدنية،

- وإما باعتبار مجموع المرتبات المحددة في الفصل 15 من الظهير الشريف رقم 1.77.216 بتاريخ 20 من شوال 1397 (4 أكتوبر 1977) المعتبر بمثابة قانون يحدث بموجبه نظام جماعي لمنح رواتب التقاعد؛

- وإما باعتبار المرتبات الأساسية، كما هي محددة في المادة 12 من القانون رقم 013.71 الصادر في 12 من ذي القعدة 1391 (30 ديسمبر 1971) بإحداث نظام المعاشات العسكرية، فيما يخص رجال التأطير والصف بالقوات المساعدة.

2. فيما يخص المأجورين بالقطاع الخاص، باعتبار مجموع الأجر المشار إليها في الفصل 19 من الظهير الشريف رقم 1.72.184 بتاريخ 15 من جمادى الآخرة 1392 (27 يوليو 1972) المعتبر بمثابة قانون يتعلق بنظام الضمان الاجتماعي؛
3. فيما يخص أصحاب المعاشات بالقطاعين العام والخاص، باعتبار المبلغ الإجمالي لمعاشات التقاعد المصروفة، كيفما كانت سن الإحالة على التقاعد.

المادة 107

يحدد واجب الاشتراك بالنسبة للمشغلين والمأجورين بمرسوم باستشارة مع الفرقاء الاجتماعيين.

ويتحمل أصحاب المعاشات واجب الاشتراك المستحق عليهم لفائدة الهيئات المكلفة بالتدبير.

وتحدد نسبة الاشتراك بالنسبة لأصحاب المعاشات وفق أجره المعاش بمرسوم.

المادة 108

يعتبر المشغل مدينا اتجاه الهيئة المكلفة بالتدبير بمجموع واجب الاشتراك. ويكون مسؤولا عن دفعه إلى هذه الهيئة.

ويترتب عن كل تأخير في الدفع تطبيق زيادة نسبتها 1 % عن كل شهر تأخير، علاوة عن حق الهيئة المكلفة بالتدبير في اللجوء إلى تطبيق أحكام المادة 132 من هذا القانون.

المادة 109

يقتطع المشغل واجب الاشتراكات من المنبع، ويدفعها حسب الحالة إلى الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي وفق الشروط والإجراءات والأجال المحددة بنص تنظيمي.

وفي حالة قبض أجره مخفضة لأي سبب من الأسباب، يباشر حجز واجب الاشتراك على أساس مجموع الأجر المشار إليها في الفقرتين 1 و 2 من المادة 106 أعلاه.

المادة 110

تخضع كل أجره قبل قبضها لاقتطاع واجب الاشتراك المنصوص عليه في المادة 109 أعلاه.

وإذا كان أحد المأجورين يعمل لدى مشغلين اثنين أو عدة مشغلين، وجب على كل واحد منهم دفع واجب الاشتراك المطابق للأجره التي يصرفها إلى المأجور المذكور.

المادة 111

إذا تعذر اقتطاع مجموع أو جزء واجب اشتراكات المأجورين في المنبع، تعين على المأجور:

- إذا كان منتميا إلى القطاع الخاص، أن يدفع إلى المشغل مبلغ الاشتراك المستحق للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي؛

- إذا كان منتميا إلى القطاع العام، أن يدفع مبلغ الاشتراك المستحق مباشرة إلى الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي.

المادة 112

إذا كان صاحب المعاش تابعا لاثنتين أو أكثر من أنظمة المعاشات، وجب على الهيئة المكلفة بتدبير كل نظام من أنظمة المعاشات أن تدفع حسب الحالة إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي أو الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي مبلغ الاشتراك المطابق للمعاش الذي تصرفه للمعني بالأمر.

المادة 113

يتحمل المشغلون وخدمهم مساهمة أرباب العمل المنصوص عليها في المادة 107 أعلاه. وتعتبر كل اتفاقية مخالفة لذلك باطلة وغير ذات أثر.

القسم الخامس: أحكام انتقالية

المادة 114

إن الهيئات العامة أو الخاصة التي تضمن في تاريخ نشر هذا القانون لمأجوريها تغطية صحية اختيارية، إما بواسطة عقود جماعية لدى شركات التأمين، وإما في إطار صناديق داخلية، يجوز لها بصفة انتقالية وطوال مدة خمس سنوات قابلة للتجديد ابتداء من إصدار المراسيم التنظيمية المتعلقة بهذا القانون أن تستمر في القيام بالتغطية المذكورة بشرط أن تدلي بما يثبت وجود هذه التغطية للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي أو الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي، حسب الحالة، وذلك وفق إجراءات تحدد بنص تنظيمي.

وفي هذه الحالة، يجب أن تشمل التغطية جميع المأجورين بمن فيهم المأجورين الجدد المعينون خلال الفترة الانتقالية، وعند الاقتضاء، أصحاب المعاشات المتمتعون بهذه التغطية من قبل.

وعند انصرام الأجل المذكور، يلزم المشغلون المشار إليهم أعلاه بالانخراط في نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض المدير من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي أو الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي، حسب الحالة، وبتسجيل مأجوريتهم، وعند الاقتضاء، بتسجيل أصحاب المعاشات كذلك، الذين سبق أن تمتعوا بالتغطية المذكورة.

وفي جميع الحالات، فإن الحقوق المكتسبة لفائدة المستفيدين من هذه الأنظمة سواء بالنسبة للجهة المتحملة للاشتراكات أو فيما يخص نسبة التغطية لفائدتهم يحتفظ بها.

الكتاب الثالث: نظام المساعدة الطبية¹⁹

المادة 115

يحدث وفقا لأحكام هذا القانون نظام مساعدة طبية لفائدة الأشخاص المشار إليهم في المواد 116 إلى 119 بعده، قصد تحمل مصاريف الخدمات الطبية المقدمة لهم في المستشفيات العمومية والمؤسسات العمومية للصحة والمصالح الصحية التابعة للدولة.

القسم الأول: المستفيدون

المادة 116

يستفيد من خدمات نظام المساعدة الطبية وفق الشروط المحددة بنص تنظيمي:

- الأشخاص غير الخاضعين لأي نظام للتأمين الإجباري الأساسي عن المرض، وغير المتوفرين على موارد كافية لمواجهة النفقات المترتبة عن الخدمات المشار إليها في المادة 121 أدناه؛

- أزواجهم؛

- أولادهم غير المأجورين الموجودون تحت كفالتهم والبالغون 21 سنة من العمر على الأكثر والذين لا يستفيدون من أي تأمين إجباري أساسي عن المرض.

يمكن تمديد هذا الحد من السن إلى غاية 26 عاما في حالة متابعة الدراسة، شريطة إثبات ذلك؛

- أولادهم المعاقون كيفما كانت سنهم، والذين يستحيل عليهم بصورة كلية ودائمة القيام بعمل مأجور، على إثر إصابتهم بعجز جسدي أو ذهني.

المادة 117

يقبل للاستفادة من الخدمات المضمونة برسم المساعدة الطبية الأطفال الذين يعيشون تحت سقف واحد مع الأشخاص المستفيدين المشار إليهم أعلاه، والذين يوجدون تحت كفالتهم الفعلية التامة والدائمة شريطة الإدلاء بما يثبت ذلك.

19- أنظر المرسوم رقم 2.08.177 الصادر في 28 من رمضان 1429 (29 سبتمبر 2008) بتطبيق مقتضيات الكتاب الثالث من القانون رقم 65.00 المتعلق بنظام المساعدة الطبية، الجريدة الرسمية عدد 5672 بتاريخ 9 شوال 1429 (9 أكتوبر 2008) ص 2758. كما تم تغييره وتتميمه بالمرسوم رقم 2.11.199 الصادر في 7 شوال 1432 (6 سبتمبر 2011)، الجريدة الرسمية عدد 5981 بتاريخ 27 شوال 1432 (26 سبتمبر 2011) ص 4730.

المادة 118

يقبل بحكم القانون للاستفادة من المساعدة الطبية التامة:

- نزلاء المؤسسات الخيرية ودور الأيتام والملاجئ أو مؤسسات إعادة التربية وأي مؤسسة عمومية أو خاصة لا تسعى إلى الحصول على ربح، وتعمل على إيواء أطفال مهملين، أو أشخاص بالغين لا أسرة لهم؛
- نزلاء المؤسسات السجنية؛
- الأشخاص الذين لا يتوفرون على سكن قار.

المادة 119

يستفيد من نظام المساعدة الطبية كذلك الأشخاص المستفيدون من مجانية العلاج، عملاً بتشريع خاص من أجل تحمل تكاليف مرض أو عدة أمراض.

المادة 120

تمنح الإدارة صفة مستفيد من نظام المساعدة الطبية بناء على طلب من المعني بالأمر، وفق شروط وإجراءات تحدد بنص تنظيمي.

ويخول منح هذه الصفة الحق في الحصول على التحمل الكلي أو الجزئي للمصاريف المترتبة عن الخدمات المنصوص عليها في المادة 121 بعده.

وتحدد المساهمة السنوية الجزئية للمستفيدين وإجراءات تطبيقها بموجب مرسوم.

القسم الثاني: الخدمات المضمونة وإجراءات تحملها**المادة 121**

يغطي نظام المساعدة الطبية الخدمات اللازمة طبيًا التالية:

- العلاجات الوقائية؛
- أعمال الطب العام والتخصصات الطبية والجراحية؛
- العلاجات المتعلقة بتتبع الحمل والولادة وتوابعها؛
- العلاجات المتعلقة بالاستشفاء والعمليات الجراحية بما في ذلك أعمال الجراحة التعويضية؛
- التحاليل البيولوجية الطبية؛
- الطب الإشعاعي والفحوص الطبية المصورة؛

- الفحوص الوظيفية؛
- الأدوية والمواد الصيدلانية المقدمة في العلاج؛
- أكياس الدم البشري ومشتقاته؛
- الآلات الطبية وأدوات الانعراس الطبي الضرورية لمختلف الأعمال الطبية والجراحية؛
- الأجهزة التعويضية والبدائل الطبية؛
- النظارات الطبية؛
- علاجات الفم والأسنان؛
- تقويم الأسنان بالنسبة للأطفال؛
- أعمال التقويم الوظيفي والترويض الطبي؛
- الأعمال شبه الطبية؛
- التنقلات الصحية بين المستشفيات.

المادة 122

لا تشمل التغطية المضمونة بموجب نظام المساعدة الطبية عمليات الجراحة التكوينية والتجميلية، باستثناء أعمال جراحة تقويم وتعويض الفك والوجه اللازمة طبيا.

المادة 123

لا يجوز التحمل الكلي أو الجزئي بمصاريف الخدمات المشار إليها في المادة 121 أعلاه، إلا بالنسبة للأمراض والجروح التي تستلزم الاستشفاء أو علاجات أو فحوصا تباشروا داخل المستشفيات العمومية والمؤسسات العمومية للصحة والمصالح الصحية التابعة للدولة.

المادة 124

لا يجوز التحمل الكلي أو الجزئي بمصاريف الخدمات المشار إليها في المادة 121 أعلاه، إلا إذا كانت هذه الخدمات موصوفة ومقدمة داخل التراب الوطني.

القسم الثالث: تمويل وتدبير نظام المساعدة الطبية

المادة 125

يمول نظام المساعدة الطبية بصفة رئيسية من لدن الدولة والجماعات المحلية، كما يمول عن طريق:

- مساهمة المستفيدين المشار إليها في المادة 120 أعلاه؛
- العائدات المالية؛
- الهبات والوصايا؛
- جميع الموارد الأخرى المرصدة لهذا النظام، عملا بنصوص تشريعية وتنظيمية خاصة.

المادة 126

تدرج كل سنة في قانون المالية مساهمة الدولة المرصدة لتمويل نظام المساعدة الطبية. وتعتبر مساهمات الجماعات المحلية المرصدة لتمويل النظام المذكور نفقات إجبارية بالنسبة لهذه الجماعات وفقا للتشريع الجاري به العمل. وتدرج المساهمات المذكورة كل سنة في ميزانيات هذه الجماعات.

المادة 127

يعهد بتدبير الموارد المرصدة لنظام المساعدة الطبية إلى الوكالة الوطنية للتأمين الصحي المحدثة طبقا للمادة 57 أعلاه، وفق الشروط المحددة في هذا القانون والنصوص المتخذة لتطبيقه. وتدرج في محاسبة مستقلة العمليات المتعلقة بالتدبير المالي لنظام المساعدة الطبية من لدن الوكالة المذكورة.

الكتاب الرابع: أحكام متفرقة وختامية

القسم الأول: المنازعات والطعون والعقوبات والحلول

الباب الأول: المنازعات والطعون والعقوبات

المادة 128

يتم التحقق من الالتزام بإجبارية التأمين الأساسي عن المرض من قبل أعوان ينتدبون لهذا الغرض بكيفية قانونية من قبل الإدارة، وذلك دون الإخلال بتطبيق الأحكام المتعلقة بالمراقبة الخاصة بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

المادة 129

يجب، تحت طائلة سقوط الحق، أن يقدم الطعن في قرار رفض طلب إرجاع المصاريف عن خدمات التأمين الإجباري الأساسي عن المرض، أو طلب استرداد الاشتراكات المقبوضة دون سند قانوني إلى الهيئة المكلفة بالتدبير المعنية، داخل أجل سنة يبتدئ من تاريخ تبليغ القرار المطعون فيه إلى الطاعن.

المادة 130

يعاقب بغرامة من 5.000 إلى 50.000 درهم كل مشغل لم يتم خلال الآجال القانونية بالانخراط في الهيئة المكلفة بتدبير نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض التابع له، مع إلزامه بالعمل على الانخراط وتسجيل مأجوريه داخل أجل لا يزيد على شهر واحد.

المادة 131

يعاقب بغرامة مبلغها 1000 درهم للمأجور الواحد كل مشغل لم يتم خلال الآجال القانونية، بتسجيل مأجوريه لدى الهيئة المكلفة بالتدبير التابع لها، مع إلزامه بالعمل على تسجيل المأجورين المعنيين داخل أجل لا يزيد على شهر واحد.

ويحتفظ المأجورون المعنيون في جميع الحالات بالحق في اللجوء إلى القضاء المختص قصد الحصول على التعويض عن الأضرار الناتجة عن الخدمات التي وقع حرمانهم من الاستفادة منها.

المادة 132

يعاقب المشغل الذي لم يتم خلال الآجال المحددة في نص تنظيمي، بدفع واجب الاشتراكات بغرامة من 5.000 إلى 50.000 درهم، دون الإخلال بحق الهيئة المكلفة بتدبير نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض التابع له في تطبيق الإجراءات والعقوبات المنصوص عليها في هذا القانون وفي أنظمتها الأساسية وضوابطها أو عن إقامتها دعوى قضائية لتحصيل واجب الاشتراكات المذكورة.

المادة 133

يعاقب بغرامة من 5000 إلى 50.000 درهم كل مشغل قام عمدا باقتطاع واجب غير مستحق من اشتراكات المأجورين.

المادة 134

تعاقب بغرامة من 50.000 إلى 100.000 درهم الهيئات المكلفة بالتدبير التي:

- تخالف أحكام المادة 41 من هذا القانون من خلال رفض انخراط مشغل أو تسجيل مأجور أو صاحب معاش؛

- أو تخالف أحكام المادة 42 من هذا القانون من خلال ممارسة انتقالية للمخاطر والأشخاص وإقصاء المؤمنين والمستفيدين.

وعلاوة على ذلك، تلزم الهيئات المكلفة بالتدبير باتخاذ الإجراءات الكفيلة بانخراط المؤسسة وتسجيل الأشخاص المعنيين في أجل شهرين من تاريخ صدور الحكم القاضي بذلك.

كما تلزم، عند الاقتضاء، بتغطية المخاطر والأشخاص، مؤمنين ومستفيدين طبقاً لأحكام هذا القانون دون أي انتقاء.

المادة 135

يعاقب بغرامة من 1000 إلى 5000 درهم وإرجاع المبالغ المقبوضة بغير حق برسم نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض، كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للحصول على خدمات غير مستحقة، دون الإخلال بتطبيق العقوبات الأشد منها المنصوص عليها في القانون الجنائي.

المادة 136

يعاقب بغرامة من 2000 إلى 10.000 درهم كل مقدم لخدمات طبية ثبت عليه غش أو تصريح كاذب، دون الإخلال بالعقوبات التأديبية الصادرة عن الهيئة المهنية المعنية التي يمكن إصدارها في حقه أو بوضعه خارج الاتفاقية طبقاً للمادة 24 أعلاه الذي يمكن أن تقرر في شأنه الوكالة الوطنية للتأمين الصحي.

المادة 137

تعاقب بغرامة من 5000 إلى 20.000 درهم كل هيئة مكلفة بتدبير نظام للتأمين الإجباري الأساسي عن المرض ترفض الإدلاء لدى الإدارة أو الوكالة الوطنية للتأمين الصحي بالوثائق والمعلومات المشار إليها في المادة 43 أعلاه.

المادة 138

يعاقب بغرامة من 5000 إلى 50.000 درهم عن كل إخفاء أو تزييف للوثائق المشار إليها في المادة 43 أعلاه.

المادة 139

يعاقب بغرامة من 5000 إلى 50.000 درهم كل مشغل يمتنع عن تبليغ القوائم المنصوص عليها في المادة 96 أعلاه، أو يدلي عمداً بتصاريح كاذبة لدى الهيئة المكلفة بالتدبير أو لدى الأشخاص المكلفين بالتحقق من الالتزام بإجبارية التأمين عن المرض.

المادة 140

يعاقب بغرامة من 5000 إلى 20.000 درهم الأطباء أو مديرو المصحات أو المؤسسات الصحية الذين يخالفون أحكام المادة 28 أعلاه، من خلال رفض إجراء المراقبة الطبية، دون الإخلال بتطبيق العقوبات الأشد منها المنصوص عليها في القانون الجنائي.

المادة 141

في حالة العود، تضاعف جميع العقوبات المنصوص عليها في هذا الباب.

المادة 142

كل غش أو تصريح كاذب أو تزيف لأجل الاستفادة من نظام المساعدة الطبية يعرض مرتكبه للعقوبات المنصوص عليها في القانون الجنائي المتعلقة بهذه الأفعال، دون الإخلال بحق الإدارة في طلب إرجاع مصاريف الخدمات المقدمة إلى المعني بالأمر برسم المساعدة الطبية.

المادة 143

كل من صدر في حقه حكم نهائي بعقوبة غرامة من أجل ارتكاب جنحة، ثم ارتكب نفس الجنحة بعد مضي أقل من سنتين على انصرام العقوبة المذكورة، أو تقادمها، يتعرض لعقوبة غرامة لا يمكن أن يقل مبلغها عن ضعف الغرامة المحكوم بها عليه من قبل.

الباب الثاني: الحلول**المادة 144**

إذا قدمت الخدمات المنصوص عليها في المادتين 7 و 121 أعلاه لمستفيد كان ضحية حادثة، أو أصيب بجروح تسبب فيها الغير، فإن الهيئة المكلفة بتدبير نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض أو نظام المساعدة الطبية تحل بقوة القانون محل المستفيد المذكور في دعواه ضد الغير المسؤول، للمطالبة بإرجاع المبالغ المدفوعة بغير حق إلى الضحية أو إرجاع مصاريف الخدمات المقدمة له بموجب المادتين السالفتين.

المادة 145

يجب على الشخص الضحية أو ذوي حقوقه في حالة إقامة دعوى قضائية على الغير المسؤول لأجل التعويض عن الضرر اللاحق بهم، الإشارة في كل مراحل المسطرة إلى أن الشخص الضحية يستفيد من نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض أو نظام المساعدة الطبية.

إذا لم تتم الإشارة إلى ذلك، ولم يرق الشخص الضحية أو ذوو حقوقه بإرجاع المبالغ المقبوضة بغير حق، جاز للنيابة العامة أو الهيئة المكلفة بالتدبير أو الوكالة الوطنية للتأمين الصحي خلال أجل أربع سنوات ابتداء من التاريخ الذي أصبح فيه الحكم نهائياً، طلب إبطال الحكم من حيث الجوهري.

المادة 146

لا يجوز أن يحتج بالتسوية الودية الواقعة بين الغير والشخص الضحية على الهيئة المكلفة بالتدبير أو الوكالة الوطنية للتأمين الصحي إلا إذا طلبت منهما المشاركة فيها بواسطة

رسالة مضمونة الوصول، ولا تصير التسوية نهائية إلا بعد مرور ستين يوما على توجيه الرسالة المذكورة.

القسم الثاني: أحكام ختامية

المادة 147²⁰

تدخل أحكام هذا القانون المتعلقة بالتأمين الإجباري الأساسي عن المرض حيز التنفيذ ابتداء من تاريخ النشر بالجريدة الرسمية النصوص التطبيقية اللازمة لتنصيب أجهزة إدارة وتسيير الوكالة الوطنية للتأمين الصحي والصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

وتدخل أحكام القانون المشار إليه أعلاه المتعلق بنظام المساعدة الطبية حيز التنفيذ ابتداء من تاريخ نشر النصوص التطبيقية الخاصة بهذا النظام.

ويجب على المشغلين، وفقا لأحكام هذا القانون والنصوص المتخذة لتطبيقه، الانخراط برسم التأمين الإجباري الأساسي عن المرض في النظام لدى الهيئة المكلفة بالتدبير التابعين لها وتسجيل مأجورهم وأصحاب المعاشات التابعين لهم، داخل أجل أقصاه 12 شهرا من تاريخ دخول هذا القانون حيز التنفيذ المشار إليه في الفقرة الأولى من هذه المادة، على أن تراعى في ذلك أحكام المادة 114 أعلاه.

المادة 148

في انتظار تنصيب الوكالة الوطنية للتأمين الصحي، وبصفة انتقالية، واستثناء من أحكام المادتين 48 و 107 أعلاه، يحدد مبلغ الاشتراك الواجب دفعه للصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، حسب كل حالة، بمرسوم.

المادة 149

ينسخ القانون رقم 31.99 المتعلق بوجوب انخراط الموظفين والأعوان العاملين والمتقاعدين التابعين للدولة والجماعات المحلية في الجمعيات التضامنية والصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.99.209 بتاريخ 13 من جمادى الأولى 1420 (25 أغسطس 1999).

20 - تم تغيير الفقرة الأولى من المادة 147 أعلاه، بمقتضى المادة الفريدة من القانون رقم 01.05 الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.05.04 بتاريخ 7 محرم 1426 (16 فبراير 2005)، الجريدة الرسمية عدد 5294 بتاريخ 15 محرم 1426 (24 فبراير 2005) ص 773.

الفهرس

2	القانون رقم 65.00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية.....
5	الكتاب الأول: أحكام عامة
5	القسم الأول: الهدف و المبادئ العامة.....
6	القسم الثاني: نطاق التطبيق.....
6	الباب الأول: المستفيدون.....
7	الباب الثاني: الخدمات المضمونة.....
9	القسم الثالث: شروط وكيفية إرجاع المصاريف أو تحملها
9	الباب الأول: شروط إرجاع المصاريف أو تحملها.....
11	الباب الثاني: كيفية إبرام الاتفاقيات.....
13	الباب الثالث: المراقبة الطبية.....
	القسم الرابع: أحكام مشتركة تتعلق بتدبير خدمات التأمين الإجباري الأساسي عن
14	المرض ومراقبتها
14	الباب الأول: شروط تخويل الحق في الاستفادة من الخدمات والاحتفاظ به ووقفه وفقدانه.....
16	الباب الثاني: قواعد الانخراط والتسجيل والتدبير
17	الباب الثالث: حالات التنافي.....
17	القسم الخامس: أحكام خاصة بالموارد والتنظيم المالي.....
17	الباب الأول: الموارد والتنظيم المالي.....
19	الباب الثاني: المراقبة المالية والمحاسبية والتقنية.....
20	القسم السادس: الوكالة الوطنية للتأمين الصحي.....
	الكتاب الثاني: نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض لفائدة المأجورين وأصحاب المعاشات
25	بالقطاعين العام والخاص
25	القسم الأول: نطاق التطبيق.....
27	القسم الثاني: الهيئات المكلفة بالتدبير
27	الباب الأول: هيئة تدبير التأمين الإجباري الأساسي عن المرض في القطاع الخاص.....
30	الباب الثاني: هيئة تدبير التأمين الإجباري الأساسي عن المرض في القطاع العام
	القسم الثالث: الإجراءات الخاصة بانخراط وتسجيل المأجورين وأصحاب المعاشات
34	بالقطاعين العام والخاص
37	القسم الرابع: طرائق التمويل.....
39	القسم الخامس: أحكام انتقالية.....
40	الكتاب الثالث: نظام المساعدة الطبية.....
40	القسم الأول: المستفيدون.....
41	القسم الثاني: الخدمات المضمونة وإجراءات تحملها
42	القسم الثالث: تمويل وتدبير نظام المساعدة الطبية.....
43	الكتاب الرابع: أحكام متفرقة وختامية.....

43	القسم الأول: المنازعات والطعون والعقوبات والحلول.....
43	الباب الأول: المنازعات والطعون والعقوبات
46	الباب الثاني: الحلول.....
47	القسم الثاني: أحكام ختامية.....
48	الفهرس.....