القانون رقم 00–65 بمثابة
مدونة التغطية الصحية الأساسية

ظهير شريف رقم 1-02-296 صادر في 25 من رجب 1423 (3 أكتوبر 2002) بتنفيذ القانون رقم 00-65 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 ، أسماه الله وأعز أمره أننا :

بناء على الدستور ، ولاسيما الفصلين 26 و58 منه ،

أصدرنا أمرنا الشريف بما يلي :

ينفذ وينشر بالجريدة الرسمية ، عقب ظهيرنا الشريف هذا ، القانون رقم 00-65 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 يوسفي.

قانون رقم 65-00
بمثابة مدونة التغطية الأساسية

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، وذلك 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 تتويجا 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 والمستفيدين من المعاشات وقدماء المقاومين وأعضاء جيش التحرير والطلبة ؛

- إحداث نظام للمساعدة الطبية قائم على مبادئ المساعدة الاجتماعية 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 والمراسيم التنظيمية لهذا القانون سيتم عرضها قبل إصدارها على الفرقاء الاجتماعيين والأطراف المعنية.

الكتاب الأول

أحكام عامة

القسم الأول

الهدف والمبادئ العامة

المادة 1

يقوم تمويل الخدمات المتعلقة بالعلاجات الصحية على مبادئ التضامن والإنصاف 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 مبدإ المساهمة ومبدإ التعاضد في تحمل المخاطر.

ويقوم نظام المساعدة الطبية على مبدإ 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 وأعوان 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 مأجور.

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

المادة 3

يؤهل الأشخاص ذوو الدخل المحدود غير الخاضعين لأي نظام من أنظمة التأمين الإجباري الأساسي عن المرض المحدثة 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 والخاص وكذا الأحكام الخاصة بنظام المساعدة الطبية.

وتحدد بموجب تشريعات خاصة، القواعد التي تخضع لها أنظمة التأمين الإجباري الأساسي عن المرض ، الخاصة بالطلبة والعمال 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 والبالغين 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 الذين يتابعون دراسات عليا، شريطة الإدلاء بما يثبت ذلك.

ويعتبر في حكم الشخص المتكفل به دونما تحديد للسن، أولاد المؤمن المعاقون جسديا أو ذهنيا والأطفال 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.

(*) غيرت بالقانون رقم 12-116 الصادر بمقتضى الظهير الشريف رقم 1-15-105 بتاريخ 18 شوال 1436 (4 أغسطس 2015).

المادة 6

إذا كان الـزوج 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 عهـد بالحضانـة إلى شخص آخر غير الأم أو الأب، فـإن الأولاد يحتفظون بحقهم في الاستفـادة مـن نظام التأمـين الإجباري الأساسي عـن المرض الذي ينتمي إليـه أحد الأبوين المؤمنين.

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

الباب الثاني

الخدمات المضمونة

المادة 7

يضمـن التأمين الإجباري الأساسي عن المرض للمؤمنين ولأفراد عائلاتهم المتكفل بهم، أيا كان النظـام الذي ينتمـون إليه ، تغطية للمخاطر ومصاريف الخدمـات الطبية الناجمة عن مرض أو حادثة أو ولادة أو تأهيل طبي عضوي أو وظيفي.

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

يخـول التأمين الإجبـاري الأساسي عن المرض، طبقـا للشروط والكيفيـات المحددة بنص تنظيمـي، الحق في إرجـاع مصاريف العلاجات الطبية والوقائيـة ومصاريف إعادة التأهيل التـي تستلزمهـا طبيا الحالة الصحية للمستفيد، وعند الاقتضـاء، تحمل تكاليفها مباشرة، والمتعلقة بالخدمات التالية :

- العلاجـات الوقائية والطبية المرتبطـة بالبرامج ذات الأولويـة 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 الانغراس 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 كليا أو جزئيا من الجزء الباقي على عاتقه، في حالة مرض خطير أو مرض ترتب عنه عجز يتطلب علاجا طويل الأمد، أو في حالة ما إذا كانت تكاليف العلاج باهضة 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 ألا تقل نسبة التغطية عن النسبة المطبقة في تاريخ دخول هذا القانون حيز التطبيق.

ويمكن أن يتم إرجاع مصاريف بعض الأجهزة ولاسيما 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 مصنفات 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 التعريفة 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 التعريفة 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 كيفيات تطبيق هذه المادة بنص تنظيمي.

المادة 16

تحدد بنص تنظيمي :

- كيفيات 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 عـدم تقيد المؤمن بالإجراءات والقواعد التنظيمية التي تخوله الحق في إرجاع المصاريف لا يترتـب عنه ضيـاع حقه في هذا الإرجاع، إذا ثبت طبقا للشروط المحددة بنص تنظيمي، أن الأمر خارج عن إرادته بصفة كلية، وبصورة خاصة إذا كان الأمر يرجع إلى حالته الصحية.

الباب الثاني

كيفيات إبرام الاتفاقيات

المادة 18

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

المادة 19

تـبرم الاتفاقيـات الوطنية فيما يخص الخدمات الطبية المقدمـة من قبل القطاع الخاص بين مجمـوع الهيئات المكلفـة بالتدبير، من جهـة، والمجالس الوطنية للهيئـات المهنية المعنية ومساهمـة منظمة أو عدة منظمات نقابية ذات الطابع الوطني لمقدمي الخدمات الطبية، من جهة أخرى.

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

وتـبرم الاتفاقية الوطنيـة فيما يخص مؤسسات العـلاج والاستشفاء التابعـة للدولة بين الهيئات المكلفة بالتدبير والإدارة.

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

وفي هاتـين الحالتين الأخيرتين لا يمكن أن تقل تعريفـات 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 تقر الاستمرار في العمل تلقائيا بالاتفاقية السابقة المبرمة بموجب هذا القانون إن وجدت، أو تقرر، عند الاقتضاء، نظاما للتعريفة 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 التعريفة المرجعية الوطنية المحددة في الاتفاقية سواء كان مقدم الخدمات الطبية منضما إلى الاتفاقية أو غير منضم إليها، وذلك طبقا لأحكام المادتين 11 و12 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 سكناه أو بمكان استشفائه.

يمكن للأطباء المعالجين الحضور أثناء إجراء فحوص 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 استحال إجراء المراقبة خلالها.

يجب أن تتم المراقبة الطبية خلال الآجال القانونية 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 والآجال 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، وتؤهل 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 تفوق 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 بحقهم 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 منتمية إليه في تاريخ انحلال ميثاق الزوجية بصفتها 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 كيفيات انخراط وتسجيل الخاضعين لأنظمة التأمين الإجباري الأساسي عن المرض بموجب الأحكام القانونية والتنظيمية الخاصة بكل نظام.

المادة 40

يسري أثر الانخراط، وتبعا له التسجيل لدى هيأة 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 سنويا الإدارات المعنية والوكالة الوطنية للتأمين الصحي بالوثائق الإحصائية والمعلومات المتعلقة بالاستهلاك الطبي للمؤمنين، وبتدبيرها ومحاسبتها وفق شروط تحدد بنص تنظيمي.

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

الباب الثالث

حالات التنافي

المادة 44(*)

يمنع على كل هيئة مكلفة بتدبير نظام أو مجموعة من أنظمة التأمين الإجباري الأساسي عن المرض، الجمع بين تدبير نظام من هذه الأنظمة و تدبير مؤسسات تقدم خدمات في مجال التشخيص أو العلاج أو الاستشفاء أومؤسسات توريد الأدوية و المعدات و الآلات و أجهزة الترويض الطبي أو هما معا.

(*)عدلت بالقانون رقم 11-19 الصادر بمقتضى الظهير الشريف رقم 64-11-1 بتاريخ 29 من جمادى الآخرة 1432 (2 يونيو 2011).

و يتعين 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 و التنظيمية 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 و ذلك 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 ؛
- 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 المؤمن، 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 واحتياطيات تقنية لتغطية المصاريف الباقية الواجب دفعها برسم الخدمات المضمونة بموجب هذا القانون.

وتحدد كيفيات تكوين هذه الاحتياطيات و تدبيرها و تمثيلها بمنشور تصدره هيئة مراقبة

(*) نسخت و عوضت – الفقرتان الثانية و الثالثة - بالقانون رقم 12-64 الصادر بمقتضى الظهير الشريف رقم 10-14-1 بتاريخ 4 جمادى الأولى 1435 (6 مارس 2014).

التأمينات و الاحتياط الاجتماعي، يتخذ بعد استطلاع رأي لجنة التقنين المحدثة بالمادة 27 من القانون رقم 64.12 القاضي بإحداث هيئة مراقبة التأمينات و الاحتياط الاجتماعي.

ويتعين أن تودع مقابل أجر، لدى الهيئات التي تعينها الهيئة المذكورة لهذا الغرض، الأموال الممثلة لهذه الاحتياطيات المالية و الفوائض المحتملة عن عائدات و تكاليف 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 لافتحاص محاسبي ومالي خارجي، يقرره مجلس إدارة الهيئة المعنية.

وينجز هذا الافتحاص 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.

و يتعين أن يحرر في شأن كل مهمة للافتحاص تقرير يبلغ إلى هيئة مراقبة التأمينات و الاحتياط الاجتماعي و للوكالة 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.

(*) نسخت و عوضت – الفقرة الثالثة - بالقانون رقم 12-64 الصادر بمقتضى الظهير الشريف رقم 10-14-1 بتاريخ 4 جمادى الأولى 1435 (6 مارس 2014).

وتخضع هـذه الأعمال لمراقبة لاحقة طبقـا للنصوص التشريعيـة والتنظيمية الجاري بها العمل.

المادة 54(*)

تخضع الهيئات المكلفة بالتدبير لمراقبة تقنية من قبل هيئة مراقبة التأمينات و الاحتياط الاجتماعـي، يكون الغرض منها ضمان تقيد هذه الهيئات بأحكام هذا القانون و النصوص المتخذة لتطبيقه.

و تباشر هذه المراقبة على الوثائق و في عين المكان.

و لهـذا الغرض، يتعين على الهيئات المكلفـة بالتدبير تقديم جميـع البيانات و المحاضر و الجداول و الوثائق التي من شأنها أن تمكن من مراقبة و ضعيتها المالية، ومن أداء الاشتراكات و تحصيلها، و تسوية الملفات، و تكوين الاحتياطيات و تمثيلها، و تطبيق الاتفاقيات المبرمة مع مقدمي الخدمات الطبية.

يحـدد شكل و مضمون البيانـات و المحاضر و الجداول و الوثائق وكذا آجال تقديمها بمنشور تصـدره هيئة المراقبة السالفـة الذكر، بعد استطلاع رأي لجنة التقنين المحدثة بالمادة 27 من القانون رقم 64.12 السالف الذكر.

المادة 55(*)

تباشـر المراقبـة التقنيـة المنصوص عليهـا في المادة 54 أعـلاه في عين المـكان، من قبل مستخدمـين بهيئة مراقبة التأمينـات و الاحتياط الاجتماعي، ينتدبون لهذه الغاية من لدن هذه الهيئة.

المادة 56

إذا تضمـن تقريـر المراقبة التـي تم إجراؤها بناء علـى الوثائق أو في عـين المكان جملة من الملاحظـات، وجـب إرساله إلى الهيئة المكلفـة بالتدبير المعنية، حيث تمنـح أجل (30) يوما لتقـديم إيضاحاتها كتابـة، وعند الاقتضاء، بيـان الإجراءات التي تعتـزم اتخاذها لتصحيح الوضعية.

(*) نسخت و عوضت بالقانون رقم 12-64 الصادر بمقتضى الظهير الشريف رقم 10-14-1 بتاريخ 4 جمادى الأولى 1435 (6 مارس 2014).

القسم السادس

الوكالة الوطنية للتأمين الصحي

المادة 57

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

المادة 58

تخضع الوكالة الوطنية للتأمين الصحي لوصاية الدولة. ويكون الغرض من هذه الوصاية ضمان تقيد 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.

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

(*) تممت بالقانون رقم 12-116 الصادر بمقتضى الظهير الشريف رقم 1-15-105 بتاريخ 18 شوال 1436 (4 أغسطس 2015).

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 طبقا 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.
- التأكد من أن كل شخص مسجل في نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض أو تم قبوله للاستفادة من نظام المساعدة الطبية و عند الاقتضاء، ذوي حقوقه، لا يستفيدون إلا من النظام الذي ينتمون إليه.

من أجل تمكين الوكالة الوطنية للتأمين الصحي من القيام بالمهمة المسندة إليها بموجب البند الأخير من الفقرة الثانية من هذه المادة، يتعين على جميع الهيئات و المؤسسات و الجهات التي تقدم خدمات في مجال التغطية الصحية لفائدة منخرطيها أو المؤمنين لديها و ذوي حقوقهم، تقديم المعلومات المتعلقة بهؤلاء التي تطلبها الوكالة المذكورة و ذلك وفق الإجراءات المحددة بنص تنظيمي.

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 مجلس 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 بالقطاعين 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 رعيا 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 هذه 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، ويزاول مهامه إلى غاية انتهاء مدة انتدابه.

ويجرد من صفة الانتداب بموجب مرسوم، الأعضاء المنتمون إلى هذه الفئات، إذا تمت إدانتهم بسبب جناية أو جنحة ارتكبوها، باستثناء الجنح 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.

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 تنظيمي.

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 وتفويت الممتلكات المنقولة والعقارية ؛
- إعداد النظام الأساسي لمستخدمي الوكالة، وعرضه للمصادقة عليه وفقا للنصوص التنظيمية الجاري بها العمل.

المادة 63

يجتمع مجلس الإدارة 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.

المادة 66

يسير الوكالة مدير يعين طبقا للتشريع الجاري به العمل.

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 الملتزم 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 ؛
- 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 التسبيقات 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

تحـدد الأحكام الخاصة المتعلقــة بالتأمين الإجبــاري الأساسي عن المرض لفائــدة 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 والصــف بالقوات المساعدة وهيئة متصــرفي وزارة الداخلية وموظفو الجماعات المحليــة 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 قانــون رقــم 1-72-184 بتاريخ 15 من جمادى الآخــرة 1392 (27 يوليو 1972) ، كما وقع تغييره وتتميمه ؛

ج) الأشخاص المستفيــدون من معاشات التقاعد أو الشيخوخــة أو الزمانة أو معاشات ذوي الحقوق المخولة بموجب الأنظمة التالية :

- نظــام المعاشــات المدنية المحدث بالقانــون رقم 71-011 بتاريــخ 12 ذي القعدة 1391 (30 ديسمــبر 1971)، كمــا وقع تغييره وتتميمــه ،فيما يخص موظفي الدولة والجماعات المحلية ؛
- نظــام المعاشــات العسكرية المحــدث بالقانون رقــم 71-013 بتاريخ 12 من ذي

القعـدة 1391 (30 ديسمبر 1971)، كما وقع تغيره وتتميمه ، والممدة أحكامه بالظهير الشريف رقم 92-74-1 بتاريخ 3 شعبان 1395 (12 أغسطس 1975) إلى رجال التأطير والصف بالقوات المساعدة ؛

- النظـام الجماعي لمنـح رواتب التقاعد المحـدث بالظهير الشريـف المعتبر بمثابة قانـون رقـم 216-77-1 بتاريخ 20 من شـوال 1397 (4 أكتوبر 1977)، كما وقع تغييره وتتميمه ؛
- نظـام الضمان الاجتماعي المحـدث بالظهير الشريف المعتـبر بمثابة قانون رقم 184-72-1 بتاريخ 15 من جمادى الآخرة 1392 (27 يوليو 1972) المشار إليه أعلاه، بالنسبة للأشخاص المستفيدين من المعاشات التي يمنحها هذا النظام.

د) الأشخاص المستفيـدون من المعاشـات بموجب أنظمة خاصة للاحتيـاط الاجتماعي غير أولئك المشار إليهم أعلاه.

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

القسم الثاني
الهيئات المكلفة بالتدبير

المادة 73(*)

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

- الصنـدوق الوطني للضمـان الاجتماعي المحدث بالظهـير الشريف المعتبر بمثابة قانون رقم 184-72-1 بتاريخ 15 من جمادى الآخرة 1392 (27 يوليو 1972) بالنسبة إلى الأشخاص الخاضعين لنظام الضمان الاجتماعي وذوي حقوقهم و كذا أصحاب المعاشات بالقطاع الخاص؛
- الصنـدوق الوطني لمنظمـات الاحتياط الاجتماعي ، ووفـق الشروط المحددة في المـادة 83 أدناه، الجمعيات التعاضدية المتألف منها الصندوق المذكور و غيرها من الجمعيـات التعاضديـة المحدثة طبقا لأحكام الظهـير الشريف رقم 187-57-1 الصادر في 24 من جمادى الآخرة 1383 (12 نوفمبر 1963) بسن نظام أساسي

(*)غيرت و تممت بالقانون رقم 13-120 الصادر بمقتضى الظهير الشريف رقم 141-14-1 بتاريخ 25 شوال 1435 (22 أغسطس 2014).

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.

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 بالبت 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 المختتمة ؛
- دراسة وحصر ميزانية وبرنامج السنة المحاسبية الموالية.

وتحدد إجراءات تطبيق هذه المادة بنص تنظيمي.

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 ولاسيما 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.

الباب الثاني

هيئة تدبير التأمين الإجباري الأساسي

عن المرض في القطاع العام

- الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي-

المادة 81(*)

يظل الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي والجمعيات التعاضدية 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 82(*)

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

(*)عدلت بالقانون رقم 13-120 الصادر بمقتضى الظهير الشريف رقم 1-14-141 بتاريخ 25 شوال 1435 (22 أغسطس 2014).

- البت بتنسيق مع الجمعيات التعاضدية المشار إليها في المادة 73 أعلاه، في طلبات انخراط المشغلين وتسجيل الأشخاص التابعين له، طبقا 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.

المادة 83(*)

يكلف الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي تحت مسؤوليته، الجمعيات التعاضدية المتألف منها، و كذا بمبادرة منها، وبعد استشارة الوكالة الوطنية للتأمين الصحي، الجمعيات التعاضدية 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 وآجال إرجاع المصاريف والتنظيم الإداري والمالي والتوزيع الجغرافي ومصاريف التسيير والمعلومات والإحصاءات المتعلقة بأنشطة الجمعية التعاضدية المعنية.

لا تدخل الاتفاقيات المبرمة بين الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي و الجمعيات التعاضدية الأخرى المشار إليها في الفقرة السابقة، حيز التطبيق إلا بعد مصادقة السلطتين الحكوميتين المكلفتين بالمالية و بالتشغيل 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 التعاضدية المتألف منها الصندوق وممثلي المركزيات النقابية الأكثر تمثيلية.

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

(*)غيرت و تممت بالقانون رقم 13-120 الصادر بمقتضى الظهير الشريف رقم 1-14-141 بتاريخ 25 شوال 1435 (22 أغسطس 2014).

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

المادة 85

يتمتع مجلس الإدارة بجميع السلط 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 المختتمة ؛
- 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 مداولات 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 أبعد 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

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

المادة 88

يسـير الصنـدوق الوطني لمنظمات الاحتيـاط الاجتماعي مدير يعين بمرسـوم من بين ثلاثة مترشحين يقترحهم مجلس الإدارة.

ويختـار المترشحـون المذكورون، بعد إعـلان عن فتح المجال للترشيح، مـن بين الأشخاص المتوافرة فيهم الشروط المحددة من لدن مجلس الإدارة.

وتقوم بدارسة وترتيب الترشيحات المذكورة لجنة يعينها المجلس المذكور.

المادة 89

يتمتع مدير الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي بجميع السلط 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.

ويجـوز لـه أن يفوض، تحت مسؤوليته، جزءا من سلطـه 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 91(*)

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

(*)عدلت بالقانون رقم 13-120 الصادر بمقتضى الظهير الشريف رقم 1-14-141 بتاريخ 25 شوال 1435 (22 أغسطس 2014).

المادة 92(*)

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

المادة 93 (*)

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

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

القسم الثالث

الإجراءات الخاصة بانخراط وتسجيل

المأجورين وأصحاب المعاشات بالقطاعين العام والخاص

المادة 94

يلزم مشغلو المأجورين 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.

المادة 95

يراد بالمشغل في هذا القانون :

أ) فيما يخص الموظفين والأعوان بالقطاع العام : الدولة والجماعات المحلية والمؤسسات العمومية والأشخاص المعنوية الخاضعة للقانون العام المعنية ؛

(*)غيرت و تممت بالقانون رقم 13-120 الصادر بمقتضى الظهير الشريف رقم 1-14-141 بتاريخ 25 شوال 1435 (22 أغسطس 2014).

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 يقم 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 هـذه الحالـة، يبقـى المشغل الذي لم يقم بالانخـراط أو التسجيل مدينـا وحده بجميع الاشتراكات والمساهمات المستحقـة 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.

ويتعـين على الهيئة المذكورة أن توجه داخل أجـل الخمسة عشر (15) يوما الموالية لتاريخ طلـب المأجور أو المأجورين، إشعارا إلى المشغل الذي لم يقـم بتسجيلهم للتقيد، داخل أجل ثلاثـين يوما، بأحـكام هذا القانـون والنصوص المتخـذة لتطبيقه أو عنـد الاقتضاء، تقديم الإيضاحات أو الطعن في صحة الأفعال المنسوبة إليه.

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

ويظـل المشغـل مدينا وحـده بجميع الاشـتراكات والمساهمـات المستحقة ابتـداء 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

يتعـين علـى المؤمنين دفع مبلغ الاشـتراكات دون الحق في الاستفادة مـن التحمل بنفقات العلاج واسترجاع المصاريف طوال مدة تدريب تحتسب على الشكل التالي :

- بالنسبـة لموظفـي وأعوان الدولة والجماعـات المحلية والمؤسسات العموميـة ثلاثة أشهر ابتداء من تاريخ تسجيل المعني بالأمر بنظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض المدبر من طرف الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي ؛

- بالنسبـة لشغيلـة القطاع الخاص مجموع 54 يومـا متواصلة أو متقطعة مـن أيام العمل المصـرح بهـا والمؤدى عنها الاشـتراكات الواجبة خلال مـدة أقصاها ستـة أشهر من تاريخ تسجيل المعني بالأمر بنظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض المسير من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

غـير أن الأشخاص المؤمنين عند تاريخ دخول هذا القانـون حيز التنفيذ يعفون من قضاء مـدة التدريب المذكورة. كما يعفـى الأشخاص المؤمنون المنتمون لنظـام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض الذين يغيرون النظام الذي كانوا ينتسبون إليه.

المادة 102

كل انقطاع عن العمل دون أجرة لمدة متصلة تفوق ستة أشهر لأسباب غير المرض أو الحمل أو وقـوع حادثـة 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 متمتعا بالحقوق في الخدمات في حالة الانقطاع عن العمل دون أجرة لأسباب نظامية أو تعاقدية بنص تنظيمي.

المادة 104

إن استمـرار المؤمـن وذوي حقوقـه في التمتـع بالحـق في الاستفادة مـن الخدمات يخضع لشـروط تتعلـق بمستوى أدنى لمساهمـة المشغلين واشتراكات المأجوريـن أو بمدة أدنى لعمل المأجور تحسب وفق إجراءات تحدد بمرسوم بناء على فترة مرجعية.

المادة 105

كل تغيـير لمحل الإقامة أو تغيير للمشغل وكل تعديـل يدخل على وضعية المؤمنين أو أفراد عائلاتهم، يجب التصريـح به لدى الهيئة المكلفة بالتدبير المعنية داخل الثلاثين يوما 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 :

- إمـا باعتبار المرتبـات الأساسية، كما هي محددة في المـادة 11 من القانون رقم 011-71 الصـادر في 12 من ذي القعـدة 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 71-013 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 الأجور 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 أجرة 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 أو الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي وفق الشروط والإجراءات والآجال المحددة بنص تنظيمي.

وفي حالة قبض أجرة مخفضة لأي سبب من الأسباب، يباشر حجز واجب الاشتراك على أساس مجموع الأجرة المشار إليها في الفقرتين 1 و2 من المادة 106 أعلاه.

المادة 110

تخضع كل أجرة 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 للأجرة 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 لاثنين 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 وحدهم 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 لدى التعاضديات، 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 المدبر من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي أو الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي، حسب الحالة، وبتسجيل مأجوريهم، 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 الطبية

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.

ويمكن 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.

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 ، عملا 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 طبيا 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 الصيدلية المقدمة في العلاج ؛
- أكياس الدم البشري ومشتقاته ؛

- الآلات الطبية وأدوات الانغراس 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 التقويمية 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 تباشر 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 يقم 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 يقم 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 المأجورين 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 يقم 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 انتقائية 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 طبقا لأحكام هذا القانون دون أي انتقاء.

المادة 135

يعاقب بغرامة من 1000 إلى 5000 درهم وبإرجاع 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 طبقا للمادة 24 أعلاه الذي يمكن أن تقرره 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 عمدا 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 تزييف 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 و121 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 يقم 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 نهائيا، طلب إبطال الحكم من حيث الجوهر.

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 147(*)

تدخل أحكام هذا القانون المتعلقة بالتأمين الإجباري الأساسي حيز التنفيذ، ابتداء من تاريخ النشر بالجريدة الرسمية للنصوص التطبيقية اللازمة لتنصيب أجهزة إدارة

(*)غيرت بالقانون رقم 05-01 الصادر بمقتضى الظهير الشريف رقم 1-05-04 بتاريخ 7 محرم 1426 (16 فبراير 2005).

و تسيير الوكالة الوطنية للتأمين الصحي و الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي و الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

و تدخل أحكام القانون المشار إليه أعلاه المتعلقة 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 مأجور يهم 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 و107 أعلاه، يحدد مبلغ الاشتراك الواجب دفعه للصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، حسب كل حالة، بمرسوم.

المادة 149

ينسخ القانون رقم 99-31 المتعلق بوجوب انخراط الموظفين والأعوان العاملين والمتقاعدين التابعين للدولة والجماعات المحلية في الجمعيات التعاضدية والصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1-99-209 بتاريخ 13 من جمادى الأولى 1420 (25 أغسطس 1999).