

بسم الله الرحمن الرحيم

ييسر مجلة المقالات الدولية أن تقدم لقرائها وباحثيها العدد الثالث عشر، الصادر في شتبر 2026، مواصلة لمسيرتها في دعم البحث الأكاديمي الرصين والنشر العلمي الموثوق. وتعزز المجلة بفهرستها ضمن معامل التأثير العربي (AIF) واستمرار إدراجها ضمن International Scientific Indexing (ISI). واستجابة لطلبات الباحثين، توفر المجلة حاليا خاصية النشر الفوري للأبحاث المقبولة بعد استكمال إجراءات التحكيم العلمي. وبهذه المناسبة، تجدد المجلة التزامها بالتحكيم الدقيق وأخلاقيات البحث ومعايير الجودة والشفافية. والله ولي التوفيق.

رئيس التحرير



مجلة شهرية، محكمة متعددة التخصصات
تعنى بنشر الدراسات والأبحاث في مجالات العلوم
القانونية، الإنسانية، الاجتماعية، والاقتصادية

المدير المسؤول ورئيس التحرير: انس المستقل



مجلة المقالات الدولية
INTERNATIONAL ARTICLES JOURNAL

العدد الثالث عشر
septembre 2026 شتبر

الرقم المعياري الدولي : 3085 - 5039 e-ISSN
رقم الصحافة : 1/2025 Press number

مجلة علمية، شهرية، محكمة متعددة التخصصات، تعنى بنشر الدراسات والأبحاث في مجالات العلوم الإنسانية، الاجتماعية، والاقتصادية.

الرقم المعياري الدولي: 5039 - 3085 ISSN : رقم الصحافة : 1 / 2025 Press number: العدد 13، شتبر 2026

اللجان العلمية

أنس المستقل

المدير المسؤول ورئيس التحرير

لجنة التقرير والتحكيم

د. طه لحيدياني

أستاذ جامعي كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية جامعة سويسري
محمد الخامس بالرباط

د. عبد الحق بلقيهي

أستاذ جامعي كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية جامعة سيدي
محمد بن عبد الله بفاس

د. بدر بوخلوف

أستاذ جامعي كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية جامعة مولاي
إسماعيل بمكناس المدير التنفيذي للمركز الوطني للدراسات القانونية
والحقوقية

د. حكيمة مؤذن

أستاذة جامعية كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية المحمدية جامعة
الحسن الثاني بالدار البيضاء مديرة مجلة إصدارات

د. احمد هيساوي

أستاذ جامعي كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية المحمدية جامعة
الحسن الثاني بالدار البيضاء

د. إبراهيم رضا

أستاذ جامعي كلية الآداب والعلوم الإنسانية جامعة القاضي
عياض بمراكش

د. زكرياء أقنوش

أستاذ جامعي كلية العلوم بالكلية المتعددة التخصصات الرشيدية
د. أحمد أعراب

د. إبراهيم أيت وركان

أستاذ جامعي كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية جامعة شعيب
الذكالي بالجديدة

د. محمد ملاح

أستاذ جامعي كلية العلوم بالكلية المتعددة التخصصات بالناضور
د. عبد الحي الغريبة

أستاذ جامعي كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية المحمدية جامعة
الحسن الثاني بالدار البيضاء

الهيئة الاستشارية

د. يونس وحالو

نائب العميد المكلف بالبحث العلمي والتعاون الجامعي كلية العلوم القانونية
والسياسية جامعة ابن طفيل بالقنيطرة

د. المختار الططبي

نائب العميد المكلف بالشؤون البيداغوجية كلية العلوم القانونية والاقتصادية
والاجتماعية بعين السبع جامعة الحسن الثاني بالدار البيضاء

د. رشيد الهدور

أستاذ جامعي جامعة الحسن الثاني بالدار البيضاء عضو المجلس الدستوري
سابقا مدير مجلة دفاتر برلمانية

د. سعيد خوري

أستاذ جامعي جامعة الحسن الثاني بالدار البيضاء مدير مختبر القانون العام
وحقوق الإنسان

د. كمال هشوشي

أستاذ جامعي جامعة محمد الخامس بالرباط المنسق البيداغوجي لماستر
الدراسات السياسية والمؤسساتية المعمقة

د. مهدي العيساوي

مستشار رئيس مجلس النواب العراقي لشؤون الصياغة التشريعية أستاذ
القانون العام الدولي في الجامعة العراقية

د. المهدي منشيد

أستاذ جامعي كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية المحمدية جامعة
الحسن الثاني بالدار البيضاء

Riccardo Pelizzo

نائب العميد المكلف بالشؤون الأكاديمية بجامعة نزار باييف بكازاخستان
د. وفاء الفيلالي

أستاذة جامعية كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية جامعة سويسري
جامعة محمد الخامس بالرباط

د. صليحة بوعكاكة

أستاذة جامعية كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية جامعة سيدي
محمد بن عبد الله بفاس

محتويات العدد

3-20	الأمن المائي بالمغرب: آليات التديروهرانات الاستدامة في ظل التحديات الراهنة والمستقبلية عبد الصمد زويت وسعيد شكاك
21-49	السياسات العمومية في الهندسة الدستورية لدستور 2011 هندا عبد الرحيم
50-68	السياسات المائية بالمغرب والعدالة المناخية: قراءة حقوقية في فعالية التشريع والحماية القضائية مصطفى سربوتي ووفاء الرباج
69-92	الصياغة التشريعية بين الأبعاد التقنية والموضوعية منى البيني
93-110	اعتماد الموارد الرقمية في منظومة التكوين المهني بالمغرب: قراءة نقدية في ضوء استراتيجية "المغرب الرقمي 2030" ومدى تجسدها في نموذج "مدن المهن والكفاءات" وطلي فوزية و محمد قفصي
111-123	L'analyse économique de la clémence en droit de la concurrence Fouad BENDIAB ; Mohamed HAMMOUMI
124-145	دور الحكومة في توجيه وصناعة السياسة التشريعية في النظام الدستوري المغربي على ضوء دستور 2011 المهدي الزوات
146-164	المعابر البرية ودورها في التدفق التجاري: معبر الكركرات نفعي خيا
165-188	Pour un modèle conceptuel intégré de réduction des vulnérabilités sociales dans les territoires en développement :Le Modèle CAPITER Samira LABIAD

189-214	Gouvernance publique et transformations numériques : dynamiques organisationnelles et enjeux juridiques dans un contexte de modernisation étatique Achraf BOUMLIK ; El Mokhtar TBITBI
215-234	حماية المصلحة العامة في قانون الملكية الفكرية إيمان فضلي
235-275	مشروعية القرار الإداري الخوارزمي في منظومة التربية الوطنية إكرام بوعياذ
276-295	من الإنصاف إلى الحماية: مدخل لتعزيز العدالة الاجتماعية عماد منير
296-314	النموذج الاقتصادي للصحافة بالمغرب وآليات الدعم العمومي دراسة قانونية في الاستدامة والاستقلال التحريري المباركي سلم
315-344	الإصلاح الانتخابي بالمغرب بين 2021 و2026 ورهانات التنافس والتمثيلية السياسية سهام مطهر
345-376	نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض: بين رهان تحصين المكتسبات القانونية للأجراء وإشكالات التنزيل ياسين زيني

نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض بين رهان تحصين المكتسبات القانونية للأجراء وإشكالات التنزيل

The Mandatory Basic Health Insurance Scheme: Between Securing the Vested Legal Rights of Employees and Implementation Challenges

Yassine Zinbi

PhD in law and Political Sciences
Mohammed V University - Rabat

ياسين زينبي

دكتور في العلوم القانونية والسياسية
جامعة محمد الخامس - الرباط

Abstract :

المستخلص:

This study addresses a crucial topic in the field of social protection, entitled "The Compulsory Basic Health Insurance System : Between the Challenge of Safeguarding Employees' Vested Legal Rights and Implementation Issues." It aims to analyse the legislative framework and legal guarantees established by the legislator to protect the financial compensations of employees covered by health insurance. The paper highlights the legal obligation mechanisms for employers, the principle of preserving vested rights, and the expansion of the healthcare basket as fundamental pillars for ensuring the health security of the working class and consolidating the values of social solidarity. Furthermore, the research identifies the most prominent practical implementation challenges facing this system and assesses their direct impact on its effectiveness in guaranteeing fair and equitable access to healthcare. The study concludes by exploring future prospects and measures to overcome these constraints, providing practical and legal proposals aimed at improving the system's governance and securing financial stability to achieve genuine and sustainable health security for the working class.

تناول هذه الدراسة موضوعا بالغ الأهمية في حقل الحماية الاجتماعية، والموسوم بـ "نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض: بين رهان تحصين المكتسبات القانونية للأجراء وإشكالات التنزيل". وتهدف إلى تحليل البناء التشريعي والضمانات القانونية التي أقرها المشرع لتحسين التعويضات المالية للأجراء المشمولين بالتغطية الصحية. مبرزة آليات الإلزام القانوني للمشغلين، ومبدأ الحفاظ على الحقوق المكتسبة، واتساع سلة العلاجات، باعتبارها مرتكزات أساسية لضمان استقرار الأمن الصحي للطبقة الشغيلة وتكريس قيم التضامن الاجتماعي. كما ترصد الورقة البحثية أبرز تحديات التنزيل العملي التي تواجه هذا النظام، وتقيم تأثيرها المباشر على فعاليته في ضمان ولوج عادل ومنصف للعلاج. وتخلص الدراسة إلى استشراف آفاق وتدابير تجاوز هذه الإكراهات، من خلال تقديم مقترحات عملية وقانونية تروم تجويد حكامه النظام، وتأمين التوازنات المالية، لتحقيق الأمن الصحي الفعلي والمستدام للطبقة الشغيلة.

Keywords :

Compulsory Basic Health Insurance, Vested Legal Rights, Employees Health Coverage, Implementation Challenges, Social Protection, Health Security.

الكلمات المفتاحية:

التأمين الإجباري الأساسي عن المرض – الأجراء- المكتسبات القانونية- التعويضات المالية- تحديات التنزيل- التعريف المرجعية الوطنية- الأمن الصحي- الحماية الاجتماعية.

مقدمة:

أفرزت التحولات البنيوية، ذات الطابع السوسيو-اقتصادي في التاريخ المعاصر، تحولا جذريا في المفهوم الوظيفي للدولة¹؛ إذ تجاوزت أدوارها الكلاسيكية المرتبطة بـ "الدولة الحارسة" لتتبنى فلسفة "الدولة الاجتماعية"². هذه الأخيرة أضحت ملزمة، بموجب التعاقد الاجتماعي والسياسي، بكفالة مقومات الأمن القانوني³ والاجتماعي للأفراد، وصون كرامتهم الإنسانية في مواجهة مختلف المخاطر.

واستجابة لهذه المتغيرات، انخرط المشرع المغربي في مسار إصلاحي مهيكّل واستراتيجي يروم إعادة بناء منظومة الحماية الاجتماعية⁴ على أسس متينة. وهو مسار استمد مرجعيته ومقاصده من المحددات

¹ إدريس بنعلي، المغرب والتحولات الاقتصادية العالمية: دراسة في السوسيولوجيا الاقتصادية، مطبعة النجاح الجديدة، الدار البيضاء، الطبعة الأولى، 2014، ص 92.

لمزيد من التفصيل أنظر:

Robert Castel, Les métamorphoses de la question sociale : une chronique du salariat, Paris, Éditions Gallimard, coll. « Folio Essais », 1999, p 412.

² يرتبط موضوع الحماية الاجتماعية بمفهوم أشمل وأكبر وهو مفهوم "الدولة الاجتماعية". فمن مظاهر وتجليات هذه الدولة توفير حماية اجتماعية لكافة مواطنيها والدولة الاجتماعية هي نتاج تطورات فكرية واقتصادية واجتماعية وسياسية شهدتها العالم الرأسمالي، ولا سيما في أوروبا وأمريكا. ويتعلق الأمر بالتحول الجذري في وظيفة الدولة، بالانتقال من الدولة الحارسة أو الدركية، التي لا تتدخل في الحياة الاقتصادية والاجتماعية، الى الدولة المتدخلة أو دولة الرعاية، التي غلب عليها الطابع الاجتماعي حتى وصفت بالدولة الاجتماعية. وسبب هذا التحول في وظيفة الدولة يرجع الى مخلفات الحرب العالمية الأولى والأزمة الاقتصادية لسنة 1929 ومخلفات الحرب العالمية الثانية. ذلك أن ما خلفته هذه الأحداث من دمار وركود ومشاكل اجتماعية لا يمكن تجاوزه دون تدخل الدولة.

عبد الحفيظ ما موح، السياسة الجديدة للمغرب في مجال الحماية الاجتماعية: مقارنة حقوقية، (ورقة سياسات)، المنظمة العربية للقانون الدستوري، مخرجات الدورة السابعة لأكاديمية القانون الدستوري (تونس / أونلاين)، 2022، ص2.

لمزيد من التفصيل حول التطورات التي عرفتها وظائف الدولة الليبرالية، يرجع الاطلاع على: حسن توراك وعمر لغليبي، تطور القانون الإداري الفرنسي على مقاس الليبرالية الاقتصادية، مكتبة دار السلام للطباعة والنشر والتوزيع، الرباط، الطبعة الأولى، 2020.

لتفاصيل أكثر حول الانتقال من الدولة الحارسة إلى الدولة الاجتماعية أنظر:

Jacques Chevalier, L'État post-moderne, 5e éd., Paris, LGDJ, Collection "Systèmes", 2017, p. 74 et suiv.

³ يعرف الأمن القانوني بأنه عملية تستهدف توفير حالة من الاستقرار في العلاقات والمراكز القانونية، وذلك من خلال اصدار تشريعات متطابقة مع الدستور ومتوافقة مع مبادئ القانون الدولي غايتها اشاعة الثقة والطمأنينة بين أطراف العلاقات القانونية من أشخاص القانون الخاص أو القانون العام، بحيث يجب على التشريع ألا يتسم بالمفاجئات أو الإضطراب أو التضخم في النصوص أو برجعية القوانين أو القرارات، الأمر الذي قد يزعزع الثقة في الدولة وقوانينها.

يسري محمد العصار، الحماية الدستورية للأمن القانوني، مجلة الدستورية القاهرة، ع 3 سنة 1 يوليو 2013، ص 51.

وانظر المزيد من الإيضاح حول الأمن القانوني:

Frédéric Rouvillois, "Le principe de sécurité juridique", Revue française de droit administratif (RFDA), N° 2, 2002, p 110.

عبد المجيد غميحة، مبدأ الأمن القانوني وضرورة الأمن القضائي، مجلة الحقوق المغربية، ع 7 سنة 2009، ص 33 فما فوق.

راجع كذلك، إدريس بن المحجوب، دور المجلس الأعلى في التوحيد وتحقيق الأمن القانوني، مجلة الحقوق المغربية، ع 8 سنة 2009، ص73.

⁴ في سياق تحديد ماهية القانونية لهذا المفهوم، تعرّف الحماية الاجتماعية بأنها آلية حمائية وغطاء مؤسّساتي يراد به توفير الوقاية والأمان للأفراد ضد مجموعة من المخاطر الاجتماعية التي جرى تحديدها وتوصيفها مسبقا بموجب التشريعات والأنظمة القائمة.

الدستورية السامية، لاسيما مقتضيات الفصلين 31 و34 من دستور المملكة لسنة 2011⁵، اللذين ارتقيا بالحق في التغطية الصحية إلى مصاف الحقوق الدستورية الأصلية. وقد تكلل هذا المسار بصدور القانون-الإطار رقم 09.21 المتعلق بالحماية الاجتماعية⁶، والذي شكل وثيقة تشريعية مرجعية تؤسس لمنظومة جديدة تروم تعميم التغطية الصحية الأساسية، متجاوزا بذلك محدودية وقصور المقاربات الكلاسيكية التي طبعت الأنظمة السابقة.

وفي خضم هذه المنظومة التشريعية المتجددة، استأثر المركز القانوني للأجير بعناية استثنائية من لدن المشرع، استحضارا لطبيعة الرابطة العقدية التي تجمعها بالمشغل، ولحالة التبعية القانونية والاقتصادية التي تميزها. فالاستقرار المالي والأسري للأجير يظل مرتبها، بشكل جوهري، بديمومة قدرته البدنية والصحية على الأداء المهني والتنفيذ السليم لالتزاماته المترتبة عن عقد الشغل. ولدرء المخاطر الصحية الطارئة التي تعيق التنفيذ الجوهري لعقد الشغل وتؤدي إلى انقطاع الأجر، تدخل المشرع بموجب القانون رقم 65.00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية، لإقرار نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض⁷، بوصفه آلية تضامنية تستهدف تيسير الولوج للخدمات الطبية، وجبر الضرر المادي الناجم عن التوقف الاضطراري عن العمل⁸.

Leila Meftah, La protection sociale de l'agriculteur victime d'accidents, Thèse de Doctorat en droit privé, Université d'Avignon et des Pays de Vaucluse, 2018, p 9.

⁵ دستور المملكة المغربية، الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.11.91 بتاريخ 27 من شعبان 1432 (29 يوليو 2011)، الجريدة الرسمية، عدد 5964 مكرر، بتاريخ 30 يوليو 2011، ص 3600.

⁶ القانون-الإطار رقم 09.21 المتعلق بالحماية الاجتماعية، الصادر بموجب الظهير الشريف رقم 1.21.30 بتاريخ 23 من رجب 1442 (7 مارس 2021)، الجريدة الرسمية للمملكة المغربية، عدد 6975، بتاريخ 26 شعبان 1442 (23 أبريل 2021)، ص 2114.

يأتي إصدار هذا القانون الإطار رقم 09-21 المتعلق بالحماية الاجتماعية في سياق مؤشرات اجتماعية تبرز هشاشة فئات اجتماعية عريضة وعدم ولوجها لمنظومة الحماية الاجتماعية المغربية، نتيجة تراكمات السياسات والبرامج العمومية المتبعة على مدى عقود أبرزها سياسة التقويم الهيكلي وما خلفته من نتائج اجتماعية نتيجة تقليص الموارد المالية العمومية الموجهة للقطاعات الاجتماعية، لاسيما قطاعات الصحة والتعليم والسكن لإفساح المجال للقطاع الخاص للاستثمار في هذه المجالات الحيوية.

سمير أشركي، الحماية الاجتماعية بالمغرب، مجلة ابن خلدون للدراسات القانونية والاقتصادية والاجتماعية، مجلد 1، ع 10، سنة 2024، ص 18 وما بعدها.

⁷ القانون رقم 65.00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية، الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.02.296 بتاريخ 25 من رجب 1423 (3 أكتوبر 2002)، الجريدة الرسمية عدد 5058 بتاريخ 16 رمضان 1423 (21 نوفمبر 2002)، ص 3432.

⁸ يونس العياشي، الحكامة المؤسسية والمالية لمنظومة التغطية الصحية على ضوء القانون الإطار 09.21، مجلة المنبر القانوني، ع 21، 2023، ص 89.

لمزيد من التفاصيل حول آليات التمويل التضامني ومبادئ المساواة والاستمرارية، انظر:

Borgetto, M., & Lafore, R. La République sociale : Contribution à l'étude de la question sociale en France, PUF, Paris, 2000, P 112 et suiv.

تقرير المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي حول الحماية الاجتماعية في المغرب: واقع الحال، الحصيلة والآفاق لتطوير أنظمة الضمان والمساعدة الاجتماعية، إحالة رقم 14/2018، ص 34-36.

بيد أن المقاربة العملية الرامية إلى تنزيل مقتضيات هذا النظام على أرض الواقع، وعلى الرغم من حجم المكتسبات الحقوقية والضمانات القانونية التي أقرها لصالح الطبقة العاملة، لا تزال تصطدم بحزمة من المعوقات والتحديات المعقدة. فالتطبيق الفعلي للنصوص القانونية كشف عن فجوة قائمة بين الطموح التشريعي والواقع المؤسسي؛ حيث أفرز الميدان جملة من الإكراهات المتداخلة والإشكاليات العميقة التي تضع المنظومة بأكملها أمام اختبار حقيقي. هذه العوامل الخفية منها والمعلنة تحد من مستوى النجاعة القانونية والفاعلية العملية لهذا النظام، وتؤثر سلباً على استدامته، مما يفتح الباب واسعاً أمام تساؤلات ملحة تفرض إخضاع المقتضيات التشريعية لتمحيص نقدي دقيق، والخوض في تفاصيل هذه التحديات لاستكشاف خباياها وتقييمها على ضوء الممارسة العملية ومفردات الواقع الاجتماعي.

وفي خضم ذلك، يحق لنا التساؤل وطرح الإشكال الآتي:

إلى أي حد استطاع النظام القانوني للتأمين الإجباري الأساسي عن المرض الخاص بالأجراء، تحقيق الموازنة بين ضرورة صيانة الحقوق المكتسبة لهذه الفئة، وحجم التحديات والإكراهات التي تعيق التنزيل السليم لهذا النظام؟

ضبط اصطلاحى: يميز التحليل بين التأمين الإجباري الأساسي عن المرض، الذي يتعلق بتحمل نفقات العلاجات واسترجاع مصاريفها وفق مدونة التغطية الصحية الأساسية، وبين التعويضات النقدية قصيرة الأمد (التعويض اليومي عن المرض والأمومة وبعض إعانات الضمان الاجتماعي) التي ينظمها نظام الضمان الاجتماعي. وتُبحث هذه المقتضيات ضمن الدراسة باعتبارها أوجهًا متكاملة للحماية الاجتماعية للأجراء. لا باعتبارها أداءات قانونية صادرة جميعها عن نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض.

وتأسيساً على هذه المقاربة المنهجية، ارتأينا تقسيم هذا البحث إلى فقرتين اثنتين، وذلك على المنوال الآتي:

الفقرة الأولى: الضمانات القانونية لتحسين التعويضات المالية للأجراء المشمولين بالتغطية الصحية

الفقرة الثانية: تحديات التنزيل وأثرها على فعالية نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض

الفقرة الأولى:

الضمانات القانونية لتحسين التعويضات المالية للأجراء المشمولين بالتغطية الصحية

يشكل نظام التغطية الصحية الأساسية، حجر الزاوية في السياسة الاجتماعية الرامية إلى تكريس مبدأ التضامن وصون الأمنين الصحي والمالي للأجراء. وتبرز الفلسفة الحمائية للمشرع المغربي من خلال إرساء ترسانة قانونية تضمن حزمة متكاملة من الأداءات، والتعويضات والمنافع المادية التي يخولها قانون الضمان الاجتماعي لفائدة المؤمن لهم (الأجراء) وذوي حقوقهم، متى تحققت المخاطر الاجتماعية المحددة قانوناً، ولاسيما عند التعرض لعارض المرض، أو ثبوت العجز المؤقت، أو في حالات الأمومة والولادة.

ولا تنحصر الغاية التشريعية من سن هذه التعويضات النقدية في مجرد التخفيف من الأعباء المالية المباشرة عبر استرداد مصاريف العلاج الطبي والاستشفاء واقتناء الأدوية، بل تتعداها لتشكّل آلية قانونية فعالة لحماية القدرة الشرائية للأجير وصون استقراره السوسيو-اقتصادي. ويتجسد هذا التوجه أساساً في إحداث نظام التعويضات اليومية، الرامي إلى توفير دخل بديل يعوض الأجر المفقود، ويجبر الضرر المادي المترتب عن التوقف أو الانقطاع المؤقت عن العمل، بما يضمن استدامة المورد المعيشي للأجير وأسرته خلال فترات الهشاشة الصحية.

وبغية الإحاطة الشاملة بمختلف الضمانات القانونية المقررة في إطار هذه الحماية، يقتضي الأمر تفصيل هذه التعويضات من خلال مقارنة ثنائية، تستهل في مقامها الأول بدراسة آلية التعويضات اليومية عن الأمراض والحوادث غير المهنية وكذا التعويضات الممنوحة عن الولادة (أولاً)، لتنتقل في مقامها الثاني إلى الوقوف على الأحكام والشروط القانونية المنظمة للاستفادة من التعويض عن الوفاة والتعويض عن فقدان الشغل (ثانياً).

أولاً: آليات التعويض عن العوارض الصحية غير المهنية واستحقاقات الأمومة.

في سياق تكريس الحماية القانونية للتعويضات المالية المشمولة بالتغطية الصحية، حرص المشرع على إرساء منظومة متكاملة من آليات التعويض عن العوارض الصحية غير المهنية واستحقاقات الأمومة، إيماناً منه بأن نظام الحماية الاجتماعية يشكل الركيزة الأساسية لضمان الاستقرار المادي والمهني للأجراء⁹، لاسيما

⁹ تتأسس الحماية الاجتماعية بصفقتها حقاً إنسانياً أصيلاً وغير مشروط، يستهدف صون كرامة المواطن وتحقيق الاستقرار المجتمعي والاقتصادي. ويمكن تعريفها إجرائياً بأنها: "منظومة إلزامية، شاملة، ومستدامة من الضمان الاجتماعي، تعنى بتغطية المخاطر الناجمة عن فقدان الدخل - كالمرض، والبطالة، والعجز، والشيخوخة - وتعمل كأداة استباقية تحمي الأفراد من تقلبات الحياة، وتمنع انتقال الأعباء المالية للأزمات الفردية إلى كاهل الأسرة والمجتمع نتيجة قصور السياسات العمومية".

تقرير المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي، الحماية الاجتماعية في المغرب: واقع الحال، الحصيلة وسبل تعزيز أنظمة الضمان والمساعدة الاجتماعية، إحالة ذاتية، رقم 34/2018، ص 20.

خلال الفترات التي يواجهون فيها طوارئ صحية أو طبيعية تحول دون استمرارهم في أداء مهامهم بصفة مؤقتة.

ومن هذا المنطلق، أرست القواعد القانونية آلية تعويضية غايتها الأساسية جبر الضرر الناتج عن فقدان الأجير لدخوله المعتاد إبان فترات التوقف الاضطراري عن العمل، وهو ما يتجلى بوضوح من خلال تكريس نوعين من الحماية: فمن جهة أولى، يضمن هذا النظام حماية عاجلة للأجير عند تعرضه لحادثة أو مرض لا يندرجان ضمن المخاطر المهنية المرتبطة بالعمل، حيث تُصرف له تعويضات يومية تهدف إلى سد الفجوة المالية الناتجة عن انقطاعه، وتأمين المتطلبات المعيشية الأساسية له ولأسرته طوال فترة المرض أو النقاهة، وذلك وفق شروط وضوابط دقيقة تحددها النصوص القانونية لضمان استحقاق هذا الدعم (أ).

ومن جهة ثانية، يمتد هذا الدور الحمائي ليشمل البعد الأسري من خلال إقرار استحقاقات مخصصة لفترة الولادة، والتي تسعى بالأساس إلى توفير الرعاية اللازمة للأم والمولود الجديد، عبر تخويل المؤمن لها إجازة مدفوعة الأجر تتيح لها التوقف عن العمل دون المساس بمركزها المالي أو الوظيفي، في تجسيد واضح لقيم التضامن الاجتماعي والرعاية الأسرية التي يقوم عليها الفكر القانوني الحديث (ب).

أ: التعويضات اليومية عن الأمراض والحوادث غير المهنية

يُقر تشريع الضمان الاجتماعي حق الأجير المؤمن له في الاستفادة من التعويضات اليومية في حال إصابته بعجز بدني مؤقت، ناتج عن مرض أو حادث غير مهني، يحول دون مزاولته لعمله. وتتوقف الاستفادة من هذه الأداءات على ضرورة الإثبات الطبي لحالة العجز، بموجب شهادة أو تقرير يصدره طبيب يعينه الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي أو يعتمده رسمياً لهذا الغرض¹⁰.

وفي هذا الصدد، يؤكد الفقه القانوني¹¹ على أن نطاق صرف هذه التعويضات ينحصر حصراً في الحوادث والأمراض التي تخرج عن النطاق المادي لتطبيق التشريع الخاص بحوادث الشغل والأمراض المهنية (لاسيما القانون رقم 18.12). وعليه، يقتصر تدخل الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي على تغطية التبعات الصحية ذات الصبغة غير المهنية، شريطة إثبات العجز المؤقت عن استئناف النشاط المهني وفق الضوابط الطبية المعتمدة.

ومن منظور التشريع المقارن، يتبين أن المشرع المغربي قد اعتمد مقارنة تقوم على الفصل الهيكلي بين تدبير المخاطر المهنية والمخاطر العادية. وهو توجه يختلف عن المسار الذي اتبعته عدة أنظمة قانونية

¹⁰ الموقع الإلكتروني للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي www.cnss.ma تمت زيارته بتاريخ 12 فبراير 2026، على الساعة: 18:00.

¹¹ محمد بنحسين، شرح القانون الاجتماعي المغربي: علاقات الشغل الفردية والجماعية وحوادث الشغل والأمراض المهنية، مطبعة رؤى برينت، الرباط، طبعة 2025، ص 80.

(كفرنسا، وتونس، ومصر، ولبنان، والأردن)، والتي أثرت توحيد المنظومة الحمائية من خلال إدماج حوادث الشغل والأمراض المهنية ضمن سلة المخاطر المشتركة التي تتولى إدارتها مؤسسات الضمان الاجتماعي¹².

وتأسيسا على ما سبق، يبرز التساؤل حول ماهية النظام القانوني المؤثر لهذه التعويضات اليومية: فما هي الشروط الموضوعية والشكلية المطلوبة قانونا لاستحقاقها؟ وكيف حدد المشرع آليات وضوابط احتساب نسبها؟

1- شروط الاستفادة من التعويض اليومي عن المرض

بناء على أحكام ظهير 27 يوليوز 1972 المتعلق بنظام الضمان الاجتماعي، أرسى المشرع المغربي إطارا قانونيا دقيقا لضبط شروط استفادة الأجراء من التعويضات اليومية عن المرض، بغية تكريس الحماية الاجتماعية وتأمين دخل بديل يكفل جبر الضرر المادي الناجم عن انقطاع الأجر. وفي هذا الصدد، قيد الفصل 32 من الظهير السالف الذكر استحقاق هذه الأداءات بتوفر شروط متلازمة، يتجلى أولها في الشرط ذي الطابع الطبي، إذ يستوجب المشرع أن يُفضي المرض أو الحادث غير المهني إلى إصابة الأجير بعجز بدني أو نفسي مؤقت، يحول بصفة كلية وفعلية دون مزاولة نشاطه المهني المعتاد. غير أن ترتيب الأثر القانوني على هذا العجز يظل منوطا بإثبات واقعة التوقف عن العمل بموجب شواهد وتقارير طبية مستوفية للضوابط القانونية، تؤكد بشكل قاطع عدم قدرة الأجير على أداء مهامه الوظيفية.

بيد أن ثبوت العجز الصحي لا يُنتج، في حد ذاته، الحق في استحقاق التعويض؛ إذ اشترط المشرع لقيام هذا الحق استيفاء الأجير المؤمن له لشرط موضوعي يفرض إثبات ما لا يقل عن 54 يوما من العمل المصرح به والمؤدى عنه. ويجب أن يكتمل هذا النصاب التأميني داخل الأشهر الستة المدنية السابقة لتاريخ الإقرار الطبي بالعجز المانع من العمل، وهو قيد تشريعي يجسد فلسفة التضامن التي تنهض عليها منظومة الضمان الاجتماعي.

وعلاوة على هذا الشرط الموضوعي، أقر المشرع شرطا إجرائيا إلزاميا يتعلق بأجال التصريح؛ حيث أوجب على الأجير، أو من يقوم مقامه، إشعار الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بواقعة التوقف الاضطراري عن العمل، عبر إيداع الشواهد الطبية المثبتة للعجز داخل أجل قانوني ملزم لا يتجاوز 15 يوما الموالية لتاريخ الانقطاع الفعلي. وتتوخى هذه القاعدة الإجرائية تمكين المؤسسة من أعمال آليات المراقبة الطبية والإدارية، وتصفية الملف لضمان صرف المستحقات لمستحقيها دون تأخير.

هذا، وشهدت منظومة الحماية الاجتماعية، وتحديدًا في شقها المتعلق بالتعويضات اليومية عن المرض، تطورا ملموسا خلال الفترة الممتدة بين سنتي 2018 و2023. وينعكس هذا المنحنى التصاعدي بجلاء في التوسع المطرد لقاعدة المستفيدين، وما استتبعه من ارتفاع مواز حجم الالتزامات المالية التي يتحملها الصندوق؛ حيث تؤكد البيانات الإحصائية هذا المنحنى بتسجيل طفرة كمية انتقل بموجبها عدد الأجراء

¹² الحاج الكوري، قانون الضمان الاجتماعي: دراسة تحليلية ومقارنة، مطبعة شيماء برينت، الرباط، الطبعة الأولى، 2001، ص 136.

المؤمن لهم المنتفعين بهذا التعويض من 79.559 مستفيدا سنة 2018 إلى 138.421 مستفيدا بحلول سنة 2023، محققا بذلك زيادة معتبرة تناهز نسبتها 74% خلال هذه الفترة المرجعية¹³.

وبالموازاة مع هذا النمو العددي، شهدت التحملات المالية الملقاة على عاتق الصندوق ارتفاعا مطردا؛ إذ انتقلت القيمة الإجمالية للتعويضات المصروفة من 199.014 ألف درهم سنة 2018 إلى 341.966 ألف درهم سنة 2023، لتعكس بذلك زيادة في حجم الاعتمادات المالية والمخصصات بنسبة قاربت 72% مقارنة بسنة الأساس المذكورة¹⁴.

وتأسيسا على قراءة تحليلية لهذه البيانات الإحصائية، يتبين وجود وتيرة نمو مستمرة ومتصاعدة تعكس توسعا ملحوظا في التغطية الاجتماعية. وقد بلغ هذا المسار التصاعدي، بشقيه البشري والمالي، ذروته خلال سنة 2023 التي سجلت أعلى المعدلات والمستويات إحصائية من حيث توسيع قاعدة المستفيدين وتعبئة الموارد المالية المخصصة لهذا الصنف من الأداءات الاجتماعية.

2- مبلغ التعويض اليومي عن المرض

ارتباطا بالشروط السالفة الذكر، وفيما يخص مبلغ التعويض اليومي عن المرض، فقد حدد التشريع الاجتماعي قيمته في نسبة تعادل ثلثي الأجر اليومي المتوسط للمؤمن له. وتكريسا للطابع الحمائي لهذا النظام، أقر المشرع ضمانا قانونية أساسية تكفل الحد الأدنى لهذا الدعم المالي، حيث اشترط ألا تقل قيمة التعويض بأي حال من الأحوال عن ثلثي الحد الأدنى القانوني للأجر المعمول به¹⁵.

وسعيا لضبط آليات احتساب الأجر المرجعي، أقام المشرع تمييزا بين التعويض اليومي المستحق عن العجز الأولي، ونظيره المترتب عن العجز اللاحق¹⁶. ففي الحالات العادية، يتأسس تقدير التعويض عن العجز الأول على قاعدة الأجر اليومي المتوسط، والذي يحتسب من خلال قسمة مجموع الأجور الخاضعة للاشتراك، التي تقاضاها الأجير خلال الأشهر المدنية الستة السابقة لتاريخ ثبوت العجز، على عدد أيام العمل الفعلية المنجزة خلال الفترة ذاتها¹⁷.

¹³ الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، التقرير السنوي للضمان الاجتماعي لسنة 2023، منشور على الموقع الإلكتروني الرسمي: www.cnss.ma، تمت زيارته بتاريخ 12 فبراير 2026، على الساعة 20:15.

¹⁴ الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، التقرير السنوي للضمان الاجتماعي لسنة 2023، منشور على الموقع الإلكتروني الرسمي: www.cnss.ma، تمت زيارته بتاريخ 12 فبراير 2026، على الساعة 20:15.

¹⁵ وذلك وفقا لما ينص عليه الفصل 35 من قانون 02.24 الذي جاء فيه ما يلي: "يساوي التعويض اليومي ثلثي الأجر اليومي المتوسط المحدد فيما يلي ولا يمكن أن يقل عن ثلثي الحد الأدنى القانوني للأجور".

¹⁶ الحاج الكوري، قانون الضمان الاجتماعي: دراسة تحليلية ومقارنة، م س، ص 163.

¹⁷ وذلك طبقا لما جاءت به مقتضيات الفصل 35 من قانون 02.24 في فقرته الثانية.

واستثناء من ذلك، أفرد المشرع أحكاما خاصة لحالات العجز الناشئة عن حادثة متى اقترنت بعدم كفاية مدة التأمين؛ إذ تعمل قواعد استثنائية إذا كانت هذه المدة تقل عن ثلاثة أشهر بالنسبة للعجز الأولي، أو تقل عن شهر واحد في حالات العجز الطارئة اللاحقة للعجز الأول¹⁸.

ومن جهة أخرى، ودرءا لأي إثراء بلا سبب، أقر التشريع على أنه في حالة استمرار المشغل في صرف جزء من الأجر خلال فترة التوقف المؤقت عن العمل، فإن الأجير لا يستحق التعويض اليومي من الصندوق إلا في حدود الجزء المكمل لأجره الأصلي. وبناء عليه، يشترط قانونا ألا يتجاوز المجموع الإجمالي لما يتقاضاه الأجير (من جزء الأجر المتبقي والتعويض اليومي) سقف الأجر اليومي المتوسط المعتمد قانونا¹⁹.

وعلى المستوى العملي، تبرز المؤشرات الإحصائية للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي مسارا متغيرا في تدبير هذه التعويضات. فمن الناحية الكمية، سجلت قاعدة الأجراء المستفيدين منحى تصاعديا متسارعا ما بين سنتي 2019 و2022، حيث انتقل العدد من 117.193 مستفيدا ليصل إلى أعلى مستوياته بـ 176.437 مستفيدا، قبل أن يشهد تراجعا ملحوظا خلال سنة 2023 ليستقر في حدود 162.871 مستفيدا²⁰. وبخلاف هذا التذبذب الديمغرافي، حافظ المنحى المالي على وتيرة تصاعدية مستمرة؛ إذ ارتفع إجمالي المبالغ المصروفة من 659.918 درهما سنة 2019 إلى 808.590 درهما برسم سنة 2023، وهو ما يترجم تناميا مطردا في حجم التحملات المالية الملقاة على عاتق المؤسسة²¹.

وبعد الإحاطة بالأحكام والضوابط المالية المنظمة للتعويضات اليومية عن العوارض الصحية غير المهنية، يقتضي التدرج المنهجي للبحث الانتقال إلى مقارنة الشق الثاني من هذه الضمانات الحمائية، والمتمثل في استحقاقات الأمومة. وهو انتقال يثير تساؤلات جوهرية حول الإطار القانوني لهذا النظام، لعل أبرزها: ما هي الشروط المقررة تشريعا لاستحقاق التعويض اليومي عن الولادة؟ وما هي الآليات التي أقرها المشرع لتحديد مقداره المالي؟

ب: التعويضات اليومية الممنوحة عن الولادة

في إطار إرساء آليات التعويض عن العوارض الصحية غير المهنية واستحقاقات الأمومة، تبرز حماية المرأة العاملة إبان فترة الحمل والولادة كضمانة أساسية تكفل حقوقها الاجتماعية والمالية. وتكتسي التعويضات اليومية الممنوحة عن الولادة أهمية بالغة ضمن هذه المنظومة؛ حيث أحاط المشرع الاجتماعي

¹⁸ وذلك وفقا لما نصت عليه مقتضيات الفصل 35 من قانون 02.24 في فقرته الثالثة.

¹⁹ وذلك طبقا لما جاءت به مقتضيات الفصل 36 من قانون 02.24.

²⁰ الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، التقرير السنوي للضمان الاجتماعي لسنة 2023، منشور على الموقع الإلكتروني الرسمي:

www.cnss.ma، تمت زيارته بتاريخ 12 فبراير 2026، على الساعة 20:15.

²¹ الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، التقرير السنوي للضمان الاجتماعي لسنة 2023، منشور على الموقع الإلكتروني الرسمي:

www.cnss.ma، تمت زيارته بتاريخ 12 فبراير 2026، على الساعة 20:15.

المغربي الأجيرة بآليات حمائية خاصة تهدف إلى جبر الضرر المالي الناجم عن توقفها الاضطراري عن العمل، مقرا حقها الثابت في الحصول هذا التعويض طيلة مدة الانقطاع القانوني عن العمل²².

ويكتسي هذا المقتضى القانوني طابعا جوهريا داخل منظومة الضمان الاجتماعي، إذ يشكل إيرادا ماليا بديلا يرمي، بالأساس، إلى جبر الضرر المادي المترتب عن فقدان الأجيرة لراتبها المعتاد جراء الوقف المؤقت لعقد الشغل، فضلا عن تمكينها من تغطية النفقات والأعباء المالية الإضافية التي تستلزمها طبيعة هذه المرحلة²³.

ومن الناحية القانونية، يرتبط هذا الاستحقاق المالي ارتباطا وثيقا بحق المرأة الأجيرة في التمتع بإجازة الأمومة²⁴. غير أن المشرع لم يُقر هذا الحق المالي على إطلاقه، بل قيده بمجموعة من الشروط الموضوعية والضوابط الإجرائية الدقيقة التي يُعد استيفؤها مناطا أساسيا لترتيب الأثر القانوني وضمان مشروعية الاستفادة من هذه التعويضات.

1- شروط الاستفادة من التعويضات اليومية عن الولادة

يرتبط استحقاق المؤمن لها للتعويضات اليومية عن الولادة ارتباطا وثيقا باستيفاء جملة من الضوابط القانونية والشروط الموضوعية والإجرائية التي حددها المشرع في الفصل 37 من الظهير الشريف المنفذ للقانون رقم 02.24 المتعلق بنظام الضمان الاجتماعي. حيث يتمثل الشرط التأميني الأول في ضرورة إثبات المؤمن لها لمدة اشتراك لا تقل عن أربعة وخمسين يوما (54) يوما، متصلة كانت أو متقطعة، على أن تكون الاشتراكات المستحقة عنها قد أدت فعليا خلال الأشهر العشرة المدنية السابقة لتاريخ التوقف الفعلي عن العمل بسبب اقتراب موعد الوضع. ويتحقق هذا النصاب، يثبت للأجيرة الحق في تقاضي تعويضات يومية تبتدئ من تاريخ الانقطاع الفعلي عن ممارسة العمل وتستمر طيلة مدة قانونية محددة في أربعة عشر (14) أسبوعا، يشترط أن تقضى منها سبعة أسابيع على الأقل خلال الفترة اللاحقة للولادة. غير أن الصرف الفعلي لهذه المستحقات المالية يبقى رهينا بالتزام المؤمن لها بالانقطاع التام عن مزاولة أي نشاط مهني مدر للربح أو عمل مأجور طوال مدة الاستفادة، فضلا عن وجوب إقامتها المستمرة داخل التراب الوطني طيلة فترة استحقاق هذا التعويض.

أما على المستوى الإجرائي، فيتوجب على المستفيدة إيداع طلب الحصول على هذه التعويضات لدى مصالح الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي داخل أجل أقصاه تسعة (9) أشهر تبتدئ من تاريخ التوقف

²² محمد العروصي، المختصر في الحماية الاجتماعية: المخاطر المهنية - المخاطر الحياتية، مطبعة أناسي، مكناس، الطبعة الثانية، 2024، ص

266.

²³ محمد بنحسين، شرح القانون الاجتماعي المغربي، م س، ص 49.

²⁴ يوسف إلياس، إجازة الولادة في قانون العمل والضمان، مجلة وعي العمال، ع 533، بتاريخ 29 أيلول 1979.

عن العمل. ويترتب على انصرام هذا الأجل التنظيمي سقوط الحق في المطالبة بالتعويض بالتقادم، ما لم يثبت قيام مانع مبرر يدخل في حكم القوة القاهرة.

وعلى الصعيد الإحصائي، تكشف البيانات الواردة في التقرير السنوي للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لسنة 2023 عن استقرار نسبي في إجمالي أعداد المستفيدات من هذه التعويضات بين سنتي 2022 و2023؛ حيث سجلت سنة 2022 حوالي 32,734 مستفيدة، ليتراجع هذا الرقم بشكل طفيف في عام 2023 ويستقر عند 32,145 مستفيدة²⁵.

وفي مقابل هذا الاستقرار العام، سجل منحى المستفيدات من التعويضات المستحقة عن إجازة الولادة تذبذبا إحصائيا ملحوظا خلال السنوات الأخيرة؛ إذ بلغ أعلى مستوياته خلال سنة 2019 بتسجيل 29.881 مستفيدة، قبل أن يشهد تراجعا حادا بنسبة 29% برسم سنة 2020، لينخفض العدد إلى 20.874 مستفيدة. وعقب ذلك، عرفت هذه المؤشرات تعافيا تدريجيا من خلال تسجيل وتيرة نمو بلغت 15% سنة 2021 (24.064 مستفيدة) و6% سنة 2022 (25.654 مستفيدة)، ليعود المؤشر مجددا إلى تسجيل انخفاض طفيف بنسبة 3% خلال سنة 2023، مستقرا في حدود 24.135 مستفيدة²⁶.

2- مبلغ التعويض اليومي عن الولادة

في سياق تفصيل الأحكام المنظمة للتعويضات اليومية عن الولادة، يعتبر التحديد الدقيق للقيمة المالية لهذا التعويض من أهم الركائز التشريعية الهادفة إلى حماية المرأة الأجيعة وضمان استقرارها المادي إبان فترة الأمومة. ولا ينحصر هذا المقتضى في بعده الاجتماعي التضامني فحسب، بل يمثل التزاما قانونيا دقيقا يروم جبر الضرر المالي الناجم عن الانقطاع المؤقت للدخل، بما يكفل الحفاظ على القدرة الشرائية للأجيعة في مواجهة الأعباء المعيشية والصحية الطارئة.

وقد شهدت المقاربة التشريعية المعتمدة في تحديد القيمة المالية لهذا التعويض تطورا تدريجيا ملموسا؛ فبعدما كانت هذه القيمة منحصرة خلال سنة 1961 في نسبة 50% من الأجر السنوي المتوسط لمدة عشرة أسابيع، ارتقت في شهر يناير من سنة 1993 لتغطي 100% من الأجر اليومي المتوسط طيلة اثني عشر أسبوعا، وذلك في حدود السقف الأجرى المرجعي المعتمد لاحتساب الاشتراكات²⁷. وتكرست هذه الفلسفة الحمائية بموجب التعديل التشريعي الصادر في 4 نوفمبر 2004، والذي خول الأجيعة حق تقاضي التعويض ابتداء من تاريخ التوقف الفعلي عن العمل، فضلا عن تمديد فترة الاستفادة لتصل إلى أربعة

²⁵ الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، التقرير السنوي للضمان الاجتماعي لسنة 2023، منشور على الموقع الإلكتروني الرسمي: www.cnss.ma، تمت زيارته بتاريخ 10 مارس 2026، على الساعة 23:30.

²⁶ الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، التقرير السنوي للضمان الاجتماعي لسنة 2023، منشور على الموقع الإلكتروني الرسمي: www.cnss.ma، تمت زيارته بتاريخ 10 مارس 2026، على الساعة 21:30.

²⁷ هناء بايا، التعويضات القصيرة الأمد في قانون الضمان الاجتماعي: التمويل والوظائف، رسالة لنيل دبلوم الماستر في القانون الخاص، جامعة محمد الخامس، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية، الرباط، السنة الجامعية 2015/2016، ص 23.

عشر أسبوعاً، على أن تقضى منها سبعة أسابيع على الأقل في مرحلة ما بعد الوضع²⁸، مما يعكس إرادة المشرع في بسط حماية تتلاءم والخصوصية البيولوجية والاجتماعية لهذه المرحلة²⁹.

وقد حافظ المشرع المغربي على هذا التوجه الحمائي بموجب التعديل الأخير المقرر في القانون رقم 02.24، مبقياً على المدد القانونية السابقة، ومركزاً تدخله التشريعي على مراجعة الأسس المرجعية لوعاء احتساب التعويض والسقوف المالية المحددة له. وفيما يخص آلية الاحتساب، فقد تم ربط مبلغ التعويض بالأجر اليومي المتوسط المحدد في الفقرة الثانية من الفصل 35 من هذا القانون، مقررًا استحقاقه عن جميع الأيام كاملة، دون تمييز بين أيام العمل الفعلية والعطل الرسمية؛ مما يجعل الأجر اليومي المعتمد أساساً لتقدير التعويض عن الأمومة متطابقاً مع ذات الأجر المتخذ مرجعاً لحساب التعويضات اليومية عن المرض³⁰.

وبالرغم من الجهود التشريعية المبذولة للرفع من قيمة هذه التعويضات وتمديد مدة الاستفادة منها، فإن هذا الدعم المالي يبقى، من منظور التقييم الفقهي، عاجزاً عن تغطية المصاريف الفعلية التي تثقل كاهل الأجيال بمناسبة الولادة، مما يفرز فجوة ملحوظة مقارنة بالمعايير الحمائية المقررة في النظم المقارنة والدولية³¹.

وبعد الإحاطة بالنظام القانوني للتعويضات اليومية عن المرض والحوادث العادية واستحقاقات الأمومة، يفرض المسار المنهجي للبحث الانتقال إلى معالجة صنف آخر من المستحقات المالية للمؤمن له، وهو ما يثير التساؤل الآتي: ما هي المقاربة التشريعية التي اعتمدها المشرع لتدبير التعويضات الممنوحة عن الوفاة وفقدان الشغل؟

²⁸ وفي سياق القراءة المقارنة، تفصح العديد من التشريعات الدولية عن توجهات حمائية مغايرة للمقاربة المغربية؛ حيث ذهب المشرع السويسري بموجب قانون التأمين الصحي إلى إدراج حالي الحمل والوضع ضمن المفهوم القانوني للمرض، ملزماً صناديق التأمين بمنح تعويضات يومية للأمهات المؤمنات شريطة ثبوت اشتراكهن لمدة لا تقل عن تسعة أشهر قبل الوضع، دون أن تتجاوز فترات الانقطاع ثلاثة أشهر. وهو المنحى ذاته الذي سلكه المشرع السعودي الذي أضفى بدوره على الولادة تكييفاً قانونياً يلحقها بحالة المرض للاستفادة من الخدمات الطبية والمعونات النقدية، مقراً مجانية الوضع الكاملة في المستشفيات للمؤمن لهن مع بسط التغطية المالية لفترة تصل إلى 18 أسبوعاً. ويتسع نطاق هذه المدة الحمائية في نماذج تشريعية أخرى؛ لتصل إلى 16 أسبوعاً في النمسا، وتتأرجح صعوداً في الدنمارك لتسجل 28 أسبوعاً، مما يبرز تفوق هذه المنظومات في تمديد جدول الاستفادة الزمنية مقارنة بالنسق التشريعي المغربي.

عادل عبد الحميد عز، التأمينات الاجتماعية: المبادئ النظرية والتطبيقات العملية، دار النهضة العربية، القاهرة، الطبعة العالمية 16-17، 1969، ص 44.

²⁹ وذلك طبقاً للفصل 37 من ظهير الضمان الاجتماعي 27 يوليوز 1972.

³⁰ وذلك طبقاً للفصل 37 من قانون 02.24 الذي جاء فيما يلي: "يساوي التعويض اليومي الأجر اليومي المتوسط المحدد في الفقرة الثانية من الفصل 35 أعلاه،

ويستحق عن كل يوم سواء كان يوم عمل أو عطلة".

³¹ بسمه الحجي، الضمان الاجتماعي وسؤال الاستقرار المالي للأجيال، رسالة لنيل الماستر في القانون الخاص، جامعة عبد المالك السعدي، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية بتطوان، السنة الجامعية 2023-2024، ص 72.

ثانيا: التعويضات الممنوحة عن الوفاة وفقدان الشغل

انسجاما مع الآليات الحمائية المقررة لمواجهة العوارض الطارئة بالمرض والأمومة، يمتد نطاق التدخل التشريعي ليشمل مخاطر أشد جسامة تهدد استمرارية الدخل، وفي طليعتها حالي الوفاة وفقدان الشغل. وتعتبر التعويضات المخصصة لهذين الخطرين ركيزة جوهرية لاستكمال صرح منظومة الحماية الاجتماعية، بالنظر إلى تداعياتهما المباشرة والعميقة على الاستقرار السوسيو-اقتصادي للأجير وذوي حقوقه.

ومن الناحية القانونية، فإذا كانت التعويضات المرتبطة بالمرض والأمومة تروم إلى جبر الضرر الناتج عن الانقطاع المؤقت للدخل بسبب عارض صحي، فإن إرادة المشرع اتجهت نحو توسيع مظلة الضمان الاجتماعي لتشمل مخاطر تؤدي إلى الانقطاع الكلي للدخل؛ سواء أكان انقطاعا نهائيا يترتب عن واقعة الوفاة التي تفقد الأسرة معيّلها، أو انقطاعا مؤقتا ومفاجئا يخرج عن إرادة الأجير كحالة فقدان الشغل الناتجة عن ظروف اقتصادية أو هيكلية تمر بها المقاول.

وتأسيسا على ما سبق، وبغية الإحاطة الدقيقة بالنظام القانوني لهذه الاستحقاقات، سنخصص النقطة (أ) لدراسة أحكام التعويض عن الوفاة، على أن نتناول في النقطة (ب) الإطار القانوني الناظم للتعويض عن فقدان الشغل.

أ: التعويض عن الوفاة

يعتبر التعويض أو الإعانة الممنوحة عن الوفاة (Allocation au décès) منحة أو مساعدة مالية يقدمها الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لفائدة أسرة الأجير المتوفى، لمساعدتها ومواساتها بمناسبة فقدان المعيل، وتغطية النفقات المتعلقة بنقل الجنازة ودفنها والمصاريف الأخرى المرتبطة بمراسيم الوفاة³².

ورغم أن هذا الدعم المالي يمثل حقا أصيلا لأسرة الأجير، إلا أن المشرع أخضعه لضوابط وشروط قانونية دقيقة، تُشكل الأساس المعتمد لتحديد قيمة التعويض المستحق.

1- شروط الاستفادة من إعانة الوفاة

تحدد الشروط القانونية الموجبة لاستفادة ذوي الحقوق من إعانة الوفاة في أربع محددات رئيسية تشكل الأساس القانوني لاستحقاق هذا التعويض. يأتي في طليعة هذه الشروط محدد الاشتراك، والذي يقتضي أن يكون المؤمن له المتوفى، أو المستفيد من معاش الزمانة أو الشيخوخة، قد استوفى مدة تأمين لا تقل عن أربعة وخمسين يوما من الاشتراك، سواء كانت متصلة أو منفصلة، شريطة أن يكون قد تم التصريح بها وأداء اشتراكاتها خلال الأشهر الستة السابقة لتاريخ الوفاة.

³² الحاج الكوري، قانون الضمان الاجتماعي، م س، ص 179.

ويرتبط المحدد الثاني بالحق في التعويضات اليومية، إذ يُشترط أن يكون المؤمن له المتوفى مستفيدا فعليا من هذه التعويضات إبان وفاته، أو أن يكون مستوفيا، على الأقل، لكافة الشروط القانونية التي تخوله حق الاستفادة منها وفقا للتشريع الجاري به العمل.

أما المحدد الثالث فيتجلى في استحقاق معاش الشيخوخة أو العجز عن العمل، حيث يُشترط أن يكون الهالك مستفيدا من أحد هذين المعاشين، أو أن يكون قد استوفى جميع الشروط اللازمة لاستحقاق أحدهما قبل تاريخ وفاته، وذلك لضمان استمرار التغطية الاجتماعية لأسرته.

ويتمثل المحدد الرابع والأخير في الاستفادة من التعويض عن فقدان الشغل، وهو المقتضى الذي أقر بموجب القانون رقم 03.14 المغير والمتمم للظهير الشريف بمثابة قانون رقم 1.72.184 الصادر بتاريخ 27 يوليوز 1972 المتعلق بنظام الضمان الاجتماعي. ويُخوّل هذا المحدد لذوي الحقوق الاستفادة من إعانة الوفاة متى كان الهالك مستفيدا من التعويض عن فقدان الشغل قبيل وفاته.

وعلى الرغم من وضوح هذه الضوابط، فإن اشتراط تحققها مجتمعة يفرض على ذوي الحقوق شروطا إجرائية متشددة قد تحرمهم من الاستفادة من هذا التعويض في أوقات حرجة. ويتنافى هذا الوضع مع الروح التضامنية لنظام الضمان الاجتماعي، الهادفة بالأساس إلى التخفيف من حدة المخاطر الفجائية ذات الانعكاسات السلبية على الدخل. ولما كانت الوفاة واقعة مادية فجائية يستحيل التنبؤ بزمانها، فإن هذا التشدد الإجرائي من شأنه الإخلال بتوازن منظومة الحماية الاجتماعية، عبر تغليب المقاربة التدييرية والمالية للمؤسسة على حساب الأمن المادي والاجتماعي للأجراء وذوي حقوقهم.

وعلى الصعيد العملي والإحصائي، تبرز المؤشرات المتعلقة بالتعويض عن الوفاة تطورا ملحوظا خلال الفترة الممتدة بين سنتي 2019 و2023؛ إذ ارتفع عدد المستفيدين من 11.491 مستفيدا سنة 2019 إلى 13.300 مستفيد سنة 2023، مسجلا بذلك زيادة كمية بلغت 1.809 مستفيدا³³. وعلى المستوى المالي، وبموازاة مع هذا النمو العددي، عرفت التحويلات المالية للتعويضات المصروفة منحنى تصاعديا مماثلا، حيث قفز حجم الإنفاق من 115.121 مليون درهم سنة 2019 إلى 132.611 مليون درهم سنة 2023، وهو ما يترجم زيادة مالية ناهزت 17.490 مليون درهم³⁴.

³³ الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، التقرير السنوي للضمان الاجتماعي لسنة 2023، منشور على الموقع الإلكتروني الرسمي: www.cnss.ma، تمت زيارته بتاريخ 12 مارس 2026، على الساعة 00:30.

³⁴ الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، التقرير السنوي للضمان الاجتماعي لسنة 2023، منشور على الموقع الإلكتروني الرسمي: www.cnss.ma، تمت زيارته بتاريخ 12 مارس 2026، على الساعة 00:30.

2- مبلغ إعانة الوفاة

تنشئ واقعة وفاة المؤمن له حقا ماليا يسمى إعانة الوفاة، وهو تعويض نقدي تروم غايته الأساسية مساعدة ذوي الحقوق على مواجهة النفقات والأعباء الطارئة المترتبة عن الوفاة³⁵. ويشترط قانونا لاستحقاق هذه الإعانة أن يكون المستفيدون تحت الكفالة الفعلية للمؤمن له إبان وفاته.

ولا يؤول هذا التعويض للمستحقين بصفة عشوائية، بل يخضع لترتيب تفاضلي دقيق نصت عليه الفقرة الأولى من الفصل 45 من ظهير 27 يوليوز 1972. وينحصر حق الاستفادة وفق تسلسل تنازلي يستهل بالزوج أو الزوجة في المرتبة الأولى، ليؤول الحق عند انعدامهم إلى الفروع في المرتبة الثانية، ثم إلى الأصول في المرتبة الثالثة، يليهم الإخوة والأخوات في المرتبة الرابعة، لتنتهي هذه السلسلة الاستحقاقية في المرتبة الخامسة عند الشخص الذي يثبت تحمله الفعلي لمصاريف الجنازة والدفن³⁶.

وقد كرس المشرع المغربي قاعدة أمرة تقضي بقسمة مبلغ الإعانة بالتساوي بين المستفيدين المنتمين للدرجة والمرتبة ذاتها، مستبعدا بذلك أعمال أحكام الإرث المنصوص عليها في مدونة الأسرة، على اعتبار أن هذا التعويض لا يكيف قانونا ضمن التركة. وتأسيسا على طبيعته التضامنية الخالصة، يتم استبعاد قاعدة "للذكر مثل حظ الأنثيين"، وكذا قاعدة "لا توارث بين مسلم وغير مسلم"³⁷، لتصرف هذه المستحقات وفقا لضوابط قانونية واجتماعية محضة متى ظلت شروط استحقاقها قائمة³⁸.

أما بخصوص القواعد الناظمة لتقدير قيمة إعانة الوفاة، فقد ميز المشرع في الفصل 44 من ظهير 1972 بين وضعيتين للمؤمن له المتوفى؛ فإذا كان أجيرا مزاولا لعمله، يحتسب مبلغ الإعانة على أساس ستين ضعفا لمعدل الأجرة اليومية المعتمدة في حساب التعويضات اليومية عن المرض، والتي استفاد منها أو كان مؤهلا للاستفادة منها عند تاريخ الوفاة. أما إذا كان المتوفى مستفيدا من راتب معاش، فإن قيمة الإعانة تحدد في ضعفي معدل الأجرة الشهرية المعتمدة كقاعدة لاحتساب هذا المعاش، وذلك طبقا لمقتضيات الفصلين 50 أو 55 من الظهير المذكور³⁹.

وتكريسا للحماية الاجتماعية، أحاط المشرع هذا الحق بضمانة تتمثل في إقرار حد أدنى للإعانة لا يمكن النزول عنه، يحدد بنص تنظيمي باقتراح مشترك بين السلطتين الحكوميتين المكلفتين بالتشغيل

³⁵ لطيفة جبران، تعويضات نظام الضمان الاجتماعي المغربي، مجلة القانون والأعمال الدولية، ع 25، دجنبر 2019، ص 274.

³⁶ وذلك طبقا للفصل 45 من ظهير 27 يوليوز 1972 في فقرته الأولى.

³⁷ أمال جلال، الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، منشورات كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية بفاس، مطبعة دار المعارف، الرباط، 1983، ص 152.

³⁸ محمد فاروق الباشا، التأمينات الاجتماعية ونظامها في المملكة العربية السعودية، معهد الإدارة العامة، الرياض، الطبعة الثانية، 1996، ص 287.

³⁹ وذلك طبقا للفصل 44 من ظهير 27 يوليوز 1972.

والمالي⁴⁰. وقد خضعت هذه المقادير لمراجعات دورية أفضت إلى إقرار زيادات سنوية تصاعدية بلغت نسبتها 15 في المائة⁴¹.

وفي سياق تعزيز آليات الحماية الاجتماعية، أقر المشرع مبدأ إمكانية الجمع؛ حيث يحق لذوي الحقوق المطالبة بإعانة الوفاة المقررة في نظام الضمان الاجتماعي، إلى جانب التعويضات والإيرادات المستحقة بموجب التشريع الخاص بحوادث الشغل والأمراض المهنية، مع مراعاة خصم مبلغ التعويض عن مصاريف الجنازة المحصلة في إطار هذا التشريع الأخير⁴². علاوة على ذلك، واستثناء من القواعد العامة، إذا كانت الوفاة ناتجة عن فعل الغير وكان المؤمن له المتوفي خاضعا لنظام الضمان الاجتماعي وقت وقوع الفعل⁴³، فإن ذوي الحقوق يستفيدون من هذه الإعانة بصفة مباشرة، مع إعفائهم من إلزامية استيفاء شروط التأمين المسبقة المنصوص عليها في الفصل 32 من ظهير 1972.

ومن الناحية العملية، تتراوح القيمة الإجمالية لإعانة الوفاة في الحالات العادية ما بين 10.000 و12.000 درهم. غير أن هذا المبلغ يخضع للتخفيض ليبلغ حوالي 9.250 درهما إذا ثبت أن الوفاة ناجمة عن حادثة شغل، في حين ينحصر سقف التعويض ما بين 5.000 و6.000 درهم في الحالات التي يؤول فيها الاستحقاق لشخص أجنبي عن المتوفي لا تربطه به أية صلة قرابة، وذلك نظير تحمله الفعلي لمصاريف الجنازة والدفن.

ب: التعويض عن فقدان الشغل

يشكل التعويض عن فقدان الشغل آلية حمائية محورية ضمن منظومة الضمان الاجتماعي، تروم تأمين استقرار مادي مؤقت للأجير الذي فقد شغله بصفة قسرية. وقد أقر المشرع هذا الحق بموجب القانون رقم 03.14⁴⁴ ليصنف ضمن فئة التعويضات قصيرة الأمد، وتكمن غايته في تقديم الدعم المالي لفترة محددة مع إلزام المستفيد بالانخراط في برامج إعادة التأهيل متى اقتضت الضرورة ذلك لتيسير إعادة إدماجه في سوق الشغل⁴⁵.

وللاستفادة من هذا التعويض، أوجب ظهير 27 يوليوز 1972 توفر أربعة شروط متلازمة تشكل الأساس القانوني للاستحقاق؛ يتجلى أولها في الطابع غير الإرادي لفقدان الشغل. ويشترط ثانيا أن يثبت

⁴⁰ الحاج الكوري، قانون الضمان الاجتماعي، م س، ص 182.

⁴¹ La caisse nationale de la sécurité sociale, CNSS info, N 19, février 2010, p19.

⁴² ينص الفصل 11 من المرسوم رقم 2.72.541 بتاريخ 30 دجنبر 1972 على ما يلي: "ان الاعانة عن الوفاة المخولة لذوي الحقوق يمكن أن يطالبوا بها في حالة تطبيق التشريع الخاص بحوادث والأمراض المهنية..... غير أن الاعانة عن الوفاة لا تدفع لذوي الاعانة الا بعد إسقاط مبلغ التعويض عن الصوائر الجنازة التي تمكنهم بها المطالبة عملا بالتشريع المذكور".

⁴³ لطيفة جبران، تعويضات نظام الضمان الاجتماعي المغربي، م س، ص 275.

⁴⁴ القانون رقم 03.14 الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.14.143 بتاريخ 25 من شوال 1435 (22 أغسطس 2014)، الجريدة الرسمية عدد 6290 بتاريخ 15 ذو القعدة 1435 (11 سبتمبر 2014)، ص 6810.

⁴⁵ فاطمة الزهراء وضاح، التغطية الصحية ودورها في تحقيق العدالة الاجتماعية للأجراء، م س، ص 86.

الأجير توفره على مدة تأمين فعلية لا تقل عن 780 يوما خلال السنوات الثلاث السابقة لتاريخ فقدان الشغل، على أن تشمل 260 يوما خلال الاثني عشر شهرا الأخيرة، مع استبعاد فترات التأمين الاختياري من هذا الاحتساب. أما الشرطان الثالث والرابع، فيتمثلان في إلزامية التسجيل كطالب عمل لدى الوكالة الوطنية لإنعاش التشغيل والكفاءات، وثبوت القدرة البدنية والمهنية على مزاولة العمل⁴⁶.

ويبتدئ سريان هذا التعويض من اليوم الموالي للتاريخ الفعلي لانقطاع العلاقة الشغلية، ويصرف لمدة أقصاها ستة أشهر. ويحتسب مبلغه المالي على أساس نسبة 70% من متوسط الأجر الشهري المصرح به لدى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي خلال الستة وثلاثين شهرا الأخيرة، شريطة ألا يتجاوز السقف المالي لهذا التعويض الحد الأدنى القانوني للأجر المعمول به⁴⁷. وفي حال استيفاء الشروط المذكورة مجددا، يخول للأجير حق تجديد الاستفادة، كما يؤول هذا التعويض لذوي الحقوق في حال وفاة المستفيد وفقا لأحكام الفصل 46 مكرر⁴⁸.

وتكتسي فترة الاستفادة من هذا التعويض أهمية قانونية بالغة تتجاوز الدعم المالي المباشر لتشكل امتدادا للحماية القانونية الشاملة، حيث تعتبر بمثابة مدة تأمين فعلية تضمن للمستفيد استمرارية الحق في التغطية الصحية والتعويضات العائلية، فضلا عن احتسابها ضمن المدة الإجمالية المؤهلة لاكتساب الحق في راتب الشيخوخة (معاش التقاعد)⁴⁹.

وبالموازاة مع هذه المكتسبات، ألقى المشرع على المؤمن له التزاما قانونيا يتمثل في إشعار الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي كتابة داخل أجل صارم لا يتعدى ثمانية أيام، في حالة تمكنه من استئناف نشاط مهني جديد خلال فترة تقاضي التعويض، وذلك ضمنا لحسن تدبير الموارد المالية للمؤسسة ومنعاً لازدواجية الاستفادة⁵⁰.

ومن الناحية العملية، تجدر الإشارة إلى أن الصرامة التي تطبع شروط الاستفادة قد انعكست سلبا على نسب الولوج إلى هذا الحق؛ إذ تشير المعطيات الإحصائية إلى أن نسبة المستفيدين لم تتجاوز 47% خلال الفترة الممتدة ما بين سنتي 2015 و2019.

⁴⁶ وذلك وفقا للفصل 46 مكرر من ظهير 27 يوليوز 1972.

⁴⁷ وذلك طبقا للفصل 46 من ظهير 27 يوليوز 1972.

⁴⁸ رشيدة أحفوض، حماية المتضرر من حادثة الشغل، المطبعة والوراقة الوطنية، مراكش، 2002، ص 89.

⁴⁹ تنص المادة الثانية من المرسوم رقم 2.01.2723 الصادر في 27 من ذي الحجة 1422 الموافق ل 12 مارس 2002 المتعلق بتحديد مقدار واجبات الاشتراك المستحق للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لتسديد النفقات المتعلقة بالتعويضات القصيرة الأمد على ما يلي: "تحدد نسبة الاشتراك المستحقة للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لتغطية نفقات التعويضات قصيرة الأمد في 1.57% من الأجر الإجمالي الشهري للأجير، وذلك بموجب المقتضيات التنظيمية الجاري بها العمل. ولا تطبق نسبة الاشتراك هاته على الشخص المكتتب في التأمين الاختياري المنصوص عليه في الفصل 5 من الظهير الشريف بمثابة قانون رقم 1.72.184 الصادر في 15 من جمادى الثانية 1392 (27 يوليوز 1972) المتعلق بنظام الضمان الاجتماعي كما تم تغييره وتتميمه.

1 فالمائة برسم التعويضات الأخرى القصيرة الأمد منها 0.67 بالمائة يتحملها المشغل و 0.33 بالمائة يتحملها الأجير"

⁵⁰ وذلك طبقا للفصل 46 مكرر أربع مرات من ظهير 27 يوليوز 1972.

الفقرة الثانية:

تحديات التنزيل وأثرها على فعالية نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض

يكتسي نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض أهمية بالغة باعتباره دعامة محورية ضمن المنظومة الوطنية للحماية الاجتماعية، وتجسيدا فعليا للتنزيل التشريعي للحق في الرعاية الصحية المكفول بموجب الوثيقة الدستورية. ورغم المكتسبات التشريعية التي أقرها القانون رقم 65.00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية، لاسيما ما تعلق بتوسيع وعاء الانخراط لفائدة فئة الأجراء وتجويد سلة الخدمات العلاجية، إلا أن التطبيق العملي كشف عن قصور في بلوغ الغايات الحمائية المنشودة. فقد أفرز الواقع التطبيقي لهذا النظام حزمة من الإكراهات والاختلالات العميقة التي تحد من نجاعته القانونية والواقعية، وتؤثر سلبا على استدامته المالية والتوازنات الكبرى للمنظومة.

وأمام هذه الوضعية التي تستدعي تشخيصا دقيقا ومقاربة قانونية وعملية متأنية، تقتضي الضرورة المنهجية استقراء هذه المعوقات ودراستها من خلال تقسيم هذه الفقرة إلى شقين محوريين متكاملين؛ إذ سنعمد في المقام الأول إلى بسط أبرز التحديات والإكراهات الهيكلية التي تعترض السير الطبيعي للنظام وتؤثر سلبا على بنيته وتوازناته (أولا)، على أن ننتقل في المقام الثاني (ثانيا) إلى رصد ومناقشة مختلف الاختلالات المؤسسية والتنظيمية المرتبطة بآليات الحكامة، وتدير الهيئات المكلفة بتسيير هذا النظام وتنزيل مقتضياته، ومدى انعكاس ذلك على نجاعته.

أولا: أثر التحديات الهيكلية والبنوية على مسار التنزيل

تتجسد التحديات ذات الطبيعة الهيكلية والبنوية التي تعترض نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض، في مجموعة من الإكراهات العميقة التي تمس جوهر المنظومة وتؤثر بشكل مباشر على مقومات ديمومتها. وبما أن هذا النظام يتأسس قانونيا وعمليا على آليات التضامن والمساهمة المشتركة، فإن استقراره يظل مرتبنا بمدى صلابته قاعدته المالية من جهة، وبمدى انضباط أطراف العلاقة الشغلية للقواعد الأمرة المتعلقة بالانخراط والتسجيل من جهة أخرى. بيد أن الممارسة العملية أفرزت واقعا يتسم بهشاشة بعض المرتكزات الأساسية التي يقوم عليها النظام، الأمر الذي يهدد توازناته الكبرى ويعرقل التنزيل السليم لمقتضيات القانون رقم 65.00.

وتأسيسا على ما سبق، وبغية الإحاطة الشاملة بأبرز هذه العوائق البنوية وتحليل امتداداتها القانونية والواقعية، تقتضي الضرورة المنهجية مقارنة هذا المحور من خلال نقطتين أساسيتين؛ حيث سنفرد النقطة الأولى لمعالجة إشكالية التمويل واختلال التوازنات المالية (أ)، بينما سنخصص النقطة الثانية لرصد واستجلاء إشكالية عدم التصريح بالأجراء وتنامي القطاع غير المهيكل (ب).

أ: إشكالية التمويل واختلال التوازنات المالية

في سياق رصد التحديات والإكراهات الهيكلية والبنائية التي تعترض التنزيل الأمثل لنظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض، تبرز إشكالية التمويل واختلال التوازنات المالية كأبرز العوائق التي تقوض الفعالية القانونية والواقعية لهذا النظام. فالتمويل يمثل الدعامة البنائية الضامنة لاستمرارية هذا النظام الذي يستمد مرجعيته من مبادئ التضامن والتغطية الشاملة. ويقوم بناؤه المالي على آلية الاقتطاع التضامني المشترك بين المشغلين والأجراء، مع تعزيزه بدعم عمومي مباشر لفائدة الفئات الهشة. وعليه، فإن الحفاظ على التوازن المالي ليس مجرد معطى محاسباتي، بل هو التزام قانوني ومؤسسي، بدونهُ تُشَلْ قدرة النظام على تحقيق غاياته الحمائية وتراجع فعاليته في تأمين الولوج العادل للعلاجات⁵¹.

غير أن الدينامية التي شهدتها هذا النظام، والمتمثلة في التوسع الديموغرافي السريع لقاعدة المنخرطين، أفرزت مفارقة هيكلية تحد بشكل مباشر من نجاعة النظام؛ فاستنادا إلى معطيات المجلس الأعلى للحسابات برسم متم سنة 2024، استقرت القاعدة النظرية للمسجلين في حدود 31.94 مليون منخرط. في المقابل، لم يتعد الحجم الفعلي للمستفيدين الذين ولجوا الخدمات الصحية 25.6 مليون شخص. وهذا التفاوت، الذي يحصر معدل التغطية الفعلية في 70%، يؤدي إلى الحد من فعالية النظام واقعا، إذ يكشف عن وجود شريحة واسعة مسجلة إداريا لكنها مقصية عمليا من الاستفادة الحقيقية من المظلة الصحية⁵².

وعلى الصعيد المالي التمويلي، يعاني النظام من اختلال بنيوي عميق يضرب في صميم فعاليته؛ فوفقا للتقرير الرقابي للمجلس نفسه، سجلت نفقات النظام قفزة غير متكافئة بنسبة 83% بين سنتي 2022 و2024، مقابل نمو بطيء للموارد الإيرادية لم يتجاوز 36%. إن هذه الهوة الشاسعة بين الموارد والتحملات تضعف القدرة الائتمانية للصناديق المدبرة، وتحد من فعاليتها في الاستجابة الفورية للطلب الصحي المتزايد، مما ينعكس سلبا على جودة العرض الطبي ويؤخر آجال استرداد المصاريف، جاعلا النظام برمته أمام محك حقيقي⁵³.

وتفرز هذه الوضعية إشكالية قانونية خطيرة تشل منظومة الحماية؛ فالعجز المالي يهدد الالتزام القانوني للمؤسسات المدبرة بالوفاء بتعهداتها تجاه المؤمن لهم، مما يفرغ النظام من محتواه الحمائي⁵⁴ ومما يعمق من تراجع هذه الفعالية، تنامي ظاهرة التهرب الاجتماعي المتمثلة في إحجام بعض المشغلين عن

⁵¹ رفيق ادريس الأزمي، إشكالية تمويل نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض في المغرب، مجلة القانون المغربي، دار السلام للطباعة والنشر، ع 37، أبريل 2018، ص 215.

⁵² المجلس الأعلى للحسابات، التقرير السنوي برسم سنة 2024، الرباط، ص 105.

⁵³ المجلس الأعلى للحسابات، التقرير السنوي برسم سنة 2024، الرباط، ص 106.

⁵⁴ رفيق ادريس الأزمي، إشكالية تمويل نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض في المغرب، م س، ص 219.

التصريح بالأجراء أو التماطل في أداء الاشتراكات. هذا الخرق القانوني يحرم النظام من سيولة حيوية، ويضعف قدرته التدخلية لتغطية المخاطر⁵⁵.

وتتضاعف هذه التحديات في ظل الارتفاع المهول لتكاليف علاج الأمراض المزمنة والمكلفة، فضلا عن غلاء المستلزمات الطبية الحديثة. فهذه الكلفة الاستثنائية لا تعمق العجز المالي فحسب، بل تحد من فعالية النظام الحمائية عبر التهديد بنقل العبء المالي (الباقى على عاتق المؤمن) ليشكل كاهل المريض، وهو ما يتناقض تماما مع الغاية التضامنية التي شرع من أجلها نظام التأمين الصحي⁵⁶.

ومن منظور تشريعي، يفرض هذا الواقع البنيوي المأزوم، الذي يحد بشكل ملموس من نجاعة نظام التأمين الإجباري عن المرض، تدخلا تشريعيًا مستعجلا. ويتطلب هذا التدخل مراجعة جذرية لآليات التمويل، عبر تنوع مصادره، وإقرار مساهمات تكميلية، وتعزيز الدعم المالي للدولة، بغية ابتكار آليات مالية تضامنية تكفل تحصيل توازنات النظام وتضمن فعاليته واستدامته.

ب: إشكالية التصريح بالأجراء وانتشار القطاع غير المهيكل

ارتباطا بالتحديات والإكراهات الهيكلية والبنوية التي تعيق التنزيل السليم لنظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض، تبرز إشكالية التصريح بالأجراء وتمدد القطاع غير المهيكل كمعضلة قانونية وواقعية تحد بشكل مباشر من الفعالية الحمائية لهذه المنظومة. فعلى الرغم من التطور الكمي في قاعدة المستفيدين، يظل التهرب من التصريح بالشغيلة حازما بنويا يقوض مسعى تعميم التغطية الصحية، ويفضي إلى إقصاء شريحة واسعة من الأجراء من حَقهم الدستوري والقانوني في الرعاية. وتتأرجح هذه الإشكالية بين تحايل بعض المشغلين على التزاماتهم النظامية، وبين اتساع رقعة الأنشطة غير المهيكلية التي تفتقر للتأطير القانوني، مما يعطل نفاذ القواعد الأمرة للنظام العام الاجتماعي ويحد من قدرة النظام على تغطية كافة الفئات المستهدفة⁵⁷.

وفي هذا السياق، تكشف المؤشرات الرقمية الرسمية أنه لئن كان وعاء الانخراط في النظام قد حقق قفزة نوعية متجاوزا سقف 24.3 مليون مستفيد، فإن هذا الامتداد الإحصائي لا يعكس بالضرورة إدماجاً شموليا لجميع الأجراء النشطين في سوق الشغل⁵⁸. ويعزى هذا التفاوت بالأساس إلى استمرار الأنشطة غير المنظمة في استقطاب حصة وازنة من اليد العاملة خارج نطاق الضوابط القانونية والتنظيمية الجاري بها

⁵⁵ مصطفى أهدار، نحو حماية اجتماعية متكاملة: من راميد إلى ورش الحماية الأشمل، مجلة العمق المغربي، منشور بتاريخ 30 أبريل 2024. على الرابط الإلكتروني <https://al3omk.com>، تمت زيارته بتاريخ 02 أبريل 2026، على الساعة 22:00.

⁵⁶ سعاد لكحل، الحماية الاجتماعية بالمغرب: إرادة التنزيل وإكراهات التمويل، رسالة لنيل الماستر في القانون العام، جامعة القاضي عياض، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية مراكش، السنة الجامعية 2021-2022، ص 87.

⁵⁷ بنيدار وهيب، الحماية الاجتماعية للعاملين في القطاع غير المهيكل، رسالة لنيل دبلوم الماستر في القانون الخاص، جامعة محمد الخامس، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية بأكادال - الرباط، السنة الجامعية 2019-2020، ص 30.

⁵⁸ حصيلة إنجازات ورش تعميم التغطية الصحية الإجبارية، التقرير الدوري للجنة الوزارية لقيادة إصلاح منظومة الحماية الاجتماعية، الرباط، سنة 2024.

العمل، مما يحرم هؤلاء الأجراء من انتظامية التصريح ومن ثم الولوج إلى خدمات التأمين الصحي. وتُعيق هذه الوضعية فعالية نظام الحماية الاجتماعية في تأمين المخاطر الصحية للشغيلة، وتُفاقم الهشاشة المهنية، مما يحد من تحقيق الأهداف التنموية لورش التغطية الصحية الشاملة⁵⁹.

ومن المنظور القانوني الصرف، يفرز هذا الوضع إشكالا عميقا يمس بمدى نجاعة وفعالية الآليات التشريعية الرامية إلى إلزام المشغلين بالتصريح بأجرائهم لدى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، باعتباره شرطا شكليا وجوهريا لترتيب الحق التلقائي في التأمين الصحي. ورغم تنصيب المشرع على الطابع الأمر لهذا الالتزام وإقراره لجزاءات قانونية في مواجهة المخالفين، إلا أن قصور آليات الرقابة والتفتيش يفرغ هذه النصوص الزجرية من محتواها الردعي، لتتحول إلى مجرد قواعد نظرية يسهل التحايل عليها في الواقع العملي، وهو ما يفقد النظام قدرته الإلزامية ويحد من فعاليته الميدانية في حماية حقوق الأجراء⁶⁰.

ويتجسد هذا القصور التديري والقانوني، الذي يفرمل نجاعة المنظومة، في مظهرين أساسيين؛ يرتبط الأول بمحدودية قدرة الأجهزة الرقابية والإدارة الحمائية على فرض احترام القانون داخل المقاولات الصغرى والأنشطة شبه المهيكلة، نظرا لضعف التفتيش الدوري وغياب آليات الرصد الميداني الفعال. في حين يتجلى المظهر الثاني في غياب الطابع الردعي لبعض الجزاءات المقررة، مما يجردها من القوة الإلزامية الكفيلة بإجبار المشغلين على الانضباط للقواعد القانونية وتحفيزهم على الوفاء بالتزاماتهم المتعلقة بالحماية الاجتماعية للأجراء. تتضافر هذه العوامل لتكرس ظاهرة الإفلات من الالتزام، مما يؤدي في المحصلة إلى تقويض الفعالية الكلية لنظام التأمين الإجباري عن المرض والحد من قدرته على بسط حمايته الاجتماعية الشاملة⁶¹.

ثانيا: تأثير الاختلالات المؤسسية والتنظيمية على نجاعة النظام

لئن كانت التحديات الهيكلية والتمويلية تشكل عائقا حقيقيا أمام استدامة نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض، فإن البعد المؤسسي والتنظيمي يعاني بدوره من اختلالات عميقة تحد بشكل ملموس من فعالية هذه المنظومة وتؤثر سلبا على جودة حكامتها. فالتدبير الإداري والمؤسسي لهذا المرفق الاجتماعي تحكمه آليات تنظيمية أبانت الممارسة العملية عن قصورها في مسابقة متطلبات التغطية الصحية الشاملة، وعجزها عن الاستجابة الفورية لإنتظارات المؤمن لهم.

ويؤدي هذا القصور المؤسسي والتنظيمي إلى الحد من نجاعة النظام وشل فعاليته عبر تجليات متعددة؛ إذ يعيق غياب الالتقائية والتباين القائم بين الهيئات المدبرة توحيد معايير الاستفادة ويخلق تمييزا واقعا بين المؤمن لهم. كما أن الجمود التنظيمي المؤطر لسلة العلاجات وتقادم التعريف المرجعية الوطنية

⁵⁹ عثمان مخون، ورش الحماية الاجتماعية: هل تتغلب المغرب على تحديات المطروحة، مبادرة الإصلاح العربي، سبتمبر 2023، ص 5.

⁶⁰ عصام الدين جري، التأمين الإجباري الأساسي عن المرض، رسالة لنيل الماستر في القانون الخاص، جامعة محمد الخامس، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية السوسية الرباط، السنة الجامعية 2012-2013، ص 33.

⁶¹ بنيدار وهيب، الحماية الاجتماعية للعاملين في القطاع غير المهيكّل، م س، ص 32.

يؤديان إلى تقليص الحماية المالية للمريض، ورفع نسبة التحمل المتبقية على عاتقه. ومما يزيد من تقويض فعالية المنظومة، الطابع البيروقراطي للمسااطر الإدارية الذي يحول دون استيفاء الحقوق في آجالها المعقولة، جاعلا الولوج إلى الخدمات الصحية واسترداد المصاريف رهينا بتعقيدات مسطرية تفرغ النظام من غايته الحمائية الآنية.

وتأسيسا على هذا التشخيص، ومن أجل إبراز مكان الخلل التي تعتري البناء المؤسساتي والتنظيمي لهذه المنظومة، تقتضي الضرورة المنهجية مقارنة هذا المحور من خلال ثلاث نقاط فرعية متكاملة؛ حيث سنتناول في المقام الأول إشكالية التفاوت بين نظامي الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (CNSS) والصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي (CNOPS) (أ)، لننتقل في المقام الثاني إلى مناقشة الآثار المترتبة عن محدودية سلة العلاجات وتقادم التعريف المرجعية الوطنية (ب)، على أن نخصص المقام الثالث لرصد الانعكاسات السلبية الناتجة عن تعقيد المسااطر الإدارية وبطء التعويض (ج).

أ- إشكالية التفاوت بين نظامي الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (CNSS) والصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي (CNOPS).

في سياق استعراض التحديات المؤسساتية والتنظيمية، تبرز إشكالية التباين الوظيفي بين أنظمة التأمين الإجباري الأساسي عن المرض كأحد أبرز مظاهر القصور التي تقوض الفعالية الشاملة لورش التغطية الصحية. ويتعلق الأمر بتلك الازدواجية التي طبعت تدبير هذا المرفق بين الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي المخصص لأجراء القطاع الخاص، والصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي الموجه لموظفي القطاع العام. ورغم خضوع الهيئتين لمرجعية تشريعية واحدة تتمثل في القانون رقم 65.00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية، إلا أن الممارسة العملية أفرزت تفاوتات جوهرية في سلة العلاجات، ونسب التعويض، وآليات التدبير، مما كرس تمييزا يحد من نجاعة النظام في تحقيق الحماية المتكافئة، ويجعل جودة التغطية رهينة بالانتماء القطاعي لا بقوة القانون⁶².

ويتجلى هذا التباين، الذي يشل الفعالية الحمائية للمنظومة، بشكل ملموس في المحددات المالية لكلا النظامين؛ إذ ترتفع نسبة التعويض عن المصاريف الطبية ضمن نظام (CNOPS) لتستقر في حدود 80%، بينما تنحصر غالبا في عتبة 70% داخل منظومة (CNSS) ويترتب على هذا التمايز الإحصائي أثر عكسي يحد من الغاية التضامنية للتأمين الصحي؛ إذ يلقي بعبء مالي إضافي على كاهل أجراء القطاع الخاص من خلال الرفع من نسبة المصاريف المتبقية على عاتق المؤمن، وهو ما يقلص من فعالية الولوج الفعلي إلى الخدمات العلاجية⁶³.

⁶² عيسى أطريح بناصر، التغطية الصحية: التأمين الإجباري الأساسي عن المرض - نموذج، رسالة لنيل دبلوم الدراسات العليا المعمقة في القانون الخاص، جامعة محمد الأول، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية - وجدة، السنة الجامعية 2006/2007، ص 100.

⁶³ صلاح الدين ابن السرد، خصوصيات الحماية الاجتماعية في نظام التغطية الصحية المغربي، رسالة لنيل شهادة الماستر في القانون الخاص، جامعة ابن زهر، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية أكادير، السنة الجامعية 2020/2021، ص 130.

ومما يعمق من محدودية النظام وتفاوت فعاليته، تمتع منخرطي القطاع العام (CNOPS) بامتياز التغطية التكميلية المدعومة من قبل التعاضديات، مما يرفع من حصيلة الاسترداد المالي الفعلي ويقلص كلفة العلاج؛ في حين يفتقر جل أجراء القطاع الخاص لهذه الآليات التكميلية، ليظلوا مرتين بتعويضات أساسية غير كافية. وعلاوة على ذلك، أظهرت التجربة العملية تفاوتاً تديرها؛ حيث تتسم منظومة القطاع العام بمرونة وسرعة نسبية في معالجة الملفات مقارنة بالدورة الإجرائية البطيئة للقطاع الخاص، وهو ما يفرغ الحماية الصحية من طابعها الاستعجالي ويحد من فعاليتها الميدانية⁶⁴.

ومن منظور دستوري وحقوق، يتجاوز هذا الوضع أبعاده التقنية والمحاسبية ليرتب آثاراً قانونية بالغة الخطورة تحد من الفعالية المؤسساتية للنظام الموحد؛ كونه يعيد تكييف الحق في الصحة، المكفول دستورياً، ليصبح امتيازاً مرتبطاً بالمركز القانوني للمؤمن له (عام أو خاص)، عوض أن يكون حقاً موضوعياً قائماً بذاته يستند إلى مبدأ المواطنة والانخراط في منظومة الحماية الاجتماعية، وهو ما يتعارض جوهرياً مع مقاصد المشرع الهادفة إلى إرساء نظام صحي عادل وفعال⁶⁵.

واستدراكاً لهذه الاختلالات المؤسساتية التي أعاققت فعالية النظام، وتفعيلاً للأجندة الوطنية لتعميم الحماية الاجتماعية، تدخل المشرع المغربي لإقرار إصلاح هيكلي عميق بموجب القانون رقم 54.23 المعدل والمتمم للقانون رقم 65.00، والصادر في يناير 2026⁶⁶. وقد استهدف هذا التدخل التشريعي إنهاء الازدواجية المؤسساتية من خلال نقل مهام تدبير التأمين الصحي الخاص بالقطاع العام من الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، توحيداً لجهة التدبير، وضماناً لانسجام السلات العلاجية وتكافؤ نسب التعويضات. ويشكل هذا التحول القانوني خطوة حاسمة لاستعادة الفعالية المفقودة وتحقيق المساواة الفعلية بين كافة المؤمن لهم، مع التنصيص على ضمانات قانونية دقيقة لصون الحقوق المكتسبة خلال المرحلة الانتقالية⁶⁷.

ب: إشكالية التعريف المرجعية الوطنية.

في امتداد وثيق للتحديات المؤسساتية والتنظيمية التي تعيق التنزيل الأنجع لورش التغطية الصحية، تطفو إشكالية التعريف المرجعية الوطنية كأحد أبرز مظاهر القصور التنظيمي الذي يحد بشكل ملموس

⁶⁴ العربي الخلوقي، تنزيل مدونة التغطية الصحية الأساسية، رسالة لنيل دبلوم الماستر في القانون الخاص، جامعة محمد الخامس، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية - أكادال الرباط، السنة الجامعية 2014/2015، ص 123.

⁶⁵ يوسف حمومي، أنظمة التغطية الصحية: واقعها ودواعي إصلاحها، مجلة الحقوق، ع 20، 2017، ص 69.

⁶⁶ ظهير شريف رقم 1.26.01 صادر في 2 شعبان 1447 (22 يناير 2026) بتنفيذ القانون رقم 54.23 بتغيير وتنظيم القانون رقم 65.00 المتعلق بالتأمين الإجباري الأساسي عن المرض وبسن أحكام خاصة. الجريدة الرسمية، عدد 7478، بتاريخ 29 يناير 2026، ص 859.

⁶⁷ مجلس النواب لجنة القطاعات الاجتماعية، تقرير حول مشروع قانون رقم 54.23 بتغيير وتنظيم القانون رقم 65.00 المتعلق بالتأمين الإجباري الأساسي عن المرض وبسن أحكام خاصة، منشور على الموقع الإلكتروني الرسمي لمجلس النواب: www.chambrederesrepresentants.ma، تمت زيارته بتاريخ 12 أبريل 2026، على الساعة 23:00.

من الفعالية الحمائية لنظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض. ويضطلع نظام التعريف المرجعية بدور محوري في ضبط وتحديد سقف التعويضات المتعلقة بالنفقات الصحية، وذلك عبر وضع شبكة أسعار نمطية ومحددة سلفاً لمختلف التدخلات الطبية والأدوية والفحوصات، لتشكل القاعدة المحاسبية المعتمدة لاحتساب المبالغ المستردة للمؤمن لهم. وبالرغم من الأهمية التنظيمية لهذه الآلية في عقلنة نفقات النظام، إلا أن تنزيلها العملي يصطدم بإكراهات منهجية واقتصادية حادة، تعطل غاياتها التضامنية وتقيّد قدرة النظام على بسط حماية فعلية للمنخرطين.

ويتجسد هذا الإكراه بالأساس في غياب التحيين الدوري والمنتظم للتعريف المرجعية بما يواكب دينامية سوق الخدمات الصحية والتكلفة المرتفعة للعلاجات الحديثة. وينتج عن هذا الجمود الهيكلي فجوة شاسعة بين الأسعار الاستدلالية المعتمدة مؤسسياً والأسعار الواقعية المطبقة فعلياً، لا سيما داخل القطاع الخاص⁶⁸. وهو الخلل الذي رصده المجلس الأعلى للحسابات في تقريره السنوي برسم سنة 2024، مؤكداً أن تقادم التعريف يثقل كاهل المؤمن لهم بنفقات إضافية. فاستقرار نسب التعويض في حدود 70% بناء على أسعار مرجعية متجاوزة، وليس على أساس التكلفة الحقيقية المؤداة، يفرض على المرتفق تحمل الفارق المالي الشاسع من ذمته الخاصة. وتؤدي هذه الوضعية المختلة إلى الحد بشكل مباشر من نجاعة النظام عبر إضعاف قدرته التعويضية، ليتحول هذا الفارق المادي إلى حاجز يقوض الولوج العادل للعلاج ويفرغ التغطية الصحية من محتواها التضامني⁶⁹.

ومن منظور التحليل القانوني، يثير هذا الوضع إشكاليات جوهرية تشل فعالية الآليات الحمائية؛ إذ يكشف عن عدم ملاءمة النصوص التنظيمية للواقع الاقتصادي لسوق الخدمات الصحية، وعجزها عن الاستجابة للتقلبات السريعة في تكلفة العلاج. كما يطرح تساؤلات جادة حول مدى احترام الممارسة العملية لمبدأ التغطية الفعلية للمخاطر الصحية المكرس ضمن الغايات الكبرى لنظام التأمين الصحي. وعليه، فإن النصوص المنظمة للتعريف المرجعية تظل مجرد قواعد شكلية فاقدة للنجاعة، ما لم تقترن بآليات قانونية مرنة تضمن التحديث المستمر للأسعار وتواكب التطورات الاقتصادية والطبية⁷⁰.

ولتجاوز هذا الإكراه المؤسسي الذي يحد من المردودية الاجتماعية للنظام، واستناداً إلى التوصيات الرقابية، يغدو من الضروري الإسراع في إقرار مراجعة دورية وتشاركية للتعريف المرجعية، مع مأسسة البروتوكولات العلاجية وتشديد الرقابة القانونية على التجاوزات المالية لمقدمي الخدمات. ويقتضي هذا المسار أن تتأسس التعديلات التنظيمية على دراسات اكتوارية استشرافية دقيقة، تكفل تحقيق الموازنة

⁶⁸ المفضل العيادي، الحماية الاجتماعية بين المرجعية الدولية والوطنية، مجلة ابن خلدون للدراسات القانونية والاقتصادية والاجتماعية،

العدد الخامس، 5 ماي 2023، ص 67

⁶⁹ صلاح الدين ابن السرد، خصوصيات الحماية الاجتماعية في نظام التغطية الصحية المغربي، م س، ص 113.

⁷⁰ صلاح الدين ابن السرد، خصوصيات الحماية الاجتماعية في نظام التغطية الصحية المغربي، م س، ص 114.

المزدوجة بين حماية القدرة الشرائية للمؤمن لهم لضمان فعالية ولوجهم للعلاج، وبين صون التوازنات المالية واستدامة الصناديق المدبرة⁷¹.

ج: محدودية سلة العلاجات

يواجه نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض إكراهات بنيوية كبرى تتصل بمحدودية سلة العلاجات والخدمات الصحية المشمولة بالتغطية، وهو ما يحد بشكل جوهري من نجاعته الحمائية. فبالرغم من طابعه الإلزامي ومكانته المحورية في إستراتيجية الحماية الاجتماعية لضمان الولوج الفعلي للرعاية، إلا أن النطاق المادي للتغطية يظل قاصرا عن الاستجابة للواقع العلاجي للمؤمن لهم. وتتجسد هذه المحدودية في الاستثناء القانوني لخدمات طبية حيوية من نطاق التعويض؛ كالجراحة التجميلية التي قد تكتسي أبعادا نفسية ضرورية، والطب البديل والتكاملي لافتقاره للتأطير القانوني ضمن سلة العلاجات. وعلاوة على ذلك، تحول التكلفة المرتفعة لبعض التكنولوجيات العلاجية الحديثة، وغيابها عن التعريف المرجعية، دون التعويض عنها، أو ترهن ذلك بشروط إدارية ومالية بالغة التعقيد⁷². وتؤدي هذه القيود إلى شل فعالية النظام، حيث يجد المؤمن له نفسه مجبرا على تحمل نفقات علاجات ضرورية من ماله الخاص، مما يفرغ التغطية الصحية من طابعها الشمولي.

ويمتد هذا القصور التنظيمي ليحد من الفعالية الميدانية للنظام في مواجهة الأمراض المزمنة والمكلفة، كالسرطانات وأمراض المناعة الذاتية؛ إذ تخضع مساطر التعويض لضوابط معقدة ونظام دقيق للموافقة المسبقة، مما يلزم المريض بتحمل أعباء مالية تفوق طاقته⁷³. ويفرز هذا الوضع فجوة قانونية جوهريّة بين المقترضات الدستورية الكافلة للحق في الصحة على قدم المساواة، وبين المحدودية التطبيقية لسلة العلاجات. وتؤدي هذه الهوة إلى الحد من نجاعة النظام عبر تقليص الأثر الواقعي للحماية الاجتماعية، ليثبت أن التغطية القانونية النظرية لا تتطابق بالضرورة مع الاحتياجات الطبية الفعلية للمرتفقين.

وفي هذا الصدد، تؤكد التقارير الرقابية، وعلى رأسها تقرير المجلس الأعلى للحسابات، أن اقتصار النظام على تعويض الخدمات الأساسية، وإقصاء العلاجات المتخصصة أو إخضاعها لشروط تعجيزية، يقوض بشكل مباشر الفعالية الحمائية للمنظومة. فبدلا من أن يشكل التأمين درعا واقيا للمنخرطين، يتحول إلى مصدر لعبء مالي إضافي، وهو ما يتناقض كلياً مع الغايات التشريعية والتضامنية التي أسس عليها هذا المرفق الهادف بالأساس إلى تخفيف الثقل المادي عن كاهل المرضى⁷⁴.

⁷¹ المجلس الأعلى للحسابات، التقرير السنوي برسم سنة 2024، الرباط، ص 107.

⁷² وذلك طبقا للمادة 8 من قانون 65.00.

⁷³ يوسف حمومي، أنظمة التغطية الصحية: واقعها ودواعي إصلاحها، م س، ص 71.

⁷⁴ المجلس الأعلى للحسابات، التقرير السنوي برسم سنتي 2019-2020، ص 94.

وعلى مستوى التأطير التشريعي والتنظيمي، تثير هذه المحدودية إشكالات عميقة حول مدى ملاءمة النصوص التنظيمية المؤطرة لسلة العلاجات مع التحولات الوبائية والاحتياجات الواقعية. ويؤدي هذا العجز التشريعي عن مسايرة التطور الطبي المتسارع إلى الحد من جاذبية ونجاعة النظام، مما يستدعي الانفتاح على التجارب الدولية المقارنة في مجال التغطية الصحية الشاملة، بغية الاستئناس بنماذج تديرية مرنة تدمج الخدمات العلاجية الحديثة دون قيود إدارية تحد من استيفاء الحق في العلاج⁷⁵.

وتأسيسا على ما سبق، وفي سبيل استرجاع فعالية المنظومة الحمائية، تبرز الحاجة الملحة إلى تدخل تشريعي وتنظيمي يروم مراجعة وتوسيع سلة العلاجات، وإدماج التقنيات الطبية الحديثة ضمن التعريف المرجعية، مع إرساء معايير مرنة لاستيعاب الأمراض المكلفة. ويهدف هذا المسار الإصلاحي إلى إيجاد مقارنة قانونية تضمن التوفيق المزدوج بين حماية التوازنات المالية للصناديق المدبرة، وكفالة حق المؤمن لهم في رعاية صحية ناجعة وفعالة دون إثقال كاهلهم بأعباء مادية إضافية.

د: تعقيد المساطر الإدارية وبطء التعويض

استكمالا لرصد التحديات المؤسسية والتنظيمية، تبرز إشكالية تعقيد المساطر الإدارية وبطء وتيرة التعويض كعقبة تديرية تشل بشكل ملموس الفعالية الحمائية لمنظومة التأمين الإجباري الأساسي عن المرض. فبالرغم من التوجه المؤسسي الرامي إلى رقمنة الإجراءات وتبسيط المساطر، إلا أن الواقع العملي يفرز اختلالات بيروقراطية تحول دون تسوية ملفات المؤمن لهم داخل الأجل المعقولة. وتؤدي هذه الاختلالات إلى الحد من نجاعة النظام عبر تجريده من طابعه الاستعجالي الملازم للحق في الصحة، ويمكن حصر مظاهرها في ثلاثة مستويات متداخلة⁷⁶. يتجلى المظهر الأول في ظاهرة التضخم المستندي وتعدد الوثائق المطلوبة لتسوية ملفات التعويض؛ حيث يُلزم المؤمن له بالإدلاء بحزمة معقدة من المحررات الطبية والإدارية (وصفات، تقارير، فواتير أصلية). ويكرس هذا الثقل البيروقراطي بطء المعالجة المادية للملفات، مما يحد من سلاسة ولوج المرتفقين إلى حقوقهم ويفرمل الفعالية الإجرائية للنظام.

أما المظهر الثاني، فيرتبط بالامتداد الزمني والتأخر الملحوظ في صرف المستحقات من لدن الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي. إذ تمتد فترات الانتظار غالبا لتتراوح بين 30 و60 يوما، في خرق واضح للأجل القانوني المحدد في 15 يوما. ويقوض هذا التأخير فعالية النظام الحمائية، كونه يضع المؤمن له في ضائقة

للمزيد من التفصيل راجع في هذا الصدد، زكرياء خليل، الحكامة المالية لأنظمة التغطية الصحية الأساسية بالمغرب: إكراهات التدبير وتحديات الاستدامة، أطروحة لنيل الدكتوراه في القانون العام، جامعة محمد الخامس، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية - السويسي - الرباط، السنة الجامعية: 2021-2022، ص145.

⁷⁵ عبد الإله المحبوب، محدودية خدمات التأمين الإجباري الأساسي عن المرض في ضوء جمود التعريف المرجعية الوطنية، مجلة المنارة للدراسات القانونية والإدارية، عدد خاص بأعمال ندوة "قراءة في بدائل تمويل المنظومة الصحية والحماية الاجتماعية"، سنة 2022، ص 78.

⁷⁶ يوسف المالكي، التأمين الإجباري الأساسي عن المرض، رسالة لنيل دبلوم الماستر في القانون الخاص، جامعة القاضي عياض، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية بمراكش، السنة الجامعية 2010-2011، ص76.

مالية تحرمه من السيولة اللازمة لمتابعة مساره العلاجي، محولا التأمين من آلية للدعم إلى مصدر إضافي للانتظار⁷⁷.

ويتمثل المظهر الثالث في تعقيد المسطرة التنظيمية المتعلقة بآلية "التحمل المباشر" (Prise en charge)، وما تقتضيه من استصدار موافقات مسبقة للولوج إلى العلاجات المتخصصة والمكلفة. وتتسم هذه الآلية بتشعب مساراتها الإدارية، مما يطيل فترات الانتظار ويزيد من العبء المادي والنفسي على المريض، وهو ما يعطل الاستجابة الفورية التي يتطلبها التدخل الطبي ويحد من الفعالية الميدانية للنظام.

وتفرز هذه المعوقات البيروقراطية آثارا سلبية تضرب في صميم المرتكزات الوظيفية لمنظومة التعويض وتحد من فعاليتها المطلقة؛ فالامتداد الزمني لأجال التسوية يفرض على المؤمن لهم اللجوء قسرا لنظام الأداء المسبق لتغطية كلفة العلاج من ذمتهم المالية الخاصة. ويمثل هذا الوضع انحرافا خطيرا عن الغايات التشريعية للتأمين الصحي التي تتوخى نقل عبء المخاطر من المريض إلى الهيئة المدبرة. وعلاوة على ذلك، فإن إخلال هذه الهيئات بالتزامها القانوني المتمثل في صرف المستحقات داخل آماها المعقولة، يعمق الأعباء الاقتصادية على المنخرطين، ويقوض شرط تحقيق الأمن المالي الذي شرع النظام من أجله⁷⁸.

ومن منظور قانوني ودستوري، لا يقتصر أثر هذه العقوبات على تقويض نجاعة التعويضات المالية، بل يمتد ليمس بمبدأ استمرارية ونجاعة المرفق العام الناظم للخدمات الاجتماعية. فقواعد القانون الإداري تلزم الهيئات التدبيرية بتقديم خدماتها بانتظام وداخل آجال معقولة، استنادا إلى ضوابط الفعالية والإنصاف. وبناء عليه، فإن تعقيد الإجراءات والتماطل في تسوية الملفات يجرد المنظومة من قيم اليسر والشفافية، ويجعلها محط مساءلة قانونية حول مدى كفاءتها للولوج العادل والفوري للحقوق، مما يؤكد أن البيروقراطية تشكل حاجزا فعليا يحد من المردودية الشاملة لنظام التغطية الصحية⁷⁹.

خاتمة:

إن نظام التأمين الإجباري عن المرض يشكل مكتسبا حقوقيا تحصنه ضمانات قانونية متينة، غير أن فعاليته الميدانية تظل مقيدة بتحديات هيكلية ومؤسسية وبيروقراطية تعرقل التنزيل السليم لغاياته التضامنية. ولتجاوز هذه الإشكالات، يفرض المسار الإصلاحية تدخلا شموليا يتجاوز المقاربات القطاعية، عبر توحيد أنظمة التأمين الصحي لضمان تكافؤ الفرص، وتحسين التوازنات المالية تحت رقابة الوكالة الوطنية للتأمين الصحي. كما تتأسس آفاق الحل على حتمية تأهيل العرض الاستشفائي، وتسريع التحول الرقمي واعتماد الملف الطبي الإلكتروني لتبسيط المساطر وتقليص آجال التعويض. وفي المحصلة، فإن

⁷⁷ محمد أمين بنعبد الله وذكرياء أزم، العدالة الاجتماعية: مبدأ فلسفي، مطلب مجتمعي: قراءة في النموذج المغربي للعدالة الاجتماعية، منشور بمؤلف جماعي بعنوان: الحقوق والحريات الأساسية بالمغرب: قراءات متقاطعة، مطبعة شمس برينت، سلا، الطبعة الأولى، 2020، ص 11.

⁷⁸ رشيد الزاوي، الحكامة الاقتصادية والاجتماعية ونجاعة النموذج التنموي المنشود، منشور بمؤلف جماعي: النموذج التنموي الجديد: قراءة في السياق وسؤال التنمية بالمغرب، مجلة المنارة للدراسات القانونية والإدارية (سلسلة مؤلفات جماعية)، الرباط، دار القلم للطباعة، ص 16.

⁷⁹ ذكرياء خليل، الحكامة المالية لأنظمة التغطية الصحية الأساسية بالمغرب: إكراهات التدبير وتحديات الاستدامة، م س، ص 202.

كسب رهان الحماية الاجتماعية لا يقاس حصرا بالزخم التشريعي، بل بالقدرة الفعلية على تأمين ولوج عادل لخدمات علاجية ذات جودة، تترجم الحق الدستوري في الصحة إلى واقع يحمي الأمن المالي للأجراء.

لائحة المراجع

نصوص قانونية ووثائق رسمية

المملكة المغربية. (1972). ظهير 27 يوليوز 1972 المتعلق بنظام الضمان الاجتماعي، كما وقع تغييره وتتميمه.

المملكة المغربية. (2002). القانون رقم 65.00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية. الجريدة الرسمية، العدد 5058، 3432.

المملكة المغربية. (2011). دستور المملكة المغربية. الجريدة الرسمية، العدد 5964 مكرر، 3600.

المملكة المغربية. (2021). القانون-الإطار رقم 09.21 المتعلق بالحماية الاجتماعية. الجريدة الرسمية، العدد 6975، 2114.

المملكة المغربية. (2026). القانون رقم 54.23 بتغيير وتتميم القانون رقم 65.00 المتعلق بالتأمين الإجباري الأساسي عن المرض وبسن أحكام خاصة. الجريدة الرسمية، العدد 7478، 859.

المجلس الأعلى للحسابات. (2024). التقرير السنوي برسم سنة 2024.

المجلس الأعلى للحسابات. (2020). التقرير السنوي برسم سنتي 2019-2020.

المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي. (2018). الحماية الاجتماعية في المغرب: واقع الحال، الحصيلة والآفاق لتطوير أنظمة الضمان والمساعدة الاجتماعية.

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي. (2023). التقرير السنوي للضمان الاجتماعي لسنة 2023.

<https://www.cnss.ma>

مجلس النواب، لجنة القطاعات الاجتماعية. (2026). تقرير حول مشروع القانون رقم 54.23 بتغيير

وتتميم القانون رقم 65.00. <https://www.chambrerepresentants.ma>

اللجنة الوزارية لقيادة إصلاح منظومة الحماية الاجتماعية. (2024). حصيلة إنجازات ورش تعميم التغطية الصحية الإجبارية.

مؤلفات ودراسات عربية

أحفوز، رشيدة. (2002). حماية المتضرر من حادثة الشغل. المطبعة والوراقة الوطنية.

الأزمي، رفيق إدريس. (2018). إشكالية تمويل نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض في المغرب مجلة القانون المغربي، (37).

- أشركي، سمير. (2024). الحماية الاجتماعية بالمغرب. مجلة ابن خلدون للدراسات القانونية والاقتصادية والاجتماعية، 1(10).
- إلياس، يوسف. (1979، 29 سبتمبر). إجازة الولادة في قانون العمل والضمان. مجلة وعي العمال، (533).
- ابن السرد، صلاح الدين. (2021). خصوصيات الحماية الاجتماعية في نظام التغطية الصحية المغربي [رسالة ماستر، جامعة ابن زهر].
- بنعلي، إدريس. (2014). المغرب والتحول الاقتصادي العالمية: دراسة في السوسيولوجيا الاقتصادية. مطبعة النجاح الجديدة.
- بنحساين، محمد. (2025). شرح القانون الاجتماعي المغربي: علاقات الشغل الفردية والجماعية وحوادث الشغل والأمراض المهنية. مطبعة رؤى برينت.
- بنعبد الله، محمد أمين، وأزم، زكرياء. (2020). العدالة الاجتماعية: مبدأ فلسفي، مطلب مجتمعي: قراءة في النموذج المغربي للعدالة الاجتماعية. في الحقوق والحريات الأساسية بالمغرب: قراءات متقاطعة. مطبعة شمس برينت.
- الحجي، بسمة. (2024). الضمان الاجتماعي وسؤال الاستقرار المالي للأجيال [رسالة ماستر، جامعة عبد المالك السعدي].
- حمومي، يوسف. (2017). أنظمة التغطية الصحية: واقعها ودواعي إصلاحها. مجلة الحقوق، (20).
- جبران، لطيفة. (2019). تعويضات نظام الضمان الاجتماعي المغربي. مجلة القانون والأعمال الدولية، (25).
- جلال، آمال. (1983). الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي. منشورات كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية بفاس، مطبعة دار المعارف.
- خليل، زكرياء. (2022). الحكامة المالية لأنظمة التغطية الصحية الأساسية بالمغرب: إكراهات التدبير وتحديات الاستدامة [أطروحة دكتوراه، جامعة محمد الخامس].
- العروصي، محمد. (2024). المختصر في الحماية الاجتماعية: المخاطر المهنية - المخاطر الحياتية (ط). مطبعة أناسي. (2).
- العياشي، يونس. (2023). الحكامة المؤسسية والمالية لمنظومة التغطية الصحية على ضوء القانون-الإطار 09.21. مجلة المنبر القانوني، (21).

- العيادي، المفضل. (2023). الحماية الاجتماعية بين المرجعية الدولية والوطنية. مجلة ابن خلدون للدراسات القانونية والاقتصادية والاجتماعية، (5)
- الكوري، الحاج. (2001). قانون الضمان الاجتماعي: دراسة تحليلية ومقارنة. مطبعة شيماء برينت.
- لكحل، سعاد. (2022). الحماية الاجتماعية بالمغرب: إرادة التنزيل وإكراهات التمويل، رسالة ماستر، جامعة القاضي عياض.
- المالكي، يوسف. (2011). التأمين الإجباري الأساسي عن المرض، رسالة ماستر، جامعة القاضي عياض.
- المحبيب، عبد الإله. (2022). محدودية خدمات التأمين الإجباري الأساسي عن المرض في ضوء جمود التعريف المرجعية الوطنية. مجلة المنارة للدراسات القانونية والإدارية [عدد خاص].
- مخون، عثمان. (2023). ورش الحماية الاجتماعية: هل يتغلب المغرب على التحديات المطروحة؟ مبادرة الإصلاح العربي.
- ماموح، عبد الحفيظ. (2022). السياسة الجديدة للمغرب في مجال الحماية الاجتماعية: مقارنة حقوقية [ورقة سياسات]. المنظمة العربية للقانون الدستوري.
- الزاوي، رشيد. (د.ت.). الحكامة الاقتصادية والاجتماعية ونجاعة النموذج التنموي المنشود. في النموذج التنموي الجديد: قراءة في السياق وسؤال التنمية بالمغرب. دار القلم
- بنيدار، وهيب. (2020). الحماية الاجتماعية للعاملين في القطاع غير المهيكل، رسالة ماستر، جامعة محمد الخامس.
- بايا، هناء. (2016). التعويضات القصيرة الأمد في قانون الضمان الاجتماعي: التمويل والوظائف [رسالة ماستر، جامعة محمد الخامس].
- جراي، عصام الدين. (2013). التأمين الإجباري الأساسي عن المرض، رسالة ماستر، جامعة محمد الخامس.
- الخلوقي، العربي. (2015). تنزيل مدونة التغطية الصحية الأساسية، رسالة ماستر، جامعة محمد الخامس.
- بناصر، عيسى أطريح. (2007). التغطية الصحية: التأمين الإجباري الأساسي عن المرض نموذجاً، بحث دبلوم الدراسات العليا المعمقة، جامعة محمد الأول.
- توراك، حسن، ولغليبي، عمر. (2020). تطور القانون الإداري الفرنسي على مقاس الليبرالية الاقتصادية. مكتبة دار السلام.

مراجع أجنبية

Borgetto, M., & Lafore, R. (2000). *La République sociale: Contribution à l'étude de la question sociale en France*. Presses Universitaires de France.

Castel, R. (1999). *Les métamorphoses de la question sociale: Une chronique du salariat*. Gallimard.

Chevallier, J. (2017). *L'État post-moderne* (5e éd.). LGDJ.

Meftah, L. (2018). *La protection sociale de l'agriculteur victime d'accidents* [Thèse de doctorat, Université d'Avignon et des Pays de Vaucluse].

Rouvillois, F. (2002). Le principe de sécurité juridique. *Revue française de droit administratif*, (2).

CNSS. (2010). *CNSS Info* (No. 19).