محضر الجلسة 302

التاريخ: الاثنين 24 جمادى الثانية 1423 (09/02/2002)

الرئاسة: السيد أحمد القادري النائب الثالث لرئيس مجلس المستشارين.

التوقيت: ساعة وخمس وأربعون دقيقة ابتداء من الساعة الثالثة و35 دقيقة بعد الزوال، (حضر أعمال جزء من هذه الجلسة السيد الوزير الأول).

جدول الأعمال:

1 - مشروع القانون رقم 00.65 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية (محال على المجلس من طرف مجلس النواب).

2- مشروع قانون رقم 99-34 يقضي بتغيير وتتميم الظهير الشريف 1-59-367 الصادر في 21 شعبان 1379 (19 فبراير 1960) بتنظيم مزاولة مهنة الصيادلة وجراحي الأسنان والعقاقيريين والقوابل. (محال على المجلس من مجلس النواب في إطار قراءة ثانية).

المستشار السيد أحمد القادري رئيس الجلسة:

بسم الله الرحمن الرحيم، والصلاة والسلام على سيد المرسلين وعلى آله وصحبه أجمعين،

السيد الوزير المحترم، السادة المستشارون المحترمون،

يخصص المجلس جلسة هذا اليوم للدراسة والتصويت على مشاريع القوانين التالية:

1 - مشروع القانون رقم 00.65 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية المحال على مجلسنا الموقر من طرف مجلس النواب.

2- مشروع قانون رقم 99-34 يقضي بتغيير وتتميم الظهير الشريف 1-59-367 الصادر في 21 شعبان 1379 (19 فبراير 1960) بتنظيم مزاولة مهنة الصيادلة وجراحي الأسنان والعقاقيريين والقوابل، المحال على المجلس من مجلس النواب في إطار قراءة ثانية.

كما أذكر السادة أعضاء المجلس المحترمين بأن جلسة الاختتام ستنطلق بعد توقف قصير لهذه الجلسة، وذلك بحضور السيد الوزير الأول وأعضاء الحكومة.

ننتقل الآن إلى الدراسة والتصويت على مشروع القانون رقم 00.65 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية المحال على مجلسنا الموقر من طرف مجلس النواب. الكلمة للسيد الوزير لتقديم المشروع.

السيد التهامي الخياري، وزير الصحة:

بسم الله الرحمان الرحيم،

السيد الرئيس المحترم،السادة المستشارين المحترمين،

طبعا المشروع اللي هو الآن مطروح على أنظاركم من المشاريع الأساسية لإصلاح الشؤون الاجتماعية ديال المواطنات والمواطنين، ويعتبر بحق لما غادي يدخل التطبيق بعد صدور المراسيم التطبيقية، يعتبر قفزة نوعية بالنسبة للوضع اللي كنعيشوه الآن في الميدان ديال الصحة بحيث أنه التجربة ديال العالم كله كتظهر. بأنه لا يمكن تحسين الأوضاع الصحية بدون المرور إلى نظام ديال التغطية من هذا النوع.

على كل حال السيد الرئيس، السادة المستشارين المحترمين، بغيت في هذه الكلمة الوجيزة ما نطولش عليكم، طبعا أشكر السادة المستشارين أعضاء اللجنة اللي رغم ضغط الزمن ورغم الظرفية اللي جاء فيها هذا القانون ظهروا على روح عالية من المسؤولية الوطنية باش يمكن يخلقوا الظروف باش البلاد ديالنا تتمتع بهذا القانون.

بغيت كذلك السيد الرئيس، السادة المستشارين، أن رغم الظروف اللي أصبحت فيها هذا المشروع ديال القانون ورغم أنه مجلس المستشارين تحال عليه هذا المشروع في إطار قراءة ثانية من بعدما وقعت المصادقة عليه من طرف مجلس النواب، نسجل أن التطور والإصلاح والتغيير النوعي اللي طرأ عليه نظرا للاقتراحات ديالكم والتعديلات والمناقشة اللي سبقتها مناقشة جد معمقة وجد مهمة. قلت هذه التعديلات التي تقدمت بها المركزيات النقابية واللي تقدمت بها كذلك الفرق ديال المعارضة.

السيد الرئيس،

باش يمكن لكم توقفوا على مدى التجاوب ديال الحكومة والاستعداد ديالها لتقبل كل الاقتراحات التي كان من شأنها أن تحسن المشروع الأصلي. أذكر بأنه طبعا كاف وحدد العدد ديال التعديلات اللي ما تقبلتش لأسباب أساسا مرتبطة بعدم مطابقتها للفلسفة التي جاء بها النظام، ولكن السيد الرئيس 140 تعديل اللي دخلها مجلس المستشارين على المشروع اللي جاء إلى مجلس المستشارين من طرف مجلس النواب.

- 28 تعديل تقبلت ديال المعارضة.

- 20 تعديل للمركزيات النقابية اللي تقدمت بتعديلات مشتركة.

وأظن بأن الحوار الذي كان بين الحكومة وبين المركزيات النقابية وفرق المعارضة وكذلك فرق الأغلبية هو اللي يمكن لينا أننا نخرج بمشروع القانون اللي مطروح أمام هذه الجلسة.. يمكن لينا نكون مفتخرين به. يمكن لينا نعتبروه لأنه فقط ماشي مشروع ديال مجلس النواب هو كذلك مشروع ديال مجلس المستشارين وبالتالي هو مشروع ديال المغرب وديال المغاربة. وشكرا السيد الرئيس.

أتمنى أن السادة المستشارين يوافقوا على هذا المشروع لأنه غادي كما قلت في البداية غادي يكون قفزة نوعية للمستقبل. شكرا السيد الرئيس.

السيد رئيس الجلسة:

شكرا السيد الوزير، الآن أعطي الكلمة لمقرر لجنة التعليم والشؤون الاجتماعية. أعتقد أن التقرير قد وزع وهو موجود بين يدي السادة المستشارين. الآن أعطي الكلمة للمستشار المحترم السيد العربي القباج عن فرق الأغلبية.

المستشار السيد العربي القباج:

بسم الله الرحمن الرحيم،

السيد الرئيس، السيدين الوزيرين، السادة المستشارين،

يسرني أن أتدخل باسم فرق الأغلبية بمجلس المستشارين لمناقشة مشروع قانون رقم 65-00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية الذي نعتبره خطوة إيجابية مهمة في برامج الإصلاح الاجتماعي التي التزمت بها حكومة التناوب التوافقي وعملت على إخراجها إلى حيز الوجود، ونحن في الأغلبية نعتز بمستوى الحوار والنقاش المثمر الذي أتاحه عرض هذا المشروع والمداولات التي جرت بشأنه باللجنة المختصة من الحكومة ومختلف مكونات مجلسنا. كما أننا على يقين بأن كثيرا من الأفكار والمواقف والتدخلات المعبر عنها خلال الأشغال التحضيرية من شأنها إذا ما سهرت الإدارة الأداة التنفيذية على توفير كل الشروط الملائمة أن تسهم في إرساء القواعد المتينة لنظام التغطية الصحية.

لقد دعمنا في الأغلبية كل مقترحات التعديلات التي سعت إلى تحسين المشروع كما أحاله علينا مجلس النواب وبصفة خاصة تلك المقترحات التي نتجت عن الحوار البناء بين الحكومة وممثلي المركزيات النقابية في مجلسنا وكذا المقترحات التي أتت بها المعارضة. وكانت معظم فرقنا قد اشتغلت على المشروع الحكومي كما كان قيد التحضير وبتنسيق مع فرقنا النيابية بمجرد عرضه على مجلس النواب كما نظمنا لقاءات دراسات شارك فيها كل المعنيين من المهنيين والأطر الفاعلين في القطاعات الطبية والاجتماعية، كانت لنا مشاورات أصغينا خلالها بكل اهتمام بجميع الملاحظات والآراء والمقترحات وتوسعنا في حوارنا داخل اللجنة إلى بلورة كل تلك الانشغالات وسجلنا وعي الحكومة بها والتزامها بجعل التغطية الاجتماعية في مقدمة اهتمامات البرنامج الاجتماعي.

وإذا كان النقاش حول الموضوع ليس جديدا فإننا نسجل أن هذا الملف برز منذ التصريح الحكومي في أبريل 1998 من تتميم الاهتمامات ومن أولويات حكومة التناوب التي اعتبرت، كما أعلن ذلك السيد الوزير الأول في عرضه أمام مجلس النواب يوم 6 ماي الأخير، أن المعالجة المنهجية للملف هي التي تعتمد الفعالية الاقتصادية مدخلا رئيسيا للتضامن الاجتماعي وتعتبر أن ضمان السياسية الاجتماعية، قارة يتأسس على الاستثمار المنعش والمنتج للثروة.

إن الإصلاحات المطلوبة يجب أن تندرج في إطار منظور شمولي يسعى إلى النهوض بالقطاع الصحي بتأطيره المادي والبشري وجعله متجاوبا مع تطلعات الفئات العريضة المعوزة التي تعاني الأمرين..في حق التطبيب ولا تكاد تلحقه. فإلى أي حد قد يقدم مشروع التغطية الصحية الأساسية المعروض على أنظاركم أجوبة على هذه الانشغالات؟ وإلى أي مدى يعكس الاختيارات التضامنية التي تصرح الحكومة بأنها جوهر سياستها الاقتصادية والاجتماعية؟

. إن تقديم الجواب على مختلف هذه الأسئلة يقتضي من جهة استحضار المعطيات الهامة المؤثرة في مستوى الخدمات الصحية ببلادنا، ومن جهة أخرى بيان الجهود المطلوبة لتطويرها من أجل النهوض الشمولي بالقطاع والرهانات التي ينبغي كسبها حتى يحقق نظام التغطية الصحية النجاح المأمول.

السيد الرئيس، السيدين الوزيرين،

يتفق الجميع على ارتباط المعطيات الصحية بمستوى النمو الذي جعل المعدلات ضعيفة طيلة التسعينات إلى جانب الضعف المشهود للناتج الداخلي الخام وارتفاع معدلات البطالة والفقر واستحالة صمود الميزانية العامة رغم التوجه نحو التقويم الهيكلي والاختيارات التقشفية، حيث سجل عجز الميزانية نسبة 3٪ بالمقارنة مع الناتج الداخلي الخام.

وبمقابل هذه المعطيات الاقتصادية هناك تحولات ملموسة على المستويات الديمغرافية وتقنيات التشخيص للأمراض وعلاجها والإقبال على خدمات صحية مما أدى منطقيا إلى التزايد المتواصل للحاجيات وارتفاع تكلفة الخدمة الطبية. وتفيد الإحصائيات الرسمية التي بين أيدينا أن الإنفاق العام للمنظومة الصحية يناهز 4،5٪ من الناتج الداخلي الخام وأن معدل الاستهلاك الطبي الإجمالي كان دون 500 درهم للفرد حسب تقديرات 1997 - 1998.

إن كل المؤشرات تؤكد اختلال النظام الصحي ببلادنا:

- توسع دائرة الفقرة، تفاوت واضح بين الفئات والجهات سواء من حيث نوعية جودة العلاج أو وسائله.
- انعدام أية تغطية صحية لشرائح واسعة من المواطنين سواء تدبير الأنظمة القائمة ومن المؤشرات الواضحة لتردي الخدمة الصحية.
- ارتفاع نسبة الوفيات للأمهات عند الولادة 208 لكل 100 ألف حالة ولادة.

- ارتفاع نسبة وفيات الأطفال التي تصل إلى 48 في الألف، وهي أعلى نسبة بعد إيران مقارنة بعدد من الدول المشابهة اقتصاديا لبلادنا.

ومن انعكاسات الاختلال أيضا أن الأسرة المغربية تتحمل عبء التمويل لما يقارب 60٪ (54٪ كأداءات مباشرة و 50 كاشتراكات) في الوقت الذي لا يتجاوز تمويل الدولة 26٪ والقطاع الخاص 5٪. وقد أقرت الحكومة أن التمويل الصحي غير منصف إذ يقع على كاهل الأسر وحدها تحمل التكاليف الباهظة للعلاج في ظروف تتميز بتدهور حقيقي للقوة الشرائية وبغياب أي نظام تضامني للحماية الاجتماعية.

إن هذا الإختلال يبرز أيضا بين الجهات، وتتجلى مظاهر الظلم الاجتماعي واضحة عندما تتحدث أرقام الواقع عن اضطرار نسبة من السكان إلى الاقتراض لتسديد نفقات العلاج وعن عزوف الفئات المعوزة والمعزولة جغرافيا في البوادي والمناطق النائية عن التطبيب. بينما نجد أن 20٪ من السكان الميسورين يستفيدون من 57٪ من الخدمات الصحية بالمجان مقابل 5٪ فقط من سكان الأكثر فقرا والذين يمثلون 20٪ من السكان إن هذه الأرقام صارخة وناطقة بالاختلالات والتمويل والإنفاق الصحي وهذا يعني ضعف استفادة المحتاجين فعلا من الصحة العمومية في غياب سند قانوني ومعايير مضبوطة لتحديد الاحتياج، ومسطرة مرنة لتمكينهم من الخدمة الطبية المجانية كليا أو جزئيا.

السيد الرئيس، إن سوء تدبير مزانية الصحة العمومية طيلة سنوات وعدم تنظيم القطاع الخاص في غياب سياسة شمولية للصحة تحدد أدوار كل من القطاع العام والخاص وتضبط الأهداف المرجوة كانت وراء العجز عن مواجهة التحولات والضغوط الاقتصادية المشاركة. فنحن نشاطر الحكومة على مراهنتها على مدونة التغطية الصحية الأساسية كدعامة لإصلاح التمويل الصحي، فلتصحيح الاختلالات والفوارق الجهوية والإقليمية في مجال توفير الخدمات الصحية لابد من تحسين التغطية الصحية واعتماد نظام للتمويل على قاعدة التأمين الإجباري على المرض وعلى أساس اختبارات التضامن من خلال نظام المساعدة الطبية لمحدودي الدخل.

ونحن مع الحكومة نعتبر أن إنجاح هذا النظام رهين كذلك بإرادة فعلية لإصلاح تدبير المستشفى العمومي وتحسين الخدمات وتدعيم العنصر البشري وتأهيله وتحفيزه بخلق شروط مواتية للعمل.

إن إرساء آلية التمويل ظل دائما يرتبط بضرورة تدقيق الحاجيات وتجفيز القطاع الخاص مع عصرنة وتحديث القطاع العمومي، ذلك أن فعالية ونجاعة أي نظام صحي يقتضي تأمين استمرارية العلاج على مختلف مستويات كل قطاع وبين مختلف القطاعات. ومن جهة ثانية تتطلب تنسيقا دائما بين كل الشركاء يتحقق عبر التواصل والهيكلة المتلائمين مع ضرورة تطوير النظام الصحي لتلافي أي انزلاقات (نزيف أو سوء تدبير) وذلك ما يتطلب اعتماد سياسة تعاقدية سليمة وخاضعة للمراقبة الصارمة والالتحام لصيغة نمودجية تلزم كل الهيئات المؤمنة باحترام الالتزام بإرجاع المصاريف إلى المؤسسات.

إن الرهانات كثيرة ومتعددة لربح هذه الخطوة الأساسية. فالشروع المعروض علينا يعلن عن انطلاق تدريجي نحو هدف أسمى هو تعميم التغطية الصحية على سائر المواطنين وفي مرحلة أولى يتوخى القانون الانتقال من نسبة 16٪ (4،5 مليون مستفيد حاليا) إلى حوالي 30٪ - (7،8 مليون مستفيد).

إن هذا المجهود تجابهه عوائق الإمكانيات العمومية المتاحة، ولكن حله المنطقي يتجلى في إشاعة وسيادة المنظور التضامني المبني على أسس العدل في توزيع الثروات وفي الاستفادة من مقدرات البلاد وخيراتها. لذلك أكدنا أن هذه المناقشة أتاحت لنا فرصة أخرى لتحليل للدور الصحي والسياسة الصحية بالمغرب إذ نسجل أن هذا المشروع يضع الإطار العام ويبقى أن قوانين تنظيمية تتولى تدقيق الآليات. نلح على تبديد كل التخوفات التي تم التعبير عنها بأن يؤدي العدد الكبير من هذه القوانين المعهود بها إلى تضييع المبادئ الأساسية أو إلى تركها معلقة، كما حصل الأمر بالنسبة لكثير من المؤسسات والحقوق حتى تلك المنصوص عليها في الدستور..

وتأسيسا على ما سبق فنحن نرى أولا بأن الإستراتيجية لإصلاح القطاع الصحي وتطوير السياسة الصحية لتكون مظهرا للاختيار التضامني تقتضي أن يتم تدقيق التقنيات وآليات تعريف المبادئ المعبر عنها بمدونة التغطية الصحية وأن تكون مصاحبة للمشروع المعروض على المؤسسة التشريعية. وحيث أن هذا الأمر لم يتم، نلح على ضرورة إعلان الحكومة عن تصورها بهذا الخصوص. ولذلك حرصنا أن يرافق العمل التحضيري للمؤسسة التشريعية ما يوضح هذه التوجهات حتى يتم التعجيل بإقرار كل القوانين التنظيمية والتشريعات الخاصة المعلن عنها في مشروع المدونة وذلك بتشاور مع جميع الفرقاء الاجتماعيين.

ثانيا إن تعدد الفاعلين في القطاع الصحي وإقرار مبدأ تعدد الجهات الموكول لها بتدبير نظام التغطية الصحية قد يهدد مبدأ التضامن والتكافئ وعدم التمييز سواء في تلقي الخدمات الطبية أو تقديمها. وإذا كانت الدولة اعتمادا على القانون هي الضمان من أجل تحقيق التوازن الاجتماعي، فإن القانون يجب أن يعكس المبادئ الدستورية الأساسية التي تجعل المواطنين سواسية، معنى هذا أن مدونة التغطية الصحية يجب أن توفر للمواطن حقه في اختيار جهات

العلاج الذي يختار، وتوفر ظروف تكافئ الفرص بين مقدمي الخدمات بدون تمييز.

في رأينا إن هذا التوجه هو الذي من شأنه أن يخلق ظروف تنافس شريف وملائم لتقديم الخدمات الجيدة مما سينعكس إيجابا على مستوى وجودة العلاج وعلى المستوى الصحي للمواطنين.

ثالثا إننا نعطي أولوية للديمقراطية في التسيير والشفافية في التدبير بالنسبة لكل المؤسسات المعنية بتدبير أنظمة التغطية الصحية وتولي اهتماما خاصا بالوكالة الوطنية للتأمين الصحي حتى تتمكن من القيام بمهامها في الضبط والمراقبة مثل الإشراف على تحديد مصنفات الأعمال الصحية والإشراف على الاتفاقية الوطنية الموحدة التي تحدد العلاقة بين مديري التغطية الصحية، ولذلك يجب أن تراعى في تكوين مجلسها الإداري التمثيل الفعلي الديمقراطي وعادل لكل الفئات.

رابعا: نشدد على أهمية التدابير الواجب اعتمادها كتأهيل كل من الصندوق الوطني الاجتماعي والصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي ليكونا في مستوى الجهود الجبارة التي بذلتها الدولة لتحسين آليات هاتين المؤسستين من أجل تلافي ما آلت إليه الوضعية فيهما من تردي وسوء تدبير التغطية الصحية التي سيوكل إلى الصندوقين.. امتحان مصيري لبلادنا فإنه يتعلق بإصلاح جوهري من الإصلاحات الرامية إلى تحسين الموارد البشرية من أجل الإدماج الاجتماعي الحقيقي والقار من خلال تكريس أساسي للمواطن المغربي. أولا وهو الحق في الصحة وهو ما يتطلب أن يتميز أداء الصندوقين تحت الرقابة الصارمة لأجهزة الدولة بعقلانية التدبير وترشيد الإنفاق وشفافية التسيير.

خامسا: إننا نتطلع إلى أن يكون نظام التغطية الصحية واقعيا وقابلا للتنفيذ ويستفيد منه وطننا ومواطنينا ونحن ندرك أن قانونا يضع الإطار العام سيبقى رهينا بمضمون نصوصه التطبيقية، ولذلك فنحن نتوخى أن يكون إطارا محصنا بضوابط قانونية من شأنها أن تمكن المدونة من كل الوسائل الضرورية للوصول إلى الأهداف الاجتماعية المتوخاة منها.

السيد الرئيس، السيدين الوزيرين، السادة المستشارين،

لا يجادل أحد في أن المشروع الذي سنصادق عليه اليوم من الإصلاحات الأساسية التي ستصبح اليوم من الإصلاحات الأساسية التي ستسمح لبلادنا بوضع إحدى اللبنات القوية للتضامن وللقطع مع وضعية الحيف الاجتماعي وانعدام الإنصاف الذي ظلت تكتوي به شرائح واسعة من المواطنين.

إن التغطية الصحية الأساسية مكسب للمغرب بأجمعه ومن واجب الجميع، كل من موقع مسئوليته أن يحصن هذا المكسب ويتيح له كل ظروف النجاح والتحسين والفعالية وذلك اعتبارا للوظيفة الاقتصادية والاجتماعية التي يضمنها إقرار هذا النظام والذي ستكون له بكل تأكيد انعكاسات لصالح المقاولة المغربية ولفائدة كل الفرقاء الاجتماعيين ولتحقيق أسباب التنمية الاجتماعية ونمو البلاد، إذ فتح الولوج للصحة أمام جميع فئات الشعب من شأنه أن يشيع أكثر ثقافة التضامن المتجذرة في قيمنا الإسلامية وأن يسهم في سيادة روح الطمأنينة والثقة لدى المواطنين ويقوم على أواصر التلاحم الاجتماعي ودعائم التطور الاقتصادي.

ولذلك فنحن في فرق الأغلبية نعبر عن دعمنا وتصويتنا الإيجابي لفائدة المشروع الذي يؤسس لهذه التطلعات.

والسلام عليكم ورحمة الله.

السيد رئيس الجلسة:

شكرا للمستشار المحترم. الكلمة الآن للمستشار المحترم نور الدين بركاع نيابة عن فرق المعارضة.

المستشار السيد نور الدين بركاع:

السيد الرئيس، السادة الوزراء، إخواني المستشارين،

إنه لشرف كبير أن أتدخل اليوم باسم فرق المعارضة لمناقشة مشروع قانون من العيار الثقيل، مشروع من المشاريع المهمة التي طال انتظارها من طرف المواطنين، والذي لاشك في أنه سيرهن الحالة الصحية لأجيال المغرب المستقل. ألا وهو مشروع قانون 65.00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية.

وقد طال انتظارنا لهذا المشروع الهام كما قلت والذي ظل في المخاض لمدة تزيد عن عشر سنوات. وإن تخوفنا لشديد على طريقة إنجازه بهذه السرعة، لمن شأنه أن يخيب آمال المواطنين وإضاعة الفرصة من أجل حقهم المشروع في التطبيب والعلاج.

ونريد أن نؤكد أن هذا المشروع لم يأت مع حكومة التناوب بل جاء نتيجة أعمال واجتهادات حكومات ووزراء سابقين وكان قد أحيل على لجنة الحوار الاجتماعي سنة 1997 بعد أن مر من المجلس الحكومي وصادق عليه المجلس الوزاري وأتت حكومة التناوب التوافقي سنة 1998 واحتفظت به خمس سنوات، كان من الأفيد خلال هذه المدة تقديمه للبرلمان في وقت سابق لتعميق النقاش حوله عوض إفراغه من محتواه.

لقد سبق أن قلنا إن هذا المشروع قد أعد بطريقة أحادية غير ديمقراطية تقصي الرأي الآخر في حين أن هذا المشروع يجب أن يحظى بالتراضي والتوافق في ظل حكومة التناوب التوافقي لأنه مشروع وطني ونريده أن يكون مشروعا مجتمعيا بكل ما تحمله الكلمة من معنى، عوض تغييب الحكومة للحوار من أجل التوصل إلى اتفاقية موحدة. إن المشروع قد جاءت به الحكومة في ظروف يعرفها الجميع، يغلب عليها طابع الحصيلة والأرقام

القياسية. إلا أنه وفي إطار المعارضة البناءة التي التزمنا بنهجها تشكل على أية حال الحكومة على المجهودات الكبيرة التي قامت بها في الآونة الأخيرة قصد إخراج هذه المدونة للوجود رغم النواقص التي شرحناها وعرضناها عند مناقشة المشروع في لجنة الشؤون الاجتماعية.

إننا في فرق المعارضة نؤيد كل ما من شأنه تحقيق التنمية المستدامة ونؤمن أنه لا تنمية بدون صحة ولا صحة بدون حماية وتغطية صحية مضمونة من طرف الدولة التي تشكل طرفا مساهما ومشجعا، بل وأساسيا فيها. ومن هذا المنطلق فنحن نحيي المشروع من حيث الهدف السامي الذي جاء من أجله والذي لا محالة أنه سيمكن نظريا فئة مهمة من المواطنين وإن عبر مراحله إلى الولوج إلى خدمات صحية، وذلك إما عبر التأمين الإجباري الأساسي أو عبر المساعدة الطبية لذوي الدخل المحدود.

غير أننا في نفس الوقت ننظر إلى هذا المشروع من حيث المحتوى القانوني على أنه يبقى ناقصا ويشتمل على عدة ثغرات علاوة على بعض المقتضيات الغامضة التي جاء بها والتي ستخول للحكومة وبشكل انفرادي عبر النصوص التنظيمية المستقبلية أن تتحكم في توجهاتها وأهدافها.

ومن جهة أخرى نلاحظ أن المشروع لم يأت مصحوبا بدراسة مالية دقيقة ولم يعط رؤية واضحة عن كيفية تدبير ومراقبة نظم التغطية الصحية وخصوصا أن هذه المهام ستسند إلى مؤسسات الكل يعلم وضعها الداخلي، وإن دأبت الحكومة على محاولة تقويمها، إلا أن التأهيل لا يزال بعيد المنال.

وتبقى أهم ملاحظة هي عدم التزام الحكومة ببرنامج زمني محدد من أجل إصدار المراسيم التنظيمية المكملة والمتممة لهذا المشروع. وخوفنا كبير على أن يصبح هذا النص موقوف التنفيذ خصوصا وأن المغرب مقبل على استحقاقات نيابية ولا يمكننا التكهن بتوجهات الفريق الحكومي القادم فيما يخص هذا المشروع الوطني الطموح والذي يشكل تحديا حقيقيا قد يعجز الكثير عن مواجهته خصوصا في ظل الأوضاع الاقتصادية التي يعيشها المغرب والتي لا تدعو حقا للارتياح.

لقد كان على الحكومة أن تأتي بهذا المشروع في إطار سياسة وطنية اجتماعية وصحية واضحة المعالم، من شأنها تهييء الظروف القانونية والمالية لإنجاح هذا المشروع والذي كما ذكرنا تعتريه نواقص عدة لا بأس أن نذكر بأهمها:

أولا - وضع سياسة صحية جديدة ونظام صحي جديد مواكبا لنظام التغطية الصحية.

ثانيا - أن هذا القانون الإطار تعتبر فلسفة وسياسة ذات توجهات عامة وقانونا عاما لم يأت بتفاصيل فهو في صيغته الحالية يتحدث فقط عن العموميات، أما التفاصيل فيحيلها على نصوص تطبيقية لاشك أنه سيطول إصدارها مما يجعلنا نجهل حتى طبيعة الأساس الغير المحدد الذي يتحدث عنه هذا القانون الأساسي للتغطية، كمثال قائمة الخدمات الطبية والحد الأدنى للتعويض، والأحد الأعلى لمساهمة المؤمنين الاحتفاظ أم لا بنفس نسب التغطية للحفاظ على المكتسبات بالنسبة للمؤمنين حاليا وما إلى ذلك.

ثالثا أن المشروع لم يراع بما فيه الكفاية الموارد المالية الضرورية لإنجاحه وأن هاجس التوازن المالي قد غلب على البعد الاجتماعي للمشروع.

رابعا - وضع نظام فعال للمراقبة وتمنيع مؤسسة المراقبة وإعطاء صبغة الحياد للأطباء المراقبين للتحكم في تكاليف التطبيب والعلاج.

خامسا - أن هذا المشروع لم يحترم حرية المريض في اختيار طبيبه المعالج وأقصى بطريقة واضحة القطاع الخاص من المناقشة حيث لم يشجع المبادرة الخاصة والاستثمارات في ميدان الصحة والعلاج.

سادسا - أن هذا المشروع جاء ليكرس التعاقدات وبالتالي سلبياتها، مما يتسبب في المناقشة الغير الشريفة التي لا تخدم لا مصلحة المريض ولا ميزانية الصندوق.

سابعا - أن المشروع يحمل صناديق وطنية تدبير هذا النظام، والكل يعرف سوء التدبير والمراقبة، بل وفي بعض الأحيان عدم الاختصاص لهؤلاء الصناديق في تدبير التغطية الصحية. هذا علاوة على قيامهما بمهمة مقدمي الخدمات والعلاجات الغير قانونية أصلا، كما وضحنا ذلك غير ما مرة.

وأخيرا كنا نود فعلا أن تأتي مدونة الشغل قبل مدونة التغطية الصحية الأساسية نظرا لتداخلهما وارتباطهما ولا ندري كيف لم تستطيع الحكومة التغلب على معوقات إخراج مدونة الشغل للوجود مع أنها لا تشكل عبئا على كاهل ميزانية الدولة بقدر ما تشكله مدونة التغطية الصحية، وربما الغاية تعرفها هاته الحكومة التي تركت شرف إصدار مدونة الشغل إلى الحكومة المقبلة.

والخلاصة ولكل ما سبق إننا في فرق المعارضة مع المشروع من حيث الهدف والمبدأ لأنه يشكل الأمل لشعبنا في تحقيق الطمأنينة الصحية والتي بدونها لا يمكن لأي مجتمع أن يتنامى ويزدهر. إننا نسجل تحفظاتنا من خلال الطريقة التي أعد والتي أخرج بها المشروع شكلا ومضمونا والتي لا نرى أنها تخدم روح المشروع، وربما كانت سببا لعلته.

ومن أجل هذا وذاك نسجل امتناعنا عن التصويت على هذا المشروع. والسلام عليكم ورحمة الله.

السيد رئيس الجلسة

شكرا للمستشار المحترم، الكلمة للمستشار السيد عبد القادر أزريع عن الفريق الكونفدرالي.

المستشار السيد عبد القادر أزريع:

السيد الرئيس المحترم، السادة الوزراء المحترمين، إخواني المستشارين،

يشرفني أن أتدخل باسم الفريق الكونفدرالي لمناقشة مشروع قانون رقم 65-00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية المعروض على مجلسنا الموقر من طرف مجلس النواب.

السيد الرئيس المحترم، إن المجهود والعمل الذي قامت به المركزيات النقابية خلال مناقشتها وتعاطيها مع مشروع هذا القانون يترجم بالملموس وحدة الهم والاهتمام بالموضوع المطروح علينا اليوم، دفاعا عن مصالح الطبقة العاملة وعموم الأجراء. فقد اشتغل الإخوة بتفان وبروح عالية من المسؤولية الوطنية بالاتحاد المغربي للشغل والاتحاد العام للشغالين بالمغرب وفي الكونفدرالية الديمقراطية للشغل على مستوى اللجان التقنية وعلى مستوى اللجنة الحكومية الثلاثية.. وبهذه المناسبة لا يسعنا إلا أن نشكر كذلك السادة أطر وزارة الصحة العمومية، وعلى رأسهم السيد المدير السيد إسحاق وكذلك السيدة مديرة الحماية الاجتماعية بوزارة التشغيل السيدة بنعمر، حول المجهودات والعمل الدؤوب الذي قاموا به، كل الأطر، من أجل أن يخرج المشروع، كما جاء في كلمة السيد الوزير، في حلته الجديدة أخذا بعين الاعتبار كل أراء ومواقف المركزيات النقابية. وهو تعاط جعل صوب هدفه الرفع من مستوى المشروع وإنضاجه ليكون في مستوى طموحات الشغيلة المغربية على مستوى التغطية الصحية، وذلك بالرغم من عدم التزام الحكومة ببنود اتفاق فاتح غشت 96 وكذلك اتفاق 19 محرم بعرض هذا المشروع على الأطراف الاجتماعيين المعنيين قبل عرضه على البرلمان، وبالرغم أيضا من طرحه على مجلس النواب أولا بدل طرحه على مجلسنا الموقر الذي يضم كل الفاعلين الاقتصاديين الاجتماعيين المعنيين بالموضوع.

وبهذه المناسبة كذلك لابد وأن نوجه التحية لموظفي وموظفات مجلسنا الموقر نظرا لسهرهم وعملهم من أجل أن يكون تقرير اللجنة في المستوى المطلوب وجاهزا ليومنا هذا.

السيد الرئيس المحترم. السادة الوزراء.

نقاشنا اليوم لهذا المشروع هو نقاش في الجوهر في الحقيقة، هو نقاش لقضية استراتيجية كبرى تتعلق بإعادة صياغة نظام الصحة في بلادنا والكل يعرف أنه مند المناظرة الوطنية للصحة العمومية لسنة 59 والتي رسمت التوجهات الكبرى لسياسة الصحة الوطنية، والتي لم تعرف، مع كامل الأسف، تجسيدا على أرض الواقع حيث عاش القطاع الصحي ولمدة 30 سنة أقل سياسة، أقل ما يمكن أن يقال عنها أنها ارتجالية وتقليدية تفتقر للنظرة الإستراتيجية، تفتقر للنظرة الشمولية بالرغم من كل المجهودات التي كان يقوم بها الإطار الطبي من أطباء وممرضين ومؤطرين بالحقل الصحي.

وقبل الدخول في صلب الموضوع.. لابد من طرح الملاحظات الجوهرية التي ترمي إلى وضع الإشكالية المطروحة في بعدها الشمولي وهي معالجة الإشكالية للحماية الاجتماعية ببلادنا والتي جعلت منها مختلف الأطراف الاقتصادية والسياسية والاجتماعية أولوية الأولويات باعتبارها أساس التنمية المستدامة التي تتوخى مناهضة مظاهر وتحديات الفقر والتهميش والإقصاء الاجتماعي.

فالتنمية المستدامة كما نعلم جميعا تتوخى مناهضة مظاهر الفقر والتهميش والإقصاء والهشاشة الاجتماعية مما يجعل منها ثوابت وأهداف تتوجه أساسا لخدمة الإنسان والأمن الإنساني باعتباره أصبح اليوم في عالمنا عنصرا أساسا في صلب التنمية وذلك لضمان حقوق الإنسان الأساسية في التشغيل والتربية الملائمة والبيئة السليمة والسكن اللائق والعدالة الاجتماعية والصحة لكي يشارك هذا الإنسان في بناء وطنه على المستوى السياسي والاقتصادي والاجتماعي

اليوم هي حق وعامل أساسي ضروري للتنمية المستدامة، وإذا كان الإعلان العالمي لحقوق الإنسان وباقي العهود والمواثيق الدولية كرست هذا الحق واحدا من الحقوق الأساسية التي يجب على الدولة والمجتمع ضمانها وصيانتها، فإن العوامل السابق ذكرها، سوسيو اقتصادية وثقافية، كانت أم سياسية، لها تأثيرها المباشر والنافذ على هذا المستوى. ولذلك فإنعاش وتنمية الصحة العمومية لا يمكن بأي حال من الأحوال اختزاله في المقاربات التي تتوخى التوازنات المالية، بل الأمر يتطلب مقاربة شمولية تهتف بناء إلى نظام صحي عمومي متكافئ اجتماعيا ويقوم على المبتدئ التالية:

- الحفاظ على القيم الإنسانية من عدل ومساواة وتضامن وتكافل اجتماعي وعدم إقصاء واحترام الأخلاق المهنية.
- الرعاية الصحية مسؤولية المجتمع برمته ومفتاح الاستثمار، وبالتالي إشراك الفرد في الاختيارات والقرارات المتعلقة بحاجياته بروح من الشفافية والمسؤولية والديمقراطية.
- إشراك ومساهمة الفرقاء الاجتماعيين ومهنيي القطاع وجمعيات المجتمع المدني في مختلف أوراش العملية الصحية باعتبارها دعامة قوية لتعزيز المسلسل الديمقراطي والأمن الإنساني والتوازن الاجتماعي ببلادنا.

وبديهي أننا سوف لن نعالج المعضلات وكل الإشكاليات المرتبطة بحقل الصحة وبالتشريعات وبالمراسيم لأن مفهوم المرض وأسبابه متعددة ومتشابكة وأثبتت الدراسات العلمية

الاجتماعية أن البطالة في إطار السلسلة المجتمعية المترابطة، فالبطالة تؤدي إلى الفقر والفقر إلى سوء التغذية والنتيجة الحتمية هي المرض. وبهذا يدخل الإنسان في ما يعرف بالدائرة الذهبية. ومن هذا المنطلق يجب الاعتراف بصعوبة الإمساك بالحلول الجزئية وحصرها في إشكالية تمويل قطاع الصحة، والأمر يتعلق بأي نموذج وطني، بأية تنمية لأن التنمية الشمولية تتعلق بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والسياسية.

فالتقارير السنوية لبرامج الأمم المتحدة الإنمائي حول التنمية البشرية تجعل من الأمن الصحي اليوم إحدى المكونات الأساسية للأمن الإنساني عموما إلى جانب الأمن الاقتصادي والغذائي والبيئي والسياسي أي الديمقراطية والحقوق وحريات الأفراد والجماعات ومن ثم بات لازما علينا القيام بإجراءات مستعجلة للحد من الفوارق والقضاء على الامتيازات وتثبيت وترسيخ التوزيع العادل للثروات ووضع حد للإثراء اللامشروع ولاقتصاد الريع، والترجمة الفعلية لروح التضامن الوطني الحقيقي في كل الواجهات الاجتماعية والاقتصادية.

لقد عانت بلادنا كثيرا من نتائج سياسة التقويم الهيكلي الذي فرضتها المؤسسات الدولية على بلادنا في واجهات متعددة منها واجهات الصحة، هذه التوصيات التي أوقعتنا في مستنقع المشاكل الاقتصادية والاجتماعية التي نواجهه اليوم، وبالرغم من كون مؤشرات الصحة قد عرفت تحسنا في العشر سنوات الأخيرة فإن هذه مقارنة مع عدد من دول من المستوى الاقتصادي المماثل تبقى المشاكل الأساسية - السيد الرئيس - المطروحة على النظام الصحي المغربي إشكالية تمويل الخدمات الصحية والتي أصبحت تعرف بأزمة تمويل النظام الصحي، مواجهة تزايد حاجيات المواطنين في مجال الصحة والعلاج في ظل موارد محدودة وسياسة اجتماعية محاصرة بالتوازنات المالية للأسف، فالتقليص من الدين الخارجي أصبح ضاغطا على كل المستويات الأخرى، كان لابد من اللجوء إلى اختبارات سياسية واجتماعية لإخراج القطاع من عنق الزجاجة على المدى المتوسطي والبعيد.. إجبارية التأمين على المرض ونظام المساعدة الطبية المجانية على أساس أن الإشكالية اليوم لا تكمن في الإيقاف أو الحد من نفقات الصحة، بل على العكس من ذلك المطلوب الرفع من الموارد الخاصة لأن بلادنا تخصص نسبة جد هزيلة من ميزانيتها السنوية للصحة وبالتالي يجب الاستمرار في الرفع من قيمة الاستمرار في العنصر البشري في المجال الصحي..

فهذه السيد الرئيس، السادة الوزراء باختصار الخليفة التي حكمت التوجهات التي كانت وراء صياغتنا لمجموع التعديلات التي اشتغلنا عليها رفقة إخوتنا في الاتحاد المغربي للشغل والاتحاد العام للشغالين والتي توخينا من خلالها أن نضع من خلال ديباجة هذا المشروع، النص المطروح علينا في إطار هذه الثوابت الأساسية لا على مستوى الثوابت الفلسفية والفكرية واحترام للمبادئ والمواثيق التي صادق عليها من خلال الدستور المغربي، وكذلك من خلال كل المشاريع والقوانين المعترفة بالحق في الصحة للجميع، واعتبار أن النظام الصحي هو جزء لا يتجزأ من نظام الأمن الإنساني للإنسان المغربي. كذلك توخينا في هذه المرحلة الانتقالية التي ننتقل فيها من النظام الصحي الحالي إلى النظام الإجباري أن نراعي كل المكاسب القائمة في الحقل الصحي والتي راكمها الشعب المغربي بفضل كفاحاته وتضامنه. وكذلك توخينا وراعينا أن تتأسس مؤسساتنا على ضوء تجربتنا السابقة، فالإشكالات التي عرفتها المؤسسات المرتبطة بالحقل الاجتماعي كمؤسسة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي والمشاكل التي عرفتها هذه المؤسسة.. لذلك حرصنا من خلال تعديلاتنا أن تكون الديمقراطية والتمثيلية المتوازنة حاضرة في هذه المؤسسات كذلك.

وانطلاقا من قناعتنا كبلد مسلم أن بالرغم من كل المشاكل والتحولات التي طرأت على العائلة المغربية حيث أنها لم تعد العائلة الممتدة ومع ذلك لازال في نفوسنا جميعا كمغاربة وكمسلمين.. الأصول المباشرين موقعا. لذلك ركزت المركزيات على ضرورة استمرار الاهتمام بالأصول المباشرة على مستوى التغطية الصحية في علاقتهم بالأبناء ونفس الشيء على مستوى التعويضات، فنعرف جميعا المشاكل التي يعانيها ذوي الدخل المحدود فنعرف أن الدخل المحدود حدوده في أقصى 50 درهم ولكن الأطباء الاختصاصيين اليوم كيوصل التعرفة ديال الزيارة ديالو 150 درهم يعني ثلاث أيام من الحد الأدنى للأجر. لذلك فالإخوان ديالكم في المركزيات النقابية كانوا حريصين أنه حتى في الحالات الاضطرارية التي يضطر المريض من المأجورين أن يدفع مسبقا أن يكون هناك حد أقصى للتعويض هو ثلاث أشهر..

إذن هذا كله من مساهمات المركزيات النقابية ولا يفوتنا كذلك أن نؤكد أن مساهمة المركزيات والتعديلات الحقيقية التي أدخلت على هذا المشروع بما فيها الحفاظ على مكتسباتنا. نحن كما قلنا ونؤكد لسنا ضد المقاولة الحرة في مجال الصحي بل بالعكس نحن مع دعم المقاولة الحرة في المجال الصحي ولكن نطلب من إخوتنا في القطاع الصحي كذلك أن يتفهموا أننا غير مستعدين للتنازل على حقوقنا ومكتسباتنا وعلى المؤسسات التي بنيت وهي les polycliniques التي بنيت بعرق ومساهمة الطبقة العاملة لذلك جئنا بمقترحات في هذا الاتجاه حماية لهذه المكاسب. كذلك جئنا بتعديلات تحمي كذلك مكتسبات الأنظمة الحالية فهناك العديد من الأنظمة ديال التغطية الصحية المتقدمة

التي حققت مكاسب لأصحابها لذلك اعتبرنا أن هذه الأنظمة هي قوة جذب بالنسبة للنظام الحالي وليس العكس ولذلك في إطار التعديلات ديالنا تقدمنا بتعديلات من أجل حماية هذه المكتسبات القائمة على أرض الواقع.

إذن هذه السيد الرئيس السادة الوزراء أهم المحاور التي ترتكز حولها النقاش، مرة أخرى نشكر السيد الوزير المحترم على مساهمته وعلى حضورها معنا كل الحوارات والنقاشات وعلى دفاعه في اللجنة الحكومية على تعديلات المركزية النقابية. كذلك نعتبر كمجلس المستشارين أنه بالفعل ما يتجاوز 40 تعديل التي أدخلت على هذا النص جعلت منه نصا جديدا ببصمات جديدة لمجلسنا الموقر. شكرا السيد الرئيس، السادة الوزراء، شكرا إخواني المستشارين، والسلام عليكم ورحمة الله.

السيد رئيس الجلسة:

شكرا للمستشار المحترم السي أزريع، الكلمة للمستشار المحترم، السي الميلودي مخارق عن المركزية النقابية للاتحاد المغربي للشغل.

المستشار السيد الميلودي مخارق:

بسم الله الرحمن الرحيم،

السيد الرئيس، السادة الوزراء، إخواني المستشارين،

التدخل ديالي غادي يكون جد وجيز رحمة وشفقة بالسادة المستشارين.

فباسم الطبقة العاملة المغربية وباسم فريق الاتحاد المغربي للشغل نسجل بكل اعتزاز مصادقة اللجنة الاجتماعية على مشروع مدونة التغطية الصحية، هذا المشروع الذي طالما طالبت به الطبقة العاملة المغربية وطالب به المأجورين سواء في القطاع الخاص أو القطاع العام. ويكفي هنا الإشارة من حيث أهمية المشروع أن ما يناهز 70٪ من المأجورين بالقطاع الخاص لا يتمتعون بتغطية صحية.ويكفي كذلك الإشارة إلى في جميع الملفات المطلبية للمكاتب النقابية بالقطاع الخاص تخص بالذكر القطاع الخاص يطالبون ويقومون بالإضرابات والنضالات من أجل فرض وانتزاع تغطية صحية مما يدل على أهمية هذا المشروع.

إلا أننا نسجل مجموعة من الملاحظات على الحكومة، أولا نسجل أن الحكومة نظرا لاعتبارات ولحسابات ضيقة قدمت المشروع إلى الغرفة الأولى بدلا من تقديمه إلى الغرفة الثانية، هذه الغرفة أيها السادة كما تعلمون تتكون من القوة الحية للبلاد، وهم المأجورون وأرباب العمل وكذلك الجماعات المحلية، فإن صح الذكر نقول بأن الحكومة هربت بهذا المشروع إلى الغرفة الأولى بدلا من تقديمه إلى الغرفة الثانية التي يوجد فيها ممثلو المنخرطين والمؤمنين.

ملاحظة الثانية وهي كذلك أن الحكومة قدمت المشروع مشروع التغطية الاجتماعية بدون استشارة الفرقاء الاجتماعيين، وذلك رغما من وعود السيد الوزير الأول في جلسة الحوار الاجتماعي التي أجريناها معه في 19 أبريل 2002 والتي تعهد السيد الوزير الأول شخصيا بأن لا يقدم المشروع إلى البرلمان حتى يتم التوافق والتراضي مع الفرقاء الاجتماعيين. ونسجل مع كامل الأسف أن الحكومة أو الوزارة الأولى أخلت بهذا الالتزام.

الملاحظة الثالثة الأخرى وهي كذلك أن الحكومة صحيح أتتنا بمشروع مدونة التغطية الصحية الذي هو مشروع نبيل ومقدس، لكن مع الأسف لم تتقدم لنا بالمراسيم التطبيقية ولم تتقدم لنا بمشاريع القوانين التنظيمية التي تعد بحوالي 40 مرسوم ونص تنظيمي، مما يجعل مدونتنا عالقة وستبقى عالقة إلى حين تهييئ ومناقشة وصدور هذه المراسيم. فنتمنى من جميع أعماقنا، سواء كانت هذه الحكومة أو الحكومات المقبلة لا يهمنا لونها ولا توجهها أن على كل حال المصالح الوزارية والمصالح التقنية أن تعجل بهذه المراسيم حتى تقفز بلادنا قفزة نوعية.

كما نسجل كذلك، وبصفة هذه المرة إيجابية، أن السيد وزير الصحة تدارك كل هذه الهفوات وأجرى حوارا جديا ومسئولا بمقر وزارته بما في ذلك أيام العطل مع الفرقاء ومع السادة المستشارين للحصول على التوافق والتراضي فيما يخص مجموعة من البنود التي نعتبرها بنودا جوهرية. وبهذه المناسبة باسم المركزية النقابية أريد أن أشكر السادة أطر وزارة الصحة على تفانيهم في العمل وعلى اجتهاداتهم واقتراحاتهم حتى توصلنا إلى هذا المشروع المهم.

كذلك نسجل بأن الوزارة أو الوزير واللجنة الاجتماعية تم قبول مجموعة من التعديلات التي تقدم بها السادة المستشارون والتي هي تعديلات مهمة جد مهمة لولاها لكانت مدونتنا ستدفع ببلادنا وبالمأجورين والعمال إلى الضياع، ونخص بالذكر مجموعة من الفصول منها الفصل 174 المتعلق كما قال الأخ أزريع بالحفاظ على المكتسبات العمالية بالنسبة للمأجورين الذين يتوفرون على تغطية صحية ممتازة في مجموعة من القطاعات سواء في القطاع العام أو الشبه العمومي أو القطاع الخاص. أذكر كذلك الفصل 44 المتعلق بتدبير المصحات الخاصة من طرف التعاضديات والهيئات أو الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي. أخص بالذكر وهذا فصل - إخواني - نعتبره من الأهمية بمكان خصوصا ما يعرفه الميدان التعاضدي LA CNOPS الكل في القطاع العمومي أو الشبه العمومي يعرفون الهفوات والآجال اللامحددة لإرجاع المعاريف. فقد اجتهد السادة المستشارون وقبل السيد الوزير مشكورا اقتراحنا بتحديد سقف من أجل صرف العلاجات في أجل لا يتعدى 90 يوما. وهذا أقولها وأؤكدها مكسب كبير بالنسبة لإخواننا المأجورين والموظفين في القطاع العمومي والشبه

العمومي الذين يعانون الويلات في إرجاع مصاريفهم.. إلى آخره من الفصول.

ورغم كل هذه الملاحظات وكل المؤاخذات، وانطلاقا من المصلحة العليا للبلاد ولمصلحة الطبقة العاملة فإن ممثلي الاتحاد المغربي للشغل ومجموعتنا بمجلسنا الموقر ستصوت لفائدة هذا المشروع. وشكرا إخواني.

السيد رئيس الجلسة:

شكرا للمستشار المحترم. الآن الكلمة لآخر متدخل المستشار المحترم السي تيتنى العلوي عن المركزية النقابية الاتحاد العام للشغالين.

المستشار السيد تيتنى العلوي:

بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على خاتم الأنبياء والمرسلين.

السيد الرئيس، السيدين الوزيرين، إخواني المستشارين،

يشرفني باسم المركزية الاتحاد العام للشغالين بالمغرب أن أتدخل في مشروع القانون المتعلق بالتغطية الصحية الإجبارية. بالطبع قبل الدخول إلى بعض الملاحظات أريد أن أؤكد مرة أخرى للإخوان المستشارين، لأنه عندما بدأنا المناقشة في هذا القانون اعتبرنا البعض كنقابيين داخل المركزيات الثلاث على أساس كنا نريد عرقلة أو عدم خروج هذا القانون. ولكن من خلال المناقشة من خلال تبادل الآراء تبين للجميع على أساس أنه همنا الوحيد كان هو الكفاح والدفاع على مكتسبات الطبقة الشغيلة وبالطبع إخراج قانون في مستوى المغرب وفي مستوى وفي مستوى ما نتطلع إليه جميعا. حنا كمستشارين ولا جميع المغاربة لأننا انطلقنا في مواقفنا الأولى كانت نتيجة لكون أننا كمركزيات نقابية مند عشر سنوات مع الحكومات المتوالية كنا نناقش معها التغطية وكل حكومة كانت تواعدنا بأنه سيخرج هذا القانون إلى حيز الوجود مع كامل الأسف لم يخرج. ولهذا كان ضروري بأن يكون قانونا في مستوى الجميع.

بالطبع القانون الذي ستصوت عليه ان شاء الله هو رهين بعدد من النقط الأساسية كما قلناها للسيد الوزير هو رهين أولا بإنجاح هذه التغطية على الصعيد الوطنين، على السهر، نحن نتكلم الآن مع الحكومة المقبلة ونشكر السيد الوزير على المساهمة ديالو. ولكن نوجهوا نداءنا إلى الحكومة المقبلة على أساس أن تعمل أو تسهر على إجبارية القانون لأن الإشكالية هي تتخلص في إجبارية القانون لأن ما يجري الآن وما تعاني منه الشغيلة حاليا هو أن كاين قوانين في الساحة التي تجبر المشغلين على أن تصرح جميع العاملين ديالها داخل الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي وللأسف ما كاينش أنه الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي ياالله تعدينا ليه السير ديال مليون في الوقت اللي كان خصو يوصل إلى 3 مليون ونصف أو 4 مليون في هذا الوقت..

بمعنى أنه هذا القانون الحالي هو رهين بالاجبارية، رهين بالسلطات الحكومية على أساس أن تفرض الإجبارية على أساس أن جميع المشغلين يصرحوا بالعمال ديالهم، بالطبع في نفس الوقت حتى لا يصل إلى مشاكل أخرى وهو الحفاظ على المكتسبات كما جاءت في القانون، كما عملنا على أساس أنها باش تكون في هذا القانون، لهذا الشيء الذي جعل أو يدفع بنا إلى أن نتعامل في المناقشات ديالنا داخل اللجنة بسن إطار جديد فيما يخص الحوار الاجتماعي والإطار الجديد فيما يخص الحوار الاجتماعي هو مربوط بالمادة المتعلقة بإصدار المراسيم والقوانين التنظيمية على أساس فتح الحوار مرة أخرى مع الفرقاء الاجتماعيين لقبول أو التراضي فيما يخص لا المراسيم ولا هذا...

حتى لا أطيل على إخواني المستشارين وعلى السيد الرئيس أريد قبل أن أختم أن أوجه الشكر باسم المركزية النقابية الاتحاد العام للشغالين، إلى السيد الوزير، وإلى السادة أطر وزارة الصحة على التفاهم وعلى التفاني وحقيقة على الاستجابة اللي كانت من طرفهم وعلى الخاطر الواسع حتى أننا وصلنا إلى هذه النتيجة.

بالطبع أريد في نفس الوقت أن أشكر فرق الأغلبية التي ساندتنا فيما يخص طرح تعديلاتنا، كما أحيي صمود الشغيلة وممثلي المأجورين بمجلس المستشارين والمتمثلة في المركزيات الثلاث، الكونفدرالية الديمقراطية للشغل، الاتحاد المغربي للشغل والاتحاد العام للشغالين الذي سهروا حقيقة كانوا يعتبرون جميع الأيام ديال هذا العمل في إطار هذه المناقشة هي أيام من أجل الوصول إلى تحقيق واحد القانون اللي غادي يستاجب مع الشغيلة بصفة عامة ومع جميع المواطنين، وشكرا لكم.

السيد رئيس الجلسة:

شكرا، بهذا نكون قد نهينا المناقشة العامة الآن ننتقل إلى التصويت ونبدأ بالتصويت على ديباجة المشروع التي تم تعديلها من طرف اللجنة إذن الموافقون: إجماع.

صادق المجلس على ديباجة المشروع بالإجماع. ننتقل إلى التصويت على مواد المشروع.

المادة الأولى والمادة الثانية والمادة الثالثة والمادة الرابعة والخامسة والسادسة والسابعة والثامنة والتاسعة، العاشرة والحادية عشرة لم يرد بشأنها أي تعديل. أعرض هذه المواد على التصويت: إجماع. السيد رئيس الفريق

السيد المستشار:

غير بالنسبة للديباجة وبالنسبة للتسجيل يعني صادق المجلس على الديباجة كما عدلتها اللجنة.

السيد رئيس الجلسة:

حنا قلناها، كما عدلتها اللجنة إذن لأنه المشروع اللي خصنا ننهيوا فيه المشكل هو اللي جاب بالتعديلات ديال اللجنة، هذه قطعا ما عندناش شي حاجة أخرى غير التعديلات التي قبلتها اللجنة وبطبيعة الحال التعديلات التي في اللجنة ستعوض، هناك فريق الحركة الشعبية وهناك فريق الاتحاد الدستوري عندهم بعض التعديلات التي لم يصادق عليها في اللجنة ورفعت الجلسة العامة.

نبدأ بهذا التعديل: المادة 12 ورد بشأنها تعديل من طرف فريق الحركة الشعبية للأصالة المغربية والعدالة الاجتماعية الكلمة للأستاذ عبد السلام بروال لتقديم التعديل.

المستشار السيد عبد السلام بروال:

شكرا السيد الرئيس، السيد الوزير، السادة المستشارين المحترمين،

السيد الرئيس، تقدمنا بتعديل في اللجنة ورفعناه إلى الجلسة العمومية حول المادة 12 المتعلقة بتحديد التعرفة المرجعية الوطنية. في المشروع جاء تحرير التعرفة المرجعية الوطنية انطلاقا من إبرام اتفاقيات ما بين مقدمي الخدمات والهيئات المكلفة بالتدبير. أو عند الاقتضاء بمرسوم. تعديلنا ينطلق عكسيا، وتعديلنا ينطلق من الواقع اللي كنعرفوه، كنعرفو جميعا كيف تبرم الاتفاقيات في المغرب كان الأمر يتعلق بالخدمات الطبية أو غيرها كتعرفوا ما يصاحب إبرام الاتفاقيات والصفقات إلى غير ذلك من محسوبية وزبونية ورشوة إلى غير ذلك، ولذلك قلنا بأن الأصل هم الاتفاقيات ما بين الطرفين لكن لابد من نص تنظيمي يرسم هاته التعرفة المرجعية هذا هو التعديل الذي تقدمنا به.

التعديل حول المادة 19 السيد الرئيس يتعلق بتحديد بكل وضوح الأطراف التي تبرم فيما بينها الاتفاقيات الوطنية التي تكلمنا عليها في الاتفاقيات الوطنية.

هاته الاتفاقيات الوطنية كما قلت سابقا تبرم ما بين مقدمي الخدمات، المستشفيات المصحات، الأطباء، الصيادلة.. إلى غير ذلك. وما بين الهيئات المكلفة بالتدبير LES CNOPS ، إلى غير ذلك هذو هما الجهات. المشروع أتى بشئ جديد مبهم وقال: هذه الاتفاقيات توقع ما بين الطرفين لكن بمساهمة جهة أخرى وطرحنا سؤالا: هذه المساهمة كيف دايرة؟ هل هو توقيع، هل هي مسؤولية إلى غير ذلك؟

فجينا قلنا أودي الاتفاقيات تبرم ما بين مقدمي الخدمات في القطاع والمجالس الوطنية للهيئات المهنية من جهة أخرى. بطبيعة الحال بعد استشارة المنظمات النقابية لمقدمي الخدمات وكنا واضحين، كنقولو: بعد استشارة المنظمات النقابية لمقدمي الخدمات انطلاقا من سلسلة ديال التعديلات اللي قدموها الزملاء الممثلين ديال الطبقة العاملة في كل لحظة كانوا يلحون عندما يصدر مرسوم لا بد من استشارة النقابات، عندما يكون اتفاق لابد... فانطلقنا من هذا المنطلق.

التعديل حول المادة 44 اللي هو تعديل جوهري اللي أخذ نقاش كثير على مستوى اللجنة واللي كيتكلم على المنع للجمع بين نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض وتقديم الخدمات من نفس الهيئة وأعطي وأوضح أن المكتب أو الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي حاليا هو في نفس الوقت سيدير هذا النظام ديال التغطية الصحية ومن جهة أخرى عندو les polycliniques. المشروع جاء الفصل اللي كيدير الخدمات العلاجات ما يمكنش ليه يكون هو مسؤول على التدبير. قلنا أمين. لكن المشروع جاء بفقرة ثانية تيقول لا. المبدأ العام هو هذا ولكن الله يكثر خيركم لمدة معينة قدا وقدا... هذه الهيأة غادي تبقى تدبر إلى غير ذلك وكنعرفو الاستمرارية عام كتولي عشر سنين وعشر سنين كتولي مائة عام إلى غير ذلك..

فانطلاقا من الوضوح اللي بيناتو الحكومة على مستوى النقاش في اللجنة واللي تقال بأن الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي قانونيا لا، إطلاقا من هذا المنطلق وقلنا أودي الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي اللي غادي تتوكل ليه هذي العملية ديال التدبير ديال هاذ النظام خصو يدير طريقة باش تفك من المصحات ماشي في هذا القانون. القانون الأصل ديالو.

التعديل حول المادة 50، السيد الرئيس، هو كذلك يتعلق بإيداع الأموال الممثلة للاحتياطات الأمنية والتقنية لدى الهيئات الخاصة والعامة التي تقدم، التي تدبر هاته الأموال. حاليا كنعرفو بأن الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي الفلوس ديالو طبقا للقانون هي موضوعة عند la CDG صندوق الإيداع والتدبير وأن الدولة في إطار مرسوم هي اللي كتحدد النسبة ديال الفائدة وقلنا أودي لا.

كفى. هاذو أموال كيفما تبقولوا الممثلين ديال النقابات أموال ديال اليتامى. نزلهم في أيادي أمينة ولكن نزلهم كذلك بمقابل في إطار المنافسة. الحكومة كحكومة دايرة Mise en concurrence ما بين المؤسسات، لا نتكلم على البورصة، نتكلم على المؤسسات المالية كانت خاصة أو عامة، اللي أعطى أكثر مرحبا به. على أساس أن الدولة تكون عندها يقين بأن هذه المؤسسات اللي غادي تدبر واللي غادي تكلف بهذه الأموال تكون عندها واحد النوع من المصداقية.

مع الأسف الشديد المادة 50 الحالية جابت النظام القديم المخزن يدير اللي بغى نزلو فين بغى بأي طريقة.

المادة 60، السيد الرئيس، ربطناها بالمادة 124 نظرا للارتباط هو توحيد. كنا في الأول نريد أن الحكومة تقدم لنا نظاما موحدا للتغطية الصحية. ما يكونش هذا نظام ديال الناس المأجورين. الناس اللي كيربحوا الفلوس ونظام الناس

اللي هما معوزين. لكن مع الأسف الشديد وانطلاقا من وضوح الحكومة مبدئيا قبلناه لكن في المادة 60 و127 جاء شئ جديد سنحدث مؤسسة عمومية تتكلف بالمراقبة والتوجيه فيما يخص الموارد المرتبطة بالأجراء ولكن هي كذلك تتكلف بتدبير الحصة الموكولة لها فيما يخص التغطية الصحية للمعوزين أو الناس اللي ما عندهمش موارد قارة. فلوس هاذ المؤسسة العمومية هي اللي غاد دبرهم ولكن الدولة كدولة والإدارة احتفظت بالمبدأ العام ديال النظام.

كنقولو أودي انطلاقا من العرف اللي كنعرفوه: مول الشكارة هو مولو الشي. فالإدارة ما عندها فلوس والفلوس غادي تعطى لمؤسسة عمومية، كنقولو هذه المؤسسة العمومية هي اللي خصها تشمل هي تدير الإحصاء ديال المعوزين وهي تدبير اللجان وهي توزع البطائق. في التوزيع ديال البطائق... إلى عندهاشي فلوس توزع بزاف وإلى ما عندهاش وإلا غادي يكون خلل...

في المادة 61 السيد الرئيس خلافا لما هو مقترح في المادة 161 أي هناك مجلسين لإدارة الوكالة الوطنية للتأمين الصحي. هاته الوكالة فيها مجلسين. مجلس عندما يتعلق بالتأمين الإجباري الأساسي وعندما يكون الأمر متعلقا بالتغطية الصحية ديال المعوزين ينضاف إليها شئ آخر..

كنقولو أودي هاذ المؤسسة يكون عندها مجلس واحد قار.

المادة 77 السيد الرئيس هي تركيبة ديال المجالس الإدارية الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي والصندوق الوطني لمنظمات لاحتياط الاجتماعي la CNOPS عندهم مجالس إدارية.

كنقولو هذه المجالس الإدارية ديال la CNSS وديال la CNOPS التركيبة ديالها والتأليفة دياها هي اللي تشمل المسائل العادية ديال la CNSS وديال laCNOPS بالإضافة إلى التدبير ديال النظام ديال التغطية الصحية. المشروع جاء لا عندما يتعلق الأمر بـla CNSSالأشياء الأخرى غادي يبقى النظام القديم وعندما يتعلق الأمر بتدبير التغطية الصحية ينضاف.. نقدرو نزيدو ليه غيرشي ونقصو ليه هذي.. إلى غير ذلك.

فنقولو أودي مجلسين داخل مؤسسة هو العبث.

فيما يخص المادة 115 السيد الرئيس. وأربطها بالمادة 123 نظرا لوحدة الموضوع وتتعلق بإقصاء الفقراء والمعوزين وذوي الدخل المحدود من اللجوء إلى المؤسسات الخاصة. الأجير اللي عندو مهنة حرة اللي كيصو الفلوس بالعربية كيمكن ليه يندمج في هذا النظام ويختار فين بغى يمشي إلى المؤسسات العمومية أو عند الخواص عندما يتعلق الأمر بنظام التغطية الصحية الخاص بالمعوزين مشروع القانون جاء وأجبر المستفيدين فقط إلى اللجوء إلى المستشفيات العمومية..

كنقولو هذا ميز بين فئتين من المغاربة. مغربي كنصبغوه أتت سير عند القطاع الخاص والقطاع العام ومغربي كنقولو ليه لا. كاين السبيطار ديال المخزن وكنعرفو السبيطار ديال المخزن أشنو هو لذلك كنا نود على الأقل حتى إلى كانت التفرقة ديال النظامين في الأساس على الأقل المستفيد المغربي يكون مغربي واحد إما المستشفيات العمومية بجوج أو القطاع الخاص بجوج أوهما معا. فيما يخص السيد الرئيس المادة 125 والمادة 126 الأخيرة المشكل ديال تمويل النظام المساعدة الطبية.

فزملائي، لابد أنكم تعرفون جيدا أن نظام التغطية الصحية هي نظام المساعدة الطبية أوكل إلى الدولة ولكن كذلك إلى الجماعات المحلية 5/3 منكم هم ممثلي الجماعات المحلية وأنا واحد منكم. فاقد الشئ أيها الزملاء لا يعطيه.السيد الوزير ما عندنا مانعطيو. السيد الوزير الأول نرحب بكم وكنقول ليكم بأن الجماعات المحلية ما عندها باش نساهم. ميزانيتنا كجماعات محلية تمول في إطار 30٪ ديال TVA وفي إطار إمدادات من حين لآخر من طرف الدولة إلى ركزنا وصادقنا على المشروع قانون وقلنا أودي بأن الجماعات المحلية هي التي ستمول التغطية. أقول مرة أخرى أن فاقد الشيء لا يعطيه كنت سأستعمل عبارة أخرى، ولكن تقديرا لحضور السيد الوزير الأول معنا فأعتذر ولا أنطق بها.

لذلك تقدمنا بتعديل حول المادة 125 و126 ونقولو نحن مع تمويل التغطية من طرف الجماعات المحلية على أساس المقتضيات ديال القانون الجديد الذي صادقنا عليه في مجلس المستشارين وصادق عليه زملائنا في الأسبوع الفارط في مجلس النواب والذي ألححنا عند مصادقتنا أن كل الصلاحيات الجديدة التي تخولها الدولة للجماعات المحلية لابد أن تقترن بتحويل الاعتمادات.

فهذه هي السيد الرئيس دفعة التعديلات التي تقدمنا بها، رجاء أن الحكومة على الأقل رمزيا تقدر بعض هذه التعديلات، وشكرا لكم.

السيد رئيس الجلسة:

شكرا للمستشار المحترم السيد عبد السلام بروال الكلمة للسيد وزير الصحة لإبداء الرأي في هذه التعديلات.

السيد التهامي الخياري وزير الصحة:

السيد الرئيس المحترم،

السيد الوزير الأول، السيد الوزير، السادة المستشارين،

بغيت طبعا التعديلات تقدمت داخل اللجنة وكان الجواب أمام اللجنة، كنذكر أن الحكومة مشات إلى اللجنة وهي عازمة كل العزم أنها تأخذ بعين الاعتبار كل التعديلات اللي داخلة في إطار تحسين النص. ولا أدل على ذلك قلت من قبل 28 تعديل ديال المعارضة اللي وقع القبول ديالها داخل اللجنة و20 تعديل ديال الإخوان ديالنا ديال المركزيات

النقابية لأنه هذا القانون ماشي دوزناه. 48 تعديل، حقيقة قليل المشاريع ديال القوانين اللي وقع فيها القبول ديال هاذ العدد الضخم ديال التعديلات.

الهاجس الأساسي اللي كان بالنسبة إلينا هو أنه نخرجو بأحسن نظام ممكن في الظروف ديال البلاد ديالنا وكيفاش كتعيش البلاد ديالنا هذا هو الهاجس الأساسي ويظهر لي ما كانش الوقت قبيلة باش نتكلم هناك مكتسبات جديدة جد مهمة اللي هاد القانون خرجت خارج القانون. ما هي المكتسبات الأساسية؟ أن الأول مرة المركزيات النقابية غادي تكون ممثلين داخل المجالس الإدارية اللي غادي تسهر على تسيير النظام ديال التأمين وأظن من الناحية ديال الحريات العامة قفزة من القفزات الأساسية، ولا شك أن هذا القانون بالنسبة للقوانين الأخرى غادي المؤسسات يكون عندها دور أكثر بالنسبة للمستقبل.

أنا بغيت جوج الأمور باش ما يوقع شي سوء، حنا بالنسبة لينا ما باغينش النظام الصحي ديال جوج A 2 vitesses حنا ماكنمنعو ماشي حنا.. القانون اللي الآن أمامكم ما كيمنع حتى شي مواطن يمشي إلى القطاع الخاص اللي بغى يمشي إلى القطاع الخاص حر، واللي بغى يمشي إلى القطاع العام حر. طبعا لما كيجي القضية ديال المساعدة الطبية وكيدخل فيها مواطن من المواطنين, الدولة كتوفر نفس الشروط ديال العلاج ولكن في إطار المؤسسات العمومية وغير باش ما تكونش المزايدات بيننا راه حتى في الإطار ديال النظام ديال التغطية الإجبارية راه ما كاينش المساواة بين المواطنين اللي عندو الفلوس راه غادي يمشي يجلس، اللي ما عندو الفلوس في البيت اللي فيه جوج ديال الناس أو في أحسن الظروف يمشي يتعالج في بيت في مصحة خاصة أو اللي عندو الفلوس راه غادي يتمتع طبعا بالتغطية الصحية لأنه عندو الفلوس راه يمكن ياخد شقة داخل une suite داخل المصحة ويمكن يجيب الوسائل ديال العلاج ديالو باش يتعالج هذا باش ما تكونش المزايدة في هذا النوع هذا ما..

الفوارق الاجتماعية موجودة مع الأسف. كنحاولو نقصو منها داخل البلاد لا. ولكن الفوارق الاجتماعية راه موجودة ة والآن موجودة أكثر لأنه ما كاينش غير في النظام ديال المساعدة الطبية لهذا باش ما يوقعش شي سوء تفاهم.

فيما يخص ثانيا القضية ديا مساهمة الجماعات المحلية كيف ما قلت للسادة المستشارين في اللجنة حتى واحد ما كيغلط نقسه الآن وكيظن أنه إذا الجماعات المحلية هذا النهار أو بعد غد في الأجل القريب الجماعات المحلية غادي تكون عنها الوسائل باش تساهم حقيقة بقوة كبيرة في تمويل المساعدة الطبية لكن كما قلت السادة المستشارين هناك تصور مستقبلي بالنسبة لنظام قطاع الصحة العمومية مادام أن المساعدة الطبية كاينة في إطار النظام العام ديال المستشفيات العامة في الأفق المتوسطة والبعيدة المستشفيات خصها تكون مسيرة من طرف الجماعات المحلية والجماعات المحلية خصها تشرف على تسيير المؤسسات الإستشفائية.

لما أتكلم على الجماعات المحلية أتكلم على الجماعات المحلية ماشي بالمفهوم الضيق ديالها، الجماعات المحلية، المجالس الإقليمية الجمهات، عدد من المستشفيات خصها تكون تابعة للجهة وخصنا يكون عندنا هذا التصور المستقبلي باش نفهمو أن القانون الآن ما كيلزمش أنه شي نسبة مؤية ديال ميزانية الجماعات تكون مخصصة لهذا المجال. لعندها غادي تدير. واللي ما عندهاش اللي في الميزانية ديالها غادي دير pour mémoire حتى تتوفر الشروط باش تكون المساهمة ديالها. حنا ما فرضنا لا واحد في المائة أو 5٪ لا 10٪ غير من بين المبادئ العامة. أنه مستقبلا الجماعات المحلية تكون مهيأة باش يمكن ليها تساهم في تسيير هذه المؤسسات.

بالنسبة للتعديلات الأخرى هي تعديلات ماشي في الجوهر وما طرحاش إشكالية في الجوهر ولكن نظرا للفلسفة العامة ديال القانون نظرا أن القانون خصو يخرج بتوازنات ما استطعناش باش نقبلوها وكونوا متيقنين أنه كون كان يمكن لينا باش نقبلها بدون أن يكون عندها إنعكاس على التوازنات على التوازن العام ديال نظام التغطية الصحية لكنا قبلنها. شكرا السيد الرئيس.

السيد رئيس الجلسة:

شكرا للسيد الوزير، الآن أعرض التعديل المتعلق بالمادة 12 كما وقع تقديمه.

الموافقون: 11

المعارضون: 44

الممتنعون لا أحد.

إذن رفض التعديل، ننتقل الآن إلى التصويت على المادة 12 كما جاءت في المشروع إذن الموافقون: 44 - المعارضون: 11 - الممتنعون: لا أحد.

إذن ننتقل الآن إلى التصويت على المواد 13 و 14 و 15 و16 و 17 و 18 لم يرد بشأن هذه المواد أي تعديل.

الموافقون: الإجماع.

إذن ننتقل الآن إلى المادة 19 ورد بشأنها تعديل طرف فريق الحركة الشعبية للأصالة المغربية والعدالة الاجتماعية وفريق الاتحاد الدستوري...

فريق الأصالة وقع الاستماع إليه، نفس التعديلات ديال الاتحاد الدستوري إذن فيما يتعلق بالتعديل الوارد بالمادة 19 نفس العدد يعني.

الموافقون: 11

المعارضون: 44

الممتنعون: لا أحد

ننتقل إلى التصويت إلى المادة 19 والموافقون 44. المعارضون: 11، الممتنعون: لا أحد.

ننتقل إلى المواد 21،20، 22، 23، 24،25، 26، 27، 28، 29، 30، 31، 32، 33، 34، 35، 36، 37، 38، 39، 40، 41، 42، 43، لم يرد بشأنها أي تعديل أعرض هذه المواد على التصويت: الإجماع.

المادة 44 ورد بشأنها تعديل من طرف الحركة الشعبية للأصالة المغربية والعدالة الاجتماعية إذن نفس التصويت الموافقون على التعديل: 11. - المعارضون: 44 - الممتنعون: لا أحد

المادة 45، 46، 47، 48، 49، لم يرد بشأنها أي تعديل: الإجماع.

- المادة 50 ورد بشأنها تعديل من طرف فرق الحركة الشعبية للأصالة وقع عرضه: الموافقون على التعديل 11، المعارضون: 44. الممتنعون: لا أحد.

نصوت على المادة كما جاءت في المشروع. - الموافقون: 44 - المعارضون: 11- الممتنعون: لا أحد.

ننتقل إلى المواد 51، 52، 53، 54، 55، 56، 57، 58، 59، لم يرد بشأن هذه المواد أي تعديل: الإجماع.

المادة 60 ورد بشأنها تعديل من طرف فريق الحركة الشعبية إذن الموافقون على التعديل: 11. - المعارضون: 44 - الممتنعون: لا أجد.

الموافقون على المادة 60 كما وردت: الموافقون: 44 - المعارضون: 11 - الممتنعون: لا أحد

نعرض الآن المادة 61 كذلك ورد بشأنها تعديل: نفس العدد.

ننتقل إلى المادة 62، 63، 64، 65، 66، 66، 67، 67، 68، 69، 70، 71، 72، 73، 74، 75، 76، لم يرد بشأنها أي تعديل: الإجماع.

- المادة 77 ورد بشأنها تعديل من طرف فريق الحركة الشعبية. - الموافقون: 11 - المعارضون: 44 - الممتنعون: لا أحد.

الموافقون على المادة 77 كما جاءت. الموافقون 44 - المعارضون: 11 - الممتنعون: لا أحد.

أعرض المواد 78، 79، 80، 81، 82، 83، 84، 85، 86، 87، 88، 89، 90، 92،91، 92، 93، 94، 95، 96 ، 97، 98، 99، 100، 101، 102، 103، 104، 105، 106، 107، 108، 109، 110، 111، 112، 113، 114 - لم يرد بشأن هذه المواد أي تعديل.

- الموافقون: الإجماع

الآن المادة 115 ورد بشأنها تعديلان من طرف فريق الحركة الشعبية وفريق الاتحاد الدستوري. نفس العدد إذن الموافقون: 11

- المعارضون: 44 - الممتنعون: لا أحد.

- الموافقون على المادة كما جاءت 44 - المعارضون: 11 الممتنعون: لا أحد.

الآن ننتقل إلى المواد 116، 117، 118، 119، 120، 121، 12، لم يرد بشأنهم أي تعديل: الإجماع.

المادة: 123 ورد بشأنها تعديلان من طرف فريق الحركة الشعبية وفريق الاتحاد الدستوري نفس العدد: - الموافقون: 11 - المعارضون: 44 - الممتنعون: لا أحد.

إذن المادة كما جاءت في المشروع: الموافقون: 44. - المعارضون: 11 - الممتنعون: لا أحد.

ننتقل إلى المواد 124 لم يرد بشأنها أي تعديل. الإجماع.

- المادة 125 ورد بشأنها تعديل من طرف فريق الحركة الشعبية الموافقون على التعديل: 11 - المغارضون: 44 - الممتنعون: لا أحد.

إذن ننتقل إلى التصويت على المادة 125 كما وردت في المشروع الموافقون: 44 - المعارضون: 11 - الممتنعون لا أحد.

ننتقل إلى المادة 126 لم يرد بشأنها أي تعديل إذن نفس العدد. 11 - 44 لا أحد. - الموافقون: 44 - المعارضون: 11 - الممتنعون: لا أحد.

نفس العدد بالنسبة للمادة 127 بالنسبة للتعديل وبالنسبة للمادة كما وردت في المشروع.

المواد 128، 129، 130، 131، 132، 133، 134، 135، 136، 137، 138، 139، 140، 142، 143، 144 ، 145، 146، 147، 148، 149 - لم يرد بشأن هذه الموارد أي تعديل: الإجماع.

الآن أعرض المشروع برمته المتعلق بالقانون رقم 65-00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية المحال على المجلس من مجلس النواب: الموافقون 44

- المعارضون:11

- الممتنعون: لا أحد

السيد رئيس الفريق السي الجوهري والسي البنا عندهم موقف من التصويت على المشروع برمته: امتناع. إذن صادق المجلس على المشروع قانون رقم 65-00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية المحالة على المجلس من المجلس النواب بالموافقين:44

- المعارضون: لا أحد.

- الممتنعون: 11

السادة المستشارين نهنئ المجلس الموقر على مصادقته على هذا القانون الأساسي ونهنئ كذلك الحكومة في شخص السيد الوزير الأول على هذا الإنجاز الذي سجل لصالح الشعب المغربي. ونعلن عن رفع الجلسة..

مازال قانون ثاني يتعلق بمشروع القانون رقم المتعلق بتنظيم مهن الصيادلة قانون رقم 34 - 99 يقضي بتغيير وتتميم الظهير الشريف رقم 1 - 59 - 367 الصادر في 21

شعبان 1379 - 19 فبراير 1960 بتنظيم مزاولة مهن الصيادلة وجراحي الأسنان والعقاقريين والقوابل، المحال على المجلس من مجلس النواب في إطار قراءة ثانية. الكلمة للسيد وزير الصحة لتقديم المشروع.

المشروع وقع تقديمه وهو في قراءة ثانية - المناقشة؟ ليس هناك أي طلب للمناقشة.

أعرض المادة الثانية التي وقع تعديلها من طرف مجلس النواب.

الموافقون؟ الإجماع.

صادق المجلس على القانون رقم 99 - 34

بالإجماع الآن أعطي الكلمة للسيد المستشار المحترم السيد الصوالحي بوزكري في إطار نقطة نظام لكم الكلمة السي الصوالحي بوزكري.

المستشار السيد الصوالحي بوزكري:

شكرا السيد الرئيس.

السادة المستشارين، السيد الوزير الأول، السادة الوزراء

السيد الرئيس، أريد أن أشكركم على إعطائي الكلمة في إطار نقطة نظام ونحن في جلسة ختامية. أريد أن أبلغ السادة المستشارين المحترمين والرأي العام والحكومة بحضور السيد الوزير الأول حول واقعة مأساوية يمكن أن تتكرر بمناطق أخرى من البلاد كما حدث ذلك بجماعة أولاد عامر التي أرأسها بإقليم سطات حيث هذه الفاجعة تتمثل في وفاة أربعة شبان مغاربة كانوا مرشحين للهجرة السرية وافتهم المنية داخل مقصورة ببرشلونة، وهذا الخبر اطلعت علينا به الصحف الوطنية والدولية عن هذه الوفاة كما اطلعت علينا به في نفس الوقت بأن السلطات المغربية هناك بإسبانيا ستتكفل بنقل الجثث وظلت عائلات هؤلاء الشباب تنتظر طوال 15 يوم حتى مشاوا المتطوعين من هنا المغرب إلى اسبانيا واستنفروا الجالية المغربية هناك بإسبانيا وجمعوا الأموال وعمدوا على ترحيل الجثث إلى المغرب على نفقتهم بدون مساعدة من السلطات المغربية التي قرأنا أنها ستتكفل بنقل الجثث إلى المغرب..وهؤلاء الأبناء هم من طبيعة الحال من أفقر العائلات.

أضف إلى هذا السيد الوزير الأول المحترم وبهذه المناسبة السانحة خلال هذه 15 يوم جنازة مستمرة بهذا الربع هنا بهذه الجماعات، خمسة عشرة يوما، الأجواء ديال الجنازة مستمرة خلال هذه المدة.. ولو التفاتة واحدة من السلطات المغربية تتجلى في مواساة معنوية ولا مادية ولا حضور سلطات محلية ولا إقليمية ولا يدك ولا يخليك.. كأن الأمر لا يتعلق بمغاربة.

لذا بصفتي كمستشار برلماني وأنتم كمستشارين هذا السلوك ديال السلطات المغربية هنا وهناك احتجوا عليه، وأقل ما أصفه به أنه سلوك لا إنساني. شكرا.

السيد رئيس الجلسة:

شكرا السيد المستشار، نقطة نظام سجلت والرسالة بلغت وأريد أن ألتمس من المجلس الموقر والسيد الوزير الأول معنا والسادة الوزراء معنا أن نرفع الجلسة، لهذا التوقف ولكن نستمر على أساس أن نقرأ الفاتحة على أرواح هؤلاء الضحايا الذين أشار إليهم السيد المستشار.. بطلب من السيد رئيس الفريق لابد أن نحترم هذا الطلب.

الجميع وقوفا:

بسم الله الرحمن الرحيم الحمد لله رب العلمين الرحمن الرحيم ملك يوم الدين إياك نعبد وإياك نستعين اهدنا الصراط المستقيم صراط الذين أنعمت عليهم غير المغضوب عليهم ولا الضالين

آمين سبحان ربك رب العزة عما يصفون وسلام على المرسلين والحمد لله رب العالمين.

أعلن عن ابتداء الجلسة الختامية وسيترأسها النائب الأول نظرا لوجود السيد الرئيس - في مهمة ملكية سامية بالشقيقة ليبيا، وشكرا.