مجلة علمية دولية محكمة في العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية
An international journal of research in Law, Economics, and Human Sciences

الالتزام الوظيفي للطبيب بخدمة المرفق الصحي و آثاره المالية وفق اجتهادات القضاء الإداري

The Physician's Professional Obligation to Serve the Healthcare Facility and Its Financial Implications in Light of Administrative Judiciary Case Law

فاروق البضموسي
ELBADMOUSSI FAROUK
أستاذ محاضر مؤهل، بكلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية- فاس

زين الدين محمد
ZINE DINE Mohammed
باحث في سلك الدكتوراه بمختبر الدراسات القانونية والسياسية
كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية،
جامعة سيدي محمد بن عبد الله بفاس

الملخص:

يتناول المقال إشـكالية التزام الأطباء المتخصـصـين بخدمة الإدارة العمومية بعد تكوينهم في إطار نظام الإقامة الطبية. ويبرز كيف تباينت مواقف القضاء الإداري قبل سنة 2016 بين السماح للطبيب بالتحلل من التزامه مقابل إرجاع المبالغ المسـتفادة، وبين رفض ذلك حماية للمرفق العمومي. وقد شـكل تعديل مرسـوم 2016 نقطة تحول، حيث شـدد القيود وربط الاسـتقالة بموافقة الإدارة. كما ركز المقال على موقف محكمة النقض التي انتقلت من حماية حرية الأطباء إلى تكريس سـلطة الإدارة، مع التمييز بين المراكز القانونية السـابقة واللاحقة للتعديلات. وينتهي المقال إلى أن الإشـكالية تتعلق بموازنة دقيقة بين حقوق الأطباء وضرورات استمرارية المرفق الصحي.

الكلمات المفتاحية: التزام الطبيب – الأطباء المقيمون – الحق في الصحة – الاستقالة – عدم رجعية القوانين.

Abstract:

The article examines the issue of doctors' obligation to serve the public administration after completing their residency training. It highlights the divergent judicial positions prior to 2016: some rulings allowed doctors to terminate their commitment by reimbursing financial benefits, while others upheld the obligation to protect public service. The 2016 decree marked a turning point, tightening restrictions and conditioning resignation on administrative approval. The Supreme Court's stance shifted from protecting doctors' freedom to reinforcing the administration's discretionary authority, while stressing non-retroactivity of new laws. Ultimately, the paper underscores the challenge of balancing physicians' rights with the continuity and efficiency of public health services.

Keywords: Doctor's Commitment -Resident Doctors –Right to Health – Resignation – Non-Retroactivity of Laws.

مقدمة:

مع نهاية العقد الأول من الألفية الثالثة، شهد القطاع الصحي العمومي نزيف حاد نتج عن استقالات أعداد كبيرة من الأطر الطبية المتخصصة من أسلاك الوظيفية العمومية، هذا الوضع غير الصحي حاولت وزارة الصحة والحماية الاجتماعية مقابلته برفض الاستجابة للطلبات المتزايدة الرامية إلى استقالة أطرها الطبية، لأجل لذلك لجأ الأطباء إلى القضاء الإداري من أجل إنصافهم، على ضوء ذلك، برز توجهين قضائيين، الأول قضى بتخويل الأطباء إمكانية فسخ التزامهم بخدمة الإدارة والتحلل منه دون اشتراط إتمام فترة 8 سنوات التي سبق أن التزموا بها، بينما الثاني قضى بخلاف ذلك.

وقد تواترت أحكام وقرارات القاضي الإداري، حيث قضت بتخويل الأطر الطبية المتخصصة إمكانية فسخ التزامهم بخدمة الإدارة دون إجبارهم على إتمام مدة الالتزام السالف الذكر، لكن بشرط إرجاع المبالغ المالية التي استفادوا منها خلال فترة الالتزام المتبقية، إلا أنه سرعان ما تراجع القضاء الإداري عن هذا الموقف لفائدة الإدارة[1] في أواخر خلال سنة 2016 تاريخ صدور مرسوم بتعديلي[2] للمرسوم الذي ينظم وضعية الطلبة الخارجيين والداخليين والمقيمين بالمراكز الاستشفائية والذي عزز مقتضياته ببنود أكثر صرامة تجاه الأطباء.

من هذا المنطلق، فالموضوع يثير نقاش فقهي وقضائي، اتخذ طابعا اشكاليا بارزا يتعلق بمآل التزام الطبيب بخدمة الإدارة بعد حصوله على ديبلوم التخصص الطبي في ظل تعاقب التعديلات القانونية، لذا، سنحاول تحليل هذه المستجدات القانونية ضمن هذه الورقة، مع الوقوف على مآلاتها من وجهة نظر القاضي الإداري؟

للإحاطة بهذه الإشكالية سنتناولها من خلال محورين أساسيين: **المحور الأول**: النظام القانوني لالتزام الطبيب بخدمة الإدارة في ميزان التشريع، أما في **المحور الثاني**: فسنتناول فسخ الطبيب لالتزامه ومآلاته المالية وفق اجتهاد القضاء الإداري.

[1] خديجة أمعيوة، استقالة الموظف في ضوء الاجتهاد القضائي، مرفق الصحة نموذجا، المجلة المغربية للإدارة المحلية، عدد 131 سنة 2016 ص 44.

[2] المرسوم رقم 2.15.990 الصادر في 7 شوال 1437 (12 يوليو 2016) بتغيير وتتميم المرسوم رقم 2.91.527 بتاريخ 21 من ذي القعدة 1413 (13 ماي 1993) المتعلق بوضعية الطلبة الخارجيين والداخليين والمقيمين بالمراكز الاستشفائية. منشور بالجريدة الرسمية عدد: 6486 بتاريخ 28.07.2016.

المحور الأول: النظام القانوني لالتزام الطبيب بخدمة الإدارة في ميزان التشريع.

قبل تناول الأساس القانوني لالتزام الطبيب بخدمة وفق مقتضيات المرسوم رقم 2.91.527 المتعلق بوضعية الطلبة الخارجيين والداخليين والمقيمين بالمراكز الاستشفائية. لابد من تناول كيفية ولوج نظام الإقامة في الطب والمهام المسندة للطبيب المقيم خلال مرحلة تحضيره ديبلوم التخصص الطبي (فقرة أولى) هذا المرسوم عرف تعديلات عدة، أهمها التعديل الذي جرى بموجب المرسوم رقم 2.15.990 الصادر في 12 يوليو 2016 (فقرى ثاني).

أولا: الطبيب بين ولوج نظام الإقامة في الطب والمهام المسندة إليه.

بالرجوع إلى المرسوم المتعلق بوضعية الطلبة الخارجيين والداخليين والمقيمين بالمراكز الاستشفائية الجامعية لاسيما المادة 21 منه، فإن ولوج نظام الإقامة بالمراكز الاستشفائية في الطب أو طب الأسنان أو الصيدلة أو البيولوجيا[1] في حدود المقاعد المحددة بقرار مشترك للسلطة الحكومية المكلفة بالتعليم العالي ووزير الصحة العمومية وأن اقتضى الحال السلطة المكلفة بإدارة الدفاع الوطني، يتم:

1 بناء على الشهادات:

أ- الداخليين المشار إليهم في المادة الأولى أعلاه (من المرسوم رقم 2.91.527)[2] الذين صححوا سنتين من العمل الفعلي في القسم الداخلي، ويلزم المعنيون بالأمر بالحصول على دبلوم الدكتوراه خلال السنة الأولى من مدة العمل بصفة مقيم على أبعد تقدير؛ وتؤخذ بعين الاعتبار في هذه المدة سنة التكرار المسموح بها في المادة 23 من هذا المرسوم.

ب- بالمترشحين العسكريين الناجحين في مباراة المساعدين بالمستشفيات العسكرية.

2 على إثر مباراة يشارك فيها:

- الحاصلون على الدكتوراه في الطب أو على شهادة معترف بمعادلتها؛

- الحاصلون على الدكتوراه في الصيدلة والدكتوراه في طب الأسنان الذين أو شهادة معترف بمعادلتها، الذين قضوا جميعا سنة من الممارسة الفعلية بهذه الصفة.

---

[1] تمت إضافة تخصص البيولوجيا للتخصصات المقبولة لولوج نظام الإقامة وذلك بموجب المرسوم رقم 2.92.459 الصادر في 22 من ذي القعدة 1413 (14 ماي 1993) بتغيير وتتميم المرسوم رقم 2.91.527 المتعلق بوضعية الطلبة الخارجيين والداخليين والمقيمين بالمراكز الاستشفائية. منشور بالجريدة الرسمية عدد: 4205 بتاريخ 02.06.1993.

[2] المرسوم رقم 2.91.527 صدر في 21 من ذي القعدة 1413 (13 ماي 1993) يتعلق بوضعية الطلبة الخارجيين والداخليين والمقيمين بالمراكز الاستشفائية الجامعية، ينظم وضعية طلبة الطب أثناء تحضير ديبلوم التخصص الطبي، منشور بالجريدة الرسمية عدد: 4205 بتاريخ 02.06.1993.

- الحاصلون على شهادة دكتور بيطري أو شهادة معادلة لها الراغبون في تحضير تخصص في البيولوجيا.

يمكن أن يقبل في حدود 10% من المقاعد الواجب شغلها المترشحون الأجانب المتوافر فيهم أحد الشروط المحددة بعده.

وتستغرق مدة العمل بصفة مقيم بحسب المرسوم[1] السالف الذكر في:

- ثلاث سنوات فيما يتعلق باختصاصات طب العمل وطب الرياضة

- أربع سنوات فيما يتعلق بالاختصاصات الطبية أو الصيدلية أو البيولوجية واختصاصات المحافظة على الأسنان؛

- خمس سنوات فيما يتعلق باختصاصات الجراحة والطب الداخلي.

الطلبة المقيمون في الطب يكلفون بأعمال العلاج والوقاية ويقومون بتأطير الداخليين والطلبة ويشاركون في أعمال البحث. ويتابعون تكوينهم في المصالح المتخصصة ويلزمون بتصحيح التداريب المطلوب قضاؤها في المادة 23 ويتم تأطيرهم النظري والعملي في ميادين الطب أو الصيدلة أو طب المحافظة على الأسنان أو البيداغوجية تحت مسؤولية الاستاذ رئيس المصلحة الاستشفائية[2].

فضلا عن ذلك[3]، يتولى المقيمون بعد موافقة الاستاذ رئيس المصلحة الاستشفائية تأطير أعمال الطلبة التطبيقية والمسيرة وفق الشروط التالية[4]:

---

[1] المادة 23 من المرسوم رقم 2.91.527 مرجع سابق.

[2] المادة 24 من المرسوم رقم 2.91.527 أعلاه.

[3] بموجب المادة 26 يزاول كذلك المقيمون مهامهم كامل الوقت تحت سلطة الاستاذ رئيس المصلحة الاستشفائية. ويقوم المقيمون في الطب وطب الأسنان بالفحص المضاد للمرضى ويقدمون العلاجات المستعجلة في المصالح التي يعملون بها خلال الأيام والساعات المعينة في جدول الحراسة ويساهمون أيضا في تأطير الطلبة الخارجيين والداخليين.

ويشارك المقيمون في الصيدلة في أعمال المصلحة التي يعملون بها ويقومون بالحراسة في الأماكن وخلال الأيام والساعات المقررة في جدول الحراسة، كما يساهمون في تأطير الطلبة الخارجيين والداخليين في أثناء التدريب وطوال الأعمال التطبيقية.

ويتلقى المقيمون تكوينهم النظري والتطبيقي على يد المدرسين الباحثين تحت مسؤولية الاستاذ رئيس المصلحة الاستشفائية المعنية بالأمر.

[4] المادة 25 من المرسوم رقم 2.91.527 أعلاه.

(أ) فيما يتعلق بالاختصاصات الطبية:

- في العلوم الاساسية وما قبل الصيدلية والصيدلية المقيمون المعينون للعمل بمصالح الاختصاصات في العلوم الأساسية والاختصاصات ما قبل الصيدلية والصيدلية تحت مسؤولية رؤساء المختبرات المعنية؛

- في التشريح، المقيمون المعينون للعمل بمصالح الجراحة العامة والاختصاصات الجراحية تحت مسؤولية رئيس مختبر التشريح.

(ب) فيما يتعلق بالاختصاصات الصيدلية:

- في العلوم الاساسية وما قبل الصيدلية والصيدلية المقيمون المعينون للعمل بمصالح الاختصاصات في العلوم الأساسية والاختصاصات ما قبل الصيدلية والصيدلية تحت مسؤولية رؤساء المختبرات المعنية؛

- في البيولوجيا، المقيمون المعينون العمل بمصالح الاختصاصات البيولوجية تحت مسؤولية رئيس مختبر البيولوجيا الآدمية.

(ج) فيما يتعلق باختصاصات المحافظة على الأسنان:

- في العلوم الأساسية وما قبل السريرية، المقيمون بالسنتين الأوليين تحت سلطة المسؤول عن جهاز الاستقبال المعني؛

- في العلوم السريرية المقيمون بالسنتين الأخيرتين تحت سلطة المسؤول عن جهاز الاستقبال المعني.

ثانيا: المستجدات القانونية المؤطرة لالتزام الطبيب بخدمة الإدارة.

التزام الطبيب بخدمة الإدارة يجد أساسه في المرسوم المنظم لوضعية الطلبة الخارجيين والداخليين والمقيمين بالمراكز الاستشفائية، هذا الأساس القانوني عرف تعديلات متوالية أهمها تعديل سنة 2016 الذي يعتبر فاصل بين الفترتين أساسيتين.

1): التزام الطبيب بخدمة الإدارة قبل سنة 2016.

وبتتبع مقتضيات هذا المرسوم، فإن التزام الطبيب عند ولوج نظام الإقامة تم التنصيص عليه بموجب في المادة 27 حيث جات وفق الآتي" بيد أن المقيمين الذين أمضوا الالتزام بالعمل مع وزارة التربية الوطنية (التعليم العالي) ووزارة الصحة بصفة مدرسين باحثين أو أطباء للصحة العمومية طوال مدة لا تقل عن 8 سنوات إما بعد نجاحهم في مباراة

توظيف الأساتذة المساعدين[1] وإما بعد حصولهم على شهادة التخصص الطبي يتقاضون تعويضا عن المهام مبلغه الشهري 3.000 درهم خلال السنة الأولى والثانية من العمل بصفة مقيم و4.700 درهم خلال السنوات الثالثة والرابعة والخامسة باعتبار التخصص ورعيا لأحكام المادة 23 من نفس المرسوم السالف الذكر.

ويواصل المقيمون الذين لهم صفة موظف قبض الأجرة المقررة لدرجتهم طوال مدة عملهم بصفة مقيمين ويجب عليهم إمضاء التزام بالعمل المنصوص عليه في الفقرة 2 من هذه المادة.

ومع نهاية الالفية الثانية تم تعديل المقتضيات المتعلقة بالتزام المقيمين بالمراكز الاستشفائية الجامعية من خلال إتمام المرسوم رقم 2.91.527 بالمادتين 27 المكررة و 32 المكررة[2]، حيث تنص المادة 27 المكررة بأن، الأطباء المقيمون الذين ليست لهم صفة موظف وأمضوا على التزام بالعمل مع إدارة عمومية غير الوزارة المكلفة بالتعليم العالي ووزارة الصحة يستفيد من مقتضيات المقطعين 1و 2 من المادة 27 شريطة:

أ- ألا يقبلوا لتحضير تخصص إلا في التخصصات الطبية الأربع التالية: - الطب الاجتماعي (الطب الوقائي، الصحة العمومية والمحافظة على الصحة؛ - الطب الشرعي؛ - طب الشغل؛ -طب الرياضة.

ب- أن يتم تعيينهم بصفة متمرنين في الرتبة الأولى من الدرجة الأولى لإطار طبيب من طرف رؤساء الإدارات العمومية التي وقعوا التزاما بالعمل بها. وتدرج أجورهم بميزانيات هذه الإدارات.

يعتبر المقيمون الذين لم يحترموا الالتزام الذي أمضوه طبقا للمادتين 27 و27 مكررة أعلاه، ملزمين بإرجاع مجموع المبالغ التي استفادوا منها بموجب هذا المرسوم[3]. ويفرض نفس الإجراء على المقيمين من بينهم الذين ينقطعون عن التكوين إما بمحض إرادتهم وإما بسبب إقصائهم بصفة نهائية في إطار إجراء تأديبي، ماعدا المقيمين المتوفرين على صفة موظف أو موظف متدرب شريطة إتمامهم مدة 8 سنوات من العمل على الأقل ابتداء من تاريخ استئنافهم للعمل بالإدارات

---

[1] بحسب المادة 3 من- المرسوم رقم 548-98-2 الصادر في 28 شوال 1419 (15 فبراير 1999) المرسوم رقم 2.8.548 الصادر في 28 شوال 1419 (15 فبراير 1999) في شأن النظام الأساسي الخاص بهيئة الأساتذة الباحثين في الطب والصيدلة وطب الأسنان؛ منشور بالجريدة الرسمية عدد: 4682 بتاريخ 15.04.1999- ، يزاول الأساتذة الباحثون في الطب والصيدلة وطب الأسنان كامل الوقت أنشطة التدريس والتأطير والبحث ومهام ذات منفعة عامة. ويكلفون علاوة على ذلك بمهام العلاج والوقاية والتسيير داخل التشكيلات الاستشفائية ولا سيما في المراكز الاستشفائية. ولا يجوز للأساتذة الباحثين، مع مراعاة أحكام المادة 8 أدناه، أن يزاولوا أنشطة التدريس والبحث والتأطير والتسيير أو العلاج أو هما معا والتسيير أو الوقاية أو هما معا خارج كلياتهم إلا بإذن مكتوب من القيدوم ومدير المركز الاستشفائي التابعين له ولفترات محددة في إطار اتفاقات أو اتفاقيات تربط الجامعة أو المؤسسة بهيئة عامة. ولا يجوز لهم أن يزاولوا بصفة مهنية أي نشاط خاص بغرض الربح كيفما كانت طبيعته إلا تطبيقا لأحكام الفصل 15 من الظهير الشريف رقم 008-58-1 بتاريخ 4 شعبان 1377 (24 فبراير 1958) والمادتين 56 و57 من القانون رقم 94-10 المتعلق بمزاولة الطب المشار إليهما أعلاه.

[2] المادة 32 المكررة من المرسوم رقم 2.00.352 الصادر في 2 ربيع الآخر 1421 (5 يوليو 2000) بتغيير وتتميم المرسوم رقم 2.91.527 الصادر في 21 من ذي القعدة 1413 (13 ماي 1993) المتعلق بوضعية الطلبة الخارجيين والداخليين والمقيمين بالمراكز الاستشفائية؛ منشور بالجريدة الرسمية عدد: 4810 بتاريخ 06.07.2000.

[3] المادة 32 المكررة من المرسوم رقم 2.00.352 الصادر في 2 ربيع الآخر 1421 (5 يوليو 2000) بتغيير وتتميم المرسوم رقم 2.91.527 المتعلق بوضعية الطلبة الخارجيين والداخليين والمقيمين بالمراكز الاستشفائية.

التابعين لها. وفي حالة نقض الالتزام بعد تنفيذ جزئي له فإن إرجاع المبالغ يحتسب على أساس الفترة المتبقية للعمل بمصالح الإدارات العمومية الملتزمين إزائها.

من خلال المقتضيات المعروضة أعلاه، فإن تحضير ديبلوم التخصص الطبي من طرف المقيم يستدعي منه مباشرة تكوين طبي مختوم بديبلوم بعد التوقيع على التزام بالعمل مع الإدارة طيلة مدة 8 سنوات بعد حصوله على ديبلوم التخصص الطبي، سواء بصفته طبيب متخصص مع وزارة الصحة أو بعد نجاحه في مباراة توظيف أساتذة التعليم العالي المساعدين[1]، وفي حالة عدم احترام الالتزام[2]، يجب عليهم إرجاع المبالغ التي استفادوا منها بحسب الفترة المتبقية من مدة الالتزام أي بعد خصم مقابل الفترة التي قضاها في مدة الالتزام.

خلال هذه الفقرة تم بسط مجمل المقتضيات القانونية التنظيمية التي تنظم نظام الإقامة في المراكز الاستشفائية لتحضير ديبلوم التخصص الطبي، والتي استمرت منذ سنة 1993 سنة إصدار المرسوم رقم 2.91.537 والتعديلات التي أجريت عليه، إلى حدود صدور المرسوم رقم 2.15.990 سنة 2016 التي عرفت انعطاف مهم في النظام القانوني الذي ينظم مسار الطبيب المتخصص من أجل الحد من نزيف الأطر الطبية التي تستقل من القطاع العمومي بحثا عن ظروف انسب في القطاع الخاص أو بناء مسار مهني في بلدان المهجر خارج أرض الوطن.

في الفقرة الموالية سنحاول الوقوف على أهم المقتضيات التي جاء بها المرسوم رقم 2.15.990 السالف الذكر، ومدى فعاليتها في الحد من نزيف الاستقالات الذي شهدته الفترة السابقة على صدور هذا النص التنظيمي.

2): التزام الطبيب بخدمة الإدارة بعد سنة 2016.

خلال منتصف العشرية الثانية من الألفية الثالثة، تحديدا في سنة 2016[3]، استفحل وضع القطاع الصحي العمومي بسبب نزيف استقالة الأطر الطبية المتخصصة التي تهاجر[4] للعمل خارج أرض الوطن (أوروبا وكندا ...) أو إلى

---

[1] تنص المادة 7 من المرسوم رقم 548-98-2 الصادر في 28 شوال 1419 (15 فبراير 1999) في شأن النظام الأساسي الخاص بهيئة الأساتذة الباحثين في الطب والصيدلة وطب الأسنان على أن الأساتذة الباحثون يزاول أنشطتهم الاستشفائية في حظيرة المؤسسات الجامعية والتشكيلات الصحية الاستشفائية والإسعافية بالولايات والعمالات والأقاليم الموجودة بها مقار كليات الطب والصيدلة وكليات طب الأسنان وكذا داخل التشكيلات الصحية العسكرية. ويساهمون بالإضافة إلى ذلك في أنشطة العلاج والوقاية وفق البرامج التي تعدها وزارة الصحة وإن اقتضى الحال، الإدارة المكلفة بالدفاع الوطني فيما يتعلق بالتشكيلات الاستشفائية العسكرية. ويمكن تعيينهم للعمل بالمستشفيات الجهوية أو الإقليمية الغير التابعة للمراكز الاستشفائية والتي تستقبل طلبة الطب والصيدلة وطب الأسنان. وتتم هذه التعيينات بقرار لوزير الصحة باقتراح من قيدوم الكلية وبعد استطلاع رأي مدير المركز الاستشفائي المعنيين لمدة ثلاثة أشهر قابلة للتجديد مرة واحدة. غير أن مدة التعيين المذكور يمكن تمديدها لدواعي المصلحة العامة بعد موافقة المعني بالأمر. وفي هذه الحالة يظل الأساتذة خاضعين لأحكام المواد 5 و5 و8 من هذا المرسوم. غير أن تعيين أماكن عمل الأساتذة الباحثين العسكريين تقرره السلطة المكلفة بإدارة الدفاع الوطني.

[2] التزام الطبيب بخدمة الإدارة بعد حصوله على ديبلوم التخصص الطبي يترتب عليه، أن يشتغل لدى الإدارة العمومية، أساسا بوزارة الصحة والحماية الاجتماعية أو بعد نجاحه في مباراة توظيف أساتذة التعليم العالي المساعدين، غير أنه في حالة الاستقالة أو عدم إتمام مدة التكوين بإرادته المنفردة أو نتيجة إجراء تأديبي يترتب عليه إرجاع المبالغ التي استفاد منها خلال مدة التكوين.

[3] المادة 32 المكررة بعد تعديلها بموجب المرسوم رقم 2.15.990 الصادر في 7 شوال 1437 (12 يوليو 2016) مرجع سابق.

[4] بحسب معايير منظمة الصحة العالمية، التي تقدر الحاجة إلى 15.3 طبيب لكل 10 آلاف نسمة كحد أدنى، فإن المغرب يعاني من عجز يقدر بـ 32 ألف طبيب. ففي عام 2022، كان المعدل في المغرب 7.8 أطباء لكل 10 آلاف نسمة، وهو أقل بكثير من المعيار العالمي وأقل أيضا من المتوسط العالمي الذي يبلغ حوالي 23 طبيبا لكل 10 آلاف

القطاع الخاص لما يوفره القطاع من فرص وإمكانات لا تتوفر في الوظيفية العمومية، ما دفع وزارة الصحة إلى استمرارها في رفضها لطلبات استقالة الأطباء لضمان تحقيق التزامات المضامين المواثيق الدولية التي تؤكد على حق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسدية والعقلية، كما امتثلت لأحكام الدستور الذي يلزمها بتيسير أسباب استفادة المواطنات والمواطنين على قدم المساواة من الحق في العلاج والعناية والتغطية الصحية.

ويعزى رفض الوزارة الاستجابة لطلبات فسخ الأطباء المتخصصين لالتزامهم بخدمة الإدارة، إلى النقص الحاد الذي تعرفه الوزارة على مستوى أعداد وتخصصات الأطر الطبية، وتدفع بذلك في جل منازعاتها القضائية، كون أن من شأن الموافقة على طلبات الاستقالة، الإخلال بأحد الحقوق الأساسية التي يضمنها الدستور وفي مقدمتها الحق في التغطية والعناية الصحية المنصوص عليها في الفصل 31 منه، فضلا عن المس بالمبادئ التي تحكم سير المرافق العامة في أداء خدماتها والمتجلية أساسا في المساواة والاستمرارية المقررين في الفصل 154 من الدستور.

هذا الوضع حتم على مدبري القطاع الصحي العمومي تعديل المقتضيات التنظيمية وذلك بتشديدها من خلال تغيير المادة 27 المكررة والمادة 32 المكررة والتي أصبحت تنص على أن "**المقيمون الذين يمضون على التزام بالعمل لمدة 8 سنوات، على الأقل، إما بالوزارة المكلفة بالتعليم العالي، بعد نجاحهم في مباراة توظيف أساتذة التعليم العالي المساعدين[1]، وإما بعد توظيفهم كمتخصصين بوزارة الصحة أو بأحد المراكز الاستشفائية، يعينون ابتداء من السنة الأولى من الإقامة. كموظفين متمرنين في الرتبة الأولى من الدرجة الأولى لإطار طبيب أو إطار صيدلي أو إطار جراح للأسنان، بقرار لوزير الصحة أو مدير المركز الاستشفائي المعني، حسب الحالة، وفقا للنصوص التنظيمية الجاري بها العمل.**"

فالتعديلات التي جرى إدخالها بموجب المرسوم رقم 2.15.990 جاءت متشددة في حق الأطباء المتخصصين من للحد من تزايد الاستقالات، إلا أن نفس المرسوم جاء بمقتضيات تحفيزية للأطر الطبية المتخصصة مفادها أن العمل بالمؤسسات الصحية التي تعاني خصاصا في الموارد البشرية والمحددة قائمتها بقرار لوزير الصحة. تعتبر مضاعفة، في احتساب مدة الالتزام المذكورة، المدة التي تساوي أو تفوق سنتين متصلتين من الخدمة الفعلية والتي يقضيها المقيمون الذين تم توظيفهم كمتخصصين بوزارة الصحة بتلك المؤسسات.

نسمة. في هذا الإطار أكدت دراسة أجرتها "مؤسسة أساتذة الطب بالقطاع الحر" أن المغرب يواجه عجزا كبيرا في الكفاءات الطبية، خاصة مع بدء تعميم التغطية الصحية. وأشارت الدراسة إلى أن المعدل الحالي لتوفر الأطباء في المغرب لا يتجاوز 7.8 طبيب لكل 10 آلاف نسمة، وهو رقم بعيد عن معايير منظمة الصحة العالمية والمتوسط العالمي.

[1] بحسب المادة 3 من المرسوم رقم 548-98-2 الصادر في 28 شوال 1419 (15 فبراير 1999) في شأن النظام الأساسي الخاص بهيئة الأساتذة الباحثين في الطب والصيدلة وطب الأسنان، يزاول الأساتذة الباحثون في الطب والصيدلة وطب الأسنان كامل الوقت أنشطة التدريس والتأطير والبحث ومهام ذات منفعة عامة. ويكلفون علاوة على ذلك بمهام العلاج والوقاية والتسيير داخل التشكيلات الاستشفائية ولا سيما في المراكز الاستشفائية. ولا يجوز للأساتذة الباحثين، مع مراعاة أحكام المادة 8 أدناه، أن يزاولوا أنشطة التدريس والبحث والتأطير والتسيير أو العلاج أو هما معا والتسيير أو الوقاية أو هما معا خارج كلياتهم إلا بإذن مكتوب من القيدوم ومدير المركز الاستشفائي التابعين له ولفترات محددة في إطار اتفاقات أو اتفاقيات تربط الجامعة أو المؤسسة بهيئة عامة. ولا يجوز لهم أن يزاولوا بصفة مهنية أي نشاط خاص بغرض الربح كيفما كانت طبيعته إلا تطبيقا لأحكام الفصل 15 من الظهير الشريف رقم 008-58-1 بتاريخ 4 شعبان 1377 (24 فبراير 1958) والمادتين 56 و57 من القانون رقم 10-94 المتعلق بمزاولة الطب المشار إليهما أعلاه.

ويستمر المقيمون الذين لهم صفة موظف أو مستخدم في تاريخ قبولهم كمقيمين، في تقاضي الأجرة المقررة لوضعيتهم النظامية طوال مدة تكوينهم. ويجب عليهم التوقيع على التزام بالعمل بالإدارات التي ينتمون إليها لمدة 8 سنوات على الأقل بعد انتهاء الفترة النظامية للتكوين.

أما فيما يخص المادة 32 مكررة، والتي تنص على أنه: " **لا يمكن للمقيمين الذين أمضوا على التزام بالعمل طبقا للمادتين 27 و27 مكررة أعلاه، التحرر من هذا الالتزام إلا بعد الموافقة الصريحة للإدارة المعنية، وفقا للنصوص التشريعية والتنظيمية الجاري بها العمل. وفي حالة موافقة الإدارة، يتعين على كل مقيم معني إرجاع مجموع المبالغ التي استفاد منها بموجب هذا المرسوم، إضافة إلى المبالغ التي تغطي نسبة من تكلفة التكوين الذي تلقاه المعني بالأمر والتي تعادل مجموع المبالغ التي تقاضاها خلال فترة تكوينه ولا يسري مفعول التحرر من الالتزام، في كل الأحوال، إلا بعد أن يدلي كل معني بالأمر بما يفيد أداءه الفعلي لمجموع المبالغ المذكورة، لدى المصالح المختصة**".

وفيما يتعلق بالمقيمين الذين ينقطعون عن التكوين إما بمحض إرادتهم وإما بسبب إقصائهم بصفة نهائية في إطار إجراء تأديبي، فيلزمون:

- بإرجاع ضعف مجموع المبالغ التي استفادوا منها بموجب هذا المرسوم، بالنسبة لغير الموظفين والمستخدمين؛

- بقضاء مدة ثماني سنوات من العمل على الأقل ابتداء من تاريخ استئنافهم للعمل بالإدارات التابعين لها، بالنسبة للذين لهم صفة موظف أو مستخدم، تحت طائلة تطبيق مقتضيات الفقرتين الأولى والثانية أعلاه

والملاحظ من خلال الفصل المذكور أنه وإن كان قد أتاح إمكانية نقض الالتزام لفائدة الموظفين والتحلل منه مقابل إرجاع مجموع المبالغ التي استفادوا منها خلال الفترة التي قضوها تحت إشراف الوزارة، إلا أن الإمكانية المذكورة تبقى معلقة على الإرادة المنفردة للإدارة التي تتمتع بسلطة تقديرية واسعة في قبول طلبات الاستقالة من عدمها. حتى وإن ثبت استكمال المدة المتفق عليها في عقد الالتزام مراعية في ذلك ضروريات المرفق العمومي التي لا يمكن الاستغناء عنها.

اعتبارا لما تقدم تم بسط المقتضيات التنظيمية التي يرتكز عليها التزام الأطر الطبية المتخصصة بوزارة الصحة والتي تظل عاجزة عن الإحاطة بطبيعة وأبعاد هذا الالتزام، مما يستدعي تناولها على ضوء المنازعات القضائية وما آلت إليه، لا سيما في ظل منازعات أصبحت محكومة بمرسوم خضع لتعديلا متعاقبة، أغلب هذه المنازعات أصبح جوهر النزاع فيها منذ سنة 2016 يرتكز حول النص الواجب التطبيق، هل يتم تطبيق تلك المقتضيات التي كانت سارية قبل دخول المرسوم رقم 2.15.990 أم المقتضيات التي جاء بها هذا الأخير، هذا ما سنبسطه في المحور الثاني من هذه الورقة.

المحور الثاني: فسخ الطبيب لالتزامه، ومآلاته المالية وفق الاجتهادات القضائية.

في معرض نظر قضاء الموضوع في طبيعة التزام الطبيب المتخصص بوزارة الصحة، تم تسجيل موقفين متباينين، مما يتبين معه أنه لم يتم حسم طبيعة التزام الطبيب، هل هو التزام نظامي أم تعاقدي، إذ أن بعض الأحكام تصنفه التزام نظامي، وأحكام أخرى تصنف التزام الطبيب رابطة تعاقدية، ترتكز على المقتضيات التعاقدية المضمنة في المرسوم رقم 2.91.257 المتعلق بوضعية الطلبة الخارجيين والداخليين والمقيمين بالمراكز الاستشفائية الجامعية. مما يستوجب معه التعرض لمآلات هذا الالتزام من خلال موقف قضاء محكمة النقض (أولا)، ثم الانعكاسات المالية المترتبة على فسخ الطبيب لالتزامه في ظل المستجدات التنظيمية (ثانيا).

أولا: اجتهاد قضاء النقض في منازعات فسخ الالتزام.

إذا كان قضاء الموضوع الإداري قد أفرز موقفين متباينين بشأن طبيعة التزام الطبيب ومآله من خلال جملة الاحكام والقرارات التي راكمها في معرض بته في المنازعات القضائية المتصلة بوضعية الأطر الطبية المتخصصة بوزارة الصحة، فإن تطبيقات قضاء النقض بدورها أسست لموقفين متقابلين، كانت سنة 2016 نقطة انعطاف لتوجه محكمة النقض. وعلى هذا الأساس سنتعرض لتوجهين قضائيين، سنركز خلال هذه الفقرة على ما استقر عليه قضاء النقض في هذا الإطار.

بالرجوع إلى التطبيقات القضائية التي من خلالها قيدت محكمة النقض سلطة الإدارة في تقدير رفضها طلب الطبيب التحلل من التزامه الوظيفي والحكم بأحقيته في الاستقالة من أسلاك وزارة الصحة استنادا إلى البنود التعاقدية وفق لمرسوم المقيمين السالف الذكر، والتي قضت من خلالها بأنه "يكفي الطبيب الذي لا يريد الاستمرار في العمل في القطاع الحكومي لمدة ثمان سنوات بعد تخرجه أن يقدم استقالته ويرجع المبالغ المالية التي استفاد منها دون أي شرط آخر. حيث لا يحق للإدارة ان تتمسك بسلطتها التقديرية في تدبير الموارد البشرية لرفض طلب الاستقالة[1].

وفي نازلة أخرى قضت محكمة النقض بأن: "إن المقتضيات الخاصة بوضعية الأطباء الخارجيين والداخليين المقيمين بالمراكز الاستشفائية الواردة في مرسوم 2-91-527 الصادر بتاريخ 1993/5/13، لا تمنع الطبيب المقيم من تقديم استقالته متى شاء طبقا لقانون الوظيفة العمومية، ويبقى للإدارة، في حال نقضه الالتزام التعاقدي، الحق في مطالبته بإرجاع المبالغ التي استفاد منها تبعا للتعاقد المذكور. كما أنه غير ملزم بسلوك مسطرة اللجنة المتساوية الأعضاء

[1] القرار عدد 344- 1 الصادر عن الغرفة الإدارية بمحكمة النقض بتاريخ 25-02-2016 في الملف رقم 302-4-1-2016، غير منشور.

عند رفض الإدارة طلب استقالته، إذ هي مجرد ضمانة إضافية لحماية حقوق الموظف في مواجهة الإدارة، وبالتالي جاز له التنازل عنها وعدم التمسك بها[1] ".

هذا الموقف استمرت عليه القضاء الإداري بمختلف درجاته وحتى محكمة النقض إلى حدود سنة 2016 التي ستراجعه في قرارات حديثة لفائدة الإدارة خلافا للموقف المقيد لسلطة الإدارة في تقدير رفضها للأطباء المتخصصين التحرر من الالتزام المبرم من جانبهم، لتحدث بذلك محكمة النقض تحول جذري في موقفها، أسسته على مقتضيات المرسوم رقم 2.15.990 بتعديل مرسوم المقيمين رقم 2.91.527 الذي دخل حيز التنفيذ سنة 2016.

من جملة هذه القرارات نذكر على سبيل المثال، ما جاء في قرارها: بأن المادة المذكورة (32 المكررة من المرسوم رقم 2.91.257) تؤكد بأنه لا يمكن منح الاستقالة إلا بعد موافقة الإدارة وفقا لمقتضيات الفصلين 77 و78 من النظام الأساسي العام للوظيفة العمومية، والتي يتعين أن تسري على المطلوب في النقض باعتباره الإطار القانوني المنظم للاستقالة داخل الوظيفة العمومية كيفما كانت وضعية الموظف، وبالتالي فمن خلال الفصلين المشار إليهما فإن المقصود بالاستقالة هو تعبير أو إعراب الموظف عن رغبته في ترك الوظيفة بإرادته وبصفة نهائية قبل بلوغ السن المقررة قانونا للإحالة على التقاعد، وباعتبار كون العلاقة التي تربط الموظف بالإدارة هي علاقة نظامية، أي بمقتضى نصوص تنظيمية وتشريعية، فإنه لا يجوز للطبيب أن ينهي علاقته بالإدارة بإرادته المنفردة، بل لا بد من الخضوع للضوابط والشروط التي تحكم آلية الاستقالة، وأن تتم على الشكل التالي:

- تقديم طلب الاستقالة كتابيا عن طريق السلم الإداري يعبر به الطبيب المتخصص من غير غموض عن رغبته في مغادرة اسلاك إدارته نهائيا؛

- تبت السلطة التي لها حق التعيين والتي يجب عليها أن تتخذ قرارها في ظرف شهر ابتداء من تاريخ التوصل بالطلب.

- للإدارة سلطة تقديرية في قبول أو رفض الطلب تبعا لما تقتضيه مصلحة المرفق الذي يعمل به الموظف.

لذا، وحيث أن التوقيع على التزام بالعمل لمدة ثمان سنوات بعد التخرج والحصول على دبلوم التخصص طبقا للمرسوم قم 527-91-2 الصادر بتاريخ 13/05/1993 الخاص بوضعية الأطباء الخارجيين الداخليين والمقيمين بالمراكز الاستشفائية، وأنه وبغض النظر عن الالتزام المذكور فتقديم الاستقالة وفقا لمقتضيات الفصلين 77 و78 المشار إليهما

[1] قرار محكمة النقض عدد 918 الصادر في 8 دجنبر 2011 في الملف الإداري عدد 2011/1/4/937 منشور بالمنصة الخاصة بأحكام النقض: https://juriscassation.cspj.ma/

أعلاه يتم على أســـاس العلاقة التي تربط الموظف بالإدارة، والتي هي علاقة نظامية، وأن للإدارة في هذا الإطار ســـلطة تقديرية في القبول أو رفض الطلب تبعا لما تقتضيه المصلحة العامة ومصلحة المرفق الذي يعمل فيه الموظف[1].

وهذا ما أكدته كذلك المادة 32 مكررة من المرســـوم رقم 527-91-2 بتاريخ 13 ماي 1993 المتعلق بوضـــعية الطلبة الخارجيين والداخليين والمقيمين بالمراكز الاســتشـفائية المغير والمتمم بموجب المرســوم رقم 990-15-2 الصـادر بتاريخ 12 يوليوز 2016 المومأ إليـــــه أعلاه، كما أن تعليل القرار الاســـتئنافي المطعون فيه بكون المادة 32 المذكورة لا تعد مانعا من تقديم الاســتقالة بل تضـع على عاتق طالب الاســتقالة التزاما وحيدا يتمثل في إرجاع المبالغ المالية التي اســتفاد منها خلال التكوين، يبقى تعليلا منعدم الأساس القانوني وفاسدا مما يوازي انعدامه، وذلك لعدة اعتبارات هي:

- عدم اعتبار المحكمة للظروف التي في إطارها وضع المطلوب في النقض في إطار الأطباء الاختصاصيين؛

- حالة الخصاص المهول الذي تعاني منه مستشفيات وزارة الصحة؛

- كون رفض طلب الاستقالة والتحلل من الالتزام كان لضرورة المصلحة العامة ولسد الخصاص المذكور؛

ولأن مقتضيات المادة 32 مكررة لا يمكنها أن تلغي مقتضيات الفصلين 77 و78 من النظام الأساسي العام للوظيفة العمومية التي يتعين أن تســـري على المطلوب في النقض باعتباره موظفا عموميا وباعتبارها الإطار القانوني المنظم للاستقالة داخل الوظيفة العمومية كيفما كانت وضعية الموظف، كما لم تراع المحكمة مبدأ الموازنة بين المصلحة العامة والمصلحة الخاصة،

وجدير بالذكر حســـب ما اتجهت إليه المحكمة بأن الإطار القانوني المؤطر للنازلة والالتـــــزام الموقع إذا كان من الضروري اعتماده في إطار الفصل 230 من قانون الالتزامات والعقود، (العقد شريعة المتعاقدين) فإنه ينص على وجوب تنفيذ الالتزامات المتبادلة، فيتعين تطبيقا لذلك أن يفي المطلوب في النقض بالتزامه اتجاه الإدارة بالعمل لمدة ثمان سنوات، وتكون جميع طلبات استقالته خلال هذه المدة مرفوضة ما دامت الإدارة قد أوفت بالتزامها، لما عملت على تكوينه ووفرت له جميع الظروف الملائمة لذلك، بل وعينته ومكنته من أجوره بعد التوظيف كما أن تعديل المادة 32 مكررة قد اعتمد تطبيق مقتضـيات الفصـلين 77 و78 المذكورين أعلاه، وأنه لا يمكن إرجاع مصـاريف التكوين إلا في حالة موافقة الإدارة على منح الاستقالة، مما يناسب نقض القرار .

1 القرار الإداري عدد: 1/172 الصادر عن الغرفة الإدارية بمحكمة النقض والمؤرخ في 2018/02/22 ملف إداري رقم 2017/1/4/1853. غير منشور.

ثانيا: النتائج المالية في مواجهة الطبيب وفق اجتهاد قضاء النقض.

للوقوف عل النتائج المالية المترتبة في مواجهة الطبيب نتيجة فسخه وتحلله من التزامه، نورد بعض التطبيقات القضائية في هذا الباب، نتتبع اجتهاد القضائي الإداري بشأنها والتي تثير إشكالات دقيقة، خاصة عند تداخل مقتضيات المراسيم التنظيمية المتعاقبة. وقد رسمت محكمة النقض من خلال سلسلة من القرارات ملامح واضحة لكيفية معالجة هذه المنازعات، سواء من حيث طبيعتها، أو من حيث أثر القوانين الجديدة، أو من حيث الامتداد القانوني للأحكام القضائية.

في البداية، أكدت محكمة النقض في قرارها رقم 696/2019 بتاريخ 23 ماي 2019 على أن طلب إلغاء الأمر بالمداخيل الرامي إلى إلزام الطبيب بإرجاع مبالغ مالية إلى الخزينة العامة، لا يندرج ضمن دعوى الإلغاء، وإنما يدخل في نطاق القضاء الشامل، بما يستوجب أداء الرسوم القضائية المقررة في هذا الإطار[1]. وقد جاء هذا التمييز ليحدد بدقة الطريق القضائي السليم لمثل هذه المنازعات، وهو ما يكتسي أهمية كبيرة بالنظر إلى طبيعتها المالية التي تتطلب معالجة مختلفة عن باقي المنازعات الإدارية.

أما فيما يتعلق بتأثير المراسيم التنظيمية الجديدة، فقد كرست محكمة النقض مبدأ عدم رجعية القوانين على نحو صارم. إذ جاء قرارها[2] رقم 2023/254 بتاريخ 9 مارس 2023 ليؤكد أن المرسوم الجديد لا يمكن تطبيقه بأثر رجعي على الاستقالات التي قدمت في ظل المرسوم السابق، وإلا اعتبر القرار الصادر عن وزير الصحة مشوبا بعدم المشروعية لكونه تضمن مبالغ إضافية لم يقرها المرسوم القديم.

وقد سار قرار آخر لمحكمة النقض على نفس المنوال، أكدت من خلاله على أنه" **لا يمكن تطبيق مقتضيات مرسوم جديد على وضعية نشأت في ظل مرسوم سابق** "انسجما مع مبدأ عدم رجعية القوانين والمراسيم **"وأن القرار الصادرعن وزير الصحة تضمن مبالغ إضافية لم يقرها المرسوم الواجب التطبيق، وأن تطبيق المرسوم الجديد بأثر رجعي على وضعية المطلوبة، لا يجد سنده في القانون الذي يجعل دخول النص التنظيمي حيزالتطبيق بمجرد النشر بالجريدة الرسمية كقاعدة عامة إلا إذا استثنيت بمقتضى خاص وصريح، والمحكمة لما قضت بما جرى به منطوق قرارها دون أن تراع ما ذكر، تكون قد خرقت القانون الواجب التطبيق وعللت قرارها تعليلا فاسدا يوازي انعدامه، مما يعرضه للنقض".**

---

[1] قرار محكمة النقض رقم: 2019/696 في الملف الإداري عدد: 2019/1/4/123 تاريخ 23 ماي 2019، منشور في البوابة القضائية لأحكام القضائية التابعة لمحكمة النقض.

[2] قرار محكمة النقض رقم: 2023/254 في الملف الإداري عدد 2021/1/4/4094 تاريخ 9 مارس 2023: "لا يمكن تطبيق المرسوم الجديد على القرار محل الاستقالة تحقيقا لمبدأ عدم رجعية القوانين. والمحكمة لما انتهت إلى أن القرار المتعلق بالأمر بالتحصيل الصادر عن وزير الصحة صدر خلافا للقانون الواجب التطبيق وتضمن مبالغ إضافية لم يقرها المرسوم، تكون قد بنت قرارها على سند من القانون".

في وسيلة نفس القرار [1] : **نعت الطالبة على القرار المطعون فيه بالنقض خرق المادة 8 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان والعهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية وتصدير الدستور والفصل 6 منه، وخرق الفصول 3 و 37 و 38 و 39 من قانون المسطرة المدنية والفصل 230 من قانون الالتزامات والعقود وبفساد التعليل المنزل منزلة انعدامه، ذلك أنه سبق لها أن وقعت التزاما بالعمل مع الوزارة المطلوبة في النقض بعد تكوينها طبقا لمقتضيات المادة 27 من المرسوم رقم 2.91.527 الصادر بتاريخ 13 ماي 1993، المتعلق بوضعية الطلبة الخارجيين والداخليين والمقيمين بالمراكز الاستشفائية، وأنها تقدمت بطلب نقض الالتزام بتاريخ 29/06/2016 ، غير أن مكتب الضبط لدى الوزارة المطلوبة في النقض 2 رفض التوصل بطلب نقض الالتزام يومه أي 29 يونيو 2016، وأن القانون الواجب التطبيق على مركزها القانوني المحدث بتاريخ 29/06/2016 هو المادة 32 مكرر من مرسوم 13 ماي 1993 وليس المرسوم رقم 2.15.990 الصادر بتاريخ 28 يوليوز 2016، وبالرجوع إلى الأثر القانوني المترتب عن عدم تقيدها بالتزامها ينحصر في إرجاع المبالغ التي استفادت منها خلال فترة التكوين، وبالتالي فالمركز القانوني في نازلة الحال - وعلى خلاف ما نحا إليه القرار المنقوض - نشأ من خلال و اقعة رفض المطلوبة في النقض التوصل بالاستقالة وعلى أبعد تقدير بعد مضي ميعاد 10 أيام من تاريخ إشعارها، وأن تحلل الطالبة من التزامها حسب المادة 32 من مرسوم 1993 أعلاه لم يكن عندئذ متوقف على قبول الاستقالة أو حتى تقديمها، بل مجرد إشعار المطلوبة في الطعن ومباشرة هذه الأخيرة لمسطرة استرجاعها المبالغ المحددة، وأن محكمة الاستئناف لما اعتبرت مركزها القانوني مقترن بقبول الاستقالة، وربطته بقضاء محكمة الاستئناف المؤرخ في 29/11/2018 بخصوص البت في مآل الرفض الضمني للاستقالة، قد ضمنت ما قضت به تحريفا واضحا لوثائق الملف، وأنها (المحكمة) ملزمة بتعميم الطابع الفعلي لمبدأ عدم رجعية القو انين في الدعاوى، ومجبرة أثناء تصريف التبرعات تطبيق القو انين الجاري العمل بها، مما يناسب نقض القرار".**

من خلال هذه النازلة، يتبين بأن قضاء النقض شدد على أن النصوص التنظيمية لا تسري إلا من تاريخ نشرها بالجريدة الرسمية، ما لم يرد نص خاص بخلاف ذلك، وأن أي تطبيق مقتضيات بأثر رجعي يعد خرقا لمبدأ الشرعية. وقد أبرزت وسيلة القرار بوضوح مخالفة الحكم المطعون فيه للدستور وللقواعد العامة للالتزامات والعقود.

وفي نفس السياق. شدد قرار محكمة النقض تحت عدد 436 الصادر بتاريخ 7 أبريل 2022، على أن أوامر الاستخلاص الصادرة استنادا إلى مرسوم جديد لا تطبق على وضعيات خاضعة لمرسوم قديم، حماية للحقوق المكتسبة للطبيب. وبذلك، شكلت هذه القرارات الثلاثة تكريسا قضائيا لمبدأ الأمن القانوني ومنع تحميل الأطباء أعباء مالية لم تكن مقررة وقت تقديم استقالتهم.

[1] قرار محكمة النقض رقم: 2023/46 في الملف الإداري عدد 2022/1/4/1857 تاريخ 19 يناير 2023. غير منشور.

وعلاوة على ذلك، تناولت محكمة النقض مسألة الأثر القانوني للحكم القضائي في قرارها رقم 2023/290 بتاريخ 16 مارس 2023، مبينة أن إلغاء القرار الإداري لا يقتصر على القرار نفسه، وإنما يمتد ليشمل جميع القرارات والإجراءات اللاحقة التي تأسست عليه. فقد رأت المحكمة أن إلغاء قرار التعيين وأوامر المداخيل المترتبة عنه يستوجب بالضرورة بطلان باقي القرارات المرتبطة، إلى أن تبادر الإدارة إلى تصحيح الوضع بما ينسجم مع الحكم القضائي. ويؤكد هذا التوجه أن القضاء الإداري لا يكتفي بمراقبة مشروعية القرار المطعون فيه فحسب، بل يضمن أيضا إعادة التوازن إلى العلاقة القانونية برمتها.

ولأجل ذلك قضت محكمة النقض في قرارها[1] عدد 436 بتاريخ 07 أبريل 2022 " المرسوم رقم 2.91.527 هو الواجب اعتماده عند المنازعة في الالتزام المذكور باعتباره (الالتزام) تحدده رابطة قانونية تضمن احترام المراكز التي نشأت بمقتضاه عبر إقرار الجزاء على كل من ينقض مقتضياته، وأنه لا يمكن تطبيق مقتضيات المرسوم رقم 2.15.990 على وضعيتها التي نشأت في ظل المرسوم رقم 2.91.527 وفق المفصل في مقتضيات المادة 32 منه، وأن القرار الصادر عن وزير الصحة تضمن مبالغ إضافية لم يقرها المرسوم الواجب التطبيق رقم 2.91.527 المشار إليه، وأن تطبيقه للمرسوم الجديد بأثر رجعي على وضعية المطلوبة، لا يجد سنده في القانون الذي يجعل دخول النص التنظيمي حيز التطبيق بنشره بالجريدة الرسمية كقاعدة عامة إلا إذا استثنيت بمقتضى خاص وصريح، وهو ما ينتفي في نازلة الحال، والمحكمة لما نحت خلاف ذلك، تكون قد خرقت القانون الواجب التطبيق وعللت قرارها تعليلا فاسدا يوازي انعدامه، مما يعرضه للنقض.

من خلال هذه الفقرات، يتضح أن النتائج المالية المترتبة تجاه الطبيب نتيجة فسخه لالتزامه المهني محكومة بحماية حقوقه المكتسبة من خلال مبدأ عدم رجعية القوانين، وتطبيق القوانين التي في ظلها أبرم الطبيب التزامه بخدمة الإدارة، ومرجعية الاجتهاد القضائي في هذا الباب ترمي حماية الطبيب من تحميله أعباء مالية غير مقررة قانونا، عبر إلزام الإدارة باحترام الشرعية والمراكز القانونية المستقرة.

خاتمة:

إن معالجة موضوع التزام الأطباء بخدمة الإدارة أظهر أن الأمر لا يتعلق بمجرد رابطة قانونية شكلية بين الطبيب والدولة، بل بموضوع استراتيجي يمس إحدى ركائز المنظومة الدستورية والاجتماعية، ألا وهو الحق في الصحة. فالمرفق الصحي العمومي يعاني خصاصا هيكليا في الأطر، الأمر الذي دفع المشرع إلى سن مقتضيات تنظيمية تلزم الطبيب، بعد تخرجه، بخدمة الإدارة لمدة محددة، ضمانا لاستمرارية المرفق وحماية لحقوق المواطنين. غير أن هذه المقتضيات اصطدمت بحقوق خاصة بالأطباء، أبرزها حرية اختيار مستقبلهم المهني، وهو ما أنتج منازعات مستمرة أمام القضاء الإداري.

[1] القرار عدد 436 الصادر بتاريخ 07 أبريل 2022 في الملف الإداري رقم 2139/4/1/2020 غير منشور.

وقد كان موقف القضاء متأرجحا بين اعتبار الالتزام الطبيب تعاقدا قابلا للفسخ مع أداء التعويض، وبين اعتباره التزاما نظاميا لا يمكن التحلل منه إلا بموافقة الإدارة. وجاء مرسوم 2016 ليشكل منعطفا أساسيا، حيث زاد من صرامة الالتزامات وأعطى للإدارة سلطة تقديرية واسعة، وهو ما انعكس في اجتهادات محكمة النقض التي اصطفت إلى جانب حماية المرفق العمومي أكثر من حماية حرية الطبيب. ومع ذلك، ظل القضاء حريصا على مبدأ عدم رجعية القوانين حماية للمراكز القانونية المكتسبة.

إن الإشكالية إذن ليست مجرد خلاف قانوني تقني، بل مسألة موازنة دقيقة بين اعتبارات المصلحة العامة ومصالح الأطباء الخاصة. وهو ما يستدعي إصلاحا تشريعيا ومؤسسيا يعيد بناء الثقة بين الطبيب والإدارة عبر توفير تحفيزات مادية ومعنوية حقيقية، إلى جانب وضع آليات قانونية أكثر عدالة ومرونة. فالغاية النهائية ليست فقط حماية الإدارة أو الطبيب، وإنما بناء نظام صحي مستقر ومستدام يضمن الحق في العلاج للجميع، ويحافظ في الوقت نفسه على مكانة الطبيب وحقوقه.

❖ قائمة المراجع:

الكتب المتخصصة:

- خديجة أمعيوة، استقالة الموظف في ضوء الاجتهاد القضائي، مرفق الصحة نموذجا، المجلة المغربية للإدارة المحلية، عدد 131 سنة 2016؛

القوانين والمراسيم:

- الظهير الشريف رقم 00 8-58-1 بتاريخ 4 شعبان 1377 (24 فبراير 1958) منشور بالجريدة الرسمية عدد 2372 بتاريخ 11.04.1958؛
- القانون رقم 10.94 المتعلق بمزاولة الطب، بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.96.123 الصادر في 5 ربيع الآخر 1417 (21 أغسطس 1996)، منشور بالجريدة الرسمية عدد:4432 بتاريخ 21 نونبر 1996؛
- المرسوم رقم 2.15.990 الصادر في 7 شوال 1437 (12 يوليو 2016) بتغيير وتتميم المرسوم رقم 2.91.527 بتاريخ 21 من ذي القعدة 1413 (13 ماي 1993) المتعلق بوضعية الطلبة الخارجيين والداخليين والمقيمين بالمراكز الاستشفائية. منشور بالجريدة الرسمية عدد: 6486 بتاريخ 28.07.2016؛
- مرسوم رقم 2.00.352 الصادر في 2 ربيع الآخر 1421 (5 يوليو 2000) بتغيير وتتميم المرسوم رقم 2.91.527 الصادر في 21 من ذي القعدة 1413 (13 ماي 1993) المتعلق بوضعية الطلبة الخارجيين والداخليين والمقيمين بالمراكز الاستشفائية؛ منشور بالجريدة الرسمية عدد: 4810 بتاريخ 06.07.2000؛
- المرسوم رقم 2.8.548 الصادر في 28 شوال 1419 (15 فبراير 1999) في شأن النظام الأساسي الخاص بهيئة الأساتذة الباحثين في الطب والصيدلة وطب الأسنان؛ منشور بالجريدة الرسمية عدد: 4682 بتاريخ 15.04.1999؛

- المرسوم رقم 2.92.459 الصادر في 22 من ذي القعدة 1413 (14 ماي 1993) بتغيير وتتميم المرسوم رقم 2.91.527 المتعلق بوضعية الطلبة الخارجيين والداخليين والمقيمين بالمراكز الاستشفائية. منشور بالجريدة الرسمية عدد: 4205 بتاريخ 02.06.1993؛

القرارات القضائية:

- قرار الغرفة الإدارية بمحكمة النقض عدد 344- 1 بتاريخ 25-02-2016 في الملف رقم 302-4-1-2016، غير منشور.
- قرار محكمة النقض عدد 918 الصادر في 8 دجنبر 2011 في الملف الإداري عدد 2011/1/4/937 منشور بالمنصة الخاصة بأحكام النقض: https://juriscassation.cspj.ma/
- قرار الغرفة الإدارية بمحكمة النقض الإداري عدد: 1/172 والمؤرخ في 2018/02/22 ملف إداري رقم 2017/1/4/1853.
- قرار محكمة النقض رقم: 2019/696 في الملف الإداري عدد: 2019/1/4/123 تاريخ 23 ماي 2019، منشور في البوابة القضائية لأحكام القضائية التابعة لمحكمة النقض.
- قرار محكمة النقض رقم: 2023/254 في الملف الإداري عدد 2021/1/4/4094 تاريخ 9 مارس 2023.
- قرار محكمة النقض رقم: 2023/46 في الملف الإداري عدد 2022/1/4/1857 تاريخ 19 يناير 2023.
- قرار محكمة النقض عدد 436 الصادر بتاريخ 07 أبريل 2022 في الملف الإداري رقم 2139/4/1/2020.
- قرار محكمة النقض رقم: 1/290 في الملف الإداري عدد 2022/1/4/634 تاريخ 16مارس 2023.