

## النظام التعاقدي كآلية لتحقيق النوعية في قانون التأمينات الاجتماعية

الدكتورة بلحنافي فاطمة

أستاذة محاضرة " ب " بكلية الحقوق والعلوم السياسية

بجامعة عبد الحميد بن باديس بمستغانم

### الملخص :

يعتبر الضمان الاجتماعي عامل أساسي في تحقيق التنمية الاقتصادية بل في السياسة الاقتصادية في حد ذاتها، من خلال معادلة استمرارية الموارد و التوزيع العادل لها، و لا بد لهذا الشعور أن يترجم في شكل عملي، لا أن يبقى مجرد شعارات من أجل تحقيق التكافل الاجتماعي، و حماية الطبقات الفقيرة داخل المجتمع من الأخطار التي يمكن أن يتعرضون لها، لذلك أضحت الإصلاحات في مجال الضمان الاجتماعي حتمية بالنظر إلى التحديات العديدة التي تواجهها كل الدول، هذا ما دفع هذا القطاع إلى مضاعفة الجهود لمواجهة العراقيل التي يواجهها من خلال تبني أنظمة و آليات حديثة و عصرية تعمل على تبسيط و تسهيل الإجراءات للحصول على الأداءات و تحسينها في مقدمتها آلية التعاقد.

**الكلمات المفتاحية:** قانون التأمينات الاجتماعية ، النظام التعاقدي ، التنمية الاقتصادية ، التكافل الاجتماعي ، قطاع الصحة.

### **Abstract :**

Considering this view, Social security Systems play a crucial role in achieving economic development, as a mechanism of wealth distribution and continuity of generations, it is essential for that, to promote a practical politics for achieving social security and protect the poor class.

a strategic reform of social security system is necessary, to face many obstacle that faced different legal systems, for the modernisation of process in order to improve services in the framework of this contractual system.

**Key words :** Social security law - Contractual system - Economic development- Social solidarity- Health sector.

## مقدمة :

إن شعور الأفراد بالأمن و الضمان الاجتماعيين مطلب عام من متطلبات التنمية الاقتصادية و لا بد لهذا الشعور أن يكون عمليا لا مجرد شعارا لذلك أضحت الإصلاحات في مجال الضمان الاجتماعي حتمية بالنظر إلى التحديات العديدة التي تواجهها كل الدول ليس فقط لارتفاع نفقات الضمان الاجتماعي و ظاهرة التقدم في السن للسكان و إنما لأنها قد أضحت جزءا لا يتجزأ من سياسة التنمية الاقتصادية و الاجتماعية حيث يمكن اتخاذها لسياسة لتجميع رؤوس الأموال اللازمة لدفع عجلة التنمية كما يمكن اتخاذها كوسيلة لتحقيق معدات نمو اقتصادي مقبول.

لقد اعتبرت سنة 1983 نقطة التحول الإستراتيجية لنظام الضمان الاجتماعي في الجزائر و ذلك من خلال تبني نظام موحد و شامل للضمان الاجتماعي يقوم على توحيد الاشتراكات و الامتيازات لصالح كل العمال بجميع فئاتهم فظهرت نتيجة لذلك خمسة قوانين<sup>1</sup> متعلقة بالتأمينات الاجتماعية أهمها القانون رقم 11 / 83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية و الذي يهمننا في هذا المقام إن المكاسب التي عرفتها العشرية الأخيرة في مجال الضمان الاجتماعي ليست في حقيقتها سوءا تفعيل بقانون 11 / 83 من خلال تبني آليات معينة على رأسها آلية التعاقد كوسيلة لربط الضمان الاجتماعي بالقطاع الصحي.

هذا ما سوف نتعرض له من خلال الإجابة على الإشكالية الآتية:

ماذا نقصد بالنظام التعاقدي في الضمان الاجتماعي و كيف يعتبر آلية من آليات تحقيق النوعية لقانون التأمينات الاجتماعية و لذلك من خلال مبحثين خصصنا المبحث الأول لمفهوم و أهمية النظام التعاقدي أما المبحث الثاني سندرس من خلاله دور الاتفاقيات في تطوير الشاكة مع قطاع الصحة.

<sup>1</sup> - القانون رقم 12/83 المتعلق بالتعاقد، القانون رقم 13/83 الخاص بحوادث العمل و الأمراض المهنية، القانون رقم 14/83 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي، القانون رقم 15/83 المتعلق بالمنازعات.

## المبحث الأول : مفهوم و أهمية النظام التعاقدى

تبذل الدولة جهودا محسوسة من أجل تحسين نوعية الأداءات عن طريق تطوير الهياكل الجوارية و كذا نظام الدفع من قبل الغير المواد الصيدلانية الذي امتد إلى العلاج الصحي عن طريق آلية التعاقد هذا ما سوف نتعرض له من خلال تحديد مفهوم التعاقد كمطلب أول و إظهار أهمية المطلب الثاني .

### المطلب الأول : مفهوم التعاقد

**العقد لغة:** هو مصدر فعل عقد الشيء يعقده عقدا و تعاقد و عقده فانعقد و تعقد إذا شده<sup>1</sup> و عليه يكون عقدا في اللغة كل ما يفيد الالتزام شيء عملا كان أو تركا من جانب واحد أو من جانبين<sup>2</sup>.

و **العقد إصلاحا:** يعني تطابق إرادتين أو أكثر على ترتيب أثار قانونية سواء في إنشاء الالتزام أو نقله أو تعديله أو إنهائه<sup>3</sup>.

و للعقد مصطلح قانوني: نعني به توافق إرادتين أو أكثر على إنشاء رابطة قانونية أو تعديلها أو إنهائها<sup>4</sup>.

و التعاقد حسب المنظمة العالمية للصحة هو تعقد أو عقد بشكل اتفاقا بين متعاملين اقتصاديين أو أكثر بواسطة يلتزمان بالتخلي أو بالتملك القيام أو عدم القيام ببعض الأشياء فالتعاقد هنا هو ارتباط إداري لشركاء مستقلين<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> - قاموس المحيط، ص300.

<sup>2</sup> - المرجع نفسه.

<sup>3</sup> - محمد صبري السعدي، شرح القانون المدني الجزائري، النظرية العامة للالتزامات الجزء الأول، العقد و الإرادة المنفردة دار الهدى، طبعة 1992، ص36.

<sup>4</sup> - عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، نظرية الالتزام بوجه عام، المجلد الأول، دار النهضة العربية، القاهرة، ص137.

<sup>5</sup> - بلقاسم حلوان، النهج التعاقدى كنموذج جديد في مجال التسيير، مجلة المسير، عدد خاص المدرسة الوطنية للصحة العمومية، 1998، ص12.

أما عن التعاقد بمفهوم النهج أو النظام التعاقدى فنعني به: " إبرام المؤسسة الصحية عقد مع ممولي بأداء خدمة أو بذل عناية مقابل تعويض مالي يساوي في مجموعة من مجموع التكاليف المستعملة لتقديم الخدمة في إطار الأصول المتعارف عليها<sup>1</sup>". و يتمثل أطراف العملية التعاقدية في<sup>2</sup>:

- صاحب الخدمة: هو الطرف المؤدي أو المنتج للخدمة الصحية والمتمثل في الأطباء والصيادلة والمركز الإستشفائية العامة والمتخصصة .  
- الممول: و هو الطرف الثاني في العملية التعاقدية ويتمثل في الدولة وصناديق الضمان الاجتماعي.

- المستهلك: وهم المرضى أو زبائن قطاع الصحة بالمفهوم الاقتصادي.  
نصل أخيرا إلى أن التعاقد في إطار صناديق الضمان الاجتماعي ومؤسسات الرعاية الصحية العامة في مجال تمويل محتويات إدارة العلاج المقدم للمؤمن عليهم و عائلاتهم<sup>3</sup>.

### المطلب الثاني: أهمية التعاقد

يعتبر التعاقد نمط جديد في تمويل النظام الصحي وله أهمية كبيرة تتجلى من خلال:

- التحكم في النفقات أي تحقيق الأهداف المسطرة بأقل تكلفة ممكنة ما يسمح إلى الوصول إلى الدقة في التمويل فالنهج التعاقدى يمكن النظام الصحي من التحكم في نفقاته من خلال تشخيص التكاليف و عقلنة الإنفاق<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> - المرجع نفسه.

<sup>2</sup> - علي علي سليمان، النظرية العامة للالتزام، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية، 1992، ص27.

<sup>3</sup> - أبو بكر الصديق عيساوي، النهج التعاقدى كنمط جديد في تمويل المؤسسة العمومية للصحة، مذكرة تريض السنة الثالثة تخصص إدارة الصحة، المدرسة الوطنية للإدارة، 2005، ص32.

- تحسين نوعية الأداءات ولاسيما عبر تطوير الهياكل الجوارية وكذا نظام الدفع من قبل الغير للموارد الصيدلانية الذي أمتد إلى العلاج الصحي عن طريق التعاقد مع الطبيب المعالج.
- عصرنه تسيير إدارة الضمان الاجتماعي وتحديث البنى الهيكلية وتعميم العمل بالإعلام الآلي وإدراج البطاقة الالكترونية للمؤمن لهم اجتماعيا (بطاقة الشفاء).
- حذف الوثائق الورقية ووثائق التعويض مصاريف الصحة والعلاج.
- تطوير آلية قواعد بيانات الضمان الاجتماعي.
- ترشيد نفقات التأمين عن المرض وعقلنة فاتورة الدواء عن طريق ترقية الدواء الجنيس وتشجيع تصنيع المنتجات الصيدلانية المحلية.
- تحقيق الشفافية في علاقة المؤسسات العمومية مع ممولياها وهذا عكس نظام الدفع الجزافي الذي يتميز بغموض هذه العلاقة ، وعدم وجود علاقات مباشرة بين مقدمي الخدمات الصحية ومموليها<sup>2</sup>.
- وحسن استقبال و التوجيه و التركيز على تحقيق أفضل نوعية بأقل تكاليف ممكنة وذلك قصد الحفاظ على النجاعة من خلال التركيز على الجانب النوعي وليس الجانب الكمي<sup>3</sup>.

### المبحث الثاني: دور الاتفاقيات في تطوير الشراكة مع قطاع الصحة

يتحدد مجال العقد بالاتفاقيات المنشئة للالتزامات بين أشخاص القانون الخاص، أي تقتصر منطقة العقد على الاتفاقيات المتعلقة بالذمة المالية، وعليه

<sup>1</sup> - ذهبية صيفي، النهج التعاقدي كأسلوب تمويلي جديد لقطاع الصحة الجزائري، مذكرة تخرج لنيل شهادة ما بعد التدرج المتخصص في مناجمت المنظمات الصحية، المدرسة الوطنية للصحة العمومية، جوان 2005، ص46.

<sup>2</sup> Djamila Bouyoucef, l'Hôpital public et la nécessité d'une réforme en Algérie, La Revue des licences commercial, INC, n°8 Juillet 2008, p253.

<sup>3</sup> Mostga khiati regard sur la santé, Alger édition dalrlab, 1995, p16.

سنحاول التعرف على الاتفاقيات كوسيلة تعاقد مع الضمان الاجتماعي كمطلب أول ثم دراسة مجالات المختلفة للنظام التعاقد كطلب ثاني.

### المطلب الأول: الاتفاقيات كوسيلة تعاقد مع الضمان الاجتماعي

تعتبر الاتفاقيات كوسيلة تعاقد ما بين صناديق الضمان الاجتماعي و الهياكل العامة للصحة بحيث تتحقق من خلالها العلاقة التعاقدية بين هيئة الضمان الاجتماعي ومقدمي الخدمات العلاجية والصحية لأجل الاستفادة من نظام الدفع من قبل الغير من طرف المؤمن لهم اجتماعيا وذوي حقوقهم وتتحدد من خلالها كفاءات تكفل الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية بالمصاريف المترتبة عن القيام بهاته العلاجات. ثم إبرام الاتفاقيات مع كل مقدمي العلاج من أطباء وصيادلة ومستشفيات وعيادات متخصصة... الخ.

يتم توقيع هاته الاتفاقية من طرفين:

- مدير الوكالة.

- المتعهد الصحي.

و تكون في نموذجين تقدم الأولى إلى المتعاقد والثانية يتم الاحتفاظ بها في الوكالة كما يقدم للمتعاقد رقما تعريفيا مكون من: رقم الولاية (رقمين) ، رقم تسلسلي (3 أرقام).

تكون الاتفاقية سارية لمدة 12 شهرا ابتداء من تاريخ توقيعها ويتم تجديدها ضمنا، إلا أنه يمكن نقضها من أحد الطرفين المتعاقدين بواسطة رسالة موصى عليها توجه للطرف الآخر بإشعار مسبق مدته إما شهر واحد أو ثلاثة أشهر<sup>1</sup> حسب نوع الاتفاقية و الطرف المتعاقد.

<sup>1</sup> - شهر واحد مثلا بالنسبة لاتفاقية الطبيب المعالج وثلاثة اشهر خاصة باتفاقية هيئات الضمان الاجتماعي و المؤسسات الإستشفائية الخاصة بأمراض القلب.

**المطلب الثاني: المجالات المختلفة للنظام التعاقدى**

تعددت المجالات التي أبرمت فيها اتفاقيات، حيث تم التعاقد كما سبق الذكر مع كل مقدمي العلاج بدءا من الأطباء من خلال جهاز التعاقد مع الطبيب المعالج أو ما يعرف بالاتفاقية النموذجية بين هيئات الضمان الاجتماعي و الأطباء<sup>1</sup>. و تنقسم بدورها إلى اتفاقية نموذجية مبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي و الأطباء العامين واتفاقية نموذجية مبرمة بين الضمان الاجتماعي و الأطباء الخاصين.

حيث تهدف الأولى والثانية إلى تحديد العلاقة التعاقدية بين هيئة الضمان الاجتماعي والطبيب العام والخاص قصد الاستفادة من نظام الدفع من قبل الغير في مجال الخدمات الطبية من طرف المؤمن لهم اجتماعيا وذو حقوقهم<sup>2</sup> وتعطي هاته الأخيرة الأعمال المتعلقة بالفحوصات الطبية والخدمات المرتبطة بالمتابعة وتنسيق العلاجات للمؤمن لهم اجتماعيا وذو حقوقهم وكذا نشاط الوقاية<sup>3</sup>.

و عليه يجب على الطبيب المعالج أن يقدم لهيئة الضمان الاجتماعي ملفا يشمل على ما يلي:

- نسخة من الترخيص بالممارسة المسلمة من قبل المصالح المختصة التابعة للوزارة المكلفة بالصحة.

- شهادة استفاء دفع الاشتراكات المعدة من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي الخاص بغير الأجراء فيما يخصه ومن طرف الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء بالنسبة للعمال الذين يستخدمهم في عيادته.

<sup>1</sup> - المرسوم التنفيذي رقم 116/09 المؤرخ في 2009/4/7 ج ر، العدد 23، الصادرة بتاريخ 2009/4/19.

<sup>2</sup> - المادة الأولى من المرسوم التنفيذي رقم 116/09 الخاص بالاتفاقية النموذجية بين هيئات الضمان الاجتماعي و الأطباء.

<sup>3</sup> - المادة الثالثة من المرسوم التنفيذي رقم 116/09.

- وثيقة تثبت تسجيله في قائمة الفرع النظامي الخاص بالأطباء.
- يلتزم الطبيب المعالج العام بما يلي<sup>1</sup>:
- تقديم العلاج الصحي الأولي وضمان العلاج المندرج ضمن اختصاصه.
- تنسيق العلاج ولاسيما تلخيص المعلومات الخاصة بالمريض المرسلة من قبل مختلف المتدخلين وإدخالها ضمن الملف الطبي للمريض.
- توجيه المريض إلى الطبيب المختص عند الاقتضاء.
- المشاركة في متابعة المرضى المصابين بأمراض مزمنة، بالتنسيق مع الممارسين الصحيين الآخرين، وفقا للملحق العلاجي المعد طبقا لأحكام الاتفاقية.
- الحرص في كل الأعمال الطبية والوصفات العلاجية، على انتهاج أقصى حد من الاقتصاد شريطة أن يتوافق مع النوعية.
- وباعتباره طبيباً معالجا يمسك ويحسّن الملفات الطبية لكل مريض يتكفل به.
- كما يلتزم من جهة أخرى بضمان النشاطات الوقائية الهادفة إلى التعرف والقضاء على عوامل الإخطار المسببة للأمراض الخطيرة (التبغ والكحول) والتشخيص المبكر للأمراض المعقدة (كسرطان الثدي، سرطان عنق الرحم ...).
- أما التزامات الطبيب المعالج الخاص فهي تتمثل في<sup>2</sup>:
- الرد على طلبات إبداء الرأي التي يقدمها الطبيب المعالج في الآجال التي تتوافق مع الحالة الصحية للمريض.
- إعداد بروتوكول علاجات من حيث مضمون وفترات العلاج للمريض المصاب بمرض مزمن.
- إرسال إلى الطبيب المعالج العناصر الضرورية الطبية لتحسين الملف الطبي للمريض.

<sup>1</sup> - المادة من 4 إلى 6 من المرسوم التنفيذي رقم 116/09.

<sup>2</sup> - المادة الثامنة من المرسوم التنفيذي رقم 116/09.

- مراعاة في كل أعمالهم وصفات الاقتصاد الصارم في التكلفة المتوافقة مع نوعية و نجاعة العلاجات.

- ضمان السر الطبي الخاص بالمريض.

و بالمقابل تلتزم هيئة الضمان الاجتماعي بتسديد اجرة الفحوصات الطبية و الخدمات المرتبطة بمتابعة وتنسيق العلاجات التي يقدمها الطبيب المعالج العام على أساس مبلغ يحدد بـ 250 دج<sup>1</sup> والتي يقدمها الطبيب الأخصائي على أساس مبلغ 400 دج<sup>2</sup>، ويتم التسديد حسب اختيار الطبيب المعالج عن طريق التحويل البريدي أو البنكي وعليها دفع المبالغ المحددة المستحقة للطبيب المعالج في أجا أقصاه 30 يوما المالية لتاريخ إرسال الفواتير.

يتم تعويض وزيادة مبالغ الفحوصات الطبية والخدمات المرتبطة بمتابعة وتنسيق العلاج إلى الأطباء المعالجين (العام والخاص) في حالات وصف الأدوية الجنيسة أو الأدوية المصنعة بالجزائر.

بالإضافة إلى أنه يقع على عاتق هيئة الضمان الاجتماعي وضع تحت تصرف الطبيب المعالج مفتاح الكتروني لمهني الصحة وبرمجة تسمح باستعمال بطاقة الشفاء و كذا تحيين بصفة منتظمة البرمجة الموضوعة تحت تصرفه وقائمة الأدوية القابلة للتعويض وقائمة التسعيرات المرجعية للتعويض<sup>3</sup>.

كما أنه وفي ظل التطوير المتواصل لنظام الدفع من قبل الغير وتوسيع نطاقه أبرم الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء اتفاقية مع الممارسين الخواص صانعي النظارات الطبية قصد دعم تكاليف انتقاء وتجديد إطارات النظارات

<sup>1</sup> - المادة 17 من المرسوم التنفيذي رقم 116/09.

<sup>2</sup> - المادة 15 من المرسوم التنفيذي رقم 116/09.

<sup>3</sup> - ج/ر العدد 20 بتاريخ 2012/4/4.

الطبية والزجاج المصحح للنظر<sup>1</sup>، وقد تضمنت الاتفاقية الموقعة بين الطرفين الشروط المخولة للاستفادة من هذا الحق<sup>2</sup> :

- شرط السن: الطفل في سن التحضيري من 3 إلى 6 سنوات.
- الطفل في سن التمدرس من 6 سنوات إلى 21 سنة.
- الشروط الطبية: ويتعلق الأمر بالأطفال الذين يعانون من أحد أمراض العيون الآتية:
  - نقص البصر.
  - خلل في انعكاس النظر.
  - حول العين.
- شرط دخل المؤمن له اجتماعيا : لا يجب أن يتعدى دخل المؤمن له اجتماعيا 20 ألف دج شهريا.

بالإضافة إلى إبرامه لاتفاقية مع الديوان الوطني لأعضاء المعاقين بتاريخ 30 ديسمبر 2012 بحيث يستفيد من هاته الأجهزة المؤمن لهم اجتماعيا وذوي حقوقهم الذين تقتضي حالتهم الصحية هذه الأعضاء، بحيث تلتزم مصالح الديوان الوطني للأعضاء المعوقين الاصطناعية ولواحقها الاستجابة إلى كل طلبات المؤمن لهم اجتماعيا في مجال الأجهزة الاصطناعية، أو الوسائل التقنية لإعادة التأهيل حال استلامها لوثيقة التكفل في أجل لا يتعدى 90 يوما ابتداء من تاريخ استلام وثيقة التكفل من قبل مركز الديوان بالنسبة للتجهيزات الكبرى وفي أجل لا يتعدى 30 يوما بالنسبة للأحذية التقويمية.

<sup>1</sup> - المرسوم التنفيذي رقم 159/12 الصادر بتاريخ 1 أفريل 2012 المتعلق بالاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي و البصاراتيين النظارتين.

<sup>2</sup> - المادة الأولى و الثانية من المرسوم التنفيذي رقم 159/12.

كما تم إبرام اتفاقية نموذجية بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤسسات الإستشفائية الخاصة المرخص لها بالقيام بنشاطات طب وجراحة القلب و أمراض القلب و الأوعية<sup>1</sup>.

و في هذا الإطار تلتزم المؤسسة الإستشفائية الخاصة بتقديم لهيئة الضمان الاجتماعي ملفا يشمل ما يلي<sup>2</sup>:

- نسخة مصادق عليها من ترخيص فتح المؤسسة الإستشفائية الخاصة المسلمة من طرف المصالح المختصة للوزارة المكلفة بالصحة.
- بطاقة تقنية للمؤسسة الإستشفائية الخاصة تتعلق بخصائص المؤسسة و أجهزتها المرتبطة بالنشاط.
- القائمة الاسمية للأطباء الممارسين والمستخدمين شبه الطبيين لجميع الرتب والتخصصات والمرخص لهم بتقديم العلاج في طب وجراحة القلب و أمراض القلب و الأوعية على مستوى المؤسسة الإستشفائية الخاصة.
- شهادة استقاء دفع الاشتراكات يعدها الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي الخاص بغير الأجراء فيما يخص الأشخاص التابعين للمؤسسة الإستشفائية الخاصة الخاضعين لنظام الضمان الاجتماعي لغير الأجراء و الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء المختص إقليميا بالنسبة للأجراء الذين توظفهم المؤسسة الإستشفائية الخاصة.
- كل وثيقة تثبت تكفل المؤسسة الإستشفائية الخاصة بالنفايات الناتجة عن نشاط العلاج ذي خطر تعفني.

<sup>1</sup> - المرسوم التنفيذي رقم 367/14 المؤرخ في ديسمبر 2014 المحدد للاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي و المؤسسات الإستشفائية الخاصة المرخص لها بالقيام بنشاطات طب و جراحة القلب و أمراض القلب و الأوعية ج/ر العدد 75 الصادرة بتاريخ 2014/12/28.

<sup>2</sup> - المادة الرابعة من المرسوم التنفيذي رقم 367/14.

- يجب إعلام هيئة الضمان الاجتماعي بكل تعديل يطرأ على المستخدمين الذين يمارسون في المؤسسة الإستشفائية الخاصة في أجل 15 يوما.
- شمل النظام التعاقدي كل المجالات حتى مركز تصفية الدم الخاصة إذ تم تحديد الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي و هاته المراكز ( تقريبا تقدم نفس الوثائق التي تقدمها المؤسسات الإستشفائية الخاصة<sup>1</sup>).
- و أما الأكثر شيوعا هي الاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي و الصيدليات بحيث يقع على الصيدلي التزامات تتمثل فيما يلي<sup>2</sup>:
- تقديم لهيئة الضمان الاجتماعي ملفا يخصها يشمل الوثائق التي تثبت الممارسة المنتظمة للنشاط ودفعها المنتظم لاشتراكات الضمان الاجتماعي.
- تقديم الأدوية القابلة للتعويض الواردة في الوصفة الطبية في حدود الكمية الإجمالية الموصوفة بحيث لا يمكن أن تتعدى الكميات الضرورية فترات العلاج.
- إعلام المريض بأنه لا يمكن تقديم في إطار نظام الدفع قبل الغير الأدوية التي يكون تعويضها مرتبطا بوصة طبيب عام أو خاص.
- الالتزام قدر الإمكان بتسليم المنتجات الصيدلانية من النوع الجنيس المطابقة للوصفة الطبية.
- و في هذا الإطار تلتزم هيئة الضمان الاجتماعي<sup>3</sup> بتسوية الفواتير المتعلقة بالمنتجات الصيدلانية المسلمة في أجل أقصاه 15 يوما ابتداء من تاريخ إرسال أو إيداع الفواتير من طرف الصيدلية كما تلتزم هيئة الضمان الاجتماعي إذا تعذر عليها التسديد في الآجال المنصوص عليها القيام في اليوم 16 الموالي لتاريخ إرسال الفواتير أو إيداعها بالتسوية الكلية للمحافظة الملخصة للفواتير المعنية وفي هذه الحالة

<sup>1</sup>- المرسوم التنفيذي رقم 396/09 المؤرخ في 24/11/2009 المحدد للاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي و الصيدلية ج/ر العدد 70 الصادرة بتاريخ 2009/11/29.

<sup>2</sup>- المواد امن 4 إلى 19 من المرسوم التنفيذي رقم 396/09.

<sup>3</sup>- المواد من 20 إلى 33 من المرسوم التنفيذي رقم 396/09.

يجب أن تقوم بالتنسوية المحتملة بعد تصفية الفواتير في 15 يوما التي تتلي تاريخ تسوية المحافظة، كما تلتزم بالقيام بتسديد الفواتير حسب اختيار الصيدلية عن طريق التحويل البريدي أو البنكي أو اذا اقتضى الأمر بواسطة صك بنكي.

كما أنه تم تكريس عام 2007 اتفاقية نموذجية مبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤسسات النقل الصحي بموجب المرسوم التنفيذي رقم 217/07 المؤرخ في 10 جوان 2007<sup>1</sup>.

### الخاتمة:

إن الجزائر التي توفرت دائما على منظومة ضمان اجتماعي إجبارية و شاملة مرتكزة على مبدأي التضامن و التوزيع تضمن تغطية لكل الأخطار، عملت على مباشرة مجموعة من الإصلاحات الكبيرة التي أسفرت عن نتائج معتبرة في مسعى تحسين أداءات هاته المنظومة و عصرتها، و كذا الحفاظ على توازنها المالية.

بحيث سمح هذا النشاط بتحسين حصول الفئات السكانية على العلاجات الطبية، و تعميم نظام الدفع من قبل الغير بالنسبة للأدوية لدى الصيدليات المتعاقدة، وكذا تطويره، و تعميمه بالنسبة لجراحة القلب و مجال تصفية الدم، و تعميمه بالنسبة للنقل الصحي، وجعله يشمل أيضا الأجهزة الاصطناعية للأشخاص المعاقين و لواحقها، كما تم العمل به في مجال الفحوصات و الأعمال الطبية من خلال جهاز التعاقد مع الطبيب المعالج، فضلا عن مباشرته في مجال النظارات الطبية لفائدة الأطفال في سن التمدرس وما قبل التمدرس.

<sup>1</sup> - المرسوم التنفيذي رقم 218/07 المؤرخ في 2007/6/10 المحدد بالاتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي و مؤسسات النقل الصحي.

يبدو النهج و النظام التعاقدى كآلية، أكثر فعالية و مرد ودية نظريا، إلا أن الواقع يعكس عدم تجسيده في كل المجالات بغض النظر عن مجالات أخرى ' كالصيادلة، و عيادات جراحة القلب و مراكز تصفية الدم) إلا أنه يبقى محتشم في جهاز الطبيب المعالج و كذا البصاراتيين، و النقل الصحي و التحاليل الطبية،بالإضافة إلى أنه بالنسبة للتعاقد مع المؤسسات الإستشفائية، كيف يمكن أن تتجج الآلية في حين أن المؤسسات الصحية تعاني من مشاكل جد معقدة في مجال التسيير و التنظيم، ما أثر سلبا على أدائها و على ظروف العمل، فهي مطالبة بتنظيم نفسها قبل الدخول في علاقات مباشرة مع أطراف خارجية.

لذلك نوصي بتعميم نظام التعاقد، لأنه آلية جد فعالة لتحقيق النوعية القانون التأمينات الاجتماعية وذلك من خلال التشاور للوصول إلى الصيغة النهائية و المتعلقة بمدونة الأداءات و الأسعار.