

نصوص عامة

المادة 5

يتم إرجاع المصاريف في شكل مبلغ جزافي إذا تعلق الأمر بما يلي :

- النظارات الطبية ؛

- الأجهزة التعويضية والبدائل الطبية ؛
- الآلات الطبية وأدوات الانغراس الطبي ؛
- تقويم الأسنان بالنسبة للأطفال.

وتحدد المبالغ الجزافية المرجعية في إطار التعريف الوطنية المرجعية.

المادة 6

يتم إرجاع المبلغ الجزافي للنظارات الطبية كل سنتين ابتداء من آخر وصفة طبية. غير أن هذا الأجل يقلص إلى سنة واحدة عندما يتعلق الأمر بطفل يقل عمره عن 12 سنة أو يساويها.

ولا يترتب على تجديد الهيكل أو الزجاج المفقودين أو اللذين أصابهما التلف قبل انصرام هذه المدة أي إرجاع للمصاريف.

المادة 7

تحدد بقرار لوزير الصحة قائمة الأجهزة التعويضية والبدائل الطبية المقبولة إرجاع مصاريفها أو تحملها في إطار التأمين الإجباري الأساسي عن المرض وكذا قائمة الآلات الطبية وأدوات الانغراس الطبي. ويحدد هذا القرار أيضا، قائمة الأجهزة التعويضية والبدائل الطبية والآلات الطبية وأدوات الانغراس الطبي التي يخضع إرجاع مصاريفها أو تحملها للموافقة المسبقة للهيئة المكلفة بالتدبير.

وتغطي هذه المبالغ الجزافية مصاريف اقتناء الأجهزة التعويضية والبدائل الطبية والآلات الطبية وأدوات الانغراس الطبي أو تركيبها أو استئجارها أو، عند الاقتضاء، إصلاحها أو تجديدها. وتشمل هذه المبالغ الجزافية أيضا إرجاع مصاريف أنظمة الربط والتوابع الأخرى الضرورية لاستغلال الأجهزة.

لا يمكن للمستفيد أن يطالب إلا بجهاز واحد عن كل إعاقه. غير أنه يحق للضحايا الذين فقدوا عضوا من أعضائهم، قبل الحصول على الأجهزة النهائية، الاستفادة من جهاز مؤقت بعد استطلاع رأي الطبيب المراقب التابع لهيئة التدبير.

لا يمكن تجديد جهاز ما إلا بعد انصرام مدة سنتين. ولا يتم منحه إلا في حالة ما إذا أصبح هذا الجهاز غير صالح للاستعمال وثبت أنه من غير الممكن إصلاحه أو إذا كانت التغييرات التي لحقت بحالة المستفيد تبرر ذلك. وفي هذه الحالة الأخيرة وعندما يتعلق الأمر بطفل يقل عمره عن 18 سنة أو يساويها، يمكن أن يتم التجديد قبل انصرام أجل سنتين.

يكون المستفيد مسؤولا عن حراسة وصيانة أجهزته. ويتحمل المستفيد النتائج المترتبة عن تدهور الأجهزة أو فقدانها عن قصد أو بسبب خطأ جسيم.

مرسوم رقم 2.05.733 صادر في 11 من جمادى الآخرة 1426 (18 يوليو 2005) بتطبيق القانون رقم 65.00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية.

الوزير الأول،

بناء على الدستور، ولا سيما الفصل 63 منه ؛

وعلى القانون رقم 65.00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.02.296 بتاريخ 25 من رجب 1423 (3 أكتوبر 2002)، ولا سيما الكتاب الأول منه ؛

وبعد دراسة المشروع في المجلس الوزاري المنعقد في 28 من جمادى الأولى 1426 (6 يوليو 2005) ،

رسم ما يلي :

الفصل الأول

شروط وكيفيات إرجاع وتحمل مصاريف

الخدمات الطبية المضمونة

المادة 1

يتم إرجاع المصاريف المؤداة من قبل المستفيدين من التأمين الإجباري الأساسي عن المرض أو تحملها، وفقا لأحكام المادة 12 من القانون رقم 65.00 المشار إليه أعلاه، على أساس التعريف المرجعية الوطنية ونسب تغطية الخدمات الطبية كما هي محددة بمرسوم بالنسبة لكل واحدة من الهيئات المكلفة بالتدبير.

المادة 2

في حالة الاستشفاء، تطبق نسب التغطية المشار إليها في المادة الأولى أعلاه، على مجموع الخدمات المقدمة بما فيها تلك المقدمة في إطار الاستشفاء بالنهار.

تحدد الخدمات الممكن تحمل مصاريفها في إطار الاستشفاء بالنهار بقرار لوزير الصحة.

المادة 3

يشمل إرجاع أو تحمل مصاريف العلاجات المتعلقة بالاستشفاء الإقامة بالمستشفى وأتعاب الأعمال الطبية والجراحية وشبه الطبية وأعمال التحاليل البيولوجية الطبية والطب الإشعاعي والفحوصات الطبية المصورة والفحوصات الوظيفية وطب الأسنان وأعمال التقويم الوظيفي والترويض الطبي وكذا الأدوية، على أساس التعريف المرجعية الوطنية.

المادة 4

يشمل إرجاع أو تحمل المصاريف المتعلقة بالاستشفاء الأجهزة التعويضية والبدائل الطبية والآلات الطبية وأدوات الانغراس الطبي الضرورية للقيام بالأعمال الطبية وذلك على أساس التعريف المرجعية الوطنية، وأكياس الدم البشري ومشتقاته ذات العمر القصير على أساس الأجرة المحددة بنص تنظيمي.

المادة 8

تحصر قائمة الأدوية المقبولة إرجاع مصاريفها بقرار لوزير الصحة حسب الخدمة الطبية المقدمة. ويتم إعداد هذه القائمة بالاستناد إلى التسمية المتعارف عليها دوليا وإلى الفئة العلاجية للدواء مع بيان طريقة تقديمه وشكله.

يتم إرجاع مصاريف أي مستحضر من المستحضرات الصيدلانية على أساس الثمن العمومي للدواء الجينيس للمستحضر المرجعي في حالة وجوده والذي يحمل نفس الإسم المتعارف عليه دوليا.

غير أنه يمكن إعفاء المستفيد كليا أو جزئيا من المصاريف الباقية على عاتقه من طرف الهيئة المكلفة بالتدبير عندما تكون الأدوية المقبولة إرجاع مصاريفها مخصصة لعلاج مرض خطير أو ترتب عنه عجز يتطلب علاجات طويلة الأمد أو باهضة الثمن.

تحدد بقرار لوزير الصحة قائمة الأدوية التي تخول الإعفاء الكلي أو الجزئي من المصاريف الباقية على عاتق المستفيد.

عندما تندرج جزيئة غير واردة في قائمة الأدوية المقبولة إرجاع مصاريفها ضمن بروتوكول مصادق عليه في إطار توافق علاجي تتضمنه الاتفاقية الوطنية، فإن إرجاع المصاريف يتم على أساس الثمن العمومي لهذه الجزيئة.

المادة 9

تحدد بقرار لوزير الصحة قائمة الأمراض الخطيرة أو الأمراض التي ترتب عنها عجز يتطلب علاجا طويل الأمد أو باهض الثمن يخول الحق في الإعفاء وفقا لمقتضيات المادة 9 من القانون رقم 65.00 المشار إليه أعلاه.

تحدد هذه القائمة مع اعتبار تواتر المرض وخطورته وخصوصا بالنظر إلى العجز أو الإعاقة المترتبة عليه وإزمانه وشدة المراضة التي يكون مسؤولا عنها وتكلفة تحمل مصاريفه.

غير أنه يمكن بصفة استثنائية تحمل مصاريف الأمراض النادرة المزمنة و/أو المكلفة غير الواردة في القائمة المذكورة من طرف الهيئة المكلفة بالتدبير باقتراح من المراقبة الطبية وبعد استطلاع رأي الوكالة الوطنية للتأمين الصحي.

المادة 10

يقرر إعفاء المؤمن من الجزء الباقي على عاتقه بعد دراسة الحالة من لدن الهيئة المكلفة بالتدبير المعنية واستطلاع رأي المراقبة الطبية، كل ستة أشهر قابلة للتجديد وفقا للشروط نفسها.

يجب أن يكون رفض الإعفاء المذكور من طرف الهيئة المكلفة بالتدبير معللا وأن يبلغ إلى الطالب بواسطة رسالة مضمونة. ويمكن للطالب أن يطعن في هذا القرار لدى الوكالة الوطنية للتأمين الصحي التي تقوم بدراسته وفقا لأحكام المادة 38 أدناه.

المادة 11

يتم إرجاع مصاريف خدمات العلاج بناء على وثائق الإثبات المطلوبة ومن بينها ورقة العلاجات الموقعة من طرف المهني أو المهنيين الممارسين. ويتم الإرجاع على أبعد تقدير داخل تسعين يوما التي تلي تاريخ إيداع أو إرسال الملف الذي يثبت المصاريف المدفوعة باستثناء الحالات التي تكون موضوع نزاع.

وفي هذه الحالات، وعندما تشهد المراقبة الطبية على صحة الخدمات المتنازع في شأنها، يجب أن يتم إرجاع المصاريف داخل الثلاثين يوما الموالية على أبعد تقدير.

المادة 12

يجب إرسال ورقة العلاجات أو تقديمها وكذا وثائق الإثبات إلى الهيئة المكلفة بالتدبير المعنية خلال الشهرين المواليين لأول عمل طبي ما لم يتعلق الأمر بعلاج طبي متواصل. وفي هذه الحالة الأخيرة، يجب تقديم الملف خلال الستين يوما الموالية لنهاية العلاج.

باستثناء حالة القوة القاهرة، يؤدي عدم مراعاة الإجراءات المشار إليها في الفقرة السابقة إلى سقوط الحق في إرجاع مصاريف الخدمات موضوع الملف.

المادة 13

يجب إبلاغ حالات الحمل التي تمت معاينتها طبيا إلى الهيئة المكلفة بالتدبير ستة (6) أشهر على الأقل قبل التاريخ المتوقع للولادة.

يشمل الحق في الخدمات الطبية المضاعفات المحتملة للحمل والولادة وتوابعها.

المادة 14

تحدد بقرار لوزير الصحة شروط ومراحل التتبع الطبي للحمل وتوابع الولادة.

المادة 15

في حالة حمل مرضية أو توابع ولادة مرضية، فإن خدمات التأمين الصحي تقدم ابتداء من المعاينة الطبية للحالة الصحية للمستفيدة.

المادة 16

يمكن للهيئات المكلفة بالتدبير أن تقوم بإرجاع مصاريف العلاجات المقدمة خارج التراب الوطني للمستفيد من التأمين الإجباري عن المرض الذي قد يصاب فجأة بمرض خلال تواجده في الخارج. ويتم إرجاع هذه المصاريف وفقا لنفس النسب ونفس الشروط كما لو تم تقديم العلاجات بالمغرب.

عندما لا يمكن تقديم العلاجات التي تستوجبها طبيا الحالة الصحية للمستفيد من التأمين الإجباري الأساسي عن المرض بالمغرب، يجوز للمستفيد أن يتقدم بطلب لدى الهيئة المكلفة بالتدبير التي ينتمي إليها قصد الحصول على الموافقة المسبقة لتحمل مصاريف العلاج بمؤسسة للعلاج بالخارج.

المادة 22

بالنسبة لدفع مصاريف الخدمات المقدمة في إطار ميدان الطرف الثالث المؤدي، يوجه مقدم خدمات العلاج إلى الهيئة المكلفة بالتدبير، بمجرد خروج المريض وعلى أبعد تقدير داخل أجل لا يتعدى ثلاثة أشهر، ملفا يتضمن على وجه الخصوص الوثائق التالية :

- الوثيقة الأصلية لتحمل المصاريف التي يجب أن ترفق بها نسخة من بطاقة تسجيل المؤمن وعند الاقتضاء، نسخة من البطاقة الوطنية للمستفيد إذا كان شخصا غير المؤمن ؛

- فواتير الأتعاب مفصلة ومختومة وموقع عليها من طرف المهنيين الممارسين ويبين فيها معامل الأعمال والأتعاب المطابقة لها. ويجب أن يتم إعداد هذه الفواتير طبقا لمقتضيات الاتفاقية الوطنية ؛

- فاتورة مؤسسة العلاجات تتضمن تفصيل المصاريف وعلى وجه الخصوص أتعاب المهنيين الممارسين والجزء الباقي على عاتق المؤمن، وتكون الفاتورة مختومة من طرف مؤسسة العلاجات وموقع عليها من طرف المؤمن أو إذا عاقه عائق من طرف واحد من ذوي حقوقه يوكله عنه بصفة قانونية ؛

يشهد توقيع المؤمن أو ذوي حقوقه، عند الاقتضاء، على حقيقة العلاجات المقدمة وصحة الفاتورة ؛

- عند الاقتضاء وبطلب خطي من الطبيب المراقب، تقرير عن الاستشفاء يوجه في طبي سري.

يترتب على كل عملية استشفاء إعداد فاتورة واحدة أصلية. ويجب أن تحمل النسخ أو النظائر خاتم مؤسسة العلاجات.

المادة 23

يمكن أن يشكل عدم انضمام مقدم علاجات طبية إلى الاتفاقية الوطنية سببا من أسباب رفض تحمل المصاريف من طرف الهيئة المكلفة بالتدبير.

المادة 24

بالنسبة لكل مرض أو حادثة، تتم معاينة العلاجات التي تلقاها المستفيدون بواسطة أوراق علاجات معدة وفقا للنموذج المحدد في إطار الاتفاقية الوطنية.

المادة 25

يجب أن تتضمن ورقة العلاجات وصفات الطبيب المعالج وأن يبين فيها على وجه الخصوص :

- 1 - هوية المؤمن ؛
- 2 - هوية المريض إذا كان شخصا آخر غير المؤمن ؛
- 3 - هوية المهني الممارس وعند الاقتضاء هوية المساعد الطبي أو الصيدلي أو مختبر التحليلات الطبية أو عيادة الطب الإشعاعي أو المزود ؛
- 4 - بيان الموافقة المسبقة عند الضرورة ؛
- 5 - بيان تقديم وصفات خاصة مكتوبة في حالة وجودها وكذا عند الاقتضاء الأعمال التي أنجزت في هذا الشأن ؛

يحدد وزير الصحة قائمة الفحوصات أو العلاجات التي تبرر التنقل إلى الخارج.

تمنح الموافقة المسبقة بالأولوية لمؤسسات العلاج الأجنبية التي أبرمت مع الهيئة المكلفة بالتدبير اتفاقية للعلاج تحدد على وجه الخصوص شروط تحمل مصاريف علاج المستفيد وكيفية إرجاع المصاريف.

يعرض مشروع الاتفاقية قبل التوقيع عليه على الوكالة الوطنية للتأمين الصحي قصد إبداء رأيها بشأنه.

الفصل الثاني

شروط تقديم العلاجات للمستفيدين

المادة 17

يجب أن تقدم العلاجات للمستفيدين وفقا للأحكام التشريعية والتنظيمية الجاري بها العمل في هذا الميدان مع احترام شروط الاتفاقيات الوطنية.

المادة 18

تقدم الاستشارات الطبية والعلاجات الخارجية بعيادة المهني الممارس، باستثناء حالة الاستشفاء أو تعذر تنقل المستفيد بسبب حالته الصحية.

المادة 19

يجب أن يكون كل تحمل للمصاريف موضوع موافقة مسبقة من قبل الهيئة المكلفة بالتدبير.

المادة 20

يجب أن يحزر طلب الموافقة المسبقة من طرف الطبيب المعالج ويوضع في طبي سري ويتضمن البيانات الطبية التالية :

- 1 - موضوع تحمل مصاريف علاج المريض وطبيعة المرض ومعامل العمل المهني طبقا للمصنفات المعمول بها ؛
- 2 - الاختصاص أو الاختصاصات المعنية وعند الاقتضاء، المدة المحتملة للاستشفاء بالنسبة لكل تخصص طبي أو جراحي ؛
- 3 - التحاليل البيولوجية الطبية وفحوصات الطب الإشعاعي والفحوصات الطبية المصورة والفحوصات الوظيفية المطلوبة والمبررة ؛
- 4 - نوع العلاج الموصى به للمريض سواء أكان طبيا أم جراحيا.

المادة 21

لا يمكن مباشرة العلاجات موضوع طلب الموافقة المسبقة إلا بعد التوصل بجواب الهيئة المكلفة بالتدبير. ويجب أن يصدر الجواب على أبعد تقدير خلال 48 ساعة الموالية لإيداع طلب الموافقة المسبقة.

غير أنه في حالة الاستعجال، فإن المريض يتم إدخاله فورا إلى المؤسسة وتقدم له العلاجات. ويجب إرسال طلب الموافقة المسبقة إلى الهيئة المكلفة بالتدبير دون تأخير.

وفي حالة العود، يقرر الوضع خارج الاتفاقية تلقائياً وفقاً للأشكال نفسها.

المادة 31

يعرض كل خلاف حول تطبيق بند أو عدة بنود من الاتفاقية على الوكالة الوطنية للتأمين الصحي لإبداء رأيها. يلزم رأي الوكالة الأطراف.

المادة 32

تحدد بنود التعريفات الواردة في الاتفاقية بالاستناد إلى مصنف الأعمال المهنية ومصنف الأعمال البيولوجية الطبية ومصنف الأعمال شبه الطبية الجاري بها العمل والمراجع الطبية المحتج بها المعدة على أساس البروتوكولات العلاجية، في حالة وجودها.

الفصل الرابع

شروط وكيفية ممارسة المراقبة الطبية

المادة 33

لقيام بالمراقبة الطبية المشار إليها في الباب الثالث من القانون رقم 65.00، تتوفر الهيئات المكلفة بالتدبير على هيئة خاصة للأطباء والصيدالة وأطباء الأسنان المراقبين، ويمكن للهيئات المكلفة بالتدبير إبرام اتفاقية للاستعانة بمهنيين ممارسين وصيدالة خارجيين.

المادة 34

تنجز المراقبة الطبية حسب الحالة على ملف المريض أو في مكان الاستشفاء أو بواسطة زيارة إلى المنزل أو بصفة استثنائية عن طريق استدعاء المستفيد.

تنجز زيارة المراقبة بشكل مفاجئ بمبادرة من المهني الممارس.

يجوز للمهني الممارس أن يطلب أو يقوم بكل فحص أو خبرة مضادة يرى أنها ضرورية وذلك على نفقة الهيئة المكلفة بالتدبير. وله الحق في أن يطالع بكل حرية على الملف الطبي وجميع المعلومات أو الوثائق الإدارية ذات الطابع الفردي أو العام الضرورية للقيام بمهامه.

المادة 35

تمارس الهيئة المكلفة بالتدبير مراقبة منتظمة على الملف في جميع الحالات المتعلقة بطلبات الإعفاء من الجزء الباقي على عاتق المؤمن أو طلب الموافقة المسبقة لتحمل مصاريف العلاج في إطار الطرف الثالث المؤدي.

المادة 36

يجب أن تتم المراقبة الطبية دون المساس بأجل إرجاع مصاريف العلاج أو تحملها. وفي حالة وقوع نزاع، يمدد هذا الأجل بثلاثين يوماً كاملة.

المادة 37

تؤهل الهيئة المكلفة بالتدبير في حالة الأمراض الخطيرة أو التي ترتب عنها عجز يتطلب علاجاً طويلاً الأمد أو باهض الثمن يتجاوز ستة أشهر، للقيام بالمراقبات الطبية الدورية الضرورية لمتابعة تحمل المصاريف.

6 - مبلغ الأتعاب الطبية والعلاجات شبه الطبية المؤدى من طرف المؤمن وعند الاقتضاء مبلغ فاتورة الصيدلي أو المختبر أو المزود وكذا بيان الوفاء بها.

وعلاوة على ذلك، تجب الإشارة إلى تقديم العلاجات يوماً بيوم في حدود وصفة الطبيب المعالج. ولا يجوز بأي حال من الأحوال أن يرفض المهني الممارس ملء ورقة العلاجات للمريض.

المادة 26

يسن وزير الصحة باقتراح من الوكالة الوطنية للتأمين الصحي، الإجراءات الضرورية للتتبع الطبي للمؤمنين وعلى وجه الخصوص تلك المتعلقة بوضع البطاقة الصحية أو أية دعامة ماثلة.

الفصل الثالث

كيفية إبرام الاتفاقيات

المادة 27

تباشر المفاوضات الرامية إلى إبرام الاتفاقيات الوطنية بمبادرة من الوكالة الوطنية للتأمين الصحي وتحت إشرافها وفقاً للشروط المحددة بمقتضى القانون رقم 65.00 السالف الذكر وحسب الكيفيات المبينة في هذا المرسوم.

المادة 28

لا يمكن أن تتجاوز المفاوضات المتعلقة بإبرام الاتفاقيات الوطنية أجلاً أقصاه ستة أشهر. وإذا لم يتم الاتفاق داخل هذا الأجل، يجدد وزير الصحة العمل بالاتفاقية الوطنية السابقة عند وجودها، فإن لم توجد، يحدد تعريفات تنظيمية بعد استطلاع رأي الوكالة الوطنية للتأمين الصحي.

تبرم الاتفاقيات الوطنية لمدة لا تقل عن ثلاث سنوات. ويصادق عليها بقرار لوزير الصحة.

يحدد وزير الصحة بقرار قواعد فوترة الخدمات الطبية بناء على اقتراح من الوكالة الوطنية للتأمين الصحي.

المادة 29

يحدد وزير الصحة بقرار الإطار الاتفاقي النموذجي بالنسبة لكل اتفاقية وطنية باقتراح من الوكالة الوطنية للتأمين الصحي وذلك بعد استطلاع رأي المجالس الوطنية للهيئات المهنية المعنية، وعند عدم وجودها يستطلع رأي المنظمات المهنية ذات الطابع الوطني الأكثر تمثيلاً.

المادة 30

تبلغ الهيئة المكلفة بالتدبير كل عدم احترام أو خرق لمقتضيات الاتفاقية الوطنية إلى الوكالة الوطنية للتأمين الصحي التي تخبر بدورها الهيئة المهنية المعنية. ويجوز للوكالة بعد أن تطلب من الممارس تقديم توضيحاته المكتوبة إلى اللجنة المختصة الواردة في الفقرة بعده حول الشكوى المقدمة ضده، أن تقرر وضعه خارج الاتفاقية لمدة لا تتجاوز سنة واحدة. وعند انصرام هذا الأجل، يعاد إدماج الممارس تلقائياً في الاتفاقية الوطنية.

يقرر الوضع خارج الاتفاقية الوطنية أو إعادة الإدماج فيها من طرف اللجنة المختصة الدائمة المحدثة لهذا الغرض من طرف المجلس الإداري للوكالة ويبلغ القرار إلى المعني بالأمر من طرف مدير المؤسسة المذكورة.

مرسوم رقم 2.05.734 صادر في 11 من جمادى الآخرة 1426 (18 يوليو 2005) بتحديد نسبة الاشتراك الواجب أدائه للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي برسم نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض.

الوزير الأول،

بناء على الدستور، ولا سيما الفصل 63 منه ؛

وعلى القانون رقم 65.00 بمثابة مدونة التغطية الصحية الأساسية الصادر بتنفيذه الظهير الشريف رقم 1.02.296 بتاريخ 25 من رجب 1423 (3 أكتوبر 2002) ولا سيما المواد 46 و 47 و 48 و 106 و 107 و 148 منه ؛
وعلى الظهير الشريف بمثابة قانون رقم 1.72.184 الصادر في 15 من جمادى الآخرة 1392 (27 يوليو 1972) المتعلق بنظام الضمان الاجتماعي، كما وقع تغييره وتتميمه ؛

وبعد دراسة المشروع في المجلس الوزاري المنعقد في 28 من جمادى الأولى 1426 (6 يوليو 2005)،

رسم ما يلي :

المادة الأولى

تحدد نسبة الاشتراك الواجب أدائه للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي برسم نظام التأمين الإجباري الأساسي عن المرض، فيما يخص مأجوري القطاع الخاص، في 4% من مجموع الأجر المذكورة في الفصل 19 من الظهير الشريف المعتبر بمثابة قانون رقم 1.72.184 المشار إليه أعلاه، وتوزع على أساس نسبة 50% يتحملها المشغل ونسبة 50% يتحملها المأجور.

تضاف إلى نسبة الاشتراك المحددة في الفقرة السابقة نسبة 1% من مجموع الأجر الشهري الإجمالي للمأجور. وتقع هذه الزيادة المستحقة بصفة حصرية على عاتق جميع المشغلين الخاضعين لنظام الضمان الاجتماعي.

المادة الثانية

تحدد نسبة الاشتراك الواجب أدائه على البحارة الصيادين بالمحاصة في :

- 1,2% من مبلغ العائد الإجمالي لبيع السمك المصطاد على متن مراكب الصيد الجببية ؛

- 1,5% من مبلغ العائد الإجمالي لبيع السمك المصطاد على متن مراكب صيد السردين وبواخر الصيد بالخيوط.

المادة 38

تبلغ الاعتراضات على القرارات المتخذة من طرف الهيئة المكلفة بالتدبير، على إثر مراقبة طبية، إلى الوكالة الوطنية للتأمين الصحي التي تقوم على حسابها بإجراء فحص جديد للمريض من طرف مهني خبير وفقا للشروط المنصوص عليها في المادة 30 من القانون رقم 65.00 المشار إليه أعلاه. ويجب أن تبلغ استنتاجات الخبير إلى الأطراف داخل أجل لا يتعدى المدة المنصوص عليها في المادة 36 أعلاه.

المادة 39

طبقا لمقتضيات المادة 43 من القانون رقم 65.00 السالف الذكر، يتعين على الهيئات المكلفة بالتدبير أن توافي وزارة الصحة والوكالة الوطنية للتأمين الصحي عند نهاية الثلاثة أشهر الأولى من كل عام بعدد الأشخاص المؤمنين وذوي حقوقهم وحصيلة الاستهلاك الطبي للمستفيدين وعددهم بالنسبة للسنة المالية المنصرمة فيما يخص الخدمات المقدمة والتدفقات المالية المتعلقة بهذه الخدمات.

ويتعين عليها أيضا موافاة وزارة الصحة بالمعلومات المفيدة لإعداد الحسابات الوطنية للصحة.

المادة 40

تنجز المراقبة التقنية الرامية إلى احترام أطراف الاتفاقيات الوطنية لمقتضيات القانون رقم 65.00 والنصوص المتخذة لتطبيقه وبنود الاتفاقيات الوطنية من طرف أطباء وأطباء أسنان وصيادلة مفتشين يعينهم وزير الصحة لهذا الغرض من بين الموظفين.

تتم هذه المراقبة إما على الوثائق أو في عين المكان بمبادرة من وزير الصحة أو بطلب من الوكالة الوطنية للتأمين الصحي.

يؤهل المهنيون الممارسون المكلفون بالمراقبة التقنية أيضا للتأكد من تنظيم مصلحة للمراقبة الطبية من طرف الهيئات المكلفة بالتدبير والتحقق من أن هذه المراقبة تنجز في إطار احترام القواعد المتعلقة بها.

يتعين على الهيئات المكلفة بالتدبير ومنتجي العلاجات، كل فيما يخصه، أن يقدموا إلى المهنيين الممارسين المكلفين بالمراقبة جميع الوثائق والمعلومات المفيدة لحسن سير مهامهم.

المادة 41

يسند تنفيذ هذا المرسوم الذي ينشر بالجريدة الرسمية إلى وزير الصحة والوزير المكلف بالتشغيل والوزير المكلف بالمالية كل واحد منهم فيما يخصه.

وحرر بالرباط في 11 من جمادى الآخرة 1426 (18 يوليو 2005).

الإمضاء : إدريس جطو.

وقعه بالعطف :

وزير المالية والخصخصة،

الإمضاء : فتح الله ولعلو.

وزير التشغيل والتكوين المهني،

الإمضاء : مصطفى المنصوري.

وزير الصحة،

الإمضاء : محمد الشيخ بيد الله.