

مُعْجَم

التأمين عن المرض

Glossaire

de l'assurance maladie

تقديم

يضع الصندوق بين أيديكم معجما باللغتين العربية والفرنسية يوضح معاني المصطلحات التقنية الأكثر تداولاً في قطاع التأمين الصحي الأساسي والتكميلي، ويعد هذا العمل توجيهاً للمحاولات السابقة في وضع المعاجم التأمينية إلا أنه ينفرد بسعة تغطيته للمصطلحات وبشروحه الواضحة المستلهمة من التجربة العملية للصندوق والتعاضديات، والمستأنسة عند الاقتضاء، بالتعاريف الواردة في بعض النصوص القانونية ذات الصلة.

الغاية من هذا العمل المساهمة في ضبط وتوحيد المصطلحات التأمينية والفهم المشترك لها وتبسيط مفهوميها عند المؤمنين ولدى كافة الشركاء، والفاعلين والباحثين في هذا المجال. بحيث نحاول من خلاله تقديم المفهوم الأصلي لكل مصطلح دون الاستغراق في خصوصياته القانونية والتنظيمية والتدبيرية، مع اعتماد تقسيم مجالي قائم على توزيع المصطلحات على مجموعة من المجالات الأساسية التي يدور في فلكها التأمين الإجباري عن المرض، ونخص بالذكر هنا:

- **التسجيل والانخراط:** ويضم هذا القسم أبرز المصطلحات التي ستصحب المؤمن انطلاقاً من مرحلة توفر شروط الأهلية والاستفادة من نظام التأمين عن المرض (فترة التدريب، نسبة وسقف ووعاء الاشتراك...) إلى غاية استيفاء شروط الانخراط، تحت فئة من فئات أو وضعيات المستفيدين (ذوي الحقوق، الطفل المعاق، الاحتفاظ بالحقوق...).
- **الخدمات:** يندرج تحت هذا القسم أكثر المصطلحات تداولاً في مجال الخدمات التي يقدمها نظام التأمين عن المرض سواء، تعلقت بسلة العلاجات (الأدوية المقبولة، إرجاع مصاريفها، العلاجات العادية، مرض طويل الامد...) أو بطريقة تمويل العلاجات (تحمل، إرجاع، ثالث مؤدي، مبلغ جزافي...)، أو ارتبطت ببعض آليات الرقابة على ملفات المرض (موافقة مسبقة، فحص مباشر، طبيب مراقب...).
- **القطاع التعاضدي:** يبسط هذا القسم بعض المصطلحات الضرورية لفهم العلاقة بين الصندوق والتعاضديات.
- **العلاقة مع منتجي العلاج:** يحتوي هذا القسم على مفاهيم مرتبطة بشكل مباشر بعلاقة الصندوق بمنتجي العلاج ولاسيما في جانبها الاتفاقي (الاتفاقيات الوطنية، التعريف المرجعية الوطنية، ممارس غير منخرط...)، مع ما يقتضيه المجال من مصطلحات تقنية (فحوصات سريرية، بروتوكول العلاج، علاجات وقائية...) وأخرى تهم الجانب التدبيري (فوترة إضافية، مراجع طبية ملزمة...).
- **الحماية الاجتماعية:** يضم هذا القسم مجموعة من المفاهيم المرتبطة بمجال الحماية الاجتماعية، وقد تم فيه ضبط بعض المصطلحات الأساسية وفق مفهومها العام المجرد مع إغنائها بالمدلول القانوني الخاص متى اقتضت أهميته أو جدته ذلك.
- **المنظومة الصحية:** يتميز هذا القسم بغنى ووفرة مصطلحاته ولذلك تم تقسيمه لقسم أول يضم المصطلحات العامة المرتبطة بالنظام الصحي، ثم قسم ثان يتعلق فقط بالمصطلحات المتعلقة بمجال الادوية بصفة خاصة.

يضم هذا المعجم أيضاً ملحقاً بأهم المراجع والمصادر المعتمدة لإنجازه حفاظاً على الامانة العلمية.

Sommaire

Immatriculation et Affiliation

Immatriculation	06
Affiliation d'un employeur	06
Cotisations	06
Taux de cotisation	06
Plafond de cotisation	06
Assiette de cotisations	06
Période de stage	06
Régime de base	07
Assuré	07
Critères d'ouverture des droits	07
Pensionné	07
Bénéficiaire	07
Ayants droit	07
Enfant handicapé (Situation de Handicap)	08
Employeur dans le secteur public	08
Maintien des droits	08
Suspension des droits	08
Adhésion à une mutuelle	08

Prestations

Prestations garanties	09
Panier de soins	09
Dossier médical	09
Dossier médical commun	09
Remboursement des frais de soins	09
Base de remboursement	09
Taux de remboursement	10
Prise en charge	10
Frais engagés	10
Exonération du ticket modérateur	10
Mode tiers payant	10
Mode ambulatoire	10
Guide des Médicaments Remboursables	11
Prix Public de Vente d'un médicament PPV	11
Renouvellement automatique	11
Ticket modérateur	11
Forfait	11
Reste à charge	12
Note confidentielle	12
Contrôle médical	12
Médecin contrôleur	12
Contrôle physique	12
Affection de Longue Durée (ALD) ou Affection Lourde et Coûteuse (ALC)	13
Maladie inopinée (à l'étranger)	13
Institut médico-pédagogique	13
Entente préalable	13
Force majeure	13

الفهرس

التسجيل والانخراط

تسجيل
انخراط
اشتراكات
نسبة واجبات
سقف الاشتراك
وعاء الاشتراكات
فترة تحريم
نظام أساسي
مؤمن
معايير الاهلية
صاحب معاش
مستفيد
ذوو الحقوق
الابن المعاق (وضعية إعاقة)
متنقل في القطاع العام
الاحتفاظ بالحقوق
وقف تقديم الخدمات
انخراط في تعاضدية

الخدمات

الخدمات المضمونة
سلة الخدمات أو سلة العلاجات
ملف طبي
ملف طبي مشترك
إرجاع مصاريف العلاج
أساس إرجاع مصاريف العلاج / أساس التعويض
نسبة إرجاع المصاريف / نسبة التعويض
تحمل
المصاريف المدفوعة
الإعفاء من الحصة المتبقية على عاتق المؤمن
نظام الثالث المؤدي
نظام العلاجات العادية/الخارجية
دليل الادوية المقبول إرجاع مصاريفها
سعر بيع الادوية للعموم
تجديد تلقائي
تذكرة مخفضة
مبلغ جزافي
المتبقي أدؤه
مذكرة سرية
المراقبة الطبية
طبيب مراقب
فحص مباشر
مرض طويل الامد أو مرض مزمن ومكلف
مرض مفاجئ (بالخارج)
مركز تربوي طبي
موافقة مسبقة
القوة القاهرة

Sommaire

Secteur Mutualiste

Secteur mutualiste	14
Secteur commun	14
Mutuelle/ Société mutualiste	14
Couverture médicale complémentaire	14
Régime complémentaire	14
Caisse nationale des organismes de prévoyance sociale	15
Convention de délégation de gestion	15
CNOPS-Mutuelles	15
Mutuelles déléguées	15
Tarif de responsabilité	15
Soins ambulatoires	16
Œuvres sociales mutualistes	16

Relation avec les prestataires de soins

Producteurs du soins	17
Soins	17
Feuille de soins	17
Conventions nationales avec les prestataires de soins	17
Organisme Gestionnaire	17
Praticien non conventionné	17
Déconventionnement	18
Code INPE	18
Honoraires médicaux	18
Dépassement d'honoraires	18
Tarifification nationale de référence	18
Protocole thérapeutique	19
Extra (service supplémentaire)	19
Soins préventifs	19
Acte hors nomenclatures générales	19
Acte paramédical	19
Bilans cliniques et paracliniques	20
Acte facturé en sus	20
Surfacturation	20
Opposables Références Médicales	20
Délais de forclusion	20

Protection sociale

Protection sociale (Définition générale)	21
Généralisation de la protection sociale	21
Prévoyance sociale	21
Assurance maladie obligatoire (concept général)	21
Assurance Maladie Obligatoire de base	22
Généralisation de l'Assurance Maladie Obligatoire de base	22
Gestion des risques	22
Solidarité	22
Couverture Sanitaire Universelle	23
Mutualisation des risques	23
Lettre Clé	23

الفهرس

القطاع التعاضدي

القطاع التعاضدي
القطاع المشترك
تعاضدية / جمعية تعاضدية
تغطية صحية تكميلية
نظام تكميلي
الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي
اتفاقية تفويض التدبير بين الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي والتعاضديات
التعاضديات المفوض لها التدبير
تعريفة المسؤولية
العلاجات العادية
الاعمال الاجتماعية التعاضدية

العلاقة مع منتجي العلاج

منتجي العلاج
علاجات
ورقة العلاجات
الاتفاقيات الوطنية مع منتجي العلاج
هيئة مدبرة
ممارس غير منخرط في الاتفاقية الوطنية
الوضع خارج إطار الاتفاقية الوطنية
الرقم الوطني الاستدالي لمهنيي الصحة والمؤسسات الصحية
أتعاب طبية
تجاوز الاتعاب
التعريفة المرجعية الوطنية
بروتوكول التدويك/العلاج
خدمة إضافية
علاجات وقائية
عمل طبي خارج المصنفات العامة
عمل شبه طبي
فحوصات سريرية وشبه سريرية
فوترة إضافية لعمل طبي
مقالة في الفواتير
مراجع طبية ملزمة
أجل سقوط الحق

الحماية الاجتماعية

الحماية الاجتماعية (المفهوم العام)
تعميم الحماية الاجتماعية
احتياط اجتماعي
تأمين إجباري عن المرض (المعنى العام المجرد)
التأمين الإجباري الأساسي عن المرض
تعميم التأمين الإجباري الأساسي عن المرض
تدبير المخاطر
تضامن
تغطية صحية شاملة
تقاسم المخاطر
حرف مفتاح

Sommaire

Système de santé	
Système national de santé	24
Numérisation du Système de Santé	24
Accréditation des établissements de soins	24
Qualité de soins	24
Maîtrise médicalisée des dépenses de soins	25
Carte sanitaire	25
Carnet de santé	25
Gouvernance	25
Soins curatifs	25
Soins palliatifs	25
Offre des soins	26
Secteur de soins	26
Groupes régionaux de santé	26
Clinique	26
Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP)	26
Nomenclature des Actes de Biologie Médicale (NABM)	27
Lieu de soins	27
Haute Autorité de Santé	27
Classification commune des actes médicaux	27
Accès aux soins	27
Capacité litière	27
Télémedecine	28
Hôpital du jour	28
Niveau de consommation médicale	28
Prévention	28
Dépenses catastrophiques	28

مصطلحات تتعلق بالمواد الصيدلانية

Protection sociale	
Dénomination Commune Internationale DCI	29
Autorisation de mise sur le marché (AMM)	29
Service médical rendu (SMR)	29
Droit de substitution	29
Médicament Générique	29
Code à barres	30
Politique pharmaceutique	30
Bio équivalence	30
Notice	30
Dispositif médical	30
Bibliographie	31

الفهرس

المنظومة الصحية

منظومة صحية وطنية
رقمنة المنظومة الصحية
اعتماد المؤسسات الصحية
جودة العلاج
تحكم طبي في نفقات العلاج
خريطة صحية
دفتر صحي
حكامة/حوكمة
رعاية صحية علاجية
رعاية ملطفة أو تسكينية
عرض العلاجات
قطاع العلاج
مجموعات صحية ترابية
مصحة
المصنف العام للاعمال المهنية
مصنف الاعمال البيولوجية الطبية
مكان تلقي العلاج
الهيئة العليا للصحة
تصنيف مشترك للاعمال الطبية
الولوج للعلاجات
طاقة سريرية
طب عن بعد
مستشفى النهار
مستوك الاستهلاك الطبي
وقاية
نفقات صحية كارثية

الحماية الاجتماعية

التسمية المتعارف عليها دوليا
إذن بالعرض في السوق
الخدمة الطبية المسداة
حق الاستبدال
الدواء الجنييس
الرمز الشريطي
سياسة دوائية
المعادلة البيولوجية
نشرة الدواء
مستلزم طبي
لائحة المراجع المعتمدة

التسجيل والاختصاص

Immatriculation et Affiliation

التسجيل و الانخراط Immatriculation et affiliation

Immatriculation

Démarche administrative permettant à l'organisme assureur d'étudier si la personne remplit les conditions qui lui permettent de bénéficier du régime d'assurance maladie. Cette opération conduit à attribuer un numéro d'immatriculation qui permet l'ouverture et la gestion des droits de l'assuré.

Affiliation d'un employeur

Démarche administrative qui permet à l'organisme gestionnaire d'identifier un employeur assujéti à l'AMO, en lui attribuant un numéro d'affiliation spécifique qui lui permet de procéder à la déclaration de salaire de ses employés et au paiement des cotisations correspondantes.

Cotisations

Contrepartie financière pour les garanties fournies par l'organisme assureur, payée régulièrement en prélevant un pourcentage déterminé de l'assiette de cotisation.

Taux de cotisation

C'est le montant exprimé en pourcentage qui correspond à la part payée par l'assuré et l'employeur pour financer le coût de l'assurance maladie.

Plafond de cotisation

C'est le montant de salaire défini comme assiette limite des cotisations.

Assiette de cotisations

L'ensemble des éléments de salaire servant de base au calcul des cotisations.

Période de stage

Période d'adhésion antérieure requise avant le début de la prestation des services à l'assuré, pendant cette période l'assuré s'acquitte de ses cotisations mais ne bénéficie pas des prestations.)La période de stage pour l'AMO est de 3 mois)

تسجيل

عملية إدارية تمكن الهيئة المؤمنة من دراسة مدى استيفاء الشخص للشروط التي تخول له الاستفادة من نظام التأمين عن المرض. وتقود عملية التسجيل إلى تخصيص المؤمن برقم للتسجيل يخول إمكانية فتح وإدارة حقوقه.

انخراط

عملية إدارية تمكن الهيئة المؤمنة من التعرف على صاحب العمل الخاضع لاقتطاعات نظام التأمين الإجباري عن المرض، من خلال تخصيصه برقم انتساب محدد يسمح له بالتصريح بأجور نشاطه ودفء الاشتراكات المقابلة لها.

اشتراكات

المقابل المالي للضمانات التي تقدمها الهيئة المؤمنة، والتي يتم دفعها لها بشكل منتظم من خلال اقتطاع نسبة محددة من وءاء الاشتراك.

نسبة واجبات الاشتراك

هو المبلغ المعبر عنه كنسبة مئوية تمثل الجزء الذي يدفعه المؤمن وصاحب العمل لتمويل تكلفة التأمين عن المرض.

سقف الاشتراك

مبلغ الراتب المحدد على أنه أساس الحد الأقصى للاشتراكات.

وءاء الاشتراكات

يمثل جميع عناصر الأجر المعتمد كأساس لحساب الاشتراكات.

فترة تدريب

فترة العضوية السابقة المطلوبة قبل انطلاق تقديم الخدمات للمؤمن، خلال هذه الفترة يدفع المؤمن اشتراكاته لكنه لا يستفيد من الخدمات. (مدة فترة التدريب بالنسبة لنظام التأمين الإجباري عن المرض 3 أشهر)

Régime de base

C'est l'assurance médicale primaire qui intervient en premier rang pour prendre en charge ou rembourser une bonne partie des frais médicaux de l'assuré. Elle est souvent obligatoire, car l'assuré doit s'acquitter de sa cotisation, ainsi que son employeur selon des montants fixés par la réglementation en vigueur. Une fois les droits ouverts, l'assuré et ses ayants droits bénéficient des prestations dans les conditions et limites fixées par la réglementation.

نظام أساسي

التأمين الصحي الأولي الذي يتدخل في مقام أول لتحمل أو تعويض جزء أساسي من مصاريف علاج المؤمن. ويكون إجباريا في الغالب، بحيث يلزم المؤمن وصاحب العمل بأداء الاشتراكات المحددة نسبها قانونيا، وبمجرد فتح باب الاستفادة يحق للمؤمن ولوج الخدمات التأمينية وفق الشروط والنسب القانونية.

Assuré

Personne assujettie à l'un des régimes de la couverture médicale de base.

مؤمن

شخص مستوف لشروط التسجيل في أحد أنظمة التغطية الصحية الأساسية.

Critères d'ouverture des droits

Conditions d'accès aux prestations d'assurance maladie.

معايير الأهلية

هي شروط استحقاق الاستفادة من خدمات التأمين عن المرض.

Pensionné

Retraité, veuf (ve), orphelin.

صاحب معاش

متقاعد أو أرمل (ة) أو يتيم.

Bénéficiaire

Personne qui a le droit à des prestations de l'assurance maladie, soit :

- à titre personnel : lorsqu'elle est la personne physique dans l'intérêt de laquelle une assurance maladie est requise. On parle alors d'assuré.
- ou du fait de ses liens avec l'assuré (enfant ou conjoint). On parle alors d'ayant droit.

مستفيد

الشخص المستحق لخدمات التأمين عن المرض إما:
 • بصفة شخصية عندما يكون الشخص الذي تترتب لمصلحته مزايا التأمين الصحي هو المؤمن نفسه.
 • أو بسبب صلته بالمؤمن (الطفل أو الزوج)، وهنا نتحدث عن ذوي الحقوق.

Ayants droit

Membres de la famille de l'assuré et à sa charge reconnus par la législation comme étant des bénéficiaires (le ou les conjointes, les enfants à charge). Ils jouissent, sans payer aucune cotisation, du même panier de soins et des mêmes taux de couverture. Leur perte de jouissance de leurs droits est soumise à des conditions réglementaires.

ذوو الحقوق

أفراد أسرة المؤمن ومن يعولهم معترف بهم بموجب القانون كمستفيدين (كالزوج / الأزواج، الأبناء المتكفل بهم). وهم يتمتعون -دون دفع أي مساهمة إضافية- بنفس سلة الخدمات ونفس معدلات التغطية. يخضع فقدان استفادتهم لشروط تنظيمية.

Enfant handicapé (Situation de Handicap)

Enfant de l'assuré ou l'enfant pris en charge, atteint d'un handicap physique ou mental et qui est dans l'impossibilité totale permanente et définitive de se livrer à une activité rémunérée. Il est considéré comme personne à charge sans limite d'âge.

Employeur dans le secteur public

Les employeurs affiliés au titre de l'AMO dans le secteur public sont regroupés par grandes catégories : collectivités territoriales, établissements publics, caisses de retraites ou personne morale de droit public.

Maintien des droits

C'est préserver le droit de bénéficier des prestations de l'Assurance Maladie de manière continue pendant une période définie par la loi, bien que toutes les conditions d'octroi ne soient pas remplies.

Exemple de période de maintien de droits selon la loi 65.00 : 6 mois en cas de cessation d'activité, 12 mois pour le conjoint en cas de divorce, 24 mois pour les ayants droit en cas du décès de l'assuré, et sans limite d'âge pour l'enfant handicapé).

Suspension des droits

L'organisme gestionnaire est fondé à suspendre le service des prestations lorsque les conditions d'octroi ne sont pas respectées, par exemple quand le paiement des cotisations n'a pas été effectivement acquitté.

Adhésion à une mutuelle

Souscription volontaire dans une mutuelle pour bénéficier de ses prestations sociales sous forme d'une couverture médicale complémentaire et l'octroi des primes sociales : prime de décès, de mise à la retraite, etc.

الإبن المعاق (وضعية إعاقة)

ابن المؤمن المصاب بإعاقة جسدية أو ذهنية وكذا الطفل المتكفل به الموجود في نفس الوضعية، الذي يستحيل عليه القيام بصورة كلية دائمة ونهائية بمزاولة أي نشاط مأجور. ويعتبر في حكم الشخص المتكفل به دونما تحديد للسن.

مشغل في القطاع العام

رب العمل المعني بالانخراط في التأمين الإجباري المرض في القطاع العام وهو إما أن يتمثل في الدولة أو الجماعات الترابية أو المؤسسات العمومية أو شخص معنوي خاضع للقانون العام.

الاحتفاظ بالحقوق

الاستمرار في الاحتفاظ بحق الانتفاع من خدمات التأمين عن المرض خلال فترة يحددها القانون بالرغم من اختلال بعض شروط الاستفادة.

(مثال عن فترات زمنية يضمن فيها القانون 65,00 الاحتفاظ بالحقوق: 6 أشهر في حالة توقف المؤمن عن العمل، 12 شهرا لزوج المؤمن في حالة الطلاق، 24 شهرا لذوي الحقوق في حالة وفاة المؤمن، دون تحديد للسن بالنسبة للطفل المعاق)

وقف تقديم الخدمات

صلاحية الهيئة المؤمنة لتعليق الاستفادة المؤمن من خدمات التأمين عن المرض عند اختلال شرط من شروط الاستفادة، كعدم أداء الاشتراكات.

انخراط في تعاضدية

عملية اكتتاب طوعي في تعاضدية لاستفادة من خدماتها الاجتماعية والمتمثلة في توفير تغطية صحية تكميلية وكذا تقديم منح اجتماعية كمنح الوفاة والتقاعد.

الخدمات Prestations



الخدمات Prestations

Prestations garanties

Ce que garantie un régime d'assurance maladie comme couverture des risques et frais de soins de santé, inhérents à la maladie ou l'accident, à la maternité et à la réhabilitation, en donnant droit au remboursement et éventuellement à la prise en charge directe des frais de soins curatifs préventifs et de réhabilitation médicalement requis par l'état de santé du bénéficiaire.

Panier de soins

Périmètre des soins garantis, remboursés ou pris en charge dans le cadre de l'assurance maladie.

Dossier médical

Un dossier contenant un ensemble de documents qui synthétisent les informations sur l'état de santé du patient (informations médicales et non médicales) ainsi que le plan du traitement éventuel.

Dossier médical commun

Un système d'information intégré qui permet l'identification, le suivi et l'évaluation du parcours de soins de chaque patient.

Remboursement des frais de soins

Indemnisation par l'organisme assureur au profit de l'assuré des frais de soins avancés par ce dernier, le remboursement se fait sur la base des tarifs nationaux de référence et selon le type de prestations garanties.

Base de remboursement

C'est le tarif retenu par l'assurance maladie pour rembourser ou prendre en charge un pourcentage des frais de chaque acte médical au profit de l'assuré, et ce dans la limite d'un plafond de remboursement le cas échéant lorsqu'il existe. Selon le code de la couverture médicale de base, on entend par Base de remboursement la Tarification Nationale de Référence qui est fixée :

- Par les conventions nationales sur la base de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP)
- Par voie réglementaire, le cas échéant
- Sur la base du Prix public de vente pour les médicaments
- Sur la base d'un forfait Pour les appareillages et dispositifs médicaux

الخدمات المضمونة

ما يضمنه نظام التأمين الصحي من تغطية للمخاطر ولمصاريف الخدمات الطبية الناجمة عن مرض أو حادثة أو ولادة أو تأهيل طبي، من خلال إرجاع مصاريف العلاجات الطبية والوقائية ومصاريف إعادة التأهيل التي تستلزمها طيبا الحالة الصحية للمستفيد وعند الاقتضاء، تحملها مباشرة.

سلة الخدمات أو سلة العلاجات

مجموع العلاجات المضمونة من طرف نظام التغطية الصحية من خلال تحمل او إرجاع مصاريفها لفائدة المؤمن.

ملف طبي

ملف يضم مجموعة من الوثائق التي تحمل معلومات عن حالة المريض الصحية (معلومات طبية وغير طبية) بالإضافة إلى خطة العلاج الممكنة.

ملف طبي مشترك

نظام معلوماتي مندمج يمكّن من تحديد مسار العلاجات الخاص بكل مريض وتتبعه وتقييمه.

إرجاع مصاريف العلاج

تعويض مادي تدفعه الهيئة المؤمنة للمؤمن لقاء ما تحمله من تكاليف العلاج. يتم التعويض على أساس التعريفات المرجعية الوطنية وبحسب نوع الخدمات المضمونة.

أساس إرجاع مصاريف العلاج/ أساس التعويض

يقصد به التعريفات التي يعتمدها نظام التأمين عن المرض كأساس لإرجاع أو تحمل نسبة من مصاريف علاج معين لفائدة المؤمن، مع الأخذ بعين الاعتبار الحد الأقصى للتعويض عند الاقتضاء، في حالة وجوده.

وبحسب مدونة التغطية الصحية الأساسية، فإن أساس إرجاع مصاريف العلاج هو التعريفات الوطنية المرجعية الوطنية التي تحدد كما يلي:

- بواسطة الاتفاقيات الوطنية على أساس مصنفاات الاعمال المهنية
- بموجب نص تنظيمي عند الاقتضاء،
- على أساس الثمن العمومي للبيع بالنسبة لادوية
- على أساس مبالغ جزافية بالنسبة للمستلزمات الطبية والبدائل الطبية

Taux de remboursement

Taux réglementé appliqué par l'organisme assureur pour le remboursement d'un taux précis des frais de soins aux assurés. Ce taux détermine le montant du remboursement, sur la base d'un tarif de référence, et varie en fonction de la prestation, et du type de maladie.

Prise en charge

Couverture financière par les régimes d'assurance maladie des frais de soins dont bénéficie le patient sous forme de remboursement ou de paiement direct -Tiers payant- à l'établissement ou au professionnel de santé.

Frais engagés

La dépense engagée par le bénéficiaire.

Exonération du ticket modérateur

Exempter l'assuré de payer le montant restant à sa charge, dans certaines conditions liées à la nature de la maladie. Les médicaments remboursables sont pris en charge à 100% après avoir obtenu un accord dit « d'exonération du ticket modérateur » délivré par le contrôle médical de la CNOPS, attestant que le bénéficiaire est atteint d'une maladie grave et invalidante inscrite sur la liste arrêtée par le Ministère de la Santé. Le but de cette exonération est d'augmenter le taux de couverture des prestations et de réduire le coût des soins pour l'assuré.

Mode tiers payant

Mode de paiement dans le cadre duquel le régime d'assurance règle directement les frais de soins de l'assuré aux prestataires de soins.

Mode ambulatoire

Mode de paiement dans le cadre duquel l'assuré avance les frais et se fait rembourser par la suite.

نسبة إرجاع المصاريف / نسبة التعويض

نسبة مقننة تطبق من قبل الهيئة المؤمّنة إرجاع نسبة محددة من مصاريف العلاج للمؤمنين. ويحدد مقدار السداد هذا بناءً على تعريفه مرجعية، وهو يختلف بحسب صنف العلاج ونوع المرض.

تحمل

التغطية المالية من طرف أنظمة التأمين عن المرض لتكاليف الرعاية التي يستفيد منها المريض على شكل تعويض أو دفع مباشر -نظام الثالث المؤدي- إلى مؤسسة العلاج أو إلى مهنيي الصحة.

المصاريف المدفوعة

ما دفعه المستفيد كنفقات للعلاج.

الإعفاء من الحصة المتبقية على عاتق المؤمن

إعفاء المؤمن من المبلغ الواجب عليه دفعه عند استفادته من بعض الخدمات الطبية المرتبطة بطبيعة المرض. يتم تحمل الادوية المقبولة إرجاع مصاريفها بنسبة 100% بعد الحصول على رخصة «الإعفاء من الحصة المتبقية على عاتق المؤمن» والتي تصدرها مديرية المراقبة الطبية التابعة للصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي، بحيث تشهد بأن المستفيد مصاب بمرض خطير ومسبب للعجز مسجل في الأئحة المحددة بقرار لوزير الصحة.

نظام الثالث المؤدي

طريقة لتمويل الخدمات الصحية من طرف نظام التأمين الصحي يقوم فيها هذا الأخير بالتحمل المباشر لمصاريف علاج المؤمن ودفعها مباشرة لمنتج العلاج.

نظام العلاجات العادية/الخارجية

طريقة لتمويل الخدمات الصحية يدفع فيها المؤمن تكاليف العلاج ويتم تعويضه لاحقاً.

Guide des Médicaments Remboursables

Un guide qui répertorie les substances actives des médicaments admises au remboursement et publiées par arrêtés du ministre de la santé qui sont désignées par leurs Dénominations Communes Internationales, en y associant les noms commerciaux des médicaments, ainsi que les informations utiles complémentaires comme le dosage, la présentation, la classe thérapeutique, le Prix Public de Vente (PPV) et le Prix Base du Remboursement (PBR).

Il contient aussi les médicaments non remboursables, et un ensemble d'évènements qui permettent de tracer l'historique de chaque médicament

Prix Public de Vente d'un médicament

Il s'agit du prix de vente des médicaments au public, fixé sur la base des éléments suivants :

- Le prix de vente par un établissement pharmaceutique industriel (prix fabricant hors taxes PFHT)
- Les marges de distribution du grossiste et du pharmacien d'officine
- Taxe sur la Valeur Ajoutée -TVA- lorsqu'elle existe.

Renouvellement automatique

Procédure de simplification instaurée par la CNOPS pour une liste précise d'affections de longue durée (ALD), qui consiste à l'édition automatique de l'accord renouvelé de l'exonération du ticket modérateur après l'achèvement de la période de couverture spécifique pour chaque ALD, et l'envoyer au bénéficiaire concerné par poste.

Ticket modérateur

Correspond à la part du prix d'une prestation de santé qui n'est pas remboursée par l'assurance maladie de base et reste donc à la charge de l'assuré, mais peut être remboursée par la couverture complémentaire. Il constitue la différence entre le tarif national de référence et le taux de couverture. Il vise à responsabiliser les patients en rationalisant leurs consommations de soins.

Forfait

Un tarif forfaitaire global rémunérant l'ensemble des actes professionnels et prestations communs nécessaires pour un soin déterminé, de sorte que le montant forfaitaire soit le plafond de dépenses pour le régime d'assurance maladie.

دليل الادوية المقبول إرجاع مصاريفها

دليل يتضمن المواد الفاعلة لادوية المقبول التعويض عن مصاريفها والمحددة في قرارات صادرة عن وزير الصحة بأسمائها المتعارف بأسمائها المتعارف عليها دوليا، مع إضافة أسمائها التجارية المتداولة في السوق والمعلومات الإضافية المرتبطة بها مثل الجرعة والشكل الصيدلي والفئة العلاجية وسعر البيع للعموم والسعر المعتمد كأساس للتعويض. يحتوي الدليل أيضا على أدوية غير قابلة للتعويض، ومجموعة من الاحداث التي تسمح بتتبع تاريخ كل دواء.

سعر بيع الادوية للعموم

يقصد به سعر بيع الادوية للعموم لكل دواء، مصنع محليا أو مستورد ويحدد استنادا إلى العناصر التالية:
-سعر البيع من قبل مؤسسة صيدلية صناعية (سعر المصنع دون احتساب الرسوم)
-هوامش الربح لفائدة المؤسسة الصيدلية الموزعة بالجملة والصيدلي
-الضريبة على القيمة المضافة عند الاقتضاء.

تجديد تلقائي

إجراء متعلق بتبسيط المساطر الذي نهجه الصندوق بخصوص لائحة محددة لأمراض المزمنة، والذي يقوم على الإصدار التلقائي لشهادة الإعفاء من الحصة المتبقية على عاتق المؤمن فور انتهاء مدة التغطية المحددة لكل مرض مزمن، ويتم إرسالها إلى المستفيد عبر البريد.

تذكرة مخفضة

نسبة من كلفة الخدمة الصحية يتحملها المؤمن ولا تغطيتها الهيئة المؤمنة (النظام الأساسي)، لكن يمكن التعويض عنها على مستوى التغطية الصحية التكميلية، وهي تشكل الفارق بين نسبة التغطية الأساسية التي يقدمها التأمين الإلزامي والتعريف المرجعية الوطنية، الهدف منها جعل المؤمن أكثر مسؤولية من خلال ترشيد استهلاكه للخدمات الصحية.

مبلغ جزافي

تعريف جزافية موحدة بالنسبة لمجموع الاعمال والخدمات الطبية المشتركة لتقديم تدخل علاجي معين، بحيث يكون المبلغ الجزافي هو الحد الأقصى للإنفاق بالنسبة لنظام التأمين عن المرض.

Reste à charge

C'est la somme restant à payer par l'assuré. Elle est constituée du ticket modérateur, ainsi que les autres dépenses non couvertes (extra, frais non remboursables, etc.).

Note confidentielle

Document joint à la feuille de soins comportant des informations personnelles sur l'état de santé du patient (bénéficiaire) et dont la diffusion ou l'échange doivent être limités aux personnes ou entités autorisées.

Contrôle médical

Un contrôle effectué par des médecins contrôleurs ou pharmaciens désignés par l'organisme gestionnaire de l'assurance maladie ou des médecins conseils ayant une relation contractuelle avec ledit organisme. Ce suivi est centré sur les dossiers de maladie et peut nécessiter une visite ou un examen du bénéficiaire. Il vise notamment à vérifier la conformité des prescriptions, la dispensation des soins médicaments requis et à examiner la validité des prestations au plan technique et médical.

Médecin contrôleur

Praticien du contrôle médical d'un organisme de l'assurance maladie chargé de vérifier la conformité des prescriptions et des dispensations des soins médicalement requis et de vérifier la validité des prestations au plan technique et médical et de constater, le cas échéant les abus et fraudes en matière de prescription de soins et de facture.

Contrôle physique

Un examen médical effectué par le médecin contrôleur de la CNOPS ou de la mutuelle, suite à une convocation adressée au bénéficiaire concerné afin de contrôler la véracité des prestations prescrites, et ce dans le cadre de l'usage rationnel des soins et la lutte contre la fraude.

المتبقي أدائه

هو المبلغ المتبقي الذي سيدفعه المؤمن بعد تلقي العلاج. وهو يتألف من «التذكرة المخفضة»، بالإضافة إلى المصاريف الأخرى التي لا يتحملها نظام التغطية الصحية (نفقات الخدمات الإضافية، النفقات غير المشمولة بالتعويض...).

مذكرة سرية

وثيقة مرفقة بورقة العلاج تحتوي على معلومات شخصية متعلقة بالحالة الصحية للمريض (المستفيد) والتي يجب أن يقتصر نشرها أو تبادلها على الأشخاص أو المصالح المصرح لها بذلك.

المراقبة الطبية

مراقبة تتم على يد أطباء مراقبين أو صيادلة تابعين للهيئة المدبرة للتأمين عن المرض أو أطباء مستشارين تربطهم علاقة تعاقد مع الهيئة المذكورة. تنصب هذه المراقبة على ملفات المرض ويمكن أن تتطلب زيارة أو فحصا للمستفيد، وتهدف بصفة خاصة إلى فحص مدى مطابقة الوصفات وتقديم العلاجات المطلوبة طبيًا وفحص صحة الخدمات على المستوى التقني والطبي.

طبيب مراقب

ممارس للمراقبة الطبية بهيئة التأمين عن المرض، مكلف بفحص مدى مطابقة الوصفات وتقديم العلاجات المطلوبة طبيًا وفحص صحة الخدمات على المستوى التقني والطبي وعند الاقتضاء، معاينة التجاوزات وحالات الغش المتعلقة بالوصفات والعلاجات والفوترة.

فحص مباشر

مراقبة طبية يقوم بها الطبيب المراقب للصندوق أو التعااضدية بعد استدعاء، المستفيد المعني بالأمر، من أجل التحقق من صحة استهلاك العلاجات الموصوفة، وذلك بهدف ترشيد الاستفادة من العلاجات الطبية ومكافحة الغش.

Affection de Longue Durée (ALD) ou Affection Lourde et Coûteuse (ALC)

Maladie reconnue pour sa gravité et/ou sa chronicité et qui nécessite un traitement prolongé et/ou coûteux pour lequel l'Assurance Maladie assure une prise en charge partielle ou totale. Une liste des ALD et des ALC est établie par le Ministre de la Santé selon la fréquence, la gravité, la chronicité, la charge de morbidité et le coût de prise en charge de la maladie.

Contrôle physique

Un examen médical effectué par le médecin contrôleur de la CNOPS ou de la mutuelles, suite à une convocation adressée au bénéficiaire concerné afin de contrôler la véracité des prestations prescrites, et ce dans le cadre de l'usage rationnel des soins et la lutte contre la fraude.

Maladie inopinée (à l'étranger)

Maladie imprévue survenue pendant un séjour temporaire à l'étranger.

Institut médico-pédagogique

Institut qui accueille les enfants présentant un retard de développement intellectuel moyen, avec ou sans troubles associés, ou présentant un déficit grave de la communication (jeunes autistes). L'objectif est de permettre un développement et une évolution de l'enfant en tenant compte de ses capacités et en respectant son rythme. Et ce en mettant à son service une équipe pluridisciplinaire, (personnel éducatif, médical, paramédical, psychologique et social).

Entente préalable

Accord de l'organisme assureur nécessaire préalablement à l'exécution de certains actes (Orthodontie, dispositifs médicaux...), il est accordé suite à une demande établie par le médecin traitant adressée à l'organisme assureur pour un remboursement des prestations de soins précises non encore entamées.

Force majeure

La force majeure est tout fait que l'homme ne peut ni prévenir ni repousser, tel que les phénomènes naturels (inondations, sécheresses, orages, incendies, sauterelles), l'invasion ennemie, le fait du prince, et qui rend impossible l'exécution de l'obligation.

مرض طويل الامد أو مرض مزمن ومكلف

مرض معروف بخطورته و/أو بإزمائه يتطلب علاجًا طويل الامد و/أو علاجًا مكلفًا، يوفر التأمين عن المرض تغطية جزئية أو كاملة له باعتماد قائمة بهذا النوع من الامراض يضعها وزير الصحة بهذا النوع من الامراض تحدد وفقًا لتواتر المرض وخطورته وإزمائه وعبئه وتكلفة تحمله.

فحص مباشر

مراقبة طبية يقوم بها الطبيب المراقب للصندوق أو التعااضدية بعد استعاء، المستفيد المعني بالامر، من أجل التحقق من صحة استهلاك العلاجات الموصوفة، وذلك بهدف ترشيد الاستفادة من العلاجات الطبية ومكافحة الغش.

مرض مفاجئ (بالخارج)

مرض غير متوقع حدث أثناء الإقامة المؤقتة بالخارج.

مركز تربوي طبي

المركز الذي يستقبل الاطفال الذين يعانون من تأخر متوسط في النمو الفكري، مع أو بدون اضطرابات مصاحبة، أو يعانون من عجز خطير في التواصل (المصابون بالتوحد). الهدف من هذا النوع من المراكز هو السماح بنمو وتطور الطفل مع مراعاة قدراته واحترام إيقاعه، تحت إشراف فريق متعدد التخصصات (مدرسين، أطباء، مساعدين طبيين ونفسيين واجتماعيين).

موافقة مسبقة

موافقة قبلية تشترطها الهيئة المؤمنة لزوما قبل مباشرة المؤمن لعلاجات معينة كالأعمال المتعلقة بتقويم الاسنان والمستلزمات الطبية، تمنح على إثر تقديم الطبيب المعالج طلباً الى الهيئة المؤمنة من أجل تعويض التكاليف المترتبة عن خدمات صحية معينة قبل الشروع في الاستفادة منها.

القوة القاهرة

القوة القاهرة هي كل أمر لا يستطيع الإنسان أن يتوقعه ولا أن يردده، كالظواهر الطبيعية (الفيضانات والجفاف، والعواصف والحرائق والجراد) وغارات العدو وفعل السلطة، ويكون من شأنه أن يجعل تنفيذ الالتزام مستحيلاً.

القِطَاعُ النِّعْمَانِيُّ **Secteur Mutualiste**

القطاع التضامني Sector Mutualiste

Secteur mutualiste

C'est le régime complémentaire de l'AMO de base dans le secteur public, géré par les mutuelles, et son financement dépend uniquement des souscriptions des affiliés (assurés).

Secteur commun

C'est le système de base de l'assurance maladie facultative dans le secteur public qui prévalait avant l'entrée en vigueur de l'assurance maladie obligatoire conformément au Code de la couverture médicale de base. Le secteur commun était géré conjointement par la CNOPS et les mutuelles et son financement dépendait des cotisations salariales et patronales.

mutualiste / Société Mutuelle

Un groupement à but non lucratif, qui, au moyen de cotisations de ses membres (affiliés) se propose de mener dans l'intérêt de ceux-ci ou de leur famille, une action de prévoyance, de solidarité et d'entraide tendant à la couverture des risques pouvant atteindre la personne humaine.

Couverture médicale complémentaire

Ensemble de garanties apportant un remboursement complémentaire à celui du régime de base, où on prend en charge les dépenses de santé non-couvertes par le régime de base. Elle est gérée par une caisse complémentaire d'assurance maladie, qui peut prendre la forme d'une institution de prévoyance sociale ou une mutuelle ou une compagnie d'assurance.

Régime complémentaire

Une assurance maladie qui complète l'assurance médicale primaire à des taux spécifiques, elle est souvent facultative.

القطاع التضامني

يقصد به النظام التكميلي للتأمين الإجباري الأساسي عن المرض في القطاع العام، تدبره الجمعيات التضامنية، ويعتمد تمويله على اشتراكات المنخرطين (المؤمنين) فقط.

القطاع المشترك

هو النظام الأساسي للتأمين الاختياري عن المرض في القطاع العام الذي ساد قبل دخول التأمين الإجباري عن المرض حيز التطبيق بموجب مدونة التغطية الصحية الأساسية، سير القطاع المشترك بكيفية مشتركة بين الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي والجمعيات التضامنية، واعتمد تمويله على مساهمات المنخرطين والمشغلين.

تضامنية / جمعية تضامنية

مجموعة لا تهدف إلى اكتساب أرباح وإنما تعتزم بواسطة واجبات انخراط أعضائها (المنخرطين) القيام بعمل من أعمال التضامن والتعاون والدعم الاجتماعي الرامية لتغطية الأخطار التي يمكن أن تلحق بالإنسان، لفائدة هؤلاء الأعضاء، أو عائلاتهم.

تغطية صحية تكميلية

مجموعة من الضمانات التي توفر تسديداً مكافئاً لما يضمنه النظام الأساسي، ويمكن أيضاً أن تغطي النفقات الصحية التي لا يضمنها النظام الأساسي. يتم تدبيرها من طرف هيئة للتأمين الصحي التكميلي والتي يمكن أن تتخذ شكل مؤسسة للاحتياط الاجتماعي أو تضامنية أو شركة تأمين.

نظام تكميلي

التأمين الصحي الذي يكمل التأمين الصحي الأولي بنسب محددة وهو في الغالب يكون اختيارياً.

Caisse nationale des organismes de prévoyance sociale

Une union de Mutuelles créée en 1950 et régie par le dahir sur la Mutualité du 12 novembre 1963, a été mandatée depuis 2005 pour gérer l'AMO du secteur public (loi 65-00), et désignée pour gérer la couverture médicale des anciennes victimes des violations des droits de l'Homme en 2007, du régime de l'AMO des étudiants en 2016 (loi 116-12) et du personnel de l'ONCF (article 114 de la loi 65-00 et loi 120-13).

الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي

اتحاد لمجموعة من التضاميات، تم إنشاؤه عام 1950 ويحكمه ظهير التعاون المتبادل الصادر في 12 نوفمبر 1963، بموجب القانون رقم 65.00 و منذ سنة 2005 أسندت له مهمة تدبير التأمين الإجباري الأساسي عن المرض في القطاع العام، وتم تعيينه سنة 2007 لإدارة التغطية الصحية لفائدة قدامى ضحايا انتهاكات حقوق الإنسان، كما أنه بموجب القانون رقم 116.12 أصبح يدبر التأمين الإجباري الأساسي عن المرض لفائدة الطلبة، ومع انضمام تعاضدية السككيين إلى اتحاده سنة 2016 أصبح يدبر التغطية الصحية الأساسية لفائدة موظفي ومتقاعدي المكتب الوطني للسكك الحديدية (المادة 114 من القانون 65.00 والقانون 120.13).

Convention de délégation de gestion CNOPS-Mutuelles

Convention qui précise les conditions délégation de gestion aux mutuelles du secteur public d'une partie ou la quasi-totalité des missions confiées à la CNOPS au titre de l'AMO-secteur public. Cette convention est soumise à l'approbation du Conseil d'administration.

اتفاقية تفويض التدبير بين الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي والتضاميات

اتفاقية تحدد شروط تفويض إنجاز بعض أو جزء من المهام المسندة للصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي كهيئة مدبرة لنظام التأمين الإجباري عن المرض بالقطاع العام إلى الجمعيات التضامدية في القطاع العام. تعرض هذه الاتفاقية على أنظار المجلس الإداري للصندوق من أجل المصادقة.

Mutuelles déléguées

Mutuelles composant la CNOPS au nombre de 8 Mutuelles : Mutuelle de la Police, Mutuelle des Douanes et impôts indirects, MGPTT, OMFAM, MGEN, la Mutuelle des Forces Auxiliaires, la MGPAF, la MODEP, en plus de la Mutuelle des Cheminots.

التضاميات المفوض لها التدبير

الجمعيات التضامدية المكونة للصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي والمتمثلة في التضاميات الثمانية التالية: «تضامدية موظفي الامن الوطني»، «تضامدية الجمارك والضرائب غير المباشرة»، «الهيئات التضامدية لموظفي الإدارات العمومية بالمغرب»، «تضامدية البريد والمواصلات السلكية واللاسلكية»، «التضامدية العامة لموظفي الإدارات العمومية بالمغرب»، «التضامدية العامة للتربية الوطنية»، «تضامدية القوات المساعدة»، «تضامدية استغلال الموانئ». بالإضافة إلى «تضامدية الاحتياط الاجتماعي للسككيين».

Tarif de responsabilité

Un tarif adopté par la CNOPS et les mutuelles dans le cadre du régime facultatif de la couverture médicale, utilisé comme base de remboursement ou de prise en charge des frais médicaux. Ce tarif est bien inférieur au coût réel des soins médicaux, car il est considéré comme un mécanisme de maîtrise des dépenses de soins.

تعريفية المسؤولية

تعريفية تم اعتمادها في ظل النظام الاختياري للتغطية الصحية، من طرف الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي والتضاميات، كأساس لتحمل أو إرجاع كلفة بعض الخدمات الطبية، وهي تقل بكثير عن الكلفة الحقيقية للخدمة الطبية المعنية لكونها تستخدم كآلية للتحكم في نفقات العلاج.

Soins ambulatoires

Soins qui ne nécessitent pas d'hospitalisation, tels que les examens et analyses médicaux, ils ouvrent généralement droit au remboursement des frais médicaux plutôt que la prise en charge, de sorte que l'assuré paie à l'avance les frais des soins en attendant d'être indemnisé par l'organisme gestionnaire de l'assurance maladie.

العلاجات العادية

علاجات لا تتطلب الاستشفاء، كالفحوصات والتحاليل الطبية، وهي عادة ما تستفيد من خدمة إرجاع المصاريف الطبية وليس التحمل، بحيث يدفع المؤمن التكاليف مقدماً لمنتج العلاج ويتم تعويضه من طرف الهيئة المدبرة للتأمين عن المرض (التعاضديات).

Œuvres sociales mutualistes

Dispositifs sanitaires et sociaux mis en place par les mutuelles (centre de soins, cabinets dentaires...) au profit de leurs adhérents.

الاعمال الاجتماعية التضامنية

الخدمات الصحية والاجتماعية التي تقدمها الجمعيات التضامنية لفائدة منخرطيها كالمراكز الصحية وعيادات أسنان التابعة للتعاضديات.

العلاقة مع مُنتجبي العلاج

Relation avec les prestataires de soins



العلاقة مع منتجي العلاج Relation avec les prestataires de soins

Producteurs de soins

Tous les professionnels de la santé qui dispensent des soins au sein du système de santé, qu'ils soient un personnel médical ou paramédical (infirmier ou kinésithérapeute), ou un professionnel qui contribue à la prestation de soins, comme un pharmacien.

Soins

Tout acte médical ou paramédical réalisé par un professionnel de santé qui concourt à la prévention et au traitement d'une maladie, à la prise en charge d'un handicap et à des soins palliatifs.

Feuille de soins

Document administratif obligatoire pour demander le remboursement des frais de soins prodigués. Elle est sous forme d'un formulaire signé et cacheté par le prestataire de soins, mentionne l'identité de l'assuré ou du bénéficiaire de soins, les actes effectués et le montant des honoraires, des produits et des services payés.

Conventions nationales avec les prestataires de soins

Conventions conclues entre les organismes gestionnaires de l'assurance maladie obligatoire et les producteurs de soins, définissant les obligations mutuelles entre les parties en particulier les tarifs nationaux de référence adoptés comme base du paiement ou de remboursement des frais médicaux au profit des assurés.

Soins

Tout acte médical ou paramédical réalisé par un professionnel de santé qui concourt à la prévention et au traitement d'une maladie, à la prise en charge d'un handicap et à des soins palliatifs.

Organisme Gestionnaire

Organisme qui assure la gestion d'un régime de l'Assurance Maladie Obligatoire.

Praticien non conventionné

Prestataire de soins ayant déclaré officiellement ne pas adhérer à la convention nationale.

منتجي العلاج

كل مهنيي الصحة الذين يقدمون علاجاً داخل النظام الصحي سواء كانوا أطباء، أو شبه طبية كالممرض والمروض الطبي، أو مهنيًا يساهم في تقديم العلاج كالصيدلاني مثلاً.

علاجات

أي عمل طبي أو شبه طبي يقوم به أخصائي صحي يساهم في الوقاية من المرض وعلاجه، أو رعاية الشخص المعاق أو تقديم الرعاية المخففة للآلام.

ورقة العلاجات

وثيقة إدارية إلزامية لطلب استرجاع تكاليف العلاج المقدم، عبارة عن استمارة توقع وتختتم لزوماً من قبل منتج العلاج، مع ذكر هوية المؤمن أو المستفيد، والأعمال الطبية وشبه الطبية التي تم تنفيذها وقيمة الاتعاب والمنتجات والخدمات المؤدى عنها.

الاتفاقيات الوطنية مع منتجي العلاج

اتفاقيات مبرمة بين الهيئات المدبرة للتأمين الإجباري عن المرض ومنتجي العلاج، تحدد بموجبها الالتزامات المتبادلة بين الأطراف، خاصة التعريفات المرجعية المعتمدة كأساس لتحمل أو إرجاع المصاريف الطبية لفائدة المؤمنين.

علاجات

أي عمل طبي أو شبه طبي يقوم به أخصائي صحي يساهم في الوقاية من المرض وعلاجه، أو رعاية الشخص المعاق أو تقديم الرعاية المخففة للآلام.

هيئة مدبرة

الهيئة المكلفة بتدبير نظام التأمين الإجباري عن المرض.

ممارس غير منخرط في الاتفاقية الوطنية

منتج علاجات صرح رسمياً بعدم انخراطه في الاتفاقية الوطنية

Déconventionnement

Action qui consiste à mettre hors convention un médecin ou une clinique qui ne respecte pas les dispositions conventionnelles protégeant les droits de l'assuré (notamment les clauses tarifaires), et ce, au travers la suspension par l'organisme assureur du mode de paiement «Tiers Payant» pour le médecin ou la clinique ayant transgressé ces dispositions.

Code INPE

L'identifiant National des Professionnels de Santé et des Etablissements de Santé est un numéro à neuf chiffres, affecté par l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie pour l'identification des professionnels de santé et des établissements de santé. Ce code doit figurer sur tous les documents et imprimés délivrés par les professionnels de santé et les établissements de santé dans le cadre de l'Assurance Maladie Obligatoire de base.

Honoraires médicaux

Rémunération d'un professionnel de santé en contrepartie d'un acte médical.

Dépassement d'honoraires

C'est lorsque le prix de l'acte pratiqué par un professionnel de santé est supérieur aux tarifs de la convention tarifaire conclue entre celui-ci et les organismes gestionnaires de l'assurance maladie.

Tarifification nationale de référence

Tarifs des prestations de soins fixés dans le cadre conventionnel entre les organismes gestionnaires et les prestataires de soins. Ils constituent la base de remboursement et de prise en charge au profit des assurés.

الوضع خارج إطار الاتفاقية الوطنية

إجراء وضع طبيب أو مصحة خارج إطار الاتفاقية متى ثبت على أحدهما عدم احترام الالتزامات التعاقدية التي تحمي حقوق المؤمن (لاسيما ما يتعلق بالتعريف المرجعية الوطنية)، وذلك من خلال وقف تعامل الهيئة المؤمنة مع الطبيب أو المصحة المخالفة في إطار «نظام الثالث المؤدي» (التحمل المباشر).

الرقم الوطني الاستدلالي لمهنيي الصحة والمؤسسات الصحية

هو معرّف مكوّن من تسعة أرقام يمنح من طرف الوكالة الوطنية للتأمين الصحي كرمز تعريفي لمهنيي الصحة والمؤسسات الصحية سواء، بالقطاع العام أو القطاع الخاص. يشترط أن يظهر هذا الرمز على جميع المستندات والمطبوعات الصادرة عن المهنيين الصحيين والمؤسسات الصحية في إطار التأمين الإجباري الأساسي عن المرض.

أتعاب طبية

الاجر المهني لاختصاصي الصحة مقابل إجراء عمل طبي

تجاوز الاتعاب

يتحقق عندما يكون سعر العمل الطبي الذي يقوم به مهني صحي أعلى من التعريفات المحددة بموجب الاتفاقية الوطنية المحددة للتعريفات المرجعية والمبرمة بين منتجي العلاج والهيئات المدبرة للتأمين عن المرض.

التعريف المرجعية الوطنية

تعريف للخدمات الطبية يتم تحديدها في إطار اتفاقي بين الهيئات المدبرة للتأمين عن المرض ومنتجي العلاج، تعتمد كأساس لإرجاع أو تحمل مصاريف الخدمات الطبية لفائدة المؤمنين.

Protocole thérapeutique

Recommandations médicales retenues comme références dans la prise en charge des maladies notamment les ALD et les ALC. Le but est d'harmoniser la pratique médicale et d'améliorer la qualité des soins offerts aux malades. Les protocoles thérapeutiques sont aussi un outil crucial de maîtrise médicalisée des dépenses de santé.

Extra (service supplémentaire)

Tous les services facturés par le prestataire de soins et ne constituant pas un élément de l'acte ou du forfait convenu.

Soins préventifs

Des soins qui visent à éviter la survenue d'une maladie (par exemple la vaccination) ou à identifier une maladie le plus tôt possible afin d'initier un traitement sans délai pour en réduire la mortalité ou la gravité.

Acte hors nomenclatures générales

Acte non-inscrit à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP) et à la Nomenclature des Actes de Biologie Médicale (NABM) adoptées par le Ministère de la Santé. L'acte hors nomenclature n'est pris en charge par l'AMO que si son assimilation est validée par le Ministre de la Santé ou les entités chargées de cette attribution.

Acte paramédical

Les actes paramédicaux ont pour but de soigner, préparer et rééduquer les patients. Ils ne nécessitent pas normalement d'hospitalisation et dépendent de la prescription du médecin traitant. Exemple : les prestations fournies par des kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, sages-femmes, infirmiers et infirmières...etc.

بروتوكول التدويي/العلاج

توصيات طبية تسمح بتحديد مسطرة العلاج الأكثر فعالية للأمراض وبصفة خاصة الأمراض طويلة الامد والمكلفة. الهدف منها هو مواءمة الممارسات الطبية وتحسين جودة العلاجات المقدمة للمرضى. كما أنها تشكل آلية مهمة للتحكم الطبي في نفقات العلاج.

خدمة إضافية

جميع الخدمات التي يفوتها منتج العلاجات والتي تخرج عن إطار العمل الطبي المؤمن عليه ولا تشكل عنصرا من عناصر المبلغ الجزافي المتفق عليه.

علاجات وقائية

علاجات تهدف إلى تجنب ظهور مرض معين كالتلقيح مثلا أو الكشف المبكر للمرض من أجل بدء العلاج دون تأخير بهدف تقليص حالات الوفاة وتفادي تفاقم المرض.

عمل طبي خارج المصنفات العامة

عمل طبي غير مصنف ضمن المصنفات العامة لآعمال المهنية (NGAP) ومصنفات الأعمال البيولوجية الطبية (NABM) المعتمدة من قبل وزارة الصحة. ولا يتم تغطية المصاريف العلاجية المترتبة عنه من طرف نظام التأمين الإجباري عن المرض إلا إذا تمت المصادقة عليه من قبل وزير الصحة أو المصالح المكلفة.

عمل شبه طبي

خدمة صحية تهدف إلى علاج المرضى وإعدادهم وإعادة تأهيلهم، وهي لا تتطلب عادة دخول المستشفى وتعتمد على وصفة الطبيب المعالج التي تحدد شروط وكيفية أدائها من طرف الإخصائي شبه الطبي، كأخصائي العلاج الطبيعي، وأخصائي النطق، وأخصائي تقويم البصر، والقابات، والممرضات...إلخ

Bilans cliniques et paracliniques

Ensemble des examens médicaux utilisés par le médecin traitant pour confirmer la présence d'une pathologie donnée ou pour infirmer son diagnostic.

Le bilan clinique intègre les données obtenues lors de l'examen physique du patient (exemple : palpation de pouls, tension artérielle...)

Tandis que le bilan paraclinique concerne les examens complémentaires réalisés (exemple : analyses de biologie, examen de radiologie...).

Acte facturé en sus

Il s'agit d'un acte facturé par l'établissement de soins à l'organisme assureur et qui ne constitue pas un élément du forfait arrêté par la convention nationale.

Surfacturation

Facturation des soins en dépassement de la TNR

Références Médicale opposables

Outil essentiel de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé, définissent d'une part les soins et prescriptions médicalement inutiles au regard d'états pathologiques donnés et d'autre part les fréquences d'utilisation par patient de certains soins et prescriptions.

Délais de forclusion

C'est l'extinction de la possibilité d'agir et d'être remboursé pour une personne qui n'a pas accompli les formalités requises dans les délais prévus par la loi. Pour les producteurs de soins, la forclusion signifie l'extinction de la possibilité de demander le paiement des actes et prestations prises en charge.

فحوصات سريرية وشبه سريرية

جميع الفحوصات الطبية التي يستخدمها الطبيب المعالج للتأكد من وجود مرض معين أو لنفي تشخيصه. تهم الفحوصات السريرية كل المعطيات الطبية التي يتم الحصول عليها انطلاقاً من الفحص البدني للمريض (مثال: جس النبض، قياس ضغط الدم، إلخ). بينما الفحوصات شبه السريرية تهم الفحوصات التكميلية التي يتم إجراؤها (مثال: التحاليل البيولوجية، الفحص بالأشعة).

فوترة إضافية لعمل طبي

يتعلق الأمر بعمل طبي مُقَوَّتر من قبل المؤسسة الصحية إلى الهيئة المؤمّنة، والذي لا يشكل عنصراً من العناصر المكونة للخدمات الطبية المشتركة المحدد سعرها ضمن مبلغ جزافي محدد في الاتفاقية الوطنية.

مغالة في الفواتير

فوترة العلاجات بسعر يفوق ما حدد لها كتعريف مرجعية وطنية.

مراجع طبية ملزمة

أداة أساسية للتحكم الطبي في النفقات الصحية، تحدد من ناحية العلاجات والوصفات الطبية غير الضرورية فيما يتعلق بحالات مرضية معينة ومن ناحية أخرى تواتر الاستخدام لكل مريض لبعض العلاجات والوصفات الطبية.

أجل سقوط الحق

أجل زمني يسقط إمكانية التصرف والتعويض لفائدة الشخص الذي لم يكمل الإجراءات المطلوبة ضمن الحدود الزمنية التي ينص عليها القانون. وبالنسبة لمنتجي العلاج يعني هذا الاجل زوال إمكانية مطالبة الهيئة المؤمّنة بدفع مقابل الاعمال والخدمات المشمولة بالتأمين.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

Protection sociale



Protection sociale

الحماية الاجتماعية

Protection sociale - Définition générale

La protection sociale est un ensemble des systèmes légaux de prévoyance collective devant garantir financièrement les individus contre les risques sociaux susceptibles de réduire ou de supprimer leur capacité de gain. Les risques couverts par la protection sociale sont les risques liés à la santé (maladie, invalidité, accident du travail, maladie professionnelle), les risques liés à la maternité et les risques liés à la vieillesse et à la pauvreté ...

La protection sociale au sens de la loi-cadre n°09.21 comprend les éléments suivants :

- Protection contre les risques de maladie
- Protection contre les risques liés à l'enfance
- Protection contre les risques liés à la vieillesse
- Protection contre les risques de perte d'emploi

الحماية الاجتماعية - المفهوم العام

الحماية الاجتماعية هي مجموع الأنظمة القانونية لاحتياط الجماعي، التي تهدف إلى حماية الأفراد من المخاطر الاجتماعية التي يمكن أن تقلل أو تلغي قدرتهم على الكسب. وتشمل المخاطر التي تغطيها الحماية الاجتماعية المخاطر الصحية كالمرض والإعاقة وحوادث الشغل والأمراض المهنية والمخاطر المتعلقة بالأمومة والمخاطر المتعلقة بالشيخوخة والفقر...

مدلول «الحماية الاجتماعية» بحسب قانون إطار رقم 09,21 المتعلق بالحماية الاجتماعية:

- تشمل الحماية الاجتماعية في مدلول القانون إطار رقم 09,21 ما يلي:
- الحماية من مخاطر المرض
 - الحماية من المخاطر المرتبطة بالطفولة
 - الحماية من المخاطر المرتبطة بالشيخوخة
 - الحماية من مخاطر فقدان الشغل

مدلول «تعميم الحماية الاجتماعية» بحسب قانون إطار رقم 09.21 المتعلق بالحماية الاجتماعية:

Généralisation de la protection sociale

Étendre la protection sociale aux personnes qui n'en bénéficient pas, dans le but de réduire la pauvreté et de lutter contre la vulnérabilité.

تعميم الحماية الاجتماعية

توسيع الحماية الاجتماعية لتشمل الأشخاص الذين لا يتوفرون عليها وذلك بهدف التقليل من الفقر ومكافحة الهشاشة.

Prévoyance sociale

Ensemble des mécanismes de prévoyance collective qui permettent aux individus ou aux ménages de faire face financièrement aux conséquences des risques sociaux, que ce soit une baisse des ressources ou une hausse des dépenses.

احتياط اجتماعي

مجموعة من مخططات الادخار الجماعي التي تمنح للأفراد أو الأسر القدرة المالية على مواجهة عواقب المخاطر الاجتماعية سواء، تعلق بنقص الموارد أو بزيادة الإنفاق.

Assurance maladie obligatoire concept général

Un moyen de financement des soins de santé basé sur les principes et techniques de l'assurance sociale, fondée notamment sur le principe contributif de l'assuré avec un rôle de l'État limité dans le paiement de sa part patronale, et sur le principe de la mutualisation des risques dans un groupe social particulier. Il s'agit d'un régime à but non lucratif.

تأمين إجباري عن المرض
المعنى العام المجرّد

وسيلة لتمويل العلاجات الصحية اعتماداً على مبادئ وتقنيات التأمين الاجتماعي القائم على مبدأ مساهمة المؤمن في التمويل عن طريق أداء واجب الاشتراك ومبدأ تقاسم المخاطر على مستوى فئة اجتماعية معينة -مع انحصار دور الدولة مبدئياً في قيامها بأداء حصتها كمشغل-. وهو نظام لا يهدف إلى تحقيق الربح.

Assurance maladie obligatoire

Un régime obligatoire institué par le code de la couverture médicale de base en 2002, fondé sur les principes et les techniques de l'assurance sociale au profit des personnes exerçant une activité lucrative, des titulaires de pensions, des anciens résistants et membres de l'armée de libération et des étudiants. Ce régime garantit pour les assurés qui y sont assujettis et les membres de leur famille à charge, la couverture des risques et frais de soins de santé inhérents à la maladie ou l'accident, à la maternité et à la réhabilitation physique et fonctionnelle.

Généralisation de l'Assurance Maladie Obligatoire de base

Elargir l'accès à l'assurance maladie obligatoire de base aux groupes défavorisés bénéficiant du régime d'assistance médicale, avec la mise en œuvre complète de l'assurance maladie obligatoire de base au profit des catégories des professionnels, des travailleurs indépendants et des personnes non salariées qui exercent une activité libérale, pour inclure tous les groupes concernés.)Loi n°09.21)

Gestion des risques

Démarche qui consiste à connaître et identifier les risques qui peuvent surgir et savoir anticiper leur évolution afin de choisir les mesures de prévention et de contrôle appropriées.

Solidarité

C'est cotiser selon ses ressources, se faire soigner selon ses besoins et être remboursé selon les tarifs convenus. La solidarité s'exerce entre les personnes aux revenus élevés et celles aux revenus modestes, entre les personnes en bonne santé et les personnes malades, entre les personnes en activité et les personnes en retraite et enfin entre les générations.

التأمين الإجباري الأساسي عن المرض

نظام تأمين إجباري أحدث بموجب مدونة التغطية الصحية الأساسية سنة 2002، قائم على مبادئ وتقنيات التأمين الاجتماعي لفائدة الأشخاص المزاولين نشاطا يدر عليهم دخلا والمستفيدين من المعاشات وقدماء المقاومين وأعضاء جيش التحرير والطلبة. يضمن هذا النظام للمؤمنين ولذوي حقوقهم عند الاقتضاء، تغطية للمخاطر ومصاريف الخدمات الطبية الناجمة عن مرض أو حادثة أو ولادة أو تأهيل طبي عضوي أو وظيفي.

تعميم التأمين الإجباري الأساسي عن المرض

توسيع الاستفادة من التأمين الإجباري الأساسي عن المرض ليشمل الفئات المعوزة المستفيدة من نظام المساعدة الطبية، مع التنزيل التام للتأمين الإجباري الأساسي عن المرض الخاص بفئات المهنيين والعمال المستقلين والأشخاص غير الأجراء الذين يزاولون نشاطا خاصا، ليشمل كل الفئات المعنية. (القانون إطار رقم 09,21)

تدبير المخاطر

النهج المتبع من أجل معرفة وتحديد المخاطر المحتملة وكيفية التنبؤ بتطورها، من أجل اتخاذ التدابير الوقائية والإرقابية المناسبة.

تضامن

التضامن في التأمين عن المرض هو المساهمة حسب المداخل والاستفادة من العلاج وفق الاحتياج واسترجاع المصاريف حسب التعريفات المتفق عليها. يمارس التضامن بين ذوي الدخل المرتفع وذوي الدخل المنخفض، وبين الأصحاء والمرضى، وبين النشيطين والمتقاعدين، وأخيراً بين الأجيال.

Couverture Sanitaire Universelle

Une Couverture Sanitaire dans laquelle toutes les personnes et toutes les communautés bénéficient des services de santé dont elles ont besoin sans se heurter à des difficultés financières. Elle englobe la gamme complète des services de santé essentiels de qualité, qu'il s'agisse de la promotion de la santé, de la prévention, des traitements, de la réadaptation et des soins palliatifs. (OMS)

Mutualisation des risques

Le principe de mutualisation des risques est au cœur de l'activité d'assurance. Il consiste à répartir le coût de la réalisation d'un sinistre entre les membres d'un groupe soumis potentiellement au même risque. Elle se traduit donc par la mutualisation des cotisations, fondement de la solvabilité de l'organisme assureur où les cotisations payées par tous les assurés financent les indemnités versées à ceux qui subissent des sinistres.

Lettre Clé

Un coefficient caractérisant le type d'acte pratiqué par le producteur de soins qui le mentionne sur la feuille de soins.

تغطية صحية شاملة

تغطية صحية يحصل فيها جميع الافراد والمجتمعات على الخدمات الصحية التي يحتاجون إليها دون التعرض لضائقة مالية جراء ذلك. وهي تشمل المجموعة الكاملة من الخدمات الصحية الضرورية والجيدة، ابتداءً من تعزيز الصحة إلى الوقاية والعلاج والتأهيل والرعاية الملطفة. (تعريف منظمة الصحة العالمية)

تقاسم المخاطر

هو مبدأ يشكّل الأساس الذي يقوم عليه نشاط التأمين. يتمثل في تجميع المخاطر وتقاسم تكاليفها بين المؤمنين، وذلك عبر جمع الاموال اللازمة لعلاج تلك الامراض أو الإصابات، ثم توزيعها على الافراد حسب حاجتهم للعلاج، وهذا يضمن وصول الرعاية الصحية إلى كل من يحتاجها مقابل مبلغ ثابت يدفعه جميع الافراد المشتركين في التأمين.

حرف مفتاح

معامل يميز نوع الفعل الطبي المنجز من طرف منتج العلاج يضعه على ورقة العلاج.

المنظومة الصحية Systeme de santé



Systeme de santé

المنظومة الصحية

Systeme national de santé

L'ensemble des institutions, organismes, travaux et ressources qui leur sont alloués, impliqués dans le domaine de la préservation de la santé, que ce soit dans le secteur public ou privé, au niveau national et régional, organisés pour atteindre les objectifs de l'Etat dans le domaine de la santé.

Numérisation du Système de Santé

Adopter un système national intégré d'information sanitaire dans lequel toutes les données relatives aux établissements de santé publics et privés, leurs activités et leurs ressources sont collectées et traitées.

Accréditation des établissements de soins

Système indépendant d'évaluation de la qualité et des prestations des établissements de santé afin d'assurer l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, sur la base d'indicateurs nationaux de normes et de référence définis par la « Haute Autorité de santé ».

Qualité de soins

La capacité des services de santé d'augmenter la probabilité d'atteindre les résultats de santé en conformité avec les connaissances professionnelles et scientifiques du moment. La qualité de soins est mesurée à partir d'indicateurs synthétiques comme les taux de mortalité ou de survie, mais aussi par des critères se rapportant à la sécurité des soins, son accessibilité et son efficacité mesurée par le rapport «résultats et coûts». A cette qualité des soins s'ajoute :

- La qualité des produits par des dispositifs réglementaires protégeant leur mise sur le marché.
- La qualité des pratiques se matérialise par les exigences de formation médicale, d'évaluation des pratiques, des accords de bon usage et des référentiels conduisant des protocoles.
- La qualité des structures qui se mesure par des événements indésirables comme les infections nosocomiales, les complications opératoires, ou les prescriptions inappropriées.
- La qualité du parcours de soins qui se repose essentiellement sur la complémentarité des acteurs dans une prise en charge coordonnée.

منظومة صحية وطنية

مجموع المؤسسات والهيئات والاعمال والموارد المرصودة لها، المتدخلة في مجال حفظ الصحة سواء في القطاع العام أو الخاص على الصعيد الوطني والجهوي والمنظمة لتحقيق أهداف الدولة في المجال الصحي.

رقمنة المنظومة الصحية

اعتماد منظومة معلوماتية صحية وطنية مندمجة يتم في إطارها جمع ومعالجة كل المعطيات المتعلقة بالمؤسسات الصحية العامة والخاصة وبأنشطتها وبمواردها.

اعتماد المؤسسات الصحية

نظام تقييم مستقل لجودة وخدمات المؤسسات الصحية لضمان التحسين المستمر لجودة وسلامة العلاجات، على أساس مؤشرات ومعايير ومرجعيات وطنية يتم تحديدها من قبل «الهيئة العليا للصحة».

جودة العلاج

قدرة الخدمات الصحية على بلوغ المستوى الذي تزيد فيه أرجحية تحقيق النتائج الصحية المرغوبة، وتُقاس جودة العلاج انطلاقاً من مؤشرات تركيبية مثل معدل الوفيات أو معدل البقاء، على قيد الحياة، وأيضاً من خلال المعايير المتعلقة بسلامة العلاج وإمكانية الوصول إليه وفعالته التي تقاس وفق معيار «النتائج مقابل الكلفة». بالإضافة إلى جودة العلاج نجد:

- جودة المنتجات من خلال آليات تنظيمية تقنن عرضها في السوق.
- جودة الممارسات التي تتمظهر من خلال متطلبات التكوين الطبي وتقييم الممارسات المهنية الطبية واتفاقيات الممارسات الجيدة والمراجع الصحية التي تقود إلى وضع البروتوكولات العلاجية.
- جودة البنيات الصحية، والتي تقاس بالأحداث غير المرغوب فيها مثل عدوك المستشفيات أو المضاعفات الجراحية أو الوصفات الطبية غير الملائمة.
- جودة مسار العلاج التي تقاس أساساً بدرجة التكامل بين الفاعلين في إطار عملية «تحمل للعلاج» منسوق لها.

Maîtrise médicalisée des dépenses de soins

C'est un outil de régulation des dépenses de santé qui s'appuie sur l'effort collectif visant à favoriser la qualité et l'efficience des soins par :

- Le bon usage des soins
- Le respect de la réglementation en vigueur

Cet enjeu nécessite la responsabilisation de l'ensemble des acteurs du système de soins : les assurés, les professionnels de santé, et l'Assurance Maladie.

Carte sanitaire

Une carte qui définit, au niveau national et régional, les composantes de l'offre de soins, notamment les types d'infrastructures et les installations sanitaires ainsi que les normes et les modalités de leur implantation territoriale.

Elle est établie sur la base de l'analyse globale de l'offre de soins existant, des données géo-démographiques, épidémiologiques et en fonction du progrès technologique.

Carnet de santé

C'est un support essentiel de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé et de la qualité des soins. Il permet aux producteurs de soins un meilleur suivi du patient grâce à l'accès unifié aux informations sur l'historique de son état de santé, ce qui aide à la limitation des soins inutiles ou contre-indiqués.

Gouvernance

Un système efficace et intégré soutenu par des lois, des politiques et des valeurs pour assurer la gestion rationnelle des ressources et la validité et la sécurité des procédures et des capacités dans tous les aspects du travail institutionnel (définition de l'OCDE).

Soins curatifs

Un traitement qui vise à guérir une maladie.

Soins palliatifs

Ensemble des soins médicaux et psychologiques donnés aux malades quand leur état de santé ne répond plus au traitement curatif.

تحكم طبي في نفقات العلاج

الآلية لضبط النفقات الصحية تقوم على الجهد الجماعي لتعزيز جودة وكفاءة العلاج من خلال:

- الاستخدام السليم للعلاج.
 - احترام القوانين الجاري بها العمل.
- يتطلب كسب هذا الرهان مساهمة جميع الفاعلين داخل النظام الصحي: المؤمن ومنتجي العلاج والتأمين الصحي.

خريطة صحية

خريطة تحدد مكونات عرض العلاجات على المستوى الوطني والجهوي ولاسيما أنواع البنيات التحتية والمنشآت الصحية، وكذا معايير وكيفيات إحدائها مجاليا. ويتم إعدادها استنادا إلى التحليل الشامل لعرض العلاجات الموجود وبناء على المعطيات الجغرافية والديمقراطية والوبائية مع أخذ التطور التكنولوجي الطبي بعين الاعتبار.

دفتر صحي

أداة مهمة من أجل التحكم الطبي في نفقات العلاجات وجودتها. يسمح لمنتجي العلاج بمتابعة أفضل للمريض بفضل الولوج الموحد إلى المعلومات حول تاريخ وضعه الصحي، مما يساعد على الحد من العلاجات غير الضرورية أو غير المناسبة.

حكامة/حوكمة

نظام فعال ومتكامل مدعوم بقوانين وسياسات وقيم لضمان الإدارة الرشيدة للموارد وصحة وسلامة الإجراءات والقدرات في كافة نواحي العمل المؤسساتي. (تعريف تتبناه منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية)

رعاية صحية علاجية

خدمات صحية تستهدف علاج المرض.

رعاية ملطفة أو تسكينية

الخدمات الطبية والنفسية المقدمة للمرضى عندما لا تستجيب حالتهم الصحية للرعاية الصحية العلاجية

Offre des soins

L'ensemble des ressources humaines et infrastructures sanitaires relevant du secteur de la santé ainsi que toutes autres installations de santé fixes ou mobiles et tous moyens mis en œuvre pour produire des prestations de soins et des services sanitaires.

Secteur de soins

Secteur public, secteur privé, secteur mutualiste ou étranger.

Groupes régionaux de santé

Des établissements publics chargés de la mise en œuvre de la politique de santé au sein des régions. Ainsi, chaque groupe comporte tous les établissements publics de santé qui sont installés au sein de sa circonscription territoriale.

Clinique

Tout établissement de santé privé ayant pour objet d'assurer des prestations de diagnostic et de soins des malades, des blessés et des femmes enceintes dans le cadre de l'hospitalisation pour la période que nécessite leur état de santé, et/ou leur dispenser des prestations de réhabilitation.

Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP)

C'est un système de cotation des actes médicaux et paramédicaux déterminé selon un texte réglementaire, basé sur la détermination et le calcul des tarifs des actes et des traitements dispensés, de sorte qu'il définit des « lettres clés » pour symboliser les interventions médicales. Ces lettres-clés sont associées à une Cotation qui détermine la valeur de l'intervention et son coût. Par exemple, un accouchement par césarienne dont la classification dans la NGAP est «k100» et la valeur de k selon la convention nationale est de 80 dirhams, ce qui signifie que le montant total du coût de réalisation de cette opération est de 100 X 80 (8000 dirhams).

عرض العلاجات

مجموع ما يتوفر عليه قطاع الصحة من موارد بشرية وبنيات تحتية وكل المنشآت الصحية الاخرى الثابتة أو المتنقلة وكذا الوسائل المسخرة لتقديم العلاجات والخدمات الصحية.

قطاع العلاج

قطاع عمومي أو خاص أو قطاع تعاضدي أو بالخارج.

مجموعات صحية ترابية

مؤسسات عمومية تتولى على الصعيد الجهوي تنفيذ سياسة الدولة في مجال الصحة. بحيث تضم كل مجموعة جميع المؤسسات الصحية التابعة للقطاع العام المتواجدة داخل دائرة نفوذها الترابي.

مصحة

كل مؤسسة صحية خاصة تهدف إلى تقديم خدمات التشخيص والعلاج للمرضى والجرحى وللنساء الحوامل في إطار الاستشفاء، طوال المدة التي تستدعيها حالتهم الصحية، و/أو تقوم بتقديم خدمات تتعلق بإعادة تأهيلهم.

المصنف العام للأعمال المهنية

هو نظام تصنيف للأعمال الطبية وشبه الطبية يحدد بموجب نص تنظيمي، يعتمد في تحديد وحساب تعريفه الاعمال والعلاجات الطبية المقدمة، بحيث يحدد «حروف مفاتيح» يرمز بها للتدخلات الطبية وتكون هذه الحروف المفاتيح مقترنة بتسعيرة تحدد قيمة التدخل وكلفته المالية. مثلا نجد تصنيف الولادة القيصرية داخل المصنف العام للأعمال الطبية هو «k100» وقيمة k حسب الاتفاقية الوطنية هي 80 درهما، ومعنى ذلك أن المبلغ الإجمالي لكلفة إجراء هذه العملية هي 100 ضرب 80 أي 8000 درهم.

Lieu de soins

Le lieu de soins détermine le type de soins, soit un soin ambulatoire ou soins hospitalier :

-Soin ambulatoire : soin effectué en cabinet, en dispensaire, centre de soins ou lors de consultations externes d'établissements hospitaliers publics ou privés.

-Soin hospitalier : soin nécessitant un séjour de 24 heures ou plus dans un établissement de soins publics

Haute Autorité de Santé

Organisme chargé du contrôle technique de l'assurance maladie obligatoire, de l'évaluation de la qualité des services de santé et de l'émission d'avis sur les politiques publiques dans le domaine de la santé.

Nomenclature des Actes de Biologie (NABM)

Un système de classification des actes professionnels que peuvent effectuer les biologistes ainsi que leur cotation. Il est arrêté par voie réglementaire après avis des conseils de l'ordre concernés. Il doit être actualisé périodiquement en fonction de l'évolution des actes et des techniques de la biologie médicale.

Classification commune des actes médicaux

Liste d'actes codés décrivant l'ensemble des pratiques médicales et paramédicales que les professionnels de santé utilisent pour indiquer l'exécution de l'acte correspondant.

Accès aux soins

La possibilité de faire bénéficier tout le monde du traitement nécessaire, ce qui est considéré comme un droit constitutionnel en vertu de la Constitution marocaine de 2011.

Capacité litière

Le nombre total de lits disponibles dans l'établissement de soins pour recevoir les patients.

مكان تلقي العلاج

يحدد مكان تلقي العلاج نوعيته، فهو إما علاج خارجي أو علاج استشفائي:

علاج خارجي: علاج قدم داخل عيادة طبية أو مستوصف أو مركز صحي أو في إطار الاستشارات الخارجية للمؤسسة الصحية العمومية أو الخاصة.

علاج استشفائي: علاج يستلزم الإقامة لمدة 24 ساعة أو أكثر في مؤسسة صحية عمومية أو خاصة.

الهيئة العليا للصحة

هيئة تتولى التأطير التقني للتأمين الإجباري عن المرضى وتقييم جودة خدمات المؤسسات الصحية وإبداء الرأي في السياسات العمومية في ميدان الصحة.

مصنف الاعمال البيولوجية الطبية

نظام تصنيف الاعمال المهنية التي يمكن لإحيائيين ممارستها مع تسعيراتها. يحدد بنص تنظيمي بعد استطلاع رأي مجالس الهيئات المعنية، ويجب تحيينها دوريا باعتبار تطور أعمال وتقنيات البيولوجيا الطبية.

تصنيف مشترك للاعمال الطبية

قائمة من التسميات المشفرة التي تصنف الاعمال الطبية وشبه الطبية، بحيث يسند لكل تسمية رمز محدد للإشارة إلى تنفيذ العمل الطبي المقابل له من طرف مهنيي الصحة.

الولوج للعلاجات

إمكانية استفادة كل شخص من تلقي العلاج الضروري، ويعد بمثابة حق دستوري بموجب الدستور المغربي لسنة 2011.

طاقة سريرية

مجموع الأبيرة المتوفرة في مؤسسة العلاج لاستقبال المرضى .

تلمةدعنة

Consiste à utiliser à distance dans la pratique médicale les nouvelles technologies de l'information et de la communication. Elle met en rapport un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figure nécessairement un médecin, entre eux ou avec un patient et le cas échéant d'autres professionnels apportant leurs soins au patient sous la responsabilité de son médecin traitant.

Elle permet d'établir un diagnostic de requérir un avis spécialisé de préparer une décision thérapeutique de réaliser des prestations ou des actes de soins ou d'effectuer une surveillance de l'état des patients. Elle permet également l'encadrement et la formation clinique des professionnels de santé.

hôpital du jour

Prestations de soins et services hospitaliers au sein d'un établissement de soins qui peuvent être rendus dans la journée sans hébergement, si l'état de santé du patient le permet.

Niveau de consommation médicale

Pourcentage de consommation de services médicaux et thérapeutiques.

Prévention

Recouvre des actions qui se basent sur l'information, la sensibilisation ou le dépistage pour éviter et / ou retarder l'apparition de symptômes significatifs d'une dégradation physique ou mentale.

Dépenses catastrophiques

On parle de dépenses de santé catastrophiques selon l'OMS quand les dépenses directes d'un ménage dépassent une part prédéfinie de son budget santé. Cela signifie qu'il ne peut alors plus satisfaire à ses autres besoins de base.

طب عن بعد

يتمثل في الاستعمال عن بعد للتكنولوجيات الحديثة في الإعلام والاتصال أثناء مزاولة الطب، يربط بين مهني أو مجموعة من مهنيي الصحة يكون من بينهم وجوبا طبيب أو بين هؤلاء وبين المريض وعند الاقتضاء بين هؤلاء ومهنيين آخرين يقدمون علاجات للمريض تحت مسؤولية طبيبه المعالج. يمكن من وضع تشخيص أو طلب رأي متخصص أو التحضير لقرار علاجي أو إنجاز خدمات أو أعمال علاجية أو تتبع حالات المرضى أو التأطير والتكوين السريري لمهنيي الصحة.

مستشفى النهار

الخدمات الصحية والاستشفائية داخل مؤسسة العلاج التي يمكن تقديمها خلال النهار دون إقامة، إذا كانت الحالة الصحية للمريض تسمح بذلك.

مستوى الاستهلاك الطبي

نسبة استهلاك الخدمات الطبية والعلاجية.

وقاية

تشمل الإجراءات التي تستند إلى المعلومات أو التوعية أو الفحوصات المبكرة من أجل تجنب و / أو تأخير ظهور الاعراض الهامة للتدهور الجسدي أو العقلي.

نفقات صحية كارثية

تصبح النفقات الصحية كارثية -حسب منظمة الصحة العالمية- حين يتجاوز الإنفاق المباشر لاسرة الحصة المحددة مسبقاً من ميزانيتها الصحية. وهذا يعني أنها لم تعد قادرة على تلبية احتياجاتها الأساسية الأخرى.

الجمهورية الاجتماعية Protection sociale



مصطلحات تتعلق بالمواد الصيدلانية

Dénomination Commune Internationale DCI

Dénomination scientifique commune internationale d'un médicament, recommandée par l'Organisation mondiale de la santé. Elle correspond au nom de la substance active qui compose le médicament.

Autorisation de mise sur le marché (AMM)

C'est un accord de vente des médicaments ayant satisfait à l'expérimentation mettant en évidence son efficacité, son innocuité dans des conditions normales d'emploi, son intérêt et sa bioéquivalence lorsqu'il s'agit d'un médicament générique.

Service médical rendu (SMR)

C'est une mesure de l'efficacité et de l'utilité des médicaments, qui prend en compte à la fois la gravité de la pathologie pour laquelle il est indiqué et les données qui lui sont propres dans une indication donnée : efficacité et effets indésirables, place dans l'arsenal thérapeutique existant et intérêt pour la santé publique. En fonction de l'appréciation de ces critères, le niveau de SMR est défini : important, modéré ou insuffisant. Cette évaluation permet de classer le médicament parmi les produits remboursables ou non. Certains pays l'ont également adopté pour estimer le taux de remboursement des frais médicaux, de sorte que plus cette valeur est élevée, plus le taux de remboursement octroyé par le système d'assurance maladie est élevé, et vice versa.

Droit de substitution

Autoriser le pharmacien à remplacer le médicament prescrit par le médecin par un autre médicament.

Médicament Générique

Copie d'un médicament original dont le brevet protégeant sa production est échu. Le Médicament générique a la même composition qualitative et quantitative en principes actifs et la même forme pharmaceutique qu'une spécialité de référence et dont la bioéquivalence avec cette dernière a été démontrée par des études de biodisponibilité.

التسمية المتعارف عليها دوليا

تسمية علمية تطلق على دواء معين متعارف عليها دوليا وموصى بها من لدن المنظمة العالمية للصحة. تعبر عن اسم المادة الفعالة التي يتكون منها الدواء.

إذن بالعرض في السوق

هو ترخيص ببيع الدواء، بعد خضوعه مسبقا لتجربة خاصة ترمي إلى بيان فعاليته وضمن عدم ضرره حين استعماله في ظروف عادية وتوضيح منفعته العلاجية وتحديد التكافؤ الحيوي عندما يتعلق الأمر بدواء، جنيس

الخدمة الطبية المسداة

مقياس لفعالية وفائدة الادوية، يأخذ بعين الاعتبار عدة جوانب، من جهة «خطورة المرض» الذي يعالجه الدواء، موضع التقييم، ومن جهة ثانية «البيانات الخاصة بالدواء، نفسه» (الفعالية، الآثار الجانبية، وجود بدائل علاجية، أهمية العلاج بالنسبة للصحة العامة وما إلى ذلك...). وانطلاقا من هذا التقييم يتم تحديد مستوى الخدمة العلاجية التي يقدمها دواء معين (مرتفع أو متوسط أو غير كاف). يمكن هذا التقييم من تصنيف الدواء ضمن لائحة الادوية المقبولة إرجاع مصاريفها أو خارجها، كما اعتمده بعض الدول لتقدير نسبة التعويض عن مصاريف الادوية، بحيث كلما ارتفعت هذه القيمة كلما زادت نسبة التعويض الذي يمنحه نظام التأمين عن المرض، وكلما انخفضت كلما تدنت نسبة التعويض الذي يضمنه هذا الأخير.

حق الاستبدال

تحويل الصيدلي إمكانية استبدال الدواء الذي وصفه الطبيب في الوصفة الطبية بدواء آخر.

الدواء، الجينيس

نسخة من الدواء الاصلي الذي انتهت صلاحية براءة الاختراع التي تحمي إنتاجه. يعتبر الدواء الجينيس مستحضرا له نفس التركيبة النوعية والكمية من المواد الفاعلة التي يتكون منها المستحضر المرجعي ونفس الشكل الصيدلي والذي ثبت تكافؤه الحيوي مع هذا الأخير من خلال دراسات التوافر الحيوي.

Code à barres

Un code sur la boîte de médicament qui contient le prix de vente du médicament permettant à l'organisme assureur d'identifier rapidement le médicament, et facilite le traitement des dossiers maladies, des demandes de prise en charge et de remboursement, et ce en réduisant les délais de remboursement et de règlement.

Politique pharmaceutique

La politique définie par l'Etat dans le but d'assurer la disponibilité des médicaments, d'améliorer leur qualité et de réduire leur coûts.

Bio équivalence

Un certificat accordé à un médicament générique certifiant qu'il est biologiquement équivalent au médicament princeps, c'est-à-dire qu'il a la même vitesse d'absorption, le même effet sur l'organisme et les mêmes effets secondaires.

Notice

Le document d'information accompagnant le médicament et qui est destiné à l'utilisateur.

Dispositif médical

Tout instrument, appareil, équipement, matière, produit, ou autre article utilisé seul ou en association, y compris les accessoires et logiciels intervenant dans son fonctionnement, destiné par le fabricant à être utilisé chez l'homme à des fins médicales ou chirurgicales et dont l'action principale voulue par ce dispositif médical n'est pas obtenue par des moyens pharmacologiques ou immunologiques ni par métabolisme, mais dont la fonction peut être assistée par de tels moyens.

الرمز الشريطي

رمز يوجد على علبة الدواء يدوّن عليه سعر بيع الدواء، للعموم، يمكّن الهيئة المؤمنة من سرعة التعرف على الدواء، ويسهّل معالجة ملفات المرض وطلبات التحمل والتعويض، مما يسمح بتقليص أجال إرجاع المصاريف والاداء.

سياسة دوائية

السياسة التي تضعها الدولة بهدف ضمان وفرة الدواء وتحسين جودته وتخفيض ثمنه.

المعادلة البيولوجية

شهادة تمنح للدواء الجينيس تشهد بكونه يعادل الدواء الاصلبي بيولوجيا، أي أن له نفس سرعة الامتصاص ونفس التأثير على الجسم ونفس الآثار الجانبية.

نشرة الدواء

ورقة معلومات أساسية مصاحبة للدواء، وموجهة لمستهعمله.

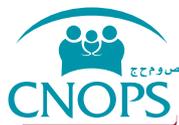
مستلزم طبي

كل أداة أو جهاز أو معدات أو مادة أو منتج أو أي عنصر آخر يستعمل منفردا أو بمعية عناصر أخرى بما في ذلك التوابع والبرامج المعلوماتية التي تتدخل في تشغيله، والمخصص من طرف الصانع للاستعمال لدى الإنسان لاجراض طبية أو جراحية، والذي لا يمكن الحصول على مفعوله الاساسي بوسائل دوائية أو مناعية أو أيضية، ولكن يمكن دعم وظيفته بمثل هذه الوسائل.

Bibliographie لائحة المراجع المعتمدة

- Centre Technique Des Institutions De Prevoyance, Le Lexique De La Protection Sociale Complémentaire, Édition 2018 -paris.
- Club De Reflexion Sur L'avenir De La Protection Sociale, La Protection Sociale En 500 Mots, Dictionnaire Passionné, Editions Cocis, 2015.
- conseil National Des Assurance, Projet Du Glossaire Des Assurances, Édition -2009/09 Alger.
- Federation Marocaine Des Societes D'assurance Et De Reassurance, Lexique D'assurance.
- L'organisation De Cooperation Et De Developpement Economiques, Glossaire Des Termes D'assurance Omesys.
- Groupe Mutuel-association D'assureurs, Glossaire Pour Comprendre L'assurance-maladie, Edition -10.17suisse.
- Institut Du Travail Social- Centre De Documentation, Lexique Des Termes Du Secteur Social Et Médico-social, Mars 2012.
- Jacques Charbonnier-docteur En Droit, Dictionnaire De L'assurance, Afnor Édition.
- L'assurance Maladie-charente, Le Lexique De L'assurance Maladie.
- Mutualite Français, Dictionnaire De La Santé, Février 2020.
- Mutuelle Ociane Matmut, Glossaire De L'assurance Complémentaire Santé, Édition 20/11.
- Office Quebecois De La Lanque Française, Lexique Trilingue De L'assurance, Édition -2010québec.
- Unocam, Glossaire De L'assurance Complémentaire Santé, Édition -2010/10paris.
- Sauveteur Decouriste Du Travail, Définition Des Principaux Termes Utilisés Sur Les Dispositifs De Formation – Cas Du Sst.
- SSQ Groupe Financier, Petit Lexique Pour Grands Mots D'assurance, Édition 2016/04 –québec.
- الجامعة التونسية لشركات التأمين، مصطلحات التأمين على الحياة (عربي فرنسي إنجليزي).
- تيسير التريكي، معجم مصطلحات التأمين، طبعة 2، بلد النشر إنجلترا، 2006.

Royaume du Maroc
Caisse Nationale des Organismes
de Prévoyance Sociale



المملكة المغربية
الصندوق الوطني لمنظمات
الاحتياط الاجتماعي

ⵜⴰⴳⴷⴰⵏⵜ ⵜⴰⵎⴳⴷⴰⵢⵜ | ⵏ ⵏⵓⵔⵉⵙ ⵏ ⵙⵉⵎⵓⵔ ⵏ ⵙⵉⵎⵓⵔ ⵏ ⵙⵉⵎⵓⵔ