الجمهوريّة التّونسيّة **ا ـمد لله**

مجلس المنافسة

القضيّة عدد: 181521

تاريخ القرار: 24 ديسمبر 2020

قــرار

أصدر مجلس المنافسة القرار التّالي:

المدّعية: النقابة في شخص ممثّلها القانوني، مقرّها ، نائبتها الأستاذة ، الكائن مكتبها

من جهة،

والمدّعى عليه:الصندوق الوطني للتأمين على المرض في شخص رئيسه، مقرّه نائبه الأستاذ الكائن مكتبه بـ

.

من جهة أخرى.

والمتداخلة: وزارة الشؤون الإجتماعية في شخص ممثلها القانوني، مقرّها بشارع باب بنات عدد 27 ،1019، تونس.

بعد الإطّلاع على عريضة الدّعوى المرفوعة من قبل الأستاذة نيابة عن النقابة التونسية لأصحاب الصيدليات الخاصّة ضدّ الصندوق الوطني للتأمين على المرض بتاريخ 20 ديسمبر 2018 والمتضمّنة بالخصوص أنّ هذا الأخير يتولى الإشراف على نظام التأمين على المرض بصفته المؤسسة العمومية المحدثة للغرض بموجب القانون عدد 71 لسنة 2004 المؤرخ في 2 أوت 2004 والمتعلق بإحداث نظام التأمين على المرض. وقد نصّ الفصل 11 من هذا القانون على ضرورة تنظيم العلاقات بين مقدّمي الخدمات الصحية والصندوق في إطار إتفاقيات قطاعيّة تبرم بينها وبين ممثّلي الخدمات الصحيّة. وتطبيقا للأمر عدد 3154 لسنة 2005 المؤرّخ في 6 ديسمبر 2005 المتعلق بضبط صيغ وإجراءات إبرام الإتّفاقيات الإطارية والتي تمت المصادقة عليها بتاريخ 28 فيفري 2006 تلتزم المؤسّسة المذكورة بضرورة خلاص مقدّمي الخدمات الطبية حسب التعريفات وطبقا للصيغ والإجراءات المنصوص عليها بالإتفاقيات القطاعية.

وبمقتضى الإتفاقية القطاعية المؤرخة في 2007 والملاحق التابعة لها وخاصة الملحق المؤرخ في 17 أوت 2015 في فصله 42 منها، فإنّ الصندوق الوطني للتأمين على المرض ملزم بخلاص الصيادلة في أجل قدره أربعة عشر يوما.

غير أنّه وبسبب عدم إحترام المدعى عليها لتعهّداتها المالية في أجل معقول تضبطه الإتفاقية لحقت بقطاع الصيدليات الخاصّة أضرار كبيرة وأصبحت الصيدليات عاجزة على خلاص أجرائها ومزوّديها.

وقد تمّ إعلام الصندوق بإنهاء العمل بالإتّفاقية القطاعية الخاصة بأصحاب الصيدليات الخاصة قبل 6 أشهر من إنتهاء الأجل التعاقدي تطبيقا لأحكام الفصل 90 من الملحق الثاني المتمّم للإتّفاقية القطاعية في 17 أوت 2015 بمقتضى محضر الإعلام المحرّر بواسطة الأستاذ

تحت عدد 62715 المحرّر في 26 مارس 2018.

إلاّ أنّه لجأ لممارسات غير قانونية وماسة بالمنافسة في قطاع التأمين على المرض، إذ ركن إلى التعامل بصفة فرديّة مع بعض الصيادلة دون غيرهم كما حثّ المرضى على إقتناء أدويتهم منهم من خلال تعهّده بخلاصهم قبل بقية الصيادلة المنضوين تحت النقابة والمحترمين لقرارها الأخير، وليس أدل على ذلك من تصريحات بعض المرضى وهم و

وخ الواقع تلقيها بالحجة العادلة المحررة بواسطة عدل

الإشهاد الأستاذ بتاريخ 6 نوفمبر 2018 والتي تفيد تعمّد أعوان الصندوق الوطني للتأمين على المرض فرع سليمان رفض مطالبهم الرامية إلى إسترجاع مصاريف الدواء الذين قاموا بإقتنائه من الصيدليات الخاصة، فضلا عن محاولة توجيههم إلى بعض الصيدليات المعيّنة دون غيرها.

وتبعا لذلك أضحى أصحاب الصيدليات الخاصّة يواجهون السياسة التمييزية التي إنتهجها الصندوق، وهو ما يعدّ خرقا واضحا للقواعد المنظّمة لحرية المنافسة وإخلالا بالتوازن العام للسوق والنجاعة الإقتصادية ورفاه المستهلك طبقا للفصل الأول من القانون عدد 36 لسنة 2015 المؤرخ في 15 سبتمبر 2015 والمتعلق بإعادة تنظيم المنافسة والأسعار. كما أنّ إتّباع المدعى عليه سلوكا تمييزيا بين الصيادلة من شأنه أن يضرب وحدة القطاع الصيدلي والوحدة النقابية ويمس بالتوازن العام للسوق.

وعليه وإستنادا لما ذكر فإنّ نائبة المدّعية تطلب الإذن بفتح بحث وإجراء التحقيقات اللازمة للوقوف على الممارسات المخلة بالمنافسة في ميدان التأمين على المرض المرتكبة من طرف الصندوق الوطني للتأمين على المرض.

وبعد الإطّلاع على تقرير الأستاذ نائب الصندوق الوطني للتأمين على المرض في الرد على عريضة الدعوى بتاريخ 28 فيفري 2019 والذي لاحظ فيه بالخصوص أنّ المدّعية نشرت دعوى الحال أمام المجلس مدعية أنها أنهت العمل بالاتفاقية القطاعية المشتركة المبرمة مع الصندوق بعد زعمها تقصير هذا الأخير في خلاص المستحقات المالية للصيادلة المتخلدة بذمته.

وقد قامت المدّعية بقضية الحال على أساس أحكام القانون عدد 36 لسنة 2015 المتعلق بإعادة تنظيم المنافسة والأسعار، في حين أنّ الصندوق الوطني للتامين على المرض يخضع إلى أحكام القانون عدد71 لسنة 2004 المؤرخ في 2 أوت 2004 الذي يتعلق بإحداث نظام التأمين على المرض.

وبالرجوع إلى أحكام الفصل الأول من القانون عدد 71 لسنة 2004 يتبيّن أنّه نصّ على ما يلي:" أحدث نظام للتأمين على المرض لفائدة المضمونين الاجتماعيين وأولي الحق منهم ينبني على مبادئ التضامن وتكافئ الحقوق في إطار منظومة صحية متكاملة تشمل الخدمات المسداة

بالقطاعين العمومي والخاص للصحة." وعليه فإنّ الصندوق الوطني للتأمين على المرض ليس بمؤسّسة تجارية ولا يخضع لنظام السوق والعرض والطلب والربح والخسارة كما هو متعامل به في الشركات التجارية والاقتصادية الأخرى، وبانتفاء الصبغة التجارية لدى الصندوق وتأكد عدم خضوعه لقانون المنافسة، فإنّ دعوى الحال تصبح مختلة شكلا بما يصير مجلس المنافسة غير مختص بالنظر فيها.

كما أنّ الصندوق ليس منافسا للصيادلة ولا هو بمزوّد للأدوية حتى تتم مقاضاته من أجل إستغلال وضعية هيمنة اقتصادية، ولا هو يتحكّم في أسعار الأدوية ولا في المزوّدين، بل هو الهيكل العمومي المنظّم الأساسي لقطاع التامين على المرض، وهو يتعامل مع مسدي الخدمات بناءا على قواعد واتفاقيات متبادلة.

وفضلا عن ذلك فإنّ الصندوق لم يتوقّف عن الإيفاء بالتزاماته تجاه الصيادلة، ويقتصر الأمر على تأخير ظرفي في الآجال يعود إلى صعوبات مالية خارجة عن نطاقه مردّها التأخير في إحالة الاشتراكات الراجعة له من صندوقي الضمان الاجتماعي.

ولقد نصّ الفصل 5 من القانون عدد 71 لسنة 2004 على أنه: "يضمن النظام القاعدي التكفل بمصاريف الخدمات الصحية المسداة بالقطاعين العمومي والخاص ...وتحدد بمقتضى أمر صيغ التكفل وإجراءاته ونسبه" محيلا بذلك إلى الأمر عدد 1367 لسنة 2007 الذي إقتضى في الفصل4 منه على أنه يتم التكفل بمصاريف الخدمات الصحية بعنوان النظام القاعدي للتأمين على المرض حسب إحدى الصيغ التالية:المنظومة العلاجية العمومية، المنظومة العلاجية الخاصة، نظام استرجاع المصاريف".

وقد شكّل طلب النقابة المتمثل في التخلي عن صيغة الطرف الدافع أهم شرط للتوصل إلى اتفاق نهائي يفضي إلى تجديد الاتفاقية القطاعية، إذ عبّر الصندوق عن استحالة الاستجابة لطلب النقابة باعتبار أنّ صيغة الطرف الدافع تعتبر من أهم الركائز التي بني عليها نظام التأمين على المرض وهي حق كفله المشرع للمضمون الاجتماعي.

وأمام إصرار الجهة المذكورة على قطع العلاقة التعاقدية، وجد الصندوق نفسه مضطرّا لتأمين المرفق العمومي الذي يسيّره وضمان حقوق المضمون الاجتماعي في التكفل بمصاريف خدماته الصحية في إطار منظومة صحية تقوم على التكامل بين القطاعين العمومي والخاص. وفي هذا

الإطار يتنزّل تعامل الصندوق مع كلّ الصّيادلة الذين عبّروا على استعدادهم التام وغير المشروط لتأمين الدّواء للمضمونين الإجتماعيين ضعيفي الحال الموجودين في حالة عجز تام عن تسبقة مصاريف الأدوية، خاصّة إذا تعلّق الأمر بالأدوية المصنّفة " حياتية" أو "أساسية" والتي عادة ما يتمّ وصفها في إطار الأمراض الثقيلة والمزمنة وتتميّز بكلفتها الباهضة.

وإضافة إلى ذلك، فإنّ تعليق العمل بالاتفاقية القطاعية من جانب واحد لا يفضي إلى انتفاء السند القانوني الموجب لمواصلة التعاقد من قبل مسدي الخدمة الصحية بصفة فردية مع الصندوق.

وقد تولى الصندوق تطبيق تلك الإجراءات في إطار ما تمّ اتخاذه من قبل وزارة الشؤون الاجتماعية باعتبارها وزارة الإشراف لإقرار إجراءات تكفّل استثنائية بناء على أساس الفصل 13 من القانون عدد 71 لسنة 2004.

ويتبيّن من المؤيّدات التي أضافتها المدعية أن الصيادلة امتنعوا عن بيع الدواء للمضمونين الاجتماعيين المنخرطين بصيغة الطرف الدافع واشترطوا على المرضى تمكينهم من حاجتهم في صورة موافقتهم على التعامل بصيغة استرجاع المصاريف مرتكبين بذلك مخالفة البيع المشروط، إذ صرّح المضمونون الاجتماعيون بأنهم"دفعوا ثمن الدواء كاملا".

ولذا وبناء على ما سبق بيانه، فإنّه لا يمكن مقاضاة الصندوق على أساس الأسباب المضمّنة بعريضة الدعوى.

وبعد الإطلاع على تقرير الصندوق الوطني للتأمين على المرض بتاريخ 21 فيفري 2020 والمتضمّن لوثائق ومعطيات تكميلية والمرسّم بكتابة المجلس.

وبعد الإطلاع على تقرير المجلس الوطني لهيئة الصيادلة في الرد على مكتوب مجلس المنافسة بتاريخ 17 جويلية 2020 والذي لاحظ فيه بالخصوص أنّ القانون عدد 71 لسنة 2004 المؤرخ في 2 أوت 2004 المتعلق بإحداث نظام التأمين على المرض حدّد إطارا قانونيا لنوعية العلاقة بين مختلف المتدخلين من صندوق ونقابات مهنية وهيئات مهنية ومسدي خدمات.

كما أنّ الأمر عدد 3154 لسنة 2005 المؤرخ في 6 ديسمبر 2005 والمتعلق بضبط صيغ وإجراءات إبرام الإتّفاقيات والإنخراط فيها نصّ على أنّه:"تبرم الإتّفاقية القطاعية بين الصندوق والمنظمة النقابية الأكثر تمثيلية لكل مهنة صحية ويتم الإنخراط بهذه الإتفاقيات من قبل مقدمي الخدمات الصحية بصفة فردية".

وترتكز علاقة الصيادلة بالصندوق على الإنخراط في إتّفاقية قطاعية والتي إنتهى أجلها في 20 أكتوبر 2018، كما أنّ الوزير المكلف بالشؤون الإجتماعية لم يفعّل في أي حال من الأحوال الفصل 13 من القانون عدد 71 لسنة 2004 وذلك لضمان إستمراية العلاج.

كما لم يتم عرض آليات العمل الجديدة على عمادة الصيادلة للتثبّت من مدى مطابقتها للتشريع الجاري به العمل وأساسا الأمر عدد 835 لسنة 1975 المنظّم لأخلاقيات مهنة الصيدلة.

وإستنادا إلى ما ذكر فإنّ قام به الصندوق بتعامله مع بعض الصيادلة خارج الأطر القانونية يعدّ إنحرافا بالسلطة وتشجيعا على المزاحمة غير الشريفة وضربا لمبدأ المساواة بين الصيادلة وخاصة الذين قبلوا التعامل خارج الأطر القانونية وبين الذين تمسكوا بعدم التعامل مع الصندوق إلا من خلال إطار قانوني متمثّل في إنخراطهم في إتّفاقية قطاعية في ظل عدم تفعيل الوزير المكلف بالضمان الإجتماعية للفصل 13 من القانون عدد 71 لسنة 2004 وذلك لضمان إستمراية العلاج.

وبعد الإطّلاع على تقرير وزارة الشؤون الإجتماعية في الرد على طلب إدخال الوزارة في النزاع الراهن والمرسّم بكتابة المجلس بتاريخ 12 أكتوبر 2020 والذي جاء فيه بالخصوص أنّ الصندوق الوطني للتأمين على المرض ينشط في السوق المرجعية تحت إشراف وزارة الشؤون الإجتماعية، وأنّ هذه الأخيرة تتمسّك بكل ما جاء بتقرير الصندوق الوطني للتأمين على المرض ردا على عريضة الدعوى، وهي تطلب رفض الدعوى لأنّ وقائع النزاع لا تدخل ضمن مشمولات مجلس المنافسة، وبصفة إحتياطية عدم سماعها أصلا لتجرّدها ولإنتفاء كل أساس واقعي أو قانوني لها.

وبعد الإطّلاع على بقيّة التقارير والوثائق المضمّنة بالملف.

وبعد الإطّلاع على تقرير مندوب الحكومة في الردّ على تقرير ختم الأبحاث المرسّم بكتابة المجلس بتاريخ 17 ديسمبر 2020 والذي لاحظ فيه بالخصوص أنّ ما ينسب للصندوق من ممارسات لا يدخل تحت طائلة القانون عدد 36 لسنة 2015 المؤرخ في 15 سبتمبر 2015 المتعلق بإعادة تنظيم المنافسة والأسعار لصدورها في إطار مهمّته التي حدّدها المشرع بالسهر على سير مرفق التأمين على المرض بما يتعيّن معه التصريح برفض الدعوى لعدم الإختصاص.

وبعد الإطلاع على القانون عدد 36 لسنة 2015 المؤرخ في 15 سبتمبر 2015 المتعلق بإعادة تنظيم المنافسة والأسعار.

وعلى الأمر عدد 477 لسنة 2006المؤرخ في 15 فيفري 2006 المتعلق بضبط التنظيم الإداري والمالي وسير أعمال مجلس المنافسة.

وبعد الإطلاع على بقية الأوراق المظروفة بالملف وعلى ما يفيد استدعاء الأطراف بالطريقة القانونية لجلسة المرافعة المعيّنة ليوم الإربعاء 23 ديسمبر 2020، وبها تلت المقرّرة السيّدة

ملخّصا من تقرير ختم الأبحاث، ولم تحضر الأستاذة نائبة المدّعية وبلغها الإستدعاء وحضر الأستاذ نيابة عن زميله الأستاذ نائب المدعى عليه الصندوق الوطني للتأمين على المرض ورافع في ضوء التقارير ردا على عريضة الدعوى متمسّكا بالطلبات المضمّنة بها وبما إنتهى إليه تقرير ختم الأبحاث من نتائج،ولم يحضر من يمثّل الوزارة المتداخلة وزارة الشؤون الإجتماعيّة وبلغها الإستدعاء.

وتلت مندوب الحكومة السيدة ملحوظاتها المظروفة نسخة منها بالملف.

إثر ذلك قرّر المجلس حجز القضية للمفاوضة والتصريح بالحكم بجلسة يوم 24 ديسمبر 2020.

وبها وبعد المفاوضة القانونية صرح بما يلي:

من حيث الإختصاص:

حيث دفعت المدّعى عليها بعدم إختصاص المجلس للنظر في النّزاع الراهن لتعلّقه بتسيير مؤسّسة عمومية خاضعة لإشراف وزارة الشؤون الإجتماعية ومكلّفة بتسيير مرفق عمومي.

وحيث إستقرّ فقه قضاء مجلس المنافسة على إعتبار أنّ تطبيق أحكام قانون المنافسة والأسعار على الذوات العموميّة يظلّ رهين التصرّفات التي تأتيها هذه الأخيرة والتي تكون إمّا بوصفها متدخّلا ينشط في السّوق، وبالتّالي تتصرّف كناشط إقتصادي وتخضع من هذه النّاحية للقانون المنظّم للمنافسة والأسعار، ويختصّ مجلس المنافسة تبعا لذلك بالنّظر في أفعالها إن كانت مخالفة لأحكام الفصل 5 منه. أو بوصفها سلطة إداريّة نزولا عند مقتضى النصوص التشريعيّة والترتيبيّة التي تخوّل لها ذلك، وفي هذه الحالة، فإنّ ما يصدر عنها هو محض أعمال إداريّة لاسلطان لمجلس المنافسة عليها.

وحيث يمارس مجلس المنافسة مهامه في إطار حماية الصّالح العامّ والمحافظة على النظام العامّ الاقتصادي من خلال مراقبة الأنشطة الاقتصاديّة من إنتاج وتوزيع وإسداء لخدمات بما فيها أنشطة الذوات العموميّة، وذلك بالتوازي مع ما تقوم به الهيئات القضائيّة الأخرى سواء كانت

عدليّة أو إداريّة من مهام، وتتسلّط ولايته القضائيّة على الممارسات التي تقوم بها الذوات العموميّة والتي قد تؤثّر على حريّة المنافسة بالسّوق بوصفها ممارسات منفصلة عمّا تصدره تلك الذوات من قرارات وأعمال إدارية صرفة في إطار صلاحيّات السلطة العامّة التي تتمتّع بها والتي يختصّ القضاء الإداري دون غيره بالنظر في شرعيتها.

وحيث أنّ الصندوق الوطني للتأمين على المرض منشأة عمومية تنشط في قطاع التأمين على المرض، وهو يتولى بذلك كغيره من المنشآت العمومية مهاما إدارية وأخرى إقتصادية.

وحيث يتدخّل الصندوق الوطني للتأمين على المرض بصفته منشأة عمومية تحتكر سوق التأمين على المرض القاعدي والإجباري وتسدي خدمات للصيادلة المتعاقدين وكذلك للمضمونين الإجتماعيين.

وحيث يكون الصندوق الوطني للتأمين على المرض، في حكم ما تقدّم بوصفه منشأة عمومية تسدي خدمات للصيادلة والمضمونين الإجتماعيين في قطاع التأمين على المرض، خاضعا لأحكام قانون إعادة تنظيم المنافسة والأسعار، الأمر الذي يكون معه النّزاع الراهن معقودا لإختصاص مجلس المنافسة دون غيره.

من حيث الشّكل:

حيث قدّمت الدّعوى في آجالها القانونيّة ممّن له الصّفة والمصلحة، واستوفت جميع شروطها، واتّجه لذلك قبولها من هذه الناحية.

من حيث الأصل:

وحيث تعلّقت الدعوى بما تنسبه المدعية من ممارسات للصندوق بقطاع الصيدليات الخاصة للبيع بالتفصيل والنظام القاعدي للتأمين على المرض.

وحيث ينظّم نشاط صيدليات البيع بالتفصيل بجملة النصوص القانونية والترتيبية الآتية:

- القانون عدد 15 لسنة 1961 المؤرّخ في 31 ماي 1961 والمتعلّق بتفقدية الصيدليات وغيرها من المؤسّسات الصيدلية.
- القانون عدد 55 لسنة 1973 المتعلّق بتنظيم المهن الصيدلية وعلى جملة النصوص التي نقّحته وخاصّة القانون عدد 32 لسنة 2008 المؤرخ في 13 ماي 2008.

- الأمر عدد 835 لسنة 1975 المؤرخ في 14 نوفمبر 1975 والمتعلق بسن قانون واجبات الصيدلي.
- الأمر الحكومي عدد 1013 لسنة 2019 المؤرخ في 11 نوفمبر 2019 والمتعلق بتنظيم إستغلال صيدليات البيع بالتفصيل.
- قرار وزيري التجارة والصحة العمومية المؤرّخ في 29 فيفري 1996 والمتعلق بأسعار المواد الصيدلية،
- القرار المؤرّخ في 24 أوت 2006 والمتعلق بأسعار المواد الصيدلية،
- قرار وزير الإقتصاد الوطني المؤرخ في 15جويلية 1994 المتعلّق بضبط قائمة الأنشطة التجارية التي تحتوي وجوبا على مرحلتي توزيع (جملة و تفصيل).

الإطار التّشريعي والتّرتيبي المنظّم للتأمين على المرض:

- القانون عدد71 لسنة 2004 المؤرخ في 02 أوت 2004 المتعلق بإحداث نظام التأمين على المرض.
- الأمر عدد 3154 لسنة 2005 المؤرخ في 6 ديسمبر 2016 والمتعلق بضبط صيغ وإجراءات إبرام الإتفاقيات والإنخراط فيها.
- الأمر عدد 1367 لسنة 2007 المؤرخ في 11 جوان 2007 المتعلق بضبط صيغ وإجراءات ونسب التكفل بالخدمات الصحية في إطار النظام القاعدي للتأمين على المرض.
- قرار من وزير الشؤون الإجتماعية والتضامن والتونسيين بالخارج مؤرخ في 22 فيفري 2006 والمتعلق بالمصادقة على الإتفاقية الإطارية لتنظيم العلاقات بين الصندوق الوطني للتأمين على المرض ومقدّمي الخدمات الصحيّة في القطاع الخاص المبرمة بتاريخ 4 فيفري 2006.
- الإتفاقية القطاعية لتنظيم العلاقات بين الصندوق الوطني للتأمين على المرض والنقابة التونسية لأصحاب الصيدليات الخاصّة المبرمة في 26 أفريل 2007.

I- دراسة السوق

- **تحديد السوق المرجعية:**

حيث تتعلق السوق الراهنة بسوق الصيدليات الخاصّة المنخرطة بالنقابة التونسية لأصحاب الصيدليات الخاصّة والتي تتمتع بخدمات الصندوق الوطني للتأمين على المرض في إطار نظام التأمين على المرض القاعدي والإجباري وفقا للإتفاقية القطاعية المبرمة بين الصندوق ونقابة أصحاب الصيدليات الخاصّة بتاريخ 26 أفريل 2007.

وحيث يتعامل الصندوق الوطني للتأمين على المرض مع الصيادلة المتعاقدين معه سواء كانوا منخرطين بالنقابة التونسية لأصحاب الصيدليات الخاصة أو تحت عنوان الصيادلة المتعاقدين.

وحيث تفيد المعطيات المظروفة بالملف أنّ عدد الصيادلة المنخرطين بالنقابة التونسية لأصحاب الصيدليات الخاصة هو أقل من عدد الصيادلة الجملي وهو كذلك أقل من عدد الصيادلة المتعاقدين مع الصندوق الوطني للتأمين على المرض.

وحيث نصّ الأمر عدد 3154 لسنة 2005 المؤرخ في 6 ديسمبر 2016 والمتعلق بضبط صيغ وإجراءات إبرام الإتفاقيات والإنخراط فيها على أنّه:" تبرم الإتّفاقية القطاعية بين الصندوق والمنظمة النقابية الأكثر تمثيلية لكل مهنة صحيّة ويتم الإنخراط بهذه الإتفاقيات من قبل مقدمي الخدمات الصحية بصفة فردية".

وحيث تبعا لذلك فإنّ كل صيدلي ينخرط بالإتفاقية القطاعية للصيادلة لسنة 2007 يتحصّل من الصندوق على رمز تعاقدي يتمتّع بمقتضاه بخدماته وفقا للإتفاقية القطاعية، ويدرج ضمن قائمة الصيادلة المتعاقدين مع الصندوق.

وحيث أنّ الإنسحاب من الإتفاقية القطاعية من طرف الصيدلي يفترض أن يتم التعبير عنه كذلك بصفة فردية في إطار توازي الصيغ والشكليات.

وحيث أنّ التسجيل بالهيئة الوطنية للصيادلة إجراء إجباري لممارسة نشاط الصيدلي، في حين أنّ ا نخراط بالنقابة هو إجراء إختياري.

وحيث أنّ العدد الجملي للصيدليات الخاصّة للبيع بالتفصيل وفقا للمعطيات المستقاة من المجلس الوطني لهيئة الصيادلة CNOPT بتاريخ 25 و26 سبتمبر 2020 تطوّر خلال الثلاث السنوات الأخيرة كالآتي:

السنة	عدد الصيدليات الخاصة
2018	2082
2019	2119

2020(إلى غاية 25 سبتمبر)	2184

المصدر:المجلس الوطني لهيئة الصيادلة

وحيث أنّ العدد الجملي للصيدليات الخاصة المنخرطة بالنقابة يمثّل 42,98 % من العدد الجملي للصيدليات في سنة 2018، ويمثّل نسبة 45,02 % سنة 2019 وفقا للمعطيات المستقاة من النقابة التونسية لأصحاب الصيدليات الخاصّة: SPOT:

السنة	عدد الصيدليات الخاصة المنخرطة بالنقابة	النسبة مقارنة بالعدد الجملي للصيدليات
2018	895	**% 42,98**
2019	954	**% 45,02**

المصدر: النقابة التونسية لأصحاب الصيدليات الخاصّة

وحيث تفيد المعطيات المستقاة من الصندوق الوطني للتأمين على المرض أنّ كل الصيدليات الخاصة متعاقدة مع الصندوق الوطني للتأمين على المرض.

1- قطاع الصيدليات للبيع بالتفصيل:

حيث يعتبر قطاع الصيدلة من القطاعات الحيوية في المنظومة الصحية، إذ يعتبر الحصول على الدواء من أهم العناصر الأساسية للحق في الصحة المكفول ضمن الفصل 38 من الدستور.

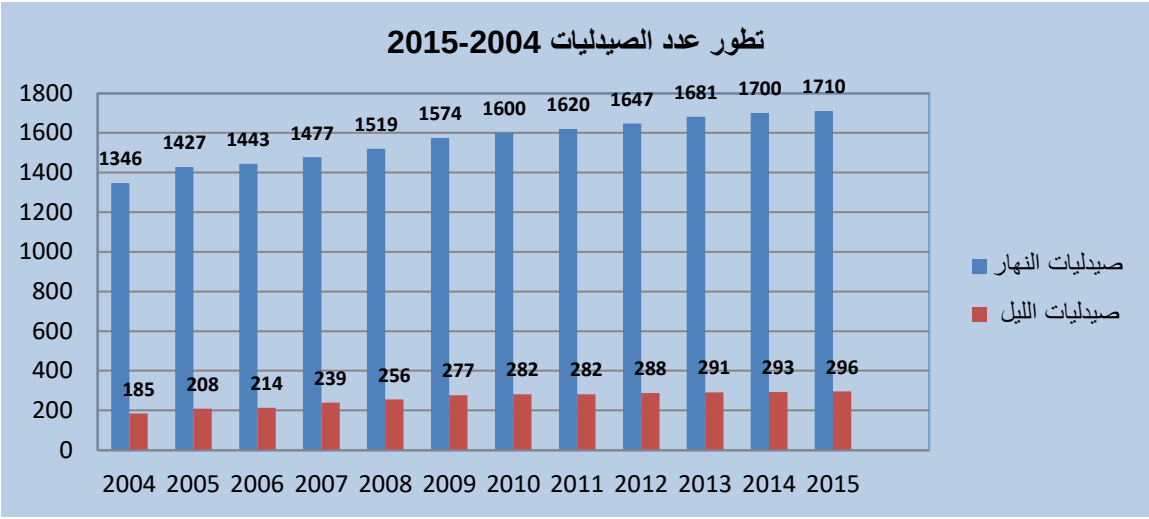
وحيث يعود تنظيم قطاع الصيدلة في تونس إلى القانون عدد 55 لسنة 1973 المؤرخ في 3 أوت 1973 المتعلّق بتنظيم المهن الصيدلية وجميع النصوص التي نقّحته أو تممته، إذ يعرّف الفصل 10 من هذا القانون صيدلية البيع بالتفصيل بأنّها " المؤسّسة المخصّصة لتنفيذ الوصفات الطبية وتحضير الأدوية المرسومة بدستور الصيدلية"، وهو نشاط مخصّص للمحرزين على الشهادة الوطنية في الصيدلة. ويسند الترخيص من قبل وزارة الصحة طبقا لمعايير وشروط تضبط مسبقا.

وحيث تمّ في مرحلة أولى ضبط التوزيع الجغرافي لصيدليات البيع بالتفصيل العاملة نهارا وليلا وكذلك عدد رخص الاستغلال بمقتضى الأمر عدد 233 لسنة 1976 المؤرخ في 16 مارس 1976 المتعلق بتنظيم استغلال صيدليات البيع بالتفصيل، ثمّ تمّ في مرحلة ثانية إلغاؤه وتعويضه بالأمر عدد 1206 لسنة 1992 المؤرخ في 22 جوان 1992 والذي قسّم الصيدليات إلى صنفين صنف "أ"، وهي صيدليات تفتح بالنهار، وصنف "ب" وهي صيدليات الليل.

وحيث عمل المشرّع على وضع إطار قانوني دقيق لممارسة مهنة الصيدلي مع المحافظة على طابعها الحرّ والتنافسي متّبعا سياسة تقوم أساسا على ضمان حسن تنظيمها وضمان تقريب الدواء من مستحقّيه.

وحيث وطبقا لأحكام الفصل 18 من الأمر المشار إليه "، تسند رخص استغلال الصيدليات من صنف " أ " و"ب " من قبل وزير الصحة العمومية حسب نظام الأولوية بالنسبة لكل معتمدية أو بلدية والذي يضبط بقائمات انتظار تعدّها وزارة الصحة العمومية "، وتحدّد شروط إعداد قائمات الانتظار المذكورة بقرار من وزير الصحة العمومية.

وحيث شهد الأمر عدد 1206 لسنة 1992 المؤرخ في 22 جوان 1992 المتعلّق بتنظيم استغلال صيدليات البيع بالتفصيل عديد التنقيحات المتتالية 2007/2004/1993 و2019 تمّ بمقتضاها مراجعة مقاييس إسناد الرخص التي تقوم أساسا على رقم معاملات الصيدليات الموجودة وعدد سكان كلّ معتمدية وعمادة، تماشيا مع التغييرات الاقتصادية والاجتماعية التي تعيشها البلاد من جهة، وتحقيقا للحدّ الأدنى من التغطية الصحية للمواطنين وتقريب الدواء من المواطن من جهة أخرى وهو ما انعكس على تطوّر عدد الصيدليات وعلى توزيعها الجغرافي طبقا لما يبرز من الجدول التالي:



وحيث تطوّر عدد الصيدليات الخاصة وفقا للمجلس الوطني لهيئة الصيادلة بتونس ليصل في تاريخ 25 سبتمبر 2020 إلى حدود **2184** صيدلية خاصة.

2- نظام التأمين على المرض:

حيث يتضمّن نظام التأمين على المرض نظاما قاعديا إجباريا وأنظمة تكميلية اختيارية.

وحيث يحدّد القانون عدد 71 لسنة 2004 المؤرخ في 2 أوت 2004 والمتعلق بإحداث نظام التأمين على المرض محتوى النظام القاعدي الذي يضمن التكفل بمصاريف الخدمات الصحية المسداة بالقطاعين العمومي والخاص واللازمة طبيا للمحافظة على صحة الأشخاص المنضوين تحت طائلته والمستوفين لشرط الانخراط والتصريح وذلك حسب صيغ التكفل.

أ–النظام القاعدي

حيث يحتوي النظام القاعدي على نظام إجباري موحّد يضمن التغطية اللازمة لأهم المخاطر الصحيّة كالعمليات الجراحيّة والأمراض طويلة المدى والأمراض العادية. واستثنى المشرّع من مجال التغطية المصاريف الناتجة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية التي بقيت خاضعة لأحكام القانون عدد 28 لسنة 1994 المؤرخ في 21 فيفري 1994 والمتعلق بالتعويض عن الأضرار الحاصلة بسبب حوادث الشغل والأمراض المهنيّة نظرا لخصوصية التعويض والفوارق الموجودة بين القطاعين العام والخاص.

وحيث تولى المشرع صلب الفصل 5 تعريف محتوى النظام القاعدي، إذ اقتضت أحكامه أنه "يضمن التكفل بمصاريف الخدمات الصحية المسداة بالقطاعين العمومي والخاص اللازمة طبيا للمحافظة على صحة الأشخاص المشار إليهم بالفصل 4 باستثناء المصاريف الناتجة عن حادث شغل أو مرض مهني التي تبقى خاضعة للتشريع الجاري به العمل".

وحيث يخوّل هذا النظام لكافة المضمونين الاجتماعيين الانتفاع بالخدمات المسداة في إطاره مع العلم أنه يتكون من 3 منظومات علاجية، وهي المنظومة العلاجية في القطاع العمومي، والمنظومة العلاجية الخاصة، ونظام استرجاع المصاريف. ويتولى المضمون اختيار إحداها للتمتع بخدماتها مع احتفاظه بحقه في تغيير اختياره بعد انقضاء سنة.

ب–النظام التكميلي:

حيث يشمل النظام التكميلي تغطية الخدمات الصحية التي لا تدخل تحت طائلة النظام القاعدي، كما يشمل تغطية جزء المصاريف الصحية التي لم يشملها النظام القاعدي. وأسند القانون إدارة الأنظمة التكميلية إلى شركات التأمين والتعاونيات، غير أنّه وبصفة استثنائية أجاز للصندوق الوطني للتأمين على المرض إدارة نظام تكميلي بناء على قرار مشترك من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي والوزير المكلف بالمالية.

ج–أصناف المنظومات العلاجية:

حيث يتم التكفّل بمصاريف الخدمات الصحية التي يضمنها النظام القاعدي حسب صيغة التكفل والإجراءات والنسب المحدّدة صلب الأمر عدد 1367 لسنة 2007 المؤرخ في 11 جوان 2007.

وحيث يحدّد الفصل 4 من الأمر المذكور أن التكفّل يتم حسب إحدى المنظومات الثلاث، وهي:

1- المنظومة العلاجية العمومية

2- والمنظومة العلاجية الخاصة tiers payant،

3- ونظام استرجاع المصاريف.

وحيث أنّه بالنسبة للمنظومة العلاجية العمومية التكفّل بالخدمات في إطارها يكون على أساس التنسيق بين مختلف مراحل العلاج والخدمات في القطاع العمومي، ويتضمّن الخدمات المسداة من قبل الهياكل الصحية العمومية الراجعة بالنظر إلى وزارة الصحة العمومية ومصحات الضمان الاجتماعي والمستشفيات الجامعية والمحلية والهياكل الصحية العمومية الأخرى المتعاقدة مع الصندوق.

وحيث تضمن هذه المنظومة الخدمات الصحية المقترنة بالإقامة الإستشفائية التي تفوق مدتها 24 ساعة والمتمثلة في الإقامة والأعمال الفنية بمختلف الأقسام والاختصاصات والكشوفات والمواد الصيدلانية المنصوص عليها بقائمة الأدوية المعتمدة بالهياكل الصحية العمومية وكذلك الخدمات الصحية المرتبطة بالاستشفاء النهاري الذي يقل مدته عن 24 ساعة.

وحيث تضمن هذه المنظومة أيضا الخدمات الصحية الخارجية التي لا تستوجب الإيواء الإستشفائي والتي تتضمن العيادات والزيارات والأدوية والأعمال المهنية المتصلة بها. ولا ترتبط بفحوى التعاقد باعتبار أن الاتفاقيات تعنى بالمنظومتين الثانيتين.

وحيث بالنسبة للمنظومة العلاجية الخاصة فإنّها تقوم على أساس احترام مسار العلاج المنسق الذي يفرض المرور المسبق عبر طبيب العائلة الذي يختاره المضمون الاجتماعي والذي يكون متعاقدا مع الصندوق.ويستثنى اللجوء إلى طبيب العائلة في بعض الاختصاصات، وهي طب الأطفال طب الأسنان طب العيون وطب النساء والتوليد، إضافة إلى الأمراض الثقيلة والمزمنة.

وحيث تضمن إلى جانب التكفل بمصاريف العيادات الخارجية التكفل بمصاريف الخدمات الإستشفائية المسداة بالهياكل العمومية المنصوص عليها بالفصل 8 المذكور والخدمات الإستشفائية بالهياكل الصحية الخاصة المتعاقدة مع الصندوق المضبوطة بقرار مشترك على أن لا يتجاوز مستوى التكفل المبالغ الجاري بها العمل في الهياكل العمومية.

وحيث يتم خلاص مقدّمي الخدمات الصحية في إطار هذه المنظومة مباشرة من قبل الصندوق في حدود نسب التكفل المنصوص عليها بالفصل 13 من الأمر المذكور وطبقا للصيغ المضبوطة بالاتفاقيات القطاعية، في حين يتولى المضمون الاجتماعي دفع المعلوم التعديلي المحمول عليه مباشرة إلى مسدي الخدمة الصحية، وذلك باستثناء خدمات طب الأسنان. وتطبّق نسب التكفل المذكورة على مختلف الأعمال الطبية وشبه الطبية والأعمال البيولوجية على أساس التعريفات التعاقدية أو المرجعية.

وحيث تطبّق بالنسبة للأدوية وفقا لأسعار مرجعية مضبوطة على أساس قائمة للأدوية الجنيسة. ويتكفل الصندوق بالخدمات الخارجية في هذه المنظومة في حدود سقف سنوي مخصص للأمراض العادية يستثنى منه الخدمات الصحية المسداة في إطار الأمراض الثقيلة والمزمنة. أما بالنسبة لمصاريف الإقامة الاستشفائية يتكفل الصندوق مباشرة بمصاريف الخدمات الاستشفائية المحمولة عليه والمسداة من قبل الهياكل الصحية الخاصة المتعاقدة شرط حصول المنتفع على الموافقة المسبقة.

وحيث يمكّن نظام استرجاع المصاريف المضمون الاجتماعي من العلاج في القطاعين العمومي والخاص مع مقدمي خدمات صحية متعاقدين مع الصندوق مقابل دفع المبلغ الكامل لمصاريف العلاج ثم التقدم بمطلب لاسترجاعها من الصندوق ويكون الاسترجاع في حدود السقف السنوي.

وحيث توفّر هذه المنظومة الخدمات العلاجية الخارجية، ويسترجع المضمون نفقاتها في حدود التعريفات التعاقدية ونسب التكفل وآجال الاسترجاع وسقف المبالغ المسترجعة. كما توفّر الانتفاع بالخدمات الصحية المسداة في إطار الإقامة الاستشفائية بالهياكل العمومية وبالهياكل الخاصة المتعاقدة مع الصندوق وذلك بالنسبة للخدمات الإستشفائية التي تم ضبط قائمتها بمقتضى القرار المشترك المؤرخ في 29 جوان 2007.

وحيث تفيد المعطيات الصادرة عن الصندوق الوطني للتأمين على المرض أنّ عدد المضمونين الإجتماعيين بلغ سنة 2017: 3576901 و3680794 خلال سنة 2018 .

وحيث بلغ عدد المنتفعين بنظام التأمين على المرض 7255487 منخرطا سنة 2018 من بينهم 1522998 منخرطا بالمنظومة الخاصة بنسبة 19,7 % و1548066 منخرطا بمنظومة إسترجاع المصاريف بنسبة 24,5 % وفقا لما يلي:

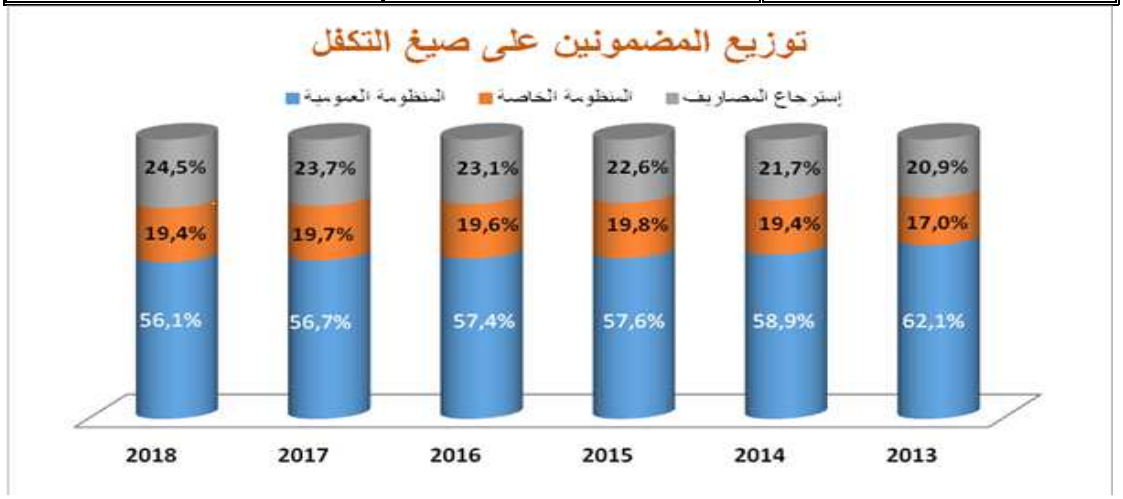
تطوّر عدد المنتفعين بالتأمين على المرض حسب المنظومات العلاجية:

المنظومات العلاجية	2015	2016	2017	2018	إلى حدود جويلية 2019
المنظومة العمومية	4227630	4201063	4143199	4184423	4014178
المنظومة الخاصّة	1543038	1522230	1726255	1522998	1461287
إسترجاع المصاريف	1413045	1442656	1466379	1548066	1558342
المجموع	7183713	7165949	7335833	7255487	7033807

المصدر: الصندوق الوطني للتأمين على المرض

أصناف المنظومات العلاجية وتحديد نسب توزيع المضمونين الإجتماعيين بها

المنظومة	نسبة توزيع المضمونين الإجتماعيين خلال سنة 2017	نسبة توزيع المضمونين الإجتماعيين خلال 2018
المنظومة العمومية	% 56,6	% 56,1
المنظومة الخاصة	% 19,7	% 19,4
إسترجاع المصاريف	% 23,7	% 24,5



3- الصندوق الوطني للتأمين على المرض

حيث أُحدث الصندوق الوطني للتأمين على المرض بمقتضى القانون عدد 71 لسنة 2004 المؤرخ في 2 أوت 2004 الذي أدرج صلب الفصل 7 ما يلي: "تحدث مؤسسة عمومية لا تكتسي صبغة إدارية تتمتع بالشخصية المعنوية وبالاستقلال المالي تسمى الصندوق الوطني للتأمين على المرض ...وتخضع لإشراف الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي".

وتولى الأمر عدد 321 لسنة 2005 المؤرخ في 16 فيفري 2005 تحديد تنظيمه الإداري والمالي وطرق تسييره.

وحيث تمّ إدراج الصندوق صلب القائمة الواردة صلب الأمر عدد 2265 المؤرخ في 27 سبتمبر 2004 والتي حدّدت المؤسسات العمومية التي لا تكتسي صبغة إدارية والتي تعتبر منشأت عمومية.

وحيث يعتبر الصندوق الوطني للتأمين على المرض الهيكل العمومي المنظّم الأساسي لقطاع التأمين على المرض.

4- بخصوص تنظيم العلاقات بين صيادلة القطاع الخاص والصندوق الوطني للتأمين على المرض من خلال ابرام الإتفاقية القطاعية بين نقابة والصندوق الوطني للتأمين على المرض:

حيث تمّ اعتماد مبدأ التعاقد كأساس لتنظيم العلاقات بين مقدمي الخدمات الصحية (بما في ذلك الصيادلة) والصندوق طبقا لمقتضيات الفصل 11 من القانون عدد 71 لسنة 2004.

وحيث صدر تبعا لذلك الأمر عدد 3154 لسنة 2005 المؤرخ في 6 ديسمبر 2005 لضبط صيغ وإجراءات إبرام الإتفاقيات والانخراط فيها.

وحيث يتكوّن الإطار الاتفاقي من اتفاقية إطارية واتفاقيات قطاعية تبرم بين الصندوق من جهة وبين المنظمات النقابية الأكثر تمثيلا لمقدمي الخدمات الصحية من جهة أخرى وتدخل حيز التنفيذ بعد المصادقة عليها بقرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي ونشرها بالرائد الرسمي للجمهورية التونسية.

وحيث تمّ إمضاء الاتفاقية الإطارية المنظمة للعلاقات بين الصندوق ومقدمي الخدمات الصحية في القطاع الخاص بتاريخ 4 فيفري 2006 والمصادقة عليها بقرار من وزير الشؤون الاجتماعية والتونسيين بالخارج في 22 فيفري 2006. وتولت هذه الإتّفاقية ضبط المبادئ الأساسية المشتركة

لتنظيم العلاقات بين الصندوق ومقدمي الخدمات الصحية وحددت الصيغ العملية لضمان حسن تنفيذ الاتفاقيات القطاعية ومتابعة سير العلاقات التعاقدية في إطار نظام التأمين على المرض. واشترط الأمر المذكور في فصله السادس عرضها قبل الإمضاء على المجالس الوطنية لعمادات الطب وطب الأسنان والصيدلة للتثبت في مطابقتها للتشريع والتراتيب المنظمة لممارسة هذه المهن.

وحيث تم إبرام الإتفاقية القطاعية بين نقابة أصحاب الصيدليات الخاصة والصندوق الوطني للتأمين على المرض بتاريخ 26 أفريل 2007، وتمت المصادقة على هذه الاتفاقية القطاعية بقرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي في سنة 2007.

وحيث تحدّد الاتفاقية القطاعية المبادئ الأساسية للعلاقات التعاقدية بين الصندوق ومقدّم الخدمة المعنية (الصيادلة في النزاع الراهن) وشروط إسداء الخدمات للمضمونين الاجتماعيين. كما تضبط التزامات الصندوق والتزامات مقدم الخدمة، إلى جانب كونها تحدد صيغ خلاص مقدم الخدمة والتعريفات التعاقدية وتنسيق العلاج بين مختلف مقدمي الخدمات الصحية وآليات التحكم في كلفة الأعمال والخدمات الصحية وآليات متابعة العلاقات التعاقدية وفض النزاعات وصيغ مراجعة الاتفاقيات القطاعية ومدة العمل بها.

وحيث وقع إبرام اتفاق بين الصندوق والنقابة يقضي بتجديد الاتفاقية بداية من 14 فيفري 2019 إلى غاية 31 ديسمبر2019، ثم تم إمضاء ملحق تعديلي عدد 1 للإتفاقية القطاعية للصيدليات الخاصة بتاريخ 6 أفريل 2020 تم بمقتضاه تجديد الإتفاقية إلى غاية 31 ديسمبر 2020.

5- بخصوص خلاص الصيدليات الخاصة من طرف الصندوق الوطني للتأمين على المرض:

حيث إقتضت الإتفاقية القطاعية المؤرخة في 2007 والملاحق التابعة لها وأهمّها الملحق المؤرخ في 17 أوت 2015 الفصل 42، أن الصندوق الوطني للتأمين على المرض ملزم بخلاص الصيادلة في أجل قدره 14 يوم.

وحيث ثبت تأخّر الصندوق الوطني للتأمين على المرض في خلاص الصيادلة في الأجل المحدّد، إذ تراوحت آجال الخلاص خلال سنة 2018 بين 123 و85 يوم.

وحيث برّر الصندوق هذا التأخير بصعوبة الظرف المالي صعب المتمثّل في النقص في السيولة في مستوى الخزينة بسبب التأخير في إحالة الاشتراكات الراجعة له من صندوقي الضمان الاجتماعي.

وحيث تفيد الوثائق والمعطيات المستقاة من الصندوق الوطني للتأمين على المرض أنّ آجال خلاص الصيدليات الخاصة من طرف الصندوق خلال سنة 2018 تراوحت بين 123 يوم و85 مثلما يبرزه الجدول التالي:

السنوات	آجال الخلاص	القيمة المالية الجملية
2018	بين 123 يوم و85 يوم	206994521027
2019	بين 100 يوم و97 يوم	146343069810

المصدر:الصندوق الوطني للتأمين على المرض:خلاص الصيادلة

II- عن الممارسات المثارة:

حيث تعيب المدّعية على الصندوق الوطني للتأمين على المرض إرتكابه لممارسات غير قانونية ومخلّة بالمنافسة تجسّدت في تعامله مع بعض الصيادلة المعينين دون غيرهم وحثّه المرضى على إقتناء أدويتهم منهم فقط، فضلا عن قيامه بتمكينهم من مستحقاتهم قبل بقيّة الصيادلة المنخرطين بالنقابة والملتزمين بقرار إنهاء التعامل بالإتفاقية القطاعية المبرمة بينه وبين الصيدليات الخاصة.

وحيث أصدرت النقابة التونسية لأصحاب الصيدليات الخاصة بتاريخ 20 أكتوبر 2018 بلاغا تعلن فيه عن إيقاف التعامل بالإتفاقية القطاعية المبرمة مع الصندوق الوطني للتأمين على المرض وذلك إثر فشل المفاوضات معه حول تجديد الإتفاقية وخاصة في الجانب المتعلّق بأجل الخلاص.

وحيث تولى الصندوق الوطني للتأمين على المرض في المقابل إصدار عدّة بلاغات للرأي العام من بينها خاصّة البلاغين الصادرين بتاريخ 18 أكتوبر 2018 و8 ديسمبر 2018 تعهّد فيهما :"بمواصلة التعامل مع الصيادلة بنفس الإجراءات والصيغ المعتمدة في السابق مع مواصلة الجهود

المبذولة لخلاصهم في أحسن الآجال وفقا للتعهدات المقدّمة من قبل الصندوق للصيادلة وفي أقصى الحالات دون تجاوز 90 يوما من تاريخ إيداع جداول مستحقاتهم بمراكز الصندوق الجهوية والمحلية".

وحيث إعتبرت نقابة الصيدليات الخاصة والمجلس الوطني لهيئة الصيادلة بتونس أنّ "قبول أي صيدلي بالتعامل الفعلي مع الصندوق خارج منظومة تعاقدية قطاعية يعتبر مزاحمة غير شريفة وضربا لمبدأ المساواة بين الصيادلة ومبادئ التضامن والإحترام والثقة المتبادلة ويمثّل خرقا للتشريعات المنظّمة للمهنة يعرّض صاحبه للتتبّعات التأديبية".

وحيث تعلّق الخلاف بين طرفي الدعوى بموقف الصندوق المتعلّق بمواصلة التعامل مع بعض الصيادلة بصيغة الطرف الدافع والذين لم يلتزموا بقرار النقابة، وهو ما إعتبرته المدّعية إستغلالا لوضعية الهيمنة التي يتمتّع بها الصندوق في سوق التأمين على المرض.

وحيث يعتبر الصندوق الوطني للتأمين على المرض منشأة عمومية تسدي خدمات للمضمونين الإجتماعيين في إطار النظام القاعدي والإجباري للتأمين على المرض.

وحيث ثبت من دراسة السوق وأوراق الملف أنّ الصندوق الوطني للتأمين على المرض يتمتع بوضعية إحتكار بمقتضى القانون عدد 71 لسنة 2004 في سوق التأمين على المرض القاعدي والإجباري.

وحيث إستقر فقه قضاء مجلس المنافسة على إعتبار أنّ إحتكار منشأة عمومية لنشاط بمقتضى الواقع أو القانون لا يعتبر ممارسة مخلة بالمنافسة في حد ذاته، إلاّ في حال إقتران هذا الإحتكار بممارسات تعسفية تخلّ بالتوازن العام للسوق المرجعية.

وحيث ثبت من المعطيات المظروفة بالملف تلقي الصندوق الوطني للتأمين على المرض مكتوبا من وزير الشؤون الإجتماعية صادر بتاريخ 31 ديسمبر 2018 تضمّن الإذن لمصالحه بإتخاذ جملة من الإجراءات الإستثنائية والإنتقالية على إثر قرار النقابة التونسية لصيادلة القطاع الخاص وقف العمل بالإتفاقية القطاعية.

وحيث تتلخّص الإجراءات الإستثنائيّة المذكورة في ما يلي:

- إرجاع مصاريف الأدوية المقتناة من صيدليات القطاع الخاص لفائدة المضمونين الإجتماعيين المنتفعين بصيغة الطرف الدافع (أو بقرار تكفّل بمصاريف الأدوية) والذين أجبروا من قبل الصيادلة على دفع كامل المصاريف.
- تسوية ديون صيادلة البيع بالتفصيل الذين واصلوا العمل بصيغة الطرف الدافع كمنظومة علاجية مخوّلة قانونا للمضمون الإجتماعي بإعتبار تحمّل الصيدلي لكلفة مالية مسبقة رغم تعليق التعاقد من قبل نقابة صيادلة القطاع الخاص.

وحيث يتبيّن مما تقدّم أنّ ما أقدم عليه الصندوق الوطني للتأمين على المرض من مواقف من تاريخ توصّله بمكتوب وزير الشؤون الإجتماعية المبيّن أعلاه في 2 جانفي 2019 إلى غاية تاريخ تجديد العمل بالإتفاقية بتاريخ 14 فيفري 2019 جاءت تنفيذا لقرارات إدارية صادرة عن سلطة الإشراف بهدف ضمان إستمرارية مرفق التأمين على المرض.

وحيث يكون تصرّف الصندوق الوطني للتأمين على المرض على النحو الذي وقع بيانه مبرّرا بضمان استمرارية العلاج وضمان هذا الحق لفائدة المضمونين الاجتماعيّين، وتأمينه لفائدتهم وخاصّة منهم المنتمين للفئات الضعيفة.

وحيث وبخصوص قيام الصندوق بممارسات تمييزية تجاه عموم الصيادلة ومدى إخلاله بالتوازن العام للسوق المرجعية في الفترة السابقة لصدور مكتوب وزير الشؤون الإجتماعية، فقد ثبت أنّ وقف العمل بالإتفاقية القطاعية مع الصندوق الوطني للتأمين على المرض هو قرار إتّخذته المدّعية من جانب واحد بداية من تاريخ 20 أكتوبر 2018 بصرف النظر عن الأسباب التي دفعت بها لبيان وجاهته.

وحيث لم يثبت من خلال التحقيق قيام الصندوق بممارسات تمييزية تجاه الصيادلة الخواص، ذلك أنّ التمييز يفترض التعامل بمكيالين مع مجموعة من الناشطين في قطاع معيّن، حال أنّ جزءا من الصيدليات الخاصة خالفت قرار النقابة وواصلت التعامل مع الصندوق بمحض إرادتها على إثر قرار هذه الأخيرة وقف التعامل بالإتفاقية القطاعية.

وحيث أكّد الصندوق الوطني للتأمين على المرض إلتزامه بمواصلة التكفّل حسب نفس الصيغ والإجراءات المعتمدة قبل تاريخ وقف التعامل بالإتفاقية القطاعية بمصاريف الأدوية المسداة لفائدة

المضمونين الإجتماعيّين من قبل صيادلة القطاع الخاص، بما يفيد أنّه ترك الخيار للصيادلة الخواص بإتّخاذ قرار مواصلة التعامل معه من عدمه.

وحيث إمتدت الفترة الزمنية التي واصل فيها الصندوق إسداء خدماته للمضمونين الإجتماعيين والتعامل مع الصيادلة قبل صدور قرار وزير الشؤون الإجتماعية في 31 ديسمبر 2018 وتوصّل الصندوق به في 2 جانفي 2019 وفقا لمقتضيات الفصل 13 من القانون عدد 71 لسنة 2004 المبيّن أعلاه من 20 أكتوبر إلى غاية 31 ديسمبر 2018، وهي فترة زمنية قصيرة لا يمكن بأي حال أن تؤثّر على التوزان العام للسوق المرجعية خاصة إذا ما تم ربط هذا المؤشر الزمني بمؤشّر ثاني كمي يتعلّق بعدد الصيدليات الخاصة التي واصلت التعامل مع الصندوق إلى غاية 15 فيفري 2019 والتي لم تتجاوز 367 صيدلية خاصة.

وحيث أنّ المنظومة العلاجية الخاصة أو ما يعرف بالـ رف الدافع لا تمثّل سوى 19 % من جملة نظام التأمين على المرض وفقا للمعـ يات المضمنة بدراسة السوق، ذلك أنّ أغلب الصيدليات الخاصة واصلت التعامل مع الصندوق بصيغة إسترجاع المصاريف بإعتبار أنّ هذه الصيدليات تستخلص كامل معاليم الأدوية مباشرة من المضمون الإجتماعي.

وحيث يبرز من خلال وثيقة صادرة عن المكتب التنفيذي لنقابة أصحاب الصيدليات الخاصة بتاريخ 17 أكتوبر 2018 تحت عدد 2018/112 بعنوان "مكتوب إعلام للصيادلة أنّ النقابة دعت الصيادلة إلى التصرف في ما يتعلق بمنظومة إسترجاع المصاريف وفقا للإجراءات السابقة دون وضع العدد التعاقدي.

. وحيث أنّ حجم المعاملات المالية بين الصيادلة الذين واصلوا التعامل مع الصندوق الوطني للتأمين على المرض بداية من يوم 20 أكتوبر 2018 بالمقارنة مع المبلغ الجملي للتحويلات للصيادلة في نفس منظومة الـ رف الدافع في نفس الفترة، ضئيل ولم يؤثّر على التوازنات المالية للصيادلة طبقا لما يثبت من الجدول التفصيلي التالي:

الشهر	مبلغ التحويلات الشهري بالدينار
نوفمبر 2018	13025007.853
ديسمبر 2018	19316119.809
جانفي 2019	25813527.586

فيفري 2019	3868807.416
المجموع	**62023462.664**

المصدر:الصندوق الوطني للتأمين على المرض

وحيث فضلا عمّا تقدّم فإنّ المدّعية لم ترفق دعواها بمويّدات تبيّن العدد الجملي للصيدليات التي إمتنع الصندوق عن التعامل معها أو وجّه حرفائها لغيرها من الصيادلة، إضافة إلى أنّها لم تدل بأي إحصائيات أو وثائق تبرز نسبة معاملات الصيدليات مع الصندوق الوطني للتأمين على المرض ومقداره مقارنة برقم معاملات الصيدليات بصفة إجمالية، كما لم تحدّد حجم الضرر المادي اللاحق بالصيادلة من جراء ممارسات الصندوق.

وحيث يبرز من التقرير الأدبي والمالي الصادر عن المجلس الوطني لهيئة الصيادلة بتونس لفترة النشاط 2018-2019 أنّ عدد الصيدليات الخاصة التي تمّ إتخاذ عقوبات تأديبية ضدّها جراء مواصلتها التعامل مع الصندوق خارج إطار الإتفاقية القاعية لم يتجاوز خمس (05) صيدليات.

وحيث طالما ثبت في هدي كل ما تقدّم عدم إرتكاب الصندوق للممارسات المنسوبة إليه، فإنّ تمسّك المدّعية بمخالفة قواعد المنافسة يغدو في غير طريقه ومتعيّن الرفض.

ولهذه الأسباب

قرّر المجلس: قبول الدعوى شكلا ورفضها أصلا.

وصدر هذا القرار عن الدّائرة القضائية لمجلس المنافسة برئاسة السّيد رضا بن محمود وعضوية السيّدتان فتحيّة حمّاد وسندس بالشيخ والسيّدان محمّد العيّادي ومحمد شكري رجب.

وتلي علنا بجلسة يوم 24 ديسمبر2020 بحضور كاتبة الجلسة السيّدة يمينة الزيتوني.

الرئيس **كاتبة الجلسة**

رضا بن محمود **يمينة الزيتوني**