تاريخ ارسال المقال: 2019/02/01	تاريخ القبول: 2019/02/09	تاريخ النشر: 2019/03/01

مكافحة ظاهرة الشهادات الطبية الكاذبة
في إطار القانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي

Fight against the phenomenon of false medical certificates
in accordance with Law 08-08 on social security litigation

د. لجلط فواز . جامعة محمد بوضياف- المسيلة . الجزائر

أ.بوضياف الخير . جامعة بن يوسف بن خدة . الجزائر1

ملخص:

تعتبر الشهادات الطبية الكاذبة من ابرز المخالفات والتجاوزات الشائعة المرتكبة من طرف الأطباء ومقدمي العلاج، حيث أنها تمنح امتيازات مادية غير مبررة للغير على حساب المستخدمين ومؤسسات العمل ولاسيما هيئات الضمان الاجتماعي وكل من له صفة المؤمن اجتماعيا لما يترتب عليها من نفقات زائدة تمس بالتوازنات المالية لصناديق الضمان الاجتماعي، والمشرع الجزائري في إطار مكافحة ظاهرة الشهادات الطبية الكاذبة اوجد نوعين من الرقابة، مراقبة قبلية تتجسد من خلال الرقابة الطبية وكذا الرقابة الإدارية ومراقبة بعدية تمارس في إطار القانون 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي تتجسد من خلال لجنة تقنية ذات طابع طبي باعتبارها آلية للتسوية غير القضائية، وكذا من خلال تكريس المتابعة الجزائية كآلية ردعية تضمن معاقبة وردع كل من يتجرأ ويصر على إصدار شهادات طبية كاذبة من شأنها تحميل صناديق الضمان الاجتماعي مصاريف زائدة وبدون وجه حق.

كلمات مفتاحية: منازعات الضمان الاجتماعي- الشهادات الطبية الكاذبة- المراقبة الطبية.

Summary:

False medical certificates are among the most dangerous illegal acts committed by doctors and healthcare providers. Because they provide unjustified material benefits to others at the expense of users and businesses, especially social security funds and all those who are considered social insurers. This has led to an increase in expenditures affecting the financial equilibrium of the social security funds.
The Algerian legislator, in the context of the fight against the phenomenon of false medical certificates, has set up two types of control: pre-established control constituted by the initial medical examination, as well as the administrative control and later control exercised within the framework of the law 08-08 on litigation in matters of social security.Incarner through the technical commission has medical character.As a mechanism of non-judicial settlement.

As well as by criminal sanctions as a repressive mechanism that provides punishment and discourages anyone who insists on issuing false medical certificates that would collect social security funds Excessively and unfairly.

Keywords: social security litigation - False medical certificates - medical control

مقدمة:

يعتبر الضمان الاجتماعي حق من حقوق الإنسانأقرته العديد من المواثيق الدولية وكرسته معظم الدول في أنظمتها الداخلية،[1] حيث يعتبر مرفق الضمان الاجتماعي نظام إجباري تتكفل الدولة بتنظيمه وتسهر على سيره ويلتزم الأفراد بالانتماء إليه.[2]

فالضمان الاجتماعي هو مظهر من مظاهر الحماية الاجتماعية[3] التي تكرسها الدولة وآلية لإعادة توزيع الدخل الوطني بين الأفراد وتحقيق العدالة الاجتماعية، وذلك بهدف تحسين وترقية حياة المواطن وحمايته من الأخطار الاجتماعية التي قد تمس بصحة الفرد و/أو بوضعيته المالية،[4] ونأخذ على سبيل المثال نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر فهو يضمن التغطية الاجتماعية على العديد من الأخطار الصحية ولاسيما المرض، الولادة ، العجز ، الوفاة، حوادث العمل والأمراض المهنية و كذا البطالة سواء من خلال تحمل مصاريف العلاج أو من خلال منح تعويضات مالية نتيجة التوقف عن العمل.[5]

أما مسألة تمويل آداءات الضمان الاجتماعي فهي تعتمد أساسا على اشتراكات العمال وأرباب العمل لذلك فمسألة التوازنات المالية لصناديق الضمان الاجتماعي أمر في غاية الأهمية،[6] فإذا كانت المصاريف المدفوعة على الآداءات المقدمة تفوق مبالغ الاشتراكات المحصلة فحتما سيكون هناك إعسار مالي للصناديق قد يعرضها للإفلاس، والملاحظ في الجزائر أن هناك تزايد لظاهرة الشهادات الطبية الكاذبة التي يقدمها العمال للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء «CNAS» والتي تكبده خسائر معتبرة ونفقات غير مستحقة للغير خاصة في ظل عدم التزام المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي بدفع اشتراكاتهم.

حيث سجل الصندوق الوطني للتأمينات للعمال الأجراء «CNAS» أزيد من 14 مليون يوم عطلة مرضية معوضة خلال سنة 2016، مقابل 14 مليون يوما خلال 2015، كلفت الصندوق 17 مليار دينار مقابل 18 مليار دينار في السنة التي سبقتها، وأرجع المدير العام للأداءات بـ«CNAS »، "عبد الحفيظ جغري" التراجع المسجل والذي بلغ نسبة 10 ٪ إلى تشديد عملية الرقابة الإدارية منها والطبية والتي أعطت ثمارها.[7]

كما أوضح السيد "عبد الحفيظ جغري" خلال ندوة صحفية نشطها رفقة مدير المراقبة الطبية الدكتور "محي الدين وقنوني" على هامش دورة تكوينية نظمت لفائدة الصحفيين خصصت للرقابة الإدارية والعطل المرضية أن الصندوق رغم أنه يقوم في الظرف الحالي بكل الآداءات والخدمات ويقدم التعويضات للمؤمن اجتماعيا عن العطل المرضية والأدوية، إلا أنه مجبر على تشديد الرقابة أكثر واعتماد الصرامة في إجراءات الرقابة حفاظا على أموال صندوق الضمان الاجتماعي وحقوق المريض الحقيقي.[8]

صحيح أن هناك تفعيل لآليات الرقابة القبلية والمتمثلة أساسا في الرقابة الطبية والرقابة الإدارية من خلال الزيارات الميدانية للمريض والتأكد من مدى صحة مرضه،حيث رفض الصندوق تعويض 386 ألف يوم عطلة «مزيفة» بعد أن أكدت عملية المراقبة أنها غير مبررة وغير صحيحة مما سمح لـ «CNAS » توفير ما قيمته 456 مليون دينار.[9]

غير أن مصالح الصندوق تهمل آليات الرقابة البعدية والتي تمارس على مقدمي العلاج والخدمات ولاسيما الأطباء الذين من شأنهم تقديم شهادات طبية كاذبة، حيث يفترض تفعيل الآليات القانونية التي نص عليها القانون 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي ولاسيما دور اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي والمختصة بالنظر في التجاوزات التي يرتكبها مقدمي العلاج والخدمات وتسبب نفقات زائدة تتحملها هيئات الضمان الاجتماعي بدون وجه حق[10].

كما نص القانون 08-08 على عقوبات ذات طابع جزائي كآلية لردع الأطباء الذين يتعمدون تقديم شهادات طبية كاذبة على حساب صناديق الضمان الاجتماعي و حقوق المريض الحقيقي بما في ذلك المساس بنظام العمل في المؤسسات.[11]

وعليه من خلال هذه الدراسة سنسلط الضوء على آليات الرقابة البعدية المنصوص عليها في القانون 08-08 وبالتحديد الإجراءات المتعلقة بالمنازعات التقنية في إطار مكافحة الشهادات الطبية الكاذبة.

المبحث الأول: المنازعات التقنية كإطار لمكافحة الشهادات الطبية الكاذبة

تعتبر الشهادات الطبية من أهم الوثائق التي ينجزها الطبيب في إطار ممارسة مهامه لمعاينة و إثبات واقعة طبية معينة بطلب من الشخص المعني بالفحص،[12] بغرض تقديمها كمبرر ولا سيما أمام الهيئات العمومية وأرباب العمل الخواص للاستفادة من عطل مرضية مدفوعة الأجر.

وعليه فان انجاز شهادات طبية كاذبة أو مزيفة هو عبارة عن منح امتيازات غير مبررة للمستفيد منها على حساب حقوق المريض الحقيقي وهيئات الضمان الاجتماعي، حيث تتكبد هذه الأخيرة خسائر مالية معتبرة نتيجة الشهادات الطبية الكاذبة والتي تعتبر أيضا مساس بنظام العمل في المؤسسات.

والمشرع الجزائري من خلال القانون 08-08 تصدى لمختلف التجاوزات المرتكبة من طرف الأطباء ومقدمي العلاج والتي من شأنها تحميل هيئات الضمان الاجتماعي نفقات غير مبررة ولاسيما الشهادات الطبية الكاذبة باعتبارها منازعات تقنية ذات طابع طبي تخضع لنظام تسوية خاص.

وعليه سنوضح من خلال هذا المبحث أنواع المخالفات التي تشكل منازعة تقنية ذات طابع طبي (المطلب الأول)، ثم توضيح مفهوم الشهادات الطبية الكاذبة باعتبارها إحدى أهم صور المنازعات التقنية (المطلب الثاني).

المطلب الأول: المخالفات التي تشملها المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي

لقد نصت المادة 38 من القانون 08-08 " يقصد بالمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي تلك الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي ومقدمي العلاج والخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء والصيادلة وجراحي الأسنان والمساعدين الطبيين والمتعلقة بطبيعة العلاج والإقامة في المستشفى أو في العيادة ".

نلاحظ أن نص المادة لم يحدد طبيعة الأخطاء المهنية المرتكبة من طرف مقدمي العلاج والخدمات الطبية سواء كانوا أطباء أو صيادلة أو جراحي أسنان أو مساعدين طبيين وترك المجال مفتوح لكل فعل أو تصرف من شأنه أن يشكل مخالفة أو تجاوزا يترتب عليه منح امتيازات غير مبررة تكلف هيئات الضمان الاجتماعي دفع نفقات بدون وجه حق.

وبالرجوع الى التأشيرات التي تضمنها المرسوم التنفيذي 09-72 المحدد لعدد اعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وتنظيمها وسيرها نجد أن هناك إشارة الى المرسوم التنفيذي 92-276 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب،[13] وعليه يمكن الرجوع الى مدونة أخلاقيات الطب لتحديد الواجبات التي يجب أن يلتزم بها مقدمي العلاج والخدمات الطبية ، بما في ذلك تعريف المخالفات التي تشكل تجاوزا يدخل ضمن المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي.

وعليه فالمخالفات الطبية التي تدخل ضمن المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي عديدة وغير محصورة فهي تشمل كل السلوكات التي تمس بمبادئ وأخلاقيات الطب والتي من شأنها ترتيب مصاريف زائدة وغير مبررة تتحملها هيئات الضمان الاجتماعي.

ونذكر على سبيل المثال ما نصت عليه المادة 57 من المرسوم التنفيذي 92-276 " يجب أن يشتهد الطبيب أو جراح الأسنان في تسهيل حصول مرضاه على الامتيازات الاجتماعية التي تتطلبها حالتهم الصحية، دون أن ينقاد لأي طلب مبالغ فيه، ويمنع كل تحايل أو إفراط في تحديد السعر أو إشارة غير صحيحة للأتعاب والأعمال المنجزة"، ونصت المادة 58 أيضا " يمنع تسليم أي تقرير مغرض أو أي شهادة مجاملة".

و قد أكدت المادة 24 بأنه " يمنع على كل طبيب أو جراح أسنان كل عمل من شأنه أن يوفر لمريض ما امتيازا ماديا غير مبرر، كما يمنع قبول أي نوع من أنواع العمولة أو الامتياز المادي مقابل أي عمل طبي".

بالإضافة الى ذلك فالطبيب أو جراح الأسنان ملزم بعدم منح شهادات أو وصفات طبية تتجاوز اختصاصاته المهنية وإمكانياته المادية لكي لا يتسبب في منح شهادات طبية كاذبة تسبب ضررا ماديا للغير أو يساهم من خلال وصفاته الطبية في استعمال مفرط للأدوية تتحمل هيئات الضمان الاجتماعي تكاليفها.

المطلب الثاني: الشهادة الطبية الكاذبة تعويض بدون وجه حق

يقوم الأطباء وجراحو الأسنان في إطار ممارسة مهامهم بعدة أعمال تنتهي بتحرير وصفة طبية أو شهادة طبية أو خبرة طبية أو تقرير طبي أو تقديم استشارة طبية الى غير ذلك من الوثائق المتعلقة بوصف حالة المريض ومتطلبات العلاج،[14] وكل هذه الوثائق من شأنها منح امتيازات مادية تقع على عاتق هيئات الضمان الاجتماعي بدون وجه حق لذلك فهي وثائق جد مهمة وتتطلب عناية جيدة من طرف الطبيب أو جراح الأسنان.

وتعتبر الشهادات الطبية من أهم مظاهر الأعمال الطبية التي يقوم بها الطبيب أو جراح الأسنان لتستعمل لعدة أغراض من بينها تمكين المريض من اخذ عطلة مرضية وعدم ممارسة أي نشاط من شأنه تعريض صحته للخطر، حيث يستفيد المريض من إجازة مرضية بمجرد تقديم هذه الشهادة لرب العمل وتتحمل هيئة الضمان الاجتماعي تعويضة يومية تمنح للمريض عن الفترة التي لم يتقاضى فيها راتبه الشهري وفق نسب حددها القانون.

إن ضعف الرقابة على مسألة العطل المرضية كلفت الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، « CNAS» حسب تصريح مدير الآداءات "عبد الحفيظ جغري" أزيد من 14 مليون يوم عطلة مرضية معوضة خلال سنة 2016، مقابل 14 مليون يوما خلال 2015، كلفت الصندوق 17 مليار دينار مقابل 18 مليار دينار في السنة التي سبقتها.[15]

وعليه فالشهادة الطبية إذا كانت كاذبة أو مزيفة فهي تمنح امتيازات مادية على حساب الغير ولاسيما هيئات الضمان الاجتماعي كونها تتحمل التعويض المادي نتيجة التوقف عن العمل، كما تشكل مساس بحقوق المريض الحقيقي بل مساس بحق كل مؤمن اجتماعيا يساهم في تمويل صناديق الضمان الاجتماعي.

وعلى هذا الأساس تعتبر الشهادات الطبية الكاذبة من ضمن بل وأهم المخالفات التي تشملها المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي والتي نصت عليها المواد 57، 58 و 24 من المرسوم التنفيذي 92-276 السابقة الذكر.

وهذه المخالفات في ظل القانون 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي تخضع لإجراءات تسوية خاصة أمام لجنة تقنية تتشكل من أطباء ومتخصصين يمكنهم تقييم حجم التجاوزات الطبية المرتكبة والتي تكلف هيئات الضمان الاجتماعي نفقات زائدة بدون وجه حق ، بل أكثر من ذلك اعتبرها المشرع أفعال مجرمة يتابع مرتكبوها جزائيا بعقوبة الحبس التي تصل الى 18 شهرا وغرامة مالية تصل الى 250.000دج لكل طبيب أو صيدلي أو جراح أسنان أو قابلة وصف عمدا الحالة الصحية للمستفيد على غير حقيقتها.[16]

المبحث الثاني: تسوية المنازعات المتعلقة بالشهادات الطبية الكاذبة

تختص بالمنازعات المتعلقة بالشهادات الطبية الكاذبة لجنة تقنية ذات طابع طبي منشأة لدى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي كل أعضائها أطباء ذوو دراية وخبرة واسعة تمكنهم من معاينة التجاوزات والمخالفات الطبية التي تحمل هيئات الضمان الاجتماعي نفقات بدون وجه حق.

فاللجنة التقنية ذات الطابع الطبي مكلفة بالبت ابتدائيا ونهائيا في التجاوزات التي ترتبت عنها نفقات إضافية لهيئة الضمان الاجتماعي، ولها بذلك أن تتخذ أي تدبير يسمح لها بإثبات الوقائع لاسيما تعيين خبير أو عدة خبراء والقيام بكل تحقيق تراه ضروريا بما في ذلك سماع الممارس المعني.[17]

وعليه فدراسة إجراءات تسوية المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي تتطلب منا توضيح تشكيلة وتنظيم اللجنة التقنية (المطلب الأول)، ثم القواعد المتعلقة بسيرها و عملها(المطلب الثاني).

المطلب الأول: تشكيلة وتنظيم اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي

تتشكل اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي بالتساوي من:[18]

- طبيبان(02) يعينهما الوزير المكلف بالصحة،
- طبيبان(02) يمثلان هيئات الضمان الاجتماعي يعينهما الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي،
- طبيبان(02) يمثلان المجلس الوطني لأدبيات الطب يعينهما رئيس هذا المجلس.

يعين رئيس اللجنة من بين أعضائها من طرف الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي ، ويعين اعضاء اللجنة لمدة ثلاث(03) سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي بناء على السلطة أو المنظمة التابعين لها.[19]

وللإشارة فان اعضاء اللجنة يتقاضون تعويض عن الحضور يقدر بألفي دينار(2000دج) عن كل جلسة، أما الخبراء الذين يستعان بهم من طرف اللجنة فيتقاضون أتعاب تحدد بألف وخمسمائة دينار(1500دج) عن كل خبرة، وهذا يعتبر تحفيز للأعضاء لكي يلتزمون بالمهام المسندة إليهم.[20]

كما أن اعضاء اللجنة ملزمون بالسر المهني ، كما لايمكن تعيينهم ضمن اللجان الأخرى المكلفة بالضمان الاجتماعي.[21]

فاللجنة تتمتع باستقلالية في ممارسة وظيفتها وذلك من خلال التشكيلة المتنوعة لأعضائها وخضوعهم لمبدأ تنافي العضوية مع اللجان الأخرى المكلفة بالضمان الاجتماعي، كما أن تحديد العهدة يعتبر ضمانة للأعضاء لممارسة مهامهم باستقلالية وبعيدا عن أي ضغط حيث لايمكن إقالتهم طيلة العهدة.[22]

وفي حالة انقطاع عضوية احد اعضاء اللجنة يتم استخلافه حسب الأشكال نفسها للمدة المتبقية من العهدة، وللإشارة فانه يمكن للجنة أن تستدعي كل شخص مختص من شأنه أن يساعدها في أشغالها.[23]

أما فيما يخص دورات اللجنة ونظام انعقادها فهناك ضمانة لعدم تراكم الملفات والفصل فيها في أجال معقولة، حيث تجتمع اللجنة في دورة عادية مرة واحدة(01) في الشهر بناء على استدعاء من رئيسها، ويمكن أن تجتمع في دورة غير عادية بطلب من رئيسها أو ثلثي (3/2) أعضائها أو بطلب من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي.[24]

و فيما يخص نظام مداولات اللجنة فلا تصح اجتماعات هذه الأخيرة إلا بحضور ثلثي(3/2) أعضائها، وفي حالة عدم اكتمال النصاب، تصح اجتماعاتها بعد الاستدعاء الثاني مهما يكن عدد الحاضرين في اجل لا يتعدى ثمانية(08) أيام، وهذا أيضا يشكل ضمانة لأجل استمرارية عمل اللجنة دون الوقوع في انسداد بسبب عدم اكتمال النصاب، كما أن اللجنة في تنظيمها وسيرها تخضع لنظام داخلي تعده وتصادق عليه فهذا الاخير يمنح اللجنة هامش من الحرية في تنظيمها وسير عملها.[25]

تجتمع اللجنة على مستوى الوزارة المكلفة بالضمان الاجتماعي وتتولى مصالح الوزارة أمانة اللجنة ويوضع تحت تصرفها الوسائل الضرورية لسيرها، وتتكفل هيئات الضمان الاجتماعي المعنية بالنفقات المرتبطة بالتعويضات الممنوحة للأعضاء وأتعاب الخبراء بما في ذلك نفقات سير أمانة اللجنة حسب الملفات المعالجة.[26]

المطلب الثاني: قواعد سير وعمل اللجنة التقنية

تخطر اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي من طرف المدير العام لهيئة الضمان الاجتماعي المعنية بواسطة تقرير مفصل يبين فيه طبيعة التجاوزات ومبالغ النفقات المترتبة عنها، مرفقا بالوثائق المثبتة لذلك، وذلك في خلال الستة(06) أشهر الموالية لاكتشاف التجاوزات على ألا ينقضي اجل سنتين(02) من تاريخ دفع مصاريف الآداءات محل الخلاف.[27]

بعد قيام اللجنة بكل التحقيقات التي تراها لازمة بما في ذلك استعانتها بالخبراء وسماع أراء الأشخاص المختصين الذين يمكن أن تستعين بهم اللجنة في إطار تحقيقاتها، تبت اللجنة في اجل ثلاثة (03) أشهر ابتداء من تاريخ إخطارها، وتتخذ القرارات بالأغلبية البسيطة لأعضاء اللجنة الحاضرين وفي حالة تساوي عدد الأصوات يرجح صوت الرئيس، وتحرر قرارات اللجنة في محاضر يوقعها رئيس اللجنة وتدون في سجل خاص يرقمه ويؤشر عليه الرئيس.[28]

تبلغ قرارات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي الى الوزير المكلف بالصحة وكذا الى هيئة الضمان الاجتماعي المعنية والى المجلس الوطني لأخلاقيات الطب عن طريق أمانة اللجنة برسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام في اجل

خمسة عشر(15) يوما، وترسل هيئة الضمان الاجتماعي المعنية الى مقدم العلاج أو الخدمات وفي هذه الحالة مقدم الشهادة الطبية الكاذبة نسخة من قرار اللجنة في اجل خمسة عشر(15) يوما ابتداء من تاريخ علمها.[29]

الملاحظ أن المشرع لم يحدد طبيعة العقوبة التي يمكن أن تسلطها اللجنة التقنية في حالة ثبوت مخالفات أو تجاوزات مرتكبة فعلا من طرف مقدمي العلاج والخدمات، كما لم يحدد طريقة واضحة لتعويض هيئة الضمان الاجتماعي عن المصاريف المدفوعة بدون وجه حق، حيث لم تحدد المادة 86 الفقرة 02 من القانون 08-08 طريقة معينة لاسترجاع المبالغ المدفوعة بل نصت على إمكانية هيئات الضمان الاجتماعي تعويض المبالغ المدفوعة بدون وجه حق بواسطة الاقتطاع من الآداءات المستحقة، وعليه فهيئات الضمان الاجتماعي ليست ملزمة بهذا الإجراء حيث يمكنها اللجوء الى إجراءات أخرى تراها مناسبة لتحصيل المبالغ المدفوعة.

صحيح أن المشرع أشار الى إلزامية تبليغ قرارات اللجنة التقنية الى الوزير المكلف بالصحة وكذا المجلس الوطني لأخلاقيات الطب وهذا يفيد إمكانية تسليط عقوبات إدارية على مرتكب المخالفة من طرف السلطة الإداريةأو المنظمة التي ينتمي إليها، لكن السؤال المطروح هل يمكن أن تستفيد هيئة الضمان الاجتماعي من تعويض مالي يتحمله مقدمي العلاج إذا كان قرار اللجنة التقنية لصالح هيئة الضمان الاجتماعيخاصة وأنها هي من تدفع المصاريف المتعلقة بعمل اللجنة، وكيف يتم تقييم مبلغ التعويضات وماهي إجراءات التنفيذ المتبعة في ذلك؟.

باعتبار قرار اللجنة التقنية ابتدائي نهائي فلا يجوز الطعن فيه أمام القسم الاجتماعي وبالتالي فهيئة الضمان الاجتماعي المعنية تحدد مبلغ النفقات المدفوعة بدون وجه حق وتحصله سواء عن طريق الاقتطاع من الآداءات المستحقة أو وفق إجراءات التحصيل الجبري المنصوص عليها في المادة 45 من القانون 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي ، وذلك بعد اعذار المدين ودعوته الى تسوية وضعيته وفق مانصت عليه المادة 46 من القانون 08-08 السابق الذكر.

وللإشارة يمكن لهيئة الضمان الاجتماعي أيضا مباشرة متابعات جزائية ضد مقدمي الشهادات الطبية الكاذبة حيث نصت المادة 82 من القانون 08-08 " دون الإخلالبالأحكام التشريعية المعمول بها، يعاقب بالحبس من ستة(06) أشهر الى سنتين(02) وبغرامة من خمسين الف دينار(50.000دج) الى مائة الف دينار(100.000دج)، كل شخص عرض خدمات أو قبلها أو قدمها بغرض الحصول على آداءات غير مستحقة لفائدته أو لفائدة الغير".

ونصت المادة 83 أيضا انه" دون الإخلالبالأحكام التشريعية المعمول بها، يعاقب بالحبس من ستة(06) أشهر الى سنتين(02) وبغرامة من خمسين الف دينار(30.000دج) الى مائة الف دينار(100.000دج)، كل شخص أدلى بتصريحات كاذبة قصد حصوله أو حصول الغير على آداءاتأو تعويضات غير مستحقة من هيئة الضمان الاجتماعي".

كما نصت المادة 84 " دون الإخلال بالأحكام التشريعية المعمول بها، يعاقب بالحبس من ستة(06) أشهر الى ثمانية عشر(18) شهر وبغرامة من مائة الف دينار(100.000دج) الى مائتين وخمسون الف دينار(250.000دج)، كل طبيب او صيدلي او جراح أسنان أو قابلة وصف عمدا الحالة الصحية للمستفيد على غير حقيقتها.

خاتمة:

تعتبر الشهادات الطبية الكاذبة من ابرز المخلفات والتجاوزات الشائعة المرتكبة من طرف الأطباء ومقدمي العلاج، حيث أنها تمنح امتيازات مادية غير مبررة للغير على حساب المستخدمين ومؤسسات العمل ولاسيما هيئات الضمان الاجتماعي وكل من له صفة المؤمن اجتماعيا لما يترتب عليها من نفقات زائدة تمس بالتوازنات المالية لصناديق الضمان الاجتماعي، والمشرع الجزائري في إطار مكافحة ظاهرة الشهادات الطبية الكاذبة اوجد نوعين من الرقابة ، مراقبة قبلية تتجسد من خلال الرقابة الطبية وكذا الرقابة الإداريةومراقبة بعدية تمارس في إطار القانون 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي تتجسد من خلال لجنة تقنية ذات طابع طبي باعتبارها آلية للتسوية الودية، وكذا من خلال تكريس المتابعة الجزائية كآلية ردعية تضمن معاقبة وردع كل من يتجرأ ويصر على إصدار شهادات طبية كاذبة من شأنها تحميل صناديق الضمان الاجتماعي مصاريف زائدة وبدون وجه حق.

ومن خلال دراستنا لآليات الرقابة البعدية في إطار القانون 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي ولاسيما ماتعلق باللجنة التقنية ذات الطابع الطبي فهي آلية غير مفعلة بشكل كاف لتحقيق الردع ومكافحة ظاهرة الشهادات الطبية الكاذبة، وهذا راجع لعدة أسبابأهمها حصر آليةالإخطار في المدراء العامين لهيئات الضمان الاجتماعي وبهذه الطريقة لايحال للجنة إلا التجاوزات الخطيرة أو بعضها فقط وفي هذه الحالة يفلت من المتابعة العديد من المخالفين، كما أن استحداث لجنة تقنية على المستوى الوطني تشمل جميع صناديق الضمان الاجتماعي أمر يدل على قلة المخالفات التي تخطر بها اللجنة، وباعتبارها تبت في جميع الإخطارات بصفة ابتدائية نهائية فهذا يتناقض مع مبدأ التقاضي على درجتين.

وفي هذا الصدد نقترح استحداث لجان تقنية ذات طابع طبي توضع على مستوى الوكالات المحلية تخطر من طرف مدراء الوكالات المحلية كدرجة أولى للتقاضي وتكون بذلك اللجنة الوطنية درجة ثانية للتقاضي، بالإضافة الى ذلك يفترض أن يحدد القانون 08-08 طبيعة العقوبات التي تقررها اللجنة التقنية في حالة ثبوت التجاوزات والتعويضات المالية التي يتحملها مقدمي العلاج وتستفيد منها هيئة الضمان الاجتماعي المعنية وكذا آليات وكيفيات تنفيذها إذا لم يتم الطعن في قرارات اللجان المحلية أوصدر قرار اللجنة الوطنية مؤيد لقرار اللجنة المحلية.

الهوامش:

[1]- أكد المؤسس الدستوري الجزائري صراحة من خلال نص المادة 69 الفقرة 04 من التعديل الدستوري لسنة 2016 على إقرار وحماية الحق في الضمان الاجتماعي وذلك التزاما بتوصيات الإعلان العالمي لحقوق الإنسان ولاسيما المادتين 22 و25 منه، وتطبيقا للمعايير الدولية في مجال الضمان الاجتماعي المنصوص عليها في الاتفاقية الدولية 102 الصادرة عن منظمة العمل الدولية لسنة 1952 المتعلقة بالضمان الاجتماعي (المعايير الدنيا)، والتي حددت قائمة الأخطار المعنية بالتغطية الاجتماعية في إطار قوانين الضمان الاجتماعي.

[2]-تعتبر مسألة الانتساب للضمان الاجتماعي أمر إجباري وليس اختياري فقد كرس المشرع الجزائري ذلك من خلال أحكام القانون 83-14 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي، المعدل والمتمم، (ج.ر عدد 28 المؤرخة في 05 جويلية 1983)، والذي يحدد فئة الأشخاص المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي والتزاماتهم في التصريح بالنشاط وطلب الانتساب وكذا التصريح بالعمال والأجور ودفع الاشتراكات في الآجال القانونية، كما اوجد المشرع آليات تسهر على احترام وتطبيق قوانين الضمان الاجتماعي وذلك من خلال اعتماد مراقبين على مستوى هيئات الضمان الاجتماعي لمراقبة وإلزام المكلفين بالانتساب ودفع الاشتراكات وإفراد نظام خاص لمنازعات الضمان الاجتماعي وإجراءات التحصيل الجبري للاشتراكات من خلال القانون 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي (ج.ر عدد 11 المؤرخة في 02 مارس 2008).

[3]- يعتبر مفهوم الحماية الاجتماعية أوسع من مفهوم الضمان الاجتماعي وهذا الاخير أوسع من مفهوم التأمين الاجتماعي، حيث يقصد بالحماية الاجتماعية كل الآليات والوسائل التي تلجأ إليها الدولة في سبيل تحسين الظروف المعيشية والصحية للمواطن وبدون استثناء أي فئة من فئات المجتمع، كما تأخذ الحماية الاجتماعية عدت صور ومظاهر والتي يعتبر الضمان الاجتماعي أهمها، بالإضافة الى ذلك تدعيم الدولة لقطاعات التعليم والصحة والسكن والمنح والمساعدات الاجتماعية التي تمنح لذوي الاحتياجات الخاصة، كبار السن والطلبة ،...أما مفهوم الضمان الاجتماعي فيتمثل في التأمين على الأخطار الاجتماعية المحددة بموجب الاتفاقية الدولية 102 المتعلقة بالضمان الاجتماعي (المعايير الدنيا) والتي تتكفل بها صناديق الضمان الاجتماعي سواء بتمويل من الدولة أو من خلال اشتراكات المؤمنين، أما التأمين الاجتماعي فهو قائم على فكرة الاستفادة من التغطية الاجتماعية مقابل دفع اشتراكات دورية، فهو ينحصر في فئة المؤمنين اجتماعيا الذين يدفعون اشتراكات محددة ودورية ولا يشمل المؤمنين الذين تتكفل الدولة بدفع اشتراكاتهم مثل الطلبة وذوي الاحتياجات الخاصة ومعطوبي الحرب والمجاهدين،....

Cf,Bureau international du Travail , *Socle de protection sociale pour une mondialisation juste et inclusive, Rapport du Groupe consultatif sur le socle de protection sociale ,Première édition* ,Genève, 2011,pp09-36.

[4]- للتفصيل أكثر في مفهوم الخطر الاجتماعي وأثاره الاقتصادية والاجتماعية، انظر: **الطيب سماتي**، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي، دار الهدى للنشر والتوزيع-عين مليلة، الجزائر، 2014، ص 19 ومايليها.

[5]-آداءات الضمان الاجتماعي قد تكون عينية و/أو نقدية، حيث تتمثل الآداءات العينية في تحمل مصاريف العلاج ومصاريف و مصاريف الأدوية عند المرض أو الولادة ،... ، أما الآداءات النقدية فهي تشمل التعويضات اليومية التي يستفيد منها المؤمن اجتماعيا عند التوقف عن العمل نتيجة عطلة مرضية أو عطلة أمومة، كما يستفيد الذي توقف عن العمل بسبب العجز من منحة عجز، و يستفيد من تعويضة يومية أيضا كل من تعرض لحادث عمل أو مرض مهني كما تأخذ التعويضات المالية للضمان الاجتماعي شكل معاش تقاعد عند بلوغ سن الشيخوخة وكذا منحة وفاة ومعاش تقاعد منقول لذوي الحقوق عند وفاة المؤمن اجتماعيا.

[6]- للشرح أكثر انظر: **ا.د/ محمد زيدان ، ا/محمد يعقوبي**، فعالية الموارد التمويلية المتاحة لمؤسسات التأمين الاجتماعي الجزائري في تحقيق السلامة المالية لنظام الضمان الاجتماعي مداخلة ألقيت في إطار الملتقى السابع " الصناعةالتأمينية،الواقعالعمليوآفاق التطوير – تجارب الدول"- جامعةحسيبةبن بوعلي بالشلف كليةالعلوم

ا لإقتصادية،العلوم التجارية وعلوم التسيير، يومي03-04 ديسمبر2012، ص 14 ومايليها.

[7]- **حسينة.ب** " العطل المرضية كلفت لكناص تعويضات ب 17 مليار دينار" مقال منشور في جريدة المساء الالكترونية،(يومية وطنية إخبارية)، الموقع الالكتروني:

http://www.el-massa.com/dz/index.php/component/k2/item/33283K(2017-06-02)

[8]- المرجع نفسه.

[9]- المرجع نفسه.

[10]- لقد نص القانون 08-08 من خلال المادة 39 على إنشاء لجنة تقنية ذات طابع طبي، وحسب نص المادة 40 فاللجنة مكلفة بالفصل ابتدائيا نهائيا في التجاوزات التي تترتب عنها نفقات إضافية لهيئة الضمان الاجتماعي، وقد حدد المرسوم التنفيذي 09-72 المؤرخ في 07 -02-2009 عدد اعضاء اللجنة وتنظيمها وسيرها(ج.ر عدد 10 المؤرخة في 11 فيفري 2009).

[11]-نذكر في هذا الصدد انه تم تنظيم يوم إعلامي وتحسيسي على مستوى الوكالة الولائية للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء بباتنة حول "الشهادات الطبية المرضية وأثرها على نظام العمل في المؤسسات" أين تم توضيح اثر الشهادات الطبية الكاذبة على صندوق التأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وكذا على نظام سير العمل في الهيئات والمؤسسات العمومية والخاصة.

[12]- للشرح أكثر انظر: **محمد الأمين صباحي**، الآثار القانونية للشهادة الطبية- وكيل جمهورية لدى محكمة سيدي بلعباس، مجلة المحكمة العليا، العدد الأول، الجزائر ، 2007، ص ص 87-88.

[13]-المرسوم التنفيذي 92-276 المؤرخ في 06-07-1992، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، (ج.ر عدد 52 المؤرخة في 08 جويلية 1992).

[14]- للتفصيل أكثر في مضمون الشهادة الطبية انظر: **محمد الأمين صباحي**، مرجع سابق،ص ص89-90.

[15]-حسينة.ب " العطل المرضية كلفت لكناص تعويضات ب 17 مليار دينار"، مرجع سابق.

[16]- المادة 84 من القانون 08-08، مرجع سابق.

[17]- المادة 41 من القانون 08-08، مرجع سابق.

[18]- المادة 02 من المرسوم التنفيذي 09-72، مرجع سابق.

[19]- المادة 05 من المرسوم التنفيذي 09-72، مرجع سابق.

[20]- المادتين 13،14 من المرسوم التنفيذي 09-72، مرجع سابق.

[21]- المادة 17 من المرسوم التنفيذي 09-72، مرجع سابق.

[22]- المادة 16 من المرسوم التنفيذي 09-72، مرجع سابق.

[23]- المادة 04 من المرسوم التنفيذي 09-72، مرجع سابق.

[24]- المادة 02 من المرسوم التنفيذي 09-72، مرجع سابق.

[25]- المادة 18 من المرسوم التنفيذي 09-72، مرجع سابق.

[26]- المادتين 12،15 من المرسوم التنفيذي 09-72، مرجع سابق.

[27]-المادة 42 من القانون 08-08، مرجع سابق.

[28]- المادتين 08،10 من المرسوم التنفيذي 09-72، مرجع سابق.

[29]- المادة 09 من المرسوم التنفيذي 09-72، مرجع سابق.