دور الطبيب المعالج والطبيب المستشار في منح العطلة المرضية

"Treating GP and counselor GP in the case of sick leave".

الدكتورة مازة عبلة*
أستاذة محاضرة "أ" بكلية الحقوق والعلوم السياسة
جامعة محمد بن أحمد – وهران2- الجزائر
عضو بمخبر القانون الاجتماعي

تاريخ الاستلام:31/ 01/ 2020 تاريخ القبول: 2020/04/11 تاريخ النشر:2020/06/08

الملخص:

يتعرض المؤمن له اجتماعيا لعدّة مخاطر كالمرض والعجز وغيرها من المخاطر، وهي عوارض تصيبه وتسبب له توقفه عن العمل لفترة قد تطول أو تقصر، فيتعرض خلالها لفقد دخله وحينها يلجأ المؤمن له إلى الطّبيب المعالج لتشخيص حالته، ويقدم هذا الأخير نتائج التّشخيص وشهادة توقفه عن العمل أو ما يعرف بالعطلة المرضية لصندوق الضمان الاجتماعي ومن هنا ينشأ تقديرين، تقدير الطبيب المعالج وتقدير الطّبيب المستشار لمنح العطلة من عدمها، هذا المقال يسلط الضوء على دور الطّبيب المعالج الذي لم ينص عليه القانون كما لم تتعرض له دراسات قانونية من قبل ودور الطّبيب المستشار للحد من تفشي بالجزائر لظاهرة منح العطل خصوصا قصيرة المدى وعجز صندوق الضمان الاجتماعي لصرف كل هذه العطل.

الكلمات المفتاحية : المرض، الطبيب المعالج، الطبيب المستشار، وصفة طبية ، العجز.

Abstract:

The social security person is suffering from many dangers such as, illness, inability and other dangers ,which can hurt him and causes a sick leave for a short or long period of time, thus he may lose his income which can lead to see a treating GP for a medical consultation who will give him a sick certificate to

المؤلف المرسل مازة عبلة، البريد الالكتروني: *maza.a@hotmail.fr*

stop working or what is called medical leave, in this step ; we may have two views, the treating GP view and the counselor GP to sign the sick leave duration, especially what is happening nowadays in Algeria, where we have noticed an increase of this phenomenon and the deficit of the social security administration to pay the different amounts all the time.
***Key words**: Illness, Treating General practitioner, Counselor General practitioner, medical prescription , deficit.*

مقدمة:

إنّ العطلة المرضية حق مشروع أطره المشرع الجزائري قانونا، وتتمثل في غياب أو الانقطاع عن العمل بسبب عجز صحي يثبته الطّبيب لمدة طويلة أو قصيرة خارج إطار الأمراض المهنية وحوادث العمل، ويؤدي هذا الانقطاع إلى الاستفادة من حماية اجتماعية تتمثل في أداءات عينية أو نقدية في إطار التأمين على المرض[1]، وحسب تقديرات هيئات الضمان الاجتماعي والمؤسسات المستخدمة فقد شهدت الآونة الأخيرة ازدياد ملحوظ في العطل المرضية في العديد من القطاعات كقطاع التربية والصّحة، خصوصا العطل قصيرة المدى أرجعه الخبراء والمختصين إلى عوامل متنوعة غير العجز الصّحي تتمثل أساسا في الغياب لاستغلال العطل خارج إطارها القانوني للتخلص من ضغوط العمل أو التهرب منه أو قضاء مصالح خاصة بالتواطؤ مع مهني الصّحة، الأمر الذي يؤدي إلى الإخلال باستقرار المؤسسات وإثقال خزينة الضمان الاجتماعي.

فما هو دور كل من الطّبيب المعالج في تشخيص المرض ومنح العطلة المرضية للمريض ودور الطّبيب المستشار في تأكيد أو رفض هذه العطلة والحد من انتشار هذه الظاهرة.

تهدف هذه الدّراسة إلى تسليط الضوء على دور كل من الطّبيب المعالج والذي أغفله المشرع في منح العطلة المرضية القانونية وليست عطل المجاملة وكذلك دور الطّبيب المستشار إلى جانب المراقبة الطّبية، التعاون مع الطّبيب المعالج لضمان فعالية العلاج ولإعطاء العطل لمستحقيها وبالتالي الحد من ظاهرة عطل المجاملة.

تكمن أهمية الدّراسة في معالجة ظاهرة العطل المجاملة المرضية إنّ صح القول والحد من عجز صندوق الضمان الاجتماعي وكذلك معالجة ظاهرة أخرى وهي غياب الموظف أو العامل عن منصب عمله

[1]- سماتي الطّيب، "المنازعات الطّبية والتّقنية في مجال الضّمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد"، دار الهدى للطباعة والنّشر، الجزائر، 2010، ص. 12.

بحجة المرض، وفي نفس الوقت فإنّ المقال هذا سلط الضوء على الالتزامات القانونية للطّبيبين معا في تقدير العطلة المرضية وتقدير التّعويضات اللازمة.

نظرا لقلة بل انعدام الابحاث التي تناولت موضوع دور الأطباء في العطل المرضية، فقد اعتمدنا المنهج التّحليلي لمجمل القوانين التي تناولت هذا الموضوع وقسمنا بذلك الدّراسة إلى مبحثين، المبحث الأول منه تعرضنا لدور الطّبيب المعالج في تشخيص المرض، أمّا المبحث الثاني تناولنا فيه دور الطّبيب المستشار أثناء إجراء المراقبة الطّبية.

المبحث الأول: دور الطّبيب المعالج في تشخيص المرض ومنح العطلة المرضية للمؤمن له اجتماعيا

يعدّ المرض أحد الأسباب التي تدعو المريض أو المؤمن له اجتماعيا للجوء إلى الطّبيب المعالج قصد طلب العلاج، فيقوم هذا الأخير بوصف العلاجات المناسبة للحالة الصّحية للمؤمن له ومن جهة أخرى ولأجل ضمان فعالية هذا العلاج يطلب منه توقفه عن العمل ليمتثل سريعا للشفاء لاسيما أنّ الرّاحة الجسدية والنّفسية تعدّ في كثير من الأحيان عامل من عوامل العلاج، إن لم تكن هي العلاج نفسه. كما يجب القول وقبل الحديث عن ظاهرة انتشار العطل المرضية التي أصبحت تمنح دون مبرر أنّها قبل كل شيء حق أقرّه القانون لكل شخص[1].

المطلب الأول: لجوء المريض إلى الّطّبيب المعالج

كما سبق الإشارة إليه، فإنّ المرض هو السّبب الذي من أجله يلجأ المؤمن له إلى الطّبيب بغرض العلاج قصد الشّفاء فيقوم الطّبيب المعالج بوصف الرّاحة والدّواء المناسب بهدف العلاج وهذا هو الطّبيعي، فمن حق كل شخص الحصول على العلاج والرّاحة الضرورية لضمان فعالية العلاج والشّفاء بسرعة، ليعود إلى منصب عمله بكل طاقة وحيوية ويكون له مردود أكبر، ومن هذا المنطلق يتوجب تعريف المرض أولا.

الفرع الأول: مفهوم المرض

لم يعرف المشرع الجزائري المرض تعريفا محددا، وإنّما اكتفى بتنظيمه بموجب قانون رقم (83-11)[2] المؤرخ في 02 يوليو 1983، بحيث قسم المرض إلى نوعين، مرض قصير المدى وهو ذلك المرض

[1]- (قانون (83-11) المؤرخ في 02 يوليو1983، والمتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المعدل والمتمم بالأمر رقم (96-17) المؤرخ في 06 جويلية1996، الصادر في الجريدة الرّسمية المؤرخة في 07 يوليو1996، العدد42.

[2]- قانون رقم (83-11) المؤرخ في 02 يوليو1983، السابق.

الذي لا يتجاوز ستة (06) أشهر، والمرض طويل المدى والذي يتجاوز ستة أشهر ليصل إلى مدّة ثلاث (03) سنوات ويعد النّوعين من المرض كسبب من أسباب تعليق علاقة العمل أو التوقف عن العمل.

يمكن من خلال ذلك يمكن تعريف المرض على أنّه وهن يصيب الإنسان، نتيجة لعارض طرأ عليه دون أن يكون لذلك علاقة بعمله، فيؤدي به إلى فقدان قدرته على العمل ومن ثمّ يفقد هذا الشّخص دخله لفترة تطول أو تقصر فيحتاج خلالها إلى عطلة مرضية ورعاية صحية[1].

تجدر الإشارة إلى أنّ المشرع الجزائري نص على الأمراض أو العطل طويلة المدة والتي بسببها تمنح عطلة مرضية طويلة المدى ولكن يتوقف قبول هذه العطلة على قرار الطّبيب المستشار التابع لصندوق الضمان الاجتماعي[2] مع العلم أنّه لا يمكن للطّبيب المعالج منح عطلة طويلة المدى جملة واحدة، وإنّما تجزأ هذه الأخيرة كأن يمنح المريض مدّة ستة أشهر وبعد انتهاء المدّة يقوم بتمديدها، بحيث إذا تجاوزت ثلاثة مائة (300) يوما، تعرض حالة المؤمن له أمام الطّبيب المستشار لتحديد ما إذا كان مرضه يدخل ضمن العطل طويلة الأمد أم لا، وكذلك لتقرير ما إذا كانت حالته تستدعي الإحالة على العجز أو تمديد العطلة المرضية أو استئناف العمل[3].

أمّا بالنّسبة للعلل القصيرة المدى والتي تستدعي عطل مرضية قصيرة المدى، فلم ينص المشرع عليها وذلك لكثرتها وتنّوعها وعدم إمكانية حصرها، سواء كانت تلك العلل ظاهرة والتي يستطيع الطّبيب المعالج اكتشافها وملاحظتها أثناء الفحص الإكلينيكي أو علل خفية، نفسية كحالات الاكتئاب والعصبية الحادة وغيرها، والتي مردّها كثرة الضغوطات في العمل بحيث أصبحت هذه الأخيرة متفشية في الجزائر بكثرة، نظرا للضغوطات المهنية بل والاجتماعية كذلك، حتى أصبح بعض الأشخاص يتحجج بها ليستفيد من عطلة مرضية قصيرة المدى بحجة الرّاحة النّفسية ليتهرب من مسؤوليات العمل أو ليمارس نشاطا موازيا دون رقيب، لذلك أصبحت في الآونة الأخيرة تصرف العطل المرضية خصوصا قصيرة المدى بشكل مهول، ممّا أدى بهيئة الضمان الاجتماعي لدق ناقوس الخطر.

[1]- أحمية سليمان، "آليات تسوية منازعات العمل والضمان الاجتماعي في القانون الجزائري"، الطبعة3، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2005، ص. 191.

[2]- أحمية سليمان، المرجع السابق، ص. 193.

[3]- المادة 16 و19 من قانون رقم (08-01)، المؤرخ في 23 يناير2008، والمتمم لقانون (83-11) والمتعلق بالتأمينات الاجتماعية، الجريدة الرّسمية، المؤرخة في 27 جانفي2008، العدد .04

الفرع الثاني: لّجوء المريض إلى الطّبيب المعالج قصد العلاج

كما سبق الإشارة إليه أن المرض هو السبب الذي يجعل المريض أو المؤمن له اجتماعيا اللّجوء إلى الطّبيب المعالج ليصف له العلاج، ومن واجب الطّبيب في هذه الحالة فحص المريض والاستماع له وطلب الفحوصات اللازمة وذلك للكشف عن المرض ومن تمّ وصف العلاج المناسب لحالته الصّحية.

يلتزم الطّبيب في ذلك احترام أخلاقيات مهنة الطّب، بحيث لا يجب وصف علاج دون مبرر ولا منح عطلة مرضية دون ضرورة، وفي حالة مخالفة الطّبيب أخلاقيات مهنة الطّب، فقد أفرد المشرع الجزائري عقوبات جزائية بل ومهنية كذلك توقع على الطبيب[1].

في هذا السياق يجب الإشارة إلى أن الشهادات الطبية الكاذبة تعتبر من أبرز المخالفات المرتكبة من طرف الأطباء والأشخاص العاديين حيث أنها تمنح امتيازات غير مبررة للغير على حساب المؤمن الاجتماعي سواء المستخدمين أو هيئات الضمان الاجتماعي، ويترتب عن هذه الشهادات المزورة نفقات زائدة تمس بالتوازن المالي لصندوق الضمان الاجتماعي.

المشرع الجزائري في إطار مكافحة هذه الشهادات الكاذبة أوجد نوعين من الرقابة الطبية: رقابة قبلية تتجسد في رقابة طبية ورقابة إدارية، أما الرقابة الثانية فهي بعدية تمارس في إطار قانون(08ـ08) المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي وتتجسد من خلال لجنة تقنية ذات طابع طبي باعتبارها آلية للتسوية الغير القضائية مهمتها وقائية أكثر منها عقابية

لم يكتفي المشرع بسن الدور الرقابي الوقائي لمحاربة ظاهرة الشهادات الطبية بل كرس أيضا المتابعة الجزائية كآلية ردعية تضمن معاقبة وردع كل من يصدر شهادات طبية سواء كان التزوير من الطبيب المعالج أو أشخاص عاديين وهو ما نص عليه قانون مكافحة الفساد (06ـ 01) الذي أحالت إليه المواد 126 و 134 من قانون العقوبات الجزائري حيث أقرت عقوبة الحبس من سنتين إلى عشر سنوات وغرامة مالية من 20 مليون سنتم إلى مائة مليون سنتم[2].

[1]- المرسوم التنفيذي رقم (92-276) المؤرخ في 06 يوليو1992، والمتضمن مدونة أخلاق الطب، جريدة رسمية لسنة 1992، العدد14.

[2]-قانون رقم (06ـ01) المؤرخ في 20 فبراير2006 والمتعلق بالوقاية من الفساد ومكافحته، جريدة رسمية لسنة 2006 العدد14.

كما تجدر الإشارة إلى أنّ المشرع الجزائري لم يعطي مفهوما محددا للطبيب المعالج في قانون الضمان الاجتماعي، ولكن أشار إليه حينما نظم مهام كل من الطّبيب المستشار والطّبيب الخبير لدى هيئة الضمان الاجتماعي في القانونين رقم (05-171) و(08-08)[1].

كما منح القانون للمؤمن له اجتماعيا حرية اختيار جهة العلاج، سواء كان طبيبا عاما أو خاصا، مستشفى عامة أو عيادة خاصة، ونص كذلك على التزام الطّبيب المعالج بتقديم وصفة العلاج أو شهادة تسلم للمريض وتحتوي هذه الوصفة بالضرورة على البيانات التالية[2]:

1. اسم المؤمن له أو المريض ولقبه.
2. رقم تسجيله التّسلسلي.
3. مدّة التّوقف عن العمل المحتملة.

كما يجب أن تحتوي هذه الوصفة على بيانات أخرى متعلقة بالطبيب منها:

1. اسم و لقب الطّبيب الآمر بالعطلة المرضية ولقبه.
2. رتبته وتخصصه.
3. عنوانه المهني.
4. تاريخ الفحص الطّبي الذي أجراه على المؤمن له (المريض).

أمّا إذا كانت الوصفة الطّبية تتعلق بتمديد الانقطاع عن العمل، فيجب الإشارة إلى ذلك في الوصفة وبوضوح.

كما أوجبت المادة 20 من المرسوم التّنفيذي رقم (84-27) المؤرخ في 11 فيفري 1984، على أنّه ومن أجل استفادة المؤمن له من التّعويضات اليومية أو التّعويض عن الأجر، أن يثبت الطّبيب المعالج عند تاريخ معاينة المرض أنّ المؤمن له يمارس نشاطا مهنيا يخول له الحق في الأجر[3].

---

[1]- المرسوم التنفيذي رقم (05-171) المؤرخ في 07 ماي2005، المحدد لشروط سير المراقبة الطّبية للمؤمن لهم اجتماعيا والمحدد لمهام الطّبيب المستشار، الجريدة الرّسمية لسنة 2005، عدد 33 وقانون 08.08 المؤرخ في 23 فبراير2008 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي ،جريدة رسمية لسنة 2008 العدد .11

[2]- دليل عملي للطّبيب المستشار، مصلحة المراقبة الطّبية للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية، وهران.

[3] - المادة 20 من المرسوم التنفيذي رقم (84-27) المؤرخ في 11 فيفري1984، المحدد لكيفيات تطبيق العنوان الثاني لقانون (83-11)، الجريدة الرّسمية لسنة 1984، العدد 07.

تجدر الإشارة إلى أنّه وبعد فحص الطّبيب المعالج للمريض، يجب أن يتم إشعار هيئة الضمان الاجتماعي بالمرض لمدّة يومين غير مشمول فيهما اليوم المحدد بالتّوقف عن العمل.

المطلب الثاني: منح الطّبيب المعالج للمؤمن له اجتماعيا عطلة مرضية

كما سبق ذكره، فإنّ المؤمن له اجتماعيا قد يصاب بمرض يمنعه من مزاولة عمله، فيمنح طبيب المعالج شهادة مرضية تثبت عدم قدرته على العمل لفترة محدّدة.

الفرع الأول: سلطة منح العطلة المرضية

يعدّ الطّبيب المعالج الوحيد الذي له صلاحية منح شهادة مرضية للمؤمن له اجتماعيا وقد ميّز المشرع الجزائري في هذا السياق بين نوعين من العطل المرضية، عطلة مرضية قصيرة المدى وأقصاها ثلاثمائة (300) يوم، وعطلة مرضية طويلة المدى أقصاها ثلاث (03) سنوات، وهو ما جاءت به المادة 16 من قانون (83-11) المؤرخ في 02 يوليو1983، حيث نصت[1] على ما يلي: "تدفع التّعويضات مدّة فترة أقصاها ثلاث سنوات محسوبة وفقا للشروط التالية:

1. إذا تعلق الأمر بعطل طويلة الأمد يجوز دفع تعويضة يومية طوال فترة مدّتها ثلاث سنوات ومحسوبة من تاريخ إلى تاريخ كل عطلة.
2. في حالة توقف يتبعه استئناف العمل يتاح أجل جديد مدّته ثلاث سنوات، على أن تمر على هذا الاستئناف سنة على الأقل.
3. إذا تعلق الأمر بعلل غير العلل طويلة الأمد، تدفع تعويضة يومية على نحو يضمن طوال فترة ما مدّتها سنتان متتاليتان، يتقاضى فيها المؤمن له 300 تعويضة يومية على الأكثر، وذلك على علة أو عدّة علل.

تجدر الملاحظة أن العطل المرضية تندرج ضمن الأداءات النقدية التي تمنح ضمن إطار التامين على المرض و التي يستفاد منها كل عامل يثبت مرضه التغيب عن العمل دون فقدان الاجر، ومن هنا وبمجرد استفادة المؤمن له اجتماعيا من عطلة مرضية سواء المقدرة بـ 300 يوم أو 3 سنوات وعند

[1]- المادة 16 من قانون (83-11) المؤرخ في 02 يوليو1983 السابق.

انقضاء المدّة التي قدمت خلالها الأداءات النقدية للتامين على المرض تتولى هيئة الضّمان الاجتماعي تلقائيا النّظر في الحقوق من باب التأمين عن العجز دون انتظار طلب المعني بالأمر[1].

الفرع الثاني: التّصريح لدى هيئة الضمان الاجتماعي

بعد أن يتسلم المؤمن له شهادة مرضية من قبل الطّبيب المعالج والتي تثبت عدم قدرته على العمل، يقع على عاتق المؤمن له اجتماعيا التّصريح بهذا التّوقف لدى هيئة الضّمان الاجتماعي في أجل محدد بيومين غير مشمول فيهما اليوم المحدد للتّوقف عن العمل[2].

إنّ الفائدة من وراء هذا التّصريح هو الحصول المؤمن له على تعويضة نقدية يومية بدلا من الأجر طيلة توقفه عن العمل، ذلك لأنّه يحتاج إلى مصاريف الدّواء والعلاج، بل وحتى الأكل والشرب... وهو الهدف من وراء التأمين من خطر المرض الذي تتكفل به هيئة الضمان الاجتماعي، نتيجة الاشتراكات التي يقدمها المؤمن له للاستفادة منها عند المرض أو العجز وغيره، وأجل السبعة (07) أيام مفتوحة، إذا كان الملف وضع من قبل مراسل من هيئة الضمان الاجتماعي للعامل.

عند وضع ملف التّوقف من المؤمن له، يؤشر عليه من قبل هيئة الضمان الاجتماعي، وفي حالة إرساله عن طريق البريد، تعد تأشيرة البريد يوما للتّصريح. وتوضع وصفة التّوقف عن العمل في نسختين، الأولى توجه للمستخدم والثانية توجه لهيئة الضمان الاجتماعي، وعند تخلف هذا الإجراء تفرض عقوبات قد تصل إلى إلغاء الحق في التّعويضات اليومية[3].

المبحث الثاني: دور الطّبيب المستشار في المراقبة الطّبية

لقد خص المشرع الجزائري منظومة الضمان الاجتماعي بنظام قانوني يخول لها الحق في المراقبة الطّبية بخصوص المؤمن لهم اجتماعيا، وذلك دون إلحاق الضرر بهم، ولذلك فإنّ العديد من الأداءات والتّعويضات لا تدفع إلا بعد أخذ رأي المراقبة الطّبية والتي تتمثل مهمتها في إبداء الرأي ذو طبيعة طبية في إطار تنظيمي في مجال الضمان الاجتماعي مع التأكيد على حفظ وصيانة حق المؤمن لهم اجتماعيا،

[1]- المادة 31 من الأمر (96-17) المؤرخ في 06 يوليو 1996، السابق.

[2]- القرار الوزاري المؤرخ في 1984/02/13، والمحدد لمدّة الأجل المضروب للتّصريح بالعطلة المرضية لدى هيئات الضمان الاجتماعي، الجريدة الرّسمية لسنة 1984، العدد 07.

[3]- المادة 18 من الأمر (96-17) السابق.

كما أوجب القانون خضوع المؤمن له اجتماعيا لكل الفحوصات اللازمة لتقدير استفادته من أي امتياز من امتيازات الضمان الاجتماعي[1].

المطلب الأول: مفهوم المراقبة الطّبية

لقد نصت المادة 2 من المرسوم التّنفيذي رقم (05-171) المؤرخ في 7 ماي2005، سير المراقبة الطّبية للمؤمن له على أنّها تقديم آراء حول الوصفات والأعمال الطّبية المتعلقة بالحالة الصّحية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي أو قدرتهم على العمل مع الأخذ بعين الاعتبار التبريرات الطّبية وحقوقهم في الاستفادة من الأداءات في مجال التأمينات الاجتماعية وحوادث العمل والأمراض المهنية، كما هي محددة في التّشريع والتّنظيم المعمول بهما[2].

يتضح من خلال هذا المفهوم العام، أنّ المشرع لم يضع تعريفا صريحا للمراقبة الطّبية، بل اكتفى فقط بذكر إجراءاتها وسيرها، إلا أنّنا يمكن أن نقول أنّ المراقبة الطّبية هي إجراء "تقوم به هيئة الضمان الاجتماعي عن طريق الطّبيب المستشار لدى هيئتها للتأكد من الحالة الصّحية للمؤمن له سواء في حالة المرض أو العجز".

الفرع الأول: شرط المراقبة الطّبية

لممارسة المراقبة الطّبية من قبل الطّبيب المستشار، يجب تقديم ملف طبي مع تحديد نوع العلاج المراد التّعويض عنه، على أن لا يتجاوز ثلاث أشهر للعمل الطّبي الأول، أمّا إذا تعلق الأمر بعلاج طبي مستمر ففي هذه الحالة يقدم الملف خلال ثلاث أشهر التالية لإنهاء العلاج نهائيا[3].

ويتكون الملف الطّبي من:

1. تقرير أو محضر يحتوي على كل الأعمال الطّبية التي أدت إلى صرف التّعويضات وكذلك التّوقف عن العمل.
2. الفحوصات المكملة.

[1]- عجة الجيلالي، "الوجيز في قانون العمل والحماية الاجتماعية، النّظرية العامة"، دار الخلدونية للطباعة والنشر، الجزائر، 2005، ص. 120.

[2]- مرسوم تنفيذي رقم (05-171) المؤرخ في 07 ماي2005، المحدد لشروط سير المراقبة الطّبية، الجريدة الرّسمية لسنة 2005، العدد33.

[3]- المادة 13 الفقرة 1 من قانون (83-11) السابق.

3. آراء الأطباء المتخصصون إن وجدت.

4. المعلومات التّقنية التي يضعها الطّبيب المعالج في الملف[1].

يسمح هذا الملف بإعطاء للطّبيب المستشار فكرة عن المرض ومن تمّ إبداء رأيه الطّبي حوله، كما يستطيع الطّبيب المستشار تقديم علاجات مرافقة للعلاجات الأولى أو علاجات جديدة مرافقة للتّوقف عن العمل.

كما تعد الفحوصات الموجودة في ملف المريض عنصر مهم بحيث يعطي فكرة للطّبيب المستشار عن الحالة الصّحية للمؤمن له، وبالتالي تسمح له بتقدير:

1. الرّاحة المطلوبة للشفاء.
2. تطور المرض.
3. تقرير تمديد أو استئناف العمل.

ينبغي الإشارة إلى أنّه يقع على عاتق الطّبيب المستشار واجبات وأخلاقيات يتحلى بها كغيره من الأطباء، حيث يلتزم بحفظ السّر المهني سواء كان من الأطباء أو جراحو أسنان، كما يشمل السّر المهني كل ما يراه الطّبيب أو الجراح أو يسمعه ويفهمه، أو كل ما يؤتمن عليه خلال أدائه لمهمته، بالإضافة إلى أنّه يتعين على الطّبيب المستشار احترام العلاقة فيما بينه وبين ممارسين المعالجين والتّحلي بآداب وأخلاقيات المهنة[2].

ثانيا: نطاق ممارسة المر اقبة الطّبية

تضع هيئة الضمان الاجتماعي في مراكزها طبيبا مؤهلا مستشارا لفحص المؤمن له اجتماعيا، والتأكد من حالته الصّحية وممّا لا شك فيه أنّ إثبات مدى صحة كل هذه الأوضاع الصّحية سواء كانت فنية أو تقنية تحتاج إلى الاستعانة بأهل الخبرة من الأطباء، وذلك لمراقبتهم وتقدير التّعويض الملائم لهم.

إضافة إلى ذلك فقد نص القانون على إمكانية إجراء المراقبة الطّبية من قبل مجموع الهياكل والمؤسسات الصّحية في إطار الاتفاقيات والتعاقد المنصوص عليه ضمن المرسوم التّنفيذي رقم (04-

[1]- وذلك حسب الاستطلاعات الميدانية لمختلف مراكز المراقبة الطّبية لدى هيئة الضمان الاجتماعي.

[2]- المواد 36، 41، من المرسوم التّنفيذي رقم (92-276) المؤرخ في 06 يوليو1992 والمتعلق بأخلاقيات مهنة الطّب، الجريدة الرّسمية لسنة 1992، العدد 52.

101) المؤرخ في 01 أفريل2004، والمحدد لكيفيات دفع مساهمة هيئات الضمان الاجتماعي لتمويل ميزانية المؤسسات الصّحية العمومية[1].

الملاحظ أن هذا المرسوم سهل مهمة الطّبيب المستشار، بحيث نجد أنّ هذا الطّبيب هو في الحقيقة تخصصه عام وهو ما يصعب عليه عملية إلمامه لمختلف الأمراض الدّقيقة والمعقدة، ولذلك منح القانون لهؤلاء إمكانية اللّجوء إلى آراء الأطباء متخصصين الموجودين في قائمة الأطباء الممارسين على مستوى مراكز العلاج للصندوق، قبل إبداء الرّأي النهائي في ملف المريض، وتقع المصاريف الناتجة عن هذا الرّأي المتخصص على عاتق صناديق الضمان الاجتماعي، كما لا يجوز أن يكون هذا الممارس الطّبي المتخصص بالنّسبة لنفس المستفيد طبيبه المعالج ولا الطّبيب الخبير في حالة إجراء الخبرة الطّبية[2].

هذا من جهة الممارسين للمراقبة الطّبية، أمّا من جهة المستفيدين من المراقبة، فكل الفئات المعنية والمذكورة في المادة 3 فقرة أولى من قانون (83-11) والمتعلق بالتأمينات الاجتماعية مثل العمال سواء كانوا أجراء أو ملحقين بالأجراء يستفيدون من التعويضات عن المخاطر الاجتماعية في قانون الضمان الاجتماعي.

المطلب الثاني: إجراءات سير المر اقبة الطّبية

تمارس المراقبة الطّبية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي على مستوى صناديق الضمان الاجتماعي، وكذلك على المؤمن لهم اجتماعية من طرف الطّبيب المستشار لصناديق الضمان الاجتماعي المؤهل لطلب فحص طبي للمستفيد، فما هي الإجراءات المتبعة.

الفرع الأول: استدعاء المؤمن له للمر اقبة الطّبية

طبقا للفقرة الثانية من المادة 8 من المرسوم التنفيذي رقم (05-171) المؤرخ في 07 ماي 2005، والمحدد لشروط المراقبة الطّبية للمؤمن لهم اجتماعيا، يشرع في إجراءات المراقبة الطّبية عن طريق استدعاء المؤمن له ويكون ذلك إمّا مباشرة عن طريق صندوق الضمان الاجتماعي الذي ينتمي إليه، أو بطريقة غير مباشرة بإرسال الاستدعاء بواسطة البريد مع الإشعار بالوصول[3].

---

[1]- المرسوم التّنفيذي رقم (04-101) المؤرخ في 01 أفريل2004، المحدد لكيفيات دفع مساهمة هيئات الضمان الاجتماعي لتمويل ميزانية المؤسسات الصّحية، الجريدة الرّسمية لسنة 2004، العدد 20.

[2]- صاري ياسين، "منازعات الضمان الاجتماعي"، طبعة 1، دار الهدى للطباعة والنشر، الجزائر، 2004،ص. 95.

[3]- المرسوم التنفيذي رقم (05-171)، السابق.

إضافة إلى ذلك أوجب القانون ضرورة تجديد الاستدعاء في حالة عدم الرّد وذلك كل خمسة عشرة (15) يوما من نفس المادة.

عند غياب المؤمن له رغم استدعاءه للمراقبة بجب على الطّبيب المستشار تدوين هذا الغياب في ملف المؤمن له، كما يؤدي رفض المراقبة أو عدم الرّد على الاستدعاء سقوط الحق في مختلف التّعويضات نتيجة عرقلة السير الحسن للمراقبة.

عند إجراء المراقبة الطّبية يستطيع المؤمن له اجتماعيا إحضار طبيبه المعالج على أن تقع أتعاب هذا الأخير على عاتقه[1].

أمّا أثناء المراقبة الطّبية، يقوم الطّبيب المستشار بفحص المعني بالأمر، ويحرر بمناسبة ذلك محضر طبي دقيق يحتوي على كل النتائج الفحص الإكلينيكي و يساعد هذا المحضر في:

1. متابعة تطور المرض، وكذلك تقدير إمكانية تمديد العطلة المرضية من عدمها.
2. تمديد التأمين على المرض عند الضرورة للمرض الذي يفوق ثلاثة سنوات وذلك في حالة التأهيل المهني.
3. تترك التّعويضة اليومية جارية إمّا كلية أو جزئيا طوال فترة تحدد مدتها هيئة الضمان الاجتماعي.

أمّا في حالة معاينة تعسف أو غش أو تجاوزات أو تقديم تصريحات غير صحيحة،كما سبق الاشارة إليه سابقا فتقوم هيئة الضمان الاجتماعي بإعلام مقدمي العلاج أو الهياكل الصّحية المعنية مسبقا بهذا التّعسف أو هذه التّجاوزات التي عاينتها في المراقبة وتخطر عند الاقتضاء اللّجنة التّقنية ذات الطّابع الطّبي[2].

الفرع الثاني: نتائج المر اقبة الطّبية

إنّ نتائج إخضاع المؤمن لهم اجتماعيا للمراقبة الطّبية تؤدي إلى إمّا موافقة الطّبيب المستشار على مدّة العطلة المرضية، أو موافقته على العطلة المرضية مع تقليص مدّتها، أو أمر المؤمن له باستئناف عمله.

[1]- المادة 6 من المرسوم التنفيذي رقم (05-171) المؤرخ في 07 ماي2005، السابق.

[2]- المرسوم التّنفيذي رقم (04-235) المؤرخ في 11 أوت2004 والمحدد لتشكيلة اللجنة التقنية ذات االطابع الطبي، الجريدة الرّسمية لسنة 2004، العدد 05.

ينبغي الإشارة أنّ قيام الطّبيب المستشار عن طريق المراقبة الطّبية بالمصادقة على مدّة العطلة المرضية لا يثير أي إشكال قانوني، أمّا في حالة تقليص للمدّة أو الأمر باستئناف العمل، فيمكن أن يثار إشكال.

أمام هذه الوضعية فقد أجاز القانون للمؤمن له اجتماعيا الطعن في القرار الطّبي الصادر من الطّبيب المستشار لدى هيئة الضمان الاجتماعي، وهذا بعد تبليغه بالقرار الطّبي المتضمن رفض العطلة أو تقليصها، فيجوز للمؤمن له الاعتراض على هذا القرار بإتباع طريق الخبرة الطّبية وفقا للإجراءات القانونية المقررة في ذلك.

خلاصة القول "تعتبر نتائج المراقبة الطّبية الدّافع لنشوب نزاع بين المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي، إذ أنّ أغلب المنازعات الطّبية مرتبطة بعدم الرّضا عن القرار الطّبي النّاتج عن إجراء المراقبة الطّبية وعليه يتم اللّجوء إلى إجراء الخبرة الطّبية".

الخاتمة:

تعد العطلة المرضية مكسبا من المكاسب الاجتماعية وحق ممنوح للعامل في حالة تعسره لأداء وظيفته، وذلك في حالة المرض.

لكن رغم ذلك فإنّ صرف العطل المرضية من قبل هيئات الضمان الاجتماعي يكلف ميزانيها الكثير من الأموال، ممّا يؤدي لاختلال في التوازن المالي لمنظومة الضمان الاجتماعي، لذلك أصبحت الضرورة تقتضي إعادة النّظر في صحة هذه العطل، و التاطير القانوني لتلك الأمراض المؤدية إلى منح العطل قصيرة المدّى خصوصا الأمراض النفسية والتي مردها الضغوطات النفسية، و كذلك تعزيز وتشديد من المراقبة الطبية خصوصا تلك التي تقوم بها المصالح الإدارية لصندوق الضمان الاجتماعي وعدم الاكتفاء بذلك الانتقال الروتيني لمنزل المريض دون تحرير محاضر جدية في حالة تسجيل عدم وجوده، وكذلك تطبيق القانون فيما يخص المعاقبة الجنائية للأشخاص الذين يتحايلون وبطرق قانونية للتّهرب من مسؤولياتهم المهنية، وفي ذات الوقت يمارسون نشاطات موازية لمهنتهم كعمال التربية الذين اكتسحوا وسجلوا طفرة نوعية في العطل المرضية بسبب أو بدون سبب، حيث يستفيد البعض من العطل المرضية قصيرة المدّى لإعطاء دروس خصوصية وغيرها، وعدم حصر هذه المعاقبة في مجال قانون الضمان الاجتماعي بوقف التعويضات المستحقة فقط.

ينبغي الإشارة إلى مسألة مهمة وهي أنّ المشرع الجزائري لم يعطي للطّبيب المستشار ذلك الدور البسيط الذي يستنتجه الكثير من خلال قراءته لمهام الطبيب المستشار في القانون المتعلق بالمراقبة الطبية وهو دور المراقب للعطل المرضية والمرض عموما فقط بل وإلى جانب هذا الهدف الترشيدي لنفقات الضمان الاجتماعي ومحاربة الغش كان الهدف الأساسي للمشرع الجزائري من هذه المراقبة هي خلق تّعاون بين الطبيب المستشار والطّبيب المعالج لإيجاد الحلول وكذلك العلاجات المناسبة لتطوير ورعاية صحة المريض فنجد أنه بإمكان الطبيب المستشار زيادة او تغيير علاج المريض الذي وصفه له الطبيب المعالج عند إجراء المراقبة الطبية، وهذا ما يعد حرص الطبيب المستشار لمعالجة المريض وفي نفس الوقت لتفادي الدخول في خطر العجز وما ينجر عنه من تعويضات كبيرة تؤدي لا محالة إلى الإخلال المالي لخزينة الضمان الاجتماعي .

قائمة المراجع:

1ـ المؤلفات

ـ أحمية سليمان، "آليات تسوية منازعات العمل والضمان الاجتماعي في القانون الجزائري"، الطبعة3، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2005.

ـ سماتي الطّيب، "المنازعات الطّبية والتّقنية في مجال الضّمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد"، دار الهدى للطباعة والنّشر، الجزائر، 2010.

ـ صاري ياسين، منازعات الضمان الاجتماعي، طبعة 1، دار الهدى للطباعة والنشر، الجزائر، 2004.

ـ عجة الجيلالي، "الوجيز في قانون العمل والحماية الاجتماعية، النّظرية العامة"، دار الخلدونية للطباعة والنشر، الجزائر، .2005

2ـ القوانين والمراسيم التّنظيمية:

ـ قانون (83-11) المؤرخ في 02 يوليو1983، والمتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المعدل والمتمم بالأمر رقم (96-17) المؤرخ في 06 جويلية1996، الصادر في الجريدة الرّسمية المؤرخة في 07 يوليو1996، العدد42.

ـ المرسوم التنفيذي رقم (84-27)، المؤرخ في11 فيفري1984، والمحدد لكيفيات تطبيق العنوان الثاني لقانون(11.83)، الجريدة الرّسمية المؤرخة في سنة1984، العدد07.

ـ القرار الوزاري (84. 27) المؤرخ في 1984/02/13، والمحدد لمدّة الأجل المضروب للتّصريح بالعطلة المرضية لدى هيئات الضمان الاجتماعي، الجريدة الرّسمية لسنة 1984، العدد 07.

ـ المرسوم التنفيذي رقم (92-276) المؤرخ في 06 يوليو1992، والمتضمن مدونة أخلاق الطب، جريدة رسمية لسنة 1992، العدد14.

ـ المرسوم التّنفيذي رقم (04-101) المؤرخ في 01 أفريل2004، المحدد لكيفيات دفع مساهمة هيئات الضمان الاجتماعي لتمويل ميزانية المؤسسات الصّحية، الجريدة الرّسمية لسنة 2004، العدد 20.

ـ المرسوم التّنفيذي رقم (04-235) المؤرخ في09 أوت2004 المحدد لتشكيلة اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وصلاحياتها و كيفيات تسييرها، الجريدة الرّسمية لسنة 2004، العدد05

ـ المرسوم التّنفيذي رقم (05-171) المؤرخ في 07 ماي2005، المحدد لشروط سير المراقبة الطّبية للمؤمن لهم اجتماعيا والمحدد لمهام الطّبيب المستشار، الجريدة الرّسمية لسنة 2005، عدد 33.

ـ قانون رقم (06ـ 01) المؤرخ في 20 فبراير2006 والمتعلق بالوقاية من الفساد ومكافحته، الجريدة الرسمية لسنة 2006، العدد14.

ـ قانون رقم (08-01) المؤرخ في 23 يناير2008، المعدل والمتمم لقانون (83-11) والمتعلق بالتأمينات الاجتماعية،الجريدة الرّسمية لسنة 2008، العدد 04.

ـ قانون 08.08 المؤرخ في 23 فبراير2008 والمتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي جريدة رسمية لسنة 2008 العدد11.