

مجال تطبيق المنازعات الطبية

في قانون الضمان الاجتماعي

الجزء الأول



سماتي الطيب *

مقدمة:

إن المتمعن في القانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي يجده غير كافٍ لتحديد وحصر مجالات تطبيق المنازعات الطبية، لأن هذه الأخيرة مرتبطة بالحالة الصحية للمؤمن له من جهة، وبالأداءات التي تقدمها هيئة الضمان الاجتماعي وفق القانون رقم 83/11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية والقانون رقم 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، لذا فإن الممارسة العملية أثبتت أن تطبيق القانونيين السالفي الذكر في الميدان هما اللذين يوضحا بشكل معمق المجالات الحقيقية للمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي.

وعليه يتعين علينا التطرق في هذا البحث إلى المنازعات الطبية المتعلقة بالعطلة المرضية (الفرع الأول)، المنازعات الطبية المتعلقة بالأمراض المزمنة (الفرع الثاني)، ثم المنازعات الطبية المتعلقة بعطلة الأمومة (الفرع الثالث)، ثم نتطرق إلى المنازعات الطبية المتعلقة بالعجز الناتج عن المرض (الفرع الرابع)، وكذا المنازعات الطبية المتعلقة بحدوث الحادث العمل (في الفرع الخامس)، وأخيرا المنازعات الطبية المتعلقة بالمرض المهني (الفرع السادس).

الفرع الأول

المنازعات الطبية المتعلقة بالعطلة المرضية

بالرجوع إلى المادة 16 من القانون رقم 83/11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية نجدها فرقت بين نوعين من العطل المرضية، الأول يتعلق بالعطل المرضية القصيرة المدى، والثاني العطل المرضية الطويلة المدى، وفيما يلي نتناول المنازعات الطبية

التي تخص كل نوع من العطلة المرضية وذلك كما يلي:

أولا: المنازعات الطبية المتعلقة بالعطلة المرضية القصيرة المدى.

يعد المرض ضمن المجالات التي تدخل ضمن إطار المنازعات الطبية، فهو نوع منها بطبيعته، لأنه يتعلق بالحالة الصحية للمؤمن لهم، بل يمثل المرض مجالا واسعا للمنازعات الطبية باعتباره أكثر الحالات التي قد تصيب المؤمن لهم في الحياة اليومية العادية، فالنزاع الطبي بين المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي ينشأ نتيجة القرارات الطبية القضائية بالرفض والتي يصدرها الطبيب المستشار التابع للصندوق على إثر المراقبة التي يجريها على المؤمن له، ويكون موضوع الرفض في هذه الحالة بعبارة "رفض طبي".

ومادام أن التأمين على المرض يشتمل على نوعين من الأداءات حسب المادة 07 من القانون رقم 83/11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل والمتمم، والمتمثلة في الأداءات العينية والأداءات النقدية، فإنه حتما تنشأ نوعين من المنازعات الطبية، الأولى تتعلق بالعطل المرضية.

أما النوع الثاني فتتمثل في التكفل بمصاريف العناية الطبية والوقائية والعلاجية لصالح المؤمن له وذوي حقوقه، وهو ما يصطلح عليها حسب المادة 07 من القانون رقم 83/11 السابق الذكر بمصطلح الأداءات العينية، وعلى ذلك فإننا نتناول كل نوع على حدة وذلك كما يلي:

1- المنازعات الطبية المتعلقة بالعطلة المرضية العادية (انقطاع العامل مؤقتا عن عمله).

إن إصابة المؤمن له بمرض يؤدي به إلى

التوقف عن العمل، ولتبرير توقفه عن العمل، يجب على المؤمن له أن يصرح بالمرض لدى هيئة الضمان الاجتماعي من خلال تقديم وصفة طبية تسمى وصفة الانقطاع عن العمل تحرر من طرف الطبيب المعالج للمؤمن له، وهذا ما نصت عليه المادة 25/1 من المرسوم رقم 84/27 والتي جاء فيها على أنه ((في حالة الانقطاع عن العمل بسبب المرض، يجب أن تشمل وصفة الانقطاع عن العمل بصورة واضحة على ما يلي: ...)).¹

وعمليا يتم التصريح بالمرض بإيداع المؤمن له المريض أو من يمثله وصفة التوقف عن العمل لدى شباك هيئة الضمان الاجتماعي المختصة² في ظرف يومين³، كما يمكن أن يتم إرسال وصفة التوقف عن العمل عن طريق البريد، وهذا ما أكدته المادة 02/2 من القرار الصادر⁴ بتاريخ 13/02/1984.

وفي حالة الإيداع تقوم مصالح الضمان الاجتماعي بتسليم إشعار بالاستلام على الفور، وفي حالة الإرسال عن طريق البريد يثبت ختم البريد تاريخ التصريح، وتعد وصفة التوقف عن العمل في نسختين إحداها لصاحب العمل الذي يشتغل عنده المؤمن له، والثاني لهيئة الضمان الاجتماعي⁵، بحيث تسلم لدى هذه الأخيرة النسخة الأصلية بينما تسلم النسخة المطابقة للأصل والمختومة بختم مصلحة الأداءات التابعة لهيئة الضمان الاجتماعي لرب العمل من طرف المؤمن له المريض.

وبعدها يجري هذا الأخير مراقبة طبية على الفور أمام الطبيب المستشار التابع للصندوق، إذا تقدم المعني شخصيا لدى مصالح الضمان الاجتماعي⁶، طبقا لمادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 05-171 المؤرخ

الأداءات يتم عن طريق تحرير وصفة يعدها الطبيب المعالج للمؤمن له، وهذا الأخير لكي يستفيد من مبلغ الأداءات العينية السالف ذكرها يجب عليه أن يقدم الوصفة المحررة من طرف طبيبه إلى هيئة الضمان الاجتماعي، التي تتولى المراقبة الطبية على المؤمن له وذلك عن طريق طبيبه المستشار، والذي له صلاحية قبول هذه الوصفات من عدمها.

وفي الحالة الأخيرة يمكن للمؤمن له الاعتراض على القرار الطبي الصادر عن الطبيب المستشار التابع للصندوق، وذلك باللجوء إلى إجراءات الخبرة الطبية.

وقد نصت المادة 04 من الأمر رقم 96-17 الذي تعدل المادة 08 من القانون رقم 83/11 م المتعلق بالتأمينات والتي جاءت فيها على أنه ((تشمل الأداءات العينية للتأمين على المرض تغطية المصاريف التالية: العلاج، الجراحة، الأدوية، الإقامة بالمستشفى، الفحوص البيولوجية والكهروديغرافية و المجوافية والنظيرية، علاج الأسنان واستخلاصها الاصطناعي، النظارات الطبية، العلاجات بالمياه المعدنية والمتخصصة المرتبطة بالأعراض والأمراض التي يصاب بها المريض، الأجهزة والأعضاء الاصطناعية، الجبارة الفكية والوجعية، إعادة التدريب الوظيفي للأعضاء، إعادة التأهيل المهني، النقل بسيارة الإسعاف أو غيرها من وسائل النقل عندما تستلزم حالة المريض ذلك، الأداءات المرتبطة بالتخطيط العائلي، ويمكن إتمام قائمة المصاريف الواردة في هذه المادة بموجب مرسوم))¹².

فمن خلال هذه المادة يمكن تقسيم الأداءات العينية للتأمين على المرض، والتي تتكفل بها هيئة الضمان الاجتماعي بعد موافقة الطبيب المستشار التابع للصندوق، وبعد وصف العلاجات من طرف طبيبه أو شخص مؤهل لهذا الغرض¹³ إلى عدة أقسام ونذكرها كما يلي:

بإيداع العطلة المرضية العادية السالف ذكرها، كما أنها تخضع في حالة رفضها من طرف الطبيب المستشار إلى إجراءات الاعتراض على هذا القرار الطبي القاضي برفضها.

وعليه يحق للمؤمن له أن يسلك إجراءات الخبرة الطبية المنصوص عليها في المادة 17 وما يليها من القانون رقم 83/15 المؤرخ في 02 يوليو 1983، والمادة 19 من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 23 فيفري 2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

ومن التطبيقات القضائية لهذا النوع من المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي الحكم الصادر بتاريخ 07/06/2003 عن محكمة برج بوعريج بين (ب، ك) والصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وكالة بـرج بوعريج، والذي أكد أن العطلة المرضية المقدمة من طرف المؤمن له اجتماعيا (ب، ك) لدى مصالح الضمان الاجتماعي قد تم رفضها من طرف الطبيب المستشار التابع للصندوق، مما جعل المؤمن له يعترض على هذا القرار الطبي القاضي بالرفض وذلك بتقديم طلب إجراء خبرة طبية، وقد تم تعيين له خبير محايد من طرف مدير الصحة بالولاية والذي خلص في تقريره إلى أحقية المدعي في العطل المرضية¹⁰.

2- المنازعات الطبية المتعلقة بالعناية الطبية والوقائية والعلاجية .

لقد نصت المادة 07/1 من القانون رقم 83/11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية على أن أداءات التأمين على المرض تشمل الأداءات العينية، والتي تتمثل في التكفل بمصاريف العناية الطبية والوقائية والعلاجية لصالح المؤمن له وذوي حقوقه¹¹.

فالأداءات العينية مرتبطة ارتباطا وثيقا بالمرض وتتعلق أساسا في العناية الطبية والوقائية والعلاجية والصحية للمؤمن له وذوي حقوقه، ولا شك أن الحصول على هذه

في 7 ماي 2005 والذي يحدد شروط سير المراقبة الطبية للمؤمن لهم اجتماعيا والتي جاء فيها على أنه ((تتمثل المراقبة الطبية في تقديم آراء حول الوصفات والأعمال الطبية المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي أو قدرتهم على العمل مع الأخذ بعين الاعتبار التبريرات الطبية في الاستفادة من الأداءات في مجال التأمينات الاجتماعية....⁷)

فإذا تم قبول مدة العطلة المرضية الممنوحة فهنا لا يوجد أي إشكال، أما إذا تم إصدار قرار طبي من طرف الطبيب المستشار يقضي بالرفض الكلي أو الجزئي للعطلة المرضية المقدمة من طرف المؤمن له⁸، فهنا ينشأ ما يسمى بالمنازعة الطبية بين المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي.

وبالتالي يصبح للمؤمن له الحق في الاعتراض على القرار الطبي الذي قضى بالرفض الطبي للعطلة المرضية المقدمة، وذلك عن طريق سلوك إجراءات الخبرة الطبية والتي سنتطرق لها في المبحث الموالي. وتجدر الإشارة إلى أن رفض تمديد العطلة المرضية أيضا يندرج ضمن المنازعات الطبية بحيث يمكن للمؤمن له بعد انتهاء العطلة المرضية والمبررة (أي المقبولة) من طرف الطبيب المستشار التابع للصندوق يمكن للمؤمن له بعد استشارة طبيبه المعالج أن يقدم وصفة توقف عن العمل مرة أخرى محررة من طرف هذا الأخير، وهذا ما أكدته المادة 25 من المرسوم رقم 84-27،⁹ حينما تطرقت إلى البيانات الجوهرية المتطلبة في وصفة التوقف عن العمل، فتطرقت إلى اسم الطبيب الأمر بالانقطاع ورتبته وعنوانه المهني وتاريخ الفحص الطبي الذي أجراه على المؤمن، وأضافت المادة ذكر "ملاحظة تبين عند الاقتضاء أن الأمر يتعلق بتمديد مدة الانقطاع عن العمل".

وبالتالي نخلص أن تمديد الانقطاع عن العمل يخضع لنفس الشروط والإجراءات فيما يتعلق

أ- المنازعات الطبية المتعلقة بتعويض بمصاريف العلاج.

لقد نصت المادة 04 من المرسوم رقم 84-27 والمعدلة بموجب المادة رقم 01 من الأمر رقم 88-2009، على أن تعويض مصاريف العلاج من طرف هيئة الضمان الاجتماعي للمؤمن له بشرط قبولها من طرف الطبيب المستشار التابع لصندوق الضمان الاجتماعي تتمثل فيما يلي :

1 - عندما تكون المصاريف التي يلتزم بها المؤمن له بمناسبة أي إجراء طبي أو سلسلة إجراءات خصص لها في المدونة العامة للإجراءات المهنية

2- عندما يثبت أن المستفيد مصاب بإحدى العلل المنصوص عليها في المادة 05 أدناه¹⁴.

3- عندما يلتزم المؤمن له بمصاريف عمليات التزويد بالدم أو بالمصل أو بمشتقاتهما ، أو في حالة وضع مواليد ولدوا قبل الأوان في محضنة.

4- عندما تفوق مدة الإقامة في المستشفى 30 يوما.

5- ابتداء من اليوم الأول من الشهر الرابع من الانقطاع عن العمل عندما يتطلب العلاج توقفا عن العمل لمدة متواصلة تفوق 3 أشهر.

6- عندما تكون المصاريف الملتزم بها تتعلق بما يلي:

- التجهيزات الكبرى.

- الجبارة الفكية الوجهية .

- إعادة التدريب الوظيفي .

- إعادة التكييف الوظيفي.....¹⁵.

فكل هذه العلاجات تعد في وثيقة مرض يؤشر عليها الطبيب المعالج وجوبا، وتقدم إلى هيئة الضمان الاجتماعي لإجراء المراقبة عليها من طرف الطبيب المستشار ليقرر قبولها أو رفضها، وذلك من أجل تسديد مصاريفها وقد نصت المادة 06/1 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 11/02/1984 السابق الذكر على أنه ترد المصاريف بناء على الوثائق الابتدائية المطلوبة ومنها ورقة المرض يؤثر عليها

الطبيب المعالج وجوبا¹⁶.

وبالتالي فعدم قبول الطبيب المستشار لمختلف هذه العلاجات يؤدي بالمؤمن له بالقيام بإجراء الاعتراض عليها، وذلك عن طريق إتباع إجراءات الخبرة الطبية، ومن ثمة بداية نشوء النزاع الطبي .

ب - المنازعات الطبية المتعلقة بالأجهزة والأعضاء البديلة.

نصت المادة 08 من المرسوم رقم 84-27 السابق الذكر، على أنه تشمل تغطية مصاريف الأجهزة رد مصاريف شراء الأجهزة التبديلية والجبارية وتركيبها وإصلاحها وتجديدها حسب الشروط التقنية المنصوص عليها في التنظيم المعمول به ، كما تشمل رد وسائل الربط وغير ذلك من التوابع الضرورية لعمل هذه الأجهزة¹⁷.

فمن خلال هذه المادة نستنتج أن رد مصاريف الأجهزة والأعضاء البديلة يعتبر من الأداءات العينية للتأمين على المرض ، ولرد هذه المصاريف من هيئة الضمان الاجتماعي يشترط المشرع أن تكون هناك موافقة قبلية صريحة - أولية - من صندوق الضمان الاجتماعي، وهذا ما أكدته المادة 07 من المرسوم رقم 84-27 السابق ذكره والتي جاء فيها على أنه ((لا تدفع الخدمات العينية الخاصة بتأمين المرض المنصوص عليها في الفقرات 3 و4 و5 من هذا الفرع إلا بعد الموافقة قبلية الصريحة من هيئة الضمان الاجتماعي المعنية))¹⁸.

ومادام أن الأجهزة والأعضاء البديلة تدرج ضمن الفقرة الثالثة من المرسوم رقم 84-27 السابق الذكر، فإن المادة 07 من المرسوم السابق الذكر تنطبق على هذه الفقرة .

غير أن المشرع أكد صراحة في المادة 09 من المرسوم رقم 84-27 السابق الذكر، على أنه لا ترد أية مصاريف خاصة بالأجهزة والأعضاء البديلة ذات الأهمية الكبرى ما لم تقبل هيئة الضمان الاجتماعي التكفل بها مقدما بناء على بيان تقديري للمبلغ الذي يقدمه المؤمن له¹⁹.

وعليه فإن هيئة الضمان الاجتماعي لا يمكن لها رد مصاريف الأجهزة والأعضاء البديلة ما لم يسبق ذلك موافقة صريحة من طرف هيئة الضمان الاجتماعي، وذلك عن طريق إجراء المراقبة الطبية من طرف الطبيب المستشار التابع لصندوق الضمان الاجتماعي والذي يراقب²⁰ أحقية المؤمن له من الاستفادة من هذه الأجهزة والأعضاء البديلة.

فهو يصدر إذن قرار طبي إما بالقبول أو الرفض ، وفي الحالة الأخيرة يمكن للمؤمن له الاعتراض على هذا القرار الطبي القاضي بالرفض، وذلك من خلال طلب إجراء خبرة طبية ، ومن هنا يبدأ نشوء النزاع الطبي في هذا النوع من الأداءات العينية على المرض.

ج - المنازعات الطبية المتعلقة بتعويض مصاريف النظارات. تنص المادة 12 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 11/02/1984 السابق الذكر على أنه ((لا ترد مصاريف النظارات الخاصة بعدسات البصر اللصيقة أو العدسات الملونة إلا بعد استشارة الطبيب المستشار لدى هيئة الضمان الاجتماعي))²¹.

فمن خلال هذه المادة يتضح لنا أن التعويض عن مصاريف النظارات الطبية يكون بعد الموافقة الصريحة للطبيب المستشار التابع للصندوق، والذي يصدر بدوره قرار طبي إما بالقبول أو الرفض ، ومن ثمة إمكانية الاعتراض على القرار الطبي في الحالة الثانية وبالتالي نشوء نزاع طبي في هذا المجال.

لكن المطلاع على الممارسة العملية في مجال المنازعات الطبية يجد خلو مثل هذا النوع من المنازعات ، ربما راجع إلى أن قيمة التعويضات المقدرة لمصاريف شراء النظارات الطبية ضئيلة جدا ولم تتغير منذ سنة 1983، مما جعل أغلب المؤمنين الاجتماعيين لا يتقدمون بوصفاتهم الطبية لتعويض مصاريف نظاراتهم الطبية

طرف الطبيب المستشار التابع للصندوق، يمكن لهذا الأخير أن يصدر قرار طبي يقضي بالرفض، سواء على أساس عدم تطابق الحالة الصحية للمؤمن له مع الوصفية الطبية المقدمة من طرفه والمحددة من طرف طبيبه المعالج، أو سواء عدم تطابق شروط و كفاءات تقديم وإصاق القسيمة المتعلقة بالمنتجات الصيدلانية على ظهر الوصفة الطبية، وذلك وفقاً لما نص عليه القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 04/02/1996.²⁸

وبالتالي وأمام إصدار قرار رفض طبي من طرف الطبيب المستشار لاسيما إذا كانت مبالغ الأدوية باهظة تثقل كاهل المؤمن له، فما على هذا الأخير إلا اللجوء إلى القيام بإجراءات الطعن في هذا القرار الطبي، ومن ثمة إمكانية ظهور المنازعة الطبية.

ثانياً: المنازعات الطبية المتعلقة بالعطل المرضية الطويلة المدى.

إن القانون رقم 83/11 المؤرخ في 02 يوليو 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ميز بين نوعين من العطل المرضية، الأولى وتشمل العطل المرضية القصيرة والتي تطرقنا إليها في الفرع الأول، لكن ينبغي ذكر ملاحظة في غاية الأهمية أنه بمجرد استفادة المؤمن له اجتماعياً من عطل مرضية تقدر ب 300 يوم خلال سنتين فإنه حسب المادة 35 من القانون رقم 83/11 السالف الذكر، عند انقضاء المدة التي قدمت خلالها الأداءات النقدية للتأمين على المرض، تتولى هيئة الضمان الاجتماعي تلقائياً النظر في الحقوق من باب التأمين على العجز دون انتظار الطلب من المعني.²⁹

بمعنى بعد انتهاء مدة العطلة المرضية والمقدرة ب 300 يوم يصبح المؤمن له يتقاضى تعويضات ليس ضمن التأمين على المرض وإنما ضمن التأمين على العجز، وسنتطرق لهذا النوع من المنازعات أثناء تطرقنا إلى المنازعات الطبية المتعلقة بالعجز الناتج عن المرض.

وهذا من أجل تعيين طبيب خبير محايد وفقاً للمادة 17 وما يليها من قانون رقم 83/15 والمادة 19 من القانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.²⁴ وذلك للوقوف على مدى أحقية المؤمن له في الاستفادة بمياه الحمامات المعدنية والمعالجة المتخصصة، ومن ثمة يصل الطبيب الخبير إلى نتائج طبية تمكن الطرفين من حل النزاع الطبي الذي نشأ بمجرد صدور قرار الرفض الطبي.²⁵

هـ المنازعات الطبية المتعلقة بالمنتجات الصيدلانية (تعويض الأدوية).

إن المنتجات الصيدلانية تعد من قبيل المستلزمات الطبية والوقائية والعلاجية في نفس الوقت، وهي تحرر في شكل وصفة طبية تمنح من طرف الطبيب المعالج الذي يلجأ إليه المؤمن له كمرحلة أولى لمعالجة حالته الصحية.

وبعد وصف الطبيب المعالج الحالة الصحية للمؤمن له يحرر له وصفة تشمل كل الأدوية التي يحتاج إليها المؤمن له المريض لشفائه، وفي هذه الحالة يقوم المؤمن له بدفع مبلغ المصاريف ويطلب من الضمان الاجتماعي تعويضاً، وهذا وفقاً لما نصت عليه المادة 26 من الأمر رقم 96/17.²⁶

ولدى مطالبة المؤمن له اجتماعياً تعويض المصاريف المتعلقة بشراء المنتجات الصيدلانية (الأدوية)، يقدم المؤمن له الوصفة الطبية المراد تعويضها لدى مركز الدفع التابع للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية التابع له المؤمن له اجتماعياً، والصندوق بدوره له الصلاحية في إحالة هذه الوصفة للمراقبة الطبية.

وهذا طبقاً للمادة 28 من الأمر رقم 96/17 والتي جاء فيها على أنه ((يمكن لصناديق الضمان الاجتماعي أن تقرر إخضاع المؤمنين لهم لفحص طبي، مع تحملها المصاريف، كما يمكنها أن تخضع المؤمنين لهم لمراقبة طبية بواسطة ممثليها))²⁷. وبخضوع المؤمن له للمراقبة الطبية من

وبالتبعية عدم وجود نزاعات طبية في هذا المجال.

د- المنازعات الطبية المتعلقة بنفقات العلاج بمياه الحمامات المعدنية والمعالجة المتخصصة.

لقد نصت المادة 14 من المرسوم رقم 84/27 المؤرخ في 11/02/1984، على أنه تشمل نفقات العلاج بمياه الحمامات المعدنية أو العلاج المتخصص الذي يصفه الطبيب، نفقات الرعاية الطبية والعلاج والإقامة في مؤسسات العلاج التي تعتمد عليها وزارة الصحة، كما تشمل مصاريف التنقل و يحدد نوع العلاج بمياه الحمامات المعدنية أو العلاج المتخصص الذي يمكن أن تتكفل به هيئات الضمان الاجتماعي، وكذا مبلغ مصاريف الرعاية الطبية، والعلاج والإقامة في اتفاقيات تبرم بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤسسات المذكورة في الفقرة السابقة.²²

ويجب أن توجه طلبات العلاج بمياه الحمامات المعدنية أو العلاج المتخصص إلى هيئة الضمان الاجتماعي قبل شهرين على الأقل من التاريخ المقرر لإجراء هذا العلاج، باستثناء العلاج المتخصص والحالات الإستعجالية التي تتطلبها وضعية المريض الصحية، وهذا وفقاً لما نصت عليه المادة 16/1 من المرسوم رقم 84/27.²³

كما نصت الفقرة الثانية من المادة السالفة الذكر على أنه يعد إجابة هيئة الضمان الاجتماعي في آخر الشهر الذي يلي تاريخ الإشعار بالاستلام المردود إلى المؤمن له رفضاً للطلب، يسمح للمؤمن له أن يباشر إجراء الطعن المقرر في إطار التشريع الخاص بمنازعات الضمان الاجتماعي.

وبالتالي رفض الطلب من هيئة الضمان الاجتماعي التي خول لها القانون دراسة الملف المتعلقة بالحالة الصحية للمؤمن له صاحب الطلب، يجعل للمؤمن له إمكانية الاعتراض على هذا القرار الطبي بالرفض من خلال تقديمه طلب إجراء خبرة طبية،

استبعادها والتصريح بإلغاء الحكم المستأنف فيه والفصل من جديد بإحالة المستأنف على عطة مرضية وفقاً لنتائج الخبرة التي أنجزها الطبيب الخبير....³⁴.

الفرع الثاني

المنازعات الطبية المتعلقة بالأمراض المزمنة - بطاقة العلاج المجاني الخاصة بالأمراض المزمنة

تنص المادة 21 من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية على أنه ((تحدد قائمة العلل الطويلة الأمد عن طرق التنظيم))³⁵.

وبالرجوع إلى التنظيم نجد أن المادة 21 من المرسوم رقم 84-27 نصت على أنه ((العلل الطويلة الأمد المنصوص عليها في المادة 20 من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 02-07-1983 والمتعلق بالتأمينات الاجتماعية التي تثبت معاينتها أنها تجعل العامل يستحيل عليه أن يمارس نشاطه المهني، هي الآتية: 1- السلل بجميع أنواعه 2- الأمراض العصبية والنفسية الخطيرة 3- الأمراض السرطانية 4- أمراض الدم 5- الخراج اللمفاوي 6- ارتفاع ضغط الدم الخبيث 7- أمراض القلب والأوعية الدموية... 8-.../.... الأمراض العصبية الآتية... 9- العضلية أو العصبية العضلية الآتية... 10- أمراض الدماغ 11- أمراض الكلى 12- أمراض المفاصل المزمنة الالتهابية الآتية... 13- التهاب ما حول المفاصل الروماتيزمي 14- القراض الخمامي المنشور 15- حالات العجز عن التنفس المزمن الناتجة عن انسداد أو انحصاره 16- شلل الأطفال السابق الحاد)).

فمن خلال هذه المادة يتضح أن الأمراض المزمنة واسعة جداً لكون أن هذه الأمراض مرتبطة ببعضها البعض ومن جهة أخرى توجد بعض الأمراض بالرغم من أنها لم تذكر في هذه القائمة إلا أن أعراضها تكون ضمن هذه الأمراض على سبيل المثال نجد أن عملية استئصال الغدة الدرقية يؤدي إلى

له، وكذا إخضاعه لكل الفحوصات الطبية حتى يتم تحديد العلاج الذي يتعين على المعني بالأمر تلقيه إذا كانت العلاجات تؤدي بدون انقطاع وهذا كله بالتعاون مع الطبيب المعالج طبقاً لما نصت عليه المادة 19/1 من القانون 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية³².

وقد فصل القضاء في مثل هذا النوع من النزاعات الطبية - بعد استيفاء إجراءات اللجوء إلى الخبرة الطبية- في عدة أحكام قضائية نذكر على سبيل المثال الحكم الصادر بتاريخ 25/10/2003 عن محكمة برج بوعريش، والذي جاء فيه على أنه ((... حيث أنه من الثابت بالملف أنه تم التكفل بالمدعي في إطار العطة الطويلة الأمد المقررة بموجب قرار قضائي نهائي، واستفاد بذلك من التعويضات المقررة لمدة 03 سنوات وهي المدة القانونية للعطة الطويلة الأمد عملاً بنص المادة 16 من رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية... حيث أنه مما سبق فإنه يتبين للمحكمة أنه تم الكفل بالمدعي في إطار القانون، وبانقضاء المدة المقررة وهي 03 سنوات فإنه تم إحالته على العجز من الصنف الأول الذي يبقى من صلاحيات هيئة الضمان الاجتماعي...))³³.

وأيضاً قرار الغرفة الاجتماعية لمجلس قضاء سطيف بتاريخ 03/10/1998 والذي جاء فيه على أنه ((.... حيث طلب المستأنف إحالته على العطة المرضية طويلة الأمد وإلزام المستأنف عليه بأن يدفع له تعويض مقداره 50000 دج عن دعوى التعسف....

حيث ثبت من خلال مستندات القضية بأن المستأنف والمستأنف عليه اتفاقاً سويًا على تعيين الخبير بودالي رشيد، ومنح له هذا الأخير عطة مرضية طويلة الأمد لمدة ثلاث سنوات وعليه فإن المستأنف ملزم باتخاذ القرار المطابق لنتائج الخبرة الطبية التي أبداه الطبيب الخبير وكلّي الطرفين ملزمان بنتائج الخبرة.... لذا فإن الإجراءات التي قام بها المستأنف كانت منافية للقانون ويتعين

أما النوع الثاني من العطل وهي العطل الطويلة المدى والتي نصت عليه المادة 16 من القانون رقم 83/11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية السالف الذكر، والتي جاء فيها على أنه ((تدفع التعويضات المشار إليها في المادة 15 أعلاه طوال فترة أقصاها ثلاث (3) سنوات وفقاً للشروط التالية:

- إذا تعلق الأمر بعطل طوية الأمد، يجوز دفع التعويضات اليومية طوال فترة مدتها ثلاث (3) سنوات ومحسوبة من تاريخ إلى تاريخ عن كل علة....))³⁰.

فمن خلال هذه المادة يتبين لنا أن مدة العطة المرضية الطويلة المدى تقدر وفقاً لنص المادة السالفة الذكر بثلاث (3) سنوات كاملة، ليحال بعدها المؤمن له اجتماعياً على العجز.

لكن قبول مدة الثلاث سنوات من عدمه متوقف على قبول هيئة الضمان الاجتماعي عن طريق هيئة الرقابة الطبية، والتي يمثلها الطبيب المستشار التابع لصندوق الضمان الاجتماعي.

ففي حالة رفض تبرير مدة العطة المقدرة بثلاث سنوات من طرف الطبيب المستشار ينشأ ما يسمى بالمنازعة الطبية، بحيث يخول القانون للمؤمن له الاعتراض على القرار الطبي القاضي بالرفض لتبرير العطة الممنوحة له من طرف طبيبه المعالج، لاسيما إذا أكد هذا الأخير أن المؤمن له المريض مصاب بعلة أو أكثر من العلل الطويلة الأمد والتي نصت عليها المادة 21 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 11/02/1984³¹.

ويجب التذكير أن الطبيب المعالج لا يمنح مدة العطل الطويلة المدى جملة واحدة أي لمدة ثلاث سنوات بل يمنحها مجزئة، كأن يمنح للمؤمن له المريض مدة 06 أشهر وبعد انتهاء المدة يقوم بتمديد هذا ما جرت عليه الممارسة العملية اليومية.

وذلك حتى تمكن هيئة الضمان الاجتماعي من بستر رقابتها على الحالة الصحية للمؤمن

مرض القلب المذكور في المادة 21 من المرسوم رقم السالف الذكر.

وما يوضح ذلك هو النزاع الذي حدث بين المؤمنة الاجتماعية (ش-غ) والصندوق الوطني للعمال غير الأجراء وكالة بـرج بوعريج بحيث تقدمت المؤمنة الاجتماعية السالفة الذكر بطلب التكفل بها بنسبة 100 بالمائة وهذا بعد استئصال الغدة الدرقية والتي تسببت لها في عدة أمراض خاصة على مستوى القلب والشرابين لكن الصندوق رفض طلبها طبيا بتاريخ 02-05-2007 بحجة أن المؤمنة الاجتماعية غير مصابة بمرض مزمن 100 بالمائة.

لكن المؤمنة الاجتماعية (ش-غ) لم تكفي بهذا الرفض الطبي الصادر عن صندوق الضمان الاجتماعي بل قدمت طلب إجراء خبرة طبية لدى أمانة اللجنة الطبية التابعة للصندوق وتم تعيين لها طبيب خبير -ب- هذا الأخير الذي لم يقدّم بتبليغ محتوى خلاصة الخبرة الطبية إلى المؤمنة الاجتماعية وكتفى فقط بتبليغ خلاصة الخبرة إلى الصندوق فحسب وأكد الخبير في خلاصة خبرته المنجزة بتاريخ 28-05-2007 أن المؤمنة الاجتماعية غير مصابة بمرض مزمن وبالتالي فلا تستحق بطاقة الأمراض المزمنة، وبالتالي فالصندوق بتاريخ 27-06-2007 قام بتبليغ المؤمنة الاجتماعية بقرار رفض كفالة التعويضات بسبب رفض طبي بعد إنجاز الخبرة الطبية.

وبالتالي فما كان على المؤمنة الاجتماعية (ش-غ) أن تلجأ إلى القضاء للمطالبة بحقوقها بحيث رفعت دعوى قضائية 08-10-2007 جاء فيها على أنه ((أصيب بمرض الغدة الدرقية منذ 09 سنوات وأجريت لها عملية جراحية تم خلالها نزع واستئصال الغدة الدرقية بكاملها، وأنها بتاريخ 10-04-2007 منح لها الطبيب المعالج شهادة طبية بنسبة 100 بالمائة وقدمت ملفها للمدعي عليه الذي أجرى لها المراقبة الطبية والذي أصدر قرار في 02-

05-2007 قضى برفض التكفل بمرضها وعدم منحها بطاقة العلاج الخاصة بالأمراض المزمنة على أساس عدم إصابتها بمرض مزمن، وقد سجلت اعتراض على ذلك وعين لها الخبير (ب) الذي طلب منها فحص بالأشعة وتحاليل وعلى ضوء النتائج توصل إلى حقها في الاستفادة من بطاقة الأمراض المزمنة وأن مرضها يندرج ضمن الأمراض المزمنة، غير أن المدعي عليه لم يبلغها بالنتائج، كما اتخذ قرار مخالف لنتائج الخبرة وتم رفض التكفل بها وبذلك فهي تلتزم إلزام المدعي عليه بأن يمكنها من بطاقة الأمراض المزمنة)).

وأجاب المدعي عليه صندوق الضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء ما يلي ((أن المدعية تقدمت في 24-04-2007 بطلب بطاقة التداءي بالمجان وأن الطبيب التابع له أصدر قرار برفض التكفل في 26-04-2007 فتقدمت بطلب إجراء خبرة طبية وأن الخبير أكد عدم إصابة المدعية بمرض مزمن بنسبة 100 بالمائة يخول لها الحق في المطالبة ببطاقة التداءي بالمجان، وقد صادقت اللجنة التقنية على قرار الخبرة وبلغ للمدعية بعدم التكفل، وأن المدعية راسلت الفرع الولائي والمديرية العامة التي ردت عليها بأن الخبرة ملزمة للطرفين، وبالتالي التمس الصندوق رفض الدعوى لعدم التأسيس.

وبتاريخ 05-01-2008 صدر حكم فصل في النزاع المطروح بين الطرفين جاء فيه ما يلي ((حيث أن موضوع دعوى الحال يتعلق بتطبيق قرار خبرة تمت باتفاق الطرفين، حيث ثبت وأن المدعية تقدمت للمدعي عليه بشهادة طبية تفيد مرضها المزمن، غير أنه تم رفض شهادتها بحجة عدم إصابتها بمرض مزمن بنسبة 100 بالمائة، وعلى إثر ذلك تقدمت المدية بطلب إجراء خبرة طبية فتمت باتفاق الطرفين تعيين الخبير -ب- المقيم بالمستشفى الجامعي بسطيف حسب نسخة الاتفاق

المرفقة بالملف المؤرخة في 09-05-2007.

حيث ثبت كذلك قيام الخبير بالخبرة وحرر تقريره في 28-05-2007 حسب النسخة المرفقة بالملف، وفرد فيها عدم معانات المدعية ونقص في الكالسيوم غي أنها تحتاج للعلاج مدى الحياة.

حيث أن المدعي عليه أكد أنه اتخذ قرارا وفقا لتقرير الخبرة برفض التكفل بالمدعية ومنحها بطاقة التداءي كزنها لا تعاني من مرض مزمن بنسبة 100 بالمائة، في حين أن المدعية تدعي أن الخبرة أكدت مرضها المزمن.

حيث أن الخبرة وإن كانت حددت مرض المدعية وخضوعها للعلاج، غير أنها لم تحدد نسبة عجزها لتقرير ما إذا كانت بنسبة 100 بالمائة حتى تستفيد من بطاقة التداءي أو أقل من ذلك لرفض طلبها لبطاقة التداءي تلك، وأنه وإن كان المدعي عليه اتخذ قرار برفض طلبها بناء على تلك الخبرة التي جاءت ناقصة وغير كاملة وأنه طبقا للمادة 26 من القانون رقم 83-15 المتعلق بالمنازعات فإنه يتعين إجراء خبرة تكميلية لتحديد نسبة عجز المدعية وما إذا كان مرضها مزمن ويتطلب بطاقة التداءي المجاني وفقا للقانون وبالتالي تعيين طبيب مختص تسند له المهام المبينة أدناه، والمتمثلة في فحص المدعية والقول إن كان مرضها مرض مزمن وتحديد نسبته، وما إذا كان ضمن قائمة الأمراض المزمنة المحددة قانونا -مع إبداء أية ملاحظة يراها ضرورية وعلى الخبير أن يحرر تقريره بذلك في أجل أقصاه شهر من تاريخ تسلمه الحكم³⁶.

وبتاريخ 28-04-2008 قامت المدعية بإعادة السير في الدعوى بعد الخبرة المنجزة ضد المرجع ضده صندوق الضمان الاجتماعي لغير الأجراء والتي جاء في خلاصتها أن أن مرض المرجعة مرض مزمن ويتطلب العلاج لفترة طويلة المدى وحددته الخبرة ب100 بالمائة وبالتالي

التمست المرجعة المصادقة على تقرير الخبرة المنجزة .

لكن المرجع ضده الصندوق قدم مذكرة جوابية التمس من خلالها رفض طلب المرجعة لعدم ورود مرضها ضمن قائمة الأمراض المزمنة وبالتالي لا يخول لها القانون الاستفادة من بطاقة الأمراض المزمنة ، فضلا على أن الخبرة محل التراجع لم تتطرق بالتوضيح للمرض ، لذا فقد التمس المرجع ضده الحكم باستبعاد الخبرة لعدم تطابقها مع القانون .

وبتاريخ 21-06-2008 حكم اجتماعي فصل في موضوع النزاع القائم بين الطرفين - غي الخبرة محل التراجع - وجاء فيه على أنه ((حيث ثبت من مراجعة المرجعة للمرجع ضده لأجل تنفيذ الخبرة المنجزة المحددة لمرضها المزمن وبالتالي كطالبتها ببطاقة التداوي المجاني ، وأمام اعتبار المرجع ضده بأن المرض ليس مزمنًا وأن الخبرة جاءت ناقصة وغير كاملة بسبب عدم تحديد نسبة العجز للوقوف على أن المرض مزمن صدر الحكم محل التراجع بتاريخ 05-01-2008 فهرس 08-0045 قضى في منطوقه بتعيين الدكتورة (ب) للإطلاع على تقرير خبرة الدكتور - بوفحص المرجعة والقول ما إذا كان مرضها مزمن وتحديد نسبته وما إذا كان ضمن قائمة الأمراض المزمنة المحددة قانونًا وقد أمهر ذلك الحكم بالصيغة التنفيذية في 09-03-2008 .

حيث أن الخبرة المعنية قد أودعت تقرير خبرتها كتابة ضبط المحكمة بتاريخ 15-04-2008 تحت رقم 131-08 وقد خلصت فيه إلى أن استئصال الغدة الدرقية لدى المرجعة أدى إلى تعب ومرض قلبها وضيق في شرايين القلب insuffisance mitral إضافة ل insuffisance aortique لتتوصل في خاتمة التقرير أن المرض مزمن بنسبة 100 بالمائة . حيث أنه ونظرا لاحتياج المدعية لعلاج مدى

الحياة وظهور لديها أمراض ناجمة عن استئصال الغدة الدرقية فإنه يجعل من مرض الغدة الدرقية لديها معقد مما يجعل الخبرة واضحة ويتعين اعتمادها .

حيث وأمام ذلك وأمام الوقوف على نوع مرض المرجعة ونسبته فهو يدخل في قائمة الأمراض المزمنة طبقا للمرسوم المذكور أعلاه الذي يدخل في إطار الاستفادة من بطاقة التداوي بالمجان ، مما يتعين إلزام المرجع ضده بتمكين المرجعة من تلك البطاقة³⁷ .

وعليه فمن خلال عرض النزاع السالف الذكر يمكن أن نخلص بخصوص الأمراض المزمنة والاستفادة من بطاقة العلاج المجاني إلى النتائج التالية :

أولاً: عدم قيام الخبير بتبليغ نتائج الخبرة الطبية للمؤمنة الاجتماعية حتى يتسنى لها معرفة النتائج التي توصل إليها الخبير ومن ثمة ممارسة حقها في الطعن بنتائج الخبرة الطبية المنجزة أمام القضاء ، وهو الشيء الذي لم يحدث مما يؤثر على حقوق المؤمن له اجتماعيا ، هذا الأمر تم تداركه في القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي في المادة 26 منه والتي جاء فيها على أنه ((يتعين على الطبيب الخبير أن يودع تقريره لدى هيئة الضمان الاجتماعي في أجل خمسة عشر (15) يوما ابتداء من تاريخ استلامه للملف المذكور في المادة 25 أعلاه . ترسل نسخة من التقرير إلى المؤمن له اجتماعيا)) .

ثانياً : الطبيب المستشار التابع للصندوق لم يعتبر المرض - استئصال الغدة الدرقية - الذي أصاب المؤمنة الاجتماعية مرضاً مزمنًا بالرغم من أن هذا المرض أدى إلى مرض قلب المؤمنة الاجتماعية وضيق في شرايين القلب ، وبالتالي فأن هذا المرض ونتائجه تندرج ضمن قائمة الأمراض المزمنة رقم 7 من المادة 21 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 11-02-1984 الذي يحدد كليات تطبيق العنوان الثاني من

القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل والمتمم والتي جاء فيها : أمراض القلب والأوعية الدموية الآتية :- الذبحة الصدرية ، - سداد نسيج القلب العضلي ، تجسير الشريان التاجي ، - تعويض الصميم بجهاز استخلاص ، - الصميم المتحلل ، - أمراض تصلب الشرايين المتقدمة ، - التهاب شريان الأطراف السفلية ، - إصابة الوعاء المخي والسحائي أو المخي السحائي ، - اضطرابات توازن دقات القلب مع الحفز .

من خلال عرض الفقرة 07 السالفة الذكر يتضح لنا أن مرض المؤمنة الاجتماعية يندرج ضمن إصابتها بالتهاب الشرايين وتصلبها ، وكذا اضطراب توازن دقات القلب ، وهو الأمر الذي تجاهله الطبيب المستشار الذي لم يدرج مرضها ضمن الأمراض المزمنة لكونه وقف على قائمة الأمراض المزمنة الموجودة في صلب المادة 21 من المرسوم رقم 84-27 السالف الذكر دون أن يتعمق في الأمراض التي جاءت بها القائمة ودون النظر إلى آثار استئصال الغدة والأعراض الناجمة عن ذلك ، وهو ما توصل إليه الطبيب الخبير المعين من طرف المحكمة والذي أكد أن المرض الذي أصاب المدعية مرض مزمن .

ثالثاً: كذلك لا يمكن اعتبار أن نتائج الخبرة الطبية ملزمة للطرفين طبقاً للمادة 25 من القانون السابق رقم 83-15 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي في ظل عدم تبليغ نتائج الخبرة الطبية المنجزة للمؤمنة الاجتماعية التي لها الحق في الإطلاع عليها مادامت طرفاً في النزاع ، وكذا صدور قرار الصندوق الطبي باتخاذ قرار موافق لنتائج الخبرة الطبية المنجزة وهو الأمر الذي نراه حسب رأينا لفحوى القانون رقم 83-15 السالف الذكر .

وعليه وأمام هذا الوضع فإنه جدير بالمشرع الجزائي في التعديلات القادمة للقانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية

نشوء المنازعة الطبية في مجال الانقطاع عن العمل بسبب عطل الأمومة.

ثانياً: المنازعات الطبية المتعلقة بتعويض المصاريف الطبية والصيدلية المترتبة عن الحمل والوضع وتبعاته.

لقد نصت المادة 23/1 من القانون رقم 83/11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية على أنه ((تشمل أداءات التأمين على الولادة: 1- الأداءات العينية: كفالة المصاريف المترتبة عن الحمل والوضع وتبعاته))⁴⁵.

وبالتالي فالمرأة الحامل إضافة إلى استفادتها من عطل الأمومة بسبب الحمل والمقدرة بأربعة عشر (14) أسبوعاً فإنها تستفيد أيضاً من المصاريف المترتبة عن الحمل والوضع وتبعاته، وتتمثل هذه المصاريف حسب ما ذكرته المادة 26 من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية والمتمثلة في المصاريف الطبية والصيدلية على أساس 100 % وكذا مصاريف إقامة الأم والمولود في المستشفى لمدة أقصاها ثمانية أيام⁴⁶.

فالاستفادة من تعويض هذه المصاريف مرتبط بموافقة الطبيب المستشار، والذي ينظر في ملف المعنية بالأمر ومراقبة مدى توافر الشروط المنصوص عليها قانوناً لاسيما ما نصت عليه المادة 24 من القانون رقم 83-11، والتي جاء فيها على أنه ((لا يجوز منح أداءات التأمين على الولادة ما لم يتم الوضع على يد طبيب أو مساعدين مؤهلين، ما عدا ما خالف ذلك لأسباب قاهرة))⁴⁷.

وبالتالي فعدم توفر الشروط المنصوص عليها قانوناً ينجم عنها رفض ملف المؤمنة لها اجتماعياً من طرف الطبيب المستشار عن طريق قرار رفض طبي والذي يكون محل منازعة طبية تباشر إجراءاتها المعنية بالأمر وفقاً للمادة 17 و19 من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 23 فيفري 2008.⁴⁸

* قاض محكمة عين ولما ن

ولكي تستفيد المعنية بالأمر بالأداءات السالف ذكرها يتعين عليها أن تعلم بحالة الحمل المعالجة طبياً من طرف طبيبها المعالج هيئة الضمان الاجتماعي المعنية قبل (6) أشهر على الأقل من تاريخ توقع الوضع وهذا طبقاً للمادة 33 من المرسوم رقم 84-27.⁴²

وبالتالي فاستفادة المرأة الحامل من الأداءات النقدية المتعلقة بعطلة الأمومة مرهونة بموافقة الطبيب المستشار التابع لصندوق الضمان الاجتماعي، وهذا ما نصت عليه المادة 27 من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية والتي جاء فيه على أنه ((تحدد الشروط التي تجري وفقها الفحوص قبل الوضع وبعده وكذا المراقبة التي تجريها هيئة الضمان الاجتماعي قبل الولادة عن طريق التنظيم))⁴³.

وبالرجوع إلى المادة 34 من المرسوم رقم 84-27 نجد أنها نصت على مجمل الشروط التي ذكرتها المادة 27 من القانون رقم 83-11 السالفة الذكر والتي بعد استيفائها تقدم مباشرة إلى الطبيب المستشار التابع للصندوق الذي يقوم بإجراء مراقبة على ملف المعنية بالأمر وتتمثل هذه الشروط في إجراء الفحوص الطبية والتي تسبق الولادة أو التي تلتحق بها، وتتمثل فيما يلي:

- فحص طبي كامل قبل انتهاء الشهر الثالث من الحمل.

- فحص قبالي خلال الشهر السادس من الحمل.

- فحص مختصان بأمر النساء أحدهما قبل 4 أسابيع من الوضع في أقرب الحالات، والثاني بعد 08 أسابيع من الوضع في أبعد الحالات⁴⁴.

فعدم توفر الشروط السالف ذكرها في الملف الطبي للمرأة الحامل فإن الطبيب المستشار التابع للصندوق حتماً سيصدر قرار طبي يقضي برفض عطلة الأمومة، الأمر الذي ينتج عنه قيام المعنية بالأمر بمباشرة إجراءات الطعن في هذا القرار ومن ثمة

والمرسوم رقم 84-27 أن يعدل المادة 21 منه بإضافة ذكر أعراض بعض الأمراض وأثارها والتي تكون ضمن هذه الأمراض الستة عشر (16) المنصوص عليها ضمن المادة 21 من المرسوم رقم 84-27.

الفرع الثالث

المنازعات الطبية المتعلقة بعطلة الأمومة (الولادة)

لقد نصت المادة 23 من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية على أنه ((تشمل أداءات التأمين على الولادة: 1- الأداءات العينية: كفالة المصاريف المترتبة عن الحمل والوضع وتبعاته. 2- الأداءات النقدية: دفع تعويضه يومية للمرأة العاملة التي تضطر بسبب الولادة إلى الانقطاع عن العمل))³⁸.

فمن خلال هذه المادة يتبين لنا أن الأداءات المتعلقة بالتأمين على الولادة والتي تتكفل بها هيئة الضمان الاجتماعي بعد موافقة الطبيب المستشار تنقسم إلى نوعين نتناولهما كما يلي:

أولاً: المنازعات الطبية المتعلقة بتعويض عطلة الأمومة (انقطاع المرأة عن العمل).

بالرجوع إلى المادة 12 من الأمر رقم 96-17 فإن المدة التي تنقطع فيها المرأة العاملة عن عملها تقدر بأربعة عشر (14) أسبوعاً متتالياً تبدأ على الأقل ستة (6) أسابيع قبل التاريخ المحسّتم للولادة³⁹، وعندما تتم الولادة قبل التاريخ المحتمل لا تقلص الفترة المقدرة بأربعة عشر أسبوعاً، ويجب على المرأة العاملة أن تنقطع وجوباً عن العمل لفترة معينة قبل التاريخ المحتمل للوضع بناء على شهادة طبية على أن لا تقل هذه المدة عن أسبوع⁴⁰.

فمن خلال ما سبق فإن المرأة العاملة التي انقطعت عن العمل بسبب الولادة من دفع الأداءات النقدية والمتمثلة في تعويضه يومية تقدر ب 100 % من الأجر اليومي بعد اقتطاع اشتراك الضمان الاجتماعي والضريبة⁴¹.

الهوامش

11/02/1984 الذي يحدد كيفية تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 83/11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية .

23- المادة 17 وما يليها من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 23/02/2008 المتعلق بمنزلة الضمان الاجتماعي .

24- ونفس الأمر ينطبق أيضا على ما جاءت به الفقرة الثالثة من المادة 16 من المرسوم رقم 84-27 السالف ذكره والتي جاء فيها على أنه " يتوقف رد مصاريف العلاج بمياه الحمامات المعدنية للمؤمن له على موافقة قبلية وصريحة من هيئة الضمان الاجتماعي " ، فالموافقة قبلية تعني بها موافقة الطبيب المستشار التابع لصندوق الضمان الاجتماعي ، والأكد أن الطبيب المستشار قد يرفض وقد يقبل ملف العلاج ، وفي الحالة الأولى أي في حالة رفضه يمكن للمؤمن له يباشر إجراءات الاعتراض على القرار الطبي القاضي بالرفض ، ومن ثمة بداية تشكل المنازعة الطبية في هذا المجال .

25- المادة 26 من الأمر رقم 96/17 المؤرخ في 06 يوليو 1996 الذي يعدل ويتم القانون رقم 83/11 .

26- المادة 28 من الأمر رقم 96-17 المؤرخ في يوليو 1996 السالف الذكر .

27- تنص المادة الأولى من القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 04/02/1996 الذي يحدد شروط وكيفية تقديم وإصاق القسيمة على المنتجات الصيدلانية على أنه " يحدد هذا القرار شروط وكيفية تقديم وإصاق القسيمة على المنتجات الصيدلانية " ، كما نصت المادة رقم 02 من نفس القرار على أنه " يجب أن تكون كل المنتجات الصيدلانية ، باستثناء المستحضرات الوصفية أو الصيدلانية حاملة للقسيمة قبل تسويقها في الصيدلية " . وأخيرا نصت المادة 03 من نفس القرار على أنه " يجب أن تحتوي القسيمة على ما يأتي :

- كلمة قسيمة - التسمية المشتركة الدولية - التسمية التجارية للمنتج - وحدة التوضيب - اسم المنتج للإنتاج الوطني - اسم البائع بالجملة المستورد فيما يخص المنتجات الصيدلانية المستوردة - رقم مقرر التسجيل الذي سلمته وزارة الصحة والسكان - رقم رمز الوارد في المدونة الوطنية للمنتجات الصيدلانية - الأعباء الصيدلانية الإضافية عندما تكون مقرر - سعر البيع العمومي - التعريف المرجعية للمنتجات الصيدلانية القابلة للتعويض - رقم الحصة وتاريخ الإنتاج وانتهاء الصلاحية التي يجب أن تكون في الجزء الذي لا ينزع من القسيمة " .

28- المادة 35 من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 02 يوليو 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل والمتمم .

المادة 16/11 من القانون رقم 83/11 المؤرخ في 02 يوليو 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل والمتمم .

29- نصت المادة 21 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 11/02/1984 الذي يحدد كيفية تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية والتي جاء فيها على أنه : "العلل الطويلة الأمد المنصوص عليها في المادة 20 من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 02 يوليو 1983 والمتعلق بالتأمينات الاجتماعية التي تثبت معابيتها أنها تجعل العامل يستحيل عليه أن يمارس نشاطه المهني هي الآتية :

30- السبل بجميع أنواعه 2- الأمراض العصبية والنفسية الخطيرة 3- الأمراض السرطانية 4- أمراض الدم 5- الخراج اللفافي 6- ارتفاع ضغط الدم الخبيث 7- أمراض القلب والأوعية الدموية 8- الأمراض العصبية الآتية ... 9- العضلية أو العصبية العضلية الآتية ... 10- أمراض الدماغ 11- أمراض الكلى 12- أمراض المفاصل المزمنة الالتهابية الآتية ... 13- التهاب ما حول المفاصل الروماتيزمي 14- القراض الخفامي المنشور 15- حالات العجز عن التنفس المزمن الناتجة عن انسداد أو انحصار 16- شلل الأطفال السابق (الحاد) .

31- المادة 19-1 من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 02 يوليو 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية .

عن محكمة برج بو عريريج ، القسم الاجتماعي ، بين (م ، ع) و مدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وكالة برج بو عريريج .

11- المادة 07 من القانون رقم 83/11 المؤرخ في 02 يوليو 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية .

12- المادة 04 من الأمر رقم 96-17 المؤرخ في 06 يوليو 1996 الذي يعدل ويتم القانون رقم 83/11 المؤرخ في 02 يوليو 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية .

13- تنص المادة 10 من القانون رقم 83/11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية على أنه " لا يجوز تقديم الأدعاءات إلا إذا وصفت العلاجات من طرف طبيب أو شخص مؤهل لهذا الغرض بموجب التنظيم " .

نصت المادة 05 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 11/02/1984 الذي يحدد كيفية تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 83/11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية على أنه " تتمثل العلة المقررة في المادة 04 ، الفقرة 2 أعلاه ، فيما يأتي :

- العلة الطويلة الأمد المقررة في المادة 21 من هذا المرسوم .

- الأمراض الأيضية الآتية : داء السكر ، فقر الهيموليتات ، فقر الذهنات

- الأمراض القلبية الوراثية

- أمراض الغدد المعقدة

- داء المفاصل الحاد

- التهاب مخ العظام المزمن

- المضاعفات الخطيرة والدائمة الناجمة عن استئصال المعدة ، ومرض القرحة

- تشمع الكبد

- التهاب المعى الغليظ النزفي

- البامبيوس الخبيث وتصنف الجلد

- اليرقان ومضاعفاته " .

14- المادة 04 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 11/02/1984 والمعدلة بالمادة 01 من المرسوم رقم 88-209 المؤرخ في 18/10/1988 الذي يحدد كيفية تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 83/11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية .

15- المادة 06/1 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 11/02/1984 السابق الذكر .

16- المادة 8 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 11/02/1984 السابق الذكر .

17- المادة 7 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 11/11/1984 السابق الذكر .

18- المادة 09 من المرسوم رقم 84-27 السابق الذكر .

19- تنص المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 05/171 المؤرخ في 07 ماي 2005 الذي يحدد شروط وسير المراقبة الطبية للمؤمن لهم اجتماعيا على أنه " تتمثل المراقبة الطبية في تقديم أداء حول الوصفات والأعمال الطبية المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي ... مع الأخذ بعين الاعتبار التبريرات الطبية وحقوقهم في الاستفادة من الأدعاءات في مجال التأمينات الاجتماعية ... " ، كما نصت المادة 05 من نفس المرسوم على أنه " تمارس المراقبة الطبية للمؤمن لهم اجتماعيا وذوي حقوقهم من طرف الممارس الطبي المستشار لصناديق الضمان الاجتماعي المؤهل لطلب فحص طبي للمستفيد و / أو كل وثيقة طبية لها علاقة مع الحالة الصحية التي يتم من أجلها طلب أدعاءات الضمان الاجتماعي " .

20- المادة 12 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 11/02/1984 الذي يحدد كيفية تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 83/11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية .

21- المادة 14 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 11/02/1984 السابق الذكر .

22- المادة 16/1 من المرسوم رقم 84/27 المؤرخ في

1- المادة 25/1 من المرسوم رقم 84/27 المؤرخ في 11 فيفري 1984 الذي يحدد كيفية تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 83/11 المؤرخ في 02 يوليو 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل والمتمم .

2- تجدر الإشارة أن كل مؤمن له اجتماعيا مرتبط بمركز دفع تابع للضمان الاجتماعي - المتواجد على مستوى الولاية - حسب عنوان إقامته ، فالمؤمن له يقوم بإيداع وصفة التوقف من العمل في مركز الضمان الاجتماعي الذي يوجد به ملفه الخاص بالتعويضات .

3- وفي هذا الإطار تنص المادة 01/1 من القرار المؤرخ في 13/02/1984 الذي يحدد مدة الأجل المضروب للتصريح بالعلل المرضية لدى هيئات الضمان الاجتماعي والتي جاء فيها على أنه ((يساوي الأجل المضروب للتصريح بالتوقف عن العمل المقرر في المادة 18 من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 02 يوليو 1983 والمتعلق بالتأمينات الاجتماعية ، يومي عمل (2) غير مشمول فيها اليوم المحدد للتوقيف عن العمل)) .

4- المادة 01/2 من القرار المؤرخ في 13/02/1984 الذي يحدد مدة الأجل المضروب للتصريح بالعلل المرضية لدى هيئات الضمان الاجتماعي .

5- المادة 01/3 ، 4 ، 5 ، من القرار المؤرخ في 13/02/1984 السالف الذكر .

6- وقد نصت في هذا الإطار المادة 06/2 من الأمر رقم 96/17 المؤرخ في 06 يوليو 1996 التي تعدل المادة 13 من القانون رقم 83/11 المؤرخ في 02 يوليو 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية والتي جاء فيها على أنه " يترتب عن استئفاء الإجراءات المنصوص عليها في الفقرة السابقة ، عقوبات قد تؤدي إلى سقوط الحق في الأداءات بالنسبة للفترة التي استحال فعلا خلالها على هيئة الضمان الاجتماعي ممارسة رقابتها باستثناء حالة القوة القاهرة المثبتة من قبل المستفيد " ، كما نصت المادة 29/1 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 11/02/1984 الذي يحدد كيفية تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 83/11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية والتي جاء فيها على أنه " لا يمكن لأي مستفيد من التأمين على المرض أن يتصل من مختلف المراقبات التي تطلبها هيئة الضمان الاجتماعي ، وفي حالة رفضه ذلك توقف الخدمات العينية أو الأداءات النقدية خلال المدة التي يتعذر فيها إجراء المراقبة " .

7- المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 05-171 المؤرخ في 07 ماي 2005 الذي يحدد شروط سير المراقبة الطبية للمؤمن لهم اجتماعيا .

8- تنص المادة 25 من المرسوم رقم 84-27 السالف الذكر على أنه " في حالة الانقطاع عن العمل بسبب المرض يجب أن تشمل وصفة الانقطاع عن العمل بصورة واضحة على ما يأتي :

- اسم المؤمن له ولقبه ورقم تسجيله التسلسلي ومدة العجز عن العمل المحتملة .

- اسم الطبيب الأمر بالانقطاع عن العمل ولقبه ورتبته وتخصصه وعنوانه المهني وتاريخ الفحص الطبي الذي أجراه على المؤمن له ، وملاحظة تبين عند الاقتضاء أن الأمر يتعلق بتمديد مدة الانقطاع عن العمل " .

9- المادة 25/3 من المرسوم رقم 83-27 المؤرخ في 11 فيفري 1984 الذي يحدد كيفية تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 83/11 المؤرخ في 02 يوليو 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل والمتمم .

10- الحكم الصادر بتاريخ 07/06/2003 عن محكمة برج بو عريريج ، القسم الاجتماعي ، بين (ب ، ك) ، ومدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وكالة - - - - - بو عريريج ، أنظر كذلك الحكم الصادر بتاريخ 09/12/2006

46- المادة 24 من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية السالف الذكر.

47- نصت المادة 17 من القانون رقم 08- المؤرخ في 23/02/2008 على أنه ((يقصد بالمنازعات الطبية في مفهوم هذا القانون الخلافات المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي لاسيما المرض والقدرة على العمل والحالة الصحية للمريض والتشخيص والعلاج وكذا كل الوصفات الطبية الأخرى))، كما نصت المادة 19 من نفس القانون على أنه ((تخضع الخلافات المنصوص عليها في المادة 17 أعلاه للخبرة الطبية، باستثناء تلك المنصوص عليها في المادة 31 من هذا القانون)).

48- ذراع القنودول عثمان، "منازعات الضمان الاجتماعي ودور القاضي فيها"، مذكرة تخرج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء، الدفعة 15، الجزائر 2007، ص 9.

38- المادة 12 من الأمر رقم 96-17 المؤرخ في 06 جويلية 1996 الذي يعدل ويتم القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

39- المادة 29 من الأمر رقم 96-17 المؤرخ في 06 جويلية 1996 الذي يعدل ويتم القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

40- المادة 11 من الأمر رقم 96-17 المؤرخ في 06 جويلية 1996 السالف الذكر.

41- المادة 33 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 11/02/1984 الذي يحدد كفايات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 02/07/1998 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

42- المادة 27 من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

43- المادة 34 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 11/02/1984 السالف الذكر.

44- المادة 23-1 من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 02/07/1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل والمتمم.

45- المادة 26 من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية السالف الذكر.

32- الحكم الصادر بتاريخ 25/11/2003 عن محكمة برج بوعريش، القسم الاجتماعي، بين (ب، أ) ومدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وكالة بـرج بوعريش.

33- القرار الصادر بتاريخ 03/10/1998، عن مجلس قضاء سطيف، الغرفة الاجتماعية، بين (ب، أ) ومدير الصندوق الوطني لتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وكالة بـرج بوعريش.

34- المادة 21 من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

35- الحكم الصادر عن محكمة برج بوعريش، القسم الاجتماعي، بتاريخ 05-01-2008، تحت رقم 0045/08 بين (ش-غ) وبين الصندوق الوطني للعمال غير الأجراء وكالة برج بوعريش.

36- الحكم الصادر عن محكمة برج بوعريش، القسم الاجتماعي، بتاريخ 21-06-2008، تحت رقم 2451/08 بين (ش-غ) وبين الصندوق الوطني للعمال غير الأجراء وكالة برج بوعريش.

37- المادة 23 من القانون رقم 83/11 المؤرخ في 02 يوليو 1983 والمتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

