وزارة التعليـم العالـي والبحـث العلمـي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

كلية الحقوق و العلوم السياسية

قسم القانون الخاص

المرجع:

مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماستر

المنازعات الطبية و التقنية في مجال الضمان الاجتماعي

ميدان الحقوق و العلوم السياسية

الشعبة: حقــوق

التخصص: قانون خاص

من إعداد الطالب(ة):

- بن كعكع محمد الأمين

تحت إشراف الأستاذ(ة):

- لطروش أمينة

أعضاء لجنة المناقشة

الأستاذ(ة)	بن قطاط خديجة	رئيسا
الأستاذ(ة)	لطروش امينة	مشرفا مقررا
الأستاذ(ة)	بوخدمي فادية	مناقشا

السنة الجامعية: 2019/2018

نوقشت يوم:**2019/06/27**

إ هـد ا ء

بسم الله الكريم، الحنان و ذو الفضل العظيم و الإحسان و نور السموات و الأرض الرزاق النمل في الفلوات، و الصلاة و السلام على عبير الورد و الريحان، أراح المنبر في كل وقت وحين محمد صلى الله عليه و سلام، الأولى الألباب و لأصحاب العلم و ما نفع.

اهدي هذا العمل المتواضع الى :

إلى الأستاذة المشرفة التي أرشدتني و وجهتني في إنجاز هذا العمل الأستاذة لطروش أمينة

إلى كل من تربطني بهم صلة رحم ، و الى كل من اعرفه من قريب اومن بعيد.

شـكـر

بسم الله و الصلاة و السلام على اشرف خلق الله سيدنا و حبيبنا محمد الأمين صلى الله عليه و سلم

اول شكر و اعظم شكر لله سبحانه و تعالى و أحمده على نعمه التي من بها علينا و على هذا المقام الذي اوصلنا اليه ، و ارجوا ان يوفقنا لما يجبه و يرضاه .

و أوجه شكرا خاصا الى الأستاذة المشرفة على هذا العمل " الأستاذة :" لطروش أمينة " التي افادتنا بمعلوماتها و نصائحها القيمة التي كانت السند المثالي لانجاز هذا العمل .

و اشكر كل من ساهم من قريب او بعيد في تمام هذا العمل .

" اللهم لا مانع لما أعطيت ، و لا معطي لما منعت "

يتميز قانون الضمان الاجتماعي بذاتية و نوعية من خلال خصائصه و مصادره ،تجعله متميزا عن فروع القانون الأخرى و من أهم خصائص هذا القانون هو سرعة تطوره و تكييفه مع الواقع الاجتماعي و الاقتصادي للدولة، لذلك نجد هذا القانون معرض للتعديلات المختلفة التي تظهر من خلال النصوص التشريعية و التنظيمية المتفرقة و المبعثرة مما يجعل تفسير و تطبيق و فهم هذا القانون أمرا عسيرا حتى على المختصين في هذا المجال ،خاصة عندما يوضع تشريع الضمان الاجتماعي موضع التطبيق فتظهر الإشكالات و الصعوبات المختلفة فيكون من الضروري تدخل السلطة التشريعية و التنفيذية عن طريق سن القوانين و اللوائح ،السلطة و القضائية عن طريق الاجتهاد لإزالة الغموض و العوائق التي تحول دون التطبيق السليم لهذا القانون .

ومن هنا يمكن القول أن قانون الضمان الاجتماعي أصبح منظومة قانونية مستقلة بذاتها تعتني به جميع الدول بإختلاف توجهاتها السياسية و الاقتصادية ،ومن الناحية النظرية فإن هدف قانون الضمان الاجتماعي هو السماح بحماية أكبر عدد من الأشخاص من مختلف المخاطر سواء بصفة مؤقتة أو دائمة و ذلك من أجل الحفاظ على رواتبهم و أجورهم و ضمان الحد الأدنى من الإمكانيات من أجل ضمان حياتهم .

و يمكن تحديد مفهوم الضمان الاجتماعي بالنظر الى الهدف الذي يرمي إليه وهو أن هذا الأخير يعتبر ضرورة اجتماعية في جميع الحالات من جهة و حق شرعي للمواطنين من جهة أخرى، وفي الجزائر فإن قانون الضمان الاجتماعي يسمح بتغطية شاملة لجميع الفئات الاجتماعية و لاجل ذلك صدرت عدة قوانين سنة 1983 وضعت الاطار القانوني للمنازعات

و المتمثلة في قانون 11/83 المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية[1] المعدل و المتمم بالأمر رقم 17/96 المؤرخ في 06 جويلية 1996 و القانون رقم 08/11 المؤرخ في 05 جوان 2011 ،و القانون 15-05 المؤرخ في 01 فبراير 2015 حيث نص على أهم الاخطار المشمولة بتغطية الضمان الاجتماعي و هي التأمين على المرض و التأمين على الولادة و التأمين على العجز و التأمين على الوفاة ،و صدر أيضا القانون رقم 13/83 المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلق بحوادث العمل و الامراض المهنية [2]المعدل و المتمم بالأمر رقم 19/96 المؤرخ في 06 جويلية 1996 ، و القانون رقم 14/83 المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلق بإلتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي المعدل و المتمم بالقانون رقم 17/04 المؤرخ في 10 نوفمبر 2004 ، و القانون رقم 15/83 المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي [3] المعدل و المتمم بالقانون رقم 10/99 المؤرخ في 11 نوفمبر 1999 .

و الملاحظ أنه بالرغم من التسهيلات التي تضمنتها قوانين الضمان الاجتماعي الصادرة سنة 1983 و التعديلات التي طرأت عليها فيما بعد لاسيما في الشروط الواجب توافرها في المستفيدين من هيئات الضمان الاجتماعي والعلاقة بين هذه الأخيرة و المكلفين ،الا أنها بقيت

1 – القانون رقم 11/83 المؤرخ في 02 جويلية 1983 الجريدة الرسمية عدد 28 مؤرخة في 05 جويلية 1983 الصفحة 1792 ، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

2 – القانون رقم 13/83،المؤرخ في 02 جويلية 1983 ،الجريدة الرسمية عدد 28 مؤرخة في 05 جويلية 1983 الصفحة 1809،المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية

[3] القانون رقم 15/83 المؤرخ في 02 جويلية 1983 ، الجريدة الرسمية عدد 28 مؤرخة في 05 جويلية 1983 الصفحة 1983 ،المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي المعدل و المتمم بالقانون رقم 10/99 المؤرخ في 11 نوفمبر 1999، جريدة رسمية عدد 80 مؤرخة في 14 نوفمبر 1999 ، الصفحة 03 .

عاجزة و قاصرة في كثير من الأحيان عن وضع حد للمشاكل و الفراغات التي تتخلل المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي و تعيق حلها بالطريق السليم ، الأمر الذي دفع بالمشرع بالتدخل مرة أخرى سنة 2008 و بعد مرور أكثر من خمسة و عشرين سنة ليقوم بإلغاء القانون 15/83 السالف الذكر و اصدار قانون 08/08 المؤرخ في 23 فبراير 2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي .[1]

هذا وينبغي أن نشير أنه قد ورد في دباجة عرض بيان مشروع هذا القانون من قبل الحكومة على البرلمان ما يلي: "**تشكل المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي ضمانة للحقوق السياسية للمؤمن لهم اجتماعيا التي يمارسونها بواسطة الطعن في قرارات الهيئات المسيرة كما تشكل من جهة أخرى أحد الدعائم الهامة لتحصيل الاشتراكات التي تكتسي أهمية حيوية لمنظومة الضمان الاجتماعي و تتضمن مراقبة و تنظيم نشاطات هيئات الضمان الاجتماعي.**

يعد القانون رقم 15/83 المؤرخ في 02 جويلية 1983 المعدل خلال سنتي 1986 و 1999 الذي عوض جميع القواعد المعمول بها آنذاك تقدما نوعيا ،غير أنه و رغم التقدم ،لا تزال صعوبات موجودة لا سيما في مجال المنازعات و التحصيل .

و قصد مواجهة هذه الصعوبات ،يقترح مشروع القانون الذي يأتي في إطار جهود القطاعات الرامية الى تطوير و عصرنة منظومة الضمان الاجتماعي و التحولات السياسية

[1] القانون 08/08 المؤرخ في 23 فيفري 2008 ، الجريدة الرسمية عدد 11 مؤرخة في 02 مارس 2008 ، الصفحة 07 ،المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

و الاقتصادية و الاجتماعية التي تعرفها البلاد ،حلولا ملائمة ومزيدا من التحكم في تسيير منازعات الضمان الاجتماعي و تبسيط أكثر في الإجراءات لهيئات الضمان الاجتماعي و المؤمن لهم اجتماعيا و المكلفين ، تخص التعديلات المقررة في هذا لاطار كافة جوانب منازعات الضمان الاجتماعي "

وعملا بأحكام المادة 02 من القانون رقم 08/08 السابق الذكر قسم المشرع الجزائري منازعات الضمان الاجتماعي الى ثلاثة أنواع (عامة و طبية و تقنية)، لذلك فالمشرع الجزائري شأنه في ذلك شأن مختلف الأنظمة المقارنة بحيث قام بارساء منظومة قانونية مستقلة قائمة بذاتها في مجال المنازعات الطبية و التقنية و تحكمها آليات و أجهزة مستقلة عن نظام تسوية العلاقات الفردية و الجماعية و هذا بمقتضى القانون القديم رقم 83-15 المتعلق بالمنازعات فب مجال الضمان الاجتماعي الملغى ، و كذا القانون 08-08 المؤرخ في 23-02-2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي ، و بذلك فان المشرع اقر للمؤمن له بحق الطعن في جميع القرارات الطبية التي تصدرها هيئة الضمان الاجتماعي عن طريق الطبيب المستشار التابع لها ما عدا المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي التي تفصل فيها اللجنة التقنية بصفة ابتدائية و نهائية ، و عليه فان المشرع لم يكتف بتقنين شروط و إجراءات الاستفادة من اداءات الضمان الاجتماعي فحسب بل نظم الأساليب و الكيفيات التي يتم بموجبها تسوية الخلافات الطبية و التقنية على حد سواء و ذلك في القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي .

و عليه فان دراستنا لموضوع المنازعات الطبية و التقنية في مجال الضمان الاجتماعي من خلال القانون 08-08 المتعلق بالمنازعات ، جاء نظرا للاهمية البالغة التي يكتسيها هذا النوع من المنازعات و التي أصبحت تحتل مكانا هاما بين مختلف القضايا الاجتماعية المجدولة امام الجهات القضائية من جهة ، فضلا عن قلة الدراسات الاكاديمية و العلمية من جهة اخرى ، وهذا راجع لما يتميز به هذا النوع من المنازعات من صعوبات و تعقيدات و غموض بسبب تغلب الطابع الاجرائي و التقني و الطبي عليها [1]، و التي لا يمكن الالمام بها من الناحية العملية و العلمية الا عن طريق الاحتكاك بالموارد البشرية العامة في هذا الشأن ،لذلك تثار الإشكالات التالية :

ماهي أنواع المنازعات الطبية و التقنية الناشئة بين المؤمن لهم و مقدمي العلاج من جهة و هيئات الضمان الاجتماعي من جهة أخرى ؟

و كيف يتم تسويتها وفقا للقانون 08/08 المؤرخ في 23 فبراير 2008 و النصوص التطبيقية الخاصة بها ؟

وما مدى فعالية هذه النصوص من الناحية الإجرائية و العملية ؟ و الى أي مدى وفق المشرع في إزالة كل الإشكاليات التي كانت عالقة في القانون السابق و تعترض تطبيقه؟

و لمعالجة هذا الموضوع اعتمدنا الخطة التالية :

[1] سماتي طيب ، المنازعات الطبية و التقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد ، دار الهدى عين مليلة الجزائر ،طبعة 2010 ، ص 08 ،09 .

***الفصل الأول:** المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي

المبحث الأول : ماهية المنازعات الطبية و مجال تطبيقها

المطلب الأول : ماهية المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي

المطلب الثاني: مجال تطبيق المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي

المبحث الثاني : طرق تسوية المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي

المطلب الأول : التسوية الداخلية للمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي

المطلب الثاني : التسوية القضائية للمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي

الفصل الثاني: المنازعات التقنية في مجال الضمان الاجتماعي

المبحث الأول : ماهية المنازعات التقنية و مجال تطبيقها

المطلب الأول : ماهية المنازعات التقنية في الضمان الاجتماعي

المطلب الثاني مجال تطبيق المنازعات التقنية في الضمان الاجتماعي

المبحث الثاني : طرق تسوية المنازعات التقنية في مجال الضمان الاجتماعي

المطلب الأول : عرض النزاع على اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي

المطلب الثاني :إجراءات سير اللجنة التقنية و صلاحياتها

الخاتمة .

الفصـــــــــــــــل الأول

المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي

الفصل الأول : المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي

ان المنازعات الطبية تختلف من حيث تطبيقها و مجالاتها و إجراءات الفصل فيها و الهيئات المختلفة في تسويتها عن المنازعات العامة و منازعات ارباب العمل تجاه هيئة الضمان الاجتماعي ،اذ يغلب على المنازعات الطبية الطابع الطبي اكثر من الجانب الإداري أو القضائي و هذا لكونها تتعلق بالحالة الصحية للمؤمن له لذلك ارتأيت الى لماهية المنازعات الطبية في المبحث الأول و طرق تسويتها في المبحث الثاني .

المبحث الأول : ماهية المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي و مجال تطبيقها

رغم ان المشرع الجزائري اعطى مفهوما موحدا للمنازعات الطبية في الضمان الاجتماعي الا ان هذه الأخيرة تختلف و تتعدد من حيث مجالات تطبيقها لذلك ارتأيت الى التطرق الى ماهية هذه المنازعات بما في ذلك مختلف الخصائص التي تتميز بها في المطلب الأول ، ثم مجالات تطبيقها في المطلب الثاني .

المطلب الأول : ماهية المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي .

بالرغم من ان المشرع الجزائري في القانون الجديد رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي اعطى مفهوم واسع ز شامل للمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي مقارنة مع ما كان عليه الحال في القانون القديم رقم 15/83 الا انه بالنظر الى الواقع العملي و الممارسة اليومية في هذا المجال نجد ان المشرع لم يوفق في إعطائه

مفهوم كامل و شامل للمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي لذا فإننا نتطرق في هذا المطلب الى تعريف المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي في الفرع الأول ثم نتعرض الى خصائص هذا النوع من المنازعات و ذلك في الفرع الثاني

الفرع الأول: تعريف المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي

لقد عرف القانون الجديد رقم 08/08 المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي في المادة 17 منه على انها الخلافات المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي ، لا سيما المرض و القدرة على العمل و الحالة الصحية للمريض و التشخيص و العلاج ،و كل الوصفات الطبية الأخرى ، لكن قبل مناقشة هذا التعريف ارتأيت التطرق أولا الى تعريف المنازعات الطبية في القانون القديم رقم 15/83 المتعلق بالمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي ثم تعريف المنازعات الطبية في ظل القانون الجديد رقم 08/08 [1]

اولا : تعريف المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي في ظل القانون القديم

لم ينص المشرع الجزائري صراحة على تعريف المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي بل اكتفى بالقول في نص المادة 04 من القانون رقم 15/83 على انه "

[1] سماتي الطيب ، مرجع سبق ذكره ،ص 13

تختص المنازعات الطبية بكل الخلافات المتعلقة بالحالة الطبية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي و كذا لذوي حقوقهم " [1]

فمن خلال النص يتبين لنا ان المشرع الجزائري لم يأت بأي تعريف واضح و دقيق للمنازعات الطبية بل حصر النزاع الطبي في بعض الخلافات المتعلقة بالحالة الطبية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي او ذوي حقوقهم ، وبما أن المنازعة الطبية مسألة تقنية، فإن تسوية الخلافات التي تتعلق بها من حيث طبيعتها تتم في إطار إجراءات خاصة بالخبرة الطبية، لكون موضوع الخلاف يكمن في العجز اللاحق بالمؤمن لهم[2]، ولإثبات مدى صحة ذلك كونها مسألة تقنية وفنية، يتم الإستعانة بأصل الخبرة في هذا المجال من أطباء متخصصين لمراقبة حالتهم الصحية، ولتقدير نسب العجز، أو أسباب الوفاة الناجمة عن حادث عمل أو مرض مهني ... وغيرها[3].

و بتحليل المادة 04 من القانون رقم 15/83 يمكن استخلاص تعريف للنزاع الطبي على انه " ذلك الخلاف الذي يقوم بين المؤمن له و هيئة الضمان الاجتماعي حول الحالة

[1] المادة 04 من القانون رقم 15/83 المؤرخ في 02 يوليو 1983 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي المعدل و المتمم بالقانون رقم 10/99 المؤرخ في 11 نوفمبر 1999 ، الجريدة الرسمية عدد 28 مؤرخة في 05 جويلية 1983 الصفحة 1983

2 جعيجعي عبد المالك ، منازعات الضمان الاجتماعي و تسويتها في التشريع الجزائري ،مذكرة نهاية التكوين المتخصص للقضاة في قانون العمل و الضمان الاجتماعي بالمعهد الوطني للعمل ، الدفعة الأولى ،الجزائر ، 2000-2001 ، ص 43

3 بن صاري ياسين، منازعات الضمان الإجتماعي في التشريع الجزائري دار هومة ، 2004 ، ص 43 -44

الصحية و الطبية للمصاب بناءا على تقدير كل من الطبيب المعالج و الطبيب المستشار التابع لصندوق الضمان الاجتماعي " [1]

و لكن هذا التعريف لم يشر الى ضرورة تقديم الاعتراض من طرف المؤمن له ضد الراي الذي يبديه الطبيب المستشار التابع لهيئة الضمان الاجتماعي، كما لم يشر الى مجالات المنازعات

الطبية التي تثار في هذا الشأن.

و خلاصة القول فان المشرع لم يعط تعريف دقيق و شامل للمنازعات الطبية في ظل القانون رقم 15/83 المؤرخ في 07 يوليو 1983 و ذلك راجع ربما لقلة هذا النوع من المنازعات على جداول المحاكم خلال فترة صدور هذا القانون ،إضافة الى الظروف التي تم تحرير فيها القانون السالف الذكر ووفقا للمرحلة التي تعيشها البلاد آنذاك، الامر الذي ساهم في عدم ضبط تعريف واضح للمنازعات الطبية[2].

ثانيا : تعريف المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي في ظل القانون الجديد :

لقد نص المشرع الجزائري على تعريف المنازعات الطبية في المادة 17 من القانون الجديد رقم 08/08 المؤرخ في 23 فيفري 2008 المتعلق بالمنازعات ، على انه "يقصد بالمنازعات الطبية في مفهوم هذا القانون الخلافات المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيدين من

1 بن غانم محمد و آخرون ،منازعات الضمان الاجتماعي ،مذكرة تخرج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء ، الدفعة الثالثة عشر ، الجزائر ،2005 ، ص 49

2 سماتي الطيب ، مرجع سبق ذكره ،ص 15

الضمان الإجتماعي لا سيما المرض و القدرة على العمل و الحالة الصحية للمريض و التشخيص و العلاج و كذا كل الوصفات الطبية الأخرى ".

فمن خلال هذا التعريف نلاحظ ان المشرع عرف المنازعات الطبية في الشق الأول من المادة السالفة بانها تلك المنازعات المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي ، و بالتالي فهو لم يضف أي جديد على التعريف القديم الذي نصت عليه المادة 04 من القانون رقم 15/83 المتعلق بالمنازعات السالفة الذكر ،بل غير فقط مصطلح الحالة الطبية

و عوضه بالحالة الصحية .

و الغريب في الامر تم حذف مصطلح في غاية الأهمية و المتمثل في " ذوي حقوقهم " في التعريف الجديد و ذلك ان المستفيد من الضمان الاجتماعي ليس دائما هو من يباشر بنفسه إجراءات القيام بالاعتراض على قرارات الصندوق بل في غالب الأحيان يباشر الاعتراض ذوي حقوقه و ذلك في حالة وفاة المستفيد او عدم قدرة هذا الأخير على مباشرة إجراءات الاعتراض اذا كانت حالته الصحية لا تسمح بذلك ، و خاصة اذا كانت على درجة كبيرة من الخطورة ، اما الشق الثاني من التعريف الذي أتت به المادة السالفة الذكر فقد أورده المشرع لتوضيح ما جاء في الشق الأول من التعريف و ذلك بقوله لا سيما المرض و القدرة على العمل و الحالة الصحية للمريض و التشخيص و العلاج و كذا كل الوصفات

الطبية الأخرى " فيلاحظ في الشق الثاني فان المشرع بقدر ما أراد تبسيط و توضيح المنازعة الطبية بقدر ما زاد في تعقيدها و غموضها و ذلك كما يلي :

1-ان عبارة "الحالة الصحية " التي ذكرتها المادة في الشق الثاني من التعريف لم تكن في محلها لكون ان المشرع تطرق الى هذه الحالة في الشق الأول من التعريف بقوله "...الخلافات المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيدين..."ومن ثم فعبارة الحالة الصحية جاءت ضمن التكرار الذي نحن في غنا عنه.

2-أما مصطلح التشخيص الذي أورده المشرع ضمن الشق الثاني من التعريف والذي يهدف به الى توضيح و تحديد موضوعات المنازعات الطبية ،فانه قد جاء غامضا أيضا لأن معرفة الحالة الصحية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي تقتضي حتما التشخيص لحالته الصحية و ذلك كمرحلة أولية .

3-و أخيرا مصطلح "كل الوصفات الطبية الأخرى " فلا ندري لماذا أضاف المشرع كلمة الأخرى و كأنه توجد وصفات طبية سابقة ، فكان من الاجدر ان تكون العبارة كالتالي "الوصفات الطبية التي تم رفضها من قبل الطبيب المستشار" لكي تستقيم العبارة و تؤدي معناها كاملا ،ذلك انه بالرجوع الى الممارسة العملية اليومية نجد ان اغلب المنازعات الطبية موضوعها الاعتراض على رفض الوصفات الطبية من طرف الطبيب المستشار التابع للصندوق و ذلك إثر المراقبة التي يجريها بصفة عادية على المؤمن لهم .[1]

[1] سماتي الطيب ،مرجع سبق ذكره ،ص 17

و هنا نلاحظ ان المشرع الجزائري قد أورد تقريبا نفس التعريف الذي جاء به المشرع الفرنسي باعتبار أن هذا النوع من المنازعات الطبية يقابلها في التشريع الفرنسي "المنازعات التقنية " تتعلق بالخلافات الخاصة بالمسائل الطبية في حالة الاعتراض على حالة المريض .[1]

و اقترح البعض تعريفا للمنازعة الطبية بأنها " كل خلاف يحدث بين المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه و هيئات الضمان الاجتماعي ، و التي يكون موضوعها قرار رفض طبي صادر عن الطبيب المستشار يتعلق أساسا بالحالة الصحية للمؤمن له اجتماعيا سواء كانت متعلقة بالعجر الناتج عن مرض أو حادث عمل او مرض مهني، او سواء كانت متعلقة بالولادة ، أو تحديد سبب الوفاة و كل أنواع العلاج ،و الوصفات الطبية التي تم رفضها من قبل الطبيب المستشار التابع لهيئة الضمان الاجتماعي، و كذلك تلك المتعلقة بإجراءات ونتائج الخبرة الطبية".

و من خلال ما تقدم يمكن ان تستخلص في رأينا تعريفا دقيقا للمنازعات الطبية حتى لا تختلط مع أنواع المنازعات الأخرى و لا سيما المنازعات العامة .

وعليه يمكن تعريف المنازعات الطبية كمايلي :

هي تلك الخلافات و الاعتراضات التي تكون بين المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه و هيئات الضمان الاجتماعي و الناجمة عن قرار رفض طبي صادر عن الطبيب المستشار و

[1] عباسة جمال تسوية المنازعات الطبية في تشريع الضمان الاجتماعي الجزائري ،رسالة لنيل شهادة دكتوراه في القانون الاجتماعي .وهران ،2010،ص10

غير متعلق بتطبيق النصوص التشريعية و التنظيمية و انما يتعلق بالحالة الصحية للمؤمن له اجتماعيا.

الفرع الثاني : خصائص المنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي :

لا شك ان المنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي تمتاز بخصائص تميزها عن باقي المنازعات الأخرى في مجال الضمان الاجتماعي ،و بالتالي نذكر اهم خصاص المنازعة الطبية و ذلك كما يلي:

اولا: المنازعة الطبية مرتبطة أساسا بالحالة الصحية للمؤمن له إجتماعيا .

اذا كانت المنازعة العامة في مجال الضمان الاجتماعي حسب القانون الجديد متعلقة أساسا بالخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي من جهة و المؤمن لهم اجتماعيا أو المكلفين من جهة أخرى ، بمناسبة تطبيق تشريع و تنظيم الضمان الاجتماعي ،و كذا المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي التي تتعلق بالخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي ومقدمي العلاج والخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء و الصيادلة و جراحي الاسنان ...فان المنازعات الطبية مرتبطة بالحالة الصحية للمستفيد من الضمان الاجتماعي.

ثانيا: المنازعة الطبية تقتضي اللجوء الى الطبيب المعالج كمرحلة أولى.

ان المنازعة الطبية لا يمكن لها أن تنشأ إلا إذا تم اللجوء الى الطبيب المعالج و الذي يقوم بتقدير و تحديد الحالة الصحية للمؤمن له اجتماعيا ،فهذا الأخير يقدم النتائج المتوصل اليها من طرف الطبيب المعالج الى هيئة الضمان الاجتماعي ،و التي لها صلاحية إجراء

المراقبة الطبية للتحقق من سلامة هذه النتائج ،و ذلك بعرض المصاب على الطبيب المستشار التابع لها الذي يتولى فحصه من جديد .

ثالثا : المنازعات الطبية مرتبطة أساسا بإجراء المراقبة الطبية

ان للمراقبة الطبية دور أساسي بالنظر الى العديد من الأداءات او التعويضات التي لا تدفع إلا بعد اخذ راي المراقبة الطبية ،و بناء على هذا فإن مهمة المراقبة تتمثل في ابداء رأي ذو طبيعة طبية في اطار تنظيمي في مجال الضمان الاجتماعي ،مع التأكيد على صيانة و حفظ حق المؤمن الاجتماعي ، لذا أوجب القانون على هذا الأخير الخضوع لكل الفحوصات التي تكون مفيدة لتقدير أو إبقاء امتياز من امتيازات الضمان الاجتماعي[1].

و بالتالي فالمراقبة الطبية طبقا للمادة 64 من قانون 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المعدل و المتمم و المتعلق بالتأمينات الاجتماعية تعد حقا مقررا لهيئة الضمان الاجتماعي و بالتالي لا يمكن للمؤمنين الاجتماعيين التملص منها ،ذلك أن الإستفادة من التعويض الواجب دفعه من قبل هيئة الضمان الاجتماعي يتوقف في غالب الأحيان على الرأي الطبي الذي يبديه الطبيب المستشار التابع لهيئة الضمان الاجتماعي حول مدى استحقاق هذا التعويض بالنظر الى الحالة الصحية للمؤمن الاجتماعي [2]

[1] ابن يتيش الذوادي ،المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي ،مذكرة تخرج لنيل تكوين ما بعد التدرج المتخصص في تسيير الضمان الاجتماعي ، الدفعة الثالثة ، المدرسة العليا للضمان الاجتماعي بالاشتراك مع كلية العلوم الاقتصادية و التسيير جامعة الجزائر ،2003،2002 ،ص 11

[2] ابن بتيش الذوادي ،المرجع السابق ،ص 10

و بالتالي فغالبا ما نجد المؤمن له لا يرض بالقرار الطبي الذي يصدره الطبيب المستشار الذي قام بإجراءات المراقبة الطبية مما يؤدي بالمؤمن له الى الإعتراض على هذا القرار وذلك بطلب اجراء الخبرة الطبية .و من ثمة فإن نتائج الرقابة الطبية المتوصل اليها من قبل الطبيب المستشار تبلغ عن طريق مصلحة التعويضات بإعتبارها الجهة المؤهلة لذلك ،قد تنجر عنها أوضاعا تنازعية بين المؤمن له و هيئات الضمان الاجتماعي تصدى لها المشرع بإيجاد نطام قانوني متميز لحلها على أساس اختلاف النزاع الطبي من حيث إجراءات تسويته و الهيئات المختصة بذلك عن المنازعات العامة ، اذ يغلب عليها الطابع الطبي او التقني أكثر من الطابع الإداري أو القضائي [1].

رابعا: المنازعات الطبية تدخل ضمن المسائل التقنية التي تقتضي الاستعانة بأهل الخبرة و الاختصاص .

بما أن المنازعات الطبية مسالة تقنية و فنية فإن تسوية الخلافات المتعلقة بها تتم في اطار إجراءات خاصة تسمى بالخبرة الطبية ،و نظرا لهذه الخصوصية يتم الاستعانة بأهل الخبرة من الأطباء المختصين لمراقبة الحالة الصحية للمؤمنين إجتماعيا ليتسنى لهم تقدير

[1] أحمد سليمان ،آليات تسوية منازعات العمل و الضمان الاجتماعي في القانون الجزائري ، الطبعة الرابعة ،ديوان المطبوعات ، الجزائر ،2005 ،ص191

حالة العجز أو معرفة أسباب الوفاة الناجمة عن حادث عمل او مرض مهني أو مرض عادي محل النزاع.[1]

وبعبارة أخرى فإن اللجوء الى الخبرة الطبية يعتبر كنوع من التحكيم الطبي التخصصي للوقوف على الحالة الصحية للمؤمن له اجتماعيا.[2]

المطلب الثاني : مجال تطبيق المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي

ان المتمعن في القانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي يجده غير كافي لتحديد و حصر مجالات تطبيق المنازعات الطبية ، لان هذه الأخيرة مرتبطة بالحالة الصحية للمؤمن له من جهة ،و بالأداءات التي تقدمها هيئة الضمان الاجتماعي وفق القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية و القانون رقم

[1] بن صاري ياسين ،المرجع السابق ،ص 43

[2] سماتي الطيب ،المرجع السابق ، ص 23

13/83 المتعلق بحوادث العمل و الامراض المهنية ،لذا فإن الممارسة العملية اثبتت أن تطبيق القانونين السالفي الذكر في الميدان هما اللذان يوضحان بشكل معمق المجالات الحقيقية للمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي [1].و المتمثلة في :

الفرع الأول: المنازعات الطبية الواردة في القانون 11/83

و نتطرق الى كل من النازعات القائمة بشأن التأمين على المرض ثم التأمين على الامومة و المنازعات القائمة بشأنه ،ثم التأمين على العجز

اولا :المنازعات المتعلقة بالتأمين على المرض

من خلال دراستنا لنصوص القانون 11/83 نلاحظ أن المشرع الجزائري لم يعرف المرض، الا أنه و بالرجوع إلى القانون رقم 13/83[2] نجد أن المشرع تطرق لتعريف المرض المهني فقد أشار في المادة 63 من القانون أعلاه بأنه" تعتبر كأمراض مهنية كل أعراض التسمم والتعفن والاعتلال التي تعزى إلى مصدر أو تأهيل مهني خاص"

من خلال ما تقدم و من نص المادة آنفة الذ كر يتضح أن هناك نوعان من المرض ، المرض العادي و المرض المهني. و بالتالي فإن المشرع ميز بين نوعين من التأمين على المرض، التأمين على المرض العادي، والتأمين على المرض المهني ووضع لكل نوع منهما أحكاما خاصة، فالتأمين على المرض المهني هو التأمين الذي يغطي المخاطر التي تنتج عن المرض المتصل بالممارسة العادية للنشاط المهني "يصيب الافراد بصفاتهم و ليس بذواتهم"، أما التأمين على المرض العادي فهو الذي يغطي المخاطر التي تنتج عن المرض الذي لا يتصل

[1] سماتي الطيب ،المرجع السابق ذكره ،ص 24

2-القانون رقم 13/83،المؤرخ في 1983/07/02 ،المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية،ج ر ع28 لسنة 1983.

بالعمل و لا بظروفه و انما بالتكوين الفيسيولوجي للإنسان نفسه و في هذا الصدد صدر قرار عن مجلس قضاء الوادي رقم 16/00117 في 16/02/21 بين (أ-ع)من جهة وفندق (غ – ب) ممثلا في شخص مديرة و الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء و الذي ايد حكم محكمة قمار رقم 55/2015 بتاريخ 2015/01/21 حيث اعتبر العطلة التي استفاد منها العامل و المقدرة بـ90 يوم ناجمة عن اجرائه عملية جراحية لعلاج فتق حالبي و ان هذا لا يعد مرض مهني و انما مرض عادي.

و في ظل غياب تعريف قانوني للمرض العادي من طرف المشرع الجزائري الذي اكتفى بتنظيمه بأحكام القانون 11/83 المعدل و المتمم، وعلى اعتبار أن التعاريف يتولاها الفقهاء، فهناك من ذهب إلى القول بأن " المرض العادي هو كل مرض غير ناتج عن طارئ عمل، ولا يمكن اعتباره مرضا مهنيا "[1].

وهناك من عرفه بأنه " عارض من العوارض المألوفة التي قد تصيب الفرد فتسبب له العديد من المشاكل وتهدد أمنه الاقتصادي".[2]

و تتجسد المنازعات المتعلقة بالتأمين على المرض في حالة رفض العطلة المرضية من قبل الطبيب المستشار او رفض تجديدها، وبالرجوع الى المادة 16 من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية نجدها فرقت بين نوعين من العطل المرضية ، الأول يتعلق

[1] – حسين عبد الطيف حمدان – أحكام الضمان الاجتماعي – الدار الجامعية ، بيروت 1992، ص 212.

[2]- حمد حسن البرعي– الوجيز في القانون الاجتماعي (قانون العمل و التأمينات الاجتماعية)، دار النهضة العربية، القاهرة، 1992، ص 25.

بالعطل المرضية القصيرة المدى ،و الثاني يتعلق بالعطل المرضية الطويلة المدى ،و فيما يلي نتناول المنازعات الطبية التي تخص كل نوع من العطل المرضية و ذلك كما يلي :

أ- المنازعات الطبية المتعلقة بالعطلة المرضية القصيرة المدى .

يعد المرض ضمن المجالات التي تدخل ضمن اطار المنازعة 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 لهم و هيئة الضمان الاجتماعي ينشأ نتيجة القرارات الطبية القاضية بالرفض و التي يصدرها الطبيب المستشار التابع لصندوق الضمان الاجتماعي على اثر المراقبة التي يجريها على المؤمن له و يكون موضوع الرفض في هذه الحالة بعبارة "رفض طبي"

و مادام أن التأمين على المرض يشتمل على نوعين من الاداءات حسب المادة 07 من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل و المتمم ،و المتمثلة في الأداءات العينية و الأداءات النقدية فإنه حتما تنشأ نوعين من المنازعات الطبية ،الأولى تتعلق بالعطل المرضية و الثانية تتمثل في التكفل بمصاريف العناية الطبية و الوقائية و العلاجية لصالح المؤمن له و ذوي حقوقة ،و هو ما يصطلح عليها حسب المادة 07 من القانون رقم 11/83 السابق الذكر بمصطلح الاداءات العينية ، وعليه نتناول كل نوع على حدى كما يلي

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

ان إصابة المؤمن له بمرض يؤدي به الى التوقف عن العمل و لتبرير توقفه عن العمل يجب على المؤمن له أن يصرح بالمرض لدى هيئة الضمان الاجتماعي من خلال تقديم و صفة طبية تسمى وصفة الانقطاع عن العمل تحرر من طرف الطبيب المعالج للمؤمن له ، و هذا ما نصت عليه المادة 1/25 من المرسوم رقم 27/84 و التي جاء فيها على انه في حالة الانقطاع عن العمل بسبب المرض يجب ان تشمل وصفة الانقطاع عن العمل بصورة واضحة على مايلي ..."[1]

ومنه فالتأمين على المرض يشكل التكفل بالعامل الأجير والعامل الغير الأجير وكل الأشخاص الذين شملتهم التغطية الاجتماعية في حالة الإصابة ببعض الأمراض، وكل ما تقتضيه متطلبات العلاج والعناية، والتكفل بالمريض إلى غاية شفائه النهائي، فإصابة المؤمن له بمرض من شأنه أن يخول له الحق في الأداءات النقدية، وهذا بعد قيامه بكل الإجراءات المنصوص عليها قانونا، من وجوب قيام المؤمن له بإشعار هيئة الضمان الاجتماعي بالمرض الذي أصابه بمدة يومين عمل غير مشمول فيها اليوم المحدد بالتوقف عن العمل وهذا ما نصت عليه المادة 01 من القرار الوزاري المؤرخ في 1984/02/13 ،و في حالة الإيداع تقوم مصالح الضمان الاجتماعي بتسليم اشعار بالإستلام على الفور و في حالة الارسال عن طريق البريد يثبت ختم البريد تاريخ التصريح ،و تعد و صفة التوقف عن العمل في نسختين احداهما لصاحب العمل الذي يشتغل عنده المؤمن له و الثانية لهيئة الضمان

[1] المادة 1/25 من المرسوم رقم 27/84 المؤرخ في 11 فيفري 1984 الذي يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 11/83 الجريدة الرسمية عدد 07 مؤرخة في 14 فيفري 1984 ،الصفحة 211.

الاجتماعي [1] بحيث تسلم لدى هذه الأخيرة النسخة الاصلية بينما تسلم النسخة المطابقة للأصل و المختومة بختم مصلحة الأداءات التابعة لهيئة الضمان الاجتماعي لرب العمل من طرف المؤمن له المريض ،و بعدها يجري هذا الأخير مراقبة طبية على الفور امام الطبيب المستشار التابع للصندوق ،اذا تقدم المعني شخصيا لدى مصالح الضمان الاجتماعي طبقا للمادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 05-171 المؤرخ في 07 ماي 2005 و الذي يحدد شروط سير المراقبة الطبية للمؤمن لهم اجتماعيا و التي جاء فيها على أنه " تتمثل المراقبة الطبية في تقديم آراء حول الوصفات و الاعمال الطبية المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي او قدرتهم على العمل مع الاخذ بعين الاعتبار التبريرات الطبية في الاستفادة من الأداءات في مجال التأمينات الاجتماعية.." [2]،فإذا تم قبول مدة العطلة المرضية فهنا لا اشكال أما اذا تم اصدار قرار طبي من طرف الطبيب المستشار يقضي بالرفض الكلي او الجزئي للعطلة المرضية المقدمة من طرف المؤمن له ، فهنا ينشأ ما يسمى بالمنازعة الطبية بين المؤمن له و هيئة الضمان الاجتماعي ،و يصبح للمؤمن له الحق في الاعتراض على القرار الطبي الذي قضى بالرفض الطبي للعطلة المرضية المقدمة ،و ذلك عن طريق سلوك إجراءات الخبرة الطبية .[3]

[1] المادة 01/ 3، 4 ،5 من القرار المؤرخ في 1984/02/13 الذي يحدد مدة الاجل المضروب للتصريح بالعطل المرضية لدى هيئات الضمان الاجتماعي.

[2] المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 171/05 المؤرخ في 07 ماي 2005 الذي يحدد شروط سير المراقبة الطبية للمؤمن لهم اجتماعيا ، جريدة رسمية عدد 33 مؤرخة في 08 ماي 2005 ، الصفحة 08.

[3] سماتي الطيب ،مرجع سبق ذكره،ص 28

وتجدر الإشارة أن هيئة الضمان الاجتماعي تجري مراقبتين على المؤمن المريض، الأولى مراقبة طبية يقوم بها الطبيب المستشار التابع للصندوق وذلك بعد تقديم وصفة التوقف عن العمل، والثانية مراقبة إدارية يقوم بها أعوان هيئة الضمان الاجتماعي بمقر إقامة المؤمن له المريض وذلك للتأكد من مدى التزام هذا الأخير بما ورد في نص المادة 26 من المرسوم 84-27 وتتمثل التزامات المؤمن على وجه الخصوص:

- يجب على المؤمن المريض ألا يتعاط أي نشاط مهني مأجور أو غير مأجور إلا بإذن من هيئة الضمان الاجتماعي .- يجب على المريض إلا يغادر منزله إلا بأمر من الطبيب الذي يصف له ذلك لغرض علاجي ،كما يجب أن تتراوح ساعات الخروج حينئذ بين الساعة العاشرة صباحا و الساعة الرابعة مساءا ماعدا الحالات القاهرة ويجب أن يسجل هذه الساعات عند الطبيب المعالج في ورقة المرض.

- يجب على المؤمن له ألا يقوم بأي تنقل طوال مدة مرضه دون إذن مسبق من هيئة الضمان الاجتماعي ويمكن لهذه الهيئة أن تأذن بتنقل المريض مدة غير محددة متى وصف الطبيب المعالج ذلك لغرض علاجي أو شخصي مسبب وذلك بعد استشارة الطبيب المستشار لدى هيئة الضمان الاجتماعي.

-يجب على المريض الذي يرى طبيبه المعالج ضرورة إرساله لقضاء فترة نقاهة أن يشعر هيئة الضمان الاجتماعي بذلك قبل ذهابه و ينتظر إذنها كما يجب أن يخضع لمراقبة هيئة الضمان الاجتماعي طوال مدة النقاهة.

إذا مرض المؤمن له خارج المجال الإقليمي لهيئة الضمان الاجتماعي التي ينتمي إليها، وجب عليه أن يشعر هذه الهيئة حسب الأشكال التنظيمية، وتبين له هذه الهيئة بدورها الهيئة المكلفة بتقديم الخدمات له، إن اقتضى الأمر.

-يجب على المؤمن له في حالة تمديد فترة الانقطاع عن العمل، أن يشعر الطبيب بذلك عند وصف التمديد المذكور له.

و تجدر الإشارة الى ان رفض تمديد العطلة المرضية أيضا يندرج ضمن المنازعات الطبية بحيث يمكن للمؤمن له بعد انتهاء العطلة المرضية و المبررة 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 ، و هذا ما أكدته المادة 25 من المرسوم رقم 84-27 [1] حينما تطرقت الى البيانات الجوهرية المتطلبة في وصفة التوقف عن العمل حيث ذكرا المادة ملاحظة تبين عند الاقتضاء ان الامر يتعلق بتمديد مدة الانقطاع عن العمل ، و عليه يحق للمؤمن له أن يسلك إجراءات الخبرة الطبية المنصوص عليها في المادة 17 و ما يليها من القانون رقم 15/83 المؤرخ في 02 يوليو 1983 و المادة 19 من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 23 فيفري 2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي .

[1] المادة 3/25 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 11 فيفري 1984 الذي يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل و المتمم . ج ر عدد 07 لسنة 1984.

و من التطبيقات القضائية لهذا النوع من المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي الحكم الصادر بتاريخ 2003/06/07 عن محكمة برج بوعريريج بين (ب،ك) و الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء وكالة برج بوعريريج ، و الذي أكد أن العطلة المرضية المقدمة من 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 و ذلك بتقديم طلب اجراء خبرة طبية ، و تم تعيين له خبير محايد من طرف مدير الصحة بالولاية و الذي خلص في تقريره الى أحقية المدعى في العطلة المرضية[1]

2-المنازعات الطبية المتعلقة بالعناية الطبية و الوقائية و العلاجية .

لقد نصت المادة 1/07 من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية على أن أداءات التأمين على المرض تشمل الاداءات العينية ، و التي تتمثل في التكفل بمصاريف العناية الطبية و الوقائية و العلاجية لصالح المؤمن له و ذوي حقوقه .

فالأداءات العينية مرتبطة ارتباطا وثيقا بالمرض و تتعلق أساسا بالعناية الطبية و الوقائية و العلاجية و الصحية للمؤمن له و ذوي حقوقه ، ولا شك أن الحصول على هذه الاداءات يتم عن طريق تحرير وصفة يعدها الطبيب المعالج للمؤمن له ،و هذا الأخير لكي يستفيد من مبلغ الاداءات العينية السالف ذكرها يجب عليه ان يقدم الوصفة المحررة من طرف طبيبه

[1] الحكم الصادر بتاريخ 2003/06/07 عن محكمة برج بوعريريج ،القسم الاجتماعي ،بين (ب ، ك) و مدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء وكالة برج بوعريريج .

الى هيئة الضمان الاجتماعي ، التي تتولى المراقبة الطبية على المؤمن له وذلك عن طريق طبيبها المستشار ، و الذي له صلاحية قبول هذه الوصفات من عدمها .

و في الحالة الأخيرة يمكن للمؤمن له الاعتراض على القرار الطبي الصادر عن الطبيب المستشار التابع للصندوق و ذلك باللجوء الى إجراءات الخبرة الطبية ،ولقد نصت المادة 04 من الامر رقم 96-17 التي تعدل المادة 08 من القانون رقم 11/83 و المتعلق بالتأمينات على مختلف الاداءات العينية للتأمين على المرض ،و التي تتكفل بها هيئة الضمان الاجتماعي بعد موافقة الطبيب المستشار التابع للصندوق و بعد وصف العلاجات من طرف طبيب او شخص مؤهل لهذا الغرض .

-تغطية المصاريف الطبية والعلاج:

تتمثل في التكفل بجميع النفقات أو المصاريف التي تنفق مقابل تقديم الخدمات و المستلزمات العلاجية المختلفة التي يستلزمها مرض المؤمن له إجتماعيا، التي تؤدى للأطباء (عامين أو أخصائيين) ممارسين في القطاع العام أو الخاص، بشرط قبولها من طرف الطبيب المستشار و في حالة الرفض تنشأ المنازعة الطبية .

-تغطية المصاريف الجراحية :

للمستفيد من التأمين الاجتماعي الحق في الاستفادة من تعويض المصاريف الناجمة عن الجراحة مهما كانت طبيعتها بسيطة أومعقدة بمقتضى نص المادة 2/08 من القانون11/83المتعلق بالتأمينات الإجتماعية المعدل والمتمم.

-تغطية مصاريف الإستشفاء:

تتمثل تغطية هذه المصاريف في مصاريف الإقامة ، مصاريف العلاج، مصاريف الأدوية، مصاريف الإطعام وغيرها التي يحتاج لها المؤمن له المريض في حالة مكوثه في المستشفى سواء بسبب تدهور حالته الصحية أو لضرورة العناية الصحية المركزة أو قصد إجراء عملية جراحية وهذا ما أكدته المادة 2/08 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر.

تجدر الإشارة إلى أن هناك قرار وزاري مشترك مؤرخ في 1988/10/22 الذي يحدد جزافيا سعر يوم من الاستشفاء و خدمات الفندقة والإطعام في العيادات الخاصة وتعريفة ما يعوضه الضمان.[1]

-تغطية مصاريف الأعمال الطبية للتشخيص و العلاج بما فيها الفحوص البيولوجية:

وردت في نص المادة 08 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر، حيث أن الأعمال الطبية للتشخيص تتمثل في الرعاية الطبية وتقديم الخدمات والمستلزمات العلاجية المختلفة التي تنحصر أساسا في تغطية الخدمات التي يؤديها الأطباء إذا قاموا بالتشخيص، والممرضون إذا قاموا بعلاج المؤمن له فكل أعمال العلاج والتشخيص يعوض مصاريفها المؤمن له إذا استفاد منها، فضلا على تعويض مصاريف الفحوص البيولوجية بجميع أنواعها.

-تغطية المصاريف الصيدلانية (تعويض الأدوية):

[1]- المادة الأولى من القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1988/10/22 الذي يحدد جزافيا سعر يوم من الاستشفاء وخدمات الفندقة و الاطعام في العيادات الخاصة و تعريفة ما يعوضه الضمان الاجتماعي.

بالرجوع إلى نفس المادة السلفة الذكر من نفس القانون، فإن المنتجات الصيدلانية تعد من قبيل المستلزمات الطبية والوقائية والعلاجية، بحيث يقوم المؤمن له بدفع مبلغ هذه المصاريف، ويطلب من صندوق الضمان الاجتماعي المختص إقليميا تعويضها وفقا لما نصت عيه المادة 26 من الأمر 17/96. يتم تعويض المنتجات الصيدلانية بنسبة أقصاها 80%.[1] والصندوق بدوره له الصلاحية في إحالة هذه الوصفة للمراقبة الطبية، و هذا طبقا للمادة 28 من الأمر 17/96 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".[2]حيث يمكن لهذا الأخير أن يصدر قرار طبي يقضي بالرفض، سواء على أساس عدم تطابق الحالة الصحية للمؤمن له مع الوصفة الطبية المقدمة من طرفه والمحددة من طرف طبيبه المعالج، أو سواء عدم تطابق شروط وكيفيات تقديم وإلصاق القسيمة المتعلقة بالمنتجات الصيدلانية على ظهر الوصفة الطبية، وذلك وفقا لما نص عليه القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1996/02/04.[3]

-تغطية مصاريف الأجهزة و الاعضاء الإصطناعية:

نصت على هذه التغطية المادة 6/08 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر، حيث أن مضمونها يتمثل في رد مصاريف شراء الأجهزة التبديلية والجبارية وتركيبها وإصلاحها

[1]- أنظر المادة 59 من القانون رقم 11/83 و المادة 18 من المرسوم 84-27 الذي يحدد كيفيات تطبيق العنونان الثاني من القانون رقم 11/83. الجريدة الرسمية عدد 28 مؤرخة في 05 جويلية 1983 الصفحة 1792.

[2]- المادة 28 من الامر 17/96 السالف الذكر

[3]- أنظر المادة 01 من القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1996/02/04 الذي يحدد شروط وكيفيات تقديم وإلصاق القسيمة على المنتجات الصيدلانية.

وتجديدها، كما تشمل رد وسائل الربط وغير ذلك من التوابع الضرورية لعمل هذه الأجهزة، حسب الشروط التقنية المنصوص عليها في التنظيم المعمول به.[1] ترد هذه المصاريف في مقابل الالتزام بمجموعة من الاجراءات والشروط ومن أهمها الموافقة القبلية الصريحة من صندوق الضمان الاجتماعي المختص، هو ما أوضحته أحكام المواد 07 و08 من المرسوم 84-27، كما أنه لا يمكن تعويض المصاريف الخاصة بالأجهزة والأعضاء البديلة ذات الأهمية الكبرى ما لم تقبل هيئة الضمان الاجتماعي التكفل بها مقدما بناء على بيان تقديري للمبلغ الذي يقدمه المؤمن له اجتماعيا.[2]

كما يمكن لهيئة الضمان الاجتماعي أن تقوم بأية مراقبة تقنية تراها مفيدة قبل البت في أمر التكفل أو رد المصاريف لشراء أي جهاز أو عضو بديل، أو تركيبه أو إصلاحه أو تجديده، والتحقق من كون الجهاز المختار المقدم يلائم عطب المؤمن له أو عجزه، وكذلك احترام المزود للشروط التقنية المقررة في التنظيم. بحيث لا يوافق على تجديد أي جهاز إلا إذا كان هذا الجهاز غير صالح للإستعمال وغير قابل للإصلاح، أو كانت التغيرات الحاصلة في حالة المؤمن له تبرر ذلك[3].

كما أن المشرع منع بيع هذه الأجهزة و توابعها و كذا التنازل عليها، و في حالة بيعها أو التنازل عليها، يفقد المؤمن له الحق في تجديدها و هذا ما أكدته المادة 11 من المرسوم رقم84-27 السالف الذكر.

[1]- أنظر المادة 08 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 1984/02/11 السابق الذكر.

[2]- أنظر المادة 2/09، 3 من المرسوم رقم 84- 27 المؤرخ في 1984/02/11 السابق الذكر.

[3]- أنظر المادة 1/10 من المرسوم رقم 84- 27 السالف الذكر.

-تغطية مصاريف إعادة التدريب الوظيفي للأعضاء و إعادة التأهيل المهني:

وردت هذه التغطية المادة 08 من القانون 11/83 المذكور سلفا، حيث تجرى للمؤمن له بعد تعرضه لحادث أو مرض ينتج عنه ضعف أو قصور في أحد أعضائه، الأمر الذي يستلزم في كلتا الحالتين اللجوء إلى عملية التأهيل الوظيفي للعضو المصاب و تدريبه حتى يشفى

-تعويض مصاريف النظارات الطبية :

نصت عليه المادة 9/08 من القانون رقم 11/83 إلا أن المادة 12 من المرسوم 84-27 المؤرخ في 1984/02/11 الذي يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 11/83 جاءت لتنظم هذا النوع من الأداءات العينية بقولها "لا ترد مصاريف النظارات الخاصة بعدسات البصر اللصيقة أو العدسات الملونة إلا بعد استشارة الطبيب المستشار لدى هيئة الضمان الاجتماعي". كما نصت المادة 13 من نفس المرسوم على أنه " لا ترد مصاريف إطارات النظارات أو تجديد عدساتها المتدهورة قبل مرور خمسة أعوام على الوصفة الأخيرة المتعلقة بها". هذا حتى يضمن المشرع مرور مدة زمنية معقولة و إلزام المؤمن له المستفيد من العناية و المحافظة على هذه النظارات.

و تجدر الاشارة إلا أن قيمة التعويضات المقدرة لمصاريف شراء النظارات الطبية ضئيلة جدا و لم تتغير منذ سنة 1983[1].

[1]- سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي، الجزء الأول، الطبعة الأولى، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر، 2013، ص 89.

-تعويض مصاريف علاج الأسنان وإستخلافها والجبارة الفكية والوجهية:

بالنظر الى التطور الطبي الرهيب في هذا المجال و على إعتبار أن علاج الأسنان وإستخلافها والجبارة الفكية والوجهية من المصاريف الطبية التي إعتاد المؤمنين الاجتماعين عليها وبالرغم من أنها وبلا شك تكلف المؤمن له اجتماعيا مبالغ كبيرة وباهضة. فإن المشرع الجزائري أقر تعويضا لهذا النوع من المصاريف من خلال جعلها تعوض من طرف صندوق الضمان الاجتماعي وفقا لنص المادة 08 و نظم تعويضها من خلال المادة 11 من القانون 11/83، حيث نصت على أنه " لا تشمل مصاريف الأسنان الإصطناعية سوى الأجهزة الوظيفية أو العلاجية أو تلك الضرورية لممارسة بعض المهن. و تحدد هذه المهن عن طريق التنظيم ".

-تعويض مصاريف العلاجات بالمياه المعدنية أو المتخصصة:

رود هذا النوع من الأداءات في المادة 10/08 من القانون 11/83 السابق الذكر، إلا أنه وبالرجوع إلى أحكام المرسوم رقم 27/84 المؤرخ في 1984/02/11، لا سيما المادة 14 حيث تشمل نفقات العلاج بمياه الحمامات المعدنية أو العلاج المتخصص الذي يصفه الطبيب، نفقات الرعاية الطبية والعلاج والإقامة في مؤسسات العلاج التي تعتمدها وزارة الصحة، كما تشمل مصاريف التنقل. كما يحدد نوع العلاج بمياه الحمامات المعدنية أو العلاج المتخصص الذي يمكن ان تتكفل به هيئات الضمان الاجتماعي، وكذا مبلغ مصاريف الرعاية الطبية والإقامة، في إتفاقيات تبرم بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤسسات المذكورة في الفقرة

السابقة. مع تحمل المؤمن له نفقات العلاج بمياه الحمامات المعدنية بنسبة 20% من التعريفات المحددة.

للإشارة أن نص المادة 1/16 من المرسوم 84-27 السالف الذكر أعطى لهيئة الضمان الاجتماعي حق الموافقة على طلبات هذا النوع من العلاج، الموجه لها قبل شهرين على الأقل من التاريخ المقرر لإجراء هذا العلاج بإستثناء العلاج المتخصص والحالات الإستعجالية التي تتطلبها و الوضعية الصحية المؤمن له المريض، كما لها حق الرفض في آخر الشهر الذي يلي تاريخ الإشعار بالاستلام الردود إلى المؤمن له، الذي بدروره يمكنه الاعتراض على هذا القرار الطبي القاضي بالرفض وفقا للمادة 19 من القانون رقم 08/08 .

أما عن مدة العلاج فهي متراوحة ما بين 18 و21 يوما للعلاج بمياه الحمامات المعدنية ، يحددها الطبيب المتخصص، كما أنه يمكن رد المصاريف الملتزم بها في حالة إنقطاع العلاج المبرر بعذر قاهر أو سبب طبي أقره الطبيب المستشار.[1]

-تعويض مصاريف النقل الصحي أو أي وسيلة نقل أخرى:

يستفيد المؤمن له من خدمات النقل الصحي سواء بسيارة الاسعاف التابعة لمستشفى عمومي أو خاص، أو بأية وسيلة نفل أخرى عندما تستلزم حالة إصابة المؤمن له بمرض يجعله عاجز عن التنقل أو عندما يستحيل تقديم العلاج في بلدية إقامته، أو في حالة إستدعائه من طرف هيئة الضمان الاجتماعي من أجل الخضوع لمراقبة طبية أو إجراء خبرة طبية أو الإستفادة من

[1]- أنظر المادة 17 من المرسوم رقم 84-27 السالف الذكر.

نشاط صحي منظم كالخضوع لنظام تصفية الدم بالنسبة لأمراض الكلى على سبيل المثال و لا يقتصر هذا التكفل بالمؤمن له فقط بل يمتد إلى ذوي حقوقه عند الاقتضاء، مع مراعات الموافقة المسبقة لهيئة الضمان الاجتماعي، والأخذ في الحسبان المسافة ما بين مسكن المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقه، والمكان الذي تقدم فيه العلاجات وكذا الحالة الصحية للمستفيد.[1]

تعوض مصاريف النقل الصحي أو أي وسيلة نقل أخرى وفق القرار المؤرخ 1997/02/11.

-تعويض مصاريف الأداءات المرتبطة بالتخطيط العائلي:

نصت المادة 08 في فقرتها الثانية عشر من القانون 11/83، على هذا النوع من الأداءات العينية التي تغطي النفقات المرتبطة بكل الأعمال الطبية والمنتجات الصيدلانية لتحديد النسل ومنع الحمل.

-تعويض مصاريف العلاج بالخارج :

الأصل أن هيئات الضمان الاجتماعي لا تتكفل بتغطية نفقات العلاج بالخارج إلا أنه إذا تعلق

الأمر بعلاجات طارئة خلال الإقامة المؤقتة للمستفيدين من التأمين بالخارج، كحالة العطل المدفوعة الأجر أو التربصات أو مهمات قصيرة المدى فإنه يتم التكفل بالمصاريف المنفقة

[1]- المادة 09 من القانون رقم 11/83 المعدل والمتمم بالقانون رقم 08/11 المؤرخ في 2011/06/05. الجريدة الرسمية عدد 32 مؤرخة في 08 جوان 2011 ، الصفحة 05.

ضمن الشروط المطبقة في باب التأمين على المرض، على أن تحتفظ هيئة الضمان الاجتماعي بحقها في القيام بكل مراقبة طبية او إدارية تراها ضرورية .[1]

إلا أنه إذا كان المؤمن له إجتماعيا و ذوي حقوقهم يتمتعون بإقامة دائمة تمليها طبيعة العمل أو الدراسة فإن الأداءات المستحقة لهم من باب التأمين على المرض والولادة تتكفل بها هيئات الضمان الاجتماعي باعتبارهم ملحقين إجباريا بالنظام الجزائري للضمان الاجتماعي بما فيها التأمينات الاجتماعية .[2]

-الاستفادة من بطاقة العلاج المجاني الخاصة بالأمراض المزمنة: (كرس هذا الحق القضاء في عديد أحكامه):

من المعلوم و المؤكد طبيا أن الأمراض المزمنة واسعة جدا لأن هذه الامراض مرتبطة ببعضها البعض من حيث الآثار و على سبيل المثال نجد أن عملية استئصال الغدة الدرقية يؤدي إلى أمراض القلب والأوعية الدموية.

أمام هذه التداخلات والتشعبات اللامحدودة، حاول المشرع الجزائري تنظيم تعويض مصاريف هذا النوع من العلل من خلال المادة 20 من القانون 11/83، والتي نصت على أنه "تحدد قائمة العلل الطويلة الأمد عن طريق التنظيم". وبالرجوع الى المرسوم رقم 84-27، نجد أن المادة 21 منه قد نصت على هذه العلل، حيث إن ثبتت معاينتها فإنها تجعل من المستحيل على العامل أن يمارس نشاطه المهني، وهذه العلل هي كالآتي:

[1]- سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 95.

[2]- أنظر المادة 02 من المرسوم رقم 85-224 المؤرخ في 1985/08/20 المحدد لشروط التكفل بخدمات الضمان الاجتماعي المستحقة للمؤمن لهم اجتماعيا الذين يعملون أو يتكونون في الخارج، ج ر رقم 53 لسنة 1985.

جدول يبين أنواع العلل الواردة في المادة 21 من المرسوم رقم 84-27.[1]

الرقم	نوع المرض	الرقم	نوع المرض
01	السل بجميع انواعه	09	العضلية أوالعصبية العضلية
02	الأمراض العصبية والنفسية الخطيرة	10	أمراض الدماغ
03	الأمراض السرطانية	11	أمراض الكلى
04	أمراض الدم	12	أمراض المفاصل المزمنة الالتهابية الآتية
05	الخراج اللمفاوي	13	إلتهاب ما حول المفاصل الروماتيزمي
06	ارتفاع ضغط الدم الخبيث	14	القراض الخمامي المنشور
07	أمراض القلب و الأوعية الدموية	15	حلات العجز عن التنفس المزمن الناتجة عن انسداد
08	الأمراض العصبية	16	شلل الأطفال السابق الحاد

إلا أن المطلع على الممارسة العملية في مجال المنازعات الطبية يلاحظ كثرة هذا النوع من المنازعات، الذي ربما يرجع إلى إرتباط هذه الامراض ببعضها البعض، ومن جهة أخرى قد يعود إلى أن بعض الأمراض و بالرغم من عدم وجودها في القائمة إلا أن أعراضها تكون

[1]- أنظر المادة 21 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 1984/02/11 السابق الذكر.

ضمن هذه الأمراض المنصوص عليها في المادة 21 من المرسوم السابق ذكره، و المثال الذي سنتناوله سيوضح هذا النوع من المنازعات[1]

حدث نزاع بين المؤمنة الاجتماعية (ش–غ) والصندوق الوطني للعمال غير الأجراء وكالة برج بوعريريج، بحيث تقدمت المؤمنة الاجتماعية السالفة الذكر بطلب التكفل بها بنسبة 100% وهذا بعد استئصال الغدة الدرقية التي تسببت لها في عدة أمرض، خاصة على مستوى القلب والشرايين، لكن الصندوق رفض طلبها طبيا بتاريخ 2007/05/02 بحجة أن المؤمنة الاجتماعية غير مصابة بمرض مزمن 100 بالمائة.

و بتاريخ 2008/01/05 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 أن المدعية تقدمت للمدعى عليه بشهادة طبية تفيد مرضها المزمن، غير أنه تم رفض شهادتها بحجة عدم إصابتها بمرض مزمن بنسبة 100 بالمائة، و على إثر ذلك تقدمت المدعية بطلب إجراء خبرة طبية فتمت باتفاق الطرفين تعيين الخبير (ب) المقيم بالمستشفى الجامعي بسطيف، حسب نسخة الاتفاق المرفقة بالملف المؤرخة في 2007/05/09.

حيث ثبت كذلك قيام الخبير بالخبرة و حرر تقريره في 2007/05/28 حسب النسخة المرفقة بالملف، و قد ورد فيها عدم معانات المدعية و نقص في الكالسيوم غير أنها تحتاج للعلاج مدى الحياة.

[1]– سماتي الطيب، مرجع سابق، ص 97.

حيث أن المدعى عليه أكد أنه اتخذ قرارا وفقا لتقرير الخبرة، برفض التكفل بالمدعية و منحها بطاقة التداوي كونها لا تعاني من مرض مزمن 100 بالمائة، في حين أن المدعية تدعي أن الخبرة أكدت مرضها المزمن.

حيث أن الخبرة وإن كانت حددت مرض المدعية و خضوعها للعلاج، غير أنه لم تحدد نسبة عجزها لتقرير ما إذا كانت بنسبة 100 بالمائة حتى تستفيد من بطاقة التداوي أو أقل من ذلك لرفض طلبها لبطاقة التداوي تلك، و أنه وإن كان المدعى عليه اتخذ قرار برفض طلبها بناء على تلك الخبرة التي جاءت ناقصة و غير كاملة و أنه طبقا للمادة 26 من القانون 15/83 المتعلق بالمنازعات فإنه يتعين إجراء خبرة تكميلية لتحديد نسبة عجز المدعية وما إذا كان مرضها مزمن و يتطلب بطاقة التداوي المجاني وفقا للقانون، وبالتالي تعيين طبيب مختص تسند له المهام المبينة أدناه، و المتمثلة في فحص المدعية الوقول إن كان مرضها مرض مزمن و تحديد نسبته، وما إذا كان ضم قائمة الأمراض المزمنة المحددة قانونا، مع إبداء أي ملاحظة يراها ضرورية و على الخبير أن يحرر تقريرا بذلك في أجل أقصاه شهر من تاريخ تسلمه الحكم.[1]

.حيث أن الخبيرة المعنية أودعت تقرير خبرتها كتابة ضبط المحكمة بتاريخ 2008/04/05 تحت رقم 131–08 وقد خلصت فيه إلى أن استئصال الغدة الدرقية لدى المرجعة أدى إلى

[1]– الحكم الصادر عن محكمة برج بوعريريج، القسم الاجتماعي، بتاريخ 2008/01/08، تحت رقم 08/0045 بين (ش–غ) و بين الصندوق الوطني للعمال غير الأجراء وكالة برج بوعريريج.

تعب ومرض قلبها وضيق في شرايين القلب insuffisance mitral إضافة إلى insuffisance aortique لتتوصل في خاتمة التقرير أن المرض مزمن 100%.

حيث أنه و نظرا لإحتياج المدعية لعلاج مدى الحياة و ظهور لديها أمراض ناجمة عن استئصال الغدقة الدرقية فإنه يجعل من مرض الغدة الدرقية لديها معقد مما يجعل الخبرة واضحة و يتعين 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 البطاقة.[1]

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

أن الطبيب المستشار التابع للصندوق لم يعتبر المرض – استئصال الغدة الدرقية – الذي أصاب المؤمنة الاجتماعية مرضا مزمنا بالرغم من أن هذا المرض أدى إلى مرض قلب المؤمنة الاجتماعية و ضيق في شرايينها و بالتالي فأثار هذا المرض و نتائجه تندرج ضمن قائمة الأمراض المزمنة رقم 07 من المادة 21 من المرسوم 84–27 المؤرخ في 1984/02/11 الذي يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 11/83، و من خلال عرض الفقرة 07 السالفة الذكر يتضح لنا أن مرض المؤمنة الاجتماعية يندرج ضمن إصابتها

[1]– الحكم الصادر عن محكمة برج بوعريريج، القسم الاجتماعي، بتاريخ 2008/06/21، تحت رقم 08/2451 بين (ش–غ) و بين الصندوق الوطني للعمال غير الأجراء وكالة برج بوعريريج.

بالتهاب الشرايين و تصلبها، وكذا اضطراب توازن دقات القلب و هو الأمر الذي تجاهله الطبيب المستشار الذي لم يدرج مرضها ضمن الامراض المزمنة لكونه وقف على قائمة الامراض المزمنة الموجودة في صلب المادة 21 من المرسوم رقم 27/84 السالف الذكر دون أن يتعمق في الأمراض التي جاءت بها القائمة و دون النظر إلى آثار استئصال غدة و الأعراض الناجمة عن ذلك، وهو ما توصل إليه الطبيب الخبير المعين من طرف المحكمة و الذي أكد أن المرض الذي أصاب المدعية مرض مزمن.

وعليه و أمام هذا الوضع فإنه جدير بالمشرع الجزائري في التعديلات القادمة للقانون 11/83 و المرسوم رقم 84-27 أن يعدل المادة 21 منه بإضافة ذكر أعراض بعض الأمراض و آثارها التي تكون ضمن هذه الأمراض الستة عشر (16) المنصوص عليها ضمن المادة 21 من المرسوم السالف الذكر.[1]

ب : المنازعات الطبية المتعلقة بالعطل المرضية الطويلة المدى

هي العطلة التي نصت عليها المادة 16 من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية السالف الذكر التي جاء فيها على أنه " تدفع التعويضات المشار اليها في المادة 15 أعلاه طوال فترة أقصاها ثلاث (03) سنوات وفقا للشروط التالية :

-اذا تعلق الامر بعطل طويلة الأمد ، يجوز دفع التعويضة اليومية طوال فترة مدتها ثلاث (03) سنوات و محسوبة من تاريخ الى تاريخ عن كل علة .."

[1]- سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 100-101.

فيتبين لنا أن مدة العطلة المرضية الطويلة المدى تقدر وفقا لنص المادة السالفة الذكر بثلاث (03) سنوات كاملة ليحال بعدها المؤمن له اجتماعيا الى العجز ،لكن قبول مدة الثلاث سنوات من عدمه متوقف على قبول هيئة الضمان الاجتماعي عن طريق هيئة الرقابة الطبية ،و التي يمثلها الطبيب المستشار التابع لصندوق الضمان الاجتماعي . ففي حالة تبرير مدة العطلة المقدرة بثلاث سنوات من طرف الطبيب المستشار ينشأ ما يسمى بالمنازعة الطبية ، بحيث يخول القانون للمؤمن له الاعتراض على القرار الطبي القاضي بالرفض لتبرير العطلة الممنوحة له من طرف طبيبه المعالج لا سيما اذا أكد هذا الأخير أن المؤمن له المريض مصاب بعلة أو أكثر من العلل الطويلة الأمد و التي نصت عليها المادة 21 من المرسوم رقم 27/84 المؤرخ في 1984/02/11 .

و نشير الى أن الطبيب المعالج لا يمنح مدة العطلة الطويلة المدى جملة واحدة أي لمدة ثلاث سنوات بل يمنحها مجزئة ، كأن يمنح للمؤمن له المريض مدة 06 أشهر و بعد انتهاء المدة يقوم بتمديدها و ذلك حتى تتمكن هيئة الضمان الاجتماعي من بسط رقابتها على الحالة الصحية للمؤمن له ،وكذا اخضاعه لكل الفحوصات الطبية حتى يتم تحديد العلاج الذي يتعين على المعني بالامر تلقيه اذا كانت العلاجات تؤدى بدون انقطاع .

ثانيا: المنازعات الطبية المتعلقة بعطلة الامومة (الولادة)

جاءت المادة 23 من القانون رقم 11/83 السابق الذكر لتبين أنواع الأداءات المستحقة من التأمين على الولادة، حيث نصت على أنه" تشمل أداءات التأمين على الولادة :

– الأداءات العينية: كفالة المصاريف المترتبة عن الحمل و الوضع وتبعاته.

– الأداءات النقدية: دفع تعويضة يومية للمرأة التي تضطر بسبب الولادة إلى الإنقطاع عن العمل".

إن المشرع نظم الأداءات المترتبة عن التأمين على المخاطر المتعلقة بالأمومة بأحكام خاصة، بحيث يتم التكفل بالمرأة العاملة عبر كل المراحل المرتبطة بها سواء كان ذلك أثناء الحمل أو خلال الوضع و تبعاته، وحتى إلى ما بعد الولادة أيضا.

أ- المنازعات الطبية المتعلقة بتعويض عطلة الامومة (انقطاع المرأة عن العمل)

بالرجوع الى المادة 12 من الامر رقم 96-17 فإن المدة التي تنقطع فيها المرأة العاملة عن عملها تقدر بأربعة عشر (14) أسبوعا متتاليا تبدأ على الأقل ستة (06) أسابيع قبل التاريخ المحتمل للولادة [1] ، و عندما تتم الولادة قبل التاريخ المحتمل لا تقلص الفترة المقدرة بأربعة عشر أسبوعا ،و يجب على المرأة العاملة ان تنقطع وجوبا عن العمل لفترة معينة قبل التاريخ المحتمل للوضع بناء على شهادة طبية على ان لا تقل هذه المدة عن أسبوع[2]

[1] المادة 12 من الامر رقم 96-17 المؤرخ في 06 جويلية 1996 الذي يعدل و يتمم القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ، الجريدة الرسمية عدد 42 مؤرخة في 07 جويلية 1996 ، الصفحة 05.

[2] الماذة 29 من الامر رقم 96-17 المذكور اعلاه .

فمن خلال ما سبق فإن المرأة العاملة التي انقطعت عن العمل بسبب الولادة تستفيد من دفع الاداءات النقدية و المتمثلة في تعويض يومي يقدر بـ 100 % من الاجر اليومي بعد اقتطاع اشتراك الضمان الاجتماعي والضريبة[1]

و لكي تستفيد المعنية بالامر من الأداءات السالف ذكرها يتعين عليها ان تعلم بحالة الحمل المعاينة طبيا من طرف طبيبها المعالج هيئة الضمان الاجتماعي المعنية قبل (06) اشهر على الأقل من تاريخ توقع الوضع و هذا طبقا للمادة 33 من المرسوم رقم 84-27 [2] وبالتالي فإستفادة المرأة الحامل من الأداءات النقدية المتعلقة بعطلة الامومة مرهونة بموافقة الطبيب المستشار التابع لصندوق الضمان الاجتماعي ،و هذا ما نصت عليه المادة 27 من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية و الي جاء فيها على أنه " تحدد الشروط التي تجري و فقها الفحوص قبل الوضع و بعده و كذا المراقبة التي تجريها هيئة الضمان الاجتماعي قبل الولادة عن طريق التنظيم "[3].

و بالرجوع الى المادة 34 من المرسوم رقم 84-27 نجدها نصت على مجمل الشروط التي ذكرتها المادة 27 من القانون رقم 83-11 السالفة الذكر و التي بعد استفاءها تقدم مباشرة الى الطبيب المستشار التابع للصندوق الذي يقوم باجراء مراقبة على ملف المعنية بالامر و تتمثل هذه الشروط في اجراء الفحوص الطبية التي تسبق الولادة او التي تلحق بها ، وتتمثل فيما يلي :

[1] المادة 11 من الامر رقم 96-17 السالف الذكر

[2] المادة 33 من المرسوم رقم 84-27 السالف ذكره

[3] المادة 27 من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية السال الذكر

-فحص طبي كامل قبل انتهاء الشهر الثالث من الحمل.

-فحص قبالي خلال الشهر السادس من الحمل

-فحصان مختصان بامر النساء أحدهما قبل أربع أسابيع من الوضع في اقرب الحالات ، و الثاني بعد 08 أسابيع من الوضع في أبعد الحالات.[1]

فعدم توفر الشروط السالف ذكرها في الملف الطبي للمرأة الحامل فإن الطبيب المستشار التابع للصندوق حتما سيصدر قرار طبي يقضي برفض عطلة الامومة ، الأمر الذي ينتج عنه قيام المعنية بالامر بمباشرة إجراءات الطعن في هذا القرار ومن ثمة نشوء المنازعة الطبية في مجال الانقطاع عن العمل بسبب عطلة الامومة .

ب - المنازعات الطبية المتعلقة بتعويض المصاريف الطبية و الصيدلية المترتبة عن الحمل و الوضع و تبعاته

تستفيد المؤمن لها اجتماعيا من تغطية المصاريف المترتبة عن الحمل و الوضع وتبعاته، وتتمثل هذه المصاريف في تعويض المصاريف الطبية و الصيدلية على أساس 100 %. بالإضافة إلـى إستفـادة المرأة العاملة أو زوج المؤمن له اجتماعيا من تغطية وتعويض المصاريف المتعلقة بإقامتها وبإقامة مولودها و لو تعددوا بالمستشفى و ذلك على أساس نسبة 100 % شرط أن لا تتعدى مدة الاقامة ثمانية (08) أيام.

كما تلتزم هيئة الضمان الاجتماعي بتقديم الأداءات حتى إذا تعلق الأمر بوضع عسير أو تبعات الوضع المرضي دون المساس بمدة الأداءات الممنوحة و نسبتها حيث أنها تكون

[1] المادة 34 من المرسوم رقم 84-27 المرخ في 1984/02/11 السالف الذكر

مستحقة كاملة في الحدود المنصوص عليها قانونا في باب التأمين على الولادة، كما تستحق المستفيدة من التأمين جميع الأداءات المقررة في هذا الباب في حالة انقطاع الحمل الذي يحدث بعد نهاية الشهر السادس من تكوين الجنين و لو لم يولد الطفل حيا تطبيقا لنص المادة 35 من الرسوم 84-27 ،المؤرخ في 1983/07/02 السالف الذكر. عموما تتولى هيئة الضمان الاجتماعي وتلتزم بتعويض النفقات العلاجية التي يدفعها المستفيد من التأمين، باستثناء حالة ما إذا قصد طبيب أو صيدلية أو مؤسسة علاجية تربطه اتفاقية معها تسمح له بموجبها من الاستفادة من نظام الدفع من قبل الغير.[1]

كما تتكفل هيئة الضمان الاجتماعي بالنفقات الناجمة عن مصاريف العلاج والاقامة في الهياكل الصحية العمومية على أساس اتفاقيات مبرمة بينها و بين المؤسسات الصحية المعنية ، لا سيما العمومية منها.[2] و كل ذلك في حدود النسب و التعريفات المحددة بموجب التنظيم.[3] وفي جميع الحالات لا يجوز لهيئة الضمان الاجتماعي أن تدفع الأداءات المستحقة للمستفيدين من التأمينات الاجتماعية خارج التراب الوطني.[4]

فالاستفادة من تعويض هذه المصاريف مرتبط بموافقة الطبيب المستشار و الذي ينظر في ملف المعنية بالامر و مراقبة مدى توافر الشروط المنصوص عليها قانونا لا سيما ما نصت

[1]- مرسوم تنفيذي رقم 472/97 ، المؤرخ في 1997/12/08 المحدد للاتفاقيات النموذجية التي يجب أن تتطابق مع أحكامها الاتفاقية المبرمة بين صناديق الضمان الاجتماعي و الصيدليات، ج ر عدد 28 لسنة 1997.

[2]- قرار مؤرخ في 1993/08/08 يتضمن الاتفاقية النموذجية الواجب إعدادها بين الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية و المراكز الطبية الاجتماعية التابعة للمؤسسة العمومية أو التعاضديات، ج ر عدد 83 لسنة 1993.

[3]- قرار وزاري مشترك مؤرخ في 1987/07/08 المتضمن تحديد القيمة النقدية للحروف الرمزية المتعلقة بالأعمال المهنية التي يمارسها الأطباء ، وجراحو الأسنان و الصيادلة و المساعدون الطبيون ، ج ر عدد 01 لسنة 1988.

[4]- المادة 33 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 1983/07/02 السالف الذكر.

عليه المادة 24 من القانون رقم 83-11 و التي جاء فيها على أنه " لا يجوز منح أداءات التأمين على الولادة مالم يتم الوضع على يد طبيب او مساعدين مؤهلين ،ماعدا ما خالف ذلك او لاسباب قاهرة" ، و بالتالي فعدم توفر الشروط المنصوص عليها قانونا ينجم عنها رفض ملف المؤمنة لها اجتماعيا من طرف الطبيب المستشار عن طريق قرار رفض طبي و الذي يكون محل منازعة طبية تباشر إجراءاتها المعنية بالامر وفقا للمادة 19 من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 23 فيفري 2008.

و التي تنص على أنه تخضع الخلافات المنصوص عليها في المادة 17 أعلاه للخبرة الطبية ،باستثناء تلك المنصوص عليها في المادة 31 من هذا القانون "

ثالثا : المنازعات الطبية المتعلقة بالتأمين على العجز

العجز بصفة عامة هو عدم القدرة عن العمل، فهو حالة تصيب الانسان في سلامته الجسدية فتؤثر على قواه البدنية و مقدرته بالقيام بعمله.[1] وعرفه المعجم الطبي على أنه" كل شخص ليس

بإمكانه ممارسة نشاط مهني عادي بسبب المرض، حادث أو عاهة".[2]

ويعد عاجزا في نظر المشرع الجزائري كل من لم يعد في مقدوره بعد حالة العجز التي أصابته القيام بعمل يمكنه من الحصول على دخل يفوق نصف الدخل الذي كان يتحصل عليه من عمله قبل إصابته بالعجز، وذلك بالمقارنة إلى أجر عامل من نفس كفائته وخبرته وفي نفس

[1]– د/ أحمد حسن البرعي، مرجع سابق، ص 586.

[2] - Dictionnaire Médicale, référence précédente « INVALIDE. Personne qui n'est pas en état d'exercer une activité professionnelle normale du fait d'une maladie, d'un accident ou d'une infirmité. »

القطاع الذي كان يعمل به[1]، وهو ما يتضح كذلك من نص المادة 40 من المرسوم رقم 84-27 والتي تنص على أنه" يعد في حالة عجز المؤمن له الذي يعاني عجزا يخفض على الأقل نصف قدرته على العمل أوالريع، أي يجعله غير قادر أن يحصل في أية مهنة كانت على أجر يفوق نصف أجر أحد العمال من نفس الفئة في المهنة التي ان يمارسها، سواء عند تاريخ العلاج الذي تلقاه، أو عند تاريخ المعاينة الطبية للحادث...".

مما يعني أن المشرع إشترط لاعتبار المؤمن له اجتماعيا في حالة عجز أن يفقد على الأقل نصف قدرته عن العمل أو الكسب، و الملاحظ أن المشرع إعتمد عند تحديد مفهوم العجز على المعيار المهني أي عدم القدرة على القيام بنشاط مهني معين بالذات بحيث يعتبر الشخص في حالة عجز عندما يفقد القدرة على العمل الذي كان يباشره قبل اصابته أو مرضه الذي تخلف عنه عجزه، حتى و لو كان باستطاعته القيام بنشاط مهني آخر. و باعتماد المشرع لهذا المعيار يكون قد ضيق في تفسير مفهوم العجز بحيث يشمل فقط الحالات التي لا يستطيع الشخص فيها القيام بنفس نشاطه السابق. ولتحديد مفهوم العجز، يعتمد التشريع الخاص بالتأمينات الإجتماعية على عنصرين أساسيين وهما:

-اللياقة البدنية المتعلقة بالحالة الصحية للمؤمن له

-حالته المهنية، وهي تشمل كل ما يتعلق بظروف ممارسته لنشاطه المهني.[2]

[1]- بشير هدفي، الوجيز في شرح قانون العمل "علاقات الفردية و الجماعية"، دار الريحانة ،الجزائر، ص 137.

[2]- زرارة صالحي الواسعة، المرجع السابق، ص 247.

إن الهدف من إعتبار العجز من المخاطر الاجتماعية يستهدف منح معاش للمؤمن له اجتماعيا الذي يضطره العجز إلى الانقطاع عن العمل.[1]

هنا لا بد أن نشير إلى أن التأمين على العجز هو في الغالب نتيجة لما بعد التأمين على المرض، وبالرجوع إلى القانون 11/83 نجد أن العجز الناتج عن المرض ينقسم إلى نوعين هما:

أ –العجز الناتج عن العطلة المرضية القصيرة المدة التي بلغت 300 يوم

بعد استفادة المؤمن له من التأمين على المرض خلال مدة سنتين متتاليتين و المقدرة بـ 300 تعويضة يومية، فإنه يتم إحالته على العجز مباشرة، من طرف مصلحة الأداءات التابعة لصندوق الضمان الاجتماعي المختصة.[2]

و تنص المادة 35 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر في هذا السياق أنه عند انقضاء المدة التي قدمت خلالها الأداءات النقدية للتأمين على المرض تتولى هيئة الضمان الاجتماعي تلقائيا النظر في الحقوق من باب التأمين على العجر دون انتظار الطلب من المعني بالأمر.

و بعد حضور المؤمن له و خضوعه لإجراءات المراقبة الطبية يبت في ملفه بعد عرضه على اللجنة الطبية التابعة لصندوق الضمان الاجتماعي ،و هذه اللجنة متكونة من كل

[1]– أنظر المادة 31 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر.

[2]– أنظر المواد 16 و 35 من القانون رقم 83 /11 السالف الذكر.

الأطباء المستشارين التابعين للصندوق يرأسها الطبيب المستشار الرئيسي ، وتقرر اللجنة بالاجماع قبول او عدم قبول إحالة المؤمن له على العجر[1].

وفي حالة عدم قبول المؤمن له الصنف من العجر الممنوح أو حالة رفض منحه العجز كلية مع الزامه بالرجوع الى منصب عمله فإنه في هذه الحالة سيقوم بالاعتراض على القرار الطبي ، و ذلك من خلال تقديم اعتراضه لدى لجنة العجر الولائية المؤهلة في الخلافات الناجمة عن القرارات الصادرة على هيئات الضمان الاجتماعي و المتعلقة بما يأتي ...

- قبول العجز و كذا درجته و مراجعة حالة العجز في اطار التأمينات الاجتماعية .."[2]

ب-العجز الناتج عن العطلة المرضية الطويلة الأمد التي بلغت 03 سنوات

لقد نصت المادة 1/16 من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية على أنه " تدفع التعويضات المشار اليها في المادة 15 أعلاه طوال فترة أقصاها 03 سنوات وفقا للشروط التالية :

اذا تعلق الامر بعطل طويلة الأمد يجوز دفع التعويضة اليومية طوال فترة مدتها 03 سنوات و محسوبة من تاريخ الى تاريخ الى كل علة.."[3]

[1] سماتي الطيب ،منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري ،الجزء الأول ،المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي ، الطبعة الأولى ،دار البديع للنشر و الخدمات الإعلامية ،الجزائر ،2008 ،ص2

[2] المادة 31 من القانون 08/08 المؤرخ في 23 فيفري 2008 ، الجريدة الرسمية عدد 11 مؤرخة في 02 مارس 2008 ، الصفحة 07 ،المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

[3] المادة 1/16 من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية

لكن بعد انتهاء مدة العطلة المرضية الطويلة المدى المقدرة بثلاث (03) سنوات فإنة وفقا لنص المادة 35 من القانون 83-11 السالف الذكر انه عند انقضاء المدة التي قدمت خلالها الأداءات النقدية للتأمين على المرض ،تتولى هيئة الضمان الاجتماعي تلقائيا النظر في الحقوق من باب التأمين على العجز دون انتظار الطلب من المعني بالامر.

و بالتالي فعند الانتهاء من الاستفادة بمدة العطلة الطويلة الأمد بثلاث (03) سنوات فإن المؤمن له يحال على العجز مباشرة ،أي سواء تم قبول إحالته على العجز من طرف الطبيب المستشار وفقا للأصناف الثلاثة الآتي بيانها و التي نصت عليها المادة 36 من القانون 83-11 السالف الذكر أو تم رفض إحالته على العجز مع أمره برجوعه الى منصب عمله.

و عليه في حالة إحالة المؤمن له على العجز ضمن صنف لا يتناسب و الحالة الصحية له أو في حالة رفض إحالته على العجز ،فهنا يحق للمؤمن له أن يعترض على القرار الطبي الصادر في هذا الشأن و ذلك من خلال مباشرة الاعتراض على القرار الطبي المبلغ له ، و من ثمة تنشأ المنازعة الطبية المتعلقة بالعجز الناتج عن العطلة المرضية الطويلة الأمد ،و ذلك بتقديم الاعتراض أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة و هذا طبقا للمادة 31 من القانون رقم 08-08 المتعلقة بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي .

ومن التطبيقات القضائية في هذا المجال الحكم الصادر بتاريخ 2003/10/25 والذي أكد على المؤمن له لا يمكن له الاستفادة بعطلة مرضية طويلة الأمد لمرة ثانية أوبصفة نهائية، وإنما بانقضاء المدة المقررة و هي 03 سنوات فإنه يتم إحالة المعني بالأمر على العجز، و من

خلال الإطلاع على عريضة افتتاح الدعوى نجد أن المدعي بعد أن بلغ بقرار إحالته على العجز من الصنف الأول أي بنسبة 60% فإنه لم يرض بهذه النسبة وطالب في دعوته المقامة ضد الصندوق بإحالته مرة أخرى على العطلة المرضية الطويلة الأمد ...حيث إنه مما سبق فإنه يتبين للمحكمة أنه تم التكفل بالمدعي في إطار القانون وبانقضاء المدة المقررة وهي 03 سنوات فإنه تم إحالته على العجز من الصنف الأول الذي يبقى تحديد مدته من صلاحيات هيئة الضمان الاجتماعي و يبقى قابل للمراجعة وهذا تطبيقا لنصوص المواد 16،17 و44 من القانون 11/83 المذكور أعلاه وبذلك فإن دعوى المدعي أصبحت بدون موضوع و يتعين رفضها لعدم التأسيس)).[1]

أصناف العجز: بعد انقضاء العطلة المرضية الطويلة الأمد (03 سنوات) أو استنفاذ العطلة المرضية القصيرة المدة (300) يوم وبعد إتمام الإجراءات المتعلقة بالمراقبة الطبية التي تقوم بها اللجنة الطبية التابعة لصندوق الضمان الاجتماعي، و بعد البت في ملف المؤمن له اجتماعيا و في حالة قبول المؤمن له إحالته على العجز، تقدر نسبة العجز وفق الأصناف المقررة قانونا ويختلف تصنيف العجز باختلاف الفئة التي ينتمي إليها المؤمن له.

1- **بالنسبة لفئة العمال الأجراء:** يصنف العجز إلى ثلاثة (03) أصناف حسب ما نصت عليه المادة 36 من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية:

الصنف الأول: العجزة الذين مازالوا قادرين على ممارسة نشاط مأجور.

الصنف الثاني: العجزة الذين يتعذر عليهم إطلاقا القيام بأي نشاط مأجور.

[1]- الحكم الصادر بتاريخ 2003/10/25، تحت رقم 03/247، عن محكمة برج بوعريريج، القسم الاجتماعي.

الصنف الثالث: العجزة الذين يتعذر عليهم إطلاقا القيام بأي نشاط مأجور و يحتاجون إلى مساعدة من غيرهم. أما بالنسبة لمقدار نسبة العجز للأصناف السالفة الذكر فقد حددتها المواد 37،38 و39 من نفس القانون المذكور أعلاه و ذلك على النحو التالي[1] :

جدول يوضح أصناف معاش العجز في ضوء قانون التأمينات الاجتماعية [2]

الفئة (الدرجة)	حالة العجز	نسبة العجز	الأساس القانوني
الفئة الأولى	تصل نسبة العجز عن العمل إلى أقل من النصف، ويبقى العاجز قادر على عمل مأجور	60% من الأجر السنوي المتوسط الخاضع للإقتطاع	المادة 37 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية
الفئة الثانية	العاجز لا يستطيع إطلاقا القيام بعمل مأجور	80% من الأجر السنوي المتوسط المضمون الخاضع للإقتطاع	المادة 38 من نفس القانون
الفئة الثالثة	العاجز لا يستطيع أبدا ممارسة أي نشاط ماجور ويحتاج إلى مساعدة للقيام	80% من الأجر السنوي المتوسط الخاضع للإقتطاع باضافة 40% للشخص	المادة 39 من نفس القانون

[1]– أنظر المواد من 36 – 39، من القانون رقم 11/83 المؤرخ في 1983/07/02، السالف الذكر .

[2]– منشورات الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، بعنوان التأمين على العجز،1997، ص 08.

	بالأعمال اليومية	المساعد	

أما عن كيفية حساب معاش العجز فإنه يحسب بالاستناد إلى:

- إما آخر أجر سنوي تم تقاضيه.
- و إما إلى الأجر السنوي المتوسط للثلاث (03) سنوات التي تقاضى فيها المعني بالأمر أعلى اجرة خلال مساره المهني إذا كان ذلك أفضل له .
- وعندما لا يتوفر المعني بالأمر على ثلاث (03) سنوات من التأمين، يحسب المعاش حسب الأجر السنوي المتوسط المناسب لفترة العمل التي أداها.

وتجدر الإشارة إلى انه لا يمكن أن تقل الزيادة التي يستفيد منها الغير الذي يساعد المؤمن له اجتماعيا عن 12000 دج و هي الزيادة التي تمثل 40% التي يختص بها أصحاب الفئة الثالثة .[1]

ويكون تقدير مدى العجز بإعتبار ما بقي من قدرة المؤمن له إجتماعيا على العمل وحالته العامة وعمره وقواه البدنية والعقلية وكذا مؤهلاته وتكوينه المهني كما أنه لا يجوز أن يقل المبلغ السنوي لمعاش العجز مهما كان الصنف الذي ينتمي إليه المؤمن له اجتماعيا عن نسبة 75% من المبلغ السنوي للأجر الوطني الأدنى المضمون.[2]

[1]– المادة 01 من المرسوم رقم 29/84 المؤرخ في 1984/02/11 المتضمن الحد الأدنى للزيادة على الغير المنصوص عليها في تشريع الضمان الاجتماعي، ج ر عدد 07 لسنة 1984، المعدل و المتمم

[2]– أنظر المادة 33 و 41 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر.

يقدم مبلغ العجز مبلغا من النقود يدفع شهريا وعند حلول أجل الاستحقاق، ويستبدل معاش العجز عند بلوغ سن التقاعد بمعاش التقاعد، دون النظر في سبب العجز سواء كان مرض أو حادث أو عوامل أخرى حتى ولو كانت سابقة للتاريخ الذي يبدأ منه.[1]

2- بالنسبة لفئة العمال غير الأجراء:

يوجد تصنيف واحد للعجزة الذين ينتمون إلى هذه الفئة، حيث يشترط في المؤمن له اجتماعيا كي يستفيد من معاش العجز أن يتعرض لعجز كلي و نهائي يجعله غير قادر مطلقا على ممارسة أو الاستمرار في ممارسة أي نشاط مهني مهما كان، حيث يحسب معاش العجز في جميع الحالات على أساس 80% من الدخل السنوي الخاضع لإشتراك الضريبة بعوان الضريبة على الدخل الذي يصرح به المؤمن له اجتماعيا.[2]

وقد أكدت ذلك المحكمة العليا في قرارها الصادر بتاريخ 2010/04/02 والذي جاء فيه على أنه ((...بدعوى أن القرار المطعون فيه المؤيد للحكم المستأنف ألزم الطاعن بتسديد معاش للمطعون ضده مقابل العجز الجزئي بنسبة 52% خلافا لنص المادة 03 من المرسوم رقم 35/85المؤرخ في1985/07/02 المتعلق بالضمان الاجتماعي للأشخاص غير الأجراء الذين يمارسون عملا مهنيا، التي تخول الحق في المعاش عن العجز للعامل غير الأجير الي يصاب بعجز كلي ونهائي غير قادر مطلقا على الاستمرار في ممارسة أية مهنة. حيث يتبين فعلا من القرار المطعون فيه أنه تأسس على أحكام المرسوم رقم 35/85 وأحكام القانون رقم 11/83

[1] – أنظر المواد42، 43 و 46 من القانون رقم 11/83 السابق الاشارة إليه.

[2]– أنظر المواد 06 و13 من المرسوم رقم 35/85 المؤرخ في 1985/02/09،المتعلق بالضمان الاجتماعي للأشخاص غير الاجراء الذين يمارسون عملا مهنيا ، الجريدة الرسمية عدد 09 مؤرخة في 24 فيفري 1985 .

السالف الذكر والمادة 03 من القانون 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية لم تستثن استفادة العمال غير الأجراء من أداءات التأمين خلافا لدفوع المستأنف وتفسيراته للمرسوم 35/85 في حين أن النزاع لا يتعلق بالتأمينات الاجتماعية بل يتعلق بمدى أحقية المطعون ضده في الاستفادة بالريع نتيجة حادث عمل يخضع لمرسوم رقم 35/85 الذي تنص المادة 03 منه على أن العامل غير الأجير يستفيد من منحة العجز في حالة العجز الكلي والنهائي الذي يجعله في استحالة مطلقة لممارسة أي نشاط.

وبالتالي مادام أن المطعون ضده استفادة بنسبة عجز قدرها الخبير بـ 52% (عجز جزئي دائم) وفي غياب ما يفيد العجز الكلي النهائي والاستحالة لممارسة أي نشاط مهني فإنه لا يستفيد من المنحة وقضاة المجلس لما قضوا بها خالفوا أحكام المرسوم المذكور آنفا مما يعرض قرارهم للنقض والإبطال. حيث أن المصاريف القضائية تبقى على عاتق من خسر دعواه. فلهذه الأسباب قررت المحكم العليا: قبول الطعن شكلا وتأسيسه موضوعا و نقض و إبطال القرار المطعون فيه عن مجلس قضاء الجزائر بتاريخ 2007/07/08 و إحالة القضية و الأطراف أمام نفس الجهة التي أصدرته مشكلة من هيئة أخرى للفصل فيها طبقا للقانون. و تحميل المطعون ضده المصاريف القضائية .[1]

الفرع الثاني : المنازعات الطبية الواردة في القانون 13/83

[1]– قرار المحكمة العليا، تحت رقم 533215 الصادر بتاريخ 2010/02/04، نقلا عن نشرة المحامي، العدد 19، دورية تصدر عن منظمة المحامين سطيف، ديسمبر 2012.

و نتطرق الى التأمين على حادث العمل و المنازعات المتعلقة به أولا ثم نتطرق الى المرض المهني ثانيا

اولا: المنازعات الطبية المتعلقة بحادث العمل

نصت المادة رقم 06 من القانون رقم 83-13 على أنه يعتبر حادث عمل بمفهوم قانون حوادث العمل و الامراض المهنية ، كل حادث أنجرت عليه إصابة بدنية ناتجة عن سبب مفاجئ و خارجي في إطار علاقة العمل.[1]

فمن خلال هذه المادة يتبين لنا أن الإصابات البدنية هي الإصابات الوحيدة التي تدخل ضمن حوادث العمل بشرط ان يكون السبب الذي أدى اليها مفاجئ و خارجي ،و يعتبر عامل المفاجأة العنصر الوحيد الذي يسمح بتمييز حادث العمل عن المرض المهني ،لان هذا الاخير حتى و ان كان سببه أجنبي إلا أن تطوره يستغرق مدة طويلة ومستمرة [2].

و لكي يستفيد المصاب بحادث عمل من الأداءات المنصوص عليها في القانون رقم 83-13 المتعلق بحوادث العمل و الامراض المهنية يجب أن يتم التصريح بهذا الحادث سواء من طرف المصاب ،او رب العمل أو هيئة الضمان الاجتماعي ،او المنظمة النقابية طبقا للمواد 13 ، 14 ،15 ، من القانون رقم 83-13 السالف الذكر و هذا كإجراء أولي يترتب على عدم احترامه فقدان الحق في أي تعويض .

[1] المادة 06 من القانون 83-13 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بحوادث العمل و الامراض المهنية ، الجريدة الرسمية عدد 28 مؤرخة في 05 جويلية 1983 الصفحة 1809

[2] بن صاري ياسين ، المرجع السابق ص 49

و بعدما لدى هيئة الضمان الاجتماعي جميع عناصر الملف لاسيما منها التصريح بالحادث ،فانها تقوم بالبت في الطابع المهني للحادث خلال 20 يوما طبقا للمادة 16 من القانون رقم 83-13 السالف الذكر .

وبعد قبول ملف الحادث من الناحية الادارية فإن مصلحة حوادث العمل و الامراض المهنية التابعة لصندوق الضمان الاجتماعي تقوم بعدما تتأكد من وجود الشهادة الأولية المحررة من طرف الطبيب المعالج للمصاب اثر الفحص الأول الذي يلي الحادث مباشرة ،و الشهادة الثانية التي تمنح بحسب حالة المصاب إما شهادة الشفاء و إما شهادة الجبر بارسال الملف الطبي للمؤمن له الى مصلحة الرقابة الطبية ، التي تقوم بدورها باستدعاء المؤمن له من أجل التأكد من حالته الصحية بعد تعرضه لحادث العمل ،و ذلك من أجل الاستفادة من التعويضات اليومية القررة بموجب المادة 35 من القانون رقم 13/83 السالف الذكر فتقرر قبول مدة العجز الكلي المؤقت الممنوح للمصاب من طرف الطبيب المعالج .

و من جهة أخرى فإنه بعد الانتهاء من الاستفادة من الأداءات عن العجز المؤقت و تحديد تاريخ الجبر ،فإن المؤمن له يتقدم بشهادة طبية محررة من طرف طبيبه المعالج تتضمن منحة نسبة عجزه الدائم الى مصلحة حوادث العمل و الامراض المهنية الكائن مقرها بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي ،و هذه الأخيرة تقوم بعرضها على مصلحة المراقبة الطبية للبت فيها بالقبول أو الرفض .

و عليه فإن مصلحة المراقبة الطبية عن طريق الطبيب المستشار التابع للصندوق تقوم باجراء المراقبة الطبية على المؤمن له المصاب بحادث العمل على كل ما يقدمه لها من شهادات طبية ابتداء من تقديمه لشهادات العجز المؤقت ،ثم شهادة العجز الدائم و بين قبول الشهادة الأولى و الثانية يتم تحديد تاريخ الجبر و في كل الحالات الثلاث يمكن لطبيب المستشار أن يصادق على راي الطبيب المعالج أو يخالف رأيه مما يجعل القرار الطبي الصادر في الحالة الأخيرة مصدرا رئيسيا للمنازعة الطبية في مجال حوادث العمل وعلى ذلك فإننا نتناول الأوضاع الثلاثة للمنازعات الطبية في مجال حوادث العمل كما يلي:

أ- المنازعات الطبية المتعلقة بالأداءات عن العجز الكلي المؤقت

حسب نص المادة 36 من القانون رقم 83-13 المعدلة بموجب المادة 04 من الامر رقم 19/96 [1] يتبين لنا ان العامل المصاب بحادث عمل و الذي تم قبول ملفه من الناحية الإدارية ،فإنه يستفيد اثر وقوع الحادث بعطلة مرضية تمنح له من طبيبه المعالج و التي يجب قبولها من الطبيب المستشار التابع للصندوق ،و بالتالي يستفيد مباشرة من اليوم الأول الذي يلي توقفه عن العمل بتعويضات يومية و ذلك خلال كل فترة العجز عن العمل .

و تجدر الإشارة أن الأداءات عن العجز المؤقت المقدمة للعامل المصاب بحادث عمل ، هي من طبيعة و مبلغ مماثلين لطبيعة الأداءات المقدمة من باب التأمينات الاجتماعية و هذا

[1] المادة 36 من القانون رقم 83-13 المؤرخ في 1983/07/02 المعدلة بالمادة 04 من الامر رقم 96-19 المؤرخ في 06 يوليو 1996 الذي يعدل القانون 83-13 السالف الذكر

مانصت عليه المادة 28 من القانون رقم 83-13 [1] ، بمعنى ان العامل المصاب يستفيد من مبلغ مدة العجز وفقا لنظام التأمينات الاجتماعية السالف الذكر [2] لكن تمنح له نسبة 100 % من الاجر الذي كان يتقاضاه قبل وقوع حادث العمل له ،و عليه فإن قبول مدة العجز المؤقت مرتبط بموافقة الطبيب المستشار التابع للصندوق ،و عادة ما يظهر النزاع الطبي في هذا المجال من خلال قيام الطبيب المعالج بتمديد مدة العجز المؤقت للمؤمن له من دون أن تحضا بموافقة الطبيب المستشار لدى خضوع المؤمن له للمراقبة الطبية .

و بالتالي صدور القرار القاضي بالرفض لتمديد العطل المتعلقة بالاستفادة من مدة العجز المؤقت يجعل المصاب في نزاع طبي مع صندوق الضمان الاجتماعي و خاصة اذا كانت حالته الصحية لا تزال تعتريها آلام و جروح لم تشف بعد ،أو أنها في حالة جد سيئة و متدهورة للغاية.[3]

ب- المنازعات الطبية المتعلقة بتحديد تاريخ الجبر :

حسب المادة 1/08 من المرسوم 28/84 [4]فان تاريخ الجبر هو التاريخ الذي تصبح فيه الحالة الصحية للمصاب نهائية او مستقرة بحث لا يرجى تغييرها بصفة ملموسة باستثناء

[1] المادة 28 من القانون رقم 1983/07/83 المتعلق بحوادث العمل و الامراض المهنية

[2] المادة 37 /3 من القانون رقم 13/83 المتعلق بحوادث العمل و الامراض المهنية التي جاء فيها على أنه "و تدفع هده التعويضة حسب نفس الشروط التي تدفع وفقها التعويضة الممنوحة في حالة المرض "

[3] سماتي الطيب ،مرجع سبق ذكرة ،ص

[4] المادة 1/08 من المرسوم رقم 84-28 المؤرخ في 1984/02/11 الذي يحدد كيفيات تطبيق العناوين الثالث و الرابع و الثامن من القانون رقم 13/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بحوادث العمل و الامراض المهنية

حلات الانتكاسة او المراجعة[1]،و هذا يعني أنه لايمكن تحديد تاريخ الجبر طالما استمر تطور الحالة الصحية السيئة للمصاب و انها غير قابلة للتحسن.

وبالتالي فإن تاريخ الجبر هو ذلك التاريخ الذي يمكن للمؤمن له المصاب من الانتقال من مرحلة أداءات العجز المؤقت ، أو ما يطلق عليه العجز الكلي المؤقت الذي كان يتقاضى فيه المصاب تعويضات تقدر بـ 100 % من الاجر طبقا للمادة 33 من قانون رقم 83-13 الى مرحلة أداءات العجز الدائم أو ما يطلق عليه العجز الجزئي الدائم [2]، وهذا ما أكدته المادة 06 من المرسوم رقم 28/84 و التي جاء فيها أنه " يستحق التعويض اليومي حتى التاريخ الذي يحدد أجلا للشفاء أو الجبر أو الوفاة .."

و يقصد بالتعويض اليومي الاستفادة من أداءات العجز الكلي المؤقت بمعنى أن التعويض عن الأداءات المتعلقة بالعجز الكلي المؤقت تبدأ من تاريخ اليوم الموالي للتوقف عن العمل نتيجة الحادث الى غاية تحديد تاريخ الجبر ، أي التاريخ الذي تصبح فيه الحالة الصحية للمصاب مستقرة نهائيا لتنتقل بعدها الى مرحلة أخرى و هي إمكانية الاستفادة من العجز الدائم ،أما تاريخ الشفاء فهو ذلك التاريخ الذي لم يعد يظهر بعده أي تفاقم للجروح و لم يعد المصاب يتلقى العلاج الضروري و هو ما يعني الشفاء التام و النهائي و الذي لا يخلف اية عاهة وظيفية [3] و تاريخ الجبر هو الذي ينجم عنه الكثير من المنازعات المتعلقة

[1] ابن بتيش الذوادي ، المرجع السابق ص 16

[2] سماتي الطيب ،المرجع السابق ذكره ص 43

[3] ابن بتيش الذوادي ،المرجع السابق ،ص 16

بتحديده لكونه يعتبر اللحظة الفاصلة التي تتغير فيها طبيعة الاداءات المقدمة الى المصاب

.

و تحدث المنازعة عندما يمنح الطبيب المعالج مدة طويلة للمؤمن له على سبيل العجز الكلي المؤقت في حين ان الطبيب المستشار بعدما يجري مراقبته الطبية على المعني بالامر يرفض تمديد مدة الاستفادة من العجز الكلي المؤقت و بالتالي يحدد تاريخ الجبر وهو الامرالذي يجعل المؤمن له يقوم بالاعتراض على قرار الطبيب المستشار

ج: المنازعات الطبية المتعلقة بالاداءات عن العجز الجزئي الدائم

حسب نص المادة 38 من القانون رقم 13/83[1] بتبين أن المصاب بحادث عمل ، سبب

له عجز دائم عن العمل، له الحق في ريع شهري يحسب على أساس الاجر المتوسط الخاضع

لاشتراكات الضمان الاجتماعي الذي تتقاضاه الضحية لدى مستخدم واحد او عدة مستخدمين خلال 12 شهرا التي تسبق التوقف عن العمل نتيجة الحادث ،وهذا ما أكدته المادة 39 من القانون رقم 83-13 المعدلة بالمادة 06 من الامر 96-19 [2].

لكن المصاب الذي يعتريه عجز دائم عن العمل لايمكن له الاستفادة من مبلغ الريع الا اذا تم تحديد نسبة العجز عن العمل بحيث يحسب مبلغ الريع وفقا لنص المادة 45 من القانون

[1] المادة 38 من القانون رقم 13/83 " للمضاب الذي يعتريه عجز دائم عن العمل الحق في ريع يحتسب مبلغه وفقا للشروط الواردة في احكام هذا الفصل "

[2] المادة 19 من القانون 13/83 السالف الذكر

رقم 83-13 وذلك بأخذ بعين الاعتبار الأجرة المشار اليها في المواد من39 الى 42 مضروبة في نسبة العجز.

ونسبة العجز تحدد من قبل الطبيب المستشار التابع لصندوق الضمان الاجتماعي ،وفقا لجدول محدد ،وذلك بعد تلقيه شهادة تحدد نسبة العجز من طرف المؤمن له المصاب و المحررة من طرف طبيبه المعالج [1]

و بالتالي فإن قبول مبلغ الريع المتعلق بالأداءات الناتجة عن العجز الجزئي الدائم مرهون بقبول نسبة العجز عن العمل من طرف الطبيب المستشار التابع لهيئة الضمان الاجتماعي و تنشأ المنازعة عند رفض هذا الأخير نسة العجز او تخفيضها بعد خضوع المؤمن له للمراقبة الطبية [2]، الامر الذي ينجم عنه صدور قرار طبي يقضي إما برفض إعتماد نسبة العجز المقدمة من طرف المؤمن له أو صدور قرار طبي بتخفيضها مما يجعل المصاب يعترض لهذا القرار الطبي طبقا للمادة 19و المادة 31 من القانون 08/08 .

د - المنازعات الطبية المتعلقة بمراجعة نسبة العجز

ويتعلق الامر بمراجعة الريع اذا اشتد عطب المصاب أو خف ففي الحالة الأولى تزيد نسبة العجز لأن الحالة الصحية للمصاب ازدادت سوءا ،أما في الحالة الثانية فإن نسبة العجز تكون قليلة مقارنة بما كانت عليه ،لكون أن الحالة الصحية للمؤمن له المصاب تحسنت ، و يتم المراجعة الدورية لنسبة العجز من طرف الطبيب المستشار في حالة

[1] الطيب سماتي ، منازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي ،ص 58

[2] سماتي الطيب ، المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي ، ص 120

حدوث تغيير حقيقي على حالة المصاب و هذا بشرط أن يكون القرار الذي يحدد تاريخ الشفاء أو الجبر قد دخل حيز التنفيذ.

ولقد حدد المشرع في المادة 59 مدة المراجعة لنسبة العجز التي يخضع لها المؤمن له المصاب بحادث عمل –أمام هيئة الرقابة عن طريق الطبيب المستشار – كل ثلاثة أشهر على الأكثر خلال السنتين الاوليتين المواليتين لتاريخ الشفاء أو جبر الجرح ،لكن و بعد انقضاء هاتين السنتين فلا يمكن أن يتم تحديد جديد للتعويضات الممنوحة الا بعد مرور فترة مدتها سنة واحدة بين المرة و الأخرى ،أي لا تكون نسبة العجز في هذه الحالة قابلة للمراجعة إلا بعد مرور فترة مدتها (01) سنة وهذا حسب المادة 59 من القانون رقم 13/83 .

لكن من الناحية العملية نجد أن أغلب المؤمنين الاجتماعيين بعدما يتم تحديد لهم نسبة العجز من طرف الطبيب المستشار لا يقبلون مراجعة نسبة العجز بعدما يستفيدون من الريع المتعلق بهذه النسبة وذلك خلال المدة المحددة في المادة 59 من القانون رقم 13/83 السالف الذكر الامر الذي يؤدي دائما الى نشوب نزاعات طبية بين المؤمن له المصاب ز صندوق الضمان الاجتماعي.

هـ –المنازعات الطبية المتعلقة بحالة انتكاس المصاب

حالة انتكاس المصاب هو حالة تصيب المؤمن المصاب إما بحادث عمل أو مرض مهني تتمثل في تفاقم الجرح او ظهور جرح جديد و ذلك بعد أن أصبح المصاب في وضعية صحية حسنة من خلال ظهور علامات تبين ظهور تماثله للشفاء ،و قد أكدت المادة 62 من

القانون رقم 13/83 على أنه عند انتكاس المصاب الذي يصبح في حاجة ماسة الى العلاج الطبي سواء نتج عن ذلك عجز مؤقت جديد ام قديم تبت هيئة الضمان الاجتماعي في أمر التكفل بتبعات الانتكاس ،و بالتالي فإن قبول حالة انتكاس المصاب من عدمه مرتبطة بموافقة الطبيب المستشار التابع للصندوق ،وهو الذي يقدر هذه الحالة و يبدي رأيه من خلال الملف المعروض عليه و المقدم من طرف المؤمن له المصاب ،وفي حالة رفض قبول ملف الانتكاس من طرف الطبيب المستشار فإن للمؤمن له المصاب الاعتراض على القرار الطبي أمام لجنة العجز الولائية طبقا للمادة 31 من القانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

لكن يلاحظ أن المادة 31 من القانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي لم تدرج حالة الانتكاس ضمن الاعتراضات التي تفصل فيها لجنة العجز الولائية بالرغم من أن حالة الانتكاس ناتجة عن حادث عمل أو مرض مهني طبقا للمادة 1/11 من المرسوم رقم 28/84 السالف الذكر، الامر الذي يطرح اشكالا حقيقيا يتمثل في عدم وضوح الجهة التي يعترض أمامها المؤمن له المصاب بحالة الانتكاس ،فهل يعترض أمام مصالح الصندوق –اللجنة الطبية – من خلال تقديم طلب اجراء خبرة طبية و بالتالي يخضع الاعتراض الى المادة 17 و مايليها من قانون 15/83 المتعلق بالمنازعات ؟ أم يكون الاعتراض أمام لجنة العجز الولائية طبقا للمادة 31 من القانون 08/08 المتعلق بالمنازعات .

و في غياب النص على ذلك فاننا نرجح أن الاعتراض على القرار الطبي المتعلق برفض قبول حالة الانتكاس من طرف الطبيب المستشار تكون أمام لجنة العجز الولائية طبقا للمادة 31 من القانون رقم 08/08 السالف الذكر.

ثانيا : المنازعات الطبية المتعلقة بالمرض المهني

يدخل في المرض المهني كل أعراض التسمم و التعفن و الاعتلال التي تعود الى مصدر أو تأهيل مهني خاص بمعنى انه يجب أن تقوم علاقة سببية بين المرض و طبيعة العمل المؤدى ،مع الإشارة بأن القرينة القانونية التي وضعها المشرع بشأن الطابع المهني لا تخص جميع الامراض و انما تلك المحددة ضمن قائمة الامراض المهنية و الاعمال التي تتسبب فيها بموجب قرارات وزارية [1] ،و لكي يستفيد المصاب بمرض مهني من الاداءات المنصوص عليها في القانون رقم 13/83 السالف الذكر ،يجب أن يتم التصريح بالمرض المهني لدى هيئة الضمان الاجتماعي في مدة أدناها خمسة عشر (15) يوما ،و أقصاها (03) أشهر التي تلي المعاينة الطبية الأولى للمرض و بعد ذلك تقوم هيئة الضمان الاجتماعي بارسال نسخة من التصريح على الفور الى مفتش العمل و هذا ما أكدته المادة 4/71 من القانون 13/83 .

و نشير الى أنه يلزم كل طبيب بالتصريح بكل مرض يكتسي حسب رأيه طابعا مهنيا ،كما الزمت المادة 69 من نفس القانون ارباب العمل الذين يستخدمون وسائل عمل من شأنها أن تتسبب في امراض مهنية المذكورة في هذا الفصل التصريح بها لدى هيئة الضمان

[1] بن صاري ياسين ، المرجع السابق ،ص53

الاجتماعي و لمفتش العمل وكذا المدير الولائي للصحة و الهيئات المكلفة بالنظافة و الامن ،ويمكن اثبات عدم التصريح من طرف مفتش العمل او الموظف الذي يشتغل وظائفه و هو ملزم بإطلاع الهيئات المنصوص عليها أعلاه او عون من هيئة الضمان الاجتماعي .

و الهدف المقصود من التصريح بالمرض المهني الى هيئات الضمان الاجتماعي هو تمكين هذه الأخيرة من بسط رقابتها من خلال التأكد من الحالة الصحية للمؤمن له ،ومدى أحقيته في الاستفادة من الاداءات المقررة للمؤمن له المصاب من مرض مهني.

و بالتالي يكمن لهيئة الضمان الاجتماعي عن طريق الطبيب المستشار ان تصدر قرارا طبيا يقضي برفض التكفل بالاداءات المتعلقة بالمرض المهني و المتمثلة أساسا في اداءات العجز الجزئي الدائم ، مما يجعل المؤمن له المصاب بالمرض المهني يرفع اعتراض على القرار الطبي أمام لجنة العجز الولائية طبقا لنص المادة 31 من القانون 08/08 .

المبحث الثاني : طرق تسوية المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي

ان أهم المبادئ الأساسية التي يقوم عليها تشريع الضمان الاجتماعي هو الاعتراف للمتعاملين مع هيئة الضمان الاجتماعي ،سواء كانوا مؤمنين اجتماعيين أو أصحاب العمل بحق الطعن ، و ذلك في جميع القرارات التي تصدرها هذه الأخيرة وهذا سعيا من المشرع على إضفاء أكثر سرعة و مرونة في تسوية المنازعات الطبية التي تنشأ بين المؤمن له و ذوي حقوقه و هيئة الضمان الاجتماعي .

وذلك من خلال تنظيمها بإجراءات و أجهزة خاصة بجعلها الأصل و الأساس في تسوية هذه المنازعات قبل اللجوء الى القضاء ، وهذا كمرحلة استثنائية في حالة اخفاق التسوية الودية (الداخلية) و مرد ذلك الى أن معرفة الحالة الصحية للمؤمن له أو احد ذوي حقوقه هي مسألة فنية و تقنية تحتاج من حيث وسيلة اثباتها الى الاستعانة براي أهل الخبرة و الاختصاص ، وذلك قبل رفع الدعوى القضائية أمام الجهة القضائية المختصة ، و عليه فإننا نتناول في هذا المبحث التسوية الداخلية للمنازعات الطبية في المبحث الأول ، ثم نتناول التسوية القضائية للمنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي في المبحث الثاني .

المطلب الأول : التسوية الداخلية للمنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي .

لقد نصت المادة 18 من القانون رقم 08/08 على انه تسوى الخلافات التي تتعلق بالمنازعات الطبية حسب الحالة، عن طريق اجراء الخبرة الطبية او في اطار لجان العجز الولائية ،فالمشرع جعل التسوية الداخلية للمنازعات الطبية تتم عن طريق اجراءين مختلفين حسب حالة المؤمن له الصحية ،فإذا كانت هذه الأخيرة تتعلق بحالة العجز سواء الناتج عن حادث عمل او مرض مهني او العجز الناتج عن المرض في اطار التأمينات الاجتماعية.

فإنه في هذه الحالة تتم التسوية الداخلية عن طريق اللجوء الى لجنة العجز الولائية المؤهلة مباشرة بعد تبليغه بقرار هيئة الضمان الاجتماعي ، اما اذا كانت الحالة الصحية للمؤمن له لا تتعلق بحالة العجز السالف ذكرها ،فإن إجراءات تسوية النزاع الطبي في اطار التسوية الداخلية تتم عن طريق اللجوء الى إجراءات الخبرة الطبية .

وعليه فاننا نتناول في هذا المطلب تسوية المنازعات الطبية عن طريق اللجوء الى الخبرة الطبية في المطلب الأول ،ثم تسوية المنازعات الطبية عن طريق الاعتراض أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة في المطلب الثاني .

الفرع الأول: تسوية المنازعات الطبية عن طريق اللجوء الى الخبرة الطبية

تعتبر الخبرة الطبية و اللجوء اليها بمثابة التحكيم الطبي و كإجراء أولي وجوبي لتسوية النزاع الطبي داخليا ، و نكون بصددها عندما يرفع احتجاج ضد القرارات الطبية الصادرة عن هيئة الضمان الاجتماعي ، و التي تتخذ بناء على رأي الطبيب المستشار باستثناء حالة العجز الكلي أو الجزئي الناتج عن حادث أو مرض مهني او قبول العجز و مراجعته في اطار التأمينات الاجتماعية بحيث يكون الاعتراض في هذه الحالي الأخيرة أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة مباشرة دون اللجوء الى الخبرة الطبية و هذا مانصت عليه المادة 31 من القانون رقم 08/08.

فالهدف من مباشرة إجراءات الخبرة الطبية هو اتاحة الفرصة لطرفي النزاع لانهاء خلافهما باجراءات بسيطة

ربحا للوقت و اقتصادا في التكاليف بهدف التقليل من اللجوء الى القضاء ،تأسيسا على أن الخبرة الطبية هي الأصل في المنازعة الطبية و الخبرة القضائية هي الاستثناء [1]

[1] ابن بتيش الذوادي ،المرجع السابق ،ص 18-19

كما ان القانون يوجب على هيئة الضمان الاجتماعي إشعار المؤمن له بجميع القرارات الطبية الصادرة في حقه و المتخذة بشأن حالته الصحية بعد صدور راي الطبيب المستشار و القاضي إما بالرفض أو القبول .

و بالتالي ففور صدور قرار الطبيب المستشار تقوم هيئة الضمان الاجتماعي بتبليغ المعني بالامر بالقرار الطبي الصادر في شأنه ، لكن يلاحظ أن المشرع في القانون الجديد رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات لم يحدد أجلا لاشعار المصاب بالقرار الطبي الصار عن الطبيب المستشار مثل ماهو الامر عليه في القانون القديم رقم 15/83 و ذلك في المادة 18 و التي حددت الاجل بثمانية 08 أيام بعد صدور رأي الطبيب المستشار للهيئة ، مما يجعل احتمال تأخير هيئة الضمان الاجتماعي في تبليغ القرار الطبي الصادر عن الطبيب المستشار و هذا ما يؤثر على المؤمن له المصاب في تسوية ملفه و يطيل في أمد تسوية النزاع و خاصة اذا كان القرار الصادر في حقه يتضمن رفض طبي .[1]

و عليه فإنه بمجرد ورود الاعتراض على القرار الطبي المتضمن طلب اجراء خبرة طبية ، سواء بواسطة رسالة موصى عليها مع اشعار بالاستلام أو عن طريق إيداع الطلب لدى أمانة الرقابة الطبية التابعة لهيئة الضمان الاجتماعي ، تباشر هذه الأخيرة إجراءات الخبرة الطبية

[1] سماتي الطيب ، المنازعات الطبية في الضمان الاجتماعي ، المرجع السابق ، ص 83

في أجل ثمانية أيام ابتداءا من تاريخ إيداع الطلب و هذا طبقا للمادة 22 من القانون رقم 08/08[1]

اولا: سير إجراءات الخبرة الطبية

نتناول في هذا العنصر تقديم طلب الخبرة الطبية من طرف المؤمن له لدى هيئة الضمان الاجتماعي ،ثم نتعرض الى قيام هذه الأخيرة بمباشرة إجراءات الخبرة الطبية و المتعلقة أساسا في إجراءات تعيين الخبير الطبي و ذلك بنوع من التفصيل .

أ-تقديم طلب الخبرة الطبية و آجاله من طرف المؤمن له لدى هيئة الضمان الاجتماعي

بعدما يتم اشعار المؤمن له بالقرار الطبي الصادر عن الطبيب المستشار المتخذ بشأن حالته الصحية ، يتاح للمؤمن له الاعتراض على هذا القرار الطبي و ذلك من خلال المطالبة باجراء خبرة طبية و يقصد باشعار المعني بالامر تبليغه شخصيا بالقرار الطبي وفقا للقواعد المقررة قانونا لبداية سريان المهلة المحددة لتقديم طلب اجراء خبرة ، وقد استقر القضاء في هذا الصدد على أن عدم ثبوت تبليغ المعني بالامر بصفة رسمية بقرار هيئة الضمان الاجتماعي يبقى حقه قائما في المطالبة باجراء الخبرة الطبية [2]

لكن يجب التوضيح أن القرار الطبي الصادر عن الطبيب المستشار التابع للصندوق نعني به القرار الطبي المتخذ على أساس الملف الطبي المقدم من المؤمن له ، و المتعلق بحالته الصحية باستثناء حالة العجز و التي يتم الاعتراض فيها مباشرة أمام لجنة العجز الولائية

[1] تنص المادة 22 من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 على أنه "يجي على هيئة الضمان الاجتماعي أن تباشر إجراءات الخبرة الطبية في أجل ثمانية (08) أيام ابتداء من تاريخ إيداع الطلب .."

[2] بن صاري ياسين ، المرجع السابق ،ص 57

المؤهلة ، لذلك لا يعد القرار الطبي الصادر تنفيذا لحكم قضائي قرارا طبيا صادرا عن الطبيب المستشار و بالتالي هذا القرار لا ينطبق عليه أحكام إجراءات الخبرة الطبية ، وهذا ما أكده الحكم الصادر بتاريخ 2006/12/20 و الذي جاء فيه على انه " حيث أنه تبين أن مقرر هيئة الضمان الاجتماعي المؤرخ في 2006/06/07 ... اتخذ تنفيذا لحكم قضائي نهائي فصل في نزاع طرح بين الطرفين و لا يعد قرارا صادرا بناء على راي الطبيب المستشار للهيئة و الذي تسري عليه أحكام إجراءات الخبرة الطبية عملا بالباب الثالث من القانون رقم 15/83 المعدل و المتمم ، و منه فإن طلب المدعي الرامي لإلغاء مقرر الصندوق المتخذ تنفيذا لسند قضائي نهائي ينعدم على الأساس القانوني ، مما يتعين رفضة عملا بأحكام المادة 18 و 26 من قانون رقم 15/83 " [1]

أما فيما يتعلق بآجال تقديم طلب اجراء الخبرة فمن خلال المادة 1/20 من القانون 08/08 فان مدة تقديم طلب إجراء الخبرة الطبية من قبل المؤمن له اجتماعيا في أجل 15 يوم بدلا من مدة شهر التي كانت كنصوص عليها في القانون القديم رقم 15/83 فالمشرع أراد من خلال القانون الجديد رقم 08/08 تقليص الآجال و هذا من شأنه تسهيل و تبسيط الإجراءات سواء لهيئة الضمان الاجتماعي أو للمؤمن له اجتماعيا حتى يتم البت في النزاع في أقرب وقت ممكن ،وبالتالي نقول أن تقصير الآجال هي الميزة التي جاء بها تشريع الضمان الاجتماعي الجديد رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات ،أما عن طريقة تقديم طلب

[1] الحكم الصادر بتاريخ 2006/12/09 تحت رقم 06/237 عم محكمة برج بوعريريج ، القسم الاجتماعي ، بين (د،س) و دير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء وكالة برج بوعريريج .

اجراء الخبرة فقد نصت المادة 3/20 من القانون رقم 08/08 على أنه يرسل الطلب بواسطة رسالة موصى عليها مع اشعار بالاستلام أو يتم إيداع الطلب لدى مصالح الضمان الاجتماعي مقابل وصل إيداع ، و بالتالي فإن عدم تقديم طلب اجراء الخبرة الطبية وفق الشكلين السالف ذكرهما يترتب عنه عدم قيام المؤمن له المدعي باجراء الخبرة الطبية ، و هذا ما أكده القضاء في عدة احكام نذكر منها الحكم الصادر بتاريخ 2006/12/09 و الذي جاء فيه على أنه "..حيث عملا بأحكام المادة 19 من القانون رقم 15/83 المعدل و المتمم فإن طلب إجراء خبرة طبية يتم بواسطة رسالة موصى عليها مع طلب الاشعار بالاستلام ،و إما بواسطة طلب يودع لدى شبابيك الهيئة مقابل تسليم وصل إيداع ،حيث ان عم تقديم المدعي لما يثبت اتباعه إجراءات الخبرة الطبية يجعل دعواه مشوبة بفساد الإجراءات ...و من ثم تظهر أهمية تقديم المدعي لطلب إجراء الخبرة الطبية بتاريخ 17 ماي 2006 ... مما يتعين معه عدم قبول الدعوى شكلا "[1]

و تجدر الإشارة الى أن القانون 08/08 أكد على ضرورة أن يكون طلب الخبرة الطبية مكتوبا و مرفقا بتقرير الطبيب المعالج على خلاف القانون رقم 15/83 ،فبالنظر الى هذا الأخير نجد أن المشرع لم ينص على هذا الشرط في طلب اجراء الخبرة الطبية ،و بالتالي فالمشرع في القانون الجديد رقم 08/08 تدارك النقص الذي كان سائدا ،و نص صراحة على

[1] الحكم الصادر بتاريخ 2006/12/09 تحت رقم 06/235 عن محكمة برج بوعريريج ، القسم الاجتماعي ،بين (م،ع) و مدير الضندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء وكالة برج بوعريريج.

أن طلب اجراء الخبرة الطبية يكون مكتوبا و مرفقا بتقرير الطبيب المعالج .[1] مما يوحي لنا بأن المشرع أراد أن يكون الطلب مسبب و مبني على أسانيد مقنعة و مؤسسة ،لا سيما و أنه اشترط ارفاق الطلب بتقرير الطبيب المعالج وذلك حتى يضفي على طلب الخبرة الطبية طابع الجدية هذا من جهة ،ومن جهة أخرى حتى يكون الطبيب المعالج على علم بما آل اليه ملف المؤمن له لدى هيئة الضمان الاجتماعي.

ب- قيام هيئة الضمان الاجتماعي بمباشرة إجراءات الخبرة الطبية (تعيين الخبير)

نتناول في هذا البند مجمل الإجراءات التي تقوم بها هيئة الضمان الاجتماعي المتعلقة بتعيين الطبيب الخبير حتى يقوم هذا الأخير باجراءات الخبرة الطبية للمؤمن له كما يلي :

1-آجال مباشرة هيئة الضمان الاجتماعي إجراءات الخبرة الطبية

نصت المادة 22 من القانون رقم 08/08 على أنه يجب على هيئة الضمان الاجتماعي أن تباشر إجراءات الخبرة الطبية في أجل (08) أيام ابتداءا من تاريخ إيداع الطلب اليها من طرف المؤمن له.[2]

فالمشرع جعل مدة 08 أيام من تاريخ تسلمها طلب اجراء الخبرة الطبية و ذلك للإتصال بالمؤمن له لاختيار الطبيب الخبير من ضمن قائمة الأطباء الخبراء [3]، لكن يلاحظ ان مدة

[1] سماتي الطيب ، المنازعات الطبية في الضمان الاجتماعي ، مرجع سبق ذكره ،ص 89

[2] المادة 22 من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 النتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي .

[3] نصت المادة 21 من القانون رقم 08/08 على أن الطبيب الخبير يختار من بين قائمة الأطباء الخبراء المعدة من الوزارة المكلفة بالضمان الاجتماعي بعد الاستشارة الملزمة لمجلس أخلاقيات الطب .

08 أيام التي أتى بها المشرع في التعديل الجديد رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات لا تكفي لقيام مصالح

الضمان الاجتماعي بالاتصال بالمؤمن له و تبليغه للقيام بإجراءات الخبرة الطبية .

و بالنظر الى القانون القديم رقم 15/83 نجد أن المادة 20 منه نصت على أنه يجب على هيئة الضمان الاجتماعي بأن تتصل بالمؤمن له خلال سبعة أيام بعد استلام طلب الخبرة ، وبالتالي فالمشرع في القانون الجديد أضاف يوما واحدا فقط في مهلة اتصال هيئة الضمان الاجتماعي بالمؤمن له ،و هي في نظرنا مهلة غير كافية لتبليغ المؤمن لهم من أجل الخضوع لإجراءات الخبرة الطبية ،مما جعل بعض المؤمنين الاجتماعيين يتعمدون عدم استلام استدعاءات الضمان الاجتماعي حتى يسهل عليهم الامر في التملص من القيام باجراء الخبرة الطبية[1]، و كمثال على ماتم ذكره سابقا فقد صدر حكم بتاريخ 2005/11/05 قضى بإلغاء قرار الصندوق المتضمن تخفيض نسبة العجز و ذلك بسبب أن الصندوق لم يقم باستدعاء المؤمن له خلال المهلة المقررة قانونا و قد جاء فيه على أنه " ... حيث اتخذ المدعي عليه بتاريخ 2005/05/12 في اطار مراجعة نسبة العجز مقررا

بتخفيض النسبة من 30% الى 10 % .

حيث أن المدعي طالب باجراء الخبرة الطبية وفقا لمراسلة موجهة للمدعى عليه مع اشعار بالاستلام بتاريخ 2005/05/23 ، حيث أن المعي عليه لم يباشر إجراءات الخبرة الطبية بمجرد ورود الاعتراض ذو الطابع الطبي عليه عملا بالمادة 20 من القانون رقم 15/83

[1] سماتي الطيب ، المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي ، المرجع السابق ذكره ،ص 91

المعدل و المتمم و ذلك ما يعد خللا في سلامة إجراءات الخبرة عملا بالمادة 26 من القانون

المذكور ...

وحيث انه لعدم مباشرة المدعي عليه إجراءات الخبرة الطبية رغم ورود طلب المدعي عليه ، يتعين الغاء مقرر تخفيض نسبة العجز المؤرخ في 2005/05/12 والإبقاء و الإبقاء على نسبة عجز المدعي و المحددة بـ 30 % لغاية مراجعتها بصفة قانونية "[1]

2-قيام هيئة الضمان الاجتماعي باقتراح الاطراء الخبراء على المؤمن له

فحسب نص المادة 22 من القانون رقم 08/08 فإن هيئة الضمان الاجتماعي ملزمة بإقتراح ثلاثة (03) أطباء على المؤمن له على الأقل ضمن القائمة المذكورة و المنوه عنها في المادة 21 من القانون 08/08 وذلك كتابيا ،لكن المشرع لم يوضح هل يتم ذلك عند حضور المؤمن له لدى مصلحة الرقابة الطبية ، أو يتم ذلك عن طريق مراسلة بريدية ؟.

على العموم فإن تعيين الطبيب الخبير يكون بإتفاق بين المؤمن له اجتماعيا و هيئة الضمان الاجتماعي و هذا ما أكدته المادة 1/21 من القانون رقم 08/08 و التي نصت على انه " يعين الطبيب الخبير باتفاق مشترك بين المؤمن له اجتماعيا بمساعدة طبيبه المعالج من جهة و هيئة الضمان الاجتماعي من جهة أخرى"

[1] الحكم الصادر بتاريخ 2005/11/05 تحت رقم 05/233 عن محكمة برج بوعريريج ،القسم الاجتماعي ،بين (م.م) و مدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء وكالة برج بوعريريج .

وللإشارة فإن المادة السالفة الذكر ذكرت عبارة "بمساعدة طبيبه المعالج " مما يتضح أن الطبيب العالج بعد قيام المؤمن لع بتقديم طلب خبرة طبية في القرار الطبي الصادر عن الطبيب المستشار ،فإنه يبدى رأيه كتابيا فيما يخص الأطباء الخبراء المقترحين للمؤمن لهم و يختار

طبيبا خبيرا و هذا أمر جديد اتى به المشرع ضمن قانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات.[1]

و قد أكدت المحكمة العليا على أن عم احترام إجراءات تعيين الخبير يعد بمثابة خرق قاعدة جوهرية في الإجراءات ،وقد جاء في قرارها الصادر بتاريخ 2000/02/5 على أنه "... يتم اختيار الطبيب الخبير باتفاق بين المؤمن له و هيئة الضمان الاجتماعي من قائمة تعدها الوزارة المكلفة بالصحة و في حالة ما إذا لم يحصل هذا الاتفاق يعين الخبير من قبل مدير الصحة بالولاية من نفس القائمة المذكورة أعلاه ، و أن الطبيب الخبير عين من قبل صندوق الضمان الاجتماعي و هذا بدون استشارة او موافقة العارض و هذا التصرف مخالف لمضمون المادة 21 من نفس القانون ".

وتجدر الإشارة أن الطبيب الخبير يختار من بين قائمة الأطباء الخبراء المعدة من الوزارة المكلفة بالضمان الاجتماعي بعد الاستشارة الملزمة لمجلس أخلاقيات الطب ، وهذا وفقا لما جاءت به المادة 2/21 من القانون رقم 08/08 السالف الذكر .

[1] سماني الطبيب المنازعات الطبية ، المرجع اسابق ذكره ،ص 93

و تجدر الإشارة الى أنه في القانون القديم رقم 15/83 كان اختيار الطبيب الخبير يتم من ضمن قائمة تعدها فقط الوزارة المكلفة بالصحة أي دون اشراك الوزارة المكلفة بالضمان الاجتماعي ،و بالتالي فالمشرع أراد ان يضفي صرامة و مراقبة فعلية من طرف وزارة العمل و الضمان الاجتماعي حتى يكون هناك تنسيق و تعاون بين الوزارتين لانه لوحظ عمليا انه يوجد تماطل كبير في القيام باجراءات الخبرة الطبية بحجة كثرة ملفات الخبرة الطبية و كذا المهام الكبيرة الملقاة على عاتق الأطباء الخبراء التابعين لمديرية الصحة بالولاية [1]،

3- ضرورة قبول او رفض المؤمن له الأطباء المقترحين له

من خلال المادة 1/23 من القانون رقم 08/08[2] المتعلق بالمنازعات يتضح أن المؤمن له ملزم بالرد على الاقتراح المقدم له من طرف هيئة الضمان الاجتماعي ،وذلك سواء بالقبول أو الرفض خلال ثمانية أيام (08) من توصله بالاقتراح المقدم له .

و في حالة عدم قيام المؤمن له بالرد على الاقتراح المقدم له خلال الاجل المذكور سلفا يسقط حق المؤمن له الوارد في المادة 21 و التي تنص على أن الطبيب الخبير يعين باتفاق مشترك بين المؤمن له اجتماعيا بمساعدة طبيبه المعالج من جهة و هيئة الضمان الاجتماعي من جهة أخرى .

و بالتالي في هذه الحالة يلزم المؤمن له اجتماعيا بقبول الخبير المعين تلقائيا من طرف هيئة الضمان الاجتماعي في حالة الرد ، و هذا وفقا لما نصت عليه المادة 2/23 من

[1] سماتي الطيب المنازعات الطبية في الضمان الاجتماعي ،مرجع سبق ذكره ،ص 94.

[2] المادة 1/23 من القانون 08/08 التي تنص على أنه " يتعين على المؤمن له اجتماعيا تحت طائلة سقوط حقه الوارد في المادة 21" الفقرة الأولى أعلاه قبول أو رفض الأطباء الخبراء المقترحين في أجل ثمانية (08) أيام .

القانون رقم 08/08 السالف الذكر، و بمقارنة المادة 2/23 من القانون رقم 08/08 ،و مقارنتها بالمادة 2/21 من القانون رقم 15/83 نجد أن المشرع في القانون الجديد أعطى لهيئة الضمان الاجتماعي صلاحية واسعة في تعيين الطبيب الخبير في حالة عدم قيام المؤمن له بالرد على الاقتراحات المقدمة له بخصوص اختيار الطبيب الخبير ، و هذا حتى يضفي أكثر صرامة و جدية على إجراءات الخبرة الطبية من خلال القضاء على التماطل الذي قد يحصل من طرف المؤمن له و ذلك من خلال عدم الرد على الاقتراحات في الوقت المناسب .

4- التعيين التلقائي للخبير في حالة عدم الاتفاق .

في حالة عدم حصول اتفاق بين المؤمن له و هيئة الضمان الاجتماعي حول اختيار الطبيب الخبير وفقا لما جاءت به المادة 21 من القانون رقم 08/08 و التي تناولت القاعدة العامة في اختيار الطبيب الخبير و المرتكز أساسا على مبدأ الاتفاق فإن هيئة الضمان الاجتماعي تقوم بتعيين الطبيب الخبير تلقائيا و فوريا من قائمة الخبراء الطبيين بشرط على أن لا يكون الطبيب الخبير من بين الأطباء الخبراء الذين سبق اقتراحهم و هذا حسب نص المادة 24 من القانون 08/08 ،كما أن الخبير المعين يجب أن لا يكون أيضا الطبيب المعالج للمؤمن له طبقا للمادة 97 من مدونة أخلاقيات الطب ، و لا حتى الطبيب المستشار لهيئة الضمان الاجتماعي ، ،كما يجب أن لايكون تابعا للمؤسسة التي يعمل بها المؤمن له المصاب ، و

هذا ما أكدته محكمة النقض الفرنسية في أحد قراراتها بأنه لا يجوز تعيين طبيب خبير كان قد سبق له أن قام بمعالجة المؤمن له قبل تعيينه خبير [1]

5 – انجاز الخبرة الطبية و تبليغها للمؤمن له :

سواء تم الاتفاق على تعيين الخبير بين المؤمن له و هيئة الضمان الاجتماعي أو قامت هذه الأخيرة بتعيينة تلقائيا ،إما لعدم رده الى إقتراحاتها في أجل 08 أيام من طرف المؤمن له أو إذا لم يحصل أي اتفاق ،يقوم الطبيب الخبير المعين بمباشرة أعماله بعد تمكنه من بعض المعطيات التي تخص المؤمن له المصاب و كذا المتعلقة بمهمته كطبيب خبير و التي تزوده به هيئة الضمان الاجتماعي [2] و تتعلق بالعناصر التي ذكرتها المادة 25 من القانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات و التي جاء فيها على أنه "تلتزم هيئة الضمان الاجتماعي بتقديم ملف الى الطبيب الخبير ، يتضمن ما يأتي :

رأي الطبيب المعالج ،رأي الطبيب المستشار ، ملخص المسائل موضوع الخلاف ، مهمة الطبيب الخبير "

فالمادة السالفة الذكر أضافت عبارة "ملخص المسائل موضوع الخلاف " وذلك بالمقارنة مع المادة 22 من القانون رقم 15/83 المتعلق بالمنازعات و هذا في رأي الأستاذ **سماتي الطيب** أمر إيجابي لان الخبير عادة ما يتجاوز مهمته المحددة له و ذلك بسبب أنه يجهل المسائل الطبية موضوع الخلاف لكن المشرع في القانون الجديد تفطن لهذه الثغرة و أضاف العبارة

[1] بن صاري ياسين ، المرجع السابق ،ص 60

[2] ذراع القندول عثمان ، المرجع السابق الذكر ،ص 32

السالفة الذكر حتى يمكن للخبير أن يؤدي مهمته على اكمل وجه و يكون ذلك بالاجابة على نقاط الخلاف و أن لا يتجاوز حدود مهمته ، و حسب الأستاذ **ابن بتيش اذوادي** فإنه خلافا للمبادئ العامة فإن قانون الضمان الاجتماعي لم يحدد شروطا معينة يجب أن تتوفر في الطبيب الخبير الذي تم تعيينه و تحديد هذه الشروط يعد في نظره أمرا ضروريا و ذلك ضمانا للقيمة القانونية للخبرة التي سينجزها و عليه يتعين توافر بعض الشروط في الطبيب الخبير نذكر منها مايلي :

ان تتوفر فيه الكفاءة المهنية في الاختصاص المطلوب ، الا تكون له علاقة تحت أي صفة مع هيئة الضمان الاجتماعي ،ان يكون له المام بقوانين الضمان الاجتماعي و الا يكون نفسه الطبيب المعالج ...[1]

و يتعين على الطبيب الخبير أن يودع تقريره لدى هيئة الضمان الاجتماعي في أجل خمسة عشر يوم (15) ابتداء من تاريخ استلامه للملف المذكور في المادة 25 أعلاه و هذا ما نصت عليه المادة 26 من القانون رقم 08/08 السالف الذكر.

كما ان المشرع الزم هيئة الضمان الاجتماعي صراحة من خلال المادة 27 من القانون 08/08[2] بتبليغ المؤمن له بنتائج تقرير الخبرة الطبية المعدة من طرف الطبيب الخبير الى المؤمن له ، و ذلك خلال 10 أيام الموالية لاستلام التقرير، و بالتالي فهذا الالتزام لم يكن

[1] ابن بتيش الذوادي ، المرجع السابق ، ص 20

[2] المادة 27 من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي

موجودا في القانون القديم رقم 15/83 مما يجعل القول ان المشرع في القانون رقم 08/08 أراد القضاء على التماطل و التأخر في تبليغ الخبرات الطبية الى أصحابها .

ذلك انه لوحظ من الواقع العملي أن الخبرات الطبية لا تبلغ الى أصحابها في الوقت المحدد و أحيانا لا يتم تبليغها أصلا ، الامر الذي ارهق المؤمن له في انهاء إجراءات المنازعة الطبية و عليه فتكليف المشرع هيئة الضمان الاجتماعي بتبليغ المؤمن له بنتائج الخبرة خلال 10 أيام يضع حد لكل التجاوزات التي كانت تحدث في ظل القانون رقم 15/83 المتعلق بالمنازعات السالف الذكر.[1]

و يسقط حق المؤمن له في إجراء الخبرة الطبية اذا تم الشروع في مباشرتها ، و ذلك من خلال تعيين الطبيب الخبير و قام هذا الأخير باستدعاء المؤمن له الذي رفض الاستجابة دون مبرر ، و هنا يمكن القول أن المشرع سد الفراغ الذي كان سائدا في القانون رقم 15/83 و الذي تغاضى عن هذه النقطة ، حيث كثيرا ما يمتنع المؤمن لهم عن اجراء الخبرة الطبية المقرر اجراؤها و بعدها يلجؤون الى رفع دعاوى أمام القضاء بحجة عدم تمكينهم من إجراءات الخبرة الطبية.

و تضيف المادة 29 من القانون 08/08 ان تكاليف الاتعاب المستحقة للأطباء الخبراء على نفقة هيئات الضمان الاجتماعي إلا اذا أثبت الطبيب الخبير و بشكل واضح أن طلب المؤمن له إجتماعيا غير مؤسس ففي هذه الحالة تكون الاتعاب على حسابه.

[1] سماتي الطيب ، المنازعات الطبية في الضمان الاجتماعي ، مرجع سبق ذكره ، ص 101

ثانيا : نتائج الخبرة

نتطرق في هذا العصر الى مايلي :

أ- الزامية نتائج الخبرة الطبية

النتائج التي يتوصل اليها الخبير في نهاية تقريره ملزمة للطرفين أي للمؤمن له أو ذوي حقوقه و هيئة الضمان الاجتماعي [1]، و تجدر الإشارة أن المشرع في القانون القديم رقم 15/83 المتعلق بالمنازعات كان ينص في المادة 25 منه على أنه "يلزم الأطراف نهائيا بنتائج الخبرة التي يبديها الطبيب الخبير مع مراعاة أحكام المادة 30 أدناه "، و بالتالي فالمشرع هنا استثنى تلك الاعتراضات التي كانت توجه ضد نتائج الخبرة الطبية المتعلقة بحالات العجز التي يمكن ان يطعن فيها أمام لجنة العجز الولائية طبقا لأحكام المادة 30 من القانون رقم 15/83 المعدلة بالمادة 10 من القانون رقم 10/99 مع بقاء حق كل طرف في الطعن أمام المحكمة الفاصلة في المسائل الاجتماعية وارد كلما تعلق الامر بالحالات المنصوص عليها بموجب أحكام المادة 26 من القانون رقم 15/83.

لكن في القانون الجديد رقم 08/08 لم ينص على الاستئناف السالف الذكر الذي كان مذكورا في المادة 25 من القانون 15/83 و المتعلق بإمكانية الاعتراض على نتائج الخبرة الطبية اذا كانت متعلقة بحالات العجز ، وذلك أن المشرع في القانون رقم 08/08 جعل الطعن في الخلافات الطبية المتعلقة بالعجز ترفع مباشرة أمام لجنة العجز المؤهلة دون اللجوء الى إجراءات الخبرة الطبية ،و هذا مانصت عليه المادة 1/19 من القانون السالف الذكر و التي

[1] ذراع القندول عثمان ، المرجع السابق ، ص 33

جاء فيها على أنه "تخضع الخلافات المنصوص عليها في المادة 17 أعلاه للخبرة الطبية باستثناء تلك المنصوص عليها في المادة 31 من هذا القانون "

و بالرجوع الى المادة 31 من القانون 08/08 نجدها تنص على أنه "تبت لجنة العجز الولائية المؤهلة في الخلافات الناجمة عن القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي المتعلقة بما يأتي :

-حالة العجز الدائم الكلي أو الجزئي الناتج عن حادث عمل او مرض مهني يترتب عنه منح ريع.

-قبول العجز و كذا درجة و مراجعة حالة العجز في اطار التأمينات الاجتماعية ..."

ب-ضرورة اتخاذ هيئة الضمان الاجتماعي قرارا مطابقا لنتائج الخبرة الطبية

يلاحظ ان المشرع لم ينص على هذا المبدأ في القانون الجديد رقم 08/08 بالرغم من أنه كان منصوص عليه في القانون القديم رقم 15/83 و ذلك في المادة 24 منه و التي نصت على أنه " يجب على هيئة الضمان الاجتماعي أن تتخذ قرارا مطابقا لنتائج الخبرة الطبية التي ابداها الطبيب الخبير ..."

لكن بالتمعن الدقيق في القانون رقم 08/08 نجد أنه نص على هذا المبدأ ضمنيا و هذا ما هو مستشف من المادة 2/19 من القانون السالف الذكر و التي جاء فيها على أنه "تلزم نتائج الخبرة الطبية الأطراف بصفة نهائية ، و كذا المادة 27 من نفس القانون و التي جاء

فيها على أنه " تلتزم هيئة الضمان الاجتماعي بتبليغ تقرير الخبرة الطبية الى المعني خلال (10) أيام الموالية لاستلامه".

فمن خلال هاتين المادتين يستنتج أنه يجب على هيئة الضمان الاجتماعي أن تتخذ قرارا مطابقا لنتائج الخبرة المنجزة ،لانه لا يعقل بتاتا أن يكون التبليغ الذي تحرره هيئة الضمان الاجتماعي و الذي ترسله الى المؤمن له مخالفا لنتائج تقرير الخبرة الطبية الى المعني بالأمر ، و بالتالي يقتضي على هيئة الضمان الاجتماعي من خلال هذا النص أن تبلغ المؤمن له بنتائج الخبرة بكل أمانة و نزاهة ، و حسب وجهة نظرنا كان على المشرع أن يبقي على نص المادة 24 من القانون رقم 15/83 و التي أكدت صراحة على أنه يجب على هيئة الضمان الاجتماعي أن تتخذ قرارا مطابقا لنتائج الخبرة التي أبداها الطبيب الخبير .

ثالثا : طبيعة اللجوء الى الخبرة الطبية

لقد نصت المادة 18 من القانون 08/08 السالف الذكر على أنه تسوى الخلافات المتعلقة بالمنازعات الطبية حسب الحالة عن طريق اجراء الخبرة الطبية او في اطار لجان العجز الولائية المؤهلة طبقا لأحكام هذا القانون " كما أكدت 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 .

فمن خلال هاتين المادتين يتبين لنا أن الخلافات ذات الطابع الطبي تخضع في مرحلة أولية لإجراءات الخبرة الطبية قبل اللجوء الى القضاء [1] و هو ما يستفاد أيضا من عبارة "يجب أن يقدم طلب الخبرة الطبية من قبل المؤمن له " التي جاءت بها المادة 20 من القانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات . و هذا ما أكدت عليه المحكمة العليا في قرارها الصادر بتاريخ 2006/05/10 على أنه يجب القيام بالإجراءات الأولية في مجال المنازعات الطبية و المتمثلة في الخبرة الطبية و التي اعتبرتها من النظام العام .

الفرع الثاني : تسوية المنازعات الطبية عن طريق الاعتراض أمام لجنة العجز الولائية:

بما أن المشرع في القانون الجديد رقم 08/08 قسم النزاعات الطبية الى نوعين مختلفين طبقا للمادة 18 منه الأولى المنازعات الطبية التي تخضع الى إجراءات الخبرة الطبية ، و الثانية المنازعات الطبية التي تسوى مباشرة أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة و المتعلقة بحالة العجز ،سواء العجز الناتج عن حادث عمل أو مرض مهني أو العجز الناتج عن المرض في اطار التأمينات الاجتماعية طبقا للمادة 31 من القانون السالف الذكر.

اولا: تشكيل لجنة العجز الولائية المؤهلة وسيرها

لقد نصت المادة 30 من القانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات على أنه " تنشأ لجنة عجز ولائية مؤهلة أغلب أعضائها أطباء و تحدد تشكيلة هذه اللجنة و تنظيمها و سيرها عن

[1] سعدي لحسن ،محاضرات حول منازعات الضمان الاجتماعي ، ملقاة على طلبة السنة الثانية بالمدرسة العليا للقضاء ، الابيار ، الجزائر ،2007 ص 23

طريق التنظيم " و بالرجوع الى المادة الأولى من المرسوم التنفيذي رقم 09-73 نجده نص على أنه يحدد هذا المرسوم تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي و تنظيمها و سيرها تطبيقا لأحكام المادة 30 من القانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي .

فنضت المادة 02 من المرسوم السالف الذكر على انه تحدد تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة كما يلي:

-ممثل عن الوالي رئيسا ،طبيبان خبيران (02) يقترحهما مدير الصحة و السكان للولاية بعد أخذ راي المجلس الجهوي لأدبيات الطب ، طبيبان مستشاران (02) ينتمي الأول الى الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء و ينتمي الثاني الى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الاجراء يقترحهما المديران العامان لهاتين الهيئتين ، ممثل عن العمال الاجراء تقترحه المنظمة النقابية للعمال الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية ،ممثل عن العمال غير الاجراء تقترحه المنظمة النقابية للمستخدمين الاكثر تمثيلا على مستوى الولاية .

يمكن للجنة العجز الولائية المؤهلة أن تستدعى كل شخص مختص من شأنه أن يساعدها في أشغالها ،و عليه فالمرسوم رقم 73/09 احدث عدة تغييرات على تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة بالنظر الى تشكيلتها التي نص عليها المرسوم التنفيذي رقم 433/05 المؤرخ في 2005/11/08 بحيث تم تغيير رئيس اللجنة و الذي كان مستشار بالمجلس القضائي يعين من طرف رئيس المجلس لكل ولاية ،ولا شط أن هذا التغيير له عدة دلالات

جوهرية ، اذ أنه اتضح على مستوى الممارسة الميدانية أنه يصعب انعقاد اجتماعات لجنة العجز المؤهلة دوريا بسبب عدم حضور الرئيس والذي غالبا ما يكون رئيس الغرفة الاجتماعية بالمجلس القضائي بسبب المهمة القضائية الملقاة على عاتقه ، فالمشرع تدارك هذا الامر من خلال استبداله لعضوية الرئيس و جعله عضوا عاديا يعينه والي الولاية ما دام ان اللجنة ولائية .

و من جهة أخرى حتى يتم تفادي الاشكال الذي كان واقعا و مسببا عقبة كبيرة بالنسبة للمؤمن الاجتماعي ،بحيث كان في القانون القديم يتم الطعن في قرارات اللجنة الولائية للعجز أمام المحكمة العليا لكون أنه لا يكمن للقاضي الابتدائي النظر و الفصل في قرارات اللجنة الولائية للعجز و رئيسها برتبة مستشار بالمجلس القضائي [1] و بالتالي بعد صدور القانون الجديد المتعلق بالضمان الاجتماعي رقم 08/08 و المراسيم التطبيقية له أصبح قرار لجنة العجز المؤهلة يتم الطعن فيه أمام المحكمة الابتدائية و ذلك حتى لا يطول أمد النزاع .

وتجدر الإشارة الى أن تشكيلة اللجنة الولائية للعجز المؤهلة من النظام العام و بالتالي لا تصح اجتماعاتها الا بحضور أغلبية أعضائها ،و في حالة عدم اكتمال النصاب تصح اجتماعاتها بعد استدعاء ثان ، مهما يكن عدد الأعضاء الحاضرين في أجل لا يتعدى خمسة عشر (15) يوما أما في القانون القديم رقم 15/83 فإنه لا تصح مداولات لجنة

[1] قرار صادر بتاريخ 2004/11/25 تحت رقم 328750 من الغرفة الاجتماعية بالمحكمة العليا و الذي يوضح ان الطعن في قرارات لجنة العجز الولائية يتم امام المحكمة العليا .

العجز الولائية المؤهلة الا بحضور اجتماعها أربعة من أعضائها على الأقل منهم الرئيس و الطبيب الخبير و هذا وفقا لما نصت عليه المادة 33 من القانون رقم 15/83 المعدلة للمادة 12 من القانون رقم 99-10 ،و بالتالي في حالة عدم تحقق النصاب أو عند غياب الرئيس و الطبيب الخبير تعتبر قرارات اللجنة باطلة و هذا في ظل القانون القديم ، و هذا ما أكدته المحكمة العليا في الكثير من قراراتها على ضرورة ذكر أسماء و صفات أعضاء لجنة العجز الذين حضروا المداولة [1]

و تجدر الإشارة الى أن أعضاء لجنة العجز الولائية المؤهلة يعينون لمدة ثلاث سنوات (03) سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، وفي حالة انقطاع عضوية أحد أعضاء لجنة العجز الولائية المؤهلة يتم استخلافه حسب الأشكال نفسها للمدة المتبقية من العهدة [2].

وتجدر الإشارة الى أنه لا يمكن تعيين أعضاء لجنة العجز الولائية المؤهلة ضمن اللجان الأخرى المكلفة بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي ،و هذا ما نصت عليه المادة 12 من المرسوم التنفيذي رقم 09 -73 السالف الذكر[3].

[1] قرار المحكمة العليا الصادر بتاريخ 05-09-2007 تحت رقم 2822 الغرفة الاجتماعية ،القسم الثاني ،بين (ب،س) و مدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء وكالة برج بوعريريج ،غير منشور و انظر كذلك القرار الصادر بتاريخ 06-02-2008 تحت رقم 427602 ،الغرفة الاجتماعية ، القسم الأول ،بين (ع،أ) و مدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء وكالة البويرة ،غير منشور .

[2] المادة 3 من المرسوم التنفيذي رقم 09-73 المؤرخ في 07 فيفري 2009 الذي يحدد تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي و تنظيمها وسيرها . جريدة رسمية عدد 10 مؤرخة في 11 فيفري 2009 ، صفحة 18

[3] المادة 03 من المرسوم التنفيذي رقم 09-73 المؤرخ في 07 فيفري 2009 السالف الذكر .

هذا وقد نصت المادة 04 من المرسوم التنفيذي رقم 09-73 السالف الذكر على أنه "تجتمع لجنة العجز الولائية المؤهلة في دورة عادية بمقر الوكالة الولائية للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء مرة واحدة في الشهر باستدعاء من رئيسها ''[1]

نصت المادة 04 من المرسوم التنفيذي رقم 433/05 على أنه '' تجتمع اللجنة كلما دعت الحاجة الى ذلك ، بناء على استدعاء من رئيسها في مقر وكالة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية [2].

ويحدد مقر أمانة لجنة العجز الولائية على مستوى وكالة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية في الولاية المعنية ، وهذا ما نصت عليه المادة 1/04 من المرسوم رقم 73/09 السالف الذكر[3].

أما بالنسبة لمداولات لجنة العجز الولائية للعجز فلا تصح إلا بحضور أغلبية أعضائها ، و في حالة عدم اكتمال النصاب ،تصح اجتماعاتها بعد استدعاء ثان مهما يكن عدد الأعضاء الحاضرين ،في أجل لا يتعدى خمسة عشر (15) يوما و هذا وفقا لما نصت عليه المادة 3/04 من المرسوم رقم 73/09 السالف الذكر ،و تتخذ قراراتها بالأغلبية البسيطة من أصوات الأعضاء الحاضرين ، وفي حالة تساوي الأصوات يكون صوت الرئيس مرجحا و هذا ما أكدته المادة 1/05 من المرسوم رقم 09-73 ،وبعد الانتهاء من عقد اجتماعات اللجنة تحرر

[1] المادة رقم 1/04 من المرسوم التنفيذي رقم 09 -73 المدكور اعلاه

[2] المادة رقم 04 من المرسوم التنفيذي رقم 09 -73 المؤرخ في 07 فيفري 2009 المذكور اعلاه .

[3] المادة رقم 1/04 من المرسوم التنفيذي رقم 09 -73 المؤرخ في 07 فيفري 2009 الذي يحدد تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها .

قرارات اللجنة و تدون في سجل خاص برقمه و يؤشر عليه الرئيس ،كما يجب أن ترسل لجنة العجز الولائية المؤهلة نسخة من هذه القرارات الى مدير الوكالة الولائية لهيئة الضمان الاجتماعي المعنية في أجل عشرين (20) يوما ابتداء من تاريخ قرار هذه اللجنة و هذا ما نصت عليه المادة 2/06 من المرسوم رقم 73/09 السالف الذكر.

ثانيا : آجال و إجراءات الطعن أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة:

على المؤمن له أن يقدم طعنه في شكل طلب مكتوب مرفق بتقرير الطبيب المعالج إما برسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام ، او ايداعه لدى أمانة اللجنة مقابل وصل إيداع و ذلك حسب نص المادة 1/33 من القانون 08/08 المتعلق بالمنازعات .

ويلاحظ أن القانون الجديد رقم 08/08 اشترط أن يكون الطعن الموجه الى لجنة الطعن مرفوقا بتقرير الطبيب المعالج ،و هذا راجع الى أنه في القانون القديم رقم 15/83 كان المؤمن له يرسل طلبه مباشرة الى أمانة اللجنة.

و نشير الى ان أهمية ارفاق تقرير الطبيب المعالج مع عريضة الطعن تكمن في إضفاء نوع من الجدية من جهة، ومن جهة أخرى و مادام أن اللجنة ستنظر في أمور العجز فلا بد لها من معرفة أوجه و أسباب الطعن التي يحتويها التقرير ، والذي يحتوي بدوره على عرض دقيق و شامل للحالة الصحية للمؤمن له ، مما يمكن أعضاء اللجنة من معرفة الأسباب الحقيقية التي أدت الى الطعن امام لجنة العجز من قبل المؤمن له و أكد القضاء أنه في حالة عدم

تقديمالاعتراض من طرف المؤمن له أمام لجنة العجز سواء بإيداعه لدى مصالح الصندوق، أو بواسطة البريد المضمن فإن دعواه ترفض شكلا .[1]

أما فيما يخص آجال الطعن أمام اللجنة الولائية للعجز المؤهلة فقد أوجب القانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي على المؤمن له ،أن يباشر إجراءات الطعن ضد قرار هيئة الضمان الاجتماعي أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة في أجل ثلاثين (30) يوما ابتداءا من تاريخ استلام تبليغ قرار هيئة الضمان الاجتماعي المعترض عليه و هذا وفقا لنص المادة 1/33 من القانون رقم 08/08 السالف الذكر ،و المشرع هنا قلص من أجل اللجوء الى لجنة العجز الولائية المؤهلة الى ثلاثين يوما بعدما كانت تقدر بشهرين (02) في القانون رقم 15/83 و ذلك في المادة 34 منه و يمدد الى أربعة أشهر اعتبارا من تاريخ طلب اجراء الخبرة الطبية اذا لم تكن هيئة الضمان الاجتماعي قد أصدرت قرارها في ظرف الشهر التالي لتاريخ اجراء هذه الخبرة.

ثالثا :اختصاصات اللجنة الولائية للعجز المؤهلة و التدابير التي تتخذها .

نتناول في هذا العنصر اختصاصات اللجنة الولائية للعجز المؤهلة ،ثم نتطرق الى التدابير التي تتخذها .

أ-اختصاصات اللجنة الولائية للعجز المؤهلة .

[1] حكم المحكمة العليا الصادر بتاريخ 08-01-2002 ، تحت رقم 2002/228 عن محكمة برج بوعريرج القسم الاجتماعي ، بين (م.م) و مدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء وكالة برج بوعريريج.

تبت لجنة العجز الولائية في الخلافات الناجمة عن القرارات الصادرة عن هيئة الضمان الاجتماعي و المتعلقة بحالتي العجز ،سواء العجز الناتج عن حادث عمل أو مرض مهني او العجز الناتج عن المرض في اطار التأمينات الاجتماعية و ذلك حسب نص المادة 31 من القانون 08/08 .

و بالتالي فالمشرع أوكل للجنة العجز الفصل في الخلافات المتعلقة بالعجز مباشرة دون اللجوء الى إجراءات الخبرة الطبية و هذا لربح الوقت ،ذلك أن المصاب بحالة العجز في حاجة ماسة الى التكفل به عن طريق منحه التعويضات المقررة له الناتجة عن عجزه ،ومن جهة أخرى قيام لجنة مختصة و مؤهلة لدراسة ملفه خلال شهرين من استلامها للطعن حسب المادة 4/31 و عليه نفرق بين اختصاصاتها في حالتين :

1-حالة العجز الناتج عن حادث عمل أو مرض مهني

و في هذه الحالة نفرق بين العجز الكلي المؤقت و العجز الجزئي الدائم و كذا تاريخ الجبر الذي يعتبر المرحلة الفاصلة بينهما ، وكذا تاريخ الشفاء الذي يعني الشفاء التام

فأما العجز الكلي: فكما سبق تعريفه هو الذي قصد به الفترة الأولى التي تلي اليوم الأول من توقف المؤمن له المصاب بحادث عمل او مرض مهني ،و تسمى بالتعويضات اليومية و التي تمنح خلال كل فترة العجز عن العمل ، و عليه فإنه في حالة عدم قبول مدة العجز الكلي المؤقت أو قبول جزئي للعجز أو رفض العجز كله فإنه يحق للمؤمن له أن يعترض مباشرة أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة.

اما فيما يتعلق بتاريخ الشفاء فلجنة العجز و لدى دراستها للإ عتراض المقدم لها يمكنها ان تعاين بدقة الحالة الصحية لهذا الأخير فيتبين لها انه ليس بحاجة الى عجز كلي مؤقت او جزئي دائم و ان المصاب لم يعد يتلقى العلاج الضروري و هو ما يعني الشفاء التام ، و بالتالي فلجنة العجز هنا تقوم بإصدار قرار يحدد تاريخ الشفاء ، و نفس الشئ بالنسبة لتاريخ الجبر حيث تقوم اللجنة بتحديد تاريخ الجبر و ذلك بعد توفر الشروط و المعايير الطبية لذلك،أما فيما يتعلق بحالة العجز الجزئي الدائم فبعدما يتم تحديد تاريخ الجبر يمكن للمصاب أن يتقدم بشهادة طبية محددة من طبيبه المعالج بمناسبة العجز و تقديمها الى مصالح الصندوق ، ففي حالة قيام هذه الأخيرة برفض النسبة كليا أو جزئيا فيمن للمؤمن له المصاب ان يتقدم بالاعتراض على هذا القرار الطبي مباشرة أمام لجنة العجز و التي تقرر اما المصادقة على قرار الطبيب المستشار أو تعديله أو تلغيه .

2-حالة العجز الناتج عن مرض في اطار التأمينات الاجتماعية.

و نتناول قبول العجز و مراجعته طبقا لما جاءت به المادة 31 من قانون التأمينات الاجتماعية و نضيف أيضا حالة الانتكاس التي ينص عليها القانون 13/83 المتعلق بحولدث العمل و الامراض المهنية.

-قبول العجز.

فطبقا للمادة 35 و عند انقضاء المدة التي قدمت خلالها الاداءات النقية للتأمين على المرض تتولى هيئة الضمان الاجتماعي تلقائيا النظر في الحقوق من باب التأمين على العجز دون انتظار الطلب من المعني بالامر.

فمن خلال المادة السالفة الذكر فإنه في حالة انقضاء مدة العطلة المرضية المتعلقة بعلة من غير العلل الطويلة الأمد و المقدرة بـ 300 يوم او في حالة انقضاء 3 سنوات اذا تعلق الامر بعطل طويلة الأمد فان المؤمن يحال مباشرة على العجز دون انتظار الطلب منه ،وفي هذه الحالة تقوم هيئة الضمان الاجتماعي بإصدار قرار طبي سواء بقبول العجز او رفضه و في هذه الحالة يمكن للمؤمن له ان يعترض على قرار الصندوق و ذلك من خلال تقديم الطعن مباشرة امام لجنة العجز الولائية و التي تنظر في الملف و تقرر اما المصادقة على رأي الطبيب المستشار أو الغاءه و ذلك من خلال ما توصل اليه الخبير الذي تعينه في هذا الشأن.

-مراجعة العجز :

ان أغلب المؤمنين الاجتماعيين عندما يتم تبليغهم بالقرار الطبي الصادر عن الطبيب المستشار و القاضي بمراجعة نسبة العجز فإنهم لا يرضون بهذه المراجعة و عليه فإنه طرقا للمادة 31 من القانون رقم 08/08 السالف الذكر يمكن لهم تقديم اعتراضهم على قرار الصندوق الوطني و من ثمة فإن للجنة العجز صلاحية دراسة الملف من جديد من خلال الوسائل المتاحة لها في هذا المجال و القول بأحقية المعترض في الاستفادة من

العجز مرة ثانية أم لا و هذا بالاعتماد على الخبراء المختصين في هذا المجال الذين يبدون رايهم الطبي حول الحالة الصحية للمؤمن له .

-حالة انتكاس المصاب:

فالانتكاس كما سبق تعريفه سواء كان في حالة المرض العادي (أي في اطار التأمينات الاجتماعية)أو (في اطار حوادث العمل و الامراض المهنية) فإن قبوله مرهون بموافقة الطبيب المستشار التابع للصندوق و هو الذي يقدر تبريره من عدمه ، و في الحالة الأخيرة للمصاب أن يعترض على القرار الطبي الصادر عن الطبيب المستشار أمام لجنة العجز الولائية و التي تدرس الملف و تقرر قبوله من عدمه وفق الصلاحيات المخولة لها و التي سنتطرق لها في العنصر الموالي .

ب-التدابير التي تتخذها لجنة العجز الولائية المؤهلة في سبيل أداء مهمتها

ان القانون لم يقيد مجال صلاحيات اللجنة عكس ما ذهب اليه المشرع بالنسبة لإجراءات الخبرة الطبية ،أين الزم الطبيب الخبير بضرورة التقيد بالمهام الموكلة اليه ، كما أن المشرع لم يحدد ان كان الامر يتعلق بالطبيب الخبير المختص الوارد ضمن القائمة التي تعدها الوزارة المكلفة بالصحة أم لا [1]

لكن يمكن القول أن نفس الشيء ينطبق بالنسبة للجنة العجز الولائية لأن الصلاحيات الواسعة الموكلة لها يجب أن تسخر للإجابة عن الأسئلة التي يطرحها النزاع المعروض عليها [1]

[1] بن صاري ياسين ، المرجع السابق ،ص 69

و عليه فإن لجنة العجز بما لها من صلاحيات واسعة يمكن لها أن تصدر عدة قرارات نوجزها فيما يلي:

1-عدم قبول الطلب شكلا:

يكون ذلك في حالة لجوء المؤمن له الى رفع دعوى أمام القضاء قبل رفع الاعتراض أمام لجنة العجز الولائية.

2-تعيين خبير طبي لتحديد نسبة العجز

يمكن للجنة العجز اذا ما رأت أن الملف المعروض عليها أنه تم اجراء للمعني عدة خبرات طبية و كانت هذه الأخيرة متناقضة و ان المعني بالامر يعاني من مرض خطير أو مرض مزمن و أن حالته الصحية دائما في تفاقم ، فإن لجنة العجز الولائية عادة ما تعين له خبير طبي لفحصه و تحديد نسبة عجزه و هذا ماهو مستشف من نص المادة 32 من القانون رقم 08/08 التي تنص على انه تتخذ لجنة العجز الولائية المؤهلة كل التدابير لا سيما تعيين طبيب خبير و فحص المريض.

3-المصادقة على الخبرة

في حالة ما اذا قامت لجنة العجز الولائية بإصدار قرار يقضي بتعيين خبير طبيي و أن هذا الأخير أنجز المهمة المسندة اليه و قام بتحرير تقرير طبي ،فإن المؤمن له عادة ما يلجأ مرة ثانية الى لجنة العجز الولائية بطلب يتضمن إما المصادقة على الخبرة أو طلب تعيين خبير آخر في حالة عدم رضاه بالخبرة محل الترجيع.

[1] بن صاري ياسين ، المرجع نفسه ،ص 69

4-الموافقة على نسبة العجز الممنوحة في اطار إجراءات الخبرة الطبية

أحيانا قد يعترض المؤمن له على نسبة العجز الممنوحة له في اطار إجراءات الخبرة الطبية المنصوص عليها بموجب المادة 17 و ما يليها من القانون 15/83 المتعلق بالمنازعات ،و ذلك امام لجنة العجز الا أن هذه الأخيرة قد ترفض اعتراضه و بالتالي قد تصادق على نسبة العجز الممنوحة للمعترض الذي اجرى الخبرة الطبية و ذلك لكون هذه الأخيرة أنجزت طبقا للقانون و أجابت على كل المسائل محل الخلاف .

5 -رفض الطلب لعدم التأسيس

يمكن للجنة العجز الولائية اذا ما رأت أن اعتراض المعني بالأمر غير مؤسس فإنها تقضي برفض الطلب ،لا سيما اذا كان المعني استفاد بنسبة عجز تتلاءم مع حالته الصحية ، و أبرز مثال على ذلك حالة ما إذا أصيب بكسر على مستوى أصابع اليدين أو الرجلين ، ذلك أن نسبة العجز في هذه الحالة تمنح وفق جدول مخصص لهذا الغرض ، حيث صدر في هذا الصدد قرار عن لجنة العجز الولائية "...حيث أن طلب المعني بالامر جاء وفقا للإجراءات القانونية و عليه يتعين قبوله من الناحية الشكلية ، حيث أن المعترض يدعي أن نسبة العجز 9 % الممنوحة له قليلة و أن لجنة العجز بعد دراسة ملفه الطبي ثبت لها بأن هذه النسبة منطقية مقارنة بما أصابه من أضرار و بالتالي فإن اعتراضة غير مؤسس"[1]

[1] قرار لجنة العجز الولائية ،الصادر بتاريخ 2005/06/01 عن ولاية برج بوعريريج ، بين (ب،ل) و مدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء وكالة برج بوعريريج .

كما يمكن أن ترفض اللجنة الولائية اعتراض المعني بالأمر في حالة ما إذا اعترض على خبرة طبية منجزة في اطار القانون رقم 15/83 لاسيما المادة 17 و ما يليها ، و التي ثبت للجنة العجز أنها جاءت سليمة و مطابقة للقانون .

رابعا : قرارات اللجنة الولائية للعجز المؤهلة و الطعن فيها:

لقد حدد المشرع مهلة 60 يوما للجنة العجز الولائية لاصدار قرارها في النزاع المعروض عليها اعتبارا من تاريخ استلام الطعن في قرار هيئة الضمان الاجتماعي ،و ذلك بشأن العجز المترتب عن المرض أو حادث عمل أو مرض مهني، و في حالة عدم انتظار المؤمن له انقضاء مهلة ستين 60 يوما المخصصة للجنة العجز الولائية للفصل في الطعن في القرار الطبي لهيئة الضمان الاجتماعي و لجوئه الى القضاء مباشرة يعد مخالفة للمادة 30 و 36 من القانون رقم 15/83 و يترتب عنه رفض دعواه لفساد الإجراءات [1]

لكن عدم التزام لجنة العجز الولائية بمهلة الستين يوما (60) المقررة قانونا للفصل في الاعتراض المقدم امامها يخول للمؤمن اللجوء الى القضاء –المحكمة الابتدائية–لرفع دعواه و من ثمة الاستجابة لطلباته ان كانت مؤسسة ، وقد استقر قضاء المحكمة العليا على أن سكوت لجنة العجز التي لم تتخذ أي قرار رغم انقضاء أجل الشهرين المقرر بموجب المادة

[1] الحكم الصادر بتاريخ 2006/11/25 عن محكمة برج بوعريريج ،القسم الاجتماعي ،بين (ج،ع) و مدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء و كالة برج بوعريريج.

36 من القانون رقم 15/83 يعطي الحق للمعني بالامر بعد انقضاء الاجل القانوني اللجوء القضاء ،و هذا ما أكده قرار المحكمة العليا الصادر بتاريخ 2006/03/08 .

و حسب نص المادة 3/36 يجب أن يكون قرار اللجنة مسببا و خالي من أي تناقض أو اغفال لتطبيق القانون الساري في هذا المجال و ذلك بتقديم الاسانيد و الحجج المعتمدة في اتخاذ القرار لتمكين القضاء عند النظر في النزاع المعروض عليه من الوقوف عند مدى المام قرار اللجنة بظروف النزاع المعروض عليها [1]،إضافة الى أن قرار اللجنة الولائية يجب أن يرد على دفوع و طلبات الأطراف ، و بالتالي فعدم الرد عليها يجعل القرار المطعون فيه غير مسبب و يستوجب النقض [2]

و تجدر الإشارة الى أن المشرع في القانون الجديد رقم 08/08 حدد وسائل تبليغ قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة ، و يتمثل في التبليغ عن طريق رسالة موصى عليها مع وصل استلام ، أو بواسطة عون مراقبة معتمد للضمان الاجتماعي و ذلك عن طريق محضر استلام و هذا خلال 20 يوما طبقا للمادة 34 من قانون 08/08 و كذا المادة 06 من المرسوم التنفيذي رقم 73/09 بعدما كان القانون القديم بموجب المادة 4/36 يكتفي بتبليغ قرار لجنة العجز من طرف أمين اللجنة الى الأطراف المعنية فحسب .فالمشرع تدارك النقائص و الهفوات التي كانت موجودة في القانون القديم و بالتالي أصبح التبليغ في ظل

[1] بن صاري ياسين ، المرجع السابق ، ص 72

[2] قرار المحكمة العليا ، الصادر بتاريخ 2001/03/21 تحت رقم 213822 ، الغرفة الاجتماعية ، القسم الأول ،بين (م،ع) و مدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء و كالة غليزان ،غير منشور.

القانون 08/08 يتم بطريقة صحيحة و رسمية و هذا لتفادي التحجج بعدم تبليغ قرارات اللجنة من طرف المؤمنين الاجتماعين .

و بالتالي فالمؤمنين الاجتماعيين يلجؤون الى القضاء مباشرة عقب انتهاء مدة ثلاثين (30) يوما المنصوص عليها في المادة 35 من القانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات و هو الامر الذي أثقل كاهل القضاة بكثرة عرض هذا النوع من النزاعات في حين كان يجب الفصل فيها ضمن اطار التسوية الداخلية و التي هي الأصل .

ويعد صدور قرار لجنة العجز الولائية المؤهلة فصلا في موضوع النزاع المعروض عليها في اطار التسوية الداخلية للمنازعات الطبية المتعلقة بالعجز ،فيجب على امين اللجنة تبليغ قرار لجنة العجز الى المؤمن له برسالة موصى عليها ،او يتم تبليغ قرار لجنة العجز عن طريق عون مراقبة معتمد لدى الضمان الاجتماعي ، و ذلك في اجل عشرين يوما ابتداء من تاريخ صدور القرار ،حتى يتسنى للمؤمن له سلوك الطعن القضائي اذا رأى ضرورة لذلك ، و هذا ما سنتناوله في المبحث المتعلق بالتسوية القضائية للمنازعات الطبية .[1]

[1] بن صاري ياسين ،المرجع السابق ،ص 73

المطلب الثاني : التسوية القضائية للمنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي

قد يحدث أن لا توفق آليات التسوية الداخلية للمنازعة الطبية بنوعيها (اللجوء الى إجراءات الخبرة الطبية و اللجوء الى لجنة العجز الولائية المؤهلة) من خلال عدم تحقيق الغرض المرجو من انشائها و المتمثل في وضع حد لهذا النزاع نهائيا ، مما يبقى اللجوء الى التسوية القضائية كآخر مرحلة لفض النزاع و البت فيه .[1]

و عليه فإننا نتناول في هذا المطلب التسوية القضائية للمنازعة المتعلقة باجراءات الخبرة الطبية في الفرع الأول : ثم التسوية القضائية للمنازعة الطبية المتعلقة بالعجز في الفرع الثاني .

الفرع الأول : التسوية القضائية للمنازعة المتعلقة باجراءات الخبرة الطبية

طبقا للمادة 2/19 من قانون 08/08 فان نتائج الخبرة الطبية المتوصل اليها ملزمة لاطراف النزاع بصفة نهائية ،الا في حالة وحيدة أجاز المشرع فيها اللجوء الى القضاء و هي حالة استحالة اجراء الخبرة الطبية وفقا للمادة 3/19 من نفس القانون ،الا ان هذه الحالة غير كافية لكون ان إمكانية مخالفة المواد من 19 الى 27 من القانون الجديد واردة مما يجعل من اللجوء الى المحكمة المختصة أمرا مبررا فضلا على أن الخبرة لا تكون في كل الحالات كاملة و شاملة بل يعتريها في غالب الأحيان النقص و الغموض .

لذا فاننا نتناول في الفرع الاول عرض النزاع المتعلق بإجراءات الخبرة الطبية على المحكمة الاجتماعية ثم دور القاضي الاجتماعي في الفصل في المنازعات المتعلقة بالخبرة الطبية في الفرع الثاني.

[1] سماتي الطيب المنازعات الطبية في الضمان الاجتماعي ص 185

اولا: عرض النزاع المتعلق بإجراءات الخبرة الطبية على المحكمة الاجتماعية

نتناول في هذا العنصر اختصاص المحكمة الاجتماعية في منازعات الخبرة الطبية ،ثم شروط قبول الدعوى و الآجال ثم موضوع الدعوى التي تنظر فيها المحكمة في نطاق المنازعات المتعلقة بالخبرة الطبية

أ-اختصاص المحكمة الاجتماعية في المنازعات المتعلقة بإجراء الخبرة الطبية .

يتضح من خلال نص المادة 3/19 من القانون رقم 08/08 السالف الذكر أن المشرع جعل التسوية الداخلية هي الأصل و أن التسوية القضائية هي الاستثناء ، و أكثر من ذلك فقد حصر اللجوء الى القضاء في مجال المنازعات المتعلقة باجراءات الخبرة الطبية في حالة واحدة فقط و هي حالة استحالة اجراء الخبرة الطبية على المؤمن له اجتماعيا باعتبار أن المشرع جعل من نتائج الخبرة الطبية ملزمة للأطراف بصفة نهائية مهما كان الامر طبقا للمادة 2/19 من القانون 08/08 السالف الذكر.

و في نظر الاستاد سماتي الطيب : أن اقتصار المشرع على حالة واحدة فقط للجوء المؤمن الاجتماعي الى القضاء في مجال المنازعات المتعلقة بإجراء الخبرة الطبية غير مقبول ولا يتماشى مع المبادىء القانونية لكون أن إجراءات الخبرة الطبية قد لا تتم وفقا للإشكال التي نص عليه القانون ،و بالتالي نحرم المؤمن له من اللجوء الى القضاء لإنصافه و احقاقه .

و من جهة أخرى بالرجوع الى قانون الإجراءات المدنية و الإدارية نجد أن المادة 6/500 تنص على أنه " يختص القسم الاجتماعي اختصاصا مانعا في المواد التالية :...

منازعات الضمان الاجتماعي و التقاعد "

فمن خلال هذه المادة يتضح لأول وهلة بأن كل قسم اجتماعي على مستوى كل محكمة مختص بالمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي و هذا ما هو مستشف من عبارة "يختص القسم الاجتماعي اختصاصا مانعا ..."

أما فيما يتعلق بالاختصاص المحلي نصت المادة 37 من القانون رقم 09/08 المتعلق بالإجراءات المدنية و الإدارية جاء فيها على أنه" يؤول الاختصاص الإقليمي للجهة القضائية الواقع في دائرة اختصاصها موطن المدعى عليه و ان لم يكن له موطن معروف فيعود الاختصاص للجهة القضائية التي يقع فيها آخر موطن له و ففي حالة اختيار موطن يؤول الاختصاص الإقليمي للجهة القضائية التي يقع فيها الموطن المختار مالم ينص القانون على خلاف ذلك". فالمشرع الجزائري لم ينص على اختصاص محلي لمنازعات الضمان الاجتماعي وعليه ينبغي تطبيق القواعد العامة المقررة في قانون الإجراءات المدنية والإدارية ولاسيما المادة 37 السالفة الذكر، فوفقا لهذه المادة ينعقد الاختصاص للجهة القضائية التي تقع في دائرة موطن المدعى عليه أو مجل إقامته

ب-شروط قبول الدعوى أمام المحكمة المختصة و آجالها

يشترط لقبول الدعوى من الناحية الشكلية أن تكون مستوفاة لجميع الأوضاع القانونية المقررة لقبول الدعوى شكلا ،و ذلك من خلال توفر شرطي الصفة و المصلحة ،وفقا لما نصت عليه المادة 13 من القانون رقم 09/08 المتعلق بالإجراءات المدنية و الإدارية و التي جاء فيها على

أنه " لا يجوز لأي شخص التقاضي مالم تكن له صفة و له مصلحة قائمة أو محتملة يقرها القانون "[1]

إضافة الى الشروط المنصوص عليها في المادة 14 ، 15 من القانون 09/08 السالف الذكر ، وجوب ارفاق العريضة الافتتاحية بنسخة من قرار هيئة الضمان الاجتماعي المطعون فيه [2] مع ضرورة الاستناد على إحدى الحالات المتعلقة بمخالفة المواد من 19 الى 27 من القانون رقم 0/08/ المتعلقة بإجراءات الخبرة الطبية ،و الا كان مآل الدعوى رفضها لعدم التأسيس .

أما فيما يتعلق بآجال رفع الدعوى فان المشرع لم ينص في القانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات على آجال رفع الدعوى القضائية أمام القسم الاجتماعي بالمحكمة إذا تعلقت بالمنازعات الخاصة بإجراءات الخبرة الطبية ،ماعدا ما ذكره في المادة 3/19 و التي نصت على إمكانية اخطار المحكمة المختصة في المجال الاجتماعي لاجراء خبرة قضائية في حالة استحالة اجراء خبرة طبية على المعني ، و ربما ذلك راجع الى كون أن الخبرة الطبية ملزمة لأطراف النزاع بصفة نهائية و هذا وفقا للمادة 02/19 من القانون 08/08 و أن على هيئة الضمان الاجتماعي الالتزام بتبليغ تقرير الخبرة الطبية الى المعني بالأمر خلال العشرة (10) أيام الموالية لاستلامه طبقا للمادة 27 من نفس القانون [3]

ج-موضوع الدعوى القضائية في نطاق المنازعات المتعلقة بإجراءات الخبرة الطبية

[1] المادة 13 من القانون رقم 09/08 المؤرخ في 2008/02/25 المتضمن قانون الإجراءات المدنية و الإدارية، الجريدة الرسمية عدد 21 مؤرخة في 23 افريل 2008 ، الصفحة 03.

[2] بن صاري ياسين ،المرجع السابق ، 78

[3] سماتي الطيب ، المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي المرجع السابق ذكره.

لقد نصت المادة 3/19 من القانون رقم 08/08 على أنه " يمكن اخطار المحكمة المختصة في المجال الاجتماعي لاجراء خبرة قضائية في حالة استحالة اجراء خبرة طبية على المعني "[1]

فمن خلال هذه المادة نجد أن المشرع أجاز للطرف الذي يهمه الأمر اللجوء الى المحكمة الاجتماعية في حالة واحدة فقط و هي حالة استحالة اجراء خبرة طبية على المعني بحيث يمكن لهذا الأخير أن يطالب بإجراء خبرة قضائية ،و ذلك عن طريق رفع دعوى أمام القسم الاجتماعي .

لكن الإشكال المطروح في هذا المجال أنه في حالة ما إذا تم الاخلال بالأحكام لإجراءات الخبرة السالف ذكرها،أو في حالة اجراء الخبرة و تبين أنها غير سليمة أو غامضة أو غير كاملة فهل يتم اللجوء الى القضاء من طرف المؤمن له ؟[2]

بالرجوع الى القانون رقم 08/08 نجده خالي من النص على هذه الحالات ما عدا الحالة الوحيدة المنصوص عليها في هذا المجال و هي الحالة التي جاءت بها المادة 3/19 من القانون 08/08 السالف الذكر و المتمثلة في استحالة إجراء الخبرة الطبية ،لكن بالرجوع الى القانون القديم رقم 83-15 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي نجده قد نص في المادة 26 منه على أنه " مع مراعاة أحكام المادة 25 أعلاه يجوز رفع الدعوى الى المحكمة المختصة بالقضايا الاجتماعية فيما يخص :

-سلامة إجراءات الخبرة .

[1] المادة 3/19 من القانون رقم 08/08 المرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي .

[2] سماتي الطيب ،المنازعات الطبية في مجال الضان الاجتماعي ، المرجع السابق ذكره.

-مطابقة قرار هيئة الضمان لنتائج الخبرة.

- الطابع الدقيق و الكامل و غير المشوب باللبس لنتائج الخبرة .

-ضرورة تجديد الخبرة أو تتميمها .

-الخبرة القضائية في حالة استحالة إجراء الخبرة الطبية على المعني بالأمر"

و بالتالي لا ندري لماذا المشرع أقصى هذا النص من ادراجه ضمن القانون الجديد رقم 08/08 لا سيما و أنه في كثير من الأحيان نجد أن الخبرة المنجزة من طرف الطبيب الخبير تعتريها حالة من الحالات التي ذكرتها المادة 26 من القانون رقم 15/83 السالف الذكر ؟

لكن المتمعن في نص المادة 3/19 من القانون رقم 08/08 يظهر من تحليلها أن المشرع قصد أن الطرفين ملزمين نهائيا بنتائج الخبرة الطبية (طبقا للمادة 02/19 من القانون 08/08) و التي تعد بمثابة جهة طعن تستأنف أمامها قرارات هيئة الضمان الاجتماعي ، و التي تتخذ بناء على رأي الطبيب المستشار للهيئة و ذلك لمعاينة الحالة الصحية للمؤمن له، مع ذلك يجب الإشارة أن عنصر الإلزام اللاحق بنتائج الخبرة الطبية من جهة ووصف النهائية في مواجهة أطراف العلاقة القانونية –المؤمن له و هيئة الضمان الاجتماعي يعلقان شرط سلامة ووضوح إجراءات الخبرة الطبية في نتائجها .[1]

ذلك انه في حالة ما إذا كانت هذه الإجراءات مشوبة بأي عيب من العيوب ،كتعيين هيئة الضمان الاجتماعي الطبيب الخبير دون علم أو موافقة المؤمن له ،أو تعيين هذا الخبير خارج القائمة التي تقدمها الوزارة المكلفة بالصحة و الوزارة المكلفة بالضمان الاجتماعي ،أو في حالة عدم اتفاق

[1] بن صاري ياسين ،المرجع السابق ،ص 77

الطرفين على طبيب خبير و تقوم هيئة الضمان الاجتماعي بتعيين خبير من تلقاء نفسها ، أو في تلك الحالات التي تكون فيها الخبرة المنجزة غير دقيقة و غير كاملة ،أو يكتنفها الغموض ، الامر الذي يمنع من الوقوف على الحالة الصحية للمؤمن له بدقة ، ففي كل هذه الحالات يمكن اللجوء الى المحاكم الفاصلة في المواد الاجتماعية للبت فيها ..

د-الطعن بالاستئناف في الحكم الصادر من القسم الاجتماعي :

أجاز القانون للمؤمن له و لهيئة الضمان الاجتماعي استئناف الاحكام الصادرة عن القسم الاجتماعي الفاصل في تلك القضايا أمام المجالس القضائية ،اذا تعلق الامر بالفصل في شرعية إجراءات الخبرة أو عدم مطابقة قرار هيئة الضمان الاجتماعي لنتائج الخبرة المنجزة من طرف الطبيب الخبير.

و يحدد أجل الطعن بالاستئناف بشهر واحد (01) ابتداءا من تاريخ التبليغ الرسمي للحكم الى الشخص ذاته، وهذا ما نصت عليه المادة 2/336 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية ، مع الاخذ بعين الاعتبار أن أجل الاستئناف في الاحكام الغيابية لا يسري الا بعد انقضاء أجل المعارضة (المادة 3/38).

هـ -الطعن بالنقض في القرار الصادر عن المجلس القضائي (الغرفة الاجتماعية)

تكون قابلة للطعن بالنقض الاحكام و القرارات الفاصلة في موضوع النزاع و الصادرة في آخر درجة عن المحاكم و المجالس القضائية ،وذلك وفقا لما نصت عليه المادة 349 من قانون الاجراءات المدنية و الإدارية ، وحسب المادة 353 من ق إ م إ الجديد فإن الطعن بالنقض لا يقبل إلا اذا قدم من أحد الخصوم او من ذوي الحقوق ،و يرفع الطعن بالنقض في أجل شهرين (02)

يبدأ من تاريخ التبليغ الرسمي للحكم المطعون فيه إذا تم شخصيا ،كما يمدد أجل الطعن بالنقض الى ثلاثة (03) أشهر اذا تم التبليغ الرسمي في موطنه الحقيقي أو المختار ،ولا يسري أجل الطعن بالنقض في الأحكام و القرارات الغيابية ألا بعد انقضاء الأجل المقرر للمعارضة و هذا طبقا لنص المادة 355 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية .

ثانيا : دور القاضي الاجتماعي في الفصل في المنازعات المتعلقة باجراءات الخبرة الطبية

ان الزامية نتائج الخبرة و جعلها نهائية في مواجهة الأطراف متوقف أساسا على شرط سلامة إجراءاتها سواء من حيث احترام هيئة الضمان الاجتماعي الآجال القانونية المنصوص عيها قانونا ،او من حيث إجراءات تعيين الخبير ، او من حيث مضمون الخبرة الطبية المنجزة و مدى وضوحها و كمالها ،أو من حيث مدى مطابقة قرار هيئة الضمان الاجتماعي بعد انجاز الخبرة الطبية أو رفض اجراء الخبرة من طرف هيئة الضمان الاجتماعي ،أو في حالة استحالة اجراء الخبرة الطبية على المؤمن له كحالة وفاته ففي كل هذه الحالات يمكن للقاضي الاجتماعي أن يتدخل لتصحيح الوضع و حماية حقوق المؤمن له من خلال الملف المعروض عليه.

فدور القاضي الاجتماعي يكمن في إصداره حكم يتضمن تعيين خبير قصد الوقوف على الحالة الصحية للمؤمن له بدقة ،كما تكون للقاضي سلطة الغاء قرارات هيئة الضمان الاجتماعي عند مخالفتها للقانون ،و أخيرا يمكن للقاضي إذا رأى أن المؤمن له لم يتبع الإجراءات المنصوص عيها في القانون رقم 08/08 فإنه يقضي برفض الدعوى لفساد الإجراءات .[1]

[1] Voir : HANNOUZ MOURAD ,et KHADIR MOHAMED : précis de sécurité sociale ; O ,P ,U ,p 186

و خلاصة لما سبق فإن القاضي لدى اتصاله بالدعوى المتعلقة بإجراءات الخبرة الطبية فإن حكمة ينحصر في ثلاث صور هي كما يلي :

أ-الحكم بإلغاء قرار هيئة الضمان الاجتماعي وبالتبعية اعتماد نتائج الخبرة المتوصل اليها من قبل الخبير

و مثال ذلك ما جاء في الحكم الصادر بتاريخ 2003/10/25 جاء فيه أنه "...حيث أنه مما سبق يتبين للمحكمة أن القرار الصادر عن المدعى عليه بتاريخ 2002/09/23 جاء مخالف لنتائج الخبرة الطبية المنجزة من قبل الخبير ،و التي أصبحت نتائجها ملزمة لطرفي الدعوى مما يتعين معه الغاء القرار الصادر عن المدعى عليه بتاريخ 2002/09/23 و بالتبعية إحالة المدعي على الصف الثاني من العجز بنسبة 90 % قابلة للمراجعة "[1]

مع الاخذ بعين الاعتبار أن الطبيب الخبير يجري فحصا طبيا للمؤمن له و لا يبدي الا مجرد رأي تقني أو فني كما هو معمول به ،و هذا ما يميز الطبيعة القانونية للمنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي عن غيرها ، فالمحكمة لا يجوز لها أن تلغي تقرير الخبير أو تأخذ حكم مخالف لراي الطبيب التقني و انما يجوز لها فقط اما أن تأمر بتتميم الخبرة الطبية أو بتجديدها في حالة الضرورة[2]

[1] الحكم الصادر بتاريخ 2003/10/25 رقم 2003/221 عن محكمة برج بوعريريج ، القسم الاجتماعي ،بين (م و ع) و مدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وكالة برج بوعريريج.

[2] سماتي الطيب ،منازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي ،ص

ب-الحكم بتعيين خبير طبي

و مثال ذلك ما قضى به الحكم الصادر بتاريخ 2005/03/19 و الذي جاء فيه على أنه "... حيث أن المدعى قدم طعنا أمام لجنة العجز بتاريخ 2003/08/14 بموجب رسالة موصى عليها مع اشعار بالاستلام ، الا أنه رغم استنفاذ أجل الشهرين المقررة قانونا لم تصدر اللجنة أي قرار مخالفة بذلك نص المادة 36 من القانون رقم 83-15 مما يعطي للمدعي حق اللجوء الى القضاء و يتعين معه الاستجابة لطلبه المتعلق بتعيين خبير لفحصه و تحديد مختلف أنواع عجزه ".[1]

ج-الحكم برفض الدعوى شكلا لفساد الإجراءات :

و مثال ذلك ما جاء في الحكم الصادر بتاريخ 2006/11/25 و الذي جاء فيه على أنه "... حيث أن الطعن في القرار الطبي لهيئة الضمان الاجتماعي أمام لجنة العجز و دون انتظار قرارها و طرح النزاع أمام المحمكة يعد فسادا في الإجراءات طبقا للمادة 17 ، 25 ، 26 ، 30 من القانون رقم 15/81.."

و كذا الحكم الصادر بتاريخ 2006/12/09 و الذي جاء فيه على أنه "...حيث أن عدم تقديم المدعي لما يثبت اتباعه إجراءات الخبرة الطبية يجعل دعواه مشوبة بفساد الإجراءات "[2]

الفرع الثاني : التسوية القضائية للمنازعة الطبية المتعلقة بحالة العجز

[1] الحكم الصادر بتاريخ 2005/03/19 تحت رقم 2005/29 عن محكمة برج بوعريريج ، القسم الاجتماعي ، بين (ح ، ب) و مدير الصندوق الوطني للتامينات الاجتماعية للعمال الاجراء و كالة برج بوعريريج .

[2] الحكم الصادر بتاريخ 2006/12/09 تحت رقم 06/236عن محكمة برج بوعريريج القسم الاجتماعي، بين (م وم) و مديرص وت إ و برج بوعريرج.

نصت المادة 35 من القانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات على أنه " تكون قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة قابلة للطعن أمام الجهات القضائية المختصة ..." لكن قبل صدور هذا النص كان الطعن في قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة يطعن فيها أمام المجلس الأعلى (سابقا) و المحكمة العليا حاليا و هذا في القانون رقم 15/83 و حينها كان لايوجد أي اشكال أمام صراحة النص .

أما القانون رقم 10/99 الذي عدل القانون السالف الذكر أقلب كل الموازين و أصبحت الجهات

القضائية غير مستقرة حول الجهة القضائية المختصة –هل هي المحكمة العليا أم محكمة الدرجة الأولى – الأمر الذي أدى بالمحكمة العليا تصدر قرار مبدئي يؤكد على أن الاختصاص بالنظر في الطعون الموجهة ضذ قرارات لجنة العجز الولائية يؤول الى المحكمة العليا ،و بالرغم من كل ما حدث بعد صدور القانون 10/99 الا أن القانون الجديد رقم 08/08 أبقى الأمور على حالها و لم يغير في الامر شيئا [1]،و عليه سنتطرق في هذا الفرع عرض النزاعات الطبية المتعلقة بحالات العجز على الجهة القضائية المختصة أولا ثم دور القاضي الاجتماعي في الفصل في المنازعات الطبية المتعلقة بحالات العجز ثانيا .

اولا : عرض النزاعات الطبية المتعلقة بحالات العجز على الجهة القضائية المختصة .

بعد صدور القانون 08/08 المتعلق بالضمان الاجتماعي و المراسيم التطبيقية له أصبح قرار لجنة العجز المؤهلة يتم الطعن فيه أمام المحكمة الابتدائية وذلك حتى لا يطول أمد النزاع ،

[1] سماتي الطيب ، المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي ،المرجع السابق ذكره ،ص

ومن جهة أخرى حتى لا ينتظر المؤمن له وقت طويل جدا للفضل في ملفه مع أن الامر يتعلق بالحالة الصحية له والتي لا تستدعي التأخير والتأجيل سيما و أنه في غالب الأحيان يتوقف عن العمل فيصبح إيراد العجز هو المورد الوحيد للمؤمن .

حيث نصت المادة 35 من القانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي السالف الذكر على أنه " تكون قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة قابلة للطعن أمام الجهات القضائية المختصة في أجل (30) يوما ابتداء من تاريخ استلام تبليغ القرار "

كما نصت المادة 30 من القانون رقم 08/08 السالف الذكر على أنه " تنشأ لجنة عجز ولائية مؤهلة اغلب أعضائها أطباء ، تحدد تشكيلة هذه اللجنة و تنظيمها و سيرها عن طريق التنظيم "

و بالرجوع الى المرسوم التنفيذي رقم 09-73 المؤرخ في 07-02-2009 الذي يحدد تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي نجده نص في المادة الثانية على تشكيلة لجنة العجز الولاية المؤهلة كما سبق توضيحه.

و بالرجوع الى الممارسة القضائية نجد أن المحاكم الابتدائية أصبحت بعد صدور القانون الجديد رقم 08/08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي و كذا المرسوم التنفيذي رقم 73/09 السالف الذكر تفصل في الاعتراضات ضد قرارات لجنة العجز المؤهلة و هذا ما أكده الحكم الصادر عم محكمة سطيف تحت رقم 10/1584 الصادر بتاريخ 2010/05/03 و الذي جاء فيه ما يلي :

" ان المدعي تعرض لحادث عمل بتاريخ 2009/04/23 و أصيب على مستوى خده الأيمن فنتج عن تلك الإصابة انكسار لعظام الخد داخليا و قد تم التكفل به من طرف المدعى عليه و قد قرر منحه نسبة عجز جزئي دائم قدر بـ بالمائة لمدة سنة و أنه لم يقتنع بتلك النسبة خاصة

و أنه تلقى نسبة 40 بالمائة من طرف طبيبه المعالج و قد تقدم بطعن أمام لجنة العجز الولائية التي أصدرت قرارها بالابقاء على قرار اللجنة الطبية و عليه يطلب الحكم بتعيين خبير طبي مختص في جراحة العظام لفحصه و تحديد نسبة العجز الكلي الدائم الناجم عن حادث العمل الذي تعرض له بتاريخ 2009/04/23.

و قد أجاب المدعى عليه مدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية بما يلي :

في الشكل أن المدعي يرمي من خلال دعواه الى الطعن في قرار لجنة العجز الولائية و القاضي بالمصادقة على قرار اللجنة الطبية بمنحه نسبة عجز دائم يقدر بـ 10 بالمائة و انه من المقرر قانونا أن قرارات لجنة العجز الولائية لا يمكن الطعن فيها الا أمام المحكمة العليا ، و عليه يطلب عدم قبول الدعوى شكلا لعدم اختصاص محكمة الحال نوعيا للفصل فيها.

وقد أجابت المحكمة كما يلي :

حيث أن دفع المدعى عليه بعدم الاختصاص النوعي للمحكمة مردود عليه كونه لا يستند الى أي أساس قانوني ،سيما و أن المانع الادبي الذي كان موجود في ظل القانون القديم و المتمثل في أن القاضي برتبة مستشار هو الذي كان يترأس لجنة العجز قد زال بموجب القانون الجديد رقم 08/08 و من ثمة أصبح الاختصاص للفصل في قرارات لجنة العجز الولائية يؤول لقاضي الدرجة الأولى ،مما يتعين استبعاد دفعه لعدم جديته.

... حيث بالرجوع الى ملف الدعوى و الوثائق المرفقة به فإنه جاء خالي من الملف الطبي للمدعي رغم أن المحكمة أمرت المدعي باحضاره من أجل دراسته وما مدى مطابقة النسبة الممنوحة له و حجم الضرر اللاحق به ،حيث و أمام غياب الملف الطبي للمدعي الذي من

خلاله يتسنى للمحكمة الفصل في موضوع النزاع مما يجعل دعوى المدعي وجدت بلا أساس قانوني ."[1]

و عليه فمن خلال هذا الحكم تأكد لنا أن الطعن في قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة يكون أمام المحكمة الابتدائية وذلك وفقا للإعتبارات التي توخاها المشرع من القانون الجديد رقم 08/08.

أ- تراجع الاجتهاد القضائي فيما يخص الطعن في قرارات لجنة العجز الولائية

لقد أكدت المحكمة العليا في قرارها الصادر بتاريخ 07 جانفي 2010 تحت رقم 566311 و الذي جاء فيه أنه عن قابلية الطعن،حيث أن القرار المطعون فيه صدر عن لجنة العجز التابعة للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية و كالة برج بوعريريج بتاريخ 2008/04/02 تحت ظل القانون الجديد رقم 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي و الذي الغى القانون رقم 15/83 .

حيث أن الاجتهاد السابق للمحكمة العليا في تفسيرها للمادة 37 من القانون رقم 15/83 السالف الذكر و المتمثل في أن قصد المشرع بالجهات القضائية المختصة التي تفصل في الطعن في قرارات لجان العجز الولائية هو الطعن بالنقض أمام المحكمة العليا ،لم يبق ما يبررة ذلك أن المادة 35 من القانون الجديد حددت آجال الطعن في قرارات لجنة العجز بثلاثين يوما (30) من تاريخ تبليغ استلامها ، وهذا يتناقض مع أجل الطعن بالنقض أمام المحكمة العليا المحدد بشهرين

[1] الحكم الصادر بتاريخ 2010/05/03 تحت رقم 10/1584 عن محكمة سطيف ،بين (ل ،ب) و الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء وكالة سطيف .

في المادة 235 من ق إ م القديم و المادة 354 من ق إ م إ الجديد حيث أيضا أن تشكيلة لجان العجز التي كان يحددها القانون القديم يولي رئاستها لقاضي برتبة مستشار لدى المجلس مما يجعل منها شبه هيئة قضائية في مصف غرفة من غرف المجالس القضائية قد تراجع عنها القانون الجديد الذي أحال في مادته 30 تحديد تشكيلتها الى التنظيم مع التنويه الى أن أغلب أعضائها أطباء .

حيث في الأخير ان القانون القديم الذي كان يلزم لجنة العجز بتسبيب قراراتها مما يجعلها خاضعة لرقابة المحكمة العليا قد الغي بالقانون 08/08 السالف الذكر الذي لا ينص على الزامية التسبيب.

و بالتالي فإنه يستخلص أن الاعتراضات على قرارات لجنة العجز الولائية تكون أمام المحكمة الابتدائية طبقا لما سبق بيانه ووفقا لما جاء في قرار المحكمة العليا الصادر في 07-01-2010 السالف الذكر و الذي فسر على أن الجهة القضائية المختصة هي المحكمة الابتدائية .

ومن ثمة فإن نية المشرع تأكدت صراحة بانه يجب على المؤمن له بعدما يتم تبليغه بقرار لجنة العجز الولائية أن يقوم بالطعن في قرار اللجنة السالفة الذكر إذا ما رغب في ذلك امام المحكمة الابتدائية في اجل ثلاثين 20 يوما ابتداء من تاريخ استلام تبليغ قرار لجنة العجز الولائية المؤهلة

ب-الطبيعة القانونية للجنة العجز الولائية المؤهلة.

في خضم التعديلات التي طرأت على المادة 37 من القانون رقم 15/83 المتعلق بالمنازعات فإننا نعطي وجهة نظرنا فيما يخص مسألة الجهة القضائية المختصة بالفصل في الاعتراضات المقدمة ضد قرارات لجنة العجز ،لكن قبل ذلك يجب أن نتطرق الى الطبيعة القانونية للجنة العجز

، و بعدها نتطرق الى اقتراح الجهة القضائية الملائمة للفصل في الاعتراضات المقدمة ضد قرارات هذه اللجنة .

1-لجنة العجز الولائية المؤهلة ليست جهة قضائية .

مادام أن لجنة العجز الولائية المؤهلة لاتدخل ضمن التنظيم القضائي فهي ليست جهة قضائية و هذا ما تأكد من خلال القانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي و كذا المرسوم التنفيذي رقم 73/09 السالفي الذكر بحيت تم استبدال رئيس اللجنة من قاضي برتبة مستشار الى عضو يعينه والي الولاية إضافة الى ان مهامها تنحصر في أمور تقنية بحته تتعلق بالحالة الصحية للمؤمن له و بالضبط حالة العجز وما ينتج عنها ، و بالتالي فهي ليست جهة قضائية.

2-لجنة العجز الولائية المؤهلة ليست جهة إدارية

لا مجال للشك بأن لجنة العجز الولائية المؤهلة لا تعتبر جهة إدارية على اعتبار أنها لا تتمتع باساليب السلطة العامة و لا تعتبر ذات طبيعة إدارية لكونها لا تنتمي الى أجهزة الدولة أو الولاية أو البلدية أو احدى المؤسسات العمومية ذات الصبغة الإدارية، إضافة الى أن الأشخاص الأعضاء في اللجنة لا ينتمون الى أي جهة إدارية ، كما أن القرارات التي تصدرها لا تعتبر قرارات إدارية بسبب أنها لا تتوفر على أركان القرار الإداري فضلا على أن أعمالها لا يبتغي من ورائها تحقيق مصلحة عامة

3- لجنة العجز الولائية المؤهلة ليست لجنة تقنية بحتة

بالنظر الى الأعضاء المشكلين الى لجنة العجز الولائية نجد أن نصف أعضائها أطباء و الأعضاء الآخرين هم حسب المرسوم رقم 09-73 السالف الذكر ليسوا أطباء فرئيس اللجنة يعينه والي الولاية إضافة الى عضوين آخرين الأول ممثل عن العمال الأجراء تقترحه المنظمة النقابية للعمال الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية ، و العضو الثاني ممثل عن العمال غير الاجراء تقترحه المنظمة النقابية للمستخدمين الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية ،وبالتالي فالأعضاء لا يمارسون مهام تقنية ،ناهيك عن اختيار أعضاء اللجنة سواء الرئيس و الأطباء فإنهم لا يخضعون لأي مقاييس علمية أو مهنية أو حتى الكفاءة و الخبرة في هذا المجال ، وذلك من أجل مشاركة فعالة تحقيقا للغرض المنوط بهم و للغاية المرجوة من وراء التمثيل في اللجنة ،لذلك فإنها لا تعتبر لجنة تقنية بحتة .

4- لجنة العجز الولائية المؤهلة ذات طابع خاص مهمتها تسوية المنازعات المتعلقة بحالات العجز .

و عليه فمن خلال ما سبق يتبين لنا أن لجنة العجز الولائية لا تعتبر جهة قضائية و لا تعتبر جهة إدارية ، كما أنها ليست لجنة تقنية بأتم معنى الكلمة ،و بالتالي هي جهاز اوكل اليه المشرع الجزائري مهمة تسوية المنازعات المتعلقة بحالات العجز ،و ذلك في اطار التسوية الداخلية للمنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي المتعلقة بحالات العجز و نسبته ،سواء كان العجز ناتج عن حادث عمل او مرض مهني أو ناتج عن مرض في إطار التأمينات الاجتماعية.

5- الجهة القضائية المختصة المقترحة للفصل في الاعتراض على قرار لجنة العجز الولائية المؤهلة

بما أن المشرع الجزائري أنشا لحنة عجز ولائية خول لها مهمة تسوية النزاعات المتعلقة بحالات العجز على مستوى كل ولاية ،و ذلك في اطار التسوية الداخلية للمنازعة السالف ذكرها فإننا نقترح انشاء لجنة وطنية للعجز مثل ماهو عليه الامر بالنسبة للمنازعات العامة ، برأسها قاضي برتبة ريس غرفة من المحكمة العليا و يكون معظم أعضائها أطباء طبقا لما نصت عليه الماة 30 من القانون رقم 08/08 مع الاخذ بعين الاعتبار إمكانية إختيار عضو يمثل وزير الضمان الاجتماعي ،و عضو من المكتب الوطني لنقابة العمال يمثل العمال الاجراء ، و عضو من المكتب الوطني لنقابة لعمال غير الاجراء يمثل العمال غير الاجراء ، وتعهد أمانة اللجنة الى أحد الأطباء المستشارين يتم تعيينه من المديرية العامة للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء أو غير الاجراء حسب الحالة و الكائن مقرها في الجزائر العاصمة .

و ترفع امامها الطعون ضد القرارات الصادرة عن اللجان الولائية للعجز بحيث تعتبر لجنة العجز الوطنية كدرجة استئناف ،و هذا لتغطية النقص الذي قذ يطهر من أعمال لجان العجز الولائية ، مع اخضاع أعمالها لمواعيد محددة بمهلة 30 يوم للفضل في النزاع المطروح أمامها ، و تكون القرارات الصادرة عنها نهائية تقبل فقط الطعن بالنقض أمام المحكمة العليا ،و ذلك لمراقبة تطبيق القانون.

مع ضرورة أن تكون قرارتها معجلة النفاذ و هذا حتى نضمن تحقيق السرعة في تسوية الخلافات المتعلقة بحالات العجز داخليا ،نظرا لطابعها المتعلق بالحالة الصحية و الحالة الاجتماعية و المادية للمؤمن له.

و بالتالي تجنب قدر الإمكان اللجوء الى التسوية القضائية و ذلك لطول أمد الفصل في القضايا المعروضة على الجهات القضائية ، فضلا عن تفادي المصاريف الباهظة المترتبة عن رفع الدعاوى ،وكذا مصاريف تعيين المحامي سواء أمام المحكمة الابتدائية أو المجلس القضائي في حالة الاستئناف او امام المحكمة العليا في حالة الطعن بالنقض ،مع ضمان إجراءات بسيطة و سهلة و واضحة للمؤمن له من دون معاناة و هذا لتعزيز الحماية الاجتماعية الفعالة التي يهدف اليها قانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي ، وخاصة ما يتعلق بالتكفل المادي للمؤمن الاجتماعي و كذا السرعة في الفصل في الملف

ثانيا : دور القاضي الاجتماعي في الفصل في المنازعات الطبية المتعلقة بحالات العجز .

مادام أن قرارات لجنة العجز الولائية يطعن فيها أمام المحكمة الإبتدائية فإن دور هذه الأخيرة محصور في مراقبة تشكيل لجنة العجز الولائية المؤهلة تشكيلة صحيحة ،مع ضرورة ذكر صفات أعضائها ،وكذا مراقبة آجال الطعن أمام هذه اللجان و المقدرة بثلاثين (30) يوما ،ومراعاة مدى التزام لجنة العجز بالاختصاصات المخولة لها في ميدان العجز.

و بالتالي فالدور الإيجابي للقاضي الاجتماعي المتواجد على مستوى المحكمة الابتدائية يشكل حماية قضائية فعالة لحقوق المؤمن لهم و ذوي حقوقهم من هيمنة هيئات الضمان الاجتماعي ،التي قد تتجاوز صلاحياتها المخولة لها قانونا بوصفها مرفق عام ،و بالتالي فالقاضي بما له من سلطة في هذا المجال له مهمة تطبيق القانون تطبيقا سليما مع ضمان التوازن بين ما تقتضيه المصلحة العامة و ما تقتضيه مصلحة المؤمن له.

الفصـــــــــــــــل الثاني
المنازعات التقنية في مجال الضمان الاجتماعي

الفصل الثاني : المنازعات التقنية في مجال الضمان الاجتماعي .

لقد عرف الضمان الاجتماعي تطورا في مجال المنازعات المترتبة عنه و لا سيما تلك المتعلقة بالمنازعات التقنية ، و التي تتعلق بالخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي و مقدمي العلاج و الخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء بمختلف تخصصاتهم و كذا المساعدين الطبين و التي تقدم بمناسبة قيامهم بفحص المؤمن لهم اجتماعيا ، لكن أحيانا تحدث بعض التجاوزات من طرف الأطباء و مساعديهم قد تترتب عنها نفقات إضافية تسددها هيئة الضمان الاجتماعي الامر الذي يستدعي اللجوء الى لجنة اطلق عليها المشرع اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي .

المبحث الأول : ماهية المنازعات التقنية و مجال تطبيقها

ان المشرع في القانون الجديد رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات حدد مفهوم المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي ، كما بين أهم مجالات تطبيقها و هذا بموجب المادة 38 التي نصت على أنه " يقصد بالمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في مفهوم هذا القانون الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي و مقدمي العلاج و الخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء و الصيادلة و جراحي الأسنان ، و المساعدين الطبيين ، و المتعلقة بطبيعة العلاج و بالإقامة في المستشفى أو في العيادة " .

و بالتالي فبمقارنة هذه المادة بما جاء في المادة 05 من القانون رقم 83-15 و التي نصت على أنه " تختص المنازعات التقنية بكل النشاطات الطبية ذات العلاقة بالضمان الاجتماعي".

و بالتالي نجد أن المشرع وضح بصفة شاملة مفهوم و مجالات المنازعات التقنية فحدد الأشخاص الذين يقومون بالنشاطات الطبية و التي لها صلة بالضمان الاجتماعي ، إلا أنه ضيق من مجالات الخلافات ذات الطابع التقني و حضرها فقط في طبيعة العلاج و الإقامة في المستشفى ، و عليه سنتطرق في هذا المبحث الى ماهية المنازعات التقنية في المطلب الأول ، و مجالات تطبيقها في المطلب الثاني .

المطلب الأول : ماهية المنازعات التقنية في مجال الضمان الاجتماعي

رغم ان المشرع في القانون رقم 08-08 أعطى تعريف للمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي ضمن المادة 38 منه ، إلا انه لم يحدد طبيعة الخلافات ذات الطابع التقني و التي تنشأ لدى مزاولة رجال مهنة الطب نشاطهم ، و الذي يتسبب في نفقات إضافية تسددها هيئة الضمان الاجتماعي و مادام ان اللجنة التقنية لم تنشأ و لم تباشر عملها لا في القانون القديم رقم 83-15 و لا في القانون الجديد رقم 08-08 لذا فإننا سنتناول تعريف المنازعات التقنية في القانون القديم و الجديد في الفرع الأول ثم نتطرق لاهم خصائص هذا النوع من المنازعات في الفرع الثاني

الفرع الأول: تعريف المنازعات التقنية في مجال الضمان الاجتماعي

لقد اختلف تعريف المنازعات التقنية في القانون القديم رقم 83-15 المتعلق بالمنازعات عن نظيره الجديد رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات .

أولا :تعريف المنازعات التقنية في ظل القانون القديم رقم 83-15

لم تحظ المنازعات التقنية بتعريف من قبل المشرع في ظل القانون القديم رقم 83-15 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي ،شأنها شأن المنازعات الأخرى رغم صعوبة تكييف النزاع في مجال ممارسة النشاطات الطبية التي لها علاقة بالضمان الاجتماعي و إعطاء مفهوم دقيق للمنازعات التقنية و تمييزها عن غيرها من المنازعات الأخرى[1] .

و لقد نصت المادة 05 من القانون 83-15 السالف الذكر على أنه " تختص المنازعات التقنية بكل النشاطات الطبية ذات العلاقة بالضمان الاجتماعي " [2].

فمن خلال هذا النص نجد أن المشرع لم يعرف المنازعات التقنية و لم يحدد بدقة الحالات التي تندرج ضمن هذا النوع من المنازعات [3].

[1] كولا محمد ، النظام القانون لمنازعات الضمان الاجتماعي ، " مذكرة لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء " الدفعة الرابعة عشر 14 ، الجزائر 2006 ص 36 .

[2] المادة 05 من القانون رقم 83-15 المؤرخ في 02-07-1983 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي .

[3] كولا محمد ، المرجع السابق ، ص 37 .

و بالرجوع الى المادة 1/40 من القانون رقم 83-15 نجدها تنص على أنه " تنشأ لجنة تقنية تختص بالبت الاولي في كل الخلافات الناتجة عن ممارسة النشاطات الطبية التي لها علاقة بالضمان الاجتماعي" [1] ، رغم ان هذه المادة أشارت لهذه الخلافات الناتجة عن ممارسة النشاطات الطبية التي لها علاقة بالضمان الاجتماعي ، الا انه كان على المشرع ان يحدد نوع المخالفات المرتكبة عند مزاولة النشاط الطبي و التي تنشأ عنها منازعات تقنية في مجال الضمان الاجتماعي .[2]

و حسب الأستاذ : بن صاري ياسين أنه قبل معرفة نوع المخالفات المرتكبة عن مزاولة النشاط الطبي يتعين الإشارة بأن هيئات الضمان الاجتماعي غالبا ما تتحمل نفقات لحماية المؤمنين اجتماعيا من الاخطار الاجتماعية ،سواء في اطار التأمينات الاجتماعية او في إطار حوادث العمل و الأمراض المهنية ، و من ثمة فإن الجهاز الطبي هو الذي يقوم بفحص و مراقبة المؤمن له و اثبات العجز اللاحق به ، فيعتبر هذا النشاط مرتبط بالمنازعات التقنية ، و بالتالي فإن سائر الممارسات المرتبطة بهذا النشاط هي ممارسات مهنية يقوم بها أطباء ، و التي يجب أن تكون مشروعة و لا تتنافى مع مبادئ أخلاقيات الطب ، كما يجب من جهة أخرى أن لا تتعرض مصالح الضمان الاجتماعي لأي ضرر مالي ، و ذلك بحملها نفقات غير مبررة و غير مستحقة نتيجة خطأ أو تجاوز أو غش من

[1] المادة 40 من القانون رقم 83-15 المؤرخ في 02-07-1983 المتضمن المنازعات في الضمان الاجتماعي .
[2] كولا محمد ، المرجع السابق ، ص 37.

قبل الأطباء و الخبراء المتدخلين في المجال الطبي الناتج عن منازعات الضمان الاجتماعي [1].

و طالما أن القانون رقم 83-15 لم يعرف المنازعات التقنية فإنه حري بنا ان نرجع الى التعريف الوارد ضمن مدونة أخلاقيات الطب في المرسوم رقم 92-276 و الذي عرف الأفعال المعاقب عليها بأنها " جميع الأخطاء و التجاوزات المرتكبة أثناء ممارسة الأطباء و الجراحين و أطباء الاسنان و الصيادلة لمهامهم ، و التي تشكل خرقا للمبادئ و القواعد و الأعراف المعمول بها في المهنة ".

و في غياب تعريف تشريعي واضح للمنازعات التقنية في مجال الضمان الاجتماعي يمكن الاستعانة بالفقه ، و الذي عرفها على أنها " تلك الخلافات التي تثور بشأن الغش ، الأخطاء و التجاوزات المرتكبة من طرف الأطباء ، جراحي الأسنان ، الصيادلة في اطار و بمناسبة ممارسة نشاطهم الطبي في مجال الضمان الاجتماعي لفائدة المؤمنين اجتماعيا " [2]

ثانيا :تعريف المنازعات التقنية في ظل القانون الجديد رقم 08-08 .

لقد نصت المادة 38 من القانون 08-08 على انه " يقصد بالمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في مفهوم هذا القانون الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي و مقدمي العلاج و الخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء و الصيادلة و جراحي الأسنان ، و المساعدين الطبيين و المتعلقة بطبيعة العلاج و الإقامة في المستشفى و العيادة " .

[1] بن صاري ياسين ، المرجع السابق ، ص 92 .

[2] بن صاري ياسين ،المرجع السابق ،ص 94 .

فمن خلال هذه المادة يتضح ان المشرع تدارك النقص و الغموض الذي كان موجودا في ظل القانون القديم رقم 83-15 بحيث نص صراحة على ان المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في مفهوم هذا القانون الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي و مقدمي العلاج و الخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء و الصيادلة و جراحي الأسنان ، و المساعدين الطبيين و المتعلقة بطبيعة العلاج و الإقامة في المستشفى و العيادة .

و بالتالي فالمشرع في القانون الجديد رقم 08-08 وضح من خلال المادة 38 مايلي:

1-حدد في هذا التعريف ان المنازعات التقنية تنشا بين جهتين و هما هيئات الضمان الاجتماعي و مقدمي العلاج و الخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء .

2-ان هذا التعريف بمقارنته بالمادة 05 من القانون رقم 83-15 نجده حدد بدقة من هم مقدمي العلاج و الخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء و هم الأطباء و الصيادلة ، جراحي الاسنان ، المساعدين الطبيين .

3-أن هذا التعريف حدد موضوع المنازعات التقنية ، و هي الخلافات المتعلقة بطبيعة العلاج و الإقامة في المستشفى او في العيادة .

و عليه يلاحظ ان المشرع في القانون الجديد بالرغم انه وضح ماهية الخلافات ذات الطابع التقني و كذا اطراف العلاقة محل النزاع و موضوع هذا الأخير الا انه لم يذكر جميع الاشخاص الذين يقدمون العلاج و الخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء ، كالقابلات و موزعي الأدوية من غير الصيادلة و القائمين بأعمال المخابر الطبية بمختلف أنواعها ،

إضافة الى ان التعريف الذي جاءت به المادة 38 من القانون رقم 08-08 حصر موضوع الخلافات ذات الطابع التقني في طبيعة العلاج و الإقامة في المستشفى او في العيادة ، في حين أن هناك أخطاء أخرى و أعمال غش أخرى ترتكب أثناء ممارسة المهنة الطبية كتوزيع ادوية و أجهزة صحية لأغراض مربحة او جني أرباح طائلة مقابل اجراء عمليات جراحية و فحوصات ، او افشاء للسر المهني أو ممارسة أعمال غير شرعية كبتر الأعضاء و استئصالها بدون سبب طبي يذكر ،فكل هذه الأعمال تغاضى عنها التشريع الجديد [1]

الفرع الثاني : خصائص المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي

نتناول في هذا الفرع اهم خصائص المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي وفقا لما جاء به القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي لا سيما المادة 38 و 40 منه .

أولا : المنازعات التقنية تتعلق بكل النشاطات الطبية ذات العلاقة بالضمان الاجتماعي

قد تتحمل هيئة الضمان الاجتماعي نفقات باهظة لحماية المؤمن له اجتماعيا من الاخطار الاجتماعية التي تغطيها التامينات الاجتماعية سواء المقدمة في اطار حوادث العمل و الامراض المهنية ، او في اطار التأمينات الاجتماعية ،و بالتالي فإذا كانت هذه الاداءات المقدمة جراء الاعمال الطبية غير المشروعة ، او منافية لأخلاقيات الطب و تتعارض مع مصالح الضمان الاجتماعي ،مما ينتج عنه نفقات غير مستحقة تسددها هيئة

[1] سماتي الطيب ، المنازعات الطبية و التقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد ، ، ص 181.

الضمان الاجتماعي يجعل هذه الأخيرة تحتج من خلال عرض النزاع على اللجنة التقنية و التي خول لها المشرع الفصل في النزاع المطروح عليها .

ثانيا : المنازعات التقنية تحدد طبيعة الخلاف التقني ذو الطابع الطبي

من خلال اخطار اللجنة التقنية عن طريق مصالح الضمان الاجتماعي بالأخطاء و التجاوزات

التي يرتكبها مقدمي العلاج فإن اللجنة التقنية خول لها القانون القيام بكل تحقيق تراه ضروريا لتحديد طبيعة الخلاف ذو الطابع التقني و تحديد عقوبات تأديبية و غرامات مالية كتعويض لهيئات الضمان الاجتماعي .

ثالثا : انها تمارس نوع من الرقابة التقنية على الاعمال الطبية المقدمة في اطار تقديم العلاج

ان وجود هذا النوع من المنازعات ضمن تشريع الضمان الاجتماعي ، يسمح لهيئة الضمان الاجتماعي المتضررة من التجاوزات التي ارتكبها مقدموا العلاج و التي ترتبت عنها نفقات إضافية لهيئة الضمان الاجتماعي ، ان تبادر باخطار اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي للنظر في المخالفة ، و اجراء تحريات معمقة و اصدار تقرير مفصل حول طبيعة التجاوزات و مبالغ النفقة المترتبة عنها.

و بالتالي فعمل اللجنة يعتبر نوع من الرقابة البعدية للأعمال الطبية المقدمة للمؤمن لهم حول مدى شرعيتها و مطابقتها للقانون .

رابعا : ان المنازعات التقنية جعلت خصيصا لحماية أموال هيئات الضمان الاجتماعي

باعتبار أن هيئات الضمان الاجتماعي تعمل على تغطية المخاطر التالية كالمرض و الولادة و العجز الناتج عن مرض او حادث عمل و الوفاة ، و ان أموالها وارداتها لا يمكن استعمالها الا للغايات المحددة في القانون طبقا لما نصت عليه المادة 93 من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ، فان المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي و مجال الضمان الاجتماعي جعلت خصيصا لحماية أموال و ممتلكات هيئات الضمان الاجتماعي من التلف و الضياع ، و ذلك عن طريق إمكانية اخطار اللجنة التقنية بكل التجاوزات و الممارسات غير القانونية التي تتعرض لها بغية الحد من استنزاف قدرتها المالية و الموجهة أساسا لخدمة شريحة العمال .

المطلب الثاني : مجال تطبيق المنازعات التقنية في مجال الضمان الاجتماعي

بالرجوع الى المادة 38 و 40 من القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات نجد ان المشرع بين مجال المنازعات التقنية و المتمثل في التجاوزات التي ترتبت عنها نفقات إضافية لهيئة الضمان الاجتماعي ، و ذلك من خلال قيام مقدمي العلاج و الخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء و الصيادلة و جراحي الاسنان و المساعدين الطبيين ، و

المرتبطة أساسا بتقديم العلاج بجميع أنواعه و الإقامة في المستشفى و التي تسدد نفقاتها هيئات الضمان الاجتماعي.

فالمشرع مقارنة بالقانون القديم رقم 83-15 نجده حدد نوعا ما مجال المنازعات التقنية اذا انه بالنظر الى المادة 05 من القانون السالف الذكر نجدها نصت على أنه تختص المنازعات التقنية بكل النشاطات الطبية ذات العلاقة بالضمان الاجتماعي ، فمصطلح النشاطات الطبية مصطلح جد واسع و شامل .

لكن في القانون الجديد رقم 08-08 اكد صراحة على أن اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي تبت ابتدائيا و نهائيا في التجاوزات التي ترتبت عنها نفقات إضافية لهيئة الضمان الاجتماعي، و الناتجة عن تقديم العلاج و الخدمات و الإقامة في المستشفى أو في العيادة و التي تكون موضوع أداءات هيئة الضمان الاجتماعي ، و بالتالي بالرغم من أن عبارة " المتعلقة بطبيعة العلاج "المنصوص عليها في المادة 38 عبارة واسعة و لا يمكن حصر جميع أنواع العلاج المقدمة للمؤمن له و التي تعوض من طرف هيئات الضمان الاجتماعي ،و لكن يمكن الاسترشاد بنص المادة 40 السالفة الذكر لتحديد مجال اختصاص اللجنة التقنية و المتمثل في التجاوزات التي ترتكب من طرف مقدمي العلاج و التي تؤدي الى انفاق مبالغ مالية غير مبررة و غير مستحقة من طرف هيئات الضمان الاجتماعي .

و من جهة أخرى فان الممارسة المهنية للأطباء و كل من يندرج في سلكهم ينبغي الا تتعارض مع النصوص القانونية التنظيمية لا سيما مدونة اخلاقيات الطب ، حتى لا تعرض

مصالح الضمان الاجتماعي لدفع نفقات غير مستحقة نتيجة الأخطاء او الغش و التجاوزات التي تكتشفها هيئات الضمان الاجتماعي بعد تسديد الأداءات للمؤمن له لكونها تحميهم من الاخطار الاجتماعية [1]

فمدونة أخلاقيات الطب في مادتها 03 و 221 توجب اخضاع مخالفات القواعد و الاحكام الواردة في المدونة على الجهات التأديبية التابعة لمجالس اخلاقيات الطب دون المساس بالأحكام المنصوص عليها بالمادة 211 منها و التي تنص على أنه "ممارسة العمل التأديبي لا يشكل عائقا بالنسبة للدعوى القضائية المدنية او الجنائية او العمل التأديبي التي تقوم به الهيئة او المؤسسة التي قد ينتمي اليها المتهم و في جميع الحالات لا يمكن الجمع بين عقوبات من طبيعة واحدة و للخطأ ذاته "[2] .

وبالتالي فمن استقراء النصوص المتعلقة بالمنازعات التقنية ذات الطابع التقني التي تضمنها القانون القديم رقم 83-15 ، و القانون رقم 08-08 المتعلقين بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي ، نجدها تتعارض مع أحكام مدونة أخلاقيات الطب المذكورة سابقا ، وهذا لكون أن أحكام القانون رقم 83-15 و القانون 08-08 اخضعت النظر في جميع المخالفات الناتجة عن ممارسة النشاط الطبي الى اللجنة التقنية ذات الطابع التقني .

[1] Ali FILALI . le contentieux de la sécurité sociale . revue Algérienne des sciences juridiquues économiques et politiques . Université d'Alger . n 4 . 1998 . p 51.

[2] بن محمد عبد الله ، منازعات الضمان الاجتماعي ، مذكرة تخرج المدرسة العليا للقضاء ، الدفعة الخامسة عشر ، 2007 ص 49.

في حين ان احكام مدونة اخلاقيات الطب اخضعت النظر في هذه المخالفات لاختصاصات الجهات التأديبية التابعة لمجلس اخلاقيات الطب او لاختصاص الجهات القضائية المدنية و الجزائية ، او لاختصاص اللجنة التأديبية للمؤسسة التي ينتمي اليها المتهم مع عدم إمكانية الجمع بين عقوبات من طبيعة واحدة و للخطأ ذاته .[1]

و عليه فإن الاشكال القانوني الذي شهده مجال تسوية المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي منذ صدور القانون رقم 83-15 المتعلق بالمنازعات الى يومنا ، يتمثل في عدم تنصيب اللجان التقنية الى حد الساعة و مباشرة عملها ، الامر الذي جعل من مدونة اخلاقيات الطب تنفرد بأحكام خاصة لا تتماشى و ما سطره المشرع سواء في القانون القديم رقم 83-15 او في القانون الجديد رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات السالف الذكر .

و أمام هذا الفراغ التنظيمي الذي ساد منذ سنة 1983 الى نهاية سنة 2004 صدر المرسوم التنفيذي رقم 04-235 المؤرخ في 09 اوت 2004 الذي يحدد تشكيلة اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي و صلاحياتها و كيفيات سيرها ، و عليه فطبقا للمادة 07 من المرسوم التنفيذي رقم 04-235 فان اللجنة التقنية تبت في المنازعات الناتجة عن ممارسة النشاطات الطبية ذات الصلة بالضمان الاجتماعي لا سيما في الحالات الآتية :

-الوصفات او الشهادات او الوثائق الأخرى التي يحتمل فيها التعسف ، او الغش او المجاملة و التي يعدها مهني في الصحة للحصول على امتيازات اجتماعية غير مبررة لفائدة المؤمن

[1] المادة 211 من المرسوم التنفيذي رقم 276/92 المؤرخ في 06-07-1992 المتضمن مدونة اخلاقيات الطب .ج ر عدد 52مؤرخة في 08 جويلية 1992 ، ص 1419

لهم اجتماعيا ، او ذوي حقوقهم في مجال الاستفادة من الأداءات التي تقدمها هيئات الضمان الاجتماعي.

-عدم احترام او تجاوز المهام القانونية و التنظيمية لمصالح المراقبة الطبية لصناديق الضمان الاجتماعي تجاه المؤمن لهم اجتماعيا أو ذوي حقوقهم .

-التأهيل المهني للأطباء و جراحي الاسنان و القابلات و الصيادلة فيما يخص الوصفات او ممارسة بعض الاعمال التقنية ذات الصلة بتكفل الضمان الاجتماعي بالعلاج الصحي [1]

فبالرغم من ان المرسوم التنفيذي رقم 04-235 المؤرخ في 09 اوت 2004 الذي يحدد تشكيلة اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي و صلاحياتها و كيفيات سيرها حدد اختصاصات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي بموجب المادة 07 منه و التي تعتبر معيارا لمعرفة طبيعة و مجال تطبيق هذا النوع من المنازعات ، غير ان هذا المرسوم تم الغاؤه بموجب المادة 20 من المرسوم التنفيذي رقم 09-72 المؤرخ في 07 فبراير 2009 الذي يحدد أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي و تنظيمها و سيرها و الذي لم يتضمن تحديد اختصاصات هذه اللجنة على خلاف المرسوم السابق مما يطرح الاشكال حول مدى إمكانية الاعتماد على المادة 07 من المرسوم 04-235 في تحديد اختصاصات هذه اللجنة .

[1] المرسوم التنفيذي رقم 04-235 المؤرخ في 09 اوت 2004 الذي يحدد تشكيلة اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي و صلاحياتها و كيفية سيرها ، جريدة رسمية عدد 50 مؤرخة في 11 اوت 2004 ،ص 5.

المبحث الثاني : طرق تسوية المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الاجتماعي .

ان المتمعن في مواد القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي نجدها نصت على آلية واحدة فقط لتسوية النزاع التقني ذو الطابع الطبي ، وهي التسوية الداخلية فقط من خلال عرض النزاع على اللجنة ذات الطابع الطبي ، و هذا ما أكدته المادة 40 من القانون السالف الذكر و التي نصت على ان اللجنة التقنية تبث ابتدائيا و نهائيا في التجاوزات التي ترتبت عنها نفقات إضافية لهيئة الضمان الاجتماعي و هذا هو الامر المستجد الذي كرسه المشرع في القانون الجديد رقم 08-08 ، ولا ندري لماذا استبعد المشرع اللجوء الى القضاء لتسوية المنازعات التقنية و خالف المبدأ الذي اعتمده في المنازعات العامة و الطبية و منازعات ارباب العمل ،و المتمثل في التسوية الداخلية و القضائية .

و من ثمة فهل التسوية الداخلية وحدها كافية في هذا النوع من المنازعات لفض الخلافات التقنية التي تنشأ بين طرفيها ؟ و هل التسوية الداخلية تحقق العدل و المساواة و الحياد في ظل غياب التسوية القضائية ؟

المطلب الأول : عرض النزاع على اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي

لقد نصت المادة 39 من القانون رقم 08-08 على انه " تنشأ لجنة تقنية ذات طابع طبي لدى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي [1] و المادة 40 من نفس القانون التي جاء فيها على انه " دون الاخلال بالأحكام المنصوص عليها في التشريع و التنظيم المعمول بهما ، تكلف اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي بالبت ابتدائيا و نهائيا في التجاوزات التي ترتبت عنها نفقات إضافية لهيئة الضمان الاجتماعي "[2] .

فمن خلال هذين النصين يتبين لنا ان المشرع في القانون الجديد رقم 08-08 قد انشأ جهازا على المستوى الوطني تابع للوزير المكلف بالضمان الاجتماعي للفصل في الاعتراضات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي و مقدمي العلاج و الخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء و كل من له علاقة بهم ، و التي قد تحمل في طياتها أي غش او خطأ او تجاوز للمهام للأشخاص المكلفين بتقديم العلاج و يترتب من خلالها نفقات لهيئة الضمان الاجتماعي لذا فسوف نتناول الجهة التي يرفع امامها النزاع التقني ذو الطابع الطبي و مدى اجبارية اللجوء الى هذه اللجنة .

[1] المادة 39 من القانون رقم 08-08 المؤرخ في 23-02-2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي

[2] المادة 40 من القانون 08-08 المؤرخ في 23-02-2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي

الفرع الأول : المنازعات التقنية ترفع امام اللجنة التقنية المنعقدة لدى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي

من خلال نص المادة 39 من القانون 08-08 يتبين ان المشرع اوكل مهمة الفصل في المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي لدى لجنة تابعة للوزير المكلف بالضمان الاجتماعي ، و بالتالي هذا النوع من المنازعات تفصل فيه لجنة وطنية واحدة توجد على مستوى مقر وزارة العمل و التشغيل و الضمان الاجتماعي و ذلك على عكس المنازعات العامة و الطبية و التي يتم رفع الطعون فيها امام لجان ولائية و هما على التوالي اللجنة الولائية المؤهلة للطعن المسبق ، و اللجنة الولائية للعجز المؤهلة ، وهذا راجع حسب وجهة نظر الأستاذ **سماتي طيب** الى ما يمتاز به هذا النوع من المنازعات من خصوصية ، ولكون ان موضوع الاعتراضات المرفوعة أمام هذه اللجنة يتعلق بمبالغ مالية إضافية صرفتها هيئة الضمان الاجتماعي في أداءات غير مستحقة .

و من جهة أخرى فإن هذه الاعتراضات ترفع ضد أطباء مهنيين و مساعديهم ، الامر الذي يستلزم ان تكون اللجنة خارج الولاية التي يعمل بها المعترض ضدهم ،و ان يكون كذلك الأعضاء المكونين لهذه اللجنة لهم تأهيل عالي و خبرة مهنية معتبرة لاكتشاف كل التجاوزات و الخروقات التي تسببت في نفقات تسددها هيئة الضمان الاجتماعي

الفرع الثاني : اجبارية اللجوء الى اللجنة التقنية ذات الطابع التقني

تنص المادة 42 فقرة 01 من القانون 08-08 على انه" تخطر اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي من طرف هيئة الضمان الاجتماعي خلال الستة (06) اشهر الموالية لاكتشاف التجاوزات"

كما نصت المادة 40 من القانون السالف الذكر على انه " تكلف اللجنة ذات الطابع الطبي بالبت ابتدائيا نهائيا في التجاوزات التي ترتبت عنها نفقات إضافية لهيئة الضمان الاجتماعي "

فمن خلال هاتين المادتين يتبين لنا ان الخلافات ذات الطابع الطبي التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي و مقدمي العلاج و الخدمات المتعلقة بالنشاط الطبي تخضع في مرحلة أولية و نهائية لإجراءات الطعن امام اللجنة التقنية ذات الطابع التقني ، لكن حسب المادة 42 فقرة 02 من القانون 08-08 فان اللجنة لا تخطر عن طريق تقديم الطعن بل بواسطة تقارير تبين فيها طبيعة التجاوزات و مبالغ النفقات المترتبة عنها ، و تجدر الإشارة الى ان المادة 08 من المرسوم رقم 235-04 تنص على انه يجب ان ترفع تحت طائلة عدم قبول المنازعات التي تلحق من حيث طبيعتها بالمنازعات التقنية امام اللجنة :

-من المؤمن له اجتماعيا في اجل 15 يوم ابتداء من تاريخ تبليغ قرار الرفض الى هيئة الضمان الاجتماعي .

-من هيئة الضمان الاجتماعي في اجل 15 يوما ابتداء من تاريخ إيداع المؤمن له اجتماعيا الملف الطبي محل النزاع [1]

[1] المادة 08 من المرسوم التنفيذي رقم 04-235 السابق ذكره

و بالتالي فحسب هذه المادة و ان كانت تتعلق بكيفية تطبيق القانون رقم 83-15 في مجال المنازعات التقنية ، الا انها تبين ان الخلافات ذات الطابع التقني تخضع وجوبا الى إجراءات الطعن امام اللجنة التقنية .

غير ان المرسوم التنفيذي المرسوم التنفيذي رقم 09-72 المؤرخ في 07 فبراير 2009 الذي يحدد أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي و تنظيمها و سيرها و الذي الغى المرسوم المرسوم 04-235 ، و ان كان قد نص في مادته 10 على ان اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي تبت في الخلافات في اجل 03 اشهر ابتداء من تاريخ اخطارها [1] غير لنه لم يحدد طريقة اخطار هذه اللجنة على خلاف المرسوم الذي تم الغاؤه كما انه لم يحدد الأشخاص الطبيعية و المعنوية الذين يحق لهم اخطار هذه اللجنة و آجالها ، مما يثير الغموض حول طريقة اللجوء الى هذه اللجنة خاصة و ان هذه الأخيرة لم يتم تنصيبها الى يومنا هذا .

غير ان احكام الرسوم التنفيذي 04-235 و التي حددت طريقة اخطار اللجنة في المادة 08 منه كما حددت الأشخاص اللذين يحق لهم اخطار اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي ، فإنها جاءت لشرع طريقة تنفيذ احكام القانون 83-15 المتعلق بالمنازعات ، و عليه و امام الغاء القانون 83-15 المتعلق بالمنازعات كان لزاما على المشرع الغاء المرسوم التنفيذي الخاص به 04-235 خاصة مع صدور القانون 08-08 المتعلق بالمنازعات و الذي حدد إمكانية اخطار اللجنة التقنية من قبل هيئة الضمان الاجتماعي فقط خلال ستة (06) اشهر

[1] المادة 10 من المرسوم التنفيذي رقم 09-72 المؤرخ في 09 فبراير 2009 الذي يحدد تشكيلة اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي و صلاحياتها و كيفيات سيرها. جريدة رسمية عدد 10 مؤرخة في 11 فيفري 2009 صفحة 16.

الموالية لاكتشاف التجاوزات على ان لا ينقضي اجل سنتين (02) من تاريخ دفع مصاريف الاداءات محل الخلاف ، و ان هذا الاخطار يتم بتقرير مفصل من طرف المدير العام لهيئة الضمان الاجتماعي.

و عليه فبصدور القانون 08-08 المتعلق بالمنازعات فقد قلص من الأشخاص الذين لهم الحق في اخطار اللجنة التقنية مثلما كان ينص عليه المرسوم التنفيذي 04-235 وهم : و جعلهم يقتصرون على هيئة الضمان الاجتماعي بموجب المادة 42 من القانون 08-08 المتعلق بالمنازعات ، في حين ان المرسوم التنفيذي 09-72 و الذي جاء لتنفيذ احكام القانون 08-08 السالف الذكر لم يتطرق اطلاقا الى هذه النقطة .

الفرع الثالث : تشكيل اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي

لقد نصت المادة 39 من القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات على انه " تنشأ لجنة تقنية ذات طابع طبي لدى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي تتشكل بالتساوي من :

-أطباء تابعين للوزارة المكلفة بالصحة

-أطباء من هيئة الضمان الاجتماعي .

-أطباء من مجلس اخلاقيات الطب

يحدد أعضاء هذه اللجنة و تنظيمها و سيرها عن طريق التنظيم " ، و يلاحظ ان هذه المادة جاءت متطابقة مع نص المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 09-72 و التي تضمنت تشكيلة أعضاء اللجنة التقنية التي جاء بها القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي و التي نصت على ان اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي تتكون من 06 أعضاء ، طبيبان (02) يعينان من الوزير المكلف بالصحة ، طبيبان (02) يمثلان هيئات الضمان الاجتماعي يعينهما الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي ، و طبيبان (02) يمثلان المجلس الوطني لادبيات الطب يعينهما رئيس هذا المجلس ، في حين انه يتم تعيين رئيس اللجنة من قبل الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي من بين أعضائها .

و تجدر الإشارة الى انه الى حد الساعة لم تنعقد اللجنة التقنية لممارسة مهامها منذ صدور القانون 83-15 المتعلق بالمنازعات ذلك انه بالرغم من صدور المرسوم التنفيذي رقم 04-235 المؤرخ في 09 اوت 2004 و الملغى بموجب المرسوم التنفيذي رقم 09-72 المؤرخ في 09 افريل 2009 الذي يحدد تشكيلة اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي و صلاحياتها و كيفيات سيرها الا انه منذ سنة 2004 الى يومنا لم يتم تنصيبها بعد و من ثم فان سائر القواعد القانونية المنظمة للمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي أصبحت مجمدة على حد تعبير الأستاذ " بن صاري ياسين " ، و بدون ادنى مفعول طالما ان الجهاز الأساسي الأول المنوط به تسوية هذا النوع من المنازعات لم يظهر عمليا الى الوجود بسبب غياب إرادة الهيئة الوصية في تنصيب هذه اللجنة .

و الجدير بالذكر ان المشرع في القانون الجديد رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات لم يحدد مدة ممارسة أعضاء اللجنة التقنية لمهامهم و هذا ما أكدته الفقرة الأخيرة من المادة 39 من القانون السالف ذكره و التي جاء فيها على انه " يحدد أعضاء هذه اللجنة و تنظيمها و سيرها عن طريق التنظيم" .

و للعلم فان المرسوم التنفيذي رقم09-72 حدد في المادة 05 مدة تعيين أعضاء هذه اللجنة و المقدرة بثلاث (03) سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي باقتراح من السلطة او المنظمة التابعين لها ، على خلاف المرسوم 04-235 الذي حدد مدة التعيين بأربع (04) سنوات قابلة للتجديد .

المطلب الثاني : إجراءات سير اللجنة التقنية و صلاحياتها

نتناول في هذا المطلب طريقة اخطار اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي في الفرع الأول ، و آجال عرض النزاع التقني على اللجنة السالفة الذكر في الفرع الثاني ثم صلاحيات اللجنة التقنية في الفرع الثالث مع تبيان إجراءات تبليغ قرارات اللجنة بعد إصدارها لقراراتها في الفرع الرابع ثم طبيعة قرارات اللجنة التقنية ذات الطابع التقني في الفرع الخامس

الفرع الأول : اخطار اللجنة التقنية من طرف هيئة الضمان الاجتماعي

من خلال المادة 42 فقرة 02 من القانون 08-08 فان اللجنة الطبية ذات الطابع التقني تخطر عن طريق تقرير مفصل يقدمه المدير العام لهيئة الضمان الاجتماعي ، و هذا على

عكس المنازعات الطبية المتعلقة باجراءات الخبرة الطبية و التي يتم الاعتراض فيها عن طريق تقديم طلب من المؤمن له و نفس الامر في مجال المنازعات العامة .

و بالتالي يمكن القول ان المشرع اختار أسلوب التقارير و ذلك لكون هذه الأخيرة تتضمن عرض مفصل عن التجاوزات و طبيعتها و كذا الأشخاص المتسببين فيها إضافة الى مبالغ النفقات الإضافية المترتبة و التي سددتها هيئة الضمان الاجتماعي . و عليه فان أسلوب تقديم التقارير من هيئة الضمان الاجتماعي الى اللجنة التقنية هو في نظرنا الأسلوب الملائم و الأفضل لعرض النزاع على اللجنة التقنية ، و ذلك لتمكين اللجنة من معرفة موضوع النزاع بصفة شاملة و دقيقة حتى يساعدها في اصدار القرار الملائم .

و من جهة أخرى فان المشرع الزم ان تقدم هذه التقارير من طرف المدير العام لهيئة الضمان الاجتماعي سواء تعلق الامر بهيئتي الضمان الاجتماعي للعمال الاجراء CNAS او غير الاجراء CASNOS و بالتالي فالمشرع منح هذا الاختصاص للمدير العام دون ان يمنحه لمدير الوكالة على مستوى كل ولاية .

و هذا حسب راي الأستاذ " سماتي طيب " من اجل إعطاء مصداقية اكثر للتقارير المحررة بشأن التجاوزات المرتكبة في حق هيئة الضمان الاجتماعي و إضفاء مسؤولية اكثر على محرر التقارير ، هذه الأخيرة حسب المادة 42 فقرة 02 من القانون السالف الذكر يجب ان ترفق بكل الوثائق المثبتة لهاته التجاوزات و التي ترتبت عنها نفقات إضافية .

الفرع الثاني : آجال عرض النزاع التقني على اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي

نصت المادة 42 فقرة 01 من القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات على انه " تخطر اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي من طرف هيئة الضمان الاجتماعي خلال الستة (06) أشهر الموالية لاكتشاف التجاوزات ، على الا ينقضي اجا سنتين (02) من تاريخ دفع مصاريف الأداءات محل الخلاف ".

يتضح من خلال هذه المادة ان المشرع منح لهيئة الضمان الاجتماعي مدة 06 أشهر لعرض النزاع التقني على اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي و ذلك بتقديم تقرير مفصل حول التجاوزات التي ارتكبت من قبل مقدمي العلاج و الخدمات الطبية ، و هي مهلة معقولة تسمح باجراء كل تحري و تحقيق حول طبيعة هذه التجاوزات التي تسببت في دفع مبالغ إضافية غير مستحقة من طرف هيئة الضمان الاجتماعي .

و من جهة أخرى اشترط المشرع الا ينقضي اجل سنتين 02 من تاريخ دفع مصاريف الاداءات محل الخلاف بين هيئة الضمان الاجتماعي و مقدمي العلاج ، فالغاية التي توخاها المشرع حسب وجهة ننظرنا من اشتراط اجل سنتين لتقديم التقرير هي حتى لا تتلف الأدلة المثبتة للتجاوزات المرتكبة في حق هيئة الضمان الاجتماعي ، و تذهب حقوق هذه الأخيرة و التي تعتبر مؤسسة اجتماعية هدفها تغطية المخاطر الاجتماعية التي تصيب العمال .

الفرع الثالث : صلاحيات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي

يتبين من خلال نص المادة 40 فقرة 01 من القانون 08-08 ان صلاحيات اللجنة التقنية ذات الطابع التقني تنحصر في الفصل في التجاوزات التي ترتبت عنها نفقات إضافية لهيئة

الضمان الاجتماعي و التي تم اخطارها من طرف هذه الأخيرة ، لكن المشرع لم يحدد طبيعة هذه التجاوزات ، حيث انه كان يلجأ الى المرسوم التنفيذي رقم 04-235 الملغى ،المؤرخ في 09 اوت 2004 الذي يحدد تشكيلة اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي و صلاحياتها و كيفيات سيرها ، و ذلك ضمن المادة 07 منه و التي جاء فيها على انه "تبت اللجنة اوليا في المنازعات الناتجة عن ممارسة النشاطات الطبية ذات الصلة بالضمان الاجتماعي لا سيما الحالات الآتية:

-الوصفات او الشهادات او الوثائق الطبية الأخرى التي يحتمل فيها التعسف او الغش او المجاملة ، و التي يعدها مهني في الصحة للحصول على امتيازات اجتماعية غير مبررة لفائدة المؤمن لهم اجتماعيا او ذوي حقوقهم في مجال الاستفادة من الاداءات التي تقدمها هيئات الضمان الاجتماعي.

-عدم احترام او تجاوز المهام القانونية و التنظيمية لمصالح المراقبة الطبية لصناديق الضمان الاجتماعي تجاه المؤمن لهم اجتماعيا و / او ذوي حقوقهم .

- التأهيل المهني للأطباء و جراحي الاسنان و القابلات و الصيادلة فيما يخص الوصفات و /او ممارسة بعض الاعمال التقنية ذات الصلة بتكفل الضمان الاجتماعي بالعلاج الصحي.

غير انه و بعد صدور المرسوم التنفيذي 09-72 الذي الغى المرسوم التنفيذي سالف الذكر ، فانه لم يتضمن طبيعة هذه التجاوزات مما جعل البعض يذهب الى القول بإمكانية الاعتماد على المادة 07 من المرسوم 04-235 رغم الغائه.

و في سبيل قيام اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي بمهامها خول لها المشرع بموجب المادة 41 من القانون رقم 08-08 اتخاذ كل تدبير يسمح لها بإثبات الوقائع لا سيما قيامها بتعيين خبير او عدة خبراء ، و كذا القيام بكل تحقيق ترته ضروريا و مفيدا لاكتشاف التجاوزات المرتكبة في حق هيئة الضمان الاجتماعي بما فيها سماع الطبيب او الصيدلي او الجراح الممارس المعني.[1]

-الفرع الرابع : إجراءات تبليغ قرارات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي

نصت المادة 43 من القانون 08-08 المتعلق بالمنازعات على انه " تبلغ قرارات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي الى هيئة الضمان الاجتماعي و الى الوزير المكلف بالصحة و الى المجلس الوطني لاخلاقيات الطب "

و يتضح من خلال هذه المادة ان المشرع الزم اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي ان تبلغ قراراتها الصادرة عنها الى كل من هيئة الضمان الاجتماعي صاحبة الاعتراض و الى الوزير المكلف بالصحة و الى المجلس الوطني لاخلاقيات الطب ، و هو ما تم توضيحه في المادة 09 من المرسوم التنفيذي 09-72 ، فبعدما يقوم اللجنة التقنية بالبت في الخلافات المرفوعة

[1] سماتي طيب ، المنازعات الطبية و التقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد ، ص 198.

امامها في اجل 03 أشهر من يوم اخطارها تبلغ هذه القرارات الى الوزير المكلف بالصحة و كذا الى هيئة الضمان الاجتماعي و الى المجلس الوطني لادبيات الطب عن طريق امانة اللجنة برسالة موصى عليها مع اشعار بالاستلام في اجا 15 يوم ، و يجب على هيئة الضمان الاجتماعي ان ترسل نسخة من هده القرارات الى مقدم العلاج او الخدمات المرتبطة بالعلاج المعني في اجل 15 يوما ، لكن لم يوضح المشرع آليات تنفيذ القرارات الصادرة عن هذه اللجنة ، و لا حتى طبيعة العقوبات ، ما اذا كانت عقوبات تأديبية او إدارية او مالية ، و ما مصير الطبيب او المساعد الطبي الذي تسبب في التجاوزات المكتشفة ؟ و هل يتم استرجاع المبالغ التي تم انفاقها من طرف هيئة الضمان الاجتماعي بسبب هذه التجاوزات ؟ و كل هذه الأسئلة لم يتطرق اليها التشريع الحديث و الذي جاء به المشرع بموجب القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي ، وربما يتم التطرق اليها عن طريق التنظيم.

-الفرع الخامس : طبيعة قرارات اللجنة التقنية ذات الطابع التقني

يتضح من نص المادة 40 من القانون 08-08 ان قرارات اللجنة التقنية تصدر ابتدائية و نهائية ، و بالتالي فإن المشرع في القانون السالف الذكر الغى إمكانية اللجوء الى القضاء التي كانت موجودة في القانون القديم رقم 83-15 في المادة 40-02 منه و بالتالي نتناول في هذا الفرع مايلي:

أولا : قرارات اللجنة التقنية ذات الطابع التقني تصدر ابتدائيا و نهائيا

تصدر قرارات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي بصفة ابتدائية و نهائية أي دون اللجوء الى الجهات القضائية المختصة ، و هذا هو الشيء الجديد الذي جاء به القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات ، فالمشرع من خلال ما سبق ذكره أراد ان يغير إجراءات سير اللجنة التقنية تغييرا جذريا حتى تظهر نتائج تطبيقها على ارض الواقع ، وذلك من خلال تبسيط الإجراءات و تسهيلها ،لان المتمعن في عمل اللجنة التقنية في ظل القانون القديم رقم 83-15 يجده منعدم تماما ، بحيث يتبين ان اللجنة لم تنشأ بعد و لم يفصل في أي طعن و لم يتم اللجوء الى القضاء للاعتراض على أي قرار صادر عنهما .[1]

و بالتالي أدى كل هذا الى الغاء إمكانية اللجوء الى القضاء حتى يتم تفعيل عمل اللجنة التقنية بشمل ملموس من خلال دراسة الاعتراضات المقدمة امامها في مدة معقولة ، ومن طرف أعضاء لهم كفاءة عالية و احترافية على المستوى الوطني تغني اللجوء الى العدالة .

ثانيا : استبعاد اللجوء الى القضاء لتسوية المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي

لم يجز القانون 08-08 المتعلق بالمنازعات سواء لهيئة الضمان الاجتماعي او لمقدم العلاج و الخدمات الطبية رفع دعوى قضائية ضد القرار الصادر عن اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي ، وهذا ما أكده صراحة في المادة 40 من القانون السالف ذكره و التي جاء فيها على انه " تكلف اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي بالبت ابتدائيا و نهائيا في التجاوزات التي ترتبت عنها نفقات إضافية لهيئة الضمان الاجتماعي " ، و بالتالي فالمشرع في القانون الجديد رقم 08-08 استبعد إمكانية اللجوء الى القضاء في مجال المنازعات التقنية ، و

[1] سماتي طيب ، المنازعات الطبية و التقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد ، ص 200.

التي كانت منصوص عليها في المادة 40 فقرة 02 من القانون رقم 83-15 و التي جاء فيها على انه " و يمكن الطعن في قراراتها امام الجهات القضائية المختصة " و نعني بذلك قرارات اللجنة التقنية ، و بذلك فإلغاء القانون الجديد للتسوية القضائية لا شك ان له مبررات و أسباب استند عليها المشرع في اعتماد المادة 40 من القانون رقم 08-08 .و هي حسب وجهة نظرنا ان التسوية القضائية في هذا النوع من المنازعات لا تصلح و أصبحت عديمة الجدوى ، ذلك ان الامر يتعلق بنزاع ذو طابع تقني بحت يتطلب وجود هيئة تقنية مختصة في مجال الضمان الاجتماعي و كل ما يحيط به ، لا سيما في مجال الاداءات المستحقة و كيفية حسابها ، و بتالي فيجب ان تتوفر في أعضاء اللجنة المهارات الكافية و الدراية الواسعة بكل ما من شأنه ان يتعلق بكيفية اكتشاف الخروقات و التجاوزات التي تطال هيئات الضمان الاجتماعي و التي ترتب في حقها تسديد نفقات إضافية غير مبررة .[1]

و طالما ان المشرع في القانون رقم 08-08 و بالضبط المادة 41 منه خول للجنة التقنية القيام بكل التدابير التي تسمح لها باثبات الوقائع موضوع التجاوز ، لا سيما تعيين خبير او عدة خبراء و القيام بكل تحقيق تراه ضروريا ومن بينها سماع المعني بالامر ، بمعنى أنها

جهة تحقيق و حكم في نفس الوقت الامر الذي أدى بالمشرع الى اعتبار اللجوء الى القضاء

غير ضروري في هذا المجال .

[1] سماتي طيب ، المنازعات الطبية و التقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد ، ص 201

ثالثا : ضرورة اللجوء الى القضاء لتسوية المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي :

يرى الأستاذ "سماتي الطيب " ان حذف إمكانية اللجوء الى القضاء يعد اهدار لحقوق المعترض ضدهم و هم مقدمي العلاج و الخدمات الطبية ، كالاطباء و المساعدين الطبيين ، و ذلك من خلال التظلم من قرارات اللجنة التقنية ، لاسيما التي لم تكن في صالحهم و التي الزمتهم بدفع مبالغ مالية ضخمة جبرا للتجاوزات المقترفة ن ناهيك عن ابعاده من منصبه ، وبالتالي فان إعطاء اللجنة التقنية صلاحية الفصل في القضايا المعروضة عليها ابتدائيا ونهائيا دون اللجوء الى التسوية القضائية يجعل مبدأ الحياد منعدم في هذه الحالة ، اذ ان اللجنة التقنية تمثل الحكم و الخصم في آن واحد و لهذا لكون ان رئيسها يعين من طرف الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي . فضلا على أن هناك أطباء أعضاء في تشكيل اللجنة التقنية من هيئة الضمان الاجتماعي ، مما يعني ان غالبية اللجنة مشكلة من هيئة الضمان الاجتماعي ، إضافة الى ان صوت الرئيس يرجح في حالة تساوي الأصوات .

و عليه فاللجوء الى القضاء يعتبر أكبر ضمانة لاحترام الحقوق و فضاء واسع لتجسيد مبدأ الحياد ، و درجة ثانية لعرض النزاع التقني من جديد اسوة بالمنازعات العامة او الطبية و منازعات أرباب العمل في مجال تحصيل المبالغ المستحقة .

و بالتالي فإننا ندعو المشرع الى إعادة النظر في المادة 40 من القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي ، وذلك من خلال النص في التعديلات القادمة للقانون السالف الذكر على إمكانية الطعن في قرارات الجنة التقنية امام الجهة

القضائية المختصة بذلك ليكون القسم الاجتماعي ،او الغرفة الاجتماعية بالمجلس القضائي

.

نخلص من دراستنا لموضوع المنازعات الطبية و التقنية ان المشرع الجزائري كرس نظاما خاصا لتسوية هذا النوع من من المنازعات من خلال تنظيمه لآليات تسويتها و التي سمحت بالوقوف عند إرادة المشرع الصريحة في جعل نظام التسوية الداخلية هي الأصل قبل اللجوء الى القضاء و هذا لتمكين المؤمن له او ذوي حقوقه من تحصيل حقوقه المشروعة .

و اذا كانت الحكمة التي توخاها المشرع من وراء إرساء الطعن الداخلي في القرارات الطبية التي تصدرها هيئات الضمان الاجتماعي ، وكذا الاعتراضات المقدمة اما اللجنة التقنية ذات الطابع التقني ، هي البساطة و السهولة في الإجراءات و مجانية الطعن ، و الحيلولة دون رفع النزاع الى القضاء وما يتطلب ذلك من آجال طويلة و مصاريف باهظة و شكليات معقدة ، وبالتالي فالمشرع راعى بذلك خصوصية منظومة الضمان الاجتماعي بالنظر الى الخدمة العمومية التي تؤديها و المتمثلة بصفة عامة في الأداءات العينية و النقدية للمؤمنين الاجتماعيين و ذوي حقوقهم .

الا ان الخوض في هذه الإجراءات ابتداءا من تبليغ قرار هيئة الضمان الاجتماعي الى غاية صدور حكم نهائي في النزاع ،يبين انها تحمل أحيانا الكثير من التعقيدات و الصعوبات ووجود نوع من الفراغ القانوني الذي لا يسمح بتكريس الهدف المرجو من وراء انشاء قواعد نظام التسوية الودية في مجال المنازعات الطبية و التقنية بصفة عامة ،و هذا بالرغم من ان المشرع بادر الى تغيير القانون 83-15 المتعلق بالمنازعات و استبداله بالقانون رقم 08-08

و الذي جاء بتعديلات جوهرية و مميزة مست المنازعات الطبية و التقنية . غير ان هذا الأخير بدوره لم يساير التطورات اليومية للمجتمع الجزائري بالرغم من أنه قلص من آجال الطعن وكذا من آجال الفصل في الطعون المقدمة أمام لجان الطعن المسبق ، إلا أنه ترك عدة ثغرات ونقاط لم يفصل فيها بصورة واضحة ودقيقة ولهذا ينبغي إجراء تعديلات ومراجعة بعض الإجراءات ومن بينها:

في مجال المنازعات الطبية :

-تحديد صراحة الجهات القضائية صاحبة الإختصاص بالفصل في قرارات لجان العجز مع الأخذ بعين الإعتبار، أن فسح مجال الطعن في هذه القرارات أمام قضاة الموضوع من شأنه أن يهدر أحد مقومات نظام التسوية الداخلية ألا وهو السرعة في تصفية الخلافات مع التأكيد على أنه كان بالإمكان المحافظة على النص السابق وتعزيز مكانة التسوية الداخلية للمنازعات الطبية بإستحداث لجنة وطنية للعجز كدرجة استئناف للنظر في الطعون المقدمة ضد قرارات اللجنة الولائية للعجز و أن تكون قراراتها معجلة النفاذ ،و تكون برئاسة قاضي برتبة رئيس غرفة بالمحكمة العليا.

- ادراج حالة الانتكاس ضمن الاعتراضات التي تفصل فيها لجنة العجز الولائية في المادة 31 من القانون رقم 08/08 كون أن حالة الانتكاس ناتجة عن حادث عمل أو مرض مهني طبقا للمادة 1/11 من المرسوم رقم 28/84 ،و بالتالي إزالة الغموض المتمثل في عدم وضوح الجهة القضائية التي يعترض أمامها المؤمن له المصاب بحالة الانتكاس .

-ضرورة تسبيب قرارات اللجنة الولائية للعجز ،لانه لوحظ أن أغلب القرارات الصادرة عن محكمة العليا و التي يكون موضوعها طعن بالنقض في قرارات لجنة العجز الولائية تم قبولها كونها تفتقد الى أدنى الشروط القانونية الواجب توفرها في هذه القرارات.

- ضرورة منح اما أجل معقول و كافي لهيئة الضمان الاجتماعي لاتصالها بالمؤمن له من اجل اجراء الخبرة الطبية ،لان مهلة ثمانية (08) أيام غير كافية لاستدعائه و خاصة اذا كان مقيم في أماكن بعيدة ،وذلك أن المؤمن له غالبا ما يحتج بعدم استدعائه ،ويطالب بتطبيق ما توصل اليه الطبيب المعالج ، أو أن تتم مباشرة إجراءات الخبرة الطبية في نفس التاريخ الذي يتم فيه إيداع طلب الخبرة حتى يتم تفادي صدور احكام قضائية تلزم صندوق الضمان الاجتماعي بالراي الذي يبديه الطبيب المعالج .

-مراجعة قائمة الأمراض المهنية بسبب ظهور أمراض مهنية جديدة غير واردة في قائمة التي لم تراجع منذ مدة طويلة ولذا يستحسن مراجعتها بغرض ضمان الحماية الكاملة للمؤمن لهم من الأخطار.

-على المشرع مواكبة تطور المجتمع الجزائري وأن لا يبقى على قوانين الضمان الاجتماعي المعدة في الثمانينات التي مازالت تطبق حاليا.

-يتحتم على هيئة الضمان الاجتماعي إيجاد صيغة بديلة لتبليغ القرارات الطبية للمؤمن له ذلك ان التبليغ الإداري المعمول به حاليا و الذي يتم عادة بمجرد مراسلات عادية أصبح لا يستوفي الشروط القانونية المطلوبة ،مما خلق فراغ قانوني ،و الذي تم استغلاله من قبل

المؤمن لهم الذين يحتجون بعدم تبليغهم للقرار الطبي بغية الحصول على تعيين خبير طبي أمام القضاء ،وهذا ما يرهق كاهل الصندوق و يترتب عليه خسائر مالية معتبرة .

-في مجال المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي :

-ضرورة تنصيب اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي و تطبيق النصوص المتعلقة بها من المادة 38 الى المادة 43 من القانون 08 -08 و ذلك للتصدي للتجاوزات و الغش و التحايل الذي ساد في الآونة الأخيرة تجاه هيئات الضمان الاجتماعي من طرف الأطباء و مقدمي العلاج بصفة عامة و التي من شأنها التاثير على أموال وواردات صناديق الضمان الاجتماعي .

-حصر جميع الأخطاء التي يرتكبها الأطباء و مساعديهم من طرف المشرع ، و المعتبرة من قبيل التجاوزات التي ترتكب في حق هيئات الضمان الاجتماعي و التي عادة ما تسبب لها تسديد نفقات إضافية جراء أعمال الغش.

-ضرورة تدخل المشرع الجزائري عن طريق التنظيم لتحديد بصفة شاملة و دقيقة جميع مجالات المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي تتماشى مع احكام مدونة اخلاقيات الطب .

-ضرورة توضيح آليات تنفيذ قرارات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي و كذا طبيعة العقوبات الصادرة عنها حتى تكون لها فعالية حقيقية في مواجهة أخطاء الأطباء و مساعديهم تجاه هيئة الضمان الاجتماعي ، مع تبيان مصير المبالغ الإضافية التي تم تسديدها من طرف هيئة الضمان الاجتماعي

-ضرورة اتاحة إمكانية الطعن في قرارات اللجنة التقنية امام الجهات القضائية حتى نضمن احترام حقوق الأطراف و تحقيق المساواة بينهم و تجسيد مبدأ الحياد .

المراجع

أولا :المراجع باللغة العربية

1-**الكتب:**

1- أحمد حسن البرعي- الوجيز في القانون الاجتماعي (قانون العمل و التأمينات الاجتماعية)، دار النهضة العربية، القاهرة، 1992

2- أحمد سليمان ،آليات تسوية منازعات العمل و الضمان الاجتماعي في القانون الجزائري ، الطبعة الرابعة ،ديوان المطبوعات ، الجزائر ،2005 .

3- بن صاري ياسين، منازعات الضمان الإجتماعي في التشريع الجزائري دار هومة ، الجزائر 2004.

4- بشير هدفي، الوجيز في شرح قانون العمل "علاقات الفردية و الجماعية"، دار الريحانة ،الجزائر، بدون سنة.

5- حسين عبد الطيف حمدان – أحكام الضمان الاجتماعي – الدار الجامعية ، بيروت 1992

6- سماتي الطيب ،منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري ،الجزء الأول ،المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي ، الطبعة الأولى ،دار البديع للنشر و الخدمات الإعلامية ،الجزائر ،2008 .

7- سماتي الطيب ، المنازعات الطبية و التقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد،دار الهدى ، عين مليلة ،الجزائر ،2010

8- سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي، الجزء الأول، الطبعة الأولى، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر، 2013.

2-الرسائل الجامعية و المذكرات

1-ابن يتيش الذوادي ،المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي ،مذكرة تخرج لنيل تكوين ما بعد التدرج المتخصص في تسيير الضمان الاجتماعي ، الدفعة الثالثة ، المدرسة العليا للضمان الاجتماعي بالاشتراك مع كلية العلوم الاقتصادية و التسيير جامعة الجزائر ،2003،2002.

2-بن محمد عبد الله ، منازعات الضمان الاجتماعي ، مذكرة تخرج المدرسة العليا للقضاء ، الدفعة الخامسة عشر ،2007.

3-بن غانم محمد و آخرون ،منازعات الضمان الاجتماعي ،مذكرة تخرج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء ، الدفعة الثالثة عشر ، الجزائر ،2005 .

4-جعيجعي عبد المالك ، منازعات الضمان الاجتماعي و تسويتها في التشريع الجزائري ،مذكرة نهاية التكوين المتخصص للقضاة في قانون العمل و الضمان الاجتماعي بالمعهد الوطني للعمل ، الدفعة الأولى ،الجزائر ، 2000-2001 .

5-ذراع القندول عثمان ، منازعات الضمان الاجتماعي و دور القاضي فيها ،مذكرة تخرج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء ،الدفعة الرابعة عشر ،الجزائر ،2006.

6-عباسة جمال تسوية المنازعات الطبية في تشريع الضمان الاجتماعي الجزائري ،رسالة لنيل شهادة دكتوراه في القانون الاجتماعي .وهران ،2010.

7- كولا محمد ، النظام القانون لمنازعات الضمان الاجتماعي ، " مذكرة لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء " الدفعة الرابعة عشر 14 ، الجزائر 2006.

3-المحاضرات

1-منشورات الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، بعنوان التأمين على العجز،1997.

2-سعدي لحسن ،محاضرات حول منازعات الضمان الاجتماعي ، ملقاة على طلبة السنة الثانية بالمدرسة العليا للقضاء ، الابيار ، الجزائر ،2007 .

4- النصوص القانونية :

القوانين

1- القانون رقم 11/83 المؤرخ في 02 جويلية 1983 الجريدة الرسمية عدد 28 مؤرخة في 05 جويلية 1983 الصفحة 1792 ، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية

2- القانون رقم 13/83،المؤرخ في 02 جويلية 1983 ،الجريدة الرسمية عدد 28 مؤرخة في 05 جويلية 1983 الصفحة 1809،المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية

3- القانون رقم 15/83 المؤرخ في 02 جويلية 1983 ، الجريدة الرسمية عدد 28 مؤرخة في 05 جويلية 1983 الصفحة 1983 ،المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي

المعدل و المتمم بالقانون رقم 10/99 المؤرخ في 11 نوفمبر 1999، جريدة رسمية عدد 80 مؤرخة في 14 نوفمبر 1999 ، الصفحة 03 .

4- القانون رقم 10/99 المؤرخ في 11 نوفمبر 1999 المعدل و المتمم للقانون رقم 15/83 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي ، جريدة رسمية عدد 80 مؤرخة في 14 نوفمبر 1999 ، الصفحة 03 .

5- القانون 08/08 المؤرخ في 23 فيفري 2008 ، الجريدة الرسمية عدد 11 مؤرخة في 02 مارس 2008 ، الصفحة 07 ،المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

6- القانون 09/08 المؤرخ في 25 فيفري 2008 ، الجريدة الرسمية عدد 21 مؤرخة في 23 افريل 2008 ، الصفحة 03 ، المتضمن قانون الإجراءات المدنية و الإدارية.

7-القانون 11-08 المؤرخ في 05 جوان 2011 ، الجريدة الرسمية عدد 32 مؤرخة في 08 جوان 2011 ، الصفحة 05 ، يعدل و يتمم القانون 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية .

8-القانون 15-05 المؤرخ في 01 فيفري 2015 ، الجريدة الرسمية عدد 07 مؤرخة في 12 فيفري 2015 ، الصفحة 03 ، يعدل و يتمم القانون 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية .

الأوامر

1-الامر رقم 96-17 المؤرخ في 06 يوليو 1996 ، الجريدة الرسمية عدد 42 مؤرخة في 07 جويلية 1996 ، الصفحة 05 ، الذي يعدل و يتمم القانون رقم 11/83 المؤرخ في 02 يوليو 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

2-الامر رقم 96-19 المؤرخ في 06 يوليو 1996، الجريدة الرسمية عدد 42 مؤرخة في 07 جويلية 1996 ، الصفحة 16 الذي يعدل و يتمم القانون رقم 13/83 المؤرخ في 02 يوليو 1983 المتعلق بحوادث العمل و الامراض المهنية.

المراسيم

1-المرسوم رقم 27/84 المؤرخ في 11 فيفري 1984 ، الجريدة الرسمية عدد 07 مؤرخة في 14 فيفري 1984 ،الصفحة 211، الذي يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 11/83 المؤرخ في 02 يوليو 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل و المتمم.

2-المرسوم رقم 28/84 المؤرخ في 1984/02/11، الجريدة الرسمية عدد 07 مؤرخة في 14 فيفري 1984 ،الصفحة 219 ، الذي يحدد كيفية تطبيق العناوين الثالث و الرابع و الثامن من القانون رقم 13/83 المؤرخ في 02 يوليو 1983 المتعلق بحوادث العمل و الامراض المهنية.

3-المرسوم رقم 35/85 المؤرخ في 1985/02/09،المتعلق بالضمان الاجتماعي للأشخاص غير الاجراء الذين يمارسون عملا مهنيا ، الجريدة الرسمية عدد 09 مؤرخة في 24 فيفري 1985.

4-المرسوم التنفيذي رقم 85-224 المؤرخ في 1985/08/20 ، الجريدة الرسمية عدد 35 مؤرخة في 21 اوت 1985، الصفحة 1254 ،المحدد لشروط التكفل بخدمات الضمان

الاجتماعي المستحقة للمؤمن لهم اجتماعيا الذين يعملون أو يتكونون في الخارج، ج ر رقم 53 لسنة 1985.

05- المرسوم التنفيذي رقم 276/92 المؤرخ في 06-07-1992 المتضمن مدونة اخلاقيات الطب . جريدة رسمية عدد 52 مؤرخة في 08 جويلية 1992 ، ص 1419

6-مرسوم تنفيذي رقم 472/97 ، المؤرخ في 1997/12/08 ، جريدة رسمية عدد 82 مؤرخة في 14 ديسمبر 1997 ، الصفحة 13 ، المحدد للاتفاقيات النموذجية التي يجب أن تتطابق مع أحكامها الاتفاقية المبرمة بين صناديق الضمان الاجتماعي و الصيدليات.

07- المرسوم التنفيذي رقم 04-235 المؤرخ في 09 اوت 2004 الذي يحدد تشكيلة اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي و صلاحياتها و كيفية سيرها ، جريدة رسمية عدد 50 مؤرخة في 11 اوت 2004 .

08-المرسوم التنفيذي رقم 171/05 المؤرخ في 07 ماي 2005، جريدة رسمية عدد 33 مؤرخة في 08 ماي 2005 ، الصفحة 08 ، الذي يحدد شروط سير المراقبة الطبية للمؤمن لهم اجتماعيا.

09-المرسوم التنفيذي رقم 171/05 المؤرخ في 07 ماي 2005 ، الجريدة الرسمية عدد 33 مؤرخة في 08 ماي 2005 ، الصفحة 08 ، الذي يحدد شروط سير المراقبة الطبية للمؤمن لهم اجتماعيا.

10-المرسوم التنفيذي رقم 433/05 المؤرخ في 2005/11/08 الذي يحدد قواعد تعيين أعضاء اللجنة الولائية للعجز في مجال الضمان الاجتماعي و كيفيات سيرها.

11- المرسوم التنفيذي رقم 09-72 المؤرخ في 07 فيفري 2009 ، الذي يحدد قواعد تعيين أعضاء اللجنة الولائية للعجز في مجال الضمان الاجتماعي و كيفيات سيرها، جريدة رسمية عدد 10 مؤرخة في 11 فيفري 2009.

12-مرسوم تنفيذي رقم 73/09 المؤرخ في 07 فيفري 2009، الذي يحدد تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي و تنظيمها و سيرها ، جريدة رسمية عدد 10 مؤرخة في 11 فيفري 2009.

القرارات الوزارية

1-القرار الوزاري المؤرخ في 1984/02/13 الذي يحدد مدة الاجل المضروب للتصريح بالعطل المرضية لدى هيئات الضمان الاجتماعي.

2-القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1988/10/22 الذي يحدد جزافيا سعر يوم من الاستشفاء وخدمات الفندقة و الاطعام في العيادات الخاصة و تعريفة ما يعوضه الضمان الاجتماعي.

3-القرار المؤرخ في 1997/02/11 الذي يحدد التسعيرة التي تتخذها صناديق الضمان الاجتماعي أساسا لتسديد مصاريف النقل بسيار الإسعاف

4-قرار مؤرخ في 1993/08/08 يتضمن الاتفاقية النموذجية الواجب إعدادها بين الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية و المراكز الطبية الاجتماعية التابعة للمؤسسة العمومية أو التعاضديات، ج ر عدد 83 لسنة 1993.

5-قرار وزاري مشترك مؤرخ في 1987/07/08 المتضمن تحديد القيمة النقدية للحروف الرمزية المتعلقة بالأعمال المهنية التي يمارسها الأطباء ، وجراحو الأسنان و الصيادلة و المساعدون الطبيون ، ج ر عدد 01 لسنة 1988.

6-قرار وزاري مشترك مؤرخ في 1975/10/23 يحدد قائمة الامراض التي يحتمل أن يكون مصدرها مهنيا .

7-القرار المؤرخ في 1984/02/13 يحدد مدة الاجل المضروب للتصريح بالعطل المرضية لدى هيئة الضمان الاجتماعي .

5- قرارات المحكمة العليا

1-قرار المحكمة العليا، تحت رقم 533215 الصادر بتاريخ 2010/02/04، نقلا عن نشرة المحامي، العدد 19، دورية تصدر عن منظمة المحامين سطيف، ديسمبر 2012.

2-قرار المحكمة العليا الصادر بتاريخ 05-09-2007 تحت رقم 2822 الغرفة الاجتماعية ،القسم الثاني ،بين (ب،س) و مدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء وكالة برج بوعريريج ،غير منشور وانظر كذلك القرار الصادر بتاريخ 06-02-2008 تحت رقم 427602 ،الغرفة الاجتماعية ، القسم الأول ،بين (ع،أ) و مدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء وكالة البويرة ،غير منشور.

3–قرار المحكمة العليا ، الصادر بتاريخ 2001/03/21 تحت رقم 213822 ، الغرفة الاجتماعية ، القسم الأول ،بين (م،ع) و مدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء و كالة غليزان ،غير منشور.

4–قرار صادر بتاريخ 2004/11/25 تحت رقم 328750 من الغرفة الاجتماعية بالمحكمة العليا و الذي يوضح ان الطعن في قرارات لجنة العجز الولائية يتم امام المحكمة العليا .

6– قرارات المجالس القضائية

1– قرار عن مجلس قضاء الوادي رقم 16/00117 في 16/02/21 بين (أ–ع)من جهة وفندق (غ –ب) ممثلا في شخص مديرة و الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء و الذي ايد حكم محكمة قمار رقم 55/2015 بتاريخ 2015/01/21

7– احكام المحاكم

1–الحكم الصادر بتاريخ 2003/06/07 عن محكمة برج بوعريريج ،القسم الاجتماعي ،بين (ب،ك) و مدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء وكالة برج بوعريريج

2– الحكم الصادر عن محكمة برج بوعريريج، القسم الاجتماعي، بتاريخ 2008/01/08، تحت رقم 08/0045 بين (ش–غ) و بين الصندوق الوطني للعمال غير الأجراء وكالة برج بوعريريج

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

4-الحكم الصادر بتاريخ 2003/10/25، تحت رقم 03/247، عن محكمة برج بوعريريج، القسم الاجتماعي

5-الحكم الصادر بتاريخ 2006/12/09 تحت رقم 06/237 عم محكمة برج بوعريريج ، القسم الاجتماعي ، بين (د،س) و دير الضندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء وكالة برج بوعريريج .

6-الحكم الصادر بتاريخ 2006/12/09 تحت رقم 06/235 عن محكمة برج بوعريريج ، القسم الاجتماعي ،بين (م،ع) و مدير الضندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء وكالة برج بوعريريج.

7-الحكم الصادر بتاريخ 2005/11/05 تحت رقم 05/233 عن محكمة برج بوعريريج ،القسم الاجتماعي ،بين (م.م) و مدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء وكالة برج بوعريريج .

8-الحكم الصادر بتاريخ 2006/11/25 عن محكمة برج بوعريريج ،القسم الاجتماعي ،بين (ج،ع) و مدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء و كالة برج بوعريريج

9-الحكم الصادر بتاريخ 2003/10/25 رقم 2003/221 عن محكمة برج بوعريريج ، القسم الاجتماعي ،بين (م و ع) و مدير الضندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وكالة برج بوعريريج.

9-الحكم الصادر بتاريخ 2005/03/19 تحت رقم 2005/29 عن محكمة برج بوعريريج ، القسم الاجتماعي ، بين (ح ، ب) و مدير الصندوق الوطني للتامينات الاجتماعية للعمال الاجراء و كالة برج بوعريريج .

10- الحكم الصادر بتاريخ 2006/11/25 تحت رقم 06/215 عن محكمة برج بوعريريج ، القسم الاجتماعي ،بين (ج و ع) و مدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء و كالة برج بوعريريج .

11-الحكم الصادر يتاريخ 2006/12/09 تحت رقم 06/236 عن محكمة برج بوعريريج القسم الاجتماعي

، بين (م و م) و مدير ص و ت إ وكالة برج بوعريرج.

12-الحكم الصادر بتاريخ 2010/05/03 تحت رقم 10/1584 عن محكمة سطيف ،بين (ل،ب) و الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء وكالة سطيف.

8 - قرارات لجنة العجز الولائية

1-قرار لجنة العجز الولائية ،الصادر بتاريخ 2005/06/01 عن ولاية برج بوعريريج ، بين (ب،ل) و مدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء وكالة برج بوعريريج.

ثانيا – المراجع باللغة الفرنسية

1- Ali FILALI . le contentieux de la sécurité sociale . revue Algérienne des sciences juridiquues économiques et politiques . Université d'Alger . n 4 . 1998 .

2- Dictionnaire médicale 6e edition, Elsevier Masson 2009 France .

2-HANNOUZ MOURAD ,et KHADIR MOHAMED : précis de sécurité sociale ; O ,P ,U , 1996 .

الفهرس

الموضـــــــوع	الصفحة
مقدمة	01
الفصل الأول : المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي	07
المبحث الأول : ماهية المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي و مجال تطبيقها .	07
المطلب الأول: ماهية المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي	07
الفرع الأول : تعريف المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي .	08
أولا: تعريف المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي في ظل القانون القديم	08
ثانيا : تعريف المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي في ظل القانون الجديد	10
الفرع الثاني : خصائص المنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي	13
المطلب الثاني : مجال تطبيق المنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي	17
الفرع الاول: المنازعات الطبية الواردة في القانون 11/83	17
أولا: المنازعات المتعلقة بالتأمين على المرض	17
ثانيا: المنازعات الطبية المتعلقة بعطلة الامومة (الولادة)	40
ثالثا: المنازعات الطبية المتعلقة بالتأمين على العجز	44
الفرع الثاني : المنازعات الطبية الواردة في القانون 13/83	54
أولا : المنازعات الطبية المتعلقة بحادث عمل	54
ثانيا: المنازعات الطبية المتعلقة بالمرض المهني	63
المبحث الثاني :طرق تسوية المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي	65
المطلب الأول :التسوية الداخلية للمنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي	65

الفرع الأول: تسوية المنازعات الطبية عن طريق اللجوء الى الخبرة الطبية	66
أولا : سير إجراءات الخبرة الطبية	32
ثانيا : نتائج الخبرة	97
ثالثا : طبيعة اللجوء الى الخبرة	82
الفرع الثاني : تسوية المنازعات الطبية عن طريق الاعتراض أمام لجنة العجز الولائية	83
أولا : تشكيل لجنة العجز الولائية المؤهلة وسيرها	83
ثانيا : آجال و إجراءات الطعن أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة	87
ثالثا: اختصاصات اللجنة الولائية للعجز المؤهلة و التدابير التي تتخذها .	89
رابعا : قرارات اللجنة الولائية للعجز المؤهلة و الطعن فيها	95
المطلب الثاني : التسوية القضائية للمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي	98
الفرع الأول : التسوية القضائية للمنازعة المتعلقة باجراءات الخبرة الطبية	98
أولا : عرض النزاع المتعلق بإجراءات الخبرة الطبية على المحكمة الاجتماعية	99
ثانيا : دور القاضي الاجتماعي في الفصل في المنازعات المتعلقة باجراءات الخبرة الطبية	105
الفرع الثاني : التسوية القضائية للمنازعة الطبية المتعلقة بحالة العجز	107
أولا: عرض النزاعات الطبية المتعلقة بحالات العجز على الجهة القضائية المختصة	108
دور القاضي الاجتماعي في الفصل في المنازعات الطبية المتعلقة بحالات العجز	115
الفصل الثاني :المنازعات التقنية في مجال الضمان الاجتماعي	117
المبحث الأول: ماهية المنازعات التقنية في مجال الضمان الاجتماعي و مجال تطبيقها	117
المطلب الأول : ماهية المنازعات التقنية في مجال الضمان الاجتماعي	118

الفرع الأول : تعريف المنازعات التقنية في مجال الضمان الاجتماعي	118
أولا : تعريف المنازعات التقنية في ظل القانون القديم 83-15	119
ثانيا :تعريف المنازعات التقنية في ظل القانون الجديد 08-08	121
الفرع الثاني : خصائص المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي	123
المطلب الثاني : مجال تطبيق المنازعات التقنية في مجال الضمان الاجتماعي	125
المبحث الثاني: طرق تسوية المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الاجتماعي	130
المطلب الأول : عرض النزاع على اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي	130
الفرع الأول : المنازعات التقنية ترفع امام اللجنة التقنية المنعقدة لدى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي	131
الفرع الثاني : اجبارية اللجوء الى اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي	132
الفرع الثالث : تشكيل اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي	135
المطلب الثاني : إجراءات سير اللجنة التقنية و صلاحياتها	136
الفرع الأول : اخطار اللجنة التقنية من طرف هيئة الضمان الاجتماعي	137
الفرع الثاني : آجال عرض النزاع التقني على اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي	138
الفرع الثالث : صلاحيات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي	139
الفرع الرابع : إجراءات تبليغ قرارات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي	140
الفرع الخامس : طبيعة قرارات اللجنة التقنية ذات الطابع التقني	141
الخاتمة	146

مـلخص المذكرة

تهدف منظومة الضمان الاجتماعي الى حماية المستفيدين من الضمان الاجتماعي أيا كان قطاع النشاط الذي ينتمون اليه و تتجسد هذه الحماية في التكفل بجميع الاخطار التي يتعرضون اليها و المتعلقة بحالتهم الصحية من جهة ،لذلك نجد ان هيئات الضمان الاجتماعي تعتبر خصما لمقدمي العلاج اذا تعلق الامر بالمنازعة التقنية و كذا خصما للمؤمن لهم اذا تعلق الامر بالمنازعة الطبية .

ولقد سعى المشرع الى وضع آليات لحل هذه المنازعات و تتمثل هذه الأخيرة في طرق التسوية الداخلية و القضائية اذا تعلق الامر بالمنازعة الطبية ، في حين اكتفى المشرع بالتسوية الداخلية اذا تعلق الامر بالمنازعة التقنية

الكلمات المفتاحية:1/المؤمن لهم 2/المنازعة الطبية

3/مقدمي العلاج 4/المنازعة التقنية

5/التسوية الداخلية 6/التسوية القضائية