



جامعة أكلي محند اولحاج - البويرة



كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم : القانون العام

المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي

في ظل القانون رقم 08-08

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في الحقوق

تخصص : قانون إداري

إشراف الأستاذة:

- بوسعيدة دليلة

إعداد الطالبتين

• زيتوني رحيمة

• فرجوج زكية

لجنة المناقشة

الأستاذ (ة): مخلوف كمال.....رئيسا

الأستاذ (ة): بوسعيدة دليلة.....مشرفا ومقرا

الأستاذ (ة): بغدادي ليندة.....ممتحنا

السنة الجامعية: 2018 / 2019

شكر وعرفان

بحمد الله وشكره والثناء عليه

اعترافنا بالفضل ونتقدم بجزيل الشكر وخالص الامتنان

إلى أستاذتنا المشرفة التي لم تبخل علينا بمجهوداتها ونصائحها القيمة

وكل التوجيهات المقدمة

الأستاذة: "بوسعيدة دليلة"

الإهداء

أهدي ثمرة عملي هذا إلى:

نجع الجنان إلى من أعزها الإسلام ووضع تحت أقدامها الجنان

إلى أمي الغالية

إلى من منحني حرية التعلم وفتح لي باب المستقبل

إلى أبي الغالي

إلى من سيجمعني به القدر والذي اخترته رفيق العمر وشريك الحياة

إلى زوجي إبراهيم

إلى أخواتي وأزواجهن وإخواني: عمر ومحمد

إلى عماتي وأزواجهن

إلى براعم البيت وبهجتها: "هايا لجين"، "دانيا"، "مرام"، "مريم"، "يسرى"

إلى الغالي "سامي ومنصفه وضحى ورندة"

إلى كل من علمني حرفاً وأزاح عنثرة من طريقي

زكية

الإهداء

إلى والدي العزيزان أطل الله في عمرهما

إلى كل أخواتي وإخواني حفظهم الله ورعاهم

إلى زوجي الكريم حفظه الله ورفع درجاته وبلغ أماله

إلى كل من ساندني وحفزني سواء من قريب أو بعيد لتمام هذه المذكرة،

أهديهم ثمرة جهدي هذا وأسأل الله التوفيق والسداد في هذا الإنجاز المتواضع

رحمة

مقدمة

يشكل الضمان الاجتماعي أحد صور الحماية الاجتماعية، التي تطرقت إليها مختلف الدساتير في الدول ومن بينها الدساتير الجزائرية ونخص بالذكر دستور 2016، وهذا ما جاء في المادة 69 منه.¹

ونظرا لكون الضمان الاجتماعي يخضع لمنظومة قانونية وتنظيمية رسمية، صيانة لحقوق العامل والمجتمع، فقد أخضع المشرع النزاعات التي تثور بين هيئات الضمان الاجتماعي والمستفيدين من خدمات التأمينات الاجتماعية إلى إجراءات وأساليب خاصة لتسويتها، وذلك بعد تبني الجزائر نظام اقتصاد السوق أصبح المتعاملين مع الضمان الاجتماعي سواء المؤمنين اجتماعيا أو أصحاب العمل، لاسيما الخواص منهم في نزاعات عديدة ومتنوعة مع هيئات الضمان الاجتماعي.

ما دمنا بصدد قانون الضمان الاجتماعي الجزائري ولاسيما المنازعات الطبية موضوع دراستنا، فقد استمر تطور منازعات الضمان الاجتماعي إلى أن وجد الإطار القانوني له عن طريق صدور الأمر 66-183 المؤرخ في 21 جوان 1966 المتعلق بتعويض حوادث العمل والأمراض المهنية²، ويعتبر هذا الأمر هو أول قانون صدر بعد الاستقلال، كرس الإطار القانوني لمنازعات الضمان الاجتماعي وقد ميّز بين المنازعات العامة وبين المنازعات الطبية التي تخضع لقواعد خاصة، إلا أن هذا لم يدم طويلا، ذلك نظرا للإصلاحات التي قام بها المشرع الجزائري في منظومة الضمان الاجتماعي لسنة 1983، وبالتالي فقد صدرت عدة قوانين في هذه السنة والتي صادق عليها المجلس الشعبي الوطني آنذاك، ومن بينها القانون رقم 83-15 المؤرخ في 2 جويلية 1983 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي³، وقد عدل هذا القانون عدة مرات كغيره من قوانين الضمان الاجتماعي، فقام المشرع بتعديله سنة

¹ - المادة 69 من تعديل الدستور 2016 التي تنص: "...بيضمن القانون حق العامل في الضمان الاجتماعي...".

² - الأمر رقم 66-183 المؤرخ في 21 جوان 1966، المتضمن تعويض حوادث العمل والأمراض المهنية، ج.ر. رقم 55 لسنة 1966 ملغى.

³ - القانون رقم 83-15 المؤرخ في 8 جويلية 1983، المتضمن المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، ج.ر. رقم 28، لسنة 1983 ملغى.

1986 بموجب القانون رقم 86-15 المؤرخ في 29/12/1986 المتضمن قانون المالية لسنة 1987¹، كما قام بتعديله المشرع للمرة الثانية وذلك بعد صدور دستور 1996 بموجب القانون رقم 99-10 المؤرخ في 11/11/1999.²

وفي سنة 2008 وبعد مرور أكثر من 25 سنة تم إلغاء القانون رقم 83-15 السابق الذكر، وصدر القانون رقم 08-08 المؤرخ في 23 فيفري 2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، حيث أنه بتفحص مواد هذا القانون وخاصة المادة الثانية منه فقد صنّف المشرع الجزائري منازعات الضمان الاجتماعي إلى ثلاثة أنواع:

- المنازعات العامة.

- المنازعات الطبية.

- المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي.

لكن ما يهنا بالضبط حسب هذه الدراسة المنازعات الطبية التي تعتبر جزءا مهما من الخلافات والنزاعات التي تقع بين هيئات وصناديق الضمان الاجتماعي من جهة، والمستفيدين والمؤمن لهم من جهة أخرى.

وعلى هذا الأساس اخترنا موضوع المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي، نظرا لأهمية توضيح مفهومها وأساليب التسوية يساهم بشكل كبير في حماية حقوق المستفيدين من خدمات التأمينات الاجتماعية وتطوير مرفق الضمان الاجتماعي.

وعليه فقد طرحنا في سياق هذا البحث الإشكالية التالية:

ما مفهوم المنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي؟ وما هي آليات تسويتها في ظل

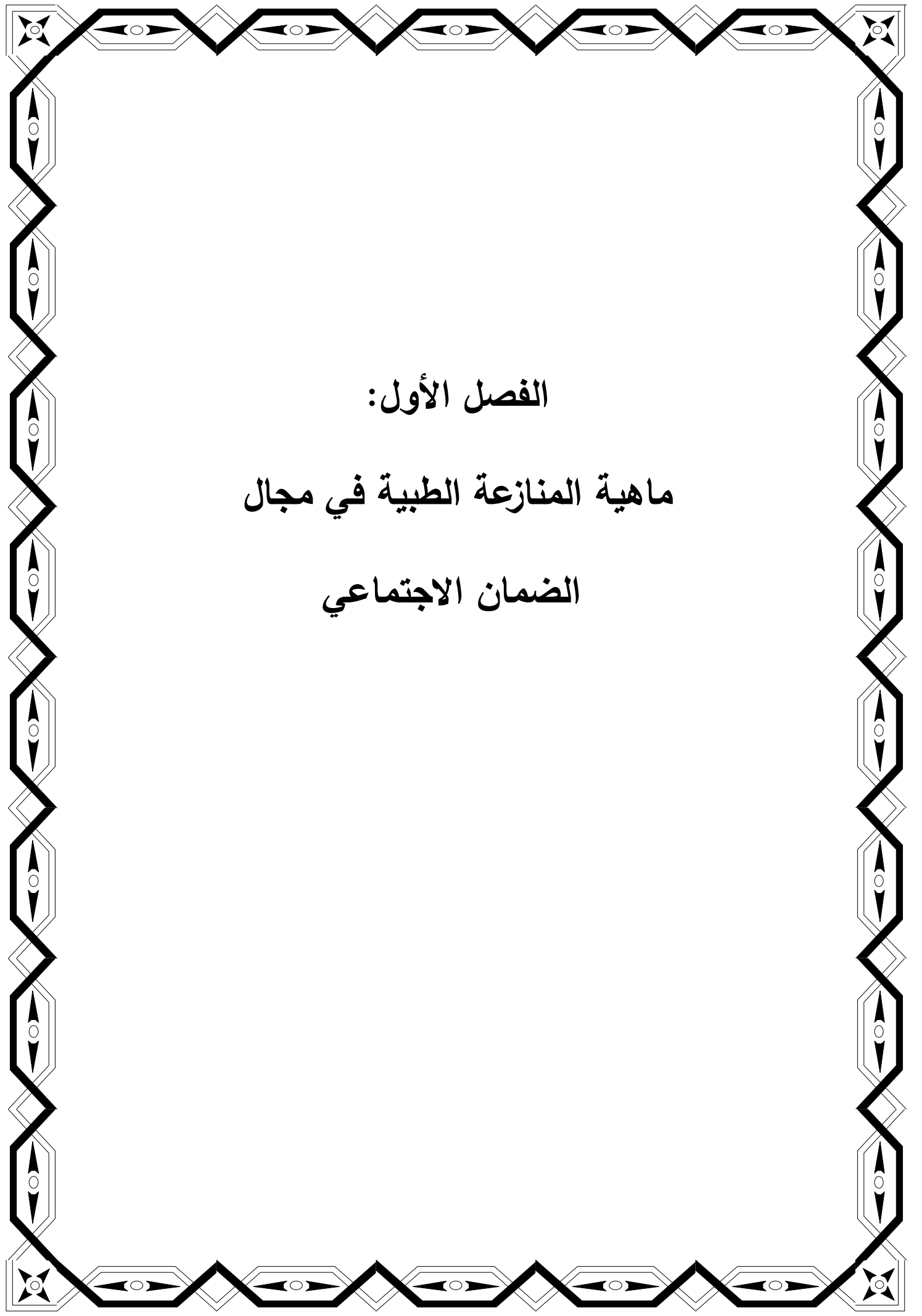
أحكام القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي؟

¹ - القانون رقم 86-15 المؤرخ في 29 ديسمبر 1986 المتضمن قانون المالية لسنة 1987، ج.ر، عدد 55، ملغى.

² - القانون رقم 99-10 المؤرخ في 11 نوفمبر 1999، يتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، ج.ر، رقم 80، المؤرخة في 1999 المعدل والمتمم.

وللإجابة على هذه الإشكالية فقد اعتمدنا في معالجتنا لهذا الموضوع على المنهج الوصفي والتحليلي الذي حاولنا من خلاله تحليل النصوص القانونية المتعلقة بتشريع الضمان الاجتماعي، وبالأخص النصوص القانونية التي تحكم المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، لاسيما القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، وكذا المراسيم والأوامر المتعلقة به.

وعلى هذا ارتأينا لتقسيم بحثنا إلى فصلين: (الفصل الأول) خصصناه لماهية المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي، وتطرقتنا لآليات تسوية المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي في (الفصل الثاني).



الفصل الأول:

ماهية المنازعة الطبية في مجال

الضمان الاجتماعي

المنازعة الطبية هي كل نزاع ينشأ بين هيئة الضمان الاجتماعي والمؤمن حول الحالة الصحية لهذا الأخير، لاسيما المرض والقدرة على العمل والتشخيص، وكذا تقديم العلاج أو حالة إصابة المؤمن له بحادث عمل أو مرض مهني، وعلى هذا الأساس ومن أجل حماية كل طرف فإن المشرع حدد الأحكام الخاصة المتعلقة بالإجراءات التي تستلزم مراعاتها عند وقوع نزاع طبي، وهذا ما أكدت عليه المادة 17 من القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

ومن خلال هذا سنحاول التطرق إلى مفهوم المنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي في (المبحث الأول)، ثم مجال تطبيق المنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي في (المبحث الثاني).

المبحث الأول

مفهوم المنازعة الطبية

تتعلق المنازعة الطبية بالحالة الصحية للمؤمن له وهو ما يجعلها تختلف عن المنازعة العامة في مجال الضمان الاجتماعي، كما تختلف عنها من حيث إجراءات تسويتها وهيئات المختصة بذلك، إذ يغلب عليها الطابع الطبي أو التقني أكثر من الجانب الإداري أو القضائي. ولتتميز المنازعة الطبية عن غيرها من منازعات الضمان الاجتماعي لابد من التعرض لتعريف المنازعة الطبية وخصائصها في (المطلب الأول)، والطبيعة القانونية للمنازعة الطبية في (المطلب الثاني).

المطلب الأول

تعريف المنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي وخصائصها

نظم المشرع الجزائري المنازعة الطبية من خلال الفصل الثاني من القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، حيث تعرف المادة 17 المنازعة الطبية بأنها: "الخلافات المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي، لاسيما المرض والقدرة على العمل والحالة الصحية للمريض والتشخيص والعلاج وكذا كل الوصفات الطبية الأخرى".

لكن قبل مناقشة هذا التعريف علينا أن نتطرق لتعريف المنازعة الطبية في القانون القديم 83-15 المتعلق بالمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي وتعريفها في ظل القانون الجديد رقم 08-08 (الفرع الأول) وبعد ذلك نتعرض لأهم الخصائص التي تتميز بها المنازعة الطبية (الفرع الثاني).

الفرع الأول

تعريف المنازعة الطبية

لم تحظ المنازعة الطبية بتعريف فقهي ثابت، ونظرا لاهتمام المشرع بتحديد مضمونها فإننا سنتعرض لتعريفها في ظل القانون رقم 15-83 (أولا)، ثم في ظل القانون رقم 08-08 (ثانيا).

أولا- تعريف المنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي في ظل القانون رقم 15-83
 هنا المشرع الجزائري نص صراحة على تعريف المنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي، وقد جاء هذا في المادة 04 من قانون رقم 15-83 على أنها: "تلك الخلافات المتعلقة بالحالة الطبية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي وكذلك ذوي حقوقهم"¹.
 يظهر من خلال هذا النص أن القانون لم يعرّف النزاع الطبي ولم يتطرق إلى حالاته، كما أنه لم يميزه عن غيره من المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي العامة أو التقنية، وإنما اقتصر دوره على رسم وعاء موضوعه الحالة الطبية للمؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه من جهة وهيئات الضمان الاجتماعي من جهة أخرى، ثم انتهت إلى أن أي خلاف تدخل فيه هذه العناصر يندرج ضمن المنازعة الطبية.²

وحسب الأستاذ بن صاري ياسين فإن التعريف الذي جاءت به المادة 04 السالفة الذكر مشوب بكثير من الغموض والقصور، ذلك أنه يحتاج إلى نوع وطبيعة الحالات الصحية التي تدخل في إطار المنازعات الطبية من جهة، وإلى قواعد وإجراءات تتناول بأكثر دقة ووضوح موضوع وآثار الخبرة الطبية.³

¹ - المادة 04 من القانون رقم 15-83 المؤرخ في 2 جويلية 1983 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي المعدل والمتمم.

² - بن صاري ياسين، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، دار هومة، الطبعة الرابعة، الجزائر، 2013، ص 42.

³ - بن صاري ياسين، المرجع نفسه، الصفحة نفسها.

من خلال تحليل نص المادة الرابعة (04) من القانون 83-15 يرى بعض الفقه أنه يمكن استخلاص تعريف للنزاع الطبي على أنه: "ذلك الخلاف الذي يقوم بين المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي حول الحالة الصحية والطبية للمصاب، بناء على تقدير كل من الطبيب المعالج والطبيب المستشار التابع لصندوق الضمان الاجتماعي".¹

تجدر الملاحظة بأن المشرع بقدر ما أراد تبسيط وتوضيح لمفهوم المنازعات الطبية في ظل القانون رقم 83-15 المؤرخ في 07 يوليو 1983، إلا أنه لم يوفق في إعطاء تعريف دقيق وشامل لها، وذلك راجع لإشكاليات عدة ربما لقلّة هذا النوع من المنازعات على جداول محاكمنا خلال فترة صدور هذا القانون، أو لظروف كانت تمر بها البلاد آنذاك.²

ثانيا - تعريف المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي في ظل القانون رقم 08-

08

نص المشرع الجزائري من خلال المادة 17 من القانون رقم 08-08 المؤرخ في 23 فيفري 2008 المتعلق بالمنازعات، على أنه: "يقصد بالمنازعات الطبية في مفهوم هذا القانون الخلافات المتعلقة بالحالة الصحية للمريض والتشخيص والعلاج وكذا كل الوصفات الطبية الأخرى".

من خلال هذا التعريف نستخلص أن المشرع لم يأت بأي جديد على التعريف القديم الذي نصت عليه المادة 04 من القانون رقم 83-15 السابق الذكر، وإنما غير فقط مصطلح الحالة الطبية وعوضه بالحالة الصحية.

¹ - سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي، دار الهدى، الجزائر، 2013، ص 296.

² - خالدي ليندة، لونيبي غانية، منازعات الضمان الاجتماعي وطرق التحصيل الجبري للاشتراكات وفقا للقانون 08-08، مذكرة لنيل شهادة ماستر للعلوم القانونية، تخصص عقود ومسؤولية، جامعة ألكلي محند أولحاج، البويرة، 2015-2016، ص

وذلك باعتماده على «المعيار الموضوعي» من أجل تعريف المنازعات الطبية والمتمثلة في الحالة الصحية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي، وذكر بعض مجالات المنازعة الطبية كالمرض، الحالة الصحية للمريض، التشخيص والعلاج، والوصفات الطبية الأخرى¹.

ما يشوب هذا النص هو حذف المشرع لمصطلح بالغ الأهمية الذي كان واردا في المادة 04 من القانون رقم 83-15 وهو مصطلح "ذوي الحقوق"، وذلك أن المستفيد من الضمان الاجتماعي ليس هو دائما من يباشر في إجراءات القيام بالاعتراض على قرارات الصندوق بنفسه، وإنما في أغلب الأحيان يباشر بهذا الاعتراض ذوي حقوقه وهذا في حالة وفاة المستفيد أو في حالة عدم إمكانية مباشرته لها بنفسه نظرا لسوء حالته الصحية². كما أن المشرع الجزائري أضاف مصطلح " كل الوصفات الطبية الأخرى" وكأنه يوجد وصفات طبية سابقة، كان من المفروض أن تكون العبارة كالاتي³ والوصفات الطبية التي تم رفضها من قبل الطبيب المستشار، وذلك راجع إلى أن أغلب المنازعات الطبية يكون موضوعها الاعتراض على عدم القبول للوصفات من طرف الطبيب المستشار التابع للصندوق وذلك إثر المراقبة التي يجريها بصفة عادية على المؤمن لهم³.

وخلاصة القول نستخلص أن المشرع الجزائري عند تعريفه للمنازعة الطبية استعمل أسلوب مشوب بكثير من الإبهام والغموض، لذلك فلإزالة هذه الصعوبات يجب تدارك هذا الإغفال القانوني والمتمثل في تحديد مفهوم واضح للمنازعة الطبية وكذا حصر أهم موضوعاتها⁴.

¹ - إيمان سوسن بركان، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري 08-08، مذكرة تكميلية لنيل شهادة ماستر في الحقوق، شعبة منازعات عمومية، أم البواقي، 2017-2018، ص 19.

² - المرجع نفسه، الصفحة نفسها.

³ - خراز نديرة، قانة سامية، المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في الحقوق، فرع قانون الأعمال، تخصص قانون العام للأعمال، جامعة عبد الحمين ميرة، بجاية، 2013-2014، ص 12.

⁴ - المرجع نفسه، الصفحة نفسها.

لذلك فإن التعريف الذي اقترحه الفقه بالنظر للممارسة التطبيقية للمنازعة الطبية هو كالاتي: "المنازعة الطبية هي كل خلاف يحدث بين المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه وهيئات الضمان الاجتماعي، والتي يكون موضوعها قرار رفض طبي صادر عن الطبيب المستشار".
يتعلق أساسا بالحالة الصحية للمؤمن له اجتماعيا، سواء كانت متعلقة بالعجز الناتج عن المرض أو حادث عمل أو مرض مهني، أو كانت متعلقة بالولادة أو تحديد سبب الوفاة وكل أنواع العلاج والوصفات الطبية التي تم رفضها من قبل الطبيب المستشار التابع لهيئة الضمان الاجتماعي، وكذا تلك المتعلقة بإجراءات ونتائج وأثار الخبرة الطبية¹.

الفرع الثاني

خصائص المنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي

تمتاز المنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي بخصائص تميزها عن المنازعات الأخرى العامة والتقنية، سواء في القانون رقم 83-15 أو في قانون رقم 08-08 المتعلقين بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، وبالتالي سنحاول إبراز أهم هذه الخصائص والمتمثلة في المنازعات الطبية المرتبطة أساسا بالحالة الصحية للمؤمن له اجتماعيا (أولا)، والمنازعات الطبية التي تقتضي اللجوء إلى الطبيب المعالج كمرحلة أولى لوصف الحالة الصحية للمؤمن له اجتماعيا (ثانيا)، وأيضا المنازعات الطبية المرتبطة بإجراء المراقبة الطبية (ثالثا)، بالإضافة إلى المنازعات الطبية التي تحتاج تسويتها الاستعانة بأهل الخبرة وذوي الاختصاص (رابعا).

أولا- المنازعات الطبية المرتبطة أساسا بالحالة الصحية للمؤمن له اجتماعيا

إذا كانت تعرف المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي حسب القانون رقم 08-08 على أنها تلك الخلافات التي تثور بين هيئات الضمان من جهة والمؤمن لهم اجتماعيا والمكلفين من جهة أخرى، بموجب تطبيق تشريع وتنظيم الضمان الاجتماعي، وكذا المنازعات

¹ - خراز نديرة، قانة سامية، المرجع السابق، ص13.

التقنية ذات الطابع الطبي التي تتعلق بالخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي ومقدمي العلاج والخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء والصيادلة وجراحي الأسنان... فإن المنازعات الطبية مرتبطة بالحالة الصحية للمستفيد من الضمان الاجتماعي¹. فالمؤمن له قد تتعرض صحته إلى عدة مخاطر، كالعجز، الوفاة، الولادة وهي من العوارض التي تصيب المستفيد من الضمان الاجتماعي تجعله يتوقف عن العمل لمدة قد تطول أو تقصر، فيتعرض المؤمن له إلى فقدان دخله، مما يكلفه ذلك مصاريف باهضة قد تفوق دخله كمصاريف المستشفى والدواء...إلخ.

وهذا ما يجعله يلجأ إلى مصالح الضمان الاجتماعي لإيداع الملف الطبي للاستفادة من أداءات الضمان الاجتماعي، لكن في حالة ما إذا قام الطبيب المستشار التابع للصندوق برفض ملفه الطبي، هنا تنشأ ما يسمى بالمنازعة الطبية².

ثانيا - المنازعات الطبية التي تقتضي اللجوء إلى الطبيب المعالج كمرحلة أولى لوصف الحالة الصحية للمؤمن له اجتماعيا

لا يمكن أن تنشأ المنازعة الطبية إلا بعد تحديد وتقدير الحالة الصحية للمؤمن له اجتماعيا من طرف الطبيب المعالج له، ثم يقدم النتائج المتوصل إليها إلى هيئة الضمان الاجتماعي المسموح لها قانونا والتي لها حق المراقبة الطبية للتأكد من مدى صحة النتائج، وذلك بعرض المصاب على الطبيب المستشار التابع لها من أجل فحص وتقدير حالته الصحية من جديد فنكون بصدد تقديرين للحالة الصحية للمؤمن له³.

فإذا توافق كل من الطبيب المعالج والطبيب المستشار في الرأي هنا لا يوجد أي إشكال، أما إذا خالف رأي الطبيب المستشار رأي الطبيب المعالج ولم يرضى المؤمن له بهذا الاختلاف

¹ - سماتي الطبيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2010، ص 19.

² - خراز نديرة، قانة سامية، المرجع السابق، ص 14.

³ - نراع القندول عثمان، منازعات الضمان الاجتماعي ودور القاضي فيها، مذكرة تخرج لنيل جائزة المدرسة العليا للقضاء، الدفعة الخامسة عشر، الجزائر، 2007، ص 22.

فهنا تنشأ المنازعة الطبية¹ بمفهوم المخالفة لا يمكن للطبيب المعالج أن يحلّ محلّ الطبيب المستشار.

ثالثا- المنازعات الطبية المرتبطة بإجراء المراقبة الطبية

إن للمراقبة الطبية دور في إبداء رأي ذو طبيعة طبية في إطار تنظيمي في مجال الضمان الاجتماعي مع التأكيد على حماية وحفظ حق المؤمن له الاجتماعي²، كما أن لها مهمة أساسية تكمن في النظر إلى العديد من الأدعاءات أو التعويضات التي لا تدفع إلا بعد أخذ رأي المراقبة الطبية³، طبقا لأحكام القانون رقم 83-11 المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل والمتمم، فالمراقبة الطبية تتم على يد هيئات الضمان الاجتماعي بواسطة الطبيب المستشار التابع لها، وهذا ما جاء فيها على أنه: "يمكن لهيئات الضمان الاجتماعي أن تقرر إخضاع المؤمن له اجتماعيا لإجراء فحوصات طبية من طرف طبيب مستشار لهيئة الضمان الاجتماعي أو أي ممارس طبي تعينه هذه الهيئة، بحيث تكون مصاريف الفحص الطبي ملقاة على عاتق الهيئة المعنية.

وإذا اعترض المؤمن له اجتماعيا عن هذه الفحوص أو المراقبة المطلوبة أو عندما لا يمثل للاستدعاء تسقط حقوقه في الأدعاءات خلال الفترة التي تم فيها عرقلة تلك المراقبة".

يتضح من خلال هذه المادة أن هيئة الضمان الاجتماعي تتمتع قانونا بحق المراقبة الطبية وبالتالي لا يمكن للمؤمنين الاجتماعيين التهرب منها، فالرأي الطبي الذي يبديه الطبيب المستشار لهيئة الضمان هو من يحدد مدى استحقاق التعويض الواجب دفعه وذلك عن طريق تقدير الحالة الصحية للمؤمن له الاجتماعي.

وعليه فإن المراقبة الطبية هي سبب نشوب المنازعات الطبية وفي معظم الأحيان تكون هذه الأخيرة مرتبطة ارتباطا وثيقا بإجراءات المراقبة الطبية.

¹ - سماتي الطبيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، مرجع سابق، ص 20.

² - خراز نديرة، قانة سامية، المرجع السابق، ص 15.

³ - سماتي الطبيب، المرجع نفسه، ص 20.

رابعاً - المنازعات الطبية التي تحتاج تسويةا الاستعانة بأهل الخبرة وذوي الاختصاص

باعتبار أن المنازعة الطبية مسألة تقنية وفنية فإن تسوية الخلافات المتعلقة بها تتم في إطار إجراءات خاصة تسمى بالخبرة الطبية، ونظراً لهذه الخصوصية يتم الاستعانة بأهل الخبرة من الأطباء المختصين لمراقبة الحالة الصحية للمؤمنين لهم اجتماعياً لتبين لهم تقدير نسبة العجز أو معرفة أسباب الوفاة الناجمة عن حادث عمل أو مرض مهني محل النزاع¹.

على سبيل الإشارة فقانون الضمان الاجتماعي الفرنسي قد تبني هذا المبدأ بحيث أكد على ضرورة اللجوء إلى رأي ثالث يفصل في النزاع عن طريق اللجوء إلى طبيب خبير باختيارهما، أي باختيار المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي وبالتالي فالمنازعة الطبية تحتاج تسويتها إلى الاستعانة بذوي الخبرة والاختصاص².

وبالتالي فإن اللجوء إلى الخبرة الطبية لتقدير وتحديد الحالة الصحية الحقيقية للمؤمن له اجتماعياً يعتبر كنوع من التحكيم الطبي التخصصي³.

المطلب الثاني

الطبيعة القانونية للمنازعة الطبية

نظراً لعدم وجود دراسات فيما يخص الطبيعة القانونية للمنازعات الطبية، نلاحظ من جهة أنها منازعة غير قابلة للتسوية القضائية، وهذا في حالة الخبرة الطبية لأن نتائجها تكون نهائية وملزمة، حيث أن المشرع لم يعطي مجالاً للطعن في نتائجها وهذا طبقاً لنص المادة 19 من القانون رقم 08-08، وهذا على عكس القانون رقم 83-15 الملغى.

وتجدر الإشارة إلى أن هناك بعض من الباحثين في هذا المجال يرون بأنه يمكن الطعن القضائي ليس في نتائج الخبرة الطبية، ولكن في مسائل متعلقة بها كصحة إجراءاتها بمعنى آخر في حالة عدم احترام الإجراءات ومخالفة القانون في عملية إجراء الخبرة أي يمكن الطعن

¹ - سماتي الطبيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، مرجع سابق، ص 23.

² - المرجع نفسه، الصفحة نفسها.

³ - خراز نديرة، قانة سامية، المرجع السابق، ص 16.

فيه، وهذا ما جعله المشرع كاستثناء، لكن كان عليه أن يضع استثناءات ولا يحصرها في حالة واحدة على أنها نهائية وهذا ما جاء طبقاً لنص المادة 19 الفقرة 02 من القانون 08-08 المذكور أعلاه، كما توجد عدة إشكالات مطروحة نذكر من بينها: أن المشرع لم يبين لنا مآل عدم احترام الإجراءات وكذلك من خلال نصه على نتائج الخبرة الطبية تكون نهائية لا يمكن الطعن فيها وهذا أيضاً يعتبر كإشكال من الإشكالات في هذه المادة، أي بمعنى أن المشرع يؤكد على أن المؤمن له عليه أن يرضى بالنتائج النهائية للخبرة الطبية، كما لم يعطه الحق في أن يلجأ إلى القضاء، لكن بالرجوع إلى المادة 19 الفقرة الثالثة (03) من القانون رقم 08-08 والتي نصت على أنه: "إلا أنه يمكن إخطار المحكمة المختصة في المجال الاجتماعي لإجراء خبرة قضائية في حالة استحالة إجراء خبرة طبية على المعني"¹

وبالنظر في نص هذه المادة يتبين أن النص يشير بطريقة غير مباشرة إلى إمكانية اللجوء إلى القضاء بشأن الخبرة الطبية، ومع ذلك يبقى مفهوم استحالة إجراء الخبرة الطبية غير واضح، فما المقصود بمصطلح الاستحالة؟

وللإجابة على هذه الإشكالية المطروحة هناك من الدارسين في هذا التخصص يرون المقصود بمصطلح استحالة إجراء الخبرة الطبية يعني في بعض الأحيان تكون إجراء الخبرة الطبية لبعض المؤمننين مستحيلة كأن يكون المريض قد شفي أو أن المعني يكون قد مرت عليه مدة طويلة من الزمن مما يصعب إجراء رقابة وخبرة طبية.

بالإضافة إلى ذلك فالمشرع عند إشارته إلى المحكمة المختصة في هذه المادة المذكورة سابقاً لم يحدد لنا المحكمة بالذات وعليه يمكن الرجوع إلى المادة 500 من القانون رقم 09-08 المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية المعدل والمتمم، نجد أن القسم الاجتماعي هو المختص نوعياً، كما خصّه اختصاصاً مانعاً وأن القاضي مقيد بالمادة 500 من القانون رقم 09-08 السابق الذكر، بمعنى أنه يمنع الأقسام الأخرى من النظر في المنازعات الطبية.

¹ - المادة 19 من القانون رقم 08-08 المؤرخ في 23 فيفري 2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي ج ر عدد 11 الصادر بتاريخ 23 فيفري 2008.

ومن جهة أخرى ارتأينا أن المنازعة الطبية هي منازعة قابلة للتسوية القضائية إذا تعلق الأمر بحالة الحجز حيث أجازت المادة 35 من القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي السالف الذكر أنه يمكن للمعني الطعن أمام الجهات القضائية المختصة ضد القرارات الصادرة عن لجنة العجز الولائية.

وكإضافة لما ذكرناه سابقا أي فيما يخص المنازعة الطبية الغير قابلة للتسوية القضائية في حالة الخبرة الطبية أنه إذا كانت القاعدة العامة تقضي بأن القاضي الناظر في القضايا المدنية والجزائية قد يلجأ إلى الاستعانة بخبير فني أو تقني أو طبي في الدعوى المرفوعة أمامه أي أن الخبرة غير ملزمة للقاضي الأمر بها فإن الخبرة الطبية في مجال منازعات الضمان الاجتماعي لا تخضع إلى هذه الأحكام وإنما ينظمها تشريع الضمان الاجتماعي الذي وضع لها أحكاما خاصة ومستثناة من القاعدة المذكورة أعلاه، كما أن لها طبيعة قانونية خاصة بها، إذ أن الرأي الذي يقدمه الطبيب الخبير يبقى ملزما للأطراف في مرحلة أولية وهذا قبل اللجوء إلى المحكمة، كما قد يكون ملزما كذلك أمام هذه الأخيرة المعروض عليها النزاع، وإذا ما كانت الخبرة الطبية سليمة من الناحية القانونية وأن القرار الطبي الصادر عن هيئة الضمان الاجتماعي محل الاعتراض جاء مطابقا لنتائج الخبرة الطبية، إلا أن المشرع أورد استثناء على هذه القاعدة، إذ قرر في نفس الوقت أن رأي الطبيب الخبير قد يعتبر عنصرا من عناصر التحقيق للوصول إلى الحقيقة شأنه شأن باقي عناصر الإثبات، ويبقى خاضعا للسلطة التقديرية للقاضي، بمعنى آخر أن الرأي الذي يبديه الطبيب الخبير يكون غير ملزم للقاضي إذا ثبت له أن نتائج الخبرة غير كاملة أو كانت مشوبة باللبس وهذا ما يميز الطبيعة القانونية للمنازعة الطبية عن غيرها من المنازعات الأخرى.

وعليه يمكن أن نستخلص أن المنازعة الطبية ذو طبيعة مختلطة (مزوجة) فهي ذات طابع تقني وهذا في حالة الخبرة الطبية، وذات طابع قضائي في حالة العجز.

المبحث الثاني

مجال تطبيق المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي

إن القانون رقم 08-08 السابق الذكر نجده غير كافي لتحديد مجالات تطبيق المنازعات الطبية على عكس القانون رقم 11-83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل والمتمم وكذا القانون رقم 13-83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية المعدل والمتمم، اللذان يوضحان بشكل معمق المجالات الحقيقية للمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي. وعليه سنتناول المنازعات الطبية المتعلقة بالعطلة المرضية و عطلة الأمومة في (المطلب الأول)، والمنازعات الطبية المتعلقة بحوادث العمل والأمراض المهنية في (المطلب الثاني) وكذا المنازعات الطبية المتعلقة بالأمراض المزمنة وحالة العجز عن المرض في (المطلب الثالث).

المطلب الأول

المنازعات الطبية المتعلقة بالعطلة المرضية و عطلة الأمومة

طبقا لنص المادة 16 من القانون رقم 11-83 السابق الذكر قد فرقت بين نوعين من العطل وهما العطل المرضية القصيرة المدى والعطل المرضية الطويلة المدى. وعليه سنتطرق إلى المنازعات الطبية المتعلقة بالعطلة المرضية في (الفرع الأول)، ثم إلى المنازعات الطبية المتعلقة بعطلة الأمومة في (الفرع الثاني).

الفرع الأول

المنازعات الطبية المتعلقة بالعطلة المرضية

بالرجوع إلى نص المادة 16 المذكور أعلاه فإنها تنص على أنه: "تدفع التعويضات المشار إليها في المادة 15 أعلاه طوال فترة أقصاها ثلاث (03) سنوات محسوبة وفقا للشروط التالية: - إذا تعلق الأمر بعطل طويلة الأمد، يجوز دفع التعويضة اليومية طوال فترة مدتها ثلاث سنوات ومحسوبة من تاريخ إلى تاريخ عن كل علة.

- وفي حالة توقف يتبعه استئناف للعمل، يتاح أجل جديد مدته ثلاث (03) سنوات، على أن تمر على هذا الاستئناف سنة على الأقل.

- إذا تعلق بعطل من غير العطل الطويلة الأمد، تدفع التعويضة اليومية على نحو يضمن طوال فترة مدتها سنتان (02) متتاليتين، يتقاضى فيها العامل ثلاثمائة تعويضة يومية على الأكثر وذلك على علة أو عدة علة".

فمن خلال استقراءنا لهذه المادة تبين لنا أن العطل المرضية نوعين وهما المنازعات الطبية المتعلقة بالعطلة المرضية القصيرة المدى، والتي سنتطرق إليها (أولاً) وأيضاً المنازعات الطبية المتعلقة بالعطلة المرضية الطويلة المدى (ثانياً).

أولاً- المنازعات الطبية المتعلقة بالعطلة المرضية القصيرة المدى

يعد المرض نوع من المنازعات الطبية لكونه يتعلق بالحالة الصحية للمؤمن لهم، باعتباره أكثر الحالات التي قد تصيب المؤمن لهم في حياتهم اليومية العادية.

كما أن التأمين على المرض يشمل نوعين من الأداءات والمتمثلة في الأداءات العينية وذلك في التكفل بمصاريف العناية الطبية والوقائية والعلاجية لصالح المؤمن له وذوي حقوقه، وأداءات نقدية تتمثل في منح تعويضة يومية للعامل الذي يضطره المرض إلى الانقطاع عن العمل، وهذا ما نصت عليه المادة 07 من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل والمتمم¹.

1- المنازعات الطبية المتعلقة بالعطلة المرضية العادية: يجب على المؤمن له في حالة إصابته بمرض مما أدى به إلى التوقف عن العمل، أن يصرح بذلك لدى هيئة الضمان الاجتماعي عن طريق وصفة طبية والتي تحرر من طرف الطبيب المعالج له وتسمى "بوصفة الانقطاع عن العمل"، وهذا ما جاء في المادة 25 من المرسوم رقم 84-27 الذي يحدد كيفية

¹ - المادة 07 من القانون رقم 83-11، المؤرخ في 02 جويلية 1983، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، ج.ر. عدد 28، المعدل والمتمم.

تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل والمتمم¹.

كما يمكن له إرسالها عن طريق البريد، ففي حالة الإيداع تقوم مصالح الضمان الاجتماعي بتسليم إشعار بالاستلام على الفور وتسلم وصفة التوقف عن العمل في نسختين أي النسخة الأصلية تسلم لهيئة الضمان الاجتماعي والنسخة المطابقة للأصل لرب العمل من طرف المؤمن له المريض². إذ يتقدم المؤمن له شخصيا لدى مصالح الضمان الاجتماعي لإجراء المراقبة الطبية على الفور أمام الطبيب المستشار التابع للصندوق وذلك وفقا لما جاء في نص المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 05-171 الذي يحدد شروط سير المراقبة الطبية للمؤمن لهم اجتماعيا³.

ففي حالة ما إذا قام الطبيب المستشار بإصدار قرار طبي يقضي بالرفض الكلي أو الجزئي للعطلة المرضية فهنا ينشأ ما يسمى بالمنازعة الطبية بين المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي، أما إذا تم قبول مدة العطلة المرضية الممنوحة فهنا لا يوجد أي تعقيد.

2- المنازعات الطبية المتعلقة بالعاية الطبية والوقائية والعلاجية: نصت المادة 07 الفقرة الأولى من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدلة بموجب قانون 08-01 المؤرخ في 23 جانفي 2008 على أنه: "تشمل أداءات التأمين على المرض: الأداءات العينية والتي تتمثل في التكفل بمصاريف الععاية الطبية والوقائية والعلاجية لصالح المؤمن له اجتماعيا وذوي حقوقه"⁴، وعلى هذا فإن الأداءات العينية مرتبطة ارتباطا وثيقا بالمرض، ومن ثمة فإن

¹ - المادة 25 من المرسوم رقم 84-27، المؤرخ في 11 فيفري 1984، الذي يحدد كفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 83-11، المؤرخ في 22 جويلية 1983، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، ج.ر عدد 07، لسنة 1984، المعدل والمتمم.

² - خراز نديرة، قانة سامية، المرجع السابق، ص19.

³ - المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 05-171، المؤرخ في 07 ماي 2005، الذي يحدد شروط سير المراقبة الطبية للمؤمن لهم اجتماعيا، ج.ر عدد 33، لسنة 2005.

⁴ - المادة 07 الفقرة الأولى من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل والمتمم، المرجع السابق.

هذه الأداءات يتم الحصول عليها عن طريق تحديد وصفة يعدها الطبيب المعالج للمؤمن له، وعلى هذا الأخير أن يسلمها إلى هيئة الضمان الاجتماعي¹.

كما جاء أيضا في نص المادة 08 من القانون رقم 83-11 السابق الذكر المعدلة بموجب قانون رقم 11-08 المؤرخ في 5 جوان 2011 على أنه: "تشمل الأداءات العينية للتأمين على المرض على الخصوص تغطية المصاريف الآتية، الطبية، الجراحية، الاستشفاء، الأعمال الطبية لتشخيص والعلاج بما فيها الفحوص البيولوجية، الصيدلانية، الأجهزة والأعضاء الاصطناعية..."²، فالأداءات العينية للتأمين على المرض تنقسم إلى عدة أقسام نذكر منها المنازعات الطبية المتعلقة بتعويض مصاريف العلاج وهذا ما نصت عليه المادة 04 من المرسوم رقم 84-27 المعدلة بموجب المادة الأولى من الأمر رقم 88-209: "على أن تعويض مصاريف العلاج من طرف هيئة الضمان الاجتماعي للمؤمن له بشرط قبولها من طرف الطبيب المستشار التابع لصندوق الضمان الاجتماعي تتمثل فيما يلي:

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

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

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

فكل هذه العلاجات يجب على الطبيب المعالج أن يؤشر عليها وجوبا، ويعدها في وثيقة مرض وتقدم إلى هيئة الضمان الاجتماعي لإجراء المراقبة عليها من طرف الطبيب المستشار

¹ - سماتي الطبيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، المرجع السابق، ص29.

² - المادة 08 من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المرجع السابق.

³ - المادة الأولى من المرسوم رقم 88-209، المؤرخ في 8 أكتوبر 1988 الذي يحدد كفاءات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 83-11، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، ج.ر عدد 42، الذي يعدل المرسوم رقم 84-27، السالف الذكر.

لقبولها أو رفضها من أجل تسديد مصاريفها، وهذا طبقاً لنص المادة 06 الفقرة الأولى من المرسوم رقم 27-84 السابق الذكر¹.

فبالتالي يجب الحصول على موافقة صريحة من طرف هيئة الضمان الاجتماعي لرد مصاريف الأجهزة والأعضاء البديلة، وذلك عن طريق إجراء المراقبة الطبية من طرف الطبيب المستشار التابع للصندوق².

كما نجد المنازعات الطبية المتعلقة بالأجهزة والأعضاء البديلة التي نصت عليها المادة 08 من خلال المرسوم رقم 27-84 المذكور أعلاه على أنه تشمل تغطية مصاريف الأجهزة ومصاريف شراء الأجهزة التبديلية والجبارية وتركيبها وإصلاحها وتجديدها حسب الشروط التقنية المنصوص عليها في التنظيم المعمول به، كما تشمل رد وسائل الربط وغير ذلك من التوابع الضرورية لعمل هذه الأجهزة³.

وكذا المنازعات الطبية المتعلقة بتعويض مصاريف النظارات المنصوص عليها في المادة 12 من المرسوم رقم 27-84 السابق الذكر على أنه: "لا ترد مصاريف النظارات الخاصة بعدسات البصر اللصيقة أو العدسات الملونة إلا بعد استشارة الطبيب المستشار لدى هيئة الضمان الاجتماعي".

يتضح لنا من خلال هذه المادة أنّ التعويض عن مصاريف النظارات الطبية يكون بعد الحصول على الموافقة الصريحة من طرف الطبيب المستشار التابع للصندوق، فيصدر قراراً طبيّ إما بالقبول أو بالرفض، كما يمكن الاعتراض على هذا القرار وبالتالي نشوء نزاع طبيّ.

كما أقرّ المشرع الجزائري المنازعات الطبية المتعلقة بالمنتجات الصيدلانية (تعويض الأدوية) والتي تعتبر من قبيل المستلزمات الطبية والوقائية والعلاجية، والتي تحرر في شكل وصفة طبية تمنح من طرف الطبيب المعالج الذي يلجأ إليه المؤمن له لمعاينة حالته الصحية، على أن يقوم

¹ - المادة 06 الفقرة الأولى من المرسوم رقم 27-84، السالف الذكر.

² - خراز نديرة، قانة سامية، المرجع السابق، ص21.

³ - المادة 08 من المرسوم رقم 27-84، المرجع السابق.

هذا الأخير بدفع المصاريف ويطلب من الضمان الاجتماعي تعويضاً¹، وهذا ما نصت عليه المادة 26 من الأمر 17-96 المؤرخ في 06 يوليو الذي يعدل ويتمم القانون رقم 11-83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية². إلى غير ذلك من التقسيمات.

ثانياً - المنازعات الطبية المتعلقة بالعطلة المرضية الطويلة المدى

يتمثل النوع الثاني من العطل المرضية في العطلة المرضية الطويلة المدى والتي نصت عليها المادة 16 من القانون رقم 11-83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية السابق الذكر، فمدتها تقدر بثلاث (03) سنوات كاملة، وبعدها يحال المؤمن له اجتماعياً على العجز فقبول هذه المدة أو عدم قبولها متوقف على موافقة هيئة الضمان الاجتماعي عن طريق هيئة الرقابة الطبية والتي يمثلها الطبيب المستشار التابع لصندوق الضمان الاجتماعي³.

ففي حالة عدم قبول تبرير مدة العطلة المرضية المقدر بثلاثة (3) سنوات من طرف الطبيب المستشار، فهنا تنشأ ما يسمى بالمنازعة الطبية، بحيث يمنح القانون المؤمن له الاعتراض على القرار الطبي المرفوض لتبرير العطلة الممنوحة له من طرف طبيبه، خاصة إذا أكد الطبيب المعالج أن المؤمن له المريض مصاب بعلة أو أكثر من العلل الطويلة الأمد والمنصوص عليها في المادة 21 من المرسوم رقم 27-84 السابق الذكر⁴.

الفرع الثاني

المنازعات الطبية المتعلقة بعطلة الأمومة (الولادة)

يقصد بالأمومة هي فترة الحمل والولادة كما تحتاج خلال هذه الفترة إلى رعاية طبية وخاصة في مراحل الحمل الأخيرة، فالمرأة تصبح غير قادرة على العمل مما يؤثر على دخل المرأة

¹ - المادة 26 من الأمر رقم 17-96، المؤرخ في 06 يوليو 1996، المتضمن تعديل قانون 11-83، ج.ر العدد 42، الذي يعدل ويتمم القانون رقم 11-83، السابق الذكر.

² - سماتي الطبيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، المرجع السابق، ص36.

³ - المرجع نفسه، ص 39.

⁴ - المرجع نفسه، الصفحة نفسها.

العاملة إلى الأسرة ككل، حيث منح المشرع لها حماية خاصة سواء أثناء فترة حملها أو وضعها وذلك من خلال تغطية جميع المصاريف المترتبة على الحمل وعلى الولادة من نفقات العلاج والرعاية الصحية للمرأة العاملة وكذا التعويض عن دخلها الذي فقدته نتيجة انقطاعها عن العمل، كل هذا سنوضحه تدريجيا وعليه سنتطرق إلى المنازعات الطبية المتعلقة بتعويض عطلة الأمومة (أولا)، ثم إلى المنازعات الطبية المتعلقة بتعويض المصاريف الطبية والصيدلانية المترتبة عن الحمل وتبعاته (ثانيا).

أولا- المنازعات الطبية المتعلقة بتعويض عطلة الأمومة

نصت المادة 23 من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية السالفة الذكر على أنه: "تشمل أداوات التأمين على الولادة: 1- الأداوات العينية: كفالة المصاريف المترتبة عن الحمل، الوضع وتبعاته. 2) الأداوات النقدية: دفع تعويضة يومية للمرأة العاملة التي تضطر بسبب الولادة إلى الإقطاع عن العمل"¹.

كما نصت أيضا المادة 29 من الأمر 96-17 على أنه: "تتقاضى المؤمنة لها شريطة أن تتوقف عن كل عمل مأجور أثناء فترة التعويض، تعويضة يومية لمدة أربعة عشر (14) أسبوعا متتاليا، تبدأ على الأقل ست (6) أسابيع منها قبل التاريخ المحتمل للولادة وعندما تتم الولادة قبل التاريخ المحتمل، لا تقلص فترة التعويض المقدر بأربعة عشر (14) أسبوعا وعليه فإن المرأة العاملة التي انقطعت عن العمل بسبب الولادة الحق في الاستفادة من دفع الأداوات النقدية، المتمثلة في تعويضة يومية تقدر 100% من الأجر اليومي بعد اقتطاع اشتراك الضمان الاجتماعي والضريبة، وهذا ما أكدته المادة 28 من الأمر رقم 96-17 السالف الذكر، وعلى المرأة العاملة لكي تستفيد من الأداوات النقدية يتعين عليها أن تعلم بحالة الحمل المعاينة من طرف طبييها المعالج لهيئة الضمان الاجتماعي قبل ستة (06) أشهر على الأقل من تاريخ توقع الوضع وهذا طبقا لنص المادة 33 من المرسوم رقم 84-27 السابق الذكر.

¹ - المادة 23 من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المرجع السابق.

وبالرجوع إلى نص المادة 34 من المرسوم رقم 84-27 المذكور أعلاه على المرأة الحامل، إجراء الفحوص الطبية والتي تسبق الولادة أو التي تلتحق بها والتي تتمثل فيما يلي:

- فحص طبي كامل قبل انتهاء الشهر الثالث من الحمل.
- فحص قبالي خلال الشهر السادس من الحمل.
- فحص مختصان بأمر النساء أحدهما قبل أربعة أسابيع من الوضع في أقرب الحالات، والثاني بعد ثمانية أيام من الوضع في أبعد الحالات. فعدم توفر هذه الشرط في الملف الطبي للمرأة الحامل، فإن الطبيب المستشار التابع للصندوق سيصدر قرار طبي يقضي برفض عطلة الأمومة، وبالتالي فالمعنية بالأمر ستقوم بإجراءات الطعن في هذا القرار ومن ثمة نشوء المنازعة الطبية في مجال الانقطاع عن العمل بسبب عطلة الأمومة.

ثانيا- المنازعات الطبية المتعلقة بتعويض المصاريف الطبية والصيدلانية المترتبة عن الحمل وتبعاته

نصت المادة 23 الفقرة الأولى من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية السلف الذكر على أنه: "تشتمل أداوات التأمين على الولادة: 1- الأداوات العينية: كفالة المصاريف المترتبة عن الحمل، الوضع وتبعاته"¹.

وعليه فإن المرأة الحامل تستفيد من عطلة الأمومة المقدرة بأربعة عشر (14) أسبوعا، وتعويض أيضا المصاريف المترتبة عن الحمل والوضع وتبعاته والمتمثلة في المصاريف الطبية والصيدلانية على أساس 100%، وكذا مصاريف إقامة الأم والمولود في المستشفى لمدة أقصاها ثمانية (08) أيام.²

كما أنه يجب موافقة الطبيب المستشار للاستفادة من تعويض هذه المصاريف فهو من يختص بالنظر في ملف المعنية بالأمر وفحص مدى توافر الشروط المنصوص عليها قانونيا، وعليه فإن المادة 24 من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية السالف الذكر

¹ - المادة 23 الفقرة الأولى من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المرجع السابق.

² - المادة 26 من نفس القانون.

نصت على أنه: "لا يجوز منح أداءات التأمين على الولادة ما لم يتم الوضع على يد الطبيب أو المساعدين المؤهلين ما عدا ما خالف ذلك لأسباب قاهرة".

فعدم توفر الشروط المنصوص عليها قانونا يقوم الطبيب المستشار برفض ملف المؤمنة لها اجتماعيا وذلك عن طريق قرار رفض طبي وبالتالي نشوء منازعة طبية تباشر إجراءاتها المعنية بالأمر¹.

المطلب الثاني

المنازعات الطبية المتعلقة بحوادث العمل والأمراض المهنية

نظرا للمكانة الهامة والمرموقة للعامل، كونه يساهم في تنمية البلاد سواء على الصعيد الاقتصادي أو الاجتماعي، فالمشرع الجزائري كفل هذا العامل بحماية اجتماعية من الأخطار العديدة التي قد تلحق به أضرار والتي قد تتجم عن حوادث العمل والأمراض المهنية. وانطلاقا من هذا سنتطرق إلى تحديد المنازعات المتعلقة بحوادث العمل في (الفرع الأول) أما المنازعات الطبية المتعلقة بالأمراض المهنية في (الفرع الثاني).

الفرع الأول

المنازعات المتعلقة بحوادث العمل

لقد تعددت واختلفت التعاريف لحادث العمل ويرجع هذا الاختلاف على حسب وجهة نظر كل كاتب وفقهه ولتمييز هذا التعدد والتنوع لابد من التعرض لتعريف حادث العمل (أولا) ثم لصور المنازعات المتعلقة بحوادث العمل (ثانيا).

¹ - سماتي الطيب، المنازعات الطبية والنفسية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، المرجع السابق، ص

أولاً- تعريف حادث العمل: نذكر من بين التعاريف ما يلي:

أ- تعريف الفقه: هناك من عرفه على أنه كل حادث يقع للعامل خارج المؤسسة وهو في مهمة ذات طابع استثنائي أو دائم، أو عند ممارسة عهدة انتخابية أو مزاولاته للدراسة بانتظام خارج أوقات العمل¹.

وآخر عرفه على أنه الحوادث التي تصيب العامل أثناء مهامه أو بمناسبة مسببة له أضرار وذلك سواء وقع الحادث داخل الهيئة المستخدمة أو خارجها، أي أن التأمين على حوادث العمل يغطي تلك التي تقع خلال المشوار الذي يقطعه العامل للذهاب إلى عمله، أثناء أداء مهمة خارجية أو أثناء متابعة دورات التكوين المهني التي تنظمها الهيئة المستخدمة².

ب- تعريف التشريع الفرنسي: عرّف إصابة العمل في نص المادة 514 من القانون المتعلق بالضمان الاجتماعي الصادر بتاريخ 10 سبتمبر 1956 المعدل و المتمم على أنه: "تعتبر إصابة عمل مهما كان سبب حدوثها الإصابة التي تحدث بفعل أو مناسبة عمل لكل أجير وكل من يعمل داخل المؤسسة مهما كانت صفته أو إي مكان يوجد فيه واحد أو أكثر من أصحاب الأعمال أو المشروعات"³.

ج- تعريف التشريع الجزائري: قد عرف حادث العمل في نص المادة 06 من القانون رقم 83-13 المؤرخ في 2 جويلية 1983 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية المعدل والمتمم على أنه: "يعتبر حادث العمل كل حادث انجرت عنه إصابة بدنية ناتجة عن سبب مفاجئ وخارجي وطراً في إطار علاقة العمل"⁴ وعليه فإن المشرع الجزائري قد تبني موقف

¹ - نبيل صقر، فراح محمد الصالح، تشريعات العمل نصا وتنظيما، د ط، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2009، ص 206.

² -- دليلة أحمد هرقة، مروة كواشي، حوادث العمل في التشريع الجزائري، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في القانون، تخصص قانون أعمال، جامعة 8 ماي 1945، قالمة 2013-2014، ص 7.

³ - المرجع نفسه، ص 8.

⁴ - المادة 6 من قانون رقم 83-13، المؤرخ في 2 جويلية 1983 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، المعدل والمتمم بالأمر رقم 96-19 المؤرخ في 6 جويلية 1996.

اجتماعي اتجاه حوادث العمل ووسع من نطاق تغطيتها ولم يحصرها فقط في الحوادث التي تحصل بمناسبة الأداء المباشر للعمل سواء داخل المصنع أو الورشة، كما وضع نظام وقائي ضد المخاطر التي قد يتعرض لها العامل من جراء تلك الحوادث.¹

فمن خلال كل ما سبق تقديمه من تعاريف نجد أنها قد اختلفت في بعض الصيغ، إلا أنها تصب في مجال واحد، وعلى هذا الأساس يمكن اقتراح تعريف لحدث العمل على أنه أي إصابة تمس جسم الإنسان وتلحق به أضرار، سواء كانت خارجية مثل الكسور أو داخلية مثل القوى العقلية كما قد تؤدي به إلى الوفاة على أن يتصف هذا الحادث بالمفاجئة، ويكون نتيجة سبب خارجي يحدث في الفترة التي يرتبط فيها العامل بعمل مدفوع الأجر، ويكون خاضعا لسلطة رب العمل.²

اشتراط المشرع الجزائري التصريح بحدث العمل حتى يستفيد المؤمن له المصاب من الأداءات المنصوص عليها في القانون 83-13 السالف الذكر على أن يتم التصريح بحدث العمل طبقا لنص المادة 13 من القانون المذكور أعلاه من قبل:

- المصاب أو من ناب عنه لصاحب العمل في ظرف 24 ساعة ما عدا في حالات قاهرة ولا تحسب أيام العطل.

- صاحب العمل اعتبارا من تاريخ ورود نبأ الحادث إلى عمله لهيئة الضمان الاجتماعي في ظرف 48 ساعة ولا تحسب أيام العطل.

- هيئة الضمان الاجتماعي على الفور لمفتش العمل المشرف على المؤسسة أو للموظف الذي يمارس صلاحياته بمقتضى تشريع خاص³، كما أضافت المادة 14 من قانون 83-13 السابق الذكر على أنه إذا لم يبادر صاحب العمل بما عليه، يمكن أن يبادر بالتصريح لهيئة الضمان

¹ - عجة الجيلالي، الوجيز في قانون العمل والحماية الاجتماعية، دار الخلد للنشر والتوزيع، الجزائر، 2005، ص 130.

² - قالية فيروز، الحماية القانونية للعمل من الأخطار المهنية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، جامعة مولود معمري تيزي وزو، 2012، ص 13.

³ - المادة 13 من القانون 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، المرجع السابق.

الاجتماعي المصاب أو ذوي حقوقه أو المنظمة النقابية أو مفتشية العمل، وذلك في أجل مدته 4 سنوات اعتبارا من يوم وقوع الحادث¹.

أما فيما يخص النظر في الملف أنه عندما تتوفر لدى هيئة الضمان الاجتماعي عناصر الملف ولاسيما منها التصريح بالحادث يجب عليها البت في الطابع المهني للحادث في ظرف 20 يوما²، أما إذا اعترضت هيئة الضمان الاجتماعي على الطابع المهني للحادث يجب عليها أن تشعر المصاب أو ذوي حقوقه بقرارها في ظرف 20 يوما اعتبارا من تاريخ ورود نبأ الحادث إلى علمها كيفما تم لها ذلك، وإذا لم يصدر عن هيئة الضمان الاجتماعي الاعتراض المنصوص عليه في الفقرة الأولى من هذه المادة، يعتبر الطابع المهني للحادث ثابتا من جانبها³.

- وفي حالة وقوع الحادث أثناء المسار، ترسل وجوبا نسخة من المحضر الذي تعده الجهة الإدارية أو القضائية في أجل مدته 10 أيام إلى هيئة الضمان الاجتماعي لمكان الحادث⁴.

ثانيا- صور المنازعات الطبية المتعلقة بحوادث العمل: تتمثل صور المنازعات المتعلقة بحوادث العمل فيما يلي:

أ- المنازعات الطبية المتعلقة بالأداءات عن العجز الكلي المؤقت الناتج عن حادث العمل: نصت المادة 36 من القانون 83-13 السابق الذكر على أن هيئة الضمان الاجتماعي ملزمة بدفع للمصاب تعويضات يومية اعتبارا من اليوم الموالي للتوقف عن العمل نتيجة الحادث خلال كل فترة العجز عن العمل التي تسبق إما الشفاء أو جبر الجرح أو الوفاة...

يتضح من خلال هذه المادة أن العامل المصاب بحادث العمل يستفيد مباشرة بتعويضات يومية من اليوم الموالي الذي يلي توقفه عن العمل، وذلك من خلال كل فترة العجز عن العمل.

¹ - بن صاري ياسين، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، دار هومة للنشر والطباعة والتوزيع، ط 04، 2013، ص 50-51.

² - المادة 16 من القانون 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، المرجع السابق.

³ - المادة 17، المرجع نفسه.

⁴ - المادة 20، المرجع نفسه.

كما أن للعامل المتضرر بحادث العمل تقدم له الأدعاءات عن العجز المؤقت على أساس نسبة 100% من التعويضات النظامية المعمول بها في مجال التأمينات الاجتماعية كما تكون هذه الأدعاءات من طبيعة ومبلغ مماثلين لطبيعة الأدعاءات المقدمة في باب التأمينات الاجتماعية وهذا ما نصت عليه المادة 28 من قانون 83-13 المذكور سابقاً¹.

وعليه فإن قبول مدة العجز المؤقت مرتبط بموافقة الطبيب المستشار التابع للصندوق، وعادة ما يظهر النزاع الطبي في هذا المجال من خلال قيام الطبيب المعالج بتمديد مدة العجز المؤقت للمؤمن له دون أن تحضى بموافقة الطبيب المستشار لدى خضوع المؤمن له للمراقبة الطبية².

ب- المنازعات الطبية المتعلقة بتحديد تاريخ الجبر في حالة حادث العمل: جاء في نص المادة 08 الفقرة الأولى من المرسوم رقم 84-28 على أنه: "يبدأ تاريخ التئام الجروح من اليوم الذي تكتسي فيه حالة المصاب طابعا دائما أو نهائيا ولم تبقى تحتل تغييرا محسوسا، إلا إذا وقع انتكاس أو إعادة فحص"³

يتضح من خلال هذه المادة أن تاريخ الجبر هو التاريخ الذي تصبح فيه الحالة الصحية للمصاب نهائية أو مستقرة لا يرجى تغييرها بصفة ملموسة باستثناء حالات الانتكاس أو المراجعة⁴.

وعليه فإن تاريخ الجبر هو الذي يمكن المؤمن له المتضرر من الانتقال من مرحلة أدعاءات العجز الكلي المؤقت والذي كان يتقاضى فيه المصاب تعويضات تقدر 100% من الأجر طبقا للمادة 33 من قانون رقم 83-13 السابق الذكر إلى مرحلة أدعاءات العجز الدائم، وهذا ما

¹ - المادة 28 من القانون 83-13، المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، المرجع السابق.

² - سماتي الطيب، المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، مرجع سابق ص 62.

³ - المادة 8 الفقرة الأولى من المرسوم رقم 84-28 المؤرخ في 11 فبراير 1984، الذي يحدد كيفية تطبيق العناوين الثالث والرابع والثامن من القانون رقم 83-13 المؤرخ في 2 يوليو 1983 المتعلق بحوادث العمل، ج ر، عدد 07 بتاريخ 12 ديسمبر 1984 .

⁴ - خراز نديرة، قانة سامية، المرجع السابق، ص 31.

وضحته المادة 6 من المرسوم رقم 84-28 على أنه يستحق التعويض اليومي حتى التاريخ الذي يحدد أجلا للشفاء أو الجبر أو الوفاة...¹

وعليه فإن التعويض عن الأداءات المتعلقة بالعجز الكلي المؤقت تبدأ من تاريخ اليوم الموالي لانقطاعه عن العمل نتيجة الحادث إلى غاية تحديد تاريخ الجبر، أي التاريخ الذي تصبح فيه الحالة الصحية للمصاب مستقرة نهائيا لتنتقل بعدها إلى إمكانية الاستعادة من العجز الدائم.²

ج- المنازعات الطبية المتعلقة بالأداءات عن العجز الجزئي الدائم في حالة حادث العمل:
للمصاب الذي يعتريه عجز دائم الحق في ريع، يحسب مبلغه على أساس الأجر المتوسط الذي يتقاضاه المصاب لدى مستخدم واحد أو عدة مستخدمين خلال إثني عشر (12) شهرا التي تسبق التوقف عن العمل نتيجة الحادث وهذا طبقا لنص المادة 39 من القانون رقم 83-13 السابق الذكر.³

فالمصاب الذي يعتريه عجز دائم عن العمل لا يمكن له الاستعادة من مبلغ الريع، إلا إذا تم تحديد نسبة العجز عن العمل كما تحدد هذه النسبة من طرف الطبيب المستشار التابع لصندوق الضمان الاجتماعي وفقا لجدول محدد وذلك بعد تلقيه شهادة تحدد نسبة العجز من طرف المؤمن له المصاب والمحرة من طبيبه المعالج.⁴

أما فيما يخص مبلغ الريع فإنه يحسب وفقا لنص المادة 45 من القانون رقم 83-13 السابق الذكر.⁵

د- المنازعات الطبية المتعلقة بمراجعة نسبة العجز في حالة حادث العمل: يمكن أن يراجع الريع إذا اشتد عطب المصاب أو خوف، ففي الحالة الأولى تزيد نسبة العجز لأن الحالة

¹ - المادة 33 من القانون رقم 83-13 المتعلق بحوادث العمل للأمراض المهنية، مرجع سابق.

² - سماتي الطيب، المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، مرجع سابق ص 64.

³ - المادة 39 من القانون رقم 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، المرجع السابق.

⁴ - سماتي الطيب، الإطار القانوني للتأمينات الاجتماعية للتشريع الجزائري ومشاكله العملية، ندوة حول مؤسسات التأمين التكافلي والتأمين التقليدي بين الأسس النظرية والتجربة التطبيقية، المنعقدة في 25 أبريل 2001، بسطيف [Http://iefpedia](http://iefpedia).

⁵ - المادة 45 من القانون 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، المرجع السابق.

الصحية للمصاب ازدادت سوءاً، أما الحالة الثانية فإن نسبة العجز تكون قليلة مقارنة بما كانت عليه من قبل، لكون أنّ الحالة الصحية للمؤمن له المصاب تحسنت، فإجراء المراجعة الدورية لنسبة العجز من طرف الطبيب المستشار التابع للصندوق ضروري في حالة حدوث تغيير فعلي وحقيقي على حالة المصاب، لكن بشرط أن يكون القرار الذي يحدد تاريخ الشفاء أو الجبر قد دخل حيز التطبيق وهذا ما أكدته المادة 58 من القانون 83-13 السالف الذكر¹.

كما جاء أيضاً في المادة 59 من نفس القانون على أن مدة المراجعة لنسبة العجز التي يخضع لها المؤمن له المصاب بحادث العمل أمام هيئة الرقابة عن طريق الطبيب المستشار يمكن أن تتم كل ثلاثة أشهر على الأكثر خلال السنتين الأوليتين الموالتين لتاريخ الشفاء أو جبر الجرح فلا يمكن أن يتم تحديد جديد للتعويضات الممنوحة إلا بعد مرور فترة مدتها سنة بين المدة والأخرى².

إن أغلب المؤمنين الاجتماعيين بعدما يتم تحديد لهم نسبة العجز من طرف الطبيب المستشار لا يقبلون مراجعة نسبة العجز بعدما يستفيدون من الربح المتعلق بهذه النسبة، وذلك من خلال المدة المحددة في المادة 59 من قانون 83-13 السالف الذكر، هذا ما يؤدي دائماً إلى نشوب نزاعات طبية بين المؤمن له المصاب وصندوق الضمان الاجتماعي³.

هـ - المنازعات الطبية المتعلقة بحالة انتكاس المصاب: يعرف الانتكاس أنه تفاقم جرح المصاب أو ظهور جرح جديد ناتج عن حادث أو عن المرض المهني بعد أن أخذ المصاب يتمثل للشفاء أو ظن أنه شفي أو لم يكن يعاني حتى ذلك الحين أي جرح ظاهر، وهذا ما أكدته المادة 11 الفقرة الأولى من المرسوم رقم 84-28 المؤرخ في

11 فبراير 1984، الذي يحدد كفاءات تطبيق العناوين الثالث والرابع والثامن من القانون رقم

83-13.

¹ - المادة 58 من القانون 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، المرجع السابق

² - المادة 59 من قانون رقم 83-13، القانون نفسه.

³ - سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، المرجع السابق ص70.

فمن خلال هذه المادة يتضح لنا أن الانتكاس هو حالة تصيب المؤمن له المصاب إما بحادث عمل أو مرض مهني وتتمثل في تفاقم الجرح أو ظهور جرح جديد ، وذلك بعد أن أصبح المصاب في وضعية صحية جيدة من خلال ظهور علامات تماثله للشفاء أو ظن أنه شفي.

كما أكدت المادة 62 من القانون رقم 83-13 السابق الذكر أنه: "عند انتكاس المصاب الذي يصبح بحاجة ماسة إلى العلاج الطبي سواء نتج عن ذلك عجز مؤقت جديد أو قديم، تبت هيئة الضمان الاجتماعي في أمر التكفل بتبويضات الانتكاس".

وعليه فإن قبول حالة انتكاس المصاب من عدمه مرتبطة بموافقة الطبيب المستشار التابع للصندوق، ففي حالة رفض قبول ملف الانتكاس من قبل هذا الأخير 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 السالف الذكر.

لكن بالنظر في المادة 31 المذكورة أعلاه 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 11 الفقرة الأولى من المرسوم 84-28 السالف الذكر مما يطرح إشكالا وهو عدم وضوح الجهة التي يعترض أمامها المؤمن له المصاب بحالة الانتكاس، فهل يعترض أمام مصالح الصندوق من خلال تقديم طلب إجراء خبرة طبية؟ أم أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة؟ وللإجابة على هذا الإشكال نرجح الاعتراض على القرار الطبي المتعلق برفض قبول حالة الانتكاس من طرف الطبيب المستشار تكون أمام لجنة العجز الولائية طبقا للمادة 31 من القانون رقم 08-08¹.

¹ - سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، المرجع السابق، ص75-76.

الفرع الثاني

المنازعات الطبية المتعلقة بالأمراض المهنية

قد يزاول العامل مهنة معينة تترك تأثيرات ضارة على جسمه أو على ممارسة نشاطاته بالصفة المعتادة وهذا راجع لعدة عوامل، كالظروف الطبيعية المختلفة التي تحيط ببيئة العمل، وكذا العوامل المتصلة بطبيعة النشاط والتي تساهم كلها في إحداث الضرر بدرجات مختلفة وهذه الإصابات يطلق عليها بمصطلح الأمراض المهنية والتي اختلفت تعريفاتها من تعريف لآخر وهذا ما سنتناوله (أولاً)، كما أن هناك عدة طرق لتحديد الأمراض المهنية وهذا ما سنتطرق إليه (ثانياً).

أولاً- تعريف الأمراض المهنية: من بين هذه التعريف نذكر ما يلي:

أ- تعريف الفقه: هناك من عرّفه بأنه مرض سببه عمل دائم يظهر خلال مدة معينة قد تكون في مدة العمل أو الفترة المحددة قانوناً، قد يكون سببه تعفنا في مكان العمل أو أي سبب آخر شرط أن يكون مرتبطاً بالعمل¹.

ب- تعريف التشريع الفرنسي: والذي حدد الأمراض المهنية في سنتي 1914 و1992 مستندا إلى الجداول، وإذا ثبتت إصابة العامل بإحدى الأمراض المحددة على سبيل الحصر وقيامه بأحد الأعمال التي يمكن أن تسببها، اعتبرت هذه الحالة مرضاً مهنيًا، وبهذا يتفادى العامل الصعوبات العملية، التي تكتنف تحديد الصلة السببية بين المرض والعمل الذي يقوم به العامل².

ج- تعريف التشريع الجزائري: لم يعرّف المشرع الجزائري الأمراض المهنية وإنما اكتفى بتحديد الأعراض المسببة لها، فالمادة 63 من القانون رقم 83-13 السالف الذكر نصت على

¹ - قالية فيروز ، المرجع سابق ص36.

² - المرجع نفسه، ص35.

أنه:" تعتبر كأمراض مهنية، كل أعراض التسمم والتعفن والاعتلال التي تُعزى إلى مصدر أو تأهيل مهني خاص.¹

فمن خلال التعريفات السابقة تجدر الإشارة إلى القول أن الأمراض المهنية، هي تلك الأمراض التي تحدث للعامل نتيجة للتأثير الضار، لبعض العوامل التي لا تتفصل عن بيئة العمل، أو المواد اللازمة لمزاولة النشاط المهني، ويظهر في شكل تغييرات مرضية تخالف في طبيعتها وأعراضها الحالات المرضية العادية.²

ومن أجل الحصول على الأدعاءات المنصوص عليها في القانون رقم 83-13 السالف الذكر، أوجب المشرع الجزائري على المصاب بمرض مهني أن يصرح بهذا المرض لدى هيئة الضمان الاجتماعي في مدة أدناها خمسة عشر (15) يوما، وأقصاها ثلاثة (03) أشهر التي تلي المعاينة الطبية الأولى للمرض، وهذا ما أكدته المادة 71 الفقرة الثانية من القانون 83-13 المذكور سابقا³، كما يأخذ التصريح بعين الاعتبار ولو كان من باب التأمينات الاجتماعية، كما يجب على هيئة الضمان الاجتماعي بإرسال نسخة من التصريح على الفور إلى مفتشي العمل وهذا طبقا لما نصت عليه المادة 71 الفقرة 4 من القانون 83-13 السالف الذكر⁴.

كما ألزمت المادة 69 من نفس القانون على كل صاحب عمل الذي يستخدم وسائل عمل من شأنها أن تتسبب في الأمراض المهنية المذكورة في هذا الباب التصريح لدى هيئة الضمان الاجتماعي ولمفتشي العمل، أو الموظف الذي يشغل وظائفه بمقتضى التشريع الخاص وكذا المدير الولائي للصحة والهيئات المكلفة بالنظافة والأمن، ويمكن أن يتم إثبات عدم التصريح من طرف مفتشي العمل أو الموظف الذي يشغل وظائفه وهو ملزم باخبار الهيئات المنصوصة عليها بالفقرة أعلاه أو عون من هيئة الضمان الاجتماعي⁵

¹ - المادة 63 من القانون رقم 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، المرجع السابق.

² - قالية فيروز ، المرجع سابق ص36.

³ - راجع المادة 71، الفقرة 02 من القانون رقم 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، المرجع السابق.

⁴ - المادة 71، الفقرة 04 من القانون رقم 83-13.

⁵ - المادة 69 من القانون نفسه.

وعليه فإن هذا التصريح بالمرض المهني إلى هيئات الضمان الاجتماعي الهدف منه هو تمكين هذه الأخيرة من بسط رقابتها من خلال التأكد من الحالة الصحية المؤمن له، ومدى أحقيته في الاستفادة من الأداءات المقررة له.¹

ثانيا - طرق تحديد الأمراض المهنية:

هناك أغلب التشريعات لم تعطي تعريفا للمرض المهني، بل اكتفت ببيان الطريقة التي يمكن من خلالها التعرف عليه، لتمكين العامل من الاستفادة من الحماية المقررة له قانونا ومن بين هذه الطرق نذكر ما يلي:

أ - **طريقة التغطية الشاملة:** وتعرف هذه الطريقة كذلك بمصطلح نظام الغطاء العام أو الطريقة المرنة وهو مجرد اختلاف في التسمية فقط. حيث قرر المشرع بموجب هذه الطريقة حماية العامل في حالة إصابته بمرض يثبت طبيعته المهنية، أي كل مرض سببه العمل أو الظروف المحيطة بأدائه أو الأماكن التي يتم فيها العمل.²

وعند الأخذ بهذا النظام يعهد إلى هيئة معينة للبت في كل حالة على حدى من حيث كونها مرضا مهنيا أم لا، وغالبا ما تتشكل هذه اللجنة من أطباء متخصصين أو من أطباء وخبراء الأمن الصناعي وهنا لا تتحدد ماهية المرض المهني إلا بعد الإصابة به.³

من مزايا طريقة التغطية الشاملة، التوسيع من دائرة الضمان بالنسبة للعامل لأنها تغطي كافة الأمراض التي تسببها مختلف المهن، وتعطيها وصف المرض المهني ولكن ما يعيبها هو إلقاء عبئ إثبات العلاقة السببية على العامل الذي عليه أن يثبت أنّ المرض كان بسبب العمل الذي يقوم به.⁴

¹ - بن صاري ياسين، المرجع نفسه، ص54.

² - أيت سعدي أمال، حوادث العمل والأمراض المهنية وأجهزة الرقابة عليها في التشريع الجزائري، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في الحقوق، قسم القانون العام، تخصص القانون الطبي، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2017-2018، ص13.

³ - قالية فيروز، المرجع السابق، ص43.

⁴ - المرجع نفسه، ص43.

ب- **طريقة الجداول:** كما تسمى كذلك بالطريقة الجامدة، بحيث يقوم المشرع في طريقة الجداول بتحديد الأمراض المهنية، ويدرجها في جدول مقسم لشقين، ففي الشق الأول يحدد فيه اسم المرض، أما الثاني فيحدد فيه الأعمال المسببة لهذا المرض، وبمجرد إصابة العامل بمرض من هذه الأمراض المحددة في الجدول وكان يمارس مهنة أو عملا تسببه وفقا للجدول اعتبر مرضا مهنيا¹.

وقد يكون الجدول مغلقا فتحدد فيه الأمراض والمهن المسببة دون السماح لأية جهة إضافة أي مرض جديد بعد وضع الجدول، ويعاب على هذا النوع من الجداول أنه يستبعد الأمراض الجديدة التي تظهر نتيجة التطور الصناعي من عداد الأمراض الماضية، مما يترتب عليه فقدان المصاب حقه في الحماية التأمينية بسبب قصور الجداول عن ملاحقة التطور².

أما النوع الثاني من الجداول فيتمثل في الجداول المفتوحة وذلك نظرا لما تعرّض له نظام الجداول المغلقة من انتقادات، أخذت بعض الدول بنظام الجداول المفتوحة³ كلما دعت الحاجة لذلك أو بموجب إجراءات تشريعية بسيطة، أو بموجب قرار إداري من الجهة المسؤولة على التأمين ضد إصابات العمل والأمراض المهنية⁴.

كما أن لهذه الجداول مزايا سواء المفتوحة أو المغلقة فهي تخفف عبئ الإثبات على العامل فهي تقيم قرينة قانونية قاطعة باعتبار الإصابة مرضا مهنيا ما دام واردا في الجدول، وكل ما يطلب من العامل هو إثبات إصابته بالمرض، بسبب مهنة مسببة له، وكلاهما يوجد في الجدول، ويستحق العامل بذلك التكفل التام والحماية اللازمة⁵.

¹ - قالية فيروز، المرجع نفسه، ص44.

² - المرجع نفسه، الصفحة نفسها.

³ - أيت سعدي أمال، المرجع السابق، ص14.

⁴ - قالية فيروز، المرجع السابق، ص44.

⁵ - المرجع نفسه، صفحة نفسها.

ج- **الطريقة المزدوجة:** تقوم هذه الطريقة بالجمع بين طريقة التغطية الشاملة وطريقة الجداول وهذا ما أخذ به المشرع الجزائري في المادة 64-65-66 من القانون 83-13 السالف الذكر، حيث جاء في المادة 64 والتي تنص على أنه: "تحدد قائمة الأمراض ذات المصدر المهني المحتمل وقائمة الأشغال التي من شأنها أن تتسبب فيها، وكذا مدة التعرض للمخاطر المناسبة لكل مدة من الأعمال بموجب التنظيم"¹.

ففي حالة ما إذا أصيب العامل بمرض غير وارد في الجدول فإن العامل يلزمه إثبات أن هذا المرض ناتج عن العمل الذي يؤديه (العلاقة السببية) بحيث تكون هناك لجنة طبية لها صلاحيات تحديد المرض المهني الذي لم يرد في الجدول، كما أن هذا النظام أخذت به معظم التشريعات².

المطلب الثالث

المنازعة الطبية المتعلقة بالأمراض المزمنة وحالة العجز الناتج عن المرض

نصت المادة 20 من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المعدل والمتمم على أنه: "تحدد قائمة العلل الطويلة الأمد عن طريق التنظيم".
لكن فيما يخص هذا التنظيم نجد أن المادة 21 من المرسوم رقم 84-27 السالف الذكر، قد بينت العلل الطويلة الأمد المنصوص عليها في المادة 20 من القانون رقم 83-11 المذكور سابقا، كما نجد أيضا المادة 40 من المرسوم رقم 84-27 المذكور أعلاه ذكرت لنا الحالة التي تصيب الإنسان في سلامته الجسدية، مما يؤدي إلى عدم قدرته على هذا العمل والتي تتعلق بالعجز الناتج عن المرض .

ومن خلال هذا المطلب سنتطرق إلى المنازعة الطبية المتعلقة بالأمراض المزمنة في (الفرع الأول)، ثم إلى المنازعة الطبية المتعلقة بحالة العجز الناتج عن المرض في (الفرع الثاني).

¹ - المادة 64 من القانون رقم 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، المرجع نفسه.

² - آيت سعدي أمال، المرجع نفسه، ص 14-15.

الفرع الأول

المنازعة الطبية المتعلقة بالأمراض المزمنة

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

وعليه يتضح من خلال هذه المادة أن الأمراض المزمنة واسعة جدا ومرتبطة ببعضها البعض، إلا أن هناك بعض الأمراض بالرغم من أنها لم تذكر في القائمة إلا أن أعراضها تدخل ضمن هذه الأمراض المذكورة، وعلى سبيل المثال نجد أن عملية استئصال الغدة الدرقية يؤدي إلى مرض القلب².

الفرع الثاني

المنازعة الطبية المتعلقة بحالة العجز الناتج عن المرض

¹ - المادة 21 من المرسوم رقم 84-27، المرجع السابق.

² - سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتتقية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، مرجع سابق ص

إن العجز بصفة عامة هو عدم القدرة على العمل، وهو حالة تصيب الإنسان في سلامته الجسدية فتؤثر على قواه البدنية ومقدرته على القيام بالعمل، فالعجز الذي يستحق التعويض هو الذي يفقد المصاب به عن الكسب بصفة عامة، وهذه الصورة بحد ذاتها تستجيب للهدف الذي تسعى لتحقيقه نظم الضمان الاجتماعي¹.

وعليه فإن المادة 40 من المرسوم رقم 84-27 السالف الذكر نصت على أنه: "يعد في حالة عجز المؤمن له الذي يعاني عجزا يخفض على الأقل نصف قدرته على العمل أو الريح، أي يجعله غير قادر أن يحصل في أية مهنة كانت على أجر يفوق نصف أجر منصف أحد العمال من نفس الفئة في المهنة التي كان يمارسها سواء عند تاريخ العلاج الذي تلقاه، أو عند تاريخ المعاينة الطبية للحادث...".

فمن خلال هذه المادة يتضح لنا أنه حتى يكون المؤمن له اجتماعيا في حالة عجز لا بد أن يفقد على الأقل نصف قدرته على العمل أو الكسب، وبالتالي يستفيد العاجز عن العمل من منحة من العمل تمكنه من العيش طوال فترة العجز.

فبرجعنا إلى القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية السالف الذكر نجد أن العجز الناتج عن المرض ينقسم إلى نوعين والمتمثلين في العجز الناتج عن العطلة المرضية القصيرة المدة والتي قدرت ب 300 يوم وهذا ما سنتناوله (أولا)، وكذا العجز الناتج عن العطلة المرضية الطويلة الأمد المقدرة بثلاث (03) سنوات (ثانيا).

أولا- العجز الناتج عن العطلة المرضية القصيرة المدة والتي قدرت ب 300 يوم:

¹ - سماتي الطبيب، الإطار القانوني للتأمينات الاجتماعية للتشريع الجزائري ومشاكله العملية، ندوة حول مؤسسات التأمين التكافلي والتأمين التقليدي بين الأسس النظرية والتجربة التطبيقية، المرجع السابق، ص48.

نصت المادة 16 الفقرة 02 من القانون رقم 83-11 السالف الذكر على أنه: "إذا تعلق الأمر بعلة من غير العلة الطويلة الأمد تدفع التعويضات اليومية على نحو يضمن طوال فترة ما مدتها سنتان متتاليتان، يتقاضى فيها العامل ثلاثمائة تعويضة يومية على الأكثر وذلك على علة أو عدة علة"

يتضح من خلال هذه المادة أنه إذا أصيب العامل بعلة من غير العلة الطويلة الأمد فإنه يتقاضى العامل فيها 300 تعويضة يومية في مدة قدرها سنتان، ولا يجوز أن يتقاضى العامل المؤمن له أكثر من 300 تعويضة.

كما أضافت المادة 35 من القانون 83-11 أنه: "عند انقضاء المدة التي قدمت خلالها الأداءات النقدية للتأمين عن المرض، تتولى هيئة الضمان الاجتماعي تلقائياً النظر في الحقوق من باب التأمين على العجز دون انتظار الطلب من المعني بالأمر".

يتبين من خلال هذه المادة أنه بعد انقضاء مدة العطلة المرضية القصيرة التي قدرت بثلاثمائة (300) تعويضة والتي تتعلق بمرض من غير الأمراض الطويلة الأمد، فإن المؤمن له اجتماعياً بعد استفادته من الأداءات النقدية خلال سنتان، فإنه ينظر في ملفه من قبل هيئة الضمان الاجتماعي تلقائياً دون انتظار الطلب من المعني بالأمر، وذلك في إطار التأمين على العجز وليس التأمين على المرض.

ثانياً - العجز الناتج عن العطلة المرضية الطويلة الأمد المقدرة بثلاث (03) سنوات:

طبقاً لنص المادة 15 من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية السالف الذكر فإن المؤمن له اجتماعياً وبعد استفادته من التعويضات المنصوص عليها في هذه المادة وإذا تعلق بعلة طويلة الأمد فهنا تدفع التعويضات اليومية طوال فترة أقصاها ثلاث (03) سنوات وهذا طبقاً لما نصت عليه المادة 16 من القانون السالف الذكر¹. لكن عند رجوعنا إلى نص المادة 35 من القانون رقم 83-11 المذكور سابقاً، فإنه عند انقضاء المدة التي قدمت من خلالها الأداءات النقدية للتأمين على المرض، فإن هيئة الضمان الاجتماعي تتولى تلقائياً

¹ - المادة 16 من القانون رقم 83-11 ، المرجع السابق.

النظر في الحقوق في إطار العجز، وبالتالي فعند انتهاء من العطلة المرضية الطويلة الأمد المقدّرة بثلاث (03) سنوات التي استفاد منها المؤمن له اجتماعيا، فإن الأمر الأخير يحال مباشرة على العجز من طرف الطبيب المستشار التابع لهيئة الضمان الاجتماعي¹.

وقد تبنى القضاء الجزائري نفس المؤقت التشريعي بحيث جاء في الحكم الصادر عن القسم الاجتماعي لمحكمة برج بوعريريج بتاريخ 2003/10/25 الذي أكد أن المؤمن له لا يمكنه الاستفادة من العطلة المرضية الطويلة الأمد لمرّة ثانية أو بصفة نهائية، وإنما بانقضاء المدة المحددة وهي ثلاث (03) سنوات، فإن المعني بالأمر يتم إحالته على العجز من الصنف الأول بنسبة 60%، ومن خلال الإطلاع على عريضة افتتاح الدعوى نجد أن المدعي بعد أن تم إبلاغه بقرار إحالته على العجز، فإن لم يرضى بهذه النسبة وقد طالب في دعوته القائمة ضد الصندوق بإعادة إحالته مرة ثانية على العطلة المرضية الطويلة الأمد².

من خلال ما سبق يتبين للمحكمة أنه تم التكفل بالمدعي في إطار القانون وبانقضاء المدة المقررة وهي ثلاثة سنوات فإنه تمت إحالته على العجز من الصنف الأول الذي يبقى تحديد مدته من صلاحيات هيئة الضمان الاجتماعي وهذا تطبيقا لنص المواد 16 و17 و44 من القانون رقم 83-11 المذكور أعلاه، وبذلك فإن الدعوى أصبحت بدون موضوع يتعين رفضها لعدم التأسيس.

في حالة قبول المؤمن له إحالته على العجز وذلك بعد انقضاء العطلة المرضية الطويلة الأمد (3 سنوات) أو بعد استنفاد العطلة المرضية القصيرة المدة (300 يوم) وبعد إتمام كل الإجراءات المتعلقة بالمراقبة الطبية التي تقوم بها اللجنة الوطنية التابعة لصندوق الضمان الاجتماعي تقدر نسبة العجز وفقا لما نص عليه القانون والتي حددتها المواد 37 و38 و39 من القانون رقم 83-11 المذكور أعلاه.

¹-وعزان جلول، المخاطر المضمونة وآليات التسوية في مجال الضمان الاجتماعي، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في الحقوق، تخصص: قانون التأمينات والمسؤولية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2017-2018، ص 36.

²- حكم محكمة برج بوعريريج، بتاريخ 2003/10/25، ملف رقم 03/247، بين (ب-أ) ومدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء. نقلا عن سماتي الطيب (غير منشور).

حيث صنفّت المادة 36 من القانون رقم رقم 83-11 المؤمّن لهم العاجزين عن العمل في ثلاثة أصناف وهي:

الصنف الأول: المؤمّن لهم الذين لا يزالون قادرين على ممارسة نشاط مأجور ويستحقّون بذلك نسبة 60% من الأجر المتوسط للمنصب.

الصنف الثاني: المؤمّن لهم الذين يتعذر عليهم إطلاقاً القيام بأي نشاط مأجور وهم يستحقّون بذلك نسبة 80% من الأجر السنوي المتوسط المضمون.

الصنف الثالث: المؤمّن لهم الذين يتعذر عليهم إطلاقاً القيام بأي نشاط ويحتاجون إلى مساعدة من غيرهم، وهم يستحقّون بذلك نسبة 80% من الأجر السنوي المتوسط وتضاف إليها نسبة 40% إذا كانوا يحتاجون إلى مساعدة من غيرهم.¹

¹ - المادة 36 من القانون رقم 83-11، المرجع السابق.

الفصل الثاني:

آليات تسوية المنازعات الطبية
في مجال الضمان الاجتماعي

حاول المشرع الجزائري من خلال النصوص القانونية، المتضمنة منازعات الضمان الاجتماعي عامة والمنازعات الطبية خاصة، أن يجعل من التسوية الداخلية لهذه المنازعات هي الأصل، كونها مرحلة أولية لفض النزاع، فهي تتسم بالطابع الداخلي والودي، كما أنها تتعلق بالحالة الصحية للمؤمن له اجتماعيا.¹

وعليه فإن المشرع ضبط الأحكام الخاصة بالطرق والإجراءات التي يستوجب على المصاب أو صاحب العمل أو هيئات الضمان الاجتماعي مراعاتها عند وقوع حادث عمل أو مرض مهني، لذلك جعل المشرع التسوية الداخلية للمنازعة الطبية تتم عن طريق إجراءين مختلفين: الأول يتم عن طريق اللجوء إلى الخبرة الطبية والثاني يتم عن طريق اللجوء إلى اللجنة الولائية المؤهلة للعجز (المبحث الأول)، لكن مع كل هذا قد يحدث ألا توفّق آليات التسوية الداخلية للمنازعة الطبية في تحقيق الغرض المرجو منها، وفي هذه الحالة لا يبقى أمامها سوى الانتقال إلى المرحلة الموالية لحل النزاع ألا وهي التسوية القضائية للمنازعة الطبية في حالة عدم التوصل لحل النزاع وديا، (المبحث الثاني).

¹ - خراز نديرة، قانة سامية، المرجع السابق، ص40.

المبحث الأول

التسوية الداخلية للمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي

لقد نصت المادة 18 من القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي على أنه: "تسوى الخلافات المتعلقة بالمنازعات الطبية حسب الحالة، عن طريق إجراء الخبرة الطبية أو في إطار لجان العجز الولائية المؤهلة".

من خلال هذه المادة يتضح لنا أن المشرع الجزائري جعل التسوية الداخلية لمنازعات الطبية تكون عن طريق إجراءين مختلفين هما الخبرة الطبية ولجان تقدير العجز.

وعليه إذا كانت حالة المؤمن له الصحية تتعلق بحالة العجز الناتج عن المرض أو حادث العمل، أو مرض مهني، ففي هذه الحالة تتم التسوية الداخلية عن طريق اللجوء إلى لجنة العجز الولائية المؤهلة مباشرة بعد تبليغه بقرار هيئة الضمان الاجتماعي، أما إذا كانت الحالة الصحية للمؤمن له لا تتعلق بحالة العجز السالفة الذكر، فإن التسوية الداخلية تتم عن طريق الخبرة الطبية كإجراء أولي واستثنائي.¹

ومن هذا السياق سنحاول التطرق في هذا المبحث لتسوية المنازعة الطبية عن طريق اللجوء إلى الخبرة الطبية في (المطلب الأول) ثم تسوية المنازعة الطبية عن طريق الاعتراض أمام لجنة العجز الولائية في (المطلب الثاني).

¹ - سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، المرجع السابق، ص

المطلب الأول

تسوية المنازعات الطبية عن طريق اللجوء إلى الخبرة الطبية

تعتبر الخبرة الطبية واللجوء إليها بمثابة التحكيم الطبي وكإجراء أولي وجوبي لتسوية النزاع الطبي داخليا.¹

فالملاحظ أن المشرع الجزائري أخضع تسوية جميع الخلافات ذات الطابع الطبي التي من شأن المؤمن له أن يقدمها ضد القرارات الصادرة عن الهيئات الضمان الاجتماعي، وذلك بناء على رأي طبيها المستشار، إلى الخبرة الطبية كإجراء أولي وجوبي،² وعليه ستناول في هذه المطلب، اختصاص هيئة الضمان الاجتماعي بإجراء الخبرة الطبية في (الفرع الأول) ثم نوضح إجراءات ونتائج الخبرة الطبية في (الفرع الثاني).

الفرع الأول

اختصاص هيئة الضمان الاجتماعي بإجراء الخبرة الطبية

ألزم القانون على هيئة الضمان الاجتماعي إشعار المؤمن له بجميع القرارات الطبية الصادرة عن رأي المستشار والقاضي، حيث يمكن له الاعتراض على هذه القرارات وذلك من خلال طلب إجراء الخبرة الطبية من قبل المؤمن له، حيث يقدم الطلب من قبل هذا الأخير ابتداء من تاريخ استلام تبليغ قرار هيئة الضمان الاجتماعي وهذا طبقا لنص المادة 20 من القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.³

وعليه فبعد تبليغ القرار الطبي من طرف هيئة الضمان الاجتماعي، يمكن للمؤمن له تقديم طلب الخبرة من طرف الهيئة المذكورة بواسطة رسالة موصى عليها مع إشعار باستلام أو

¹ - سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية، المرجع السابق، ص 299.

² - سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، المرجع السابق، ص 81.

³ - راجع المادة 20 من القانون 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

بطلب يودع لدى الهيئة مقابل تسليم وصل إيداع وفي هذه الحالة تصبح هيئة الضمان الاجتماعي ملزمة بمباشرة إجراءات الخبرة الطبية، ومن ثمة يتعين على هذه الهيئة أن تباشر إجراءات الخبرة الطبية في أجل 8 أيام ابتداء من تاريخ إيداع الملف، هذا استنادا لنص المادة 22 من القانون رقم 08-08 المذكور سالفاً.¹

يلاحظ هنا أن المشرع في القانون الجديد رقم 08-08 لم يحدد أجلا لإشعار المعني بالأمر بالقرار الطبي الصادر عن الطبيب المستشار مثل ما هو عليه الأمر في القانون القديم 83-15 وذلك في المادة 18 منه.²

الفرع الثاني

إجراءات ونتائج الخبرة الطبية

نتناول في هذا الفرع كل من إجراءات الخبرة الطبية (أولاً) ثم نتطرق إلى نتائجها (ثانياً).

أولاً: إجراءات الخبرة الطبية: باعتبار أن الخبرة الطبية بمفهوم التشريع الضمان الاجتماعي جهة طعن أولى لتسوية الخلافات التي تتعلق بحالة المؤمن له الصحية في حالة حادث عمل أو مرض مهني، فإنها تخضع لإجراءات التالية:

1- طلب الخبرة الطبية: تباشر إجراءات الخبرة الطبية بمقتضى طلب اعتراض يتقدم به المؤمن له إلى هيئات الضمان الاجتماعي، وذلك بعد إشعاره بالقرار الطبي المتخذ بشأن حالته الصحية من طرف الطبيب المستشار³، حيث يمكن له القيام بأي اعتراض على هذا القرار. ففي حال قيام المؤمن له بالاعتراض على قرار هيئة الضمان الاجتماعي، يمنح له مدة 15 عشر يوم لتقديم طلب إجراء الخبرة الطبية ابتداء من تاريخ استلامه القرار.

¹ - تنص المادة 22 من القانون 08-08 المؤرخ في 23 فيفري 2008 على أنه "يجب على هيئة الضمان الاجتماعي أن تباشر إجراءات الخبرة الطبية في أجل ثمانية (08) أيام ابتداء من تاريخ إيداع الطلب...".

² - خراز نديرة، قانة سامية، المرجع السابق، ص 43.

³ - أحمية سليمان، آليات تسوية منازعات العمل والضمان الاجتماعي في القانون الجزائري، الطبعة الثالثة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2005، ص 192.

ويكون الطلب مكتوب ومرفق بتقرير الطبيب المعالج طبقاً لنص المادة 20 الفقرة الثانية من القانون رقم 08-08،¹ كما يوجه الطلب بواسطة رسالة موسى عليها مع إشعار باستلام، كما يمكن إيداعه أمام الهيئة المعنية مقابل وصل استلام، مع توضيح موضوع الاعتراض واسم وعنوان الطبيب المعالج.²

وفي هذه الحالة تكون هيئة الضمان الاجتماعي ملزمة بمباشرة اجراءات الخبرة الطبية بمجرد ما يرد إليها طلب المؤمن له في ظرف 7 أيام وتنتهي منها في ظرف 15 يوم بعد استلامها لنتائج الخبرة.³

2- تعيين الخبير وسير إجراءات الخبرة الطبية: كما اشرنا سابقاً أن هيئة الضمان الاجتماعي ملزمة بمباشرة إجراءات الخبرة الطبية في أجل 8 أيام من تاريخ تقديم طلب من قبل المؤمن له، في هذه الحالة يتم اختيار الطبيب بموجب اتفاق بين الطرفين المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي من ضمن قائمة الأطباء والخبراء، حيث يقترح كتابياً على المؤمن له اجتماعياً اختيار 03 أطباء خبراء على الأقل من طرف هيئة الضمان الاجتماعي وإلا أصبحت الهيئة ملزمة برأي الطبيب المعالج.⁴

بالنظر إلى القانون رقم 83-15 نجد أن المادة 20 نصت على أنه: "يجب على هيئة الضمان الاجتماعي أن تتصل بالمؤمن له خلال 7 أيام بعد استلام طلب الخبرة".

وعليه فإن المشرع في القانون الجديد قد أضاف يوماً واحداً فقط، وهي مهلة كافية لتبليغ المؤمن لهم الذين يقطنون بعيداً عن هيئة الضمان الاجتماعي أو الذين غيروا مقر سكنهم.⁵

¹ - أنظر المادة 20 الفقرة الثانية من القانون 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، المرجع السابق.

² - بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص 58

³ - كروش ليندة، تسوية المنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي، مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص قانون اجتماعي، جامعة الطاهر مولاي، سعيدة، 2013-2014، ص 11.

⁴ - عباس جمال، تسوية المنازعات الطبية في التشريع الضمان الاجتماعي الجزائري، رسالة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون الاجتماعي، كلية الحقوق، جامعة وهران، 2010-2011، ص 22.

⁵ - سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي، المرجع السابق، ص 91.

كما بينت المادة 22 من القانون رقم 08-08 أن هيئة الضمان الاجتماعي ملزمة بأن تقترح كتابيا على المؤمن له ثلاث خبراء مذكورين في القائمة المنصوص عليها في المادة 21 من نفس القانون، وإلا أصبحت الهيئة ملزمة برأي الطبيب المعالج.

وفي المقابل يتعين على المؤمن له اجتماعيا قبول أو رفض الأطباء المقترحين في ظرف 8 أيام، وفي حالة عدم رد المؤمن له على الاقتراح المقدم له خلال هذا الأجل، هنا يلزم المؤمن له اجتماعيا بقبول الطبيب الخبير المعين تلقائيا من طرف هيئة الضمان الاجتماعي طبقا لما نصت عليه المادة 23 الفقرة الثانية من القانون رقم 08-08¹.

لكن في حالة عدم الاتفاق بين المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي يعين الطبيب الخبير من طرف صندوق الضمان الاجتماعي فورا من قائمة الخبراء الطبيين استنادا لما نصت عليه المادة 24 من القانون رقم 08-08².

وبالتالي فعلى الخبير أن يقدم تقريره لدى هيئة الضمان الاجتماعي في أجل 15 يوم ابتداء من تاريخ استلامه للملف مع إرسال نسخة منه إلى المؤمن له.

بعد الانتهاء من مرحلة الطبيب الخبير تأتي بعدها مرحلة ثانية، ألا وهي مرحلة " تأدية الطبيب الخبير لمهمته"، سواء بالاتفاق أو بالتعيين، وبالتالي يقوم هذا الأخير تبعا لغرض المهمة المحددة له، فيشرع الطبيب المعين الذي وافق على أداء مهمته، وذلك باستدعاء المؤمن له المريض بقصد إجراء فحصه أو القيام بالخبرة الطبية وذلك في أجل 8 أيام لإجراء الفحوص والمعاینات اللازمة لتكوين رأيه³.

¹ - راجع المادة 23 الفقرة الثانية من القانون 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، المرجع السابق.

² - نصت المادة 24 من القانون 08-08 التي تنص: "تعين هيئة الضمان الاجتماعي تلقائيا وفوريا الطبيب الخبير المعين بين الذين سبق اقتراحهم إذا لم يحصل اتفاق حول اختيار الطبيب الخبير وفقا للمادة 21 أعلاه في أجل ثلاثين يوما ابتداء من تاريخ إيداع طلب الخبرة الطبية".

³ - كروش ليندة، المرجع السابق، ص 13.

وفي هذه الحالة يجب على هيئة الضمان الاجتماعي أن تضع تحت تصرفه مجموعة من المراجع التي تخص حالة المؤمن له المصاب وتشمل أيضا رأي الطبيب المعالج ورأي الطبيب المستشار للهيئة وكذا الغرض المحدد للمهمة.

كما يقع عليه معاينة حالة المصاب والقيام بالفحوصات اللازمة للتأكد من الإصابات التي يعاني منها ونسبة العجز اللاحق به، على أن يتم ذلك في حدود المهمة الموكلة إليه من طرف مصلحة المراقبة الطبية ولا يتحقق ذلك سوى بالتزام الإجابة على العناصر موضوع الأسئلة المطروحة ضمن قرار تعيينه.¹

كما يجب على الطبيب الخبير أن يكتف كل ما أطلع عليه خلال أداء مهمته وإلا يكون قد ارتكب خطأ إفشاء السر المهني طبقا لنص المادة 99 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276.² كما يجب عليه انجاز مهمته في حدود ما طلب منه، ولا يمكنه تجاوزها وفي حالة تجاوز الطبيب المهمة الموكلة إليه أو أغفل تسبب النتائج المتوصل إليها، فإنه يعرض خبرته الطعن أمام المحاكم المختصة.³

في الأخير يتعين على الطبيب الخبير أن يودع تقريره لدى هيئة الضمان الاجتماعي في أجل 15 يوم ابتداء من تاريخ استلامه الملف المذكور في المادة 25 أعلاه، مع إرسال نسخة منه إلى المؤمن له اجتماعيا هذا ما جاءت به المادة 26 من القانون رقم 08-08.⁴

كما تلتزم هيئة الضمان الاجتماعي بتبليغ نتائج تقرير الخبرة الطبية إلى المعني خلال 10 أيام من تاريخ استلام التقرير، عملا بنص المادة 27 من القانون رقم 08-08 المذكور أعلاه.⁵

¹ - بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص 61.

² - راجع المادة 99 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 6 جويلية 1992، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج ر، عدد 52، بتاريخ 7 جويلية 1992.

³ - سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية، المرجع السابق، ص 301.

⁴ - راجع المادة 26 من القانون 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، المرجع السابق.

⁵ - أنظر المادة 27 من نفس القانون.

الملاحظ هنا أن المشرع من خلال القانون رقم 08-08 أراد القضاء على التأخر والتماطل في تبليغ القرارات الطبية إلى المعني بالأمر، وذلك حتى يتمكن لهم من اتخاذ الطريقة المناسبة إما باستكمال إجراءات الخبرة أو بقبول نتائجها المتحصل عليها، للاستفادة من الأداءات المستحقة، هذا ما لم يكن موجود في القانون رقم 83-15 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

في حالة رفض المؤمن له الاستجابة بدون مبرر لاستدعاءات الطبيب الخبير، يسقط حقه في إجراء الخبرة الطبية هذا ما أكدته المادة 28 من القانون رقم 08-08¹.

وتعد تكاليف الأتعاب المستحقة للأطباء الخبراء على نفقة هيئات الضمان الاجتماعي، إلا إذا أثبت الطبيب الخبير وبشكل واضح أن المؤمن له اجتماعيا طلبه غير مؤسس ففي هذه الحالة تكون الأتعاب على حسابه هو، استنادا لنص المادة 29 الفقرة الأولى من القانون رقم 08-08².

ثانيا: نتائج الخبرة الطبية: تلتزم هيئة الضمان الاجتماعي صراحة بتبليغ المؤمن له بنتائج تقرير الخبرة الطبية المعدّة من طرف الطبيب الخبير إلى المؤمن له، وذلك في أجل 10 أيام موائية لاستلام التقرير، وعلى هذا فإن نتائج الخبرة تعد إلزامية للأطراف وعلى هيئة الضمان الاجتماعي اتخاذ قرار يكون مطابقا لنتائج الخبرة الطبية طبقا لنص المادة 27 من القانون رقم 08-08 المذكور سالفًا.

1- إلزامية نتائج الخبرة الطبية: تنص المادة 19 الفقرة الثانية من القانون رقم 08-08 على أنه: " تلزم نتائج الخبرة الطبية للأطراف بصفة نهائية ".

¹ - أنظر المادة 28 من القانون 08-08، السالف الذكر.

² - نصت المادة 29 الفقرة الأولى من القانون 08-08 على أنه: "تكون تكاليف الأتعاب المستحقة للأطباء الخبراء المعيّنين لإجراء الخبرة على نفقة هيئة الضمان الاجتماعي إلا إذا أثبت الطبيب الخبير وبشكل واضح أن طلب المؤمن له اجتماعيا غير مؤسس، ففي هذه الحالة تكون تكاليف الأتعاب المستحقة على حساب هذا الأخير...".

من خلال تمعننا لنص هذه المادة يتضح لنا النتائج المتوصل إليها من طرف الخبير في نهاية تقريره ملزمة لكل من الطرفين المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي.

أما بخصوص المادة 25 من القانون ورقم 83-15 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي فقد نصت على أن نتائج الخبرة تلزم بصفة نهائية للأطراف¹، باستثناء تلك الاعتراضات التي كانت موجهة ضد نتائج الخبرة الطبية التي تتعلق بالحالة العجز والتي يمكن الطعن فيها أمام لجنة العجز الولائية، طبقاً لأحكام المادة 30 من القانون رقم 83-15 المعدلة بالمادة 10 من القانون رقم 99-10،²

لكن برجعنا إلى القانون الجديد رقم 08-08 لم ينص على الاستثناء السالف الذكر الذي كان مذكوراً في المادة 25 من القانون 83-15، المتعلق بإمكانية الاعتراض على نتائج الخبرة الطبية إذا كانت متعلقة بحالات العجز، لكون أن المشرع في القانون رقم 08-08 جعل الطعن في الخلافات الطبية المتعلقة بالعجز ترفع مباشرة أمام لجنة العجز المؤهلة دون اللجوء إلى إجراءات الخبرة الطبية³، وهذا ما أكدته المادة 19 الفقرة الأولى من القانون السالف الذكر، أنه: "تخضع الخلافات المنصوص عليها في المادة 17 للخبرة الطبية باستثناء تلك المنصوص عليها في المادة 31 من هذا القانون".

2- ضرورة اتخاذ هيئة الضمان الاجتماعي قراراً مطابقاً لنتائج الخبرة الطبية:

الملاحظ أن المشرع لم ينص على هذا المبدأ في القانون الجديد رقم 08-08 صراحة، بالرغم من أنه كان منصوص عليه في القانون القديم رقم 83-15 وهذا ما جاءت به المادة 24 منه، والتي نصت على أنه: "يجب على هيئة الضمان الاجتماعي أن تتخذ قراراً مطابقاً لنتائج الخبرة التي أباها الطبيب الخبير".

¹ - المادة 25 من القانون رقم 83-15 المؤرخ في 2 جويلية 1983، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، المعدل والمتمم.

² - المادة 30 من القانون رقم 83-15 المعدلة بالمادة 10 من القانون رقم 99-10، المرجع السابق.

³ - سماتي الطبيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي، المرجع السابق، ص 104.

وبالتمعن في القانون رقم 08-08 نجد أن المشرع نص على هذا المبدأ ضمنياً وهذا ما هو مستشف في المادة 27 من القانون السالف الذكر، والتي جاء فيها على أنه: "تلتزم هيئة الضمان الاجتماعي بتبليغ تقرير الخبرة الطبية إلى المعني خلال العشرة (10) أيام الموالية لاستلامه".

من خلال هاتين المادتين يتضح أنه يجب على هيئة الضمان الاجتماعي أن تتخذ قراراً مطابقاً لنتائج الخبرة المنجزة، لأن التبليغ التي تحرره هذه الهيئة والذي تقوم بإرساله إلى المؤمن له لا يعقل بتاتا أن يكون مخالف لنتائج الخبرة الطبية، وبالتالي يقع على هيئة الضمان الاجتماعي من خلال نص المادة أن يتم تبليغ هذه النتائج للمؤمن له بكل نزاهة وأمانة.¹

المطلب الثاني

تسوية المنازعة الطبية عن طريق الاعتراض أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة

طبقاً لنص المادة 30 من القانون 83-15 المعدلة بالمادة 10 من القانون 99-10 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، أن كل القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي المتعلقة بحالات العجز الناتج عن مرض أو حادث عمل، يمكن أن تكون محل اعتراضات أمام اللجنة الولائية للعجز، كما تختص هذه اللجنة في تحديد سبب وطبيعة المرض أو الإصابات، تاريخ الشفاء أو الجبر، حالة الجبر ونسبته وعلى هذا فإن الاعتراضات على

¹ - كروش ليندة، المرجع السابق، ص 17.

- لقد أشار المرسوم التنفيذي رقم 09-73 في المادة الثانية منه المؤرخ في 7 فيفري 2009، الذي يحدد تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها، ج ر، عدد 10، المؤرخة في 11 فيفري 2009، كما يأتي: ممثل عن الوالي رئيساً، طيبان خبيران (2) يقترحهما مدير الصحة والسكان للولاية بعد أخذ رأي المجلس الجهوي لأدبيات الطب،

طيبان مستشاران (2) ينتمي الأول إلى الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، وينتمي الثاني إلى الصندوق للضمان الاجتماعي للغير الأجراء، يقترحهما المديران العامان لهاتين الهيئتين،

ممثل (1) عن العمال الأجراء تقترحهم المنظمة النقابية للمستخدمين الأكثر تمثيلاً على مستوى الولاية.

يمكن للجنة العجز الولائية المؤهلة أن تستدعي كل شخص مختص من شأنه أن يساعدها في أشغالها".

هذه القرارات المتعلقة بحالة العجز يجب أن ترفع إلى اللجنة الولائية للنظر فيها قبل اللجوء إلى القضاء ذلك أن التسوية الداخلية تبقى هي الأصل في منازعات الضمان الاجتماعي بصفة عامة، والمنازعات الطبية بصفة خاصة، وذلك لما تتطلبه من سرعة في الفصل كونها تتعلق بالحالة الصحية للمؤمن له.

لذلك سنتطرق إلى اختصاص لجنة العجز الولائية في (الفرع الأول)، ثم نبين إجراءات عرض النزاع الطبي على هذه اللجنة ونتائج عملها في (الفرع الثاني).

الفرع الأول

اختصاص لجنة العجز الولائية المؤهلة

لقد سبق أن أشرنا أن جميع الاعتراضات الناجمة عن القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي والمتعلقة بالمنازعات الطبية التي تتعلق بحالات العجز هي من اختصاص اللجنة الولائية للعجز باعتبارها جهازا خاصا للفصل في الطعون المقدمة ضد القرارات الصادرة عن هذه الهيئات.

إن الاختصاصات التي حددها المشرع للجنة العجز الولائية تم الإشارة لها بموجب المادة 31 من القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.¹ وعليه يتضح من خلال هذه المادة أن لجنة العجز تبت في كل الخلافات الناجمة عن القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي والمتعلقة بحالتي العجز سواء العجز الناتج عن حادث عمل أو مرض مهني أو العجز الناتج عن المرض في إطار التأمينات الاجتماعية. وعليه يمكن ذكر باختصار اختصاصات لجنة العجز وذلك كما يلي:

¹ - نصت المادة 31 من القانون رقم 08-08 على أنه: "تبت لجنة العجز الولائية المؤهلة في الخلافات الناجمة عن القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي والمتعلقة بما يأتي:

- حالة العجز الدائم، الكلي أو الجزئي، الناتج عن حادث عمل أو مرض مهني يترتب عنه منح ريع.
- قبول العجز وكذا درجة ومراجعة حالة العجز في إطار التأمينات الاجتماعية...".

أولاً- حالة العجز الناتج عن حادث عمل أو مرض مهني: يشمل العجز الناتج عن حادث عمل أو مرض مهني كل من العجز الكلي المؤقت الذي نقصد به الفترة الأولى التي تلي اليوم الأول من توقف المؤمن له المصاب بحادث عمل أو مرض مهني، والتي تسمى بالتعويضات اليومية التي تمنح خلال كل فترة العجز عن العمل والتي تسبق إما بالشفاء التام أو جبر الجراح، وكذا العجز الجزئي الدائم ويكون بعد تحديد تاريخ الجبر، مما يستدعي قيام المصاب بتقديم شهادة طبية من طرف طبيبه المعالج إلى مصالح الصندوق، وعليه ففي حالة قيام هذا الأخير برفض النسبة كلياً أو جزئياً، يمكن للمؤمن له أن يتقدم بالاعتراض على هذا القرار مباشرة أمام لجنة العجز والتي تقرر إما بالمصادقة عليه أو تعديله أو حتى رفضه.¹

كذلك يشمل العجز الناتج عن حادث عمل أو مرض مهني، تحديد تاريخ الجبر التي تعتبر مرحلة فاصلة بين العجز الكلي المؤقت والعجز الجزئي الدائم، وبهذا فقد بينت لنا المادة 8 الفقرة الأولى من الرسوم رقم 84-28 أن تاريخ الجبر هو ذلك التاريخ التي تصبح فيه الحالة الصحية للمصاب مستقرة أو نهائية بحيث لا يرجى تغييرها بصفة ملموسة.²

كما أنه شمل هذا العجز أيضاً تحديد تاريخ الشفاء الذي يمكن للجنة العجز أن تعين وبدقة الحالة الصحية لمؤمن له، وذلك عند دراستها للاعتراض المقدم لها من طرفه، فيتبين لها أنها ليست بحاجة إلى عجز كلي مؤقت أو عجز كلي دائم.

ثانياً - حالة العجز الناتج عن مرض في إطار التأمينات الاجتماعية: نتناول في هذا العنصر قبول العجز ومراجعته بالإضافة إلى حالة الانتكاس المشار إليها في القانون رقم 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، بالنسبة لقبول العجز فإنه في حالة انقضاء مدة العطلة المرضية المتعلقة بعلة من غير العلة طويلة الأمد والمقدرة بـ300 تعويضة، أو في حالة

¹ - كروش ليندة، المرجع السابق، ص 30.

² - راجع المادة 8 الفقرة الأولى من المرسوم رقم 84-28، السالف الذكر.

انقضاء فترة 3 سنوات إذا تعلق الأمر بعلل طويلة الأمد، فإن المؤمن له يحال مباشرة على العجز دون انتظار الطلب منه¹.

أما بالنسبة لمراجعة حالة العجز فحسب المادة 44 من القانون رقم 83-11 قد أوضحت أن معاش العجز يمكن أن يراجع إثر حدوث تغيير في حالة العجز وبالتالي يلغي إذا ما ثبت بأن نسبة قدرة المستفيد على العمل تفوق 50%.²

أما فيما يخص حالة الانتكاس فقد أشارت إليها المادة 62 من قانون رقم 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية.

الفرع الثاني

إجراءات عرض النزاع على لجنة العجز الولائية ونتائج عملها

نتناول في هذا الفرع إجراءات عرض النزاع الطبي على لجنة العجز (أولاً) ثم نتطرق بعدها إلى نتائج عمل هذه اللجنة (ثانياً).

أولاً- إجراءات عرض النزاع الطبي على لجنة العجز الولائية: سنتعرض هنا إلى إجراءات تكليف لجنة العجز الولائية كما حددها القانون والتنظيم على النحو الآتي:

يرفع الطعن أمام لجنة العجز الولائية من قبل المؤمن له المريض أو المصاب في أجل ثلاثين (30) يوماً، ابتداءً من تاريخ استلام تبليغ قرار هيئة الضمان الاجتماعي المعارض عليه،³ وهو نفس الأجل الممنوح من طرف المشرع المصري للمريض أو المصاب الذي يبدأ من تاريخ إخطاره، وذلك بعد إثبات عجزه أو بتقدير نسبة العجز عند رفعه التظلم أو تقديمه لطلب أمام لجنة التحكيم الطبي.

¹ - وعزان جلول، المخاطر المضمونة وآليات التسوية في مجال التأمينات الاجتماعية، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في الحقوق، تخصص: قانون التأمينات والمسؤولية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2017-2018، ص 36.

² - راجع المادة 44 من القانون 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية السالف الذكر.

³ - نصت المادة 33 من القانون رقم 08-08 على أنه: "تخطر لجنة العجز الولائية المؤهلة من قبل المؤمن له اجتماعياً في أجل ثلاثين (30) يوماً ابتداءً من تاريخ استلام تبليغ قرار هيئة الضمان الاجتماعي المعارض عليه...".

أما بالنسبة للمشرع الفرنسي فقد حدد آجال الطعن بشهرين (02) تسري من تاريخ تبليغ قرار الصندوق المعارض عليه، وذلك أمام محكمة منازعات العجز، وأجل شهر بالنسبة للاستئناف أمام المجلس الوطني للعجز.¹

أما بالنسبة لشكل الطعن فإن القانون رقم 08-08 لم يحدده ولم يضع شكلا معيناً لطريقة رفع الطعن أمام لجنة العجز، حيث تخطر هذه الأخيرة بطلب مكتوب ومرفق بتقرير طبي من طرف الطبيب المعالج.²

من هنا تجدر الإشارة إلى أن المشرع الجزائري لم يعتمد على شكلية معينة للطعن في قرار هيئة الضمان الاجتماعي أمام لجنة العجز، وذلك لتسهيل وتبسيط الإجراءات من جهة، ودون تكليف أو مصاريف من جهة أخرى، ذلك لكون أن اللجوء إلى هذه اللجنة ما هو إلا طريقة للتسوية الإدارية فقط قبل اللجوء إلى القضاء.³

ثانياً - نتائج عمل لجنة العجز الولائية: نشير هنا إلى أهم نتائج عمل هذه اللجنة وذلك على النحو الآتي:

1- ضرورة فصل لجنة العجز في الاعتراض المقدم أمامها خلال ستين (60) يوماً:

تقوم لجنة العجز بالبت في الطعون المعروضة عليها ضد قرارات هيئات الضمان الاجتماعي في جانبها الطبي في مدة 60 يوماً، وذلك ابتداء من تاريخ استلامها للطعن أو العريضة بإحدى الطريقتين المنصوص عليها قانوناً، هذا استناداً لنص المادة 31 الفقرة 4 من القانون رقم 08-08، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.⁴

¹ - عباسة جمال، المرجع السابق، ص 64.

² - نصت المادة 33 الفقرة الثانية من القانون رقم 08-08 أنه: "...يتم إخطار اللجنة بطلب مكتوب مرفق بتقرير الطبيب المعالج، موجه برسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام، أو بإيداعه لدى أمانة اللجنة مقابل وصل إيداع".

³ - المرجع نفسه، ص 65.

⁴ - راجع المادة 31 الفقرة 4 من القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، المرجع السابق.

وبالتالي ففي حالة عدم انقضاء مهلة ستين (60) يوم المخصصة للجنة العجز للفصل في الطعن، ولجأ المؤمن له إلى القضاء، فإن ذلك يعد مخالفة للمادة 30 و36 من القانون رقم 83-15 وبالتالي يترتب عنه رفض دعواه لفساد الإجراءات.

2- **ضرورة تسبيب قرارات اللجنة الولائية المؤهلة:** يجب أن يكون القرار الصادر عن لجنة العجز مسببا وخاليا من أي تناقض أو إغفال، وذلك لتقديم الأسانيد والحجج المعتمدة في اتخاذ القرار لتمكين القضاء من النظر في النزاع المعروض عليه.¹ هذا ما أكدته المادة 36 الفقرة 03 من قانون رقم 83-15 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.²

3- **ضرورة تبليغ قرارات لجنة العجز الولائية خلال عشرين (20) يوما من صدور قرارها:** عند رجوعنا إلى المادة 34 من قانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، قد بينت لنا أن المشرع في القانون الجديد حدد لنا وسائل تبليغ قرارات لجنة العجز المتمثلة في التبليغ عن طريق رسالة موصى عليها مع وصل باستلام، أو بواسطة عون مراقبة معتمد للضمان الاجتماعي، وذلك عن طريق محضر استلام وهذا في غضون 20 يوما، عكس ما كان عليه في القانون القديم رقم 83-15 بموجب المادة 36 الفقرة 4 منه، فيكفي أن يتم تبليغ قرار لجنة العجز من طرف أمين اللجنة إلى الأطراف المعنية فحسب.³

المبحث الثاني

التسوية القضائية للمنازعات الطبية المتعلقة بحالات العجز

لقد سبق وأن أشرنا إلى أن نتائج الخبرة الطبية ملزمة للأطراف بصفة نهائية، لهذا فإنه لا يمكن الطعن فيها أمام الجهة القضائية المختصة، باستثناء تلك الخلافات المتعلقة بحالات العجز التي يجوز الطعن فيها أمام هذه الجهات، وعليه فإننا سنتعرض في هذا المبحث بالتدرج

¹ - بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص 170.

² - نصت المادة 36 الفقرة 3 من القانون 83-15 على أنه: "يجب أن تكون قرارات اللجنة معللة".

³ - سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية، المرجع السابق، ص 319.

إلى عرض النزاع أمام الجهة القضائية المختصة لهذا النوع من المنازعات في (المطلب الأول)، ثم نتطرق إلى كيفية رفع الدعوى والمتمثلة في إجراءات عرض النزاع أمام هذه الجهة في (المطلب الثاني)، وفي الأخير نشير إلى الدور المسند للقاضي الاجتماعي في الفصل في المنازعات المتعلقة بحالة العجز في (المطلب الثالث).

المطلب الأول

الجهة القضائية المختصة بالنظر في المنازعات الطبية المتعلقة بحالة العجز

قبل أن نتعرض لهذا المطلب لا بد من طرح إشكال قانوني ظلّ مبهما لفترة طويلة، ألا وهو ما هي الجهة القضائية المختصة بالنظر في دعاوى إلغاء قرارات لجان العجز التي قصدها المشرع الجزائري؟

لقد كان في القانون الملغى رقم 83-15 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي قبل تعديله لسنة 1999، تخضع جميع قرارات لجان العجز الولائية للطعن بالنقض أمام الغرفة الاجتماعية بالمحكمة العليا، إلا أن هذه الطريقة لاقت انتقادا كبيرا من قبل رجال القانون، غير أن هذا لم يدم طويلا، حيث عدّلت المادة 37 من القانون رقم 83-15 بالقانون 99-10 المؤرخ في 11 نوفمبر 1999 بموجب المادة 14 منه، التي صرحت على أنه يجوز الطعن في القرارات لجان العجز أمام الجهات القضائية المختصة.¹

إن التعديل الذي طرأ على المادة 37 لم يحل مشكلة الاختصاص القضائي، وإنما فقد وسع من عمق الفجوة باستعماله عبارة "الجهات القضائية" وبدون تقديم أي شرح أو توضيح إضافي آخر، ذلك أن العبارة جاءت على النحو الذي يحمل معنى أشمل وأوسع من العبارة الأصلية التي كانت تنص صراحة على أن الأمر يتعلق بالمحكمة العليا.²

¹ نصت المادة 37 من القانون رقم 83-15 المعدلة بموجب المادة 14 من قانون 99-10 على أنه: "يجوز الطعن في قرارات اللجان المختصة بحالات العجز أمام الجهات القضائية المختصة".

² - بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص 84.

ولهذا فقد ثارت عدة أسئلة وإشكالات كثيرة من الناحية العملية من أهمها، هل الجهات القضائية التي قصدها المشرع هي المحاكم الفاصلة في المسائل الاجتماعية ؟ أم الغرفة الاجتماعية للمحكمة العليا ؟ أو حتى المحاكم المنعقدة في مقر المجالس القضائية المتعلقة بالفصل في القضايا المتعلقة بمعاشات التقاعد الخاصة بالعجز والمنازعات المتعلقة بحوادث العمل ؟

ولهذا فقد ثار خلاف بين الفقه والقضاء حول تفسير نص هذه المادة، حيث يرى البعض أن المحكمة العليا هي الجهة القضائية المختصة، بينما يرى البعض الآخر أن الجهة القضائية المختصة هي المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية، وهو الرأي الراجح لأن نية المشرع كانت تهدف إلى سحب الاختصاص من المحكمة العليا واسناده إلى قضاء الدرجة الأولى، ذلك حتى يكن بوسع الطاعن أن يظفر بدرجة التقاضي قبل اللجوء إلى أعلى قمة في الهرم القضائي ألا وهي المحكمة العليا.

إن التضارب اللاحق بهاته المادة أدى في نهاية المطاف إلى تناقض الأحكام القضائية، حيث أن بعض من المحاكم رأت بأن الدعاوى المتعلقة بإلغاء قرارات لجان العجز ليست من اختصاصها باعتبار أنها من اختصاص المحكمة العليا، بينما المحاكم الأخرى ترى بأن هذه الدعاوى من اختصاصها، على اعتبار أن هذا التعديل كان يهدف إلى إرجاع هذه المنازعات إلى محاكم الدرجة الأولى الفاصلة في المواد الاجتماعية،¹ هذا كله نتيجة غياب اجتهاد قضائي موحد من قبل أعلى قمة في هرم النظام القضائي العادي، إلى أن جاء القانون رقم 08-08 المؤرخ في 2 فيفري 2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي الساري

¹ - عباسة جمال، المرجع السابق، ص 199.

المفعول، الذي وقع في نفس الإشكالية وهي عدم تحديده للجهة القضائية، وهو ما بينته المادة 35 من القانون رقم 08-08 السالف الذكر.¹

ما يمكن ملاحظته من خلال المادة 35 هو أن المشرع لم يحدد الجهة القضائية المختصة للنظر في قرارات لجان العجز الولايتية للمرة الثانية، وإنما أبقى على عبارة "الجهات القضائية المختصة"، وبالتالي فإنه لم يضيف أي جديد من هذه الناحية ما عدا المهلة التي تم تحديدها بثلاثين يوم تبدأ من تاريخ استلام تبليغ القرار.

وعليه فإن الاختصاص تم تحديده لا حقا بموجب قانون الإجراءات المدنية والإدارية رقم 09-08 الجديد، باعتباره الشريعة العامة للإجراءات، وبالتالي فإن الغموض والإبهام قد زال أخيرا بموجب نص المادة 500 منه، التي أوضحت لنا أن القضاء المختص هو القسم الاجتماعي لدى المحكمة، الذي يختص اختصاصا مانعا.

فمن خلال هذا النص المذكور في المادة 500 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية نستخلص أن المشرع حاول حصر كل المنازعات التي يختص بها القسم الاجتماعي نوعيا على مستوى المحكمة "المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية"، على خلاف ما كان عليه الحال في قانون الإجراءات المدنية القديم.

بالإضافة إلى هذا فإن الفقرة 6 من المادة 500 قد أشارت إلى اختصاص القسم الاجتماعي بمنازعات الضمان الاجتماعي والتقاعد.²

وخلاصة القول هو أنّ الجهة القضائية المختصة للنظر في المنازعات الضمان الاجتماعي بصفة عامة، والمنازعات الطبية بصفة خاصة، هي المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية وهذت ما يظهر من خلال قانون الإجراءات المدنية والإدارية الجديد.

¹ - نصت المادة 35 من القانون رقم 08-08 السالف الذكر أنه: "تكون قرارات لجنة العجز الولايتية المؤهلة قابلة للطعن أمام الجهات القضائية المختصة في أجل ثلاثين (30) يوما ابتداء من تاريخ استلام تبليغ القرار".

² - أنظر المادة 500 الفقرة 6 من القانون رقم 09-08 المؤرخ في 25 فيفري 2008، المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية ج ر ، ع 23 الصادر في 2008 .

المطلب الثاني

إجراءات عرض النزاع أمام الجهات القضائية المختصة

سنتعرض في هذا المطلب إلى إجراءات عرض النزاع أمام الجهات القضائية المختصة بصفة عامة، على اعتبار أن القسم الاجتماعي قسم من أقسامها المختلفة من جهة، وعدم تخصص المحاكم من جهة أخرى، وعلى هذا فإن المشرع لم يتطرق إلى كيفية رفع الدعوى أمام القسم الاجتماعي، بل ترك ذلك إلى قانون الإجراءات المدنية والإدارية، وبالتالي فقد أخضع المشرع إجراءات رفع الدعوى للإجراءات المحددة، في هذا القانون المعمول به في مختلف القضايا المدنية والتجارية والاجتماعية،¹

وهذا عملاً بأحكام المادة 32 الفقرة الأولى والثالثة من قانون الإجراءات المدنية والإدارية وذلك لكون أن قضاء العمل وقضاء الضمان الاجتماعي يعتبران جزءاً من المنظومة القضائية العامة، ولهذا فقد نصّ المشرع في قانون الإجراءات المدنية والإدارية في فصله الثاني المعنون في القسم الاجتماعي، القسم الرابع في رفع الدعوى أمام القسم الاجتماعي وهذا طبقاً لما نصت عليه المادة 503 منه.²

ما يلاحظ من خلال نص المادة أن رفع الدعوى أمام القسم الاجتماعي للمحكمة، لا يتسم بقواعد خاصة، بل يجب الرجوع إلى القواعد العامة الموجودة في قانون الإجراءات المدنية والإدارية، التي قام المشرع باحالتها إليها.

ولهذا فإن هاته المادة بينت لنا كيفية رفع الدعوى وهذا ما سنتناوله بالنسبة لعريضة افتتاح الدعوى في (الفرع الأول)، وكيفية تسجيل الدعوى وتقديم الوثائق في (الفرع الثاني).

¹ - أحمية سليمان، التنظيم القانوني لعلاقات العمل في التشريع الجزائري، علاقة العمل الفردية، الجزء الثاني، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1998، ص 323.

² - نصت المادة 503 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية الجديد على أنه: "ترفع الدعوى أمام القسم الاجتماعي بعريضة افتتاح دعوى طبقاً للقواعد المقررة قانوناً".

الفرع الأول

عريضة افتتاح الدعوى

يتم تقديم الدعوى أو رفعها أمام المحكمة بصفة عامة، وأمام المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية بصفة خاصة، في شكل عريضة مكتوبة وموقعة ومؤرخة.¹

حيث تودع أمام أمانة الضبط من قبل المدعي أو وكيله أو محاميه بعدد من النسخ يساوي الأطراف، على خلاف ما ذهب إليه المشرع الفرنسي الذي أسند هذا النوع من المنازعات إلى جهة قضائية مستقلة، سميت بمحكمة منازعات العجز، ثم الاستئناف امام المجلس الوطني للعجز والتعريف، وأخيرا الطعن بالنقض أمام محكمة النقض.

يعتبر كل هذا منطقيا كون أن من خصائص النظام القضائي الفرنسي، مبدأ استقلالية الجهات القضائية من جهة، وتخصص القاضي من جهة أخرى، بعكس ما هو عليه الحال بالنسبة للمشرع الجزائري الذي أخذ بمبدأ عدم تخصص الجهات القضائية من جهة وعدم تخصص القاضي من جهة أخرى.²

وعليه فقد تضمنت عريضة افتتاح الدعوى، شكليات عامة لا بد من توافرها وتمثل فيما يلي:

- الجهة القضائية التي ترفع أمامها الدعوى، هنا يجب الإشارة أنه في إطار الخلافات والدعاوى المرفوعة من قبل المؤمن لهم والمستخدمين، ضد صناديق وهيئات الضمان الاجتماعي، فيما يخص منازعات الضمان الاجتماعي بصفة عامة ودعاوى المنازعات الطبية بصفة خاصة، حيث يجب رفع الدعوى أمام المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية لكون أن هذا القسم يتمتع باستقلالية مطلقة وليست نسبية.³

- اسم ولقب المدعي (المؤمن له) وموطنه.

¹ - راجع المادة 14 من القانون رقم 08-09 المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، السالف الذكر .

² - عباسة جمال، المرجع السابق، ص 146.

³ - كروش ليندة المرجع، السابق، ص 46.

- اسم ولقب وموطن المدعى عليه فإن لم يكن له موطن فأخر موطن له.
- الإشارة إلى تسمية وطبيعة الشخص المعنوي ومقره الاجتماعي وصفة ممثله القانوني أو الاتفاقي.

- عرض موجز للوقائع والطلبات والأحداث والوسائل التي تؤسس عليها الدعوى.
 - الإشارة عند الاقتضاء إلى المستندات والوثائق المؤيدة للدعوى.¹
- إضافة إلى هذا فإنه يشترط أيضا لقبول الدعوى أن تتوفر لرافع الدعوى "المؤمن له اجتماعيا"، شرطي الصفة والمصلحة هذا ما أكدته المادة 13 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية.²
- وعليه فإن المشرع لم يقدم تعريفا للصفة في قانون الإجراءات المدنية والإدارية، بل اكتف بالنص على شروط الدعوى بصفة عامة، وباعتبار أن الصفة من النظام العام فإن للقاضي ان يثيرها من تلقاء نفسه، وهذا ما أكدته المادة 67 من قانون المذكور أعلاه.³

الفرع الثاني

تسجيل الدعوى وتقديم الوثائق

سنتطرق من خلال هذا الفرع إلى كيفية تسجيل الدعوى المرفوعة أمام الجهة القضائية المختصة (أولا) ثم تقديم الوثائق إلى أمانة الضبط لهذه الأخيرة (ثانيا).

أولا- تسجيل الدعوى: تقيد العريضة في سجل خاص تبعا لترتيب ورودها، مع بيان أسماء وألقاب الخصوم، ورقم القضية وتاريخ أول جلسة ويسجل أمين الضبط رقم القضية، وتاريخ أول جلسة على نسخ العريضة الافتتاحية، وتسلم للمدعي بغرض تبليغها رسميا للخصوم، ولا يقيد العريضة إلا بعد دفع الرسوم المحددة قانونا، ما لم ينص القانون على خلاف ذلك.

¹- راجع المادة 15 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، السالف الذكر.

²- أنظر المادة 13 من نفس القانون .

³- أنظر المادة 67 من نفس القانون .

ويقوم رئيس الجهة القضائية بالفصل في كل نزاع يعرض عليه حول دفع الرسوم، بأمر غير قابل للطعن.¹

ثانيا - تقديم الوثائق والمستندات: يجب إيداع الأوراق والسندات والوثائق التي أستاذ إليها الخصوم، دعما لادعاءاتهم بأمانة الضبط الجهة القضائية، بأصولها أو نسخ رسمية منها أو نسخ مطابقة للأصل وتبلغ للخصم، غير أنه يجوز للقاضي قبول نسخ عادية منها عند الاقتضاء ومنها ما يمكن تبليغ تلك الأوراق والسندات لباقي الخصوم في شكل نسخ.²

يقوم الخصوم بتقديم المستندات المشار إليها سابقا إلى أمين الضبط، وذلك لجردها والتأشير عليها قبل إيداعها بملف القضية تحت طائلة الرفض، مع إيداعها بأمانة الضبط وذلك مقابل وصل استلام.

يمكن للقاضي أن يأمر شفويا بإبلاغ كل وثيقة عرضت عليه وثبت عدم إبلاغها للخصم الآخر، ويحدد كيفية وأجل ذلك البلاغ، وهذا بناء على طلب أحد الخصوم.

كما يمكن للقاضي أن يستبعد من المناقشة كل وثيقة لم يتم إبلاغها خلال الآجال والكيفية المحددة قانونا.³

ينبغي الإشارة إلى أن عرض الإجراءات والعقود القضائية من عرائض ومذكرات يجب أن تحرر باللغة العربية تحت طائلة عدم القبول، كما يجب ان يتم تقديم كل الوثائق والمستندات باللغة العربية مصحوبة بترجمة رسمية لهذه اللغة.⁴

¹ - أنظر المادة 16 و17 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، السالف الذكر.

² - أنظر المواد من 22 إلى 24 من نفس القانون .

³ - كروش ليندة، المرجع السابق، ص49.

⁴ - نصت المادة 8 من القانون رقم 08-09 على أنه: " يجب أن تتم الإجراءات والعقود القضائية لمن عرائض ومذكرات باللغة العربية تحت طائلة عدم القبول.

يجب أن تقدم الوثائق والمستندات باللغة العربية أو مسحوبة بترجمة رسمية إلى هذه اللغة تحت طائلة عدم القبول...".

المطلب الثالث

دور القاضي الاجتماعي في العمل في المنازعات الطبية المتعلقة بحالة العجز

يترتب عن قابلية قرارات لجنة العجز الولائية للطعن أمام المحكمة العليا حصر دور هذه الأخيرة في مراقبة تشكيل لجنة العجز الولائية المؤهلة تشكيلا صحيحا، مع ضرورة ذكر صفات أعضائها، ومراقبة آجال الطعن أمامها المقرر بثلاثين (30) يوما، ومراعاة مدى التزام لجنة العجز بالاختصاصات المخولة لها في ميدان العجز والأهم من ذلك الوقوف على تسبب قرارات اللجنة، ومراقبة مدى مطابقتها للقانون ويعتبر من أهم ما تقوم به المحكمة العليا.¹

ولإبراز الدور المنوط بالقاضي الاجتماعي في المنازعات المتعلقة بالعجز يتعين استعراض دور القاضي في مراقبة مدى احترام الإجراءات الشكلية (الفرع الأول) ومراقبة مدى تسبب قرارات لجنة العجز (الفرع الثاني) والقضاء بإلغاء قرارات لجنة العجز الولائية (الفرع الثالث).

الفرع الأول

مراقبة مدى احترام الإجراءات الشكلية

إن مهمة القاضي الاجتماعي في الفصل في المنازعات الطبية المتعلقة بحالة العجز هو السهر على حسن تطبيق القانون وهذا يشكل حماية قضائية لحقوق المؤمن له، ويتجلى هذا الدور من خلال:

- وجوب التأكد من مدى مراعاة الإجراءات الشكلية التي اشترطها القانون لهذا النوع من المنازعات بحيث يجب احترامها من قبل لجنة العجز.²
- يتمتع القاضي في هذه الحالة بسلطة واسعة حيث يتفحص أوراق الملف المعروضة عليه، وذلك من خلال بسط رقابته حول ما إذا تم تقديم الاعتراض أمام اللجنة الولائية أم لا.

¹ - سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي، المرجع السابق، ص 173.

² - خراز نديرة، قانة سامية، المرجع السابق، ص 75.

وكذا حول تشكيله للجنة وأجال اللجوء إلى القضاء وما إذا كان هذا الطعن برسالة موسى عليها مع الإشعار بالاستلام أم مجرد عريضة عادية، ففي هذه الحالة فإن القاضي حتما سيرفض الدعوى شكلا لعدم استيفاء الدعوى لهذا القيد الذي نص عليه المشرع كما يجب على القاضي التأكيد من أن المؤمن له قد قدم طعنه أمام لجنة العجز قبل أي طعن أمام الجهات القضائية، كون أن التسوية الداخلية هي الأصل وعدم احترامه يؤدي إلى رفض الدعوى شكلا باعتبار أنه إجراء من النظام العام يثيره القاضي من تلقاء نفسه.¹

الفرع الثاني

مراقبة مدى تسبب قرارات لجنة العجز

يقوم القاضي بتحقيق ومراقبة مدى تسبب قرارات لجنة العجز، وذلك بعد عرض النزاع عليه وبعد قبوله الدعوى شكلا، حيث يمكن له أن يرفض الدعوى المرفوعة أمامه إذا لم تكن مبنية على أسانيد وحجج قانونية صحيحة، فيقوم برفضها لعدم التأسيس القانوني.²

وهذا ما ورد في قرار المحكمة العليا المؤرخ في 7 جانفي 2010: "حيث يتبين فعلا في قرار لجنة العجز المطعون فيه، أنه يكتفي بالقبول الخبير بوكشرة حدد تاريخ الشفاء يوم 04 جويلية 2005 ومن ثم رفض الطعن دون أن يتعرض إلى الشهادات والخبرات المقدمة من طرف الطاعن ولا لتشخيص المرض مع ذكر الأسباب التي أدت إلى شفاؤه حسب التاريخ المذكور بصفة دقيقة وواضحة لا لبس فيها مما يجعل الوجه مؤسس ومن ثم نقض القرار المطعون فيه، وعليه فإن قرار لجنة العجز لوكالة تيزي وزو تم إبطاله وإعادة القضية والأطراف إلى لجنة العجز وكالة بومرداس".³

¹ - سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية، ص 420.

² - خراز نديرة، قانة سامية، المرجع السابق، ص 75.

³ - قرار المحكمة العليا الصادر بتاريخ 7 جانفي 2010، ملف رقم 95 24 63، الغرفة الاجتماعية، بين (ك- إ) ضد الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية، وكالة تيزي وزو.

الفرع الثالث

إلغاء قرارات لجنة العجز الولائية

يمكن للقاضي الاجتماعي أن يلغي قرارات لجنة العجز الولائية بعد عرض النزاع عليه، وذلك بعد الاطلاع على عريضة إعادة سير الدعوى بعد إجراء الخبرة القضائية، وبعد النظر في المذكرة الجوابية للمرجع ضده في دعوى الرجوع بعد الخبرة، فمن حيث الشكل تتم إعادة السير في الدعوى بعد إجراء خبرة قضائية وفقا للشروط والإجراءات المنصوص عليها في قانون الإجراءات م، و، إ، أما في الموضوع يدقق القاضي في مدى التزام لجنة العجز الولائية بسلامة إجراءات الخبرة الطبية وعدم مطابقة قرار هيئة الضمان الاجتماعي لنتائج الخبرة ونقص نتائجها أو غموضها واللجوء إلى الخبرة القضائية في حالة استحالة إجراء الخبرة الطبية.¹

¹ - حمور سعاد، حمو مراوي دهيّة، آليات التسوية القضائية في منازعات الضمان الاجتماعي، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في الحقوق: شعبة القانون الخاص، تخصص القانون الخاص الشامل، جامعة عبد الرحمن ميرة، بجاية، 2017-2018، ص56.

خاتمة

نستخلص من خلال دراستنا لموضوع بحثنا هذا، أن المنازعة الطبية هي عبارة عن تلك النزاعات أو الخلافات التي تنتش بين هيئات الضمان الاجتماعي من جهة، والمؤمن لهم اجتماعيا من جهة أخرى، والتي أراد المشرع من خلالها حماية المستفيدين من الضمان الاجتماعي، وبالخصوص المؤمن لهم وذلك تيسيرا لهم في الحصول على مستحقاتهم وأداءات الضمان الاجتماعي، كما وضع المشرع الجزائري إجراءات تحكم وتنظم آليات تسوية المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي، وهكذا فكل الخلافات الطبية تمر عبر مرحلتين، مرحلة التسوية الداخلية (الإدارية) ومرحلة التسوية القضائية بالنسبة للمنازعات المتعلقة بحالة العجز. فبالنسبة للتسوية الداخلية للمنازعات الطبية، فإنها تخضع لتسوية داخلية أمام هيئات وصناديق الضمان الاجتماعي قبل عرضها أمام القضاء تحت طائلة عدم قبولها شكلا، وعليه فإن المشرع وفي إطار القانون رقم 08-08 قد قلص من إمكانية إعادة النظر قضائيا في نتائج الخبرة الطبية بحيث أصبحت نهائية وغير قابلة للطعن فيها ما عدا الخلافات المتعلقة بحالات العجز والتي تنتظر فيها اللجنة الولائية للعجز بصفة ابتدائية، وبعدها يمكن اللجوء بشأنها إلى القضاء من طرف المؤمن له أو من طرف هيئات الضمان الاجتماعي، أما فيما يخص التسوية القضائية للمنازعات الطبية وهي المرحلة الأخيرة التي يصل إليها المؤمن له عند فشل التسوية الداخلية وصدور قرار طبي في غير صالحه المتعلق بقرارات لجنة العجز الولائية، ومن ثمة يجب الرجوع إلى القواعد المنصوص عليها في قانون الإجراءات المدنية والإدارية 08-09 باعتباره الشريعة العامة للإجراءات، حيث تخضع المواد الاجتماعية بما فيها منازعات الضمان الاجتماعي عموما والمنازعات الطبية خصوصا للاختصاص النوعي للقسم الاجتماعي، وهذا ما نص عليه المشرع في المادة 500 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية كما أشرنا إليها سابقا. غير أنه يمكن القول أنه رغم التعديلات والإصلاحات التي جاء بها المشرع سواء فيما يخص التسوية الداخلية (الإدارية) وذلك من خلال تبسيط الإجراءات وتقليص الآجال من جهة، أما فيما يخص التسوية القضائية والتي حاول المشرع من خلالها أن يجعل القسم الاجتماعي على

مستوى المحكمة قسما مستقلا ومختصا بهذا النوع من المنازعات اختصاصا مانعا، إلا أن ذلك لم يخلو من النقائص والغموض بشأن بعض المسائل على غرار إمكانية الطعن في نتائج الخبرة

وعليه نقترح إدخال بعض التعديلات على نصوص قانون رقم 08-08 من أجل إزالة الغموض واللبس وتسهيل مهمة تسوية هذه النزاعات على الجهات المعنية (إدارية وقضائية)، ومن أجل المساهمة في تحصيل المؤمن لهم لحقوقهم في الضمان الاجتماعي ومنها ما يلي:

- تعديل المادة 19 الفقرة الثانية التي جاءت تنص بإلزامية الخبرة الطبية بالنسبة للأطراف وبصفة نهائية، حيث كان على المشرع أن يفتح المجال أمام إمكانية الطعن في نتائجها حماية في حقوق المؤمن له.

- كذلك تعديل المادة 19 الفقرة الثالثة فيما يخص الخبرة الطبية، حيث أن المشرع لم يشر بطريقة مباشرة إلى الاستثناء المذكور في هذه المادة وهو حالة استحالة إجراء خبرة طبية على المعني.

- مراجعة المادة 35 من نفس القانون حيث أن المشرع في هذه المادة لم يوضح بالتحديد الجهات القضائية المختصة بشأن قرارات لجنة العجز الولائية وكان عليه أن يشير مباشرة إلى المحكمة الاجتماعية، وذلك تطبيقا للمادة 500 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

- تقليص آجال رفع الدعوى أمام القضاء، تيسيرا لحصول المؤمن له لحقوقه.

وختاما نرى أن الأخذ بهذه المقترحات من شأنه أن يساهم في تبسيط إجراءات تسوية المنازعات الطبية، وفي تسهيل استفادة المؤمن لهم من خدمات التأمينات الاجتماعية من جهة، والمساهمة في تطوير مرفق الضمان الاجتماعي من جهة أخرى.

قائمة المراجع

أولاً: الكتب:

- 1- أحمية سليمان، التنظيم القانوني لعلاقات العمل في التشريع الجزائري، علاقة العمل الفردية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1998.
- 2- أحمية سليمان، آليات تسوية منازعات العمل والضمان الاجتماعي في القانون الجزائري، ط03، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2005.
- 3- بن صاري ياسين، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، دار هومة، ط04، الجزائر.
- 4- سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي، دار الهدى، الجزائر، 2013.
- 5- سماني الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2010.
- 6- عجة الجيلالي، الوجيز في قانون العمل والحماية الاجتماعية، دار الخلد للنشر والتوزيع، الجزائر، 2005.

ثانياً: الرسائل والمذكرات الجامعية:

أ- الرسائل الجامعية:

1- الدكتوراه:

- 1- عباسة جمال، تسوية المنازعات الطبية في التشريع الضمان الاجتماعي الجزائري، رسالة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون الاجتماعي، كلية الحقوق، جامعة وهران، 2010-2011.

ب- المذكرات الجامعية:

1- مذكرة الماجستير:

- 1- قالية فيروز، الحماية القانونية للعمل من الأخطار المهنية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، جامعة مولود معمري تيزي وزو 2012.

2- كشيده باديس، المخاطر المضمونة وآليات في المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، بحث مقدم لنيل شهادة الماجستير في العلوم القانونية، "تخصص قانون أعمال" جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2009-2010.

2- مذكرات الماستر:

1- أيت سعدي أمال، حوادث العمل والأمراض المهنية وأجهزة الرقابة عليها في التشريع الجزائري، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في الحقوق، قسم القانون العام، تخصص القانون الطبي، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2017-2018.

2- إيمان سوسن بركان، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري 08-08، مذكرة تكميلية لنيل شهادة ماستر في الحقوق، شعبة منازعات عمومية، أم البواقي، 2017-2018.

3- حمور سعاد، حمو مراوي دهيبة، آليات التسوية القضائية في منازعات الضمان الاجتماعي، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في الحقوق: شعبة القانون الخاص، تخصص القانون الخاص الشامل، جامعة عبد الرحمن ميرة، بجاية، 2017-2018.

4- خالدي ليندة، منازعات الضمان الاجتماعي وطرق التحصيل الجبري وفقا للقانون 08-08، مذكرة لنيل شهادة ماستر للعلوم القانونية، تخصص عقود ومسؤولية، جامعة أكلي محند أولحاج، البويرة، 2015-2016.

5- خراز نديرة، فانة سامية، المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر للحقوق ، فرع قانون الأعمال، تخصص قانون العام للأعمال، جامعة عبد الحمن ميرة، بجاية، 2013-2014.

6- دلييلة أحمد هرقة، مروة كواشي، حوادث العمل في التشريع الجزائري، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في القانون، تخصص قانون أعمال، جامعة 8 ماي 1945، قالمة 2013-2014.

- 7- ذراع القندول عثمان، منازعات الضمان الاجتماعي ودور القاضي فيها، مذكرة تخرج لنيل جائزة المدرسة العليا للقضاء، الدفعة الخامسة عشر، الجزائر، 2007.
- 8- كروش ليندة، تسوية المنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي، مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص قانون اجتماعي، جامعة الطاهر مولاي، سعيدة، 2013-2014،
- 9- وعزان جلول، المخاطر المضمونة وآليات التسوية في مجال التأمينات الاجتماعية، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في الحقوق، تخصص: قانون التأمينات والمسؤولية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2017-2018.

ثالثا: المداخلات:

- 1- سماتي الطيب، الإطار القانوني للتأمينات الاجتماعية للتشريع الجزائري ومشاكله العملية، ندوة حول مؤسسات التأمين التكافلي والتأمين التقليدي بين الأسس النظرية والتجربة التطبيقية، جامعة سطيف فرحات عباس، 2011.

رابعا: النصوص القانونية:

أ- الدساتير:

- 1- تعديل دستور 7 مارس 2016، الصادر بموجب القانون رقم 16-01 المؤرخ في 6 مارس 2016، ج. ر عدد 14 الصادر في 7 مارس 2016.

ب- النصوص التشريعية:

- 1- الأمر رقم 66-183 المؤرخ في 21 جوان 1966 المتضمن تعويض حوادث العمل الأمراض المهنية، ج.ر رقم 55 لسنة 1966، ملغى.
- 2- القانون رقم 83-11، المؤرخ في 02 جويلية 1983، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، ج. ر عدد 28، المعدل والمتمم.
- 3- الأمر رقم 96-17 المؤرخ في 06 يوليو 1996، الذي يعدل ويتمم قانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، ج.ر عدد 42.

- 4- القانون رقم 83-13 المؤرخ في 2 جويلية 1983 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، ج ر، ع 28، المعدل والمتمم.
- 5- القانون رقم 83-15 المؤرخ في 2 جويلية 1983 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، ج.ر عدد 28، الملغى.
- 6- القانون رقم 10/99 المؤرخ في 11 نوفمبر 1999، الذي يعدل قانون رقم 83-15 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، ج.ر، رقم 80، المؤرخ في 1999، المعدل والمتمم.
- 7- القانون رقم 86/15 المؤرخ في 29 ديسمبر 1986 المتضمن قانون المالية لسنة 1987، ج ر، عدد 55، ملغى.
- 8- القانون رقم 08-08 المؤرخ في 23 فيفري 2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، ج ر، ع 11، الصادر في تاريخ 22 فيفري 2008.
- 9- القانون رقم 08-09 المؤرخ في 25 فيفري 2008 يتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، ج ر، ع 21، الصادرة في 23 أبريل 2008.

ج- المراسيم:

- 1- المرسوم رقم 84-27، المؤرخ في 11 فيفري 1984، الذي يحدد كفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 83-11، المؤرخ في 22 جويلية 1983، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، ج.ر عدد 07 لسنة 1984 المعدل والمتمم.
- 2- المرسوم رقم 84-28، المؤرخ في 11 فيفري 1984، الذي يحدد كفيات تطبيق العناوين الثالث والرابع والثامن من القانون رقم 83-13، المؤرخ في 2 يوليو 1983، المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، ج.ر عدد 07، بتاريخ 12 ديسمبر 1984.
- 3- المرسوم رقم 88-209، المؤرخ في 8 أكتوبر 1988، الذي يحدد كفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 83-11، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، ج.ر عدد 42.

4- المرسوم التنفيذي رقم 92-296، المؤرخ في 6 جويلية 1992 ، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب ج.ر عدد 52، بتاريخ 7 جويلية 1992.

5- المرسوم التنفيذي رقم 05-171، المؤرخ في 07 ماي 2005، الذي يعدد شروط سير المراقبة الطبية للمؤمن لهم اجتماعيا، ج.ر عدد 33، لسنة 2005.

6- المرسوم التنفيذي رقم 09-73، المؤرخ في 07 فيفري 2009، الذي يحدد تشكيلة لجنة العجز المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها، ج.ر عدد 10، المؤرخة في 11 فيفري 2009.

د - القرارات القضائية:

1- قرار المحكمة العليا بتاريخ 25/10/2003، ملف رقم 03/247، بين (ب-أ)، ومدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وكالة برج بوعريريج (غير منشور)، نقلا عن سماتي الطيب.

2- قرار المحكمة العليا الصادر بتاريخ 7 جانفي 2010، ملف رقم 95 24 63، الغرفة الاجتماعية بين (ك - إ) ضد الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية وكالة تيزي وزو (غير منشور)، نقلا عن سماتي الطيب.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
	شكر وتقدير
	الإهداء
2	مقدمة
الفصل الأول: ماهية المنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي.	
7	المبحث الأول: مفهوم المنازعة الطبية.
7	المطلب الأول: تعريف المنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي وخصائصها.
8	الفرع الأول: تعريف المنازعة الطبية.
8	أولاً: تعريف المنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي في ظل القانون رقم 83-15.
9	ثانياً: تعريف المنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي في ظل القانون 08-08.
11	الفرع الثاني: خصائص المنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي
11	أولاً: المنازعة الطبية المرتبطة أساساً بالحالة الصحية للمؤمن له اجتماعياً.
12	ثانياً: المنازعة الطبية تقتضي اللجوء إلى الطبيب كمرحلة أولى لضمان لوصف الحالة الصحية للمؤمن له اجتماعياً.
13	ثالثاً: المنازعة الطبية المترتبة بإجراء المراقبة الطبية.
14	رابعاً: المنازعة الطبية التي تحتاج تسويتها الاستعانة بأهل الخبرة وذوي الاختصاص.
14	المطلب الثاني: الطبيعة القانونية للمنازعة للطبية.
17	المبحث الثاني: مجال تطبيق المنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي.
17	المطلب الأول: المنازعة الطبية المتعلقة بالعطلة المرضية وعطلة الأمومة.

17	الفرع الأول: المنازعة الطبية المتعلقة بالعتل المرضية.
18	أولاً: المنازعة الطبية المتعلقة بالعتل المرضية قصيرة المدى.
22	ثانياً: المنازعة الطبية المتعلقة بالعتل المرضية طويلة المدى.
22	الفرع الثاني: المنازعة الطبية المتعلقة بالعتل الأمومة.
23	أولاً: المنازعة الطبية المتعلقة بتعويض عطة الأمومة.
24	ثانياً: المنازعة الطبية المتعلقة بتعويض المصاريف الطبية والصيدلية عن الحمل وتبعاته.
25	المطلب الثاني: المنازعة الطبية المتعلقة بحوادث العمل والأمراض المهنية.
25	الفرع الأول: المنازعة الطبية المتعلقة بحوادث العمل.
26	أولاً: تعريف حادث العمل.
28	ثانياً: صور المنازعات الطبية المتعلقة بحوادث العمل.
33	الفرع الثاني: المنازعة الطبية المتعلقة بالأمراض المهنية.
33	أولاً: تعريف الأمراض المهنية.
35	ثانياً: طرق تحديد الأمراض المهنية.
37	المطلب الثالث: المنازعة الطبية المتعلقة بالأمراض المزمنة وحالة العجز وحالة العجز الناتج عن المرض.
38	الفرع الأول: المنازعة الطبية المتعلقة بالأمراض المزمنة.
39	الفرع الثاني: المنازعة الطبية المتعلقة بحالة العجز الناتج عن المرض.
40	أولاً: العجز الناتج عن العطة المرضية القصيرة المدة التي بلغت 300 يوم.
40	ثانياً: العجز الناتج عن العطة المرضية الطويلة الأمد والتي بلغت 3 سنوات.
الفصل الثاني: آليات تسوية المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي.	
44	المبحث الأول: التسوية الداخلية للمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي.

45	المطلب الأول: تسوية المنازعات الطبية عن طريق اللجوء إلى الخبرة الطبية.
45	الفرع الأول: اختصاص هيئة الضمان الاجتماعي بإجراء الخبرة الطبية.
46	الفرع الثاني: إجراءات ونتائج الخبرة الطبية.
46	أولاً: اجراءات الخبرة الطبية.
50	ثانياً: نتائج الخبرة الطبية.
52	المطلب الثاني: تسوية المنازعة الطبية عن طريق الاعتراض أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة.
53	الفرع الأول: اختصاص لجنة العجز الولائية المؤهلة.
54	أولاً: حالة العجز الناتج عن حادث عمل أو مرض مهني:
54	ثانياً: حالة العجز الناتج عن مرض في إطار التأمينات الاجتماعية
55	الفرع الثاني: إجراءات عوض النزاع على لجنة العجز الولائية ونتائج عملها.
55	أولاً: اجراءات عرض النزاع الطبي على لجنة العجز الولائية.
56	ثانياً: نتائج عمل لجنة العجز الولائية.
57	المبحث الثاني: التسوية القضائية للمنازعات الطبية المتعلقة بحالات العجز.
58	المطلب الأول: الجهة القضائية المختصة بالنظر في المنازعات الطبية المتعلقة بحالة العجز.
61	المطلب الثاني: اجراءات عرض النزاع أمام الجهات القضائية المختصة.
62	الفرع الأول: عريضة افتتاح العوى.
63	الفرع الثاني: تسجيل الدعوى وتقديم الوثائق.
63	أولاً: تسجيل الدعوى.

64	ثانيا: تقديم الوثائق والمستندات.
65	المطلب الثالث: دور القاضي الاجتماعي في العمل في المنازعات الطبية المتعلقة بحالة العجز.
65	الفرع الأول: مراقبة مدى احترام الاجراءات الشكلية.
66	الفرع الثاني: مراقبة مدى تسبب قرارات لجنة العجز.
67	الفرع الثالث: إلغاء قرارات لجنة العجز الولائية.
69	خاتمة:
72	قائمة المصادر والمراجع
	فهرس المحتويات

