

جامعة عمار ثليجي بالأغواط  
كلية الحقوق والعلوم السياسية  
قسم الحقوق

مذكرة تخرج ضمن مقتضيات نيل شهادة الماستر

تخصص: عقود والمسؤولية



الموسومة بـ:

## النظام القانوني للمنازعات الطبية في مجال الضمان الإجتماعي

تحت إشراف:

أ.د/ عكاكة فاطمة الزهراء.

من إعداد الطالبان:

➤ بن قيط أحمد

➤ مراد سمير

أعضاء لجنة المناقشة:

رئيسا	د. بركات بهية
مشرفا ومقررا	أ. د. عكاكة فاطمة الزهراء
ممتحنا	د. تاج عطاالله

السنة الجامعية 2024/2023

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## شكر وعرفان

قال تعالى : ﴿رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ﴾ [النمل : الآية 19]

فالحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات حمدا يليق بجلاله وعظيم سلطانه،  
والصلاة والسلام على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه وسلم.

وعملا بقول سيدنا رسول الله ﷺ: " من لا يشكر الناس لا يشكر الله " رواه أبو داود .

فإني أتوجه بالشكر الجزيل لكل من كانت له يد العون والتوجيه والنصح  
في مشوار البحث، من قريب أو بعيد، وأخص بالذكر  
المشرفة الأستاذة الدكتوراه " عكاكة فاطمة الزهراء "

## مقدمة:

يعد الضمان الاجتماعي صورة من صور الحماية الاجتماعية والتي تناولتها العديد من دساتير الدول حول العالم، ولعل الدستور الجزائري كان واحدا من بين هذه الدساتير فلقد جعل من صحة الإنسان حقا أساسيا، كما تعهدت الدولة بضمن هذا الحق لرعاياها على اعتباره ركيزة من ركائز قيام الدولة، فلم يعد بذلك الضمان الاجتماعي في الوقت الحالي مجرد مطلب اشتراكي أو إنسانيا فحسب بل أصبح بدلا من ذلك ضرورة اقتصادية تسعى الدولة لتحقيقها وتوفيرها لمواطنيها العاملين، وذلك بعد أن ثبت علميا أن الانتعاش والازدهار الاقتصادي مرتبطان طرديا مع ارتفاع مستوى صحة ووعي وعيش الطبقة العاملة وكذا اطمئنانها على مستقبل أسرها.

ولقد نص التعديل الدستوري في الجزائر لسنة 2020 في مادته 63 البند الثاني على ما يلي: «الرعاية الصحية لا سيما للأشخاص المعوزين والوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية ومكافحتها»<sup>1</sup>.

وبعد التطور التدريجي لمفهوم الحماية الاجتماعية نتج عنه ازدواجية مصطلح الضمان الاجتماعي وذلك منذ نهاية القرن التاسع عشر (19) أين عرف نظام الضمان الاجتماعي مراحل عدة قبل أن يصير على الشكل والتنظيم الذي هو عليه حاليا فتماشيا مع انتهاج الجزائر للنظام الاشتراكي بعد الاستقلال تغيرت القوانين الفرنسية التي كانت سارية المفعول وأصدرت الدولة الجزائرية مجموعة قوانين تطبق على جميع الشرائح على قدم المساواة دون تمييز خلافا لما كان الوضع عليه سابقا، فأصبحت بذلك منظومة قانونية وهيكلية قائمه بحد ذاتها تحكمها قوانين وانظمه واليات خاصة افرزها هذا التوجه نحو استقلالية النظام الاجتماعي، كما أنها منظومة متميزة في مجال المنازعات التي تنشأ عن تطبيق هذا النظام القانوني الاجتماعي.<sup>2</sup>

ومن بين أهم هذه القوانين وأبرزها قانون 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية وكذا قانون رقم 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، وقانون 83/15 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي والذي تم إلغائه بموجب القانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال ضمان الاجتماعي، والذي حدد في مادته 02 فئات منازعات الضمان الاجتماعي كالاتي:

- 1 - المادة 63 من الدستور 1996 موجب المرسوم الرئاسي رقم 96-438 المؤرخ في 07 ديسمبر 1996 المعدل والمتمم بالمرسوم الرئاسي رقم 20/442 المؤرخ في 30 ديسمبر 2020، الجريدة الرسمية العدد 82.
- 2- عشايبو سميرة، تسوية المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي، مذكره ماجستير في القانون، قانون التنمية الوطنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعه مولود معمري، تيزي وزو، 2012، ص 01.

. المنازعات العامة والمنازعات الطبية والمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي:

وعلى اعتبار أن موضوع دراستنا يتعلق بالنظام القانوني لمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي سنستبعد موضوع المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي وكذا المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي وبالرغم مما تضمنته قوانين الضمان الاجتماعي من تسهيلات جمع حماية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي وتسهيلا لهم في التمكن من مستحقاتهم من أداءات وذلك عن طريق تفعيل آليات التسوية الإدارية في الفصل والتي قد تنجم عن تطبيقها والسعي وراء حلها وديا دون الاحتكام للقضاء، حيث شرع للمؤمن له حق الطعن في جميع القرارات الطبية الصادرة عن هيئه ضمان الاجتماعي، سواء تعلق الأمر بالخبرة الطبية أو قرارات لجنة العجز الولائية.

غير أن تطبيقها نجم عنه حدوث نزاعات وتعقيدات عديدة حول الحقوق والالتزامات المترتبة عن تطبيق قوانين التأمينات الاجتماعية وحوادث العمل والأمراض المهنية وتقدير نسبة العجز والحالة الصحية للمؤمن له والخبرة الطبية والعديد من المسائل الأخرى...

ودراستنا لهذا الموضوع إنما جاءت للأهمية البالغة التي يكتسبها النزاع الطبي في مجال الضمان الاجتماعي كنوع جديد من النزاعات والذي يتميز ويتفرد بإجراءات خاصة كالتسوية الإدارية (الداخلية) باعتبارها الأصل وإجراء إجباري والمتمثل في الطعن في قرارات الخبرة الطبية ولجان العجز الولائية المؤهلة قبل اللجوء إلى التسوية القضائية عند فشل التسوية الودية وعدم التوصل إلى حل، فالغاية من دراستنا هي محاوله تسليط الضوء ومعرفه ما تمتاز به هذه المنظومة القانونية الخاصة، سيما وأنها لم توفى حقها بالشكل الأنسب في مجال البحث الأكاديمي والعلمي وقلة إبرام الندوات وعقد الملتقيات وانعقاد دورات المقربة للمفاهيم والإجراءات الخاصة بالنظام القانوني للنزاع المرتبط بهذه الهيئة والذي تتراوح فيه آراء المشرع الجزائري بين السرعة أحيانا والتباطؤ أحيانا أخرى، وما بين الجدية والوضوح تارة والغموض ولبس التفسير تارة أخرى هذا ناهيك على عدم التعرض لبعض جوانبه - النزاع الطبي - من الأساس وهو أمر استثنائي وغير واضح الرؤية مما يؤدي بنا إلى طرح الإشكالية:

**إلى أي مدى تشكل تشريعات الضمان الاجتماعي ضمانا حقيقيا لتسوية المنازعات الطبية في هذا المجال؟**

وفي سبيل الإجابة على هذه الإشكالية بالشكل الأنسب والدقيق والواضح، اعتمدنا المنهج الوصفي وذلك بعرض مفاهيم مرتبطة بالنزاع الطبي وصور أو مجالات تطبيقها وكذا خصائصها اتبعناها في ذلك بالمنهج التحليلي من خلال تحليل النصوص القانونية وعرض مضامينها وكذا النصوص المتعلقة بالإجراءات المتبعة في التسوية الإدارية والهيئات القضائية وكذا كيفية عرض الطعن أمامها وعلى اثر

ذلك قسمنا بحثنا إلى فصلين يندرج تحت كل فصل مبحثين اثنين حفاظا على التوازن المنهجي للموضوع خصصنا الفصل الأول للمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي ومجالات تطبيقها وقمنا بتقسيمه الى مبحثين تناولنا في المبحث الأول المقصود بالمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي وقسمناه هو الآخر لمطلبين المطلب الأول تعريف المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي أما المطلب الثاني فتناولنا فيه خصائص المنازعات الطبية في مجال ضمان الاجتماعي والمبحث الثاني مجال تطبيق المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي الذي يندرج تحته مطلبين المطلب الأول المنازعات الطبية الواردة في القانون 83 / 11 والمطلب الثاني المنازعات الطبية الواردة في القانون 83 / 13 اما الفصل الثاني فخصص لدراسة طرق و آليات تسوية المنازعات الطبية للضمان الاجتماعي فكان المبحث الأول حول التسوية الداخلية للمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي الذي يضم مطلبين المطلب الأول التسوية الداخلية للمنازعات الطبية عن طريق اللجوء للخبرة الطبية والمطلب الثاني التسوية الداخلية للمنازعات الطبية عن طريق الاعتراض أمام لجنة العجز الولائية اما المبحث الثاني تكلمنا فيه عن التسوية القضائية للمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي وتم تقسيمه الى مطلبين المطلب الأول التسوية القضائية للمنازعة المتعلقة بالخبرة الطبية والمطلب الثاني التسوية القضائية للمنازعة المتعلقة بجالة العجز . وخلصنا في ختام الموضوع الى قائمة ضمناها مجموعة من النتائج والاقتراحات .

إن الخلاف الذي يثور بين هيئة الضمان الاجتماعي والمستفيدين من خدماتها هو تنازع طبي، يتمحور حول الحالة الصحية للمؤمن له اجتماعيا.

ونذكر على وجه الخصوص حالة المرض وإمكانية القدرة على العمل وقد يتعداها إلى نزاع متعلق بالتشخيص، وكذا من العلاج، أو في حالة تعرض المؤمن له لإصابة بحادث عمل أو مرض مهني متعلق بعمله، الأمر الذي عكف من خلاله المشرع الجزائري إلى إفراد أحكام تبين طبيعته خاصة ما تعلق بكيفيات تسويته وقواعد تفرض مراعاتها وإتباعها حال وقوع النزاع الطبي بغية ضمان حمايته، وتحقيق العدالة لكل طرف وفق مقتضيات قانون الضمان الاجتماعي<sup>1</sup>، وهذا ما رأينا ضرورة دراسته في هذا الفصل من خلال التطرق إلى المقصود بالمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي، ثم يليه مجالات تطبيق النزاعات الطبية من خلال التشريعات والنصوص القانونية المتعلقة بالضمان الاجتماعي وذلك من خلال المبحثين التاليين.

المبحث الأول : المقصود بالمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي  
المبحث الثاني : مجال تطبيق المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي

- المادة 17 من القانون رقم 08-08 المؤرخ في 2008/02/23، يتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، 1 ج.م عدد 11 بتاريخ 2008/02/23.

### المبحث الأول: المقصود بالمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي

أعطى المشرع الجزائري مفهوما موحدا للنزاعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي على الرغم من أن هذه الخيرة أخذت صور مختلفة وتعددت بتعدد مجالات تطبيقها وإجراءات تسويتها وكذا الهيئات المختصة بذلك فهي بذلك تختلف عن النزاعات العامة، وكذا منازعات أرباب العمل مع هيئات الضمان الاجتماعي، حيث يغلب على هذه المنازعات الطابع الطبي أكثر من كونه نزاع إداري أو قضائي كونه يتعلق بالحالة الصحية للمؤمن له أو المستفيد من خدمات الضمان الاجتماعي<sup>1</sup>، الأمر الذي من خلاله سنستعرض في هذا المبحث إلى تعريف المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي (المطلب الأول) وإبراز خصائص المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي (المطلب الثاني).

### المطلب الأول: تعريف المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي

لقد عرف القانون الجديد رقم 08/08 المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي في المادة 17 منه على أنها الخلافات المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي، لاسيما المرض والقدرة على العمل والحالة الصحية للمريض والتشخيص والعلاج، وكل الوصفات الطبية الأخرى، لكن قبل مناقشة هذا التعريف ارتأينا التطرق أولا إلى التعريف المنازعات الطبية في القانون القديم 15/83 المتعلق بالمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي ثم تعريف المنازعات الطبية في ظل القانون الجديد رقم 08/08<sup>2</sup>

### الفرع الأول: تعريف المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي في ظل القانون القديم

لم ينص المشرع الجزائري صراحة على تعريف المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي بل اكتفى بالقول في نص المادة 04 من القانون رقم 15/83 على أنه "تختص المنازعات الطبية بكل الخلافات المتعلقة بالحالة الطبية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي وكذا لذوي حقوقهم" فمن خلال النص يتبين لنا ان المشرع الجزائري لم يأت بأي تعريف واضح ودقيق للمنازعات الطبية بل حصر النزاع الطبي في بعض الخلافات المتعلقة بالحالة الطبية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي او ذوي حقوقهم، وبما ان المنازعة الطبية مسألة تقنية، فان تسوية الخلافات التي تتعلق بها من حيث طبيعتها تتم في اطار إجراءات خاصة بالخبرة الطبية، لكون موضوع الخلاف يكمن في العجز اللاحق بالمؤمن لهم، ولإثبات مدى صحة ذلك كونها مسألة تقنية وفنية، يتم الاستعانة

1- سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2010، ص 12.

2 - نفس المرجع ذكره ص 13

بأصل الخبرة في هذا المجال من أطباء متخصصين لمراقبة حالتهم الصحية ، ولتقدير نسب العجز ، او أسباب الوفاة الناجمة عن حادث خمل او مرض مهني .... وغيرها.

وبتحليل المادة 04 من القانون رقم 15/83 يمكن استخلاص تعريف للنزاع الطبي على انه "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

ولكن هذا التعريف لم يشير الى ضرورة تقديم الاعراض من طرف المؤمن له ضد الراي الذي يبديه الطبيب المستشار التابع لهيئة الضمان الاجتماعي، كما لم يشر الى مجالات المنازعات الطبية التي تثار في هذا الشأن .

وخلاصة القول فان المشرع لم يعط تعريف دقيق وشامل للمنازعات الطبية في ظل القانون 15/83/ المؤرخ في 07 جويلية 1983 وذلك راجع ربما لقلّة هذا النوع من المنازعات في المحاكم<sup>1</sup>.

### الفرع الثاني : تعريف المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي في ظل القانون الجديد .

قد نص المشرع الجزائري على تعريف المنازعات الطبية في المادة 17 من القانون الجديد رقم 08/08 المؤرخ في 23 فيفري 2008 المتعلق بالمنازعات ، على انه " يقصد بالمنازعات الطبية في مفهوم هذ القانون الخلافات المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي لاسيما المرض والقدرة على العمل والحالة الصحية للمريض والتشخيص والعلاج وكذا كل الوصفات الطبية الأخرى"

فمن خلال هذا التعريف نلاحظ ان المشرع عرف المنازعات الطبية في الشق الأول من المادة السالفة بانها تلك المنازعة المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي ، وبالتالي فهو لم يصف أي جديد على التعريف القديم الذي نصت عليه المادة 04 من القانون رقم 15/83 المتعلق بالمنازعات السالفة الذكر ، بل غير فقط مصطلح الالة الطبية وعوضه بالحالة الصحية . ومن خلال ما تقدم يمكن ان نستخلص في راينا تعريفا دقيقا للمنازعات الطبية حتى لا تختلط مع أنواع المنازعات الأخرى ولا سيما المنازعات العامة وعليه يمكن تعريف المنازعات الطبية كمايلي :

هي تلك الخلافات والاعتراضات التي تكون بين المؤمن له اجتماعيا او ذوي حقوقه وهيئات الضمان الاجتماعي والناجمة عن قرار رفض طبي صادر عن الطبيب المستشار وغير متعلق بتطبيق النصوص التشريعية والتنظيمية وانما يتعلق بالحالة الصحية للمؤمن له اجتماعيا.

1. سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد مرجع سابق ،

### المطلب الثاني: خصائص المنازعات الطبية في مجال ضمان الاجتماعي

مما لا شك فيه أن المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي تتميز عن باقي المنازعات الأخرى - المنازعات العامة والتقنية - لذلك سنحاول إبراز هذه الخصائص وذلك من خلال: التطرق للمنازعات الطبية المرتبطة بالحالة الصحية للمؤمن له والتي تقتضي اللجوء للطبيب المعالج (الفرع الأول)، يليه بعد ذلك المنازعات الطبية المرتبطة بإجراء المراقبة الطبية والاستعانة بأهل الخبرة وذوي الاختصاص (الفرع الثاني).

#### الفرع الأول: المنازعات الطبية المرتبطة أساسا بالحالة الصحية للمؤمن له اجتماعيا

سننتظر في هذا الفرع للمنازعات الطبية المرتبطة بالحالة الصحية للمؤمن له (أولا) يليه بعد ذلك المنازعات الطبية التي تقتضي اللجوء للطبيب المعالج كمرحلة أولية لوصف الحالة الصحية للمؤمن له اجتماعيا. (ثانيا)

#### أولا: تعريف المنازعات الطبية المرتبطة أساسا بالحالة الصحية للمؤمن له اجتماعيا

إذا كانت المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي في القانون الجديد تعرف على أنها تلك الخلافات التي تثور بين هيئات الضمان الاجتماعي من جهة والمؤمن لهم اجتماعيا، أو المكلفين من جهة أخرى بمناسبة تطبيق وتشريع وتنظيم الضمان الاجتماعي<sup>1</sup> وكذا المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي تعرف على أنها تلك الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي ومقدمي العلاج والخدمات التي تتعلق بالنشاط المهني للأطباء والصيدلة وجراحي الأسنان للمستفيدين من الضمان الاجتماعي فالمنازعة الطبية من باب أولى أنها ترتبط بالحالة الصحية للمؤمن له أو المستفيد من الضمان الاجتماعي<sup>2</sup>.

فقد يكون العجز أحد أهم المخاطر التي تعترض صحة المؤمن له اجتماعيا، ضف إلى ذلك عارض الوفاة وكذا الولادة حيث تجعل المستفيد من الضمان الاجتماعي يتوقف عن العمل لمدة قد تطول أو تقصر حسب نسبة العجز فتجعله - المؤمن له - فاقدًا لدخله مما يكلفه ذلك مصاريف علاج باهظة قد تفوق في غالب الأحيان دخله كالمصاريف التي ينفقها على العلاج عند الأطباء ومصاريف الإقامة في المستشفيات وكذا الدواء وغيرها، وهو الأمر الذي يوجب على المؤمن له اللجوء إلى مصالح الضمان الاجتماعي لإيداع ملف طبي يمكنه من الاستفادة من أداءات الضمان الاجتماعي،

1- راجع نص المادة 03 من القانون 08-08 السابق الذكر.

2- عياشي كريمة، الضرر في المجال الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011، ص 171.

غير أن المنازعات الطبية تنشأ إذا ما قام الطبيب المستشار التابع لهيئة أو صندوق الضمان الاجتماعي برفض الملف الطبي المودع من قبل المؤمن له اجتماعياً<sup>1</sup>.

**ثانياً: المنازعات الطبية التي تقتضي اللجوء للطبيب المعالج كمرحلة أولية لوصف الحالة الصحية للمؤمن له اجتماعياً.**

يتم تقدير وتحديد الحالة الصحية للمؤمن له اجتماعياً من طرف الطبيب المعالج له حيث يقدم هذا الأخير النتائج المتوصل إليها من تشخيص حالة المؤمن له ومما تجدر الإشارة إليه أن المنازعات الطبية في هذا الصدد لا تنشأ إلا بعد عرض المؤمن له هذه النتائج من قبل طبيبه المعالج إلى هيئة الضمان الاجتماعي والتي تتمتع قانونياً بصلاحيات إجراء المراقبة الطبية "Control Medical" للتأكد من مدى صحة وسلامه النتائج المقدمة لها ويتم في هذا الصدد عرض المؤمن له المصاب بالعجز، على الطبيب المستشار التابع لها الذي يقدر بدوره من جديد حالة المؤمن له الصحية، فتكون بذلك أمام تقديرين لحالة صحية واحدة للمؤمن له اجتماعياً.

والأمر ذاته بالنسبة للقانون المصري حيث ينص قانون التأمين الاجتماعي المصري<sup>2</sup> في مادته 58 على خضوع العامل المستفيد من التأمين الاجتماعي للفحص الطبي لإعادة تقدير نسبة العجز سواء كان ذلك بناءً على طلب العامل أو رغبة الهيئة القومية للتأمينات الاجتماعية أو الجهة التي تتولى علاجه تحت طائلة توقف معاشه من أول شهر الذي يلي تاريخ الفحص<sup>3</sup>.

نتيجة لذلك إذا أتفق الطبيب المعالج والطبيب المستشار في الرأي، فلا إشكال يطرح طالما أن هيئة الضمان الاجتماعي تلتزم بمضمون الرأي الطبي غير أنه إذا تعارض الرأيين لكلا الطبيين ولم يرضى المؤمن له اجتماعياً بهذا التباين هنا تنشأ المنازعة الطبية<sup>4</sup>.

**الفرع الثاني: المنازعات الطبية المرتبطة بإجراء المراقبة الطبية والاستعانة بأهل الخبرة وذوي الاختصاص**

في هذا الفرع سنتكلم أولاً عن المنازعات الطبية المرتبطة بإجراء المراقبة الطبية، ثم نتبعها بعد ذلك بالتكلم عن المنازعات الطبية التي تدخل ضمن المسائل التقنية المستوجبة للاستعانة بأهل الخبرة والاختصاص ثانياً.

1- سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، مرجع سابق، ص 198.

2- القانون رقم 79-75 لسنة 1975 المتعلق بالتأمين الاجتماعي.

3- د. مصطفى أحمد أبو عمرو، مبادئ قانون التأمين الاجتماعي، منشورات الحلبي الحقوقية، الطبعة الأولى، 2010، ص 380.

4- عياشي كريمة، مرجع سابق، ص 173.

### أولاً: المنازعات الطبية المرتبطة أساساً بإجراء المراقبة الطبية

تشكل المراقبة الطبية دوراً أساسياً وفعالاً، إن العديد من التعويضات والأداءات لا يتم دفعها من قبل هيئة الضمان الاجتماعي إلا بعد أخذ رأي المراقبة الطبية، لذا فمهمة المراقبة الطبية تتمثل في إبداء رأي ذو طبيعة طبية داخل إطار تنظيمي في مجال الضمان الاجتماعي، مع التأكيد على ضرورة صيانة وحفظ حقوق المؤمن له اجتماعياً، فالقانون أوجب على هذا الأخير الخضوع لكل الفحوصات التي تساعد إما في تقدير حالته الصحية أو إبقاء امتياز من امتيازات الضمان الاجتماعي.

وتجدر الإشارة إلى أن المراقبة الطبية "Control Medical" بقدر ما تمثل حقا للمؤمن له اجتماعياً تشكل كذلك حقا أصيلاً لهيئة الضمان الاجتماعي<sup>1</sup> وهذا ما سرى عليه جريان الأمور في التشريع المصري على خلاف المشرع الجزائري الذي يمنح هيئة الضمان الاجتماعي حقا قانونياً بالمراقبة الطبية للمؤمن له اجتماعياً ولا يمكن للمتمتع بهذه الصفة التملص منها<sup>2</sup>.

وعليه فإنه عملاً بأحكام القانون 83 / 11 المؤرخ في 02 / 07 / 1983 المعدل والمتمم والمتعلق بالتأمينات الاجتماعية<sup>3</sup>، فإن المراقبة الطبية تتم بواسطة هيئات الضمان الاجتماعي وذلك عبر الطبيب المستشار التابع لها وهذا ما أكدت عليه المادة 64 منه بقولها " يمكن لصناديق الضمان الاجتماعي أن تقرر إخضاع المؤمن له اجتماعياً لمراقبة طبية من طرف طبيب مستشار لهيئة الضمان الاجتماعي أو أي ممارس طبي آخر تعينه هذه الهيئة، في هذه الحالة الأخيرة تكون المصاريف المتعلقة بالفحص الطبي على عاتق الهيئة المعنية."

إن الاستفادة من التعويض الواجب دفعه من قبل هيئة الضمان الاجتماعي يتوقف غالباً الأحيان على رأي الطبيب المستشار التابع لهيئة الضمان الاجتماعي التي تقدر مدى استحقاق هذا التعويض من خلال معاينة الحالة الصحية للمؤمن له.

ويمكن القول إن المراقبة الطبية هي السبب الواضح والرئيسي والتي تنشأ من خلاله المنازعة الطبية، أو بالأحرى في غالب الأحيان هذه الأخيرة تكون مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بإجراءات المراقبة الطبية<sup>4</sup>.

حيث غالباً نجد المؤمن له لا يرضى بمضمون القرار الطبي الصادر عن الطبيب المستشار لهيئة الضمان الاجتماعي مما يدفعه إلى الاعتراض عليه عن طريق طلب إجراء خبرة طبية "Expertise"

1- د. مصطفى أحمد أبو عمرو، مرجع سابق، ص 380.

2- إذا اعترض المؤمن له اجتماعياً عن هذه الفحوصات الطبية أو المراقبة الطبية المطلوبة أو عندما لا يمثل للاستدعاء تسقط حقوقه في الادعاءات خلال الفترة التي يتم فيها عرقلة المراقبة ..... رجوع نص المادة 64 من القانون 11/83.

3- القانون 83/11 المؤرخ في 02/07/1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية الجريدة الرسمية عدد 28 المعدل بالأمر 96-17 المؤرخ في 06/07/1996 الجريدة الرسمية عدد 42.

4- د. أحمية سليمان، مرجع سابق، ص 191.

"Medical" وعليه فإن مصلحة التعويضات باعتبارها الجهة المخول لها ذلك تبلغ المؤمن له بنتائج الرقابة الطبية المتوصل إليها من الطبيب المستشار الأمر الذي قد ينشأ عنه وضع تنازعي بين المؤمنين لهم وهيئة الضمان الاجتماعي تصدى لها المشرع بإيجاد نظام قانوني متميز لحلها، وذلك كون المنازعة الطبية تختلف من حيث إجراءات التسوية والهيئات المختصة بذلك عن تلك المعهودة في المنازعات العامة، كون الطابع الطبي هو السمة الغالبة للنزاع.

### ثانيا: المنازعات الطبية التي تحتاج تسويتها الاستعانة بأهل الخبرة وذوي الاختصاص

تكتنف المنازعات الطبية مسائل تقنية وفنية تستوجب تسوية الخلافات بشأنها إطار إجرائي يسمى بالخبرة الطبية وتبعا لهذه الميزة والخصوصية فلا بد من الاستعانة بذوي الخبرة والمتمثلين في الأطباء المتخصصين لمراقبة الحالة الصحية للمؤمن لهم اجتماعيا.

في اللجوء إلى الخبرة الطبية لتقدير وتحديد الحالة الصحية للمؤمن له حقيقة يعتبر كنوع من التحكم الطبي المختص<sup>1</sup>.

كما تسمح الخبرة الطبية بتسوية النزاع الذي نشأ بمجرد معارضة الطبيب المستشار للطبيب المعالج، وتبعا لذلك فإن الرأي الصادر عن الطبيب الخبير المختص ذو طابع إلزامي للأطراف وفقه ما نصت عليه المادة 02 /19 من القانون 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي<sup>2</sup>.

### المبحث الثاني: مجال تطبيق المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي

من خلال استقراء مواد القانون 08 /08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي نجده قانونا غير كاف وحده لحصر نطاق تطبيق المنازعة الطبية في هذا المجال ويرجع سبب ذلك كون المنازعات الطبية ترتبط بالحالة الصحية للمؤمن له من جهة وكذا بالأداءات المقدمة من قبل هيئة الضمان الاجتماعي وفقا للقانون 83 /11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية والقانون 83 /13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، ومنه فإنه من حيث الممارسة العملية نجد أن القانونين السابق ذكرهما هما من يوضحان بتعمق الحقيقية للمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي، وهو ما يستدعي بنا التطرق إلى المنازعات الطبية الواردة في القانون 83 /11 (مطلب أول) تليه بعد ذلك بالمنازعات الطبية الواردة في القانون 83 /13 (مطلب ثاني).

### المطلب الأول: المنازعات الطبية الواردة في القانون 83 /11

سنستعرض في هذا الصدد للمنازعات الطبية القائمة بشأن التأمين على الأمومة (فرع أول) تليه بعد ذلك عرض النزاعات الطبية الناشئة بسبب التأمين على المرض (فرع ثاني) بعد ذلك نتناول التأمين على العجز كأحد أسباب قيام النزاع الطبي (فرع ثالث).

1- د. مصطفى أحمد أبو عمرو مرجع سابق، ص 382.

2- تنص المادة 19/ف2 من القانون 08-08 على ما يلي: " تلزم نتائج الخبرة الطبية الأطراف بصفة نهائية".

### الفرع الأول: المنازعات الطبية المتعلقة بالتأمين على الأمومة

إن المقصود بالأمومة هي حالة الحمل والولادة، والداعي إلى ربط الأمومة بالمرض، مع أنها ليست كذلك هو حاجة الأمومة إلى الرعاية الطبية سيما وأنها تفقد المرأة الحامل العاملة القدرة على مواصلة العمل مما يؤثر على دخلها والذي ينعكس بشكل أو بآخر على الأسرة ككل<sup>1</sup>.

وفي هذا السياق بينت المادة 23 من القانون 89/11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية أنواع الادعاءات المستحقة من التأمين على الولادة بقولها "تتضمن أداءات التأمين على الولادة:

1. **الأداءات العينية:** ويقصد بها كفالة المصاريف المترتبة عن الحمل ووضعه وتبعااته.
2. **الأداءات النقدية:** وهي عبارة عن تعويضات يومية تدفع للمرأة التي تنقطع عن عملها بسبب الولادة.

وللمخاطر المتعلقة بالأمومة خصوصية جعلت المشرع الجزائري ينظمها بموجب أحكام خاصة من خلالها يتم التكفل بالمرأة العاملة عبر كل المراحل المرتبطة بها، سواء كان ذلك أثناء فترة الحمل أو خلال الوضع وتبعااته<sup>2</sup> وقد يمتد حتى إلى ما بعد الولادة.

**أولاً:** الأداء النقدي المتعلق بتعويض عطلة الأمومة (انقطاع المرأة عن عملها) تنص الفقرة الثانية من المادة 23/21 من القانون 83/11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية على أنه: "تشمل أداءات التأمين على الولادة

- الأداءات النقدية: دفعات تعويضية يومية للمرأة العاملة التي تضطر بسبب الولادة إلى الانقطاع عن العمل".

وفي ذات السياق المادة 12 من الأمر 96-17 قد نصت على أنه "تتقاضى المؤمنة لها، شريطة أن تتوقف عن كل عمل مأجور أثناء فترة التعويض، تعويضه يومية لمدة أربعة عشر 14 أسبوعاً متتالياً تبدأ على الأقل ستة (06) أسابيع منها قبل تاريخ المحتمل للولادة، وعندما تتم الولادة قبل التاريخ المحتمل لا تقلص فترة التعويض المقدر بأربعة عشر (14) أسبوعاً<sup>3</sup>.

كما وأنه لا بد من التنويه على أنه يجب على المرأة العاملة أن تنقطع وجوباً عن العمل لفترة معينة قبل تاريخ الولادة المحتمل ويثبت ذلك عن طريق شهادة طبية ويكون هذا الانقطاع لمدة لا تقل عن أسبوع<sup>4</sup>.

1- عبد اللطيف حسين حمدان، أحكام الضمان الاجتماعي وتطبيقاته، منشورات الحلبي الحقوقية، الطبعة الثانية، بيروت، 2002، ص 390.

2- سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفق القانون الجديد، مرجع سابق، ص 149.

3- المادة 12 من الأمر 96-17 المؤرخ في 06 جويلية 1996 المعدل والمتمم للقانون 83/11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، الجريدة الرسمية عدد 42 بتاريخ 06 جويلية 1996.

4- المادة 29 من الأمر 96-17 السالف الذكر.

وتتمة لما سبق فإن المرأة العاملة التي انقطعت عن عملها بسبب الولادة لها الحق في الاستقادة من دفع الأداءات النقدية المتمثلة في تعويض يومي يقدر ب 100% من الأجر اليومي بعد انقطاع اشتراكات الضمان الاجتماعي وكذا الضريبة طيلة فترة عطلة الأمومة والمقدرة مثل ما ذكرنا سلفا بأربعة عشر (14) أسبوعا وهذا ما تضمنه نص المادة 28 من القانون 11/83<sup>1</sup>.

هذا ومما يجب الإشارة إليه أن الحصول على أداءات التأمين متوقفة على مدى إتباع واحترام المؤمن لها - المرأة العاملة - الإجراءات المنصوص عليها في المادة 34 من المرسوم رقم 84-27<sup>2</sup> والتمثلة في الآتي

- فحص طبي كامل قبل انتهاء الشهر الثالث من الحمل.
  - فحص قبلي خلال الشهر السادس من الحمل.
  - فحصان يجريهما مختصان بأمراض النساء أحدهما قبل أربعة 04 أسابيع القريبة من الوضع والآخر بعد أربعة أسابيع 04 كأقصى تقدير من الوضع.
- ثانيا: الأداءات العينية المتعلقة بالمصاريف المترتبة عن الحمل والوضع وتبعاته تنص المادة 23 / 01 من القانون 08 / 11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية على أنه " تشمل أداءات التأمين على الولادة:

- الأداءات العينية: مصاريف المترتبة عن الحمل والوضع وتبعاته.
- تستفيد المرأة العاملة - المؤمن لها - الحامل علاوة على استقادتها من عطلة الأمومة بسبب الحمل وفق ما سلف بيانه، من المصاريف المترتبة عن الحمل والوضع وتبعاته، والتمثلة في المصاريف الطبية والصيدلية بما نسبته 100% وكذا مصاريف الإقامة للأم ومولودها في المستشفى شرط عدم تجاوز مدة الإقامة ثمانية (08) أيام<sup>3</sup>.
- غير أن تعويض هذه المصاريف متوقف على موافقة الطبيب المستشار والذي يراقب مدى توافر الشروط القانونية من خلال مراقبة ملف المعنية بالأمر وعلى وجه الخصوص المادة 24 من الأمر 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية<sup>4</sup>.

1- تنص المادة 28 على ما يلي: "يكون للمرأة العاملة التي تضطر إلى التوقف عن عملها بسبب الولادة الحق في

تعويضة يومية تساوي 100% من الأجر اليومي بعد اقتطاع اشتراك الضمان الاجتماعي والضريبة".

2- المرسوم 84-27 المؤرخ في 11/02/1984 يحدد كفاءات تطبيق العنوان الثاني من القانون 11/83.

3- راجع في ذلك نص المادة 26 من القانون 11-83.

4- تنص المادة 24 على أنه: "لا يجوز منع أداءات التأمين على الولادة ما لم يتم الوضع على يد طبيب أو مساعدين مؤهلين، ما عدا ما خالف ذلك لأسباب قاهرة".

وبذلك فإنه قد يترتب على عدم توافر الشروط المنصوص عليها قانونا رفض ملف المعنية - المؤمن لها اجتماعيا - من طرف الطبيب المستشار من خلال قرار رفض طبي والذي قد يكون محل لنزاع طبي مباشر إجراءاته وفق مقتضيات المادة 17 و 19 من القانون رقم 08 / 08<sup>1</sup>.

كما أن الأداءات تمنع من قبل هيئات الضمان الاجتماعي كذلك إذا ما تعلق الأمر بوضع عسير أو الوضع المرضي الذي يلي عطلة الولادة أو يرافقها دون أن تمس المدة و النسبة للأداءات الممنوحة للمؤمن عليها حيث تستحق كاملة في حدود نص القانون<sup>2</sup>.

وتلتزم هيئات الضمان الاجتماعي بتعويض كل نفقات العلاج التي تم دفع مستحقاتها من قبل المؤمن له أو المستفيد من التأمين يستثنى من ذلك توجه المستفيد من التأمين إلى طبيب أو صيدلي أو مؤسسة علاجية تربطها اتفاقية معها - هيئات الضمان الاجتماعي - تسمح للمؤمن اجتماعيا من خلالها الاستفادة من نظام الدفع من قبل الغير<sup>3</sup>.

وتتكفل كذلك هيئات الضمان الاجتماعي بالنفقات الناجمة عن مصاريف المدفوعة للعلاج إضافة إلى مصاريف الإقامة في المؤسسات الصحية العمومية بناء على اتفاقيات مبرمه بينها وبين تلك المؤسسات الصحية المعنية<sup>4</sup>.

غير أنه وفي جميع الأحوال لا يجوز لهيئة الضمان الاجتماعي أن تدفع الأداءات المستحقة للمستفيدين من التأمين الاجتماعي والمقيمين خارج التراب الوطني<sup>5</sup>.

ونجد التشريع الجزائري انطلاقا من المادة 35 من المرسوم 84 / 27 قد أحاط المرأة العاملة حتى و لو لم يكتمل حملها بنوع من الحماية الاجتماعية، حيث أنه إذا انقطع الحمل بعد الشهر السادس من تكون الجنين، حتى وإن لم يولد حيا لها الحق في الأداءات العينية بموجب القانون، وتتكفل هيئة

1- لتفاصيل أكثر يرجى الإطلاع على مضمون المادتين 17 و 19 من قانون 08/08.

2- سماتي الطبيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفق القانون الجديد، مرجع سابق، ص 152.

3- راجع في ذلك المرسوم التنفيذي 97-472 المؤرخ في 08 ديسمبر 1997 المحدد للاتفاقية النموذجية التي يجب أن تتطابق أحكامها مع الاتفاقية المبرمة بين صناديق الضمان الاجتماعي والصيديات، الجريدة الرسمية عدد 82 لسنة 1997، وكذا قرار مؤرخ في 08 أوت 1993 يتضمن الاتفاقية النموذجية الواجب إعدادها بين الصناديق الوطنية للتأمينات الاجتماعية و عيادات الولادة التابعة للقطاع الخاص والمتخذ تطبيقا لنص المادة 60 من القانون 11/83 الجريدة الرسمية عدد 83 لسنة 1993.

4- قرار مؤرخ في 08 أوت 1993 يتضمن الاتفاقية النموذجية الواجب إعدادها بين الصناديق الوطنية للتأمينات الاجتماعية والمراكز الطبية الاجتماعية التابعة للمؤسسة العمومية أو التعااضديات، الجريدة الرسمية عدد 83 لسنة 93، مشار إليها سابقا.

5- سماتي الطبيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفق القانون الجديد، مرجع سابق، ص 152.

الضمان الاجتماعي بدفع النفقات التي تم صرفها من قبل المرأة الحامل و المرتبطة أساسا بصحتها أثناء فترات حملها ويمتد مثل ما ذكرنا سلفا حتى إذا انقطع حملها<sup>1</sup>.

### الفرع الثاني: المنازعات الطبية المتعلقة بالتأمين على المرض

ينقسم التأمين على المرض إلى نوعين ميز المشرع الجزائري بينهما:

- التأمين على المرض العادي.

- التأمين على المرض المهني.

وبالرجوع لنصوص مواد القانون 83 / 11 م.م نجد أن المشرع الجزائري لم يتطرق إلى المقصود بالمرض وذلك من خلال تعريفه تعريفا واضحا ينفى الجهالة إنما اكتفى بدلا من ذلك بتنظيم أحكام المرض العادي بنصوص القانون 83 / 11 دون التطرق للتعريف، عكس المرض المهني الذي تناولته تعريف المادة 63 من القانون 13/83<sup>2</sup>.

فهذا النوع من التأمين - التأمين على المرض المهني - إنما مقصودة تغطية الأخطار التي تنتج عن مرض مرتبط أساسا بممارسة نشاط مهني، وهو ما سنتطرق إليه عند التكلم عن المنازعات الطبية وفق أحكام هذا القانون ( 83 / 13 ) المشار إليه أعلاه، بينما محل دراستنا سينصب على التأمين على المرض العادي والذي يغطي الأخطار الناتجة عن مرض عادي مرتبط بالتكوين الفيزيولوجي للإنسان دون أن يتصل بالعمل ولا بظروفه. وعليه سنتكلم عن مفهوم التأمين على المرض وأهدافه أولا، ثم نليه بعد ذلك بالتكلم على حدود الأداءات المستحقة للمستفيد من التأمين على المرض.

### أولا: مفهوم التأمين على المرض وأهدافه

1. مفهوم التأمين على المرض: يعرف المرض بأنه { حالة تصيب إما الجسم أو العقل البشري

غير طبيعية تحدث اضطرابا أو تأثيرا فيه أو ضعف في الوظائف }<sup>3</sup>.

وبما أن تعريف المرض العادي غير وارد في القانون 83 / 11 م.م والذي اكتفى بتنظيم الأحكام فقط، نجد أن الفقه حاول إعطاء تعريف لهذا الأخير بقوله: { المرض العادي هو ذلك المرض الذي لا يمكن اعتباره مرضا مهنيا ولا ينتج عن طارئ عمل }<sup>4</sup>.

1- راجع نص المادة 35 من المرسوم 27/84، السابق ذكر.

2- القانون رقم 13/83 المؤرخ في 02/07/1983 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، الجريدة الرسمية، عدد 28، لسنة 1983.

3- سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفق القانون الجديد، نقلا عن موقع إنترنت، ويكيبيديا، الموسوعة الحرة، مرجع سابق، ص 75.

4- حسين عبد اللطيف حمدان، مرجع سابق، ص 212.

إن الأمراض الناتجة عن حوادث العمل والأمراض المهنية تستثنى من دائرة التأمين على المرض الذي يغطي المخاطر الناتجة عن الأمراض التي لا علاقة لها بما سبق<sup>1</sup>. (المرض العادي) وعليه أصبح من الضروري إيجاد نوع من أنواع التأمين لتغطيته لذا أطلق عليه تسمية التأمين على المرض في إطار التأمينات الاجتماعية، كما نجد أن هناك من هذا النوع من التأمين بقوله: { عارض مألوف من العوارض يصيب الفرد فيسبب له مشاكل عدة، ويهدد في نفس الوقت أمنه الاقتصادي }<sup>2</sup>.

ويمكن القول مما سبق أن هذا التأمين ناتج عن ما يفرزه المرض والإصابة من مخاطر خارج نطاق العمل.<sup>3</sup>

## 2. أهداف التأمين على المرض (الغاية منه)

يهدف التأمين على المرض إلى مواجهة المصاريف المرتبطة بالعلاج والتي تتطلبها حالة المؤمن لهم وذوي حقوقهم، كما يسعى هذا التأمين إلى ضمان نوع من الدخل يعوض المؤمن لهم وذويهم عما فاتهم من أجر جراء التوقف عن ممارسته العمل جراء الإصابة، لذا فإن التأمين على المرض يضمن للمستفيد من التأمين حقه في العلاج و الرعاية الطبية، فضلا على أنه يضمن حقه الكامل في تعويض يحل محل أجرته التي فقدتها بسبب المرض الذي أدى به إلى توقفه عن العمل.<sup>4</sup> ومما لا شك فيه أن المرض تنتج عنه مصاريف باهظة من أدوية وعلاج وقد يتطلب الأمر القيام بعملية جراحية مما قد يضاعف تلك المصاريف، كما أن المرض إذا طال أمده قد يجبر العامل المصاب به إلى التوقف عن ممارسة عمله نتيجة مضاعفات هذا المرض وهو الأمر الذي قد يؤدي به إلى فقدان أجرته الناتجة عن عمله، طيلة فترة مرضه وهذا أمر طبيعي إذ " لا أجر دون القيام بعمل"<sup>5</sup>.

1- لولي بلقاسم، التأمينات الاجتماعية على ضوء الممارسة القضائية، مذكرة نهاية الدراسة لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء، الدفعة السابعة عشر، 2006-2009، ص 06.

2- أحمد حسن البرعي، الوجيز في القانون الاجتماعي (قانون العمل والتأمينات الاجتماعية)، دار النهضة العربية، القاهرة، الطبعة الأولى، 1992، ص 25 وما يليها.

3- المواد 01 و 02 من القانون 13/83 المؤرخ في 1983/0207 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية المعدل والمتمم.

4- سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفق القانون الجديد، مرجع سابق، ص 76.

5- مصطفى أحمد أبو عمرو، الأسس العامة للضمان الاجتماعي، منشورات الجليبي الحقوقية، الطبعة الأولى، 2010، ص 199.

إن المرض العادي وإن كان لا يرتبط بممارسة المهنة أو القيام بعمل إلا أنه في حقيقة الأمر يعترض طريق الجميع عمالا كانوا أم غير ذلك غير أن آثاره على العامل أشد من غيرها الأمر الذي يتطلب حمايته ضد هذه المخاطر<sup>1</sup>.

فالتأمين إذن بقدر ما يوفر لصاحبه سبلا ووسائل الوقاية والعلاج يقدم له كذلك تعويضات نقدية إذا ما توقف عن عمله نتيجة المرض وذلك كتعويض على دخله الذي توقف لنفس العارض - المرض - ومحاولة الحفاظ وعدم التأثير على مستوى معيشتة بسبب توقفه عن عمله وذلك اعتبارا على أن تلك التعويضات عبارة عن حق مكتسب لصاحبه ولا تعتبر منة أو تفضلا عليه<sup>2</sup> كون التأمين يكون بمقابل وليس مجانيا عن طريق اشتراكات تقطع آليا من دخله.

ويستوي في ذلك أن يكون المرض المؤدي بصاحبه إلى التوقف عن عمله عادي لمدة قصيرة جدا، أو مرض من العلل القصيرة أو طويلة الأمد<sup>3</sup>.

ولعل الجدير بالذكر أن المشرع الجزائري قد جانب الصواب حين مدد هذا النوع من التأمين ليشمل كافة فئات العمال وذويهم، حيث يفيد ذلك حتى المستفيد من التأمين على الحفاظ على صحته وصحة أسرته والمواظبة على العناية بها وهو ما ينعش نوعية الخدمات الطبية والدوائية بكثرة الطلب عليها، فتطبيق ذلك يؤدي إلى الحفاظ على الصحة العامة والارتقاء بها، كما ينعش وينمي المشاريع الاستثمارية في المجال الطبي، هذا فضلا عن الحفاظ على صحة العمال و بالنتيجة طاقتهم الإنتاجية<sup>4</sup>.

**ثانيا:** المنازعات الطبية المتعلقة بالعطل المرضية تنص المادة 16 من القانون 83 / 11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية على ما يلي: {تدفع التعويضات المشار إليها في المادة 15 أعلاه طوال فترة أقصاها ثلاثة (03) سنوات محسوبة وفقا للشروط التالية:

-إذا تعلق الأمر بعطل طويلة الأمد، يجوز دفع التعويضية اليومية طوال فترة مدتها ثلاثة (03) سنوات محسوبة ومحددة من تاريخ إلى تاريخ عن كل عله في حالة توقف يتبعه استئناف للعمل، يتاح أجل جديد مدته ثلاث (03) سنوات شرط أن يمر على هذا الاستئناف مدة سنة على الأقل.

1- سماتي الطبيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفق القانون الجديد ، مرجع سابق، ص 76.

2- لولي بلقاسم، مرجع سابق، ص 07.

3- لولي بلقاسم، مرجع سابق، ص 08.

4- حسين عبد اللطيف حمدان، مرجع سابق، ص 468.

-إذا تعلق بعطل من غير العطل طويلة الأمد تدفع التعويضية اليومية على نحو يضمن طوال فترة مدتها سنتان متتاليتين، يتقاضى فيها العامل ثلاثمائة (300) تعويضة يومية على الأكثر وذلك على علة أو عدة عطل<sup>1</sup>.

نجد أن نص هذه المادة (16) قد أقر نوعين من العطل المرضية.

- العطل المرضية قصيرة المدى.

- العطل المرضية طويلة المدى.

لكن قبل التطرق لمضمون هذه العطل، لابد من الإشارة إلى الناحية العملية و الممارسة الفعلية التي أفرزت نوعا من أجر العطل ألا وهو العطل العادية التي لا تتجاوز ثلاثمائة (300) يوم، كأن تكون لبضعة أيام فقط أو قد تمتد لشهر كامل أو شهرين أو عدة أشهر شرط عدم تجاوزها القدر المحدد بثلاثمائة 300 يوم، وهذا النوع من العطل - العادية - قد لا نجد أن المادة 16 السالفة الذكر قد تضمنته و ذلك لحتها فقط على نوعين من العطل المرضية القصيرة المدى والعطل المرضية طويلة المدى.

وبذلك فكل عطلة يستفيد منها المؤمن له اجتماعيا سببها إما عجز بدني أو عقلي حال دون مواصلة هذا الأخير عمله بشكل يومي لدى مستخدمه، ولم تتجاوز مدتها ثلاثمائة (300) يوم تعتبر عطلة مرضية عادية<sup>2</sup>.

وهذا المعنى يستخلص من نص المادة 14 من القانون 83 / 11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل والمتمم وذلك في قولها: {العامل الذي يمنعه عجز بدني أو عقلي مثبت طبيا عن مواصلة عمله أو استئنافه الحق في تعويضة يومية يقدر كما يلي:...}<sup>3</sup>

وبالتالي فكل مؤمن له اجتماعيا يملك الحق في الاستفادة من تعويضة يومية عن كل يوم عطلة مرضية، شرط أن تكون هذه العطلة مبررة من طرف الطبيب المستشار التابع لهيئة الضمان الاجتماعي وأن لا تتعدى مثل ما ذكرنا سابقا مدة ثلاثمائة 300 يوم، وإلا عدت بذلك عطلة قصيرة المدة طبقا لنص المادة 16 / 02 أو ما يصطلح عليه العطل من غير عطل طويلة الأمد.

ومما سبق يستفيد العامل المصاب بالمرض الذي أوقفه عن عمله وأدى به إلى الإنفاق لتغطية نفقات علاجه<sup>4</sup> من أدايات عينية وأخرى نقدية طبقا للمادة 07 من القانون 83 / 11 المتعلق بالتأمينات

1- أنظر نص المادة 16 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل والمتمم.

2- سماتي الطبيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفق القانون الجديد، مرجع سابق، ص 120.

3- أنظر نص المادة 14 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل والمتمم.

4- وزارة صالحى الواسعة، المخاطر المضمونة في قانون التأمينات الاجتماعية، دراسة مقارنة بين القانون الجزائري والمصري، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه دولة، فرع قانون خاص، جامعة الإخوة منتوري، قسنطينة، 2007، ص

الاجتماعية المعدل والمتمم حيث تنشأ المنازعة الطبية برفض التكفل بهاذين العنصرين - أداء عيني أو نقدي - من قبل الطبيب المستشار التابع لهيئة الضمان الاجتماعي، ومما لا غبار عليه أنه ولاستحقاق المؤمن له اجتماعيا التعويض لقاء توقعه عن أداء عمله لعارض المرض، لزوم استمرار علاقة العمل، حيث لا صرف لهذه التعويضات في ظل انتهاء عقد العمل أو بلغ المؤمن عليه سن التقاعد<sup>1</sup>.

- العطل المرضية قصيرة المدى (التي تساوي مدتها ثلاثمائة 300 يوم) تنشأ المنازعة الطبية بين المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي نتيجة رفض الطبيب المستشار التابع لصندوق الضمان الاجتماعي التكفل بالملف الطبي للمؤمن له بعد خضوع هذا الأخير للمراقبة الطبية<sup>2</sup> التي يجريها المستشار التابع لهيئة، ويكون الرفض في هذه الحالة مميز عبارة ( قرار رفض طبي) ومنه تنشأ المنازعة الطبية لعدم رضا المستفيد من التأمين الاجتماعي للقرار الصادر من قبل الطبيب المستشار.

فالعطلة قصيرة المدى هي العطلة التي تساوي قيمتها ثلاثمائة 300 يوم شرط أن تكون الاستفادة منها على فترة سنتين (02) إضافة إلى أن تكون مبررة من طرف الطبيب المستشار التابع لهيئة الضمان الاجتماعي، وأن لا تكون واقعة ضمن العطل طويلة المدى<sup>3</sup> تقدر بثلاث (03) سنوات.

- العطلة المرضية طويلة المدى (العطل المقدرة بـ 03 سنوات).  
بالرجوع لنص المادة 16 من القانون 83 / 11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل والمتمم السالف الذكر حيث تنص: (تدافع التعويضات والمشار إليها في المادة 15 أعلاه طوال فترة أقصاها ثلاث سنوات (03) وفقا للشروط التالية:

إذا تعلق الأمر بعطل طويلة الأمد يجوز دفع التعويضية اليومية طوال فترته مدتها ثلاث (03) سنوات محسوبة من تاريخ إلى تاريخ عن كل علة ...<sup>4</sup>.

من خلال نص المادة أعلاه يتبين لنا أن العطلة طويلة المدى هي تلك العطلة التي تقدر وفقا لنص المادة السابقة بثلاث (03) سنوات.

وقبول مدة ثلاث سنوات من عدمه متوقف لا محالة على شرط قبول صندوق أو هيئة الضمان الاجتماعي عن طريق مصلحة المراقبة الطبية لهذه المدة، فان تم رفضها من قبل الطبيب المستشار

1- مصطفى أحمد أبو عمرو، مبادئ قانون التأمين الاجتماعي، منشورات الحلبي الحقوقية، الطبعة الأولى، 2010، ص 403.

2- المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 171/05، المؤرخ في 07 ماي 2005، المحدد لشروط سير المراقبة الطبية للمؤمن لهم اجتماعيا، الجريدة الرسمية عدد 33 بتاريخ 08 ماي 2005.

3- المادة 21 من المرسوم رقم 27/84، المحدد لكيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون 11/83.

4- راجع نص المادة 16 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل والمتمم.

الممثل لهذه المصلحة ينشأ ما يعرف بالمنازعة الطبية، حيث يضمن القانون للمؤمن له الحق في الاعتراض على قرار الرفض الذي أصدره الطبيب المستشار والمتعلق بعدم قبول العطلات الممنوحة له - المؤمن له - من قبل طبيبه المعالج، وبالأخص إذا أكد الطبيب المعالج تصنيف حالة المؤمن له الصحية ضمن العلل طويلة الأمد المنصوص عليها في المادة 21 من المرسوم 84 / 27 المؤرخ في 11 / 02 / 1984 السالف الذكر.

والحق المضمون بالقانون لمواجهة قرار الرفض الصادر من هيئة الضمان الاجتماعي يمارسه المؤمن له وفق إجراءات الخبرة الطبية كما سنرى فيما بعد.

وعموما ما نراه في غاية الأهمية وجديرا بالذكر أنه بمجرد انتهاء المدة التي استفاد منها المؤمن له من الأداءات النقدية التأمين على المرض بغض النظر عن وصف علتها أو مدتها، يصبح المؤمن له يتقاضى تعويض ليس من باب التأمين على المرض، إنما من باب التأمين على العجز ولا تنشأ المنازعة الطبية فقط على رفض العطلات الطبية بل تتعداه لقيامها في حالة قبول العطلات ورفض تمديدها<sup>1</sup>.

فيحق للمؤمن له أن يسلك بذلك إجراءات الخبرات الطبية المنصوص عليها في المادة 17 من القانون 83 / 15 المؤرخ في 02 جويلية 1983 والمتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي قبل أن يلغى بالقانون رقم 08-08 المؤرخ في 23 فيفري 2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي والنص على ذلك مجددا في مادته 19، والأمثلة على ذلك كثيرة<sup>2</sup>.

### الفرع الثالث: المنازعات الطبية المتعلقة بالتأمين على العجز.

يعرف العجز على أنه عدم القدرة على مزاوله النشاط المهني، فهو حالة تصيب السلامة الجسدية للإنسان تعيق قواه البدنية مقارنة بالشخص السليم المعافى وعدم قدرته على أداء عمله، مما قد يؤثر على مدخوله بفقده إما كلياً أو جزئياً<sup>3</sup>.

1- المادة 25 من المرسوم 89-27 السابق الذكر.

2- ومن أمثلة المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي داخل أروقة القضاء نجد الحكم الصادر بتاريخ 2003/06/07 عن محكمة برج بوعرييج بين (ب.ك) والصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وكالة برج بوعرييج والتي أشار إلى أن العطلة المرضية التي قدمها المؤمن له (ب.ك)، لمصالح الضمان الاجتماعي قد رفضت من قبل الطبيب المستشار التابع للهيئة، مما أعترض عليه المؤمن - قرار الرفض - وذلك بتقديم طلب إجراء خبرة طبية، وقد تم تعيين خبير محايد من طرف مدير الصحة بالولاية والتي خلص إلى أحقية المدعي في العطل المرضية.

- في نفس السياق كذلك الحكم الصادر بتاريخ 2006/12/09 من محكمة برج بوعرييج، القسم الاجتماعي بين (م.ع) ومدير هيئة الضمان الاجتماعي وكالة برج بوعرييج.

3 - Larbi Lamri, systèmes de sécurité Sociale algérienne, approche économique, OPU, Alger 2006, P 101.

وقد عرف المشرع الجزائري العجز من خلال المادتين 40 و 41 من المرسوم 84 - 27 حيث يعتبر كذلك كل من لم يصبح في مقدوره القيام بعمل يمكنه من الحصول على أجر أحد العمال في نفس المهنة التي كان يمارسها قبل إصابته بالعجز شرط انتهاء مدة الاستفادة من الأداءات النقدية بمقتضى التأمين على المرض ويعد عاجزا كل من فقد قدرته على العمل كليا في مهنته الأصلية ولو كان ذلك يمكنه من الكسب في مجالات أخرى غير مهنته، وقد يكون العجز نسبيا إذا كان المصاب به عاجزا نسبيا على الكسب بوجه عام، وهاتين الصورتين يتحقق من خلالهما هدف أنظمه الضمان الاجتماعي.<sup>1</sup>

حيث قد تعتبر الاشتراكات المنقطعة من أجور - المؤمن لهم - كالأدخارات الإجبارية للمستقبل، ليعاد توزيعها ودفعها لهم عند تحقق شروط الاستحقاق بمزايا الضمان الاجتماعي كالتأمين على العجز.<sup>2</sup>

ويعتبر العجز من الأخطار المحتملة الوقوع في أية مرحلة من عمر الإنسان، حيث يترتب بذلك فقدان المؤمن له أو ذوي حقوقه القدرة على الكسب لذلك تغطي التأمينات الاجتماعية هذه الحالة عن طريق معاش تتكفل بتسديده.

ويتم تقدير العجز من قبل طبيب اختصاصي أو لجنة خاصة معده لذلك، يحسب من خلالها مبلغ المعاش إتباعا للقواعد المنصوص عليها في قوانين التأمينات الاجتماعية، أخذه بعين الاعتبار حاله المعني عامه بدنيا وعقليا ضف لذلك مؤهلاته وتكويناته.<sup>3</sup>

وقد استعمل المشرع الجزائري مصطلحين للدلالة على حاله العجز<sup>4</sup>، حيث تطرق إلى العجز في قانون العمل باستعمال مصطلح L'unicapedé التي يبدو أن المقصود منه عدم القدرة الصحية والبدنية وكذا عدم الكفاءة والقدرة المهنية وهنا في نظرنا يعبر بدقه عن معنى العجز، مقارنة بالتطرق إليه في قانون الضمان الاجتماعي تحت مصطلح L'univalidé وهذا الأخير هو الأدق والأنسب. والتأمين على العجز هو نتيجة لما بعد التأمين على المرض، حيث وبالرجوع لأحكام القانون 83 / 11 نجد أن العجز الناتج عن المرض ينقسم إلى نوعين:

- 1- سماتي الطبيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفق القانون الجديد، مرجع سابق، ص 161.
- 2- د.خالد علي سليمان أحمد، قانون الضمان الاجتماعي في ضوء الشريعة الإسلامية، دار الحامد للنشر والتوزيع، طبعة الأولى، 2008، الأردن، ص 132.
- 3- بشير هدي، الوجيز في شرح قانون العمل، علاقات العمل الفردية والجماعية، دار ربحانة للنشر والتوزيع، الجزائر، بدون سنة نشر، ص 137.
- 4- بن عزوز هاجر، انتهاء علاقة العمل الفردية في التشريع الجزائري، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، جامعة الجزائر، 1999 - 2000، ص 55

- العجز الناتج عن العطلة المرضية العادية ( العطلة المرضية قصيرة المدة) العجز الناتج عن العطلة المرضية طويلة الأمد، مما ينبغي الإشارة له أن مقدار التعويض قد يختلف باختلاف أنواع العطل المرضية ودرجة جسامتها وفيما يلي سنبين كل عنصر مما سبق على حدى:

أولاً: العجز الناتج عن العطلة المرضية العادية ( قصيرة الأمد) إن العطلة المرضية التي نقصدها في هذا الجانب هي تلك العطل التي بلغت ثلاثمائة 300 يوم، لا بد أن ننوه بأن العامل إذا أصيب بعلة من العطل التي تقدم بشأنها عطلة مرضيه قصيرة الأمد تدفع له تعويضات من قبل هيئه الضمان الاجتماعي على مدار سنتان متتاليتان يتلقى فيهما هذا الأخير تعويضات يومية تقدر ب 300 تعويضيه لا أكثر، وبعد استعادة المؤمن من هذه الأداءات النقدية وانقضاء المدة المحددة لذلك - سنتان - فتلقائياً ودون طلب منه تنظر هيئه الضمان الاجتماعي في ملفه من باب التامين على العجز وليس التامين على المرض.<sup>1</sup>

ويتم إحالة ملف المؤمن له المصاب مباشرة على العجز عن طريق مصلحه الأداءات ( التعويضات ) التابعة لهيئه الضمان الاجتماعي عن طريق طرحها سؤالاً على الطبيب المستشار التابع لهيئه الضمان الاجتماعي من خلال وثيقة تعرف بـ " وثيقة المراقبة الطبية"، ويكون مضمون السؤال كالاتي: " هل للمعني بالأمر الحق في الاستعادة من العجز أم لا ؟".<sup>2</sup>

بناء على ذلك يقوم الطبيب المستشار باستخراج الملف الطبي للمعني بالأمر، واستدعاء هذا الأخير برسالة مضمونه - عن طريق الأمانة - لتبليغه بإجراء زيارة مراقبه طبية "Control Visit" وبعد حضوره وخضوعه للمراقبة يتم الفصل في ملفه بعد عرضه - الملف - على اللجنة الطبية المجلس الطبي "Consielle medical" التابع لهيئه الضمان الاجتماعي وهذه اللجنة تتكون من جميع الأطباء المستشارين المعتمدين والعاملين لدى هيئه الضمان الاجتماعي تحت رئاسة طبيب المستشار رئيسي، ثم تقرر اللجنة بالإجماع قبول إحالة المؤمن له على العجز من عدمه.<sup>3</sup>

وفي هذا الصدد لا بد أن نشير إلى أن المؤمن له وفق هذه الإجراءات يكون أمام خيارين:

1) قبول المؤمن له بإحالته على العجز من قبل اللجنة الطبية<sup>4</sup>.

وهنا لا يثار إشكال طالما أن هذا الأخير - المؤمن له - يبلغ بالقرار الطبي القاضي بإحالته على العجز وطبقاً للنسبة التي حددتها اللجنة الطبية<sup>1</sup> ويتم تصنيف العجز إلى ثلاثة أصناف وهي كالاتي:

1- أنظر في ذلك نص المادة 04/16 و 35 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

2- سماتي الطبيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفق القانون الجديد، مرجع سابق، ص166.

3- سماتي الطبيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، مرجع سابق،

ص 54.

أ) الصنف الأول: العاجز الذي ما زال قادرا على ممارسه نشاط مأجور .  
 ب) الصنف الثاني: العاجز الذي لا يستطيع القيام بأي نشاط مأجور أو يتعذر عليه ذلك إطلاقا .  
 ج) الصنف الثالث: العاجز الذي يتعذر عليه إطلاقا القيام بأي نشاط مأجور، بل يحتاج إلى مساعده غيره .

2) عدم قبول المؤمن له الصنف الممنوح له من العجز من قبل اللجنة الطبية أو رفض اللجنة منحه العجز من الأساس وإلزامه بدلا من ذلك بالرجوع لمنصب عمله، فللمؤمن له في هذه الحالة الاعتراض على القرار الطبية الخاص به، بتقديم اعتراض أمام لجنة العجز الولائية المختصة طبقا لمقتضيات المادة 31 من القانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي<sup>2</sup> وهي مكلفه قانونا بتحديد حاله العجز ونسبته والبت فيها قبل اللجوء إلى القضاء طالما أن الطعن الداخلي أو التسوية الداخلية - كما سنرى لاحقا - تبقى هي الأصل في مجال الضمان الاجتماعي بشكل عام وبوجه اخص مجال المنازعات الطبية وذلك لخصوصية هذا النوع من المنازعات لما يتطلبه من سرعه في الفصل كون الأمر متعلق بالحالة الصحية للمؤمن له.<sup>3</sup>

ومن الأمثلة والتطبيقات القضائية في المحاكم في هذا السياق ما جاء عموما في الحكم الصادر عن القسم الاجتماعي لمحكمة برج بوعرييج بتاريخ 25/10/2003 تحت رقم 03 / 247 بين (ب،أ) ومديري الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الإجراء وكاله برج بوعرييج الذي أكد على أن المؤمن له لا يمكن له الاستفاده من عطلات مرضيه طويلة المدى لمره ثانيه أو بصفه نهائية وإنما بانقضاء المدة المقررة وهي ثلاث سنوات فإنه يتم إحالة المعني بالأمر على العجز ومن خلال الاطلاع على عريضته الافتتاحية للدعوة نجد أن المدعي بعدما بلغ بقرار إحالته على العجز من الصنف الأول أي بنسبة 60% فإنه لم يرضى بهذه النسبة وطالبا في دعوته المقامة ضد الصندوق بإحالته مره أخرى على العطله المرضية طويلة الأمد.

وقد جاء حرفيا في الحكم ما يلي: { حيث أنه من الثابت بالملف أن المدعي يستفيد من التعويضات المقررة في إحالته على العجز، وأن آخر مراجعة كانت بتاريخ 23/03/2003 أين أحيل على العجز من الصنف الأول لمدته سنة إلى غاية 22/03/2004 بنسبة 60% كما هو ثابت بالقرار الصادر عن المدعي عليه المؤرخ في 13/04/2003 حيث أنه مما سبق فإنه يتبين للمحكمة أنه تم التكفل بالمدعي في إطار القانون وبالقضاء المدة المقررة وهي ثلاث سنوات، فإنه تم إحالته على العجز من

5- المواد 36، 37، 38، 39 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

1- تنص المادة 31 من القانون 08/08 على ما يلي: "تبت لجنة العجز الولائية المؤهلة في الخلافات الناجمة عن القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي والمتعلقة بما يلي: - قبول العجز وكذا درجة ومراجعة حالة العجز في إطار التأمينات الاجتماعية...".

2- بن صادي ياسين، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، مرجع سابق، ص 65.

الصنف الأول الذي يبقى تحديد مدته من صلاحيات هيئه الضمان الاجتماعي ويبقى قابل للمراجعة تطبيقا للنصوص 16، 17، 44 من القانون 83 / 11 المذكور أعلاه وبذلك فإن دعوى المدعي أصبحت بدون موضوع ويتعين رفضها لعدم التأسيس<sup>1</sup>.

**ثانيا:** العجز الناتج عن العطل المرضية طويلة المدى ( 300 يوم) يجوز إذا تعلق الأمر بعطل طويلة الأمد دفع تعويضه يوميه طوال الفترة المقدرة بثلاث سنوات محسوبة من تاريخ لتاريخ عن كل عمله<sup>2</sup>.

وتتولى هيئه الضمان الاجتماعية تلقائيا إحالة المؤمن له على العجز مباشرة ودون انتظار طلبه، وذلك عند انتهاء العطلات المرضية طويلة المدى والمقدرة بثلاث سنوات والتي قدمت خلالها الأداءات النقدية للتأمين على المرض وفقا للقانون<sup>3</sup> سواء تم ذلك - الإحالة على العجز - بقبول من الطبيب المستشار وفقا للأصناف السابق ذكرها طبقا لنص المادة 36 من القانون 83 / 11 السابق الذكر، أو تم رفض الإحالة على العجز من أمره بالرجوع لمنصب عمله.

وأيا كان الأمر فإن إحالة المؤمن له على العجز ضمن صنف غير مناسب وحالته الصحية أو رفض الإحالة على العجز من الأساس، للمؤمن له حينها الاعتراض على القرار الطبي بتقديمه أمام لجنة العجز الولائية مثل ما تم الإشارة إليه أعلى وفقا لمقتضيات المادة 31 من القانون 08 - 08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي .

ومما ينبغي الإشارة إليه أن نسبة العجز المرتبطة بالأصناف السابقة الذكر في نص المادة 36 قد حدثتها المواد 37- 38- 39 من نفس القانون وذلك وفقا للنحو الآتي ذكره:  
جدول يوضح أصناف معاش العجز في ضوء قانون التأمينات الاجتماعية<sup>4</sup>:

الفئة (الدرجة)	حاله العجز	نسبة العجز	النص القانوني
الفئة الأولى	تصل نسبة العجز عن العمل إلى اقل من النصف ويبقى العاجز قادرا على عمل مأجور	60% من الأجر السنوي المتوسط الخاضع للاقتطاع	المادة 37 من قانون 83 / 11.
الفئة الثانية	العاجز لا يستطيع	80% من الأجر	المادة 87 من قانون

3- الحكم الصادر بتاريخ 25/10/2003 تحت رقم 03/247 عن محكمة برج بوعرييج، القسم الاجتماعي.

4- المادة 01/16 من القانون رقم 83/11 المؤرخ في 02/07/1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

1- المادة 35 من القانون رقم 83/11 المؤرخ في 02/07/1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

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

11 / 83 .	السنوي المتوسط المضمون الخاضع للاقتطاع	إطلاقا القيام بعمل مأجور	
المادة 97 من قانون 11 / 83 .	80% من الأجر السنوي المتوسط الخاضع للاقتطاع بإضافة 40% للشخص المساعد	العاجز لا يستطيع أبدا ممارسه أي نشاط مأجور ويحتاج إلى مساعده الغير	الفئة الثالثة

### المطلب الثاني: المنازعات الطبية الواردة في القانون 13 / 83

أن العامل أثناء القيام بعمله قد تعترضه عده مخاطر، وقد ينتج عنها - المخاطر - أما حوادث عمل أو أمراض ذات طابع مهني تؤدي به في آخر المطاف إلى إصابته بعجز جراء الحادث أو المرض وقد يكون هذا الأخير أما عجزا كليا أو جزئيا، ووعيا من المشرع الجزائري في الدور المحوري للعامل في تنمية الدولة اقتصاديا واجتماعيا أدى به إلى السعي وراء وضع اطر قانونيه حماية للعامل من المخاطر المحيطة به في ميدان عمله وذلك من خلال أحكام القانون 13 / 83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، وكذا المرسوم 28 / 84 والمرسوم التنفيذي 97-424 المحدد لشروط تطبيق الباب الخامس من القانون السالف الذكر.<sup>1</sup>

حيث من خلال ما سبق فإن هيئه الضمان الاجتماعية تتكفل بحوادث العمل والأمراض المهنية، وفي حاله رفضها التكفل بما سبق ذكره فإن المؤمن له اجتماعيا يكون أمام نوعين من المنازعات الطبية أما منازعه طبية تتعلق بحوادث العمل وهذا ما سنتطرق إليه (الفرع الأول) أو منازعه طبية تتعلق بإحدى الأمراض المهنية وهذا ما سنبينه في (الفرع الثاني).

### الفرع الأول: المنازعات الطبية المرتبطة بحوادث العمل.

1- القانون 13/83 المؤرخ 02/07/1983 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، الجريدة الرسمية عدد 28 لسنة 1983.

والمرسوم 28/84 المؤرخ في 11/02/1984، المحدد لكيفيات تطبيق العنوان الثالث والرابع والثامن من القانون 13/83 المؤرخ في 02/07/1983 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية المعدل والمتمم. الجريدة الرسمية عدد 07 لسنة 1984.

والمرسوم 424/97 المؤرخ في 11/11/1997، تحديد شروط تطبيق الباب الخامس من القانون 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية الجريدة الرسمية عدد 75 لسنة 1997.

تعرف الحادثة عموماً بأنها كل ما يحدث على أرض الواقع دون أن تكون هناك توقعات بذلك، بحيث وقوع الحادثة ينتج عنه لزاماً ضرراً أو أضراراً قد تصيب فرداً أو عدة أفراد، حيث يرجع سبب وقوع الحادثة إلى الظروف الغير آمنة التي تحيط بالعمل مسببه بذلك ضرراً لشخص معين أو عدة أشخاص تربطهم علاقة بمحيط العمل.

أما حادث العمل فإن التعريفات بشأنه تعددت<sup>1</sup>، غير أن المشرع الجزائري من خلال أحكام القانون 83 / 13 لم يطرح تعريفاً جامعاً مانعاً شاملاً لحادث العمل، بل اعتبره كل حادث تعددت من جرائه الاصابات<sup>2</sup>، ويعد حادثاً للعمل في مفهوم هذا القانون كل حادث أن جرت عنه إصابة " بدنيه" ناتجة عن سبب مفاجئ وخارجين طراً في إطار علاقة العمل<sup>3</sup>، ولعل العنصر المهم في حادث العمل هو توافر أو تحقق العنصر الفجائي.

كما لا بد أن يكون عنيف وغير عادي وسببه خارجي محدثاً بذلك ضرراً جسمانياً للشخص المصاب. أما المشرع الجزائري فلم يخرج عموماً عن هذا السياق في تعريفه إذ تبنى مبدئياً ما تشترك فيه التشريعات المختلفة مستبعداً بذلك شرط العنف<sup>4</sup>، وهذا ما جاءت به المادة 06 من القانون 83 / 13 السابق الذكر بقولها: " يعتبر حادث عمل كل حادث جرت عنه إصابة بدنيه ناتجة عن سبب مفاجئ وخارجي وطراً في إطار علاقة العمل"، وما يلاحظ في هذا التعريف أن المشرع الجزائري لم يذكر عبارة مكان العمل في آخر عبره من المادة بل اكتفى بحدوث الحادث في إطار علاقة العمل مما يفهم معه توسيع دائرة وقوع الحادث حتى خارج أمكنة العمل طالما أن العامل أصيب بمناسبة عمله وتحت سلطه مستخدمه ووقع له الحادث خارج مكان عمله.<sup>5</sup>

كما يعد كذلك حادث عمل، كل حادث يقع للعامل خارج المؤسسة المستخدمة وهو في مهمة دائمة أو استثنائية مرتبطة بالعمل أو بممارسه العامل لعهد نيابته أو مزاوله العامل دراسته بانتظام خارج أوقات العمل<sup>6</sup>، يستثنى من ذلك قيام العامل بأعمال أخرى شخصيه أثناء قيامه بعمله، حيث لا يتمتع

2- سيد محمود رمضان، الوسيط في شرح قانون العمل وقانون الضمان الاجتماعي، د.ط، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2006، ص 514.

3- بن عمر عبد السلام، النظام القانوني لتعويض حوادث العمل والأمراض المهنية في التشريع الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، فرع عقود ومسؤولية، جامعة الجزائر، 2000/2001، ص 09.

1- المادة 06 من القانون 83/13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية.

2- فرشان فتيحة، نظام التأمين عن حوادث العمل والأمراض المهنية والوقاية منها في القانون الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، فرع قانون المؤسسات، جامعة الجزائر، 2012/2013، ص 51.

3- حرشاي صبرينة نبيلة، المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي طبقاً للتشريع الجزائري، مذكرة لنيل شهادة ماجستير، فرع عقود ومسؤولية، جامعة الجزائر، 2001/2002، ص 22.

4- نبيل صقر فراح محمد الصالح، تشريعات العمل نصاً وتنظيماً، ب.ط، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2009، ص 206.

هنا بالحماية المقررة في قانون 83 / 13، كما أن القضاء قد تعرض لحادث العمل محاولا تعريفه بقوله: " أنه ذلك الحادث الذي يقع أثناء المسافة التي تقطعها المؤمن له للذهاب إلى عمله أو عند الرجوع منه أيا كانت وسيلة النقل المستعملة شرط أن لا يكون المسار قد أنقطع أو انحرف إلا إذا كان ذلك بحكم الاستعجال أو الضرورة أو ظرف عابر أو لأسباب قاهره، منها المسار المضمون بين مكان العمل ومكان الإقامة، أو المسار المضمون بين مكان العمل ومكان مشابه له ( لتناول الطعام مثلا )".<sup>1</sup>

كما يترتب على عدم التصريح بحادث العمل في أقرب الآجال كإجراء أولي الحرمان من الحق في التعويض، طبقا للقانون<sup>2</sup>، حيث يلزم القانون المصاب أو من ينوب عنه بالتصريح بالحادث خلال أربعة وعشرون 24 ساعة دون حساب أيام العامل وما لم تكن هناك قوه قاهره حاله دون التصريح<sup>3</sup>، ويكون التصريح في حاله وقوع الحادث في مقر العمل برسالة مضمونه مع إشعار بالوصول.<sup>4</sup>

كما يجب على صاحب العمل - المستخدم - أن يصرح في حاله وقوع حادث عمل خلال مده ثمانية و أربعون 48 ساعة تبتدى من خلال علمه بالحادث، وأي إخلال بهذا الالتزام في هذا الصدد يعرضه لغرامه تفرض عليه من قبل هيئه الضمان الاجتماعي يساوي مبلغها 20% من الأجر الذي يتقاضاه المصاب كل ثلاثة أشهر طبقا لنص المادة 26 من القانون رقم 83 / 14<sup>5</sup>، وكذا نص المادة 13 من القانون 83 / 13 في هذا المجال، وغير بعيد عن هذا فأن هيئه الضمان الاجتماعي كذلك بدورها ملزمه بالتصريح فورا بالحادث لمفتشيه العمل التي يقع في دائرة اختصاصها مكان العمل.<sup>6</sup>

- 
- 5- قرار المحكمة العليا الصادر بتاريخ 1998/07/14 تحت رقم 166006، المجلة القضائية، العدد الأول لسنة 2000، ص 101. في نفس السياق نص المادة 12 من القانون 13/83 يتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية.
- 6- المواد 13، 14، 15 من القانون 13/83.
- 1- لم يترك المشرع الجزائري أجل التصريح بالحادث من قبل المؤمن له خلال 24 ساعة على إطلاقه بل قيده باستثناء حماية للعامل حيث لا يتقيد المعني - المؤمن له - بالميعاد المحدد قانونا طالما أن السبب وراء عدم تصريحه راجع لسبب خارج نطاقه، لتفاصيل أكثر راجع ذلك بايك ناصر، اقتران حادث العمل بحادث المرور، مذكره لنيل شهادة الماجستير في القانون فرع قانون العقود، جامعه مولود معمري تيزي وزو، 2014، ص 48.
- 2- سماتي الطيب، حوادث العمل والأمراض المهنية، د.ط، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2013، ص 41.
- 3- القانون 83/14 المؤرخ في 02/07/1983، يتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي معدل ومتمم بالقانون 86/15 المؤرخ في 29/12/1986 المتضمن قانون المالية لسنة 1987 والقانون رقم 04/17 المؤرخ في 10/11/2004.
- 4- بن صاري ياسين، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، مرجع سابق، ص 50.

وهذا ما سار على نهجه القضاء إذ نجد أن المحكمة العليا في احد قراراتها نصت على ذلك، حيث جاء فيه: " حيث أنه يظهر من مراجعة وثائق الدعوة وحيثيات القرار المطعون فيه أنه عاين عن صواب عدم احترام الطاعن لمقتضيات المواد 13، 14، 15 من القانون 83 / 13 صديقتي بضرورة التصريح بحادث العمل من طرف العامل أو ممثله في ظرف 24 ساعة من طرف المستخدم إلى هيئته الضمان الاجتماعي في ظرف 48 ساعة، ثم هيئته الضمان الاجتماعي إلى مفتش العمل وما دام أن هذا الإجراء وجوبي كان على الطاعن احترام ذلك، وأن المجلس الذي أسس قراره على عدم التصريح بالحادث هذا كاف لإعطاء الأساس القانوني السليم وبالتالي القول بسوء تطبيق القانون في غير محله".<sup>1</sup>

ولحماية أكثر للعامل حول المشرع الجزائري في حاله تقاعس أو تخلف صاحب العمل عن التصريح بالحادث لهيئة الضمان الاجتماعي، لكل من المؤمن له أو ذوي حقوقه أو الفرع النقابي أو مفتش العمل التصريح بدلا منه عن الحادث أمام هيئته الضمان الاجتماعي وذلك خلال أربع (04) سنوات تسوى اعتبارا من تاريخ أو يوم وقوع الحادث.<sup>2</sup>

أن المنازعات الطبية في هذا الصدد إنما تنشأ بعد تكييف الحادث من قبل هيئته الضمان الاجتماعي على أنه حادث عمل بناء على التصريح الذي يدلي به المؤمن له وفقا للقانون المعمول به، ورفضها -هيئته الضمان الاجتماعي- بعد تكييف الحادث<sup>3</sup> الالتزام بالتكفل بالأداءات المتعلقة بالحالة التالية:

- العجز الكلي المؤقت.
  - العجز الجزئي الدائم، تحديد تاريخ الجبر ( عدم التماثل للشفاء).
  - مراجعة نسبة العجز.
  - حاله إنتكاس المصاب.
- وفيما يلي بيانه سنعرض أهم ما يميز كل حاله باختصار غير محل وذلك كالآتي:

- 
- 5- قرار المحكمة العليا رقم 338947 الصادر عن الغرفة الإجتماعية بتاريخ 2006/09/06، قضية الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية ضد (م.ع).
- 6- راجع نصوص المواد 13، 14، 15 من القانون 13/83، السابق الذكر.
- 1- بعد حيازة هيئة الضمان الاجتماعي لملف الحادث كاملا في جميع وثائقه والتي أهمها التصريح بالحادث يمنح لهم اجل 20 يوم للبت في كونه حادث عمل أم خلافا لذلك، ونكون أمام حالتين:
- الحالة الأولى: اعتراض الهيئة على قبول الملف وهنا لا بد لها من تبليغ قرار الرفض إلى المصاب وخلال أجل 20 يوما من تاريخ علمها بالحادث طبقا للمادتين 16 - 17 من القانون 83 / 13.
- الحالة الثانية: قبول الملف إداريا وهنا تقوم مصلحة حوادث العمل والأمراض المهنية التابعة للصندوق بعد التأكد من وجود شهادتين طبييتين المحررتين من قبل الطبيب المعالج، بإرسال الملف الطبي للمؤمن له إلى مصلحة المراقبة الطبية التي يستدعي المؤمن له المصاب للتأكد من حالته، حيث يعلن الصندوق عن رأيه خلال 10 أيام من تاريخ علمه بالحادث وبناء على ذلك في حاله قبول الملف سيستفيد المؤمن له من أداءات عينيه ونقدية.

**أولاً: رفض التكفل بتعويضات العجز الكلي المؤقت:**

يتمتع كل عامل أصيب بحادث عمل، وتم قبول ملفه إدارياً من قبل هيئته الضمان الاجتماعي من الاستفادة من أدايات - تعويضات - يومية ابتداء من اليوم الأول الذي يلي يوم توقيفه عن العمل وهذا طيلة فترة عجزه عن العمل<sup>1</sup> وهذه التعويضات تشبه من حيث طبيعتها ومبلغها التعويضات الممنوحة من باب التأمينات الاجتماعية، حيث يستفيد العامل المصاب يستفيد من مبلغ تعويضات لمدة العجز الكلي المؤقت وفقاً لما تقتضيه أنظمه التأمينات الاجتماعية طبقاً لنص المادة 37 / 03 من القانون 83 / 13 السالفة الذكر، لكن محل الخلافية محور حول نسبة التعويض حيث تدفع التعويضات في هذه الحالة - العجز الكلي المؤقت - نسبة 100% من الأجر المتقاضى من طرف المؤمن له قبل إصابته بالحادث المؤدي للعجز وهذه النسبة غير معمول بها في مجال التأمينات الاجتماعية<sup>2</sup>، ومما هو جدير بالذكر أن نسبة العجز الكلي المؤقت ومدته خاضعة للمراجعة الدورية برفع نسبته أو خفضها وذلك كل ثلاثة (03) أشهر على الأقل خلال السنتين الأولتين، بعد ذلك لا تتم المراجعة إلا بمرور سنة على الأقل، ولذلك فإن المنازعة الطبية تثور في هذه الجزئية حول قبول نسبة العجز ومدته المصرح بها للمؤمن له - المصاب - وعدم الموافقة عليها من قبل الطبيب المستشار لدى هيئته الضمان الاجتماعي، فعاده ما يظهر التعارض بين الطبيب المعالج للمؤمن له والطبيب المستشار لدى هيئته الضمان الاجتماعي حول تمديد مدة العجز<sup>3</sup>، انطلاقاً من كون هيئته الضمان الاجتماعي تطلع على الحالة الصحية لضحية حادث العمل - المؤمن له - ومن ثم تحديد درجة العجز وخطورتها ومدتها عن طريق بسط رقابتها الطبية وكلها صلاحيات تمارسها عن طريق طبيبها المستشار.<sup>4</sup>

**ثانياً: رفض المؤمن له ( المصاب ) لتواريخ الجبر المقررة:**

يقصد بحاله الجبر هي الحالة التي يتماثل فيها المصاب للشفاء التام من إصابته، حيث لا تظهر بعدها أي مضاعفات جراء إصابته التي حدثت له أثناء عمله أو بمناسبته، وتاريخ الجبر المقرر إنما

1- المادة 36 من القانون 13/83 المعدلة بموجب المادة 04 من الأمر 96-19 المؤرخ في 06/07/1996 الذي يعدل القانون 13/83، السابق الذكر.

2- المعمول به في مجال التأمينات الاجتماعية أن المريض إذا استعاد من عطله مرضيه مقدره ب 30 يوم تمنح له تعويضات بنسبه 50% من أجره اليومي الخاضع للاشتراك الضمان الاجتماعي والضريبة ابتداء من اليوم الأول إلى غاية اليوم الخامس عشر ومن اليوم السادس عشر بالنسبة 100% من الأجر المذكور طبقاً لنص المادة 14 / 3.2 من القانون 83 / 11 السابق الذكر والمعدلة بموجب المادة 07 من الأمر 96 - 17 المؤرخ في 06 / 07 / 1996 الذي يعدل القانون 83 / 11 السابق الذكر.

3- سماتي الطبيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، مرجع سابق، ص 62.

4- بن صاري ياسين، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، مرجع سابق، ص 52.

هو التاريخ الذي يحدد فيه وضعيه الحالة الصحية للمؤمن له - المصاب - وانتقاله إلى حاله الشفاء التام المستقر والتي لا تطرأ عليها بعد ذلك أي تغيير إلا ما استثنى من ذلك بنص القانون<sup>1</sup>. وبحسب القانون فإن تاريخ الجبر هو ذلك التاريخ الذي من خلاله ينتقل المؤمن له المصاب من الانتقال من مرحله تعويضات العجز الكلي المؤقت إلى مرحله العجز الجزئي الدائم، طبقاً لمقتضيات المادة 33 من القانون 83 / 13، ونجد أن المحكمة العليا أكدت على نفس الاتجاه<sup>2</sup> بقولها: " لا يمكن الاستفادة من نسبة العجز الجزئي الدائم إلا إذا تم تحديد تاريخ الجبر وعليه تبدأ حساب مده العجز الجزئي الدائم ابتداء من تحديد هذا التاريخ"، ومما هو معلوم أن المؤمن له - المصاب - يتلقى أداءات ( تعويضات ) بنسبة تقدر 100% من الأجر الممنوح للمؤمن له قبل الإصابة حاله العجز الكلي المؤقت، لكن الانتقال من هذه الحالة إذا حاله العجز الجزئي الدائم تقتضي بالضرورة اختلاف في الأداءات الممنوحة للمؤمن له - المصاب - حيث نجد أن المواد 38، 39، 45 من القانون 83 / 13 على التوالي قد عالجت هذه المسألة، فالمادة 38 تنص على أنه: " للمصاب الذي يعثره عجز دائم عن العمل الحق في ريع يحسب مبلغه وفقاً للشروط الواردة في أحكام هذا الفصل"، أما المادة 39 من نفس القانون فقط كانت أكثر تفصيلاً بقولها: " يحسب الريع على أساس الأجر المتوسط الخاضع لاشتراكات الضمان الاجتماعي الذي يتقاضاه الضحية لدى مستخدم واحد أو عدة مستخدمين خلال الاثني عشر 12 شهراً التي يسبق التوقف عن العمل نتيجة الحادث"، بينما جاءت المادة 45 من القانون 83 / 13 لتكمله ذلك بالنص على: " يساوي مبلغ الريع الأجرة المشار إليها في المواد من 39 إلى 42 أعلاه مضروباً في نسبة العجز".

وتاريخ الجبر هو التاريخ الذي تثور بشأنه المنازعات كونه تاريخ فاصل وحاسم في تغيير طبيعة الأداءات المقدمة - للمصاب - مده مطوله على سبيل عجز كلي مؤقت وبعد انتهاء مدتها يرفض الطبيب المستشار تمديد مده الاستفادة بعد إخضاع المؤمن له للمراقبة الطبية وتشخيص حالته الصحية بأنها لا تستدعي ذلك، وبناء على ذلك يتم تحديد تاريخ الجبر<sup>3</sup>، وهو ما يجعل المؤمن له يخاصم قرار الطبيب المستشار بالاعتراض عليه، ويباشر المؤمن له هذا الاعتراض المتعلق أما بعدم اعتماد نسبة العجز المقدمة من طرف المؤمن له أو اعتمادها مع تخفيضها بحجه كونها نسبة مبالغ

1- تنص المادة 01/08 من المرسوم 28/84 السابق على أنه: "يبدأ تاريخ التمام الجروح من اليوم الذي يكتسي فيه حالة المصاب طابعاً دائماً أو نهائياً ولم تبقى تحتمل تغييراً محسوساً، إلا إذا وقع انتكاس أو إعادة فحص".

2- قرار المحكمة العليا الصادر بتاريخ 2006/03/08 تحت رقم 37/449 المجلة القضائية، العدد الأول، قسم النشر والمستندات للمحكمة العليا، الجزائر، 2006، ص 320.

3- المادة 06 من المرسوم 84-28 السابق الذكر.

فيها وسوريه ويكون ذلك كله أمام لجنة العجز طبقا لنص المادة 19 و 31 من القانون 08 / 08 السالف ذكره، وهو ما يختلف كإجراء عن القانون السابق.<sup>1</sup>

### ثالثا: رفض التكفل بتعويضات العجز الجزئي الدائم:

أن التعويضات المستحقة الأداء من قبل هيئة الضمان الاجتماعي للمؤمن له المصاب بعجز جزئي دائم - العجز الدائم - لا يمكن الاستفادة منها إلا إذا تحقق شرط تحديد نسبة العجز الجزئي الدائم والتي تختلف من حاله إلى أخرى حسب النسب المحددة، وتحسب هذه التعويضات أو ما يعرف بمصطلح " الريع " في القانون وفقا للمواد من 38 إلى 45 من القانون 83 / 13 السالف ذكره.

ومما سبق ذكره فإن نسبة العجز التي تحسب على أساسها التعويضات يتم تحديدها من قبل الطبيب المستشار التابع لهيئة الضمان الاجتماعي وفق جدول مخصص لذلك بعد تلقيه - الطبيب المستشار - من قبل المؤمن له ( المصاب ) شهادة طبية مدونا فيها نسبة العجز الممنوحة له من قبل طبيبه المعالج، والمنازعة الطبية هنا تنشأ عند عدم اقتران قبول أداء التعويضات ( الريع ) مع قبول نسبة العجز من قبل الطبيب المستشار فمخ الطبيب المعالج للمؤمن له المصاب في حادث شهادة تقرر نسبة عجزه محدد، قد لا يتم قبولها من قبل الطبيب المستشار أو قبولها لكن دون نسبة العجز المحددة فيها كون هذه الأخيرة من وجهة نظر الطبيب المستشار مبالغ فيها وبدلا من ذلك إعادة النظر فيها<sup>2</sup>، وتخفيضها إلى الحد المناسب مع الحالة الصحية للمصاب وذلك ينتج عنه بالضرورة صدور قرار طبي يحمل إحدى الصورتين:

1. صدور قرار طبي يقضي برفض نسبة العجز المحررة للمؤمن له من قبل طبيبه المعالج وهنا يعرض المؤمن له على المراقبة الطبية لتحديد نسبة عجز مناسبة وفق منظور الطبيب المستشار.
  2. صدور قرار طبي يقضي بإعادة النظر في نسبة العجز المقدمة بحجه المبالغة وبالتالي تخفيضها للحد المعقول ويتحقق ذلك بعد عرض المؤمن له على المراقبة الطبية لتحديد نسبة العجز المناسبة وبالنتيجة حساب التعويضات ( الريع ) الممنوحة للمؤمن له على أساسها.
- وعليه كلا الصورتين قد ينتج عنهما عدم رضا المؤمن له المصاب بهما مما يؤدي إلى الاعتراض عليهما ( الاعتراض على القرار الطبي ) من خلال لجوء المؤمن له إلى طلب الخبرة الطبية وفق القانون.<sup>3</sup>

1- بدل الاعتراض أمام لجنة العجز، يتم الاعتراض على القرار الطبي في القانون السابق بتقديم طلب إجراء خبرة طبقا لنص المادة 17 من القانون 15/83 السابق والملغى بموجب القانون 08/08 المشار إليه سابقا.

2- إعادة النظر في نسبة العجز الدائم تقتضي عرض المؤمن له على المراقبة الطبية لتحديد النسبة الملائمة للحالة الصحية للمؤمن له المصاب.

3- راجع في ذلك نصوص المواد 19 و 31 من القانون 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، السابق.

## رابعاً: المنازعات الطبية حول مراجعة النسبة المحددة في العجز:

تراجع النسبة المحددة في العجز وبالنتيجة معها مراجعة الأداءات (الريع) الممنوحة بناء على هذه النسبة ويتحقق ذلك متى اشتد العطب أو قل بالنسبة للمؤمن له المصاب جراء وقوع حادث العمل، فبناء على ذلك تزداد معه نسبة العجز أو تقل إذا ما تم مقارنته بما كان عليه، وعليه فإن الطبيب المستشار هو الذي يقوم بالمراجعة الدورية لنسبة العجز طالما طرأت مستجدات ظاهره وحقيقتها على الحالة الصحية للمصاب عن طريق الرقابة الطبية، ومما ينبغي توضيحه أن مراجعة نسبة العجز زيادة أو نقصاناً تقتزن بشرط وهو أن يكون قرار الجبر (المحدد لتاريخ تماثل المؤمن له المصاب للشفاء) قد دخل حيز التنفيذ وبدأ العمل به.<sup>1</sup>

وبناء على ذلك فإن مراجعة نسبة العجز خلال السنتين الأوليتين اللتان تليان تاريخ الجبر (تاريخ الشفاء)، أما بعد مرورهما - السنتين - فنسبة العجز لا تقبل المراجعة إلا بعد مرور فترة مدتها سنة كاملة طبقاً لنص المادة 59 من القانون 83 / 13 السالف الذكر، ومن الناحية العملية فإن المؤمن له المصاب جراء حادث العمل عندما تحدد له نسبة عجز جديدة من قبل الطبيب المستشار التابع لهيئة الضمان الاجتماعي، بعدما استفاد من ريع النسبة العجز الأولى واستفادتهم مجدداً من الريع المتعلق بالنسبة الجديدة، فإن الفارق في الأداءات (التعويضات) نتيجة لتغير نسبة العجز يحدث امتعاضاً لدى متلقي هذه المنح - مؤمن له - مما يؤدي به إلى عدم تقبله لمراجعة نسبة العجز، وهو ذات الأمر الذي يؤدي إلى نشوب منازعة طبية بينه كمصاب وبين هيئة الضمان الاجتماعي، خامساً: حاله الانتكاسة (حاله انتكاس المصاب) حاله الانتكاسة هي حاله تصيب - المؤمن له - المصاب أما بحادث عمل أو مرض مهني وهو حاله عرضيه قد تظهر فيها أعراض جديدة للمصاب كتفاقم الجروح<sup>2</sup> الناتجة عن حادث العمل أو ظهور جروح وكدمات جديدة لم تكن موجودة من قبل وبعد أن تماثل المؤمن له المصاب للشفاء أو ظناً من هذا الأخير أنه قد تعافى وشفى، لعدم معاناته بشيء مماثل من قبل، يراجع الطبيب المستشار ملف المؤمن له بعد إيداعه من هذا الأخير وبيث في الأمر المستجد في الحالة الصحية للمؤمن له بالقبول أو الرفض، بإبداء رأيه طبقاً لنص المادة 62 من القانون 83 / 13 السالف الذكر، فالقبول لا يثار بشأنه إشكال غير أن الرفض لملف الانتكاس يخول للمؤمن له حق الاعتراض على القرار الطبي أمام لجنة العجز الولائية<sup>3</sup> وفقاً لمقتضيات المادة 31 من القانون 08 / 08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي،

1- تنص المادة 61 من القانون 13/83 المتعلق بجوادث العمل والأمراض المهنية على أنه "تحدد شروط تطبيق هذا القيم فيما يتعلق بالمراقبة الطبية التي يلزم المصاب بالخضوع لها عن طريق التنظيم".

2- المادة 01/04 من المرسوم 84-28 السابق الذكر.

3- في حالات الاعتراض أمامها حالة الانتكاسة وفقاً للقانون 31 من القانون 08 / 08 السابق الذكر رغم أن هذه الحالة قد يكون سبب حدوثها حادث عمل أو مرض مهني، طبقاً للمادة 11 / 01 من المرسوم 87 - 28 الأمر الذي

### الفرع الثاني: المنازعة الطبية المتعلقة بالأمراض المهنية:

قد يفرز التطور الحاصل في ميدان العمل وكذا الصناعات المختلفة تطورا سلبيا في الظروف المحيطة بالعمل، مما قد يؤدي بشكل أو بآخر أو بصفه مباشره على العمال الممارسين لهذه المهنة والتي تثبت بشأنها جل الدراسات المستجدة في هذه الميادين أن المصادر الرئيسية للأمراض المهنية محيط العمل وظروفه<sup>1</sup> الغير آمنه صحيا على حياه العمال داخلها، كمزاولة المهن في محيط غير صحي أو التعامل مع مواد ذات تأثير صحي مباشر على العمال وأصحاب المهن، الأمر الذي يستدعي معه توفير حماية للعامل ضد المخاطر تستدعيها ظروف العمل.

#### أولا: تحديد مفهوم المرض المهني

سنتطرق في ما يلي الى تعريف المرض المهني قانونا وتحديد انواعه وكيفية التصريح به (1) **تعريف المرض المهني قانونا:** المرض المهني مجموعه من التغيرات المرضية تطرأ على صحة المؤمن له اجتماعيا وهي تختلف في طبيعتها والأعراض الناشئة عنها عن تلك المعهودة في المرض العادي الأمر الذي يجعل التمييز بين المرض المهني والعادي أمرا بالغ الصعوبة وقد يكون مستحيلا أحيانا، وقد يقصد به قانونا: <sup>2</sup> " كل أعراض التسمم والتعفن والاعتلال التي تعود إلى مصدر أو تأهيل مهني خاص"، فمن خلال استقراء هذا النص نجد أن المشرع لم يحاول فيه تعريف المرض المهني وإنما اكتفى بتعداد الأمراض التي تتحلّى بهذا الوصف، فلا بد إذن أن تقوم علاقة سببيه تربط المرض بظروف العمل.<sup>3</sup>

قرينه مهنية العمل التي أدرجها المشرع الجزائري في نص المادة 63 تشمل فقط الأمراض المحددة ضمن قائمه الأمراض المهنية بموجب قرارات وزارية<sup>4</sup>، مما يفهم معه استبعاد كل الأمراض وأن كانت مهنية لكنها غير وارده ضمن القوائم المحددة في المنشور الوزاري.

---

يطرح التساؤل مفاده هل يعترض المؤمن له أمام مصالح الضمان الاجتماعي أي اللجنة الطبية طالبا في ذلك إجراء خبرة طبية وهنا يحكم الاعتراض المادة 17 من القانون 83 - 15 الخاص بمنازعات الضمان الاجتماعي؟ أم يكون أمام لجنة العجز الولائية طبقا للمادة 31؟ وعليه وفي ظل غياب نص صريح وواضح يحكم المسالة فإننا نرجح بدورنا أن يكون الاعتراض على القرار القاضي برفض حاله الانتكاسة يكون أمام لجنة العجز الولائية كونها درجة ثانيه في الحل الودي للمنازعات الطبية، مع التأكيد على ضرورة تدخل المشرع مستقبلا في تعديل هذه المادة وإزالة الغموض حول هذه المسالة

1- Lamri Larbi, OP-CIT, P115.

2- المادة 63 من القانون 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية المذكور سابقا.

3- بن صاري ياسين، مرجع سابق، ص 53.

4- القرار الوزاري المؤرخ في 1996/05/05 يحدد قائمة الأمراض المهنية المحتمل أن يكون مصدرها مهني، الجريدة الرسمية عدد 16 لسنة 1997.

والجدير بالذكر أن هذه الأنواع من الأمراض المهنية الغير وارده في القائمة المحددة لأنواع الأمراض المهنية والتي سيأتي بيانها يتم التكفل بها في إطار التأمين على المرض.<sup>1</sup>

(2) **تحديد المرض المهني: (أنواعه)** يحدد الطبيب المختص طبيعة المرض إذا كان مهنيا من عدمه حيث لا يحق انطلاقا من ذلك للعامل ولا لصاحب العمل - المستخدم - اعتبار المرض مرضا مهنيا، ويحدد الطبيب المعالج صفة المرض انطلاقا من قائمه الأمراض المحددة من قبل اللجان المختصة لذلك<sup>2</sup> وتنقسم هذه الأمراض حسب المنشور الوزاري إلى 84 جدولا يعين فيها المرض والأعمال المتسببة فيه، حيث تنقسم بذلك الأمراض المهنية حسب أسبابها للأنواع التالية<sup>3</sup>:

- أمراض التسمم، وقد تصيب المشتغلين بمصانع الزئبق أو الرصاص أو المواد ذات الغاز المنبعث.
- الأمراض الغبارية المنبعثة من المناجم والمقالع والمحاجر،
- الأمراض الصوتية الناتجة عن الضجيج للآلات المختلفة،
- الأمراض الناتجة عن العوامل الجوية كالتهاب المفاصل أو القصبات الرئوية.
- الأمراض المعدية والتي تظهر بالخصوص في المخابر والمستشفيات.

وتخضع الأمراض المهنية المدرجة في القائمة بتقدير اللجنة الطبية لدى هيئه الضمان الاجتماعي<sup>4</sup>.

(3) **التصريح بالمرض المهني:**

يلزم القانون كل طبيب بأن يصرح بكل مرض يأخذ حسب رأيه طابعا مهني<sup>5</sup> ويمتد هذا الالتزام ليشمل كل من رب العمل وذوي حقوق المصاب وكذا الفرع النقابي أو مفتشيه العمل وذلك أمام هيئه الضمان الاجتماعي لتمكين الطبيب - وحده - من تحديد مهنية المرض من عدمه، وبالتصريح بالمرض المهني لا بد منه الاستفادة المؤمن له المصاب بالأداءات المنصوص عليها في القانون 83 / 13 ولا بد أن يكون من المؤمن له خلال مده تتراوح ما بين خمسة عشر 15 يوما تحد ادني وأقصاه ثلاثة أشهر التي تلي المعاينة الأولى للمرض<sup>6</sup>.

1- بن صادي ياسين، مرجع سابق، ص 54.

2- زرارة صالحى الواسعة، مرجع سابق، ص 160.

3- عجة الجبالي، الوجيز في قانون العمل والحماية الاجتماعية، دار الخلدونية، الجزائر، 2005، ص 134.

4- القرار الوزاري المشترك بين وزارة العمل والحماية الاجتماعية ووزارة الصحة والسكان المؤرخ في 10/04/1995، الجريدة الرسمية عدد 21 لسنة 1996 المتعلقة بتشكيل هذه اللجنة بموجب المادة الأولى منه.

5- حسن فعل المشرع حيث أراد من وراء ذلك تحديد أكبر عدد ممكن من الأمراض المهنية التي تصيب العمال طوال فترات عملهم لتوسيع نطاق الأمراض المهنية والخروج من حصر الأمراض في القائمة الواردة في الجداول السابق التكلم عنها والتكفل بها على أساس مرض مهني وليس على أساس التأمين على المرض.

6- المادة 71 من القانون 83-13 السالف الذكر.

بعد ذلك تتولى هيئته الضمان الاجتماعي إرسال نسخه من التصريح مباشره إلى مفتشيه العمل طبقا لنص المادة 04/71 من القانون 13/83، كما ألزمت المادة 69 من نفس القانون أرباب العمل الذين يستخدمون وسائل عمل من شأنها أن تتسبب في أمراض مهنية للعمال والمذكورة ضمن القائمة السابقة التصريح بها لدى هيئته الضمان الاجتماعي وكذا مفتشيه العمل وكذا المدير الولائي للصحة والهيئات المكلفة بالنظافة والأمن.

والحكمة من التصريح تمكين هيئته الضمان الاجتماعي من بسط رقابتها الطبية للمؤمن له المصاب لتقرير مدى أحقيته في الاستقادة من الأداءات المقررة للمؤمن له المصاب بمرض مهني.<sup>1</sup>

**ثانيا:** المنازعات الطبية المرتبطة بالأمراض المهنية بعد تصريح المؤمن له بالمرض المهني لدى هيئات الضمان الاجتماعية طبقا لنص المادة 71 من القانون 13 / 83 وبعد استقاء المرض لجميع الشروط القانونية، سيما تكييفه على أنه مرض مهني، واجب طبقا للقانون، فإن هذا الأخير - المؤمنة له المصاب - يستفيد من الأداءات المدرجة في القانون 13 / 83، سواء تعلق بعجز كلي مؤقت أو عجز جزئي دائم، وسواء كانت الأداءات عينيه أو نقدية.

وهذه الأداءات ( التعويضات ) تمنح بعد موافقة الطبيب المستشار الذي يعين الملف الطبية للمؤمن له وخضوعه للرقابة الطبية، ويمكن للطبيب المستشار أن يرفض التكفل بالملف الطبي للمصاب حينئذ تنشأ المنازعة الطبية باعتراض المؤمن له على قرار الرفض الصادر بشأنه، وتطبق على الأمراض المهنية نفس القواعد المشار إليها سابقا في المنازعات المتعلقة بحوادث العمل، وذلك لكون المنازعات الطبية في كلتا الحالتين ذات وجه وتنشأ بنفس الطرق دون اختلاف.

وكخلاصه لهذا الفصل فإن المنازعة الطبية تقوم داخل إطار يتوسط فيه المؤمن له اجتماعيا ورأيين رأي الطبيب المعالج للمؤمن له والذي عاده ما يمنح العجز للمؤمن له بعد فحصه ورأي طبيب مستشار تهمة مصلحة هيئته الضمان الاجتماعي والذي عاده ما يرفض أما وصف الحادث بالعجز أو رفض نسبه وإعادته النظر فيها وفي صورتين يخضع المؤمن له للمراقبة الطبية للتأكد بنفسه وتقرير ما يراه مناسبا انطلاقا من كون الأمر متعلق بتعويضات تمنح من طرف هيئته الضمان الاجتماعي وهذا الأمر غالبا ما يثير حفيظة وسخطه المؤمن له ومخاصمة قرار طبيب الهيئة بالاعتراض عليه وفق طرق وإجراءات حددها القانون وهو ما سنعرض مختلف تفاصيله في الفصل الموالي.

1- تجدد على أن عدم احترام الأجل المنصوص في المادة 71 من القانون 13-83 لا يسقط الحق في الحماية ولتفاصيل أكثر أنظر بن صاري ياسين، مرجع سابق، ص 54.

قد يحدث وأن يتعرض المؤمن له اجتماعيا خلال حياته اليومية وبشكل عام وكذا حياته العملية ( المهنية) بصفة اخص إلى مخاطر عدة تستوجب منه حفاظا على صحته ضرورة إجراء فحوصات طبية وتحاليل مختلفة لدى أطباء عامون أو متخصصون وذلك بغية الاطمئنان على نفسه والحصول على العلاج المناسب، وفي سبيل ذلك فقد يتعارض تقرير الطبيب المعالج والمطلع على حالة المؤمن له مع الطبيب المستشار لدى هيئة الضمان الاجتماعي حول مدى أحقية المؤمن له في التعويضات والأداءات المقررة قانونا. الأمر الذي ينشأ معه ما يعرف " بالمنازعات الطبية" والتي يتولد من خلالها الحق للمؤمن له في معارضته كل قرارات هيئة الضمان الاجتماعي الصادرة في هذا الصدد ولعل المشرع الجزائري وسعيا منه إلى إضفاء السرعة والمرونة على منازعات ضمان الاجتماعي بشكل عام فقد أقرت التشريعات الاجتماعية مبادئ أساسية تقوم عليها والتي من أهمها الاعتراف للمتعاملين مع هيئة الضمان الاجتماعي خصوصا - المؤمنين اجتماعيا - حق الطعن في جميع قراراتها سواء إدارية (منازعات عامة) أو طبية (منازعات طبية) ونظمتها بأجهزة وإجراءات خاصة جعلتها كمرحلة أساسية أولية لتسوية هذا النوع من المنازعات، وذلك كاستثناء من الأصل عرض النزاع على القضاء، إذا ما أخفقت التسوية الودية (الداخلية).لذلك فان المنازعة الطبية يتم تسويتها من خلال طريقتين تطرقنا لهم في المبحثين التاليين:

- المبحث الأول : التسوية الداخلية للمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي  
المبحث الثاني : التسوية القضائية للمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي

**المبحث الأول: التسوية الداخلية للمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي**

تخضع التسوية الداخلية للمنازعة الطبية لصورتين من التسوية الودية<sup>1</sup> أولها يتم عن طريق إجراء خبرة طبية إذا لم يتعلق الأمر بحالة العجز، أما إذا تعلق نزاع المؤمن له اجتماعيا بحالة العجز سواء نتج العجز عن مرض في إطار التأمينات الاجتماعية أو حادث عمل أو مرض مهني فإن النزاع يعرض مباشرة أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة، وهذا عكس ما كان سائدا في السابق<sup>2</sup>.

وعليه فإننا سنتناول في هذا المبحث تسوية النزاعات الطبية عن طريق اللجوء لإجراء الخبرة الطبية (المطلب الأول) يليه بعد ذلك إلى تسوية النزاعات الطبية بالاعتراض أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة (المطلب الثاني).

**المطلب الأول: التسوية الداخلية للمنازعات الطبية عن طريق اللجوء للخبرة**

قد ينشا الخلاف حول ما تفرزه النتائج المتعلقة بالفحص الطبي أو تلك النتائج التي تتوصل إلى وصف أو محاولة تكييف الضرر الناتج إما عن المرض أو حادث العمل أو مرض مهني، فنكون حينها بصدد نشوء نزاع طبي يستدعي بالضرورة الاستعانة بالخبرة الطبية واللجوء إليها والتي تعد حينها بمثابة "تحكيم طبي" وكإجراء أولي ضروري ووجوبي لمحاولة حل النزاع داخليا، وتمكين تصور هذه الحالة عندما يكون هناك اعتراض بخصوص القرارات الطبية الصادرة عن هيئة الضمان الاجتماعي بناء على رأي طبيها المستشار.

وقد يستثنى من هذا الإجراء - الخبرة الطبية - النزاع الذي قد يثور بخصوص حالة العجز كليا كان أو جزئيا والتي يكون سببه في الأساس أما حادث عمل أو مرض مهني، وكذا حالة مراجعه العجز في إطار التأمينات الاجتماعية حيث يكون الاعتراض بشأنها أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة مباشرة دون المرور بإجراء الخبرة الطبية<sup>3</sup>.

فالهدف إذا من الخبرة الطبية هو إحداث توازن بإعطاء فرصة للطرفين من محاولة لحل النزاع بينهما بشكل بسيط تقريبا للتكاليف واقتصادا فيها وكذا ربح للوقت دون إمكانية عرض النزاع على القضاء للبحث فيه، كون المتعارف عليه أن الإجراءات أمام الجهات القضائية تتطلب وقت وجهدا وشكليات معتمدة إضافة إلى تكاليفه الباهظة فمحاولة حل النزاع بالطرق الأكثر بساطة هو الطريق الأنسب والأمثل إذا ما

1- المادة 18 من القانون 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، السابق الذكر.

2- المادة 17 من القانون 15/83 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، التي كانت تخضع جميع الخلافات ذات الطابع الطبي كمرحلة أولية إلى إجراءات الخبرة الطبية.

3- المادة 31 من القانون 08/08، السابق الذكر.

أخذنا بعين الاعتبار في حل النزاع أن الخبرة الطبية هي الإجراء الأصلي بينما الخبرة القضائية "Expertise judiciaries" هي الاستثناء<sup>1</sup>.

وانطلاقا من اعتبار الخبرة الطبية تقدم وصفا دقيقا وتحديدًا للأضرار التي قد يثور النزاع بشأن تكييفها فسنتناول في هذا المطلب تعريفا للخبرة الطبية (الفرع الأول) نليه بعد ذلك بإجراءات سيرها (الفرع الثاني) ثم أخيرا نتائجها (الفرع الثالث).

### الفرع الأول: تعريف الخبرة الطبية

يقصد بالخبرة لغة الخبر أو النبأ وهي مشتقة - الخبرة - من كلمه الخبر وهو تمكين المتعلق به من العلم اليقين بالشيء، وقد يقال على الخبير هو الشخص العالم بشيء والقادر على كشف خباياه ودسائسه.

أما اصطلاحا فقد تعد الخبرة وسيلة من وسائل إثبات الشيء الغير معلوم، فيلجا إليها عادة لكشف شيء مجهول أو تعزيز أدلة حول شيء قائم ومعلوم، وبناء على ذلك فان الخبير هو كل من لديه دراية بمسائل خاصة أو تخصص معين متعلق بعلم من العلوم أو مسألة من المسائل<sup>2</sup>.

فإن النزاع الطبي بناء على ذلك يخضع وجوبا وكمرحله أولية لإجراء الخبرة الطبية، حيث تعد بذلك تحكيم ذو طابع طبيا تخصصي يحدد ويقدم وصفا دقيقا ينفي جهالته للضرر وذلك عندما يثور نزاع بين المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي حول قرارات طبيها الاستشاري بناء على المعاينة الطبية، أو حول تكييف الأضرار الناتجة إما عن حادث عمل أو مرض ذو طابع مهني<sup>3</sup>.

وعليه يستوجب على هيئة الضمان الاجتماعي تبليغ جميع القرارات الصادرة عن طبيها الاستشاري والمتعلقة بحالته الصحية، سواء كان قرار الطبيب الاستشاري يقضي بالقبول أو بالرفض<sup>4</sup>.

وقد نص المشرع الجزائري صراحة في نص المادة 18 من القانون 08/08 على أن المنازعات الطبية المتعلقة بالحالة الصحية للمؤمن له أو ذوي حقوقه تكون مبدئيا عن طريق الخبرة الطبية، فيخضع بذلك النزاع الطبي لإجراءاتها، وهذا أصل إلا ما استثني بنص وهذا ما نجده في المنازعات الطبية التي يكون

1- سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، مرجع سابق، ص 82.

2- العريج بوريس "المسؤولية الجنائية للطبيب" المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، عدد خاص 02، 2008، ص 46.

3- أحميسة سليمان، آليات تسوية منازعات العمل والضمان الاجتماعي في القانون الجزائري، مرجع سابق، ص 191.

4- ما يجب الإشارة إليه في هذا الصدد أن آجال تبليغ المصاب بالقرار الطبي كانت محددة في القانون القديم 15/83 المادة 18 ب 08 أيام التي تلي صدور قرار الطبيب الاستشاري بينما القانون الجديد 08/08 سكت عن ذلك.

موضوعها تحديد نسبه العجز أو مراجعته حيث اخضع المشرع الاعتراض الخاص بها مباشرة أمام لجان العجز الولائية المؤهلة دون المرور على إجراء الخبرة الطبية<sup>1</sup>.

ويتمحور أساسا موضوع الخبرة الطبية في حالة الاختلاف الواقعة بين رأي الطبيب المعالج والطبيب المستشار.

فالخبرة بهذا المعنى ليست إجراء للتحقيق فقط إنما هي أساس لاتخاذ قرارا نهائي للفصل في نزاع ذو طابع طبي<sup>2</sup>.

وكما سبق ذكره: فان اعتبار الخبرة الطبية "Expertise Medical" هي الأصل والتي هي محل القصد في دراستنا هذه، وليست الخبرة القضائية "Expertise judiciaries" التي تعتبر استثناء في هذا الموضوع والتي يقصد بها إنارة المحكمة الفاصلة في النزاع حول موضوع النزاع الذي يستلزم دراية من نوع خاص، قد تقدر هيئة القضاء الفاصلة في النزاع لها، مما يستدعي اعتمادها باعتبارها إجراء من إجراءات التحقيق لا يمكن مباشرتها إلا بأمر قضائي صادر عن المحكمة المطروح أمامها النزاع، وعليه فان الخبير المعين يعطي رأيه حول المسألة التي كلف بإنجاز خبرة فيها، بينما الأمر ليس كذلك بالنسبة للخبرة الطبية كوسيلة من وسائل حل النزاع داخليا في مجال ضمن الاجتماعي، حيث أن الخبير لا يكتفي بإعطاء رأي تقنيا بل يتعداه لذلك إلى الفصل في النزاع المطروح<sup>3</sup>.

### الفرع الثاني: إجراءات سير الخبرة الطبية

عند نشوء خلاف حول نتائج المراقبة الطبية بخصوص تحديد وصف أو تكييف الضرر الناجم إما عن مرض أو حادث عمل أو مرض مهني، فانه يلجا بذلك للخبرة الطبية كنوع من التحكيم التخصصي بهدف الوصول إلى الكشف عن الوصف الأمثل والأنسب للأضرار محل النزاع، والخبرة الطبية بذلك تكون عن طريق طبيب خبير حياديا ومستقل عن الأطراف.

ووجب بذلك للمؤمن له وذوي حقوقه عند الاعتراض على قرارات هيئة الضمان الاجتماعي احترام الإجراءات التالية:

**أولاً:** طلب إجراء خبرة طبية عند صدور قرار طبي من قبل هيئة الضمان الاجتماعي عن طريق طبيبها المستشار في حق المؤمن له وعدم رضا هذا الأخير به، يحق التقدم لدى هيئة الضمان الاجتماعي مصدره القرار بطلب إجراء خبرة طبية وهذا وفق الإجراءات التي حددها القانون لذلك وفق ما يلي:

#### (1) مباشره إجراءات الخبرة الطبية:

1- المادة 19 من القانون 08/08 السالف الذكر.

2- حرشاي صبرينة نبيلة، المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي طبقاً للتشريع الجزائري، مرجع سابق، ص 47.

3- عشايبو سميرة، تسوية المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع التنمية الوطنية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2012، ص 15.

يقدم المؤمن له إلى هيئة ضمان الاجتماعي طلبا يتضمن إجراء خبرة طبية، ويكون الطلب كتابيا، فيبعث برسالة موصى عليها مع الإشعار بالاستلام، أو يودع مباشرة لدى شبابيك الهيئة مقابل وصل تسليم.<sup>1</sup>

ومما يجب توضيحه أن القرار الطبي الصادر عن الطبيب المستشار التابع لهيئة الضمان الاجتماعي في هذا الشأن هو القرار الطبي المتخذ بناء على دراسته للملف الطبي المقدم له من قبل المؤمن له والمتعلق بحالة هذا الأخير الصحية يستثنى منها الحكم الذي تضمنته المادة 31 من القانون 08/08 والتي تقضي بعرض النزاع المتعلق بحالة العجز أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة مباشرة دون المرور بإجراءات الخبرة الطبية.<sup>2</sup>

بناء على ذلك فإن القرار الصادر من قبل الطبيب المستشار لدى هيئة الضمان الاجتماعي تنفيذاً لحكم قضائي سابق لا يعد قراراً طبياً ومن ثم فلا تطبق عليه أحكام الخبرة الطبية، وهذا ما أكدته المحكمة عن محكمه برج بوعريريج سنة 2006 والتي جاء فيه (حيث أنه يتبين من مقرر هيئة الضمان الاجتماعي بتاريخ 2006/06/07 اتخذ تنفيذاً لحكم قضائي النهائي فصل في نزاع طرح بين الطرفين ولا يعد قراراً صادراً بناء على رأي الطبيب المستشار للهيئة والذي تسري بشأنه أحكام الخبرة الطبية عملاً بالباب الثالث من القانون رقم 80/15 المعدل والمتمم، ومنه فإن طلب المدعي إلغاء قرار هيئة الضمان الاجتماعي المتخذ تنفيذاً لسند قضائي نهائياً منعدم من الأساس القانوني، مما يتعين رفضه عملاً بأحكام المواد 18 و 26 من القانون رقم 83/15).<sup>3</sup>

كما يجب على هيئة الضمان الاجتماعي إشعار المؤمن له بجميع القرارات الطبية المتخذة بشأن حالته الصحية، ولعل المقصود بالإشعار هو تبليغ المعني بالأمر تبليغاً شخصياً بالقرار الطبي الصادر في حقه وفقاً للقواعد المقررة قانوناً لبدء سريان المهلة المحددة لتقييم لطلب إجراء الخبرة.<sup>4</sup> ومما استقر عليه قضاء المحكمة العليا في هذا الشأن، فإن عدم ثبوت تبليغ المعني بالأمر تبليغاً رسمياً بقرار الهيئة يبقى حقه قائماً في المطالبة بإجراء الخبرة الطبية.<sup>5</sup>

1- حرشاي صبرينة، المرجع السابق، ص 34.

2- سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، مرجع سابق، ص 84.

3- راجع ذلك الحكم الصادر بتاريخ 2006/12/09 تحت رقم 06/1237 عن محكمة برج بوعريريج، القسم الاجتماعي بين (د.س) ومدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء CNAS وكالة برج بوعريريج.

4- بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص 57.

5- قرار صادر عن المحكمة العليا - الغرفة الاجتماعية - ملف رقم 119321 بتاريخ 1994/12/20.

ونرى حسب رأينا أن هذه الصورة هي الأكثر تجسيدا من ناحية الممارسة العملية في الوقت الحالي وفي ظل القانون الجاري العمل به 08/08 حيث أن عدم النص على تقييد هيئة ضمان الاجتماعي بأجل يفرض عليها احترامه لتبليغ قراراتها للمعني بها بشكل طرحا يحتمل صورتين:

أ- الأولى سلبية حيث يرد على عدم التزام هيئة ضمان الاجتماعي بأجل محدد لتبليغ قراراتها احتمال تراخيها وتأخرها عن التبليغ وهو الأمر الذي يطيل أمد النزاع من جهة وعدم إتاحة الفرصة للمؤمن له في تقديم طلبه من جهة أخرى المتضمنة الاعتراض على قرار الهيئة إذا ما كانت نتيجة القرار الطبي الرفض.

ب- الثانية ايجابية وتتمثل في عدم سقوط حق المعني في المطالبة بإجراء خبرة طبية طالما لم يوجد ما يثبت تبليغ المعني بقرار الهيئة تبليغا شخصيا وهذا الأمر في صالحه حيث يحتفظ - المؤمن له - بحقه في إجراء خبرة طبية كنوع من الاعتراض على قرار الهيئة، دون فقدته لسبب لم يقره القانون. وعموما فإن طلب الخبرة لا بد أن يخضع لإجراءات قانونية حيث لا بد أن يرسل الطلب بواسطة رسالة مضمنة - موصى عليها - مع الإشعار بالوصول كما يمكن كذلك إيداعه أمام مصالح الهيئة المعنية مقابل وصل استلام على ذلك.<sup>1</sup>

لذلك فإن عدم تقديم الخبرة الطبية وفق الشكليات المحددين في المادة 20/03 يترتب عليه عدم قيام المؤمن له - المدعي - بإجراءات الخبرة الطبية نظرا لفساد الإجراءات.

وما هو جدير بالذكر أن يوضح موضوع الاعتراض على القرار الطبي تحديدا دقيقا وواضحا في الجهالة، بالإضافة إلى إدراج اسمه وعنوان الطبيب المعالج مع الاستشارة في هذا الصدد أن الطبيب المعالج نفسه يمكن له أن يتقدم بطلب إجراء خبرة طبية لفائدة المريض.<sup>2</sup>

كما لا بد أن يكون الطلب المتعلق بالخبرة الطبية مكتوبا ومرفقا بتقرير الطبيب المعالج طبق لنص المادة 20/02 من القانون 08/08 التي تنص على ما يلي:

{يجب أن يكون طلب الخبرة مكتوبا ومرفقا بتقرير الطبيب المعالج}.

وهو الأمر الذي أراد المشرع من خلاله أن يكون الطلب مبنيا على دلائل مقنعة ومؤسسه ومسببه ضف إلى ذلك اسم وعنوان الطبيب المعالج حتى يضمن على طلب الخبرة الطبية طابع الجدية من جهة ومن جهة أخرى إعلام الطبيب المعالج على ما آل إليه ملف المؤمن له لدى هيئة ضمان الاجتماعي.<sup>3</sup>

وقد حاول المشرع الجزائري من خلال ذلك تدارك النقص الذي كان سائدا في القانون القديم رقم 83/15 حيث لم ينص هذا الأخير إطلاقا على إرفاق تقرير الطبيب المعالج بطلب الخبرة المودع لدى هيئة

1- المادة 03/20 من القانون 08/08 السالف الذكر.

2- بن صاري ياسين، مرجع سابق، ص 58.

3- سماتي الطيب، المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي، مرجع سابق، ص 90.

الضمان الاجتماعي وهو أمر يحسب للمشرع الجزائري مقارنة بما كان سائدا في السابق.  
(2) آجال تقديم طلب إجراء خبرة طبية:

تنص المادة 20/01 من القانون 08/08 المتعلق بالمنازعات على ما يلي: {يجب أن يقدم طلب الخبرة الطبية من قبل المؤمن له اجتماعيا في أجل خمسة عشر (15) يوما بيتدي سيرانها من تاريخ تبليغ هيئة الضمان الاجتماعي - والتي لم تقيد بمره زمني محدد - قرارها للمؤمن له اجتماعيا بشأن حالته الصحية، بدل من مده شهر التي كانت سائدة في ظل القانون السابق 15/83.<sup>1</sup>  
وقد أراد المشرع من خلال القانون الجديد رقم 08/08 تقليص الآجال الأمر الذي قد ينتج عنه تبسيط وتسهيل الإجراءات سواء لهيئة ضمان الاجتماعي كطرف في النزاع أو للمؤمن له اجتماعيا وهذا ما يمكن من نزاع في اقرب وقت ممكن، وهذا من بين أهم المستجدات التي جاء بها تشريع الضمان الاجتماعي الجديد رقم 08/08.<sup>2</sup>

### ثانيا: تعيين الطبيب الخبير

يعين الطبيب الخبير باتفاق مشترك بين المؤمن له اجتماعيا بمساعدة طبيبه المعالج من جهة، وهيئة الضمان الاجتماعي من جهة أخرى.<sup>3</sup>  
وتصبح هيئة ضمان الاجتماعي ملزمه بمباشرة إجراءات الخبرة فوق قيام مؤمن له بتقديم إجراء الخبرة الطبية وفقا للشروط وطبقا للكيفيات المنصوص عليها سابقا، حيث تباشر إجراءات الخبرة الطبية خلال أجل ثمانية (08) أيام من تاريخ تلقيها الطلب، وقد حددت هذه المدة من قبل المشرع الجزائري للاتصال بالمؤمن له واستدعائه الاختيار الطبيب الخبير، غير أنهما يلاحظ في هذا الشأن أن القانون الجديد 08/08 في المادة 22 منه أضاف يوما واحدا فقط مقارنة بالقانون السابق 15/83 التي حددت المدة فيه بسبعة (07) أيام من تاريخ استلام طلب الخبرة وهي أجل غير كافي على الإطلاق لقيم مصالح الضمان الاجتماعي بالاتصال بالمؤمن له وتبليغه للقيام بإجراءات الخبرة الطبية، سيما وإذا أخذنا بعين الاعتبار أن مصالح الضمان الاجتماعي ليس طرفا في نزاع واحد فقط في هذا المجال.  
هذا وقد يلجا المؤمنون لهم أحيانا إلى عدم استلام استدعاء الضمان الاجتماعي حتى يمكنهم ذلك فيما بعد من التملص من القيام بإجراء خبرة طبية.

هذا وقد يجعلون أحيانا عدم تبليغهم - الاستدعاء - للخبرة الطبية حجة يتخذونها في تأسيس دعاويهم أمام القضاء ملزمين هيئة الضمان الاجتماعي عن طريق القضاء بضرورة الأخذ برأي الطبيب المعالج

1- تقابل المادة 01/20 من القانون 08/08 المادة 19 من القانون 15/83 التي كانت تحدد مدة إيداع طلب إجراء خبرة طبية بشهر من تبليغ قرار الطبيب المستشار وإلا عد المؤمن له مخالفا لنص المادة 17 وما يليها من القانون 15/83.  
2- سماتي الطبيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفق القانون الجديد، مرجع سابق، ص 301.  
3- د. طربيت سعيد، دروس في مادة قانون العمل والضمان الاجتماعي، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، 2019، ص 214.

سيما وإذا كانت المدة الممنوحة من قبل المؤمن توقف عن العمل طويلة لذا وجب أخذ الاقتراحات المطروحة في هذا الشأن على محمل الجد.<sup>1</sup>

لنقادي صدور أحكام قضائية تثقل كاهل هيئة الضمان الاجتماعي بما هو غير مستحق<sup>2</sup>، وذلك بإلغاء الأحكام القضائية لقراره الهيئة والإبقاء على رأي الطبيب المعالج قائما.

### 1) تعيين الخبير من قبل الأطراف :

يتم تعيين الطبيب الخبير بناء على اتفاق مشترك بين المؤمن له اجتماعيا بمساعدة طبيبه المعالج من جهة، وهيئة ضمان الاجتماعي من جهة أخرى حيث تعد كل من الوزارة المكلفة بالصحة وكذا الوزارة المكلفة بالضمان الاجتماعي قائمة على الأطباء الخبراء المعتمدين، وهذا بعد الاستشارة الملزمة لمجلس أخلاقيات الطب<sup>3</sup>، وتقتصر هيئة الضمان الاجتماعي بناء على ما سبق كتابيا على المؤمنين له ثلاثة (03) أطباء خبراء على الأقل طبقا لنص المادة 22 من القانون 08/08 من القائمة المذكورة سابقا في المادة 21 من نفس القانون.<sup>4</sup>

ومما استقر عليه قضاء المحكمة العليا أن عدم احترام إجراءات تعيين الخبير يعد بمثابة خرق قاعدة جوهرية في الإجراءات، حيث ينص إحدى قراراتها بتاريخ 2000/02/15 على ما يلي: " يتم اختيار الطبيب الخبير باتفاق بين المؤمن له و هيئة الضمان الاجتماعي من قائمة تعدها الوزارة المكلفة بالصحة، غير أنه في حالة عدم حصول هذا الاتفاق يعين الخبير من قبل مدير الصحة بالولاية من نفس القائمة المذكورة أعلاه، وأن الطبيب الخبير عين من قبل هيئة ضمان الاجتماعي وهذا دون استشارته أو موافقة العرض، وهذا مخالف لمضمون المادة 21 من نفس القانون".<sup>5</sup>

1- يقترح الدكتور سماتي الطبيب أن تكون مدة مباشرة هيئة الضمان الاجتماعي لإجراءات الخبرة طويلة حتى تتمكن من الاتصال بالمؤمن له أو تباشر إجراءات الخبرة الطبية فور تسجيل الطلب أي بنفس التاريخ الذي تم فيه التسجيل. أو تعديل نص المادة 22 على النحو التالي: " في حالة انقضاء مهلة ثمانية (08) أيام فإنه يؤخذ بالرأي الذي يبيده الطبيب المستشار لدى الهيئة" حتى يتم تقادي صدور أحكام قضائية تلزم الهيئة بالرأي الذي يبيده الطبيب المعالج والذي في أغلب الأحيان يكون مبالغاً فيه، وهذا ما يؤثر سلباً على التوازن المالي لصندوق الضمان الاجتماعي من خلال صرفه لمبالغ غير مستحقة وغير مبرره في غالب الأوقات.

2- الحكم الصادر 2005/11/05 تحت رقم 05/233 عن محكمة برج بوعرييج القسم الاجتماعي بين (م.م) ومدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وكالة برج بوعرييج.

3- د. طريببت السعيد، مرجع سابق، ص 215.

4- المشرع الجزائري لم يبين زمن اختيار الطبيب الخبير المقترح هل يكون عند حضور المؤمن لدى مصالح الرقابة الطبية أم يتم ذلك عن طريق رسالة بريدية؟ الأمر الذي يثير الغموض ويحتمل أكثر من تفسير.

5- المحكمة العليا - الغرفة الاجتماعية - القسم الثاني، رقم 188822 صادر في تاريخ 2000/02/15 نقلا عن بن صاري ياسين، مرجع سابق، ص 59.

وعموما بالرجوع لنص المادة 21/01 من القانون 08/08 حيث نجدها تنص: " يعين الطبيب الخبير باتفاق مشترك بين المؤمن له اجتماعيا بمساعدة طبيبه المعالج من جهة وهيئة الضمان الاجتماعي من جهة أخرى."

يتضح من خلال نص المادة أن المشرع الجزائري منح للطبيب المعالج صلاحيات إبداء رأيه فيما يخص الأطباء الخبراء<sup>1</sup> المقترحين للمؤمن له بناء على ذلك يكون اختيار الطبيب الخبير بناء على اتفاق ثلاثيا يضم كل من المؤمنين له اجتماعيا وكذا طبيبه المعالج وهيئة الضمان الاجتماعي.

كما أن المؤمن له ملزم بالرد على الاقتراح المقدم له من قبل هيئة ضمان الاجتماعي سواء كان الرد بالقبول أو بالرفض خلال ثمانية (08) أيام من تاريخ توصله للاقتراح المقدم له.

غير أن عدم التزام هذا الأخير - المؤمن له - بالرد خلال الآجال المقررة قانونا يؤدي إلى سقوط حصته في اختيار الطبيب الخبير، ويلزم بدلا من ذلك بقبول الطبيب الخبير المعين تلقائيا من قبل هيئة الضمان الاجتماعي وهذا طبقا لنص المادة 23 من القانون 08/08 عكس ما كان سائدا سابقا.<sup>2</sup>

وبالرجوع إلى نص المادة 23/02 من القانون 08/08 ، وكذا نص 21/02 من القانون 83/15 ومحاولة المقارنة بينهما نجد أن المشرع الجزائري في ظل القانون الجديد قد وسع من صلاحيات هيئة ضمان الاجتماعي وذلك من خلال إمكانية تعيين الطبيب الخبير من قبلها في حالة عدم رد مؤمن عليه على الاقتراحات المقدمة بشأن اختيار الطبيب الخبير وحسن فعل المشرع بذلك فقد حاول إضفاء نوع من الجدية والصرامة في إجراء الخبرة الطبية وذلك من خلال تفادي التماطل الذي قد يحصل من قبل المؤمن له في حالة عدم رده على الاقتراحات المقدمة هذا من جهة ومن جهة أخرى تفاديا للتأخير عند إرسال الطلب لمدير الصحة من أجل تعيين الطبيب الخبير<sup>3</sup>، والذي عادة ما يكون عن طريق إرسال طلب من قبل مصالح هيئة ضمان الاجتماعي إلى مدير الصحة من أجل تعيين الطبيب الخبير الذي سيكلف بإجراء الخبرة الطبية، مع تنويه مصالح الضمان الاجتماعي لمدير الصحة بعدم اختيار طبيب المعالج للمؤمن له من أجل إجراء الخبرة الطبية، وهذا ما استغنى عنه المشرع بالكامل.<sup>4</sup>

1- عشابو سميرة، مرجع سابق، ص 23.

2- طبقا لنص المادة 01 /21 من القانون 15 /83 فإنه في حاله عدم الاتفاق على تعيين الطبيب الخبير يتم تعيينه من قبل مدير الصحة بالولاية، من نفس القائمة السالفة الذكر، غير أن المشرع الجزائري بعد التعديل حاول إعطاء هيئة الضمان الاجتماعي صلاحيات واسعة في تعيين الطبيب الخبير، وذلك على حساب المؤمن له وكجزء على عدم رده على الاقتراح المقدم له في الآجال المخصصة لذلك وبذلك يسقط حقه في الاختيار و يصبح ملزما بما تم تعيينه له.

3- سماتي الطيب، المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي، مرجع سابق، ص 95.

4- يرى الأستاذ عباسة جمال أنه كان من الأجدر إلغاء الفقرة الثانية من المادة 21 من القانون 83 /15 الملغى كون اختيار الطبيب الخبير من قبل مدير الصحة بالولاية يعد ضمانا حقيقيا للمؤمن له، أما في ظل القانون 08 /08 وسع المشرع من صلاحيات الهيئة في اختيار الطبيب الخبير على حساب المؤمن له مما يعد مساسا بحقوق مؤمن له.

## 2) تعيين الخبير تلقائيا في حالة عدم الاتفاق

في حالة عدم الاتفاق بين المؤمن له وهيئة ضمان الاجتماعي حول تعيين الطبيب الخبير فان المادة 24 من القانون 08/08 هيئة الضمان الاجتماعي سلطه اختيار الطبيب الخبير تلقائيا وفوريا وذلك من قائمة الخبراء الطبيين وفق الشروط بيانها:

- أن لا يكون الطبيب الخبير من الأطباء الذين سبق اقتراحهم.
- ألا يكون الطبيب الخبير هو طبيب المعالج للمؤمن له.<sup>1</sup>
- ألا يكون الطبيب الخبير هو الطبيب المستشار المعتمد من قبل هيئة ضمان الاجتماعي.
- ألا يكون الطبيب الخبير تابعا للمؤسسة يعمل بها المؤمن له المصاب وهذا ما استقرت عليه محكمة النقض الفرنسية.<sup>2</sup>

هذا ويجب مراعاة تعيين الطبيب الخبير تلقائيا من قبل هيئة ضمان الاجتماعي خلال اجل ثلاثون (30) يوما يبدأ سريانه من تاريخ إيداع طلب الخبرة الطبية.

### ثالثا: انجاز الخبرة الطبية:

تقوم هيئة الضمان الاجتماعي بعد تعيين الطبيب الخبير بتزويد هذا الأخير ببعض المعطيات الخاصة بالمؤمن له المصاب، وكذلك تلك المعطيات المتعلقة بمهمته كخبير والتي قد يتزود بها من قبل هيئة ضمان الاجتماعي.

وتتمحور هذه المعطيات في العناصر التي ذكرتها المادة 25 من القانون 08/08 والتي تنص على ما يلي:<sup>3</sup>

"تلتزم هيئة الضمان الاجتماعي بتقديم ملف إلى الطبيب الخبير يتضمن ما يلي:

- رأي الطبيب المعالج.
- رأي الطبيب المستشار.
- ملخص المسائل موضوع الخلاف.
- مهمة الطبيب الخبير."

- هذا بالإضافة إلى عدم تركيز المشرع في المادة 21 من القانون 08/08 على شرط الاختصاص لطبيب الخبير، حيث تقوم مصلحة المراقبة الطبية التابعة لنيابة مديرية المراقبة الطبية باستدعاء مؤمن لهذه المصلحة، وتعرض عليه قائمه تعتبر خليط من الأطباء ذوي الاختصاصات المتنوعة يختار منها المؤمن له ما يراه مناسباً دون أن يكون مختصاً في مجال مرض مؤمن له وهذا ما لا يمكن معه تشخيص حاله مؤمن له بالشكل الأمثل، عن عابسة جمال بتصرف، المرجع السابق، ص 23.

1- بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص 60.

2- المادة 97 من المرسوم 296/91 المتعلق بمدونة أخلاقيات الطب، المؤرخة في 1992/07/06.

3- المادة 25 من القانون 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

من خلال استقراء وتحليل نص المادة السابقة نلاحظ إضافة عبارة " ملخص المسائل موضوع الخلاف" وهي عبارة لم تدرج في ظل القانون السابق 83/15 في مادته 22.<sup>1</sup> وهذا الأمر إيجابي ويحسب للمشرع الجزائري حيث أنه تقطن في القانون الجديد للنقص الحاصل في هذه المسألة وأضاف العبارة السابقة بغيت تمكين الخبير من أداء مهامه على أتم وجه وذلك بالإجابة على كل نقاط الخلاف دون تجاوز حدود ما كل ما كلف بها، وهذا هو المطلوب كون الطبيب الخبير في ظل القانون السابق كان يتجاوز حدود ما رسم له في مسألة إنجاز الخبرة بسبب جهله للمسائل الطبية محل الخلاف موضوع الخبرة.

- هذا ويرى الأستاذ "ابن بتيش ادواي" أنه خلافا للمبادئ العامة فإن قانون الضمان الاجتماعي لم يحدد شروطا معينة يجب أن تتوفر في الطبيب الخبير الذي تم تعيينه ومسألة تحديد هذه الشروط يعد في نظره أمرا بالغ الأهمية وذلك ضمانا للقيمة القانونية للخبرة التي سينجزها وعليه يتعين توافر بعض الشروط في الطبيب الخبير والتي منها نذكر ما يلي:

أن تتوفر فيه الكفاءة المهنية في الاختصاص المطلوب.

ألا تربطه علاقة تحت أي صفة مع هيئة ضمان الاجتماعي.

أن يكون له إمام بقوانين الضمان الاجتماعي.

أن لا يكون نفسه الطبيب المعالج.

أن يكون غير مرتبط بأي شكل من الأشكال بالمؤسسة التي يعمل بها المريض.

أن يكون صادقا في أقواله وفيما يكتبه أو يشهد به.<sup>2</sup>

ويقصد بالمهام المساندة إلى الطبيب الخبير في هذا الإطار، هو قيام هيئة ضمان الاجتماعي بواسطة طبيبيها المستشار بطرح الأسئلة بموضوعيه ودقه والتي تستلزم الإجابة عنها من قبل الخبير وهذا ما يقع من ناحية الممارسة العملية، غير أن المشرع لم يشر إلى تفسير كهذا عكس المشرع الفرنسي الذي تفصل فيه في هذه المسألة.<sup>3</sup>

1- تنص المادة 22 من القانون رقم 15/83 المؤرخ في 1983/07/02 على أنه: "يجب على هيئة الضمان الاجتماعي أن تقدم للطبيب الخبير مجموعة من المراجع تتضمن:

- رأي الطبيب المعالج.

- رأي الطبيب المستشار للهيئة.

- الغرض المحدد للمهمة."

2- نقلا عن الأستاذ سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 97.

3- د. عباسة جمال، المرجع السابق، ص 25

هذا ويتعين على الطبيب الخبير المعين أن يودع تقريره المتضمن إجراء خبرة طبية لدى هيئة الضمان الاجتماعي في أجل خمسة عشر (15) يوما يبتدئ سريانها من تاريخ تسليمه الملف المنصوص عليه في المادة 25 وهذا ما أكدته المادة 26 من القانون رقم 08/08 السالف الذكر .

ومما هو جدير بالذكر أنه انطلاقا من القانون الجديد 08/08 قد حدد مهله للطبيب الخبير من أجل انجاز خبرته الطبية وهذا أمر بالغ الأهمية وخطوة جد ايجابية.

حيث أن المؤمن له قد يتخلص من عبء الانتظار في انجاز هذه الخبرة والتي كانت في ظل القانون السابق 83/15 اتصل لعدة أشهر كون طبيب الخبير لم يكن مقيد بمهلة وهو الأمر الذي كان الخبير فيه يباليغ في عدم انجاز الخبرة الطبية في آجال معقولة لكثرة انشغالاته وأحيانا إهمالا منه وعدم مبالاته بالمؤمن له الذي ينتظر منه الفصل في الخلاف القائم بينه وبين هيئة ضمان الاجتماعي.

وعليه فإن طول المدة جعلت من الخبرة أمرا صعبا تولد عنه سخطا وتذمرا من إجراءاتها بل أصبحت التسوية الداخلية الودية -إجراء الخبرة الطبية- كإجراء غير مفيد وبدون فاعليه، لذا فقد تدارك المشرع النقص وضبط الأمر من هذه الناحية.

غير أن الإشكال الذي يطرح نفسه في هذا الشأن أن المشرع الجزائري لم ينص عن حالة تأخر الطبيب الخبير في إنجاز الخبرة الطبية أي تجاوز للمدة المقررة قانونا لإنجاز الخبرة أو حالة رفضه -طبيب الخبير- إنجاز الخبرة من الأساس، وهو ما يطرح إشكالات من ناحية الممارسة العملية.<sup>1</sup>

هذا بالإضافة إلى عدم النص على وجوب استدعاء المؤمن له من قبل الطبيب الخبير خلال مده زمني محدد فهل يطبق بشأنه القواعد العامة المقررة في قانون الإجراءات المدنية؟ أم هو ملزم بمده زمني قدرها خمسة عشر (15) يوما وفقا للقانون؟<sup>2</sup>

وقد استقر قضاء المحكمة العليا في هذا الإطار على القرار الصادر عن المحكمة العليا بتاريخ 2005/11/09 حيث جاء بقوله: " حيث يتعين فعلا من القرار المطعون فيه أن قضاه المجلس سببوا قضائهم بان إجراء خبرة طبية لا يتطلب حضوره هيئة ضمان الاجتماعي في حين أن إخطار الخصم - المؤمن له - بأيام وساعات إجراء الخبرة أمر وجوبي ولا مناص منه عملا بأحكام المادة 53 من ق.إ.م لتمكين الطرف الخصم من تقديم ملاحظاته وحرمانه من هذا الحق يمس بمصلحته ويكون خرقا لنص أمر يستوجب تطبيقه بصفه عامه في جميع حالات الخبرات القانونية ".<sup>3</sup>

1- كان الأجدر بالمشرع الجزائري أن يتطرق في صدر هذا القانون على إنجاز الخبرة خارج الأجال أو رفض إنجازها من الأساس، إما بعدم قبول تقرير الخبرة لصدوره خارج الأجال أو عدم القبول لعدم استيفاء قواعد جوهرية في الإجراءات المتعلقة بالمواعيد وكذا إمكانية استبداله في حالة رفضه إنجاز الخبرة.

2- لا شك أن تطبيق الإجراءات على أرض الواقع تفرز إجابات كافية عن هذه التساؤلات.

3- قرار المحكمة العليا رقم 350196، الغرفة الاجتماعية القسم الأول الصادر بتاريخ 2005/11/09، بين الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء ووكالة الجزائر و (ت.ع).

وتتمثل المهام الموكلة للطبيب الخبير في معاينه حالة المصاب والقيام بكل ما تستلزمه حالة المصاب من فحوصات وتحاليل اللازمة للتأكد من الإصابة التي يعاني منها المؤمن له وكذا تباعا كذلك لنسبه العجز المحددة أو التي تقابلها، على أن تتم هذه المهام في إطار ما أسند إليه من مصلحة المراقبة الطبية على مستوى هيئة ضمان الاجتماعي، عدا ذلك فان الطبيب الخبير ملزم بكتمان كل ما اطلع عليه بمناسبة أداء مهامه وإلا عوقب بارتكاب خطأ إفشاء السر المهني طبقا لنص المادة 99 من المرسوم 92/290<sup>1</sup> لذا فإن أي تجاوز من الطبيب الخبير لمهامه أو إغفال لذكر التسبب في النتائج المتوصل إليها في خبرته تعرض هذه الأخيرة إلى الطعن فيها أمام المحكمة المختصة<sup>2</sup>.

وعموما عند انتهاء الطبيب الخبير من انجاز خبرته بعد تقرير طبي يدرج ضمنه سائر النتائج المتوصل إليها حول حالة المصاب ونسبة العجز المقررة لذلك<sup>3</sup> مع الإشارة في هذا الصدد إلى وجوب تطابق، موضوع الخبرة مع الغرض الذي أنشئت من أجله، وذلك حتى يمكن القول أن للخبرة قرينة قاطعة غير قابلة لإثبات عكسها، وأن تكون خبرة دقيقة وكاملة ولا يشوبها أي قصور أو غموض<sup>4</sup>.

إن القانون الجديد رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال ضمان الاجتماعي يجب الطبيب الخبير بإشعار (إبلاغ) المؤمن له اجتماعيا بنتائج الخبرة الطبية المتوصل إليها، وذلك طبقا لنص المادة 26/02 من القانون السالف الذكر والتي جاء في نصها على أنه: «ترسل نسخة من التقرير إلى المؤمن له اجتماعيا»<sup>5</sup>.

وهنا لا بد الإشارة إلى أن المشرع الجزائري لم يذكر عبارة "الخبرة المعللة" في القانون رقم 08/08 عكس ما كان سائدا في السابق<sup>6</sup>.

وهو أمر غير مستساغ قانونيا فكيف للطبيب الخبير أن ينجز خبرة طبية ويتوصل آخر المطاف فيها إلى نتائج دون أن يكون هناك تبرير ما تم التوصل إليه لذا ينبغي على المشرع تدارك هذا الأمر مستقبلا عند إجراء تعديلات على هذا القانون.

واشترط المشرع الجزائري أن يحزر الطبيب الخبير تقرير خبرته الطبية في نسختين توجه الأولى إلى المؤمن له اجتماعيا والنسخة الثانية إلى مصلحة المراقبة الطبية للصندوق وهذا ما ذهب إليه المشرع الفرنسي كذلك.

1- المادة 99 من المرسوم التنفيذي رقم 92-296 المؤرخ في 06/07/1992 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب.

2- بن صاري ياسين، مرجع سابق، ص 61.

3- بن صاري ياسين، نفس المرجع، ص 61.

4- كولا محمد، النظام القانون لمنازعات الضمان الاجتماعي، مذكرة تخرج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء، الدفعة 14، قسنطينة 2003/2006، ص 28.

5- المادة 26 من القانون 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي السابق الذكر.

6- المادة 02/23 من القانون 15/83 السابق الذكر.

كما يشترط المشرع شكلا معينا لا بد أن تتقيد به الخبرة الطبية ولا النقاط والمحاور التي ينبغي أن تدرج في هذا التقرير من جهة أخرى على غرار التشريعات الأخرى ومن الناحية العملية - الممارسة الفعلية - وفي إطار مناقشة الخبرة شكلا وكذا مجمل العناصر الواجب التقيد بها في إعداد التقرير، نجد أن الخبراء في الجزائر لا يقومون بملاً استمارة الأسئلة المطروحة من قبل الطبيب المستشار التابع لهيئة الضمان الاجتماعي وذلك بإجابة الطبيب الخبير عليها بنعم أو لا وبناء على ذلك فتحرير تقرير الخبرة الطبية بعد فحص المؤمن له لا يتعدى اسطرًا قليلاً قد لا تتعدى غالب الأحيان الورقة الواحدة.

ويرى الأستاذ عباسية جمال أن وقوع هذه التجاوزات القانونية هو تحصيل حاصل حيث أنه من الناحية العملية نجد أن غياب النصوص القانونية في قانون منازعات الضمان الاجتماعي الجزائري هو الذي يبرر ذلك.

بعدم وجود نصوص دقيقة تضبط الشكل والعناصر التي يتضمنها تقرير الخبرة قد يؤدي بالطبيب الخبير إلى التراخي وعدم الانضباط في إعداد تقرير مفصل حول الخبرة المنجزة بل يكتفي بالإجابة على ما جاء في نص الأسئلة المدرجة في الاستمارة فقط، كما يرى كذلك ضرورة أن يحذو المشرع الجزائري حذو المشرع الفرنسي الذي ضبط مسألة حصر العناصر والشكل الذي يجب أن يتضمنه تقرير الخبرة الطبية كإجراء لصالح المؤمن له اجتماعياً.<sup>1</sup>

### الفرع الثالث: نتائج الخبرة الطبية

يقوم الطبيب الخبير بمعاينه حالة المؤمن له المصاب وفحصه فحوصات لازمة للتأكد من الإصابة التي يعاني منها حيث يجيب الطبيب الخبير كما قلنا سابقاً على مجمل الأسئلة محل الاستمارة الممنوحة له من قبل هيئة ضمان الاجتماعي، يحرر بشأنها بعد ذلك تقريراً خاصاً بخبراته المنجزة حيث لا بد أن تكون معلله ومسببه كون نتائجها تلزم الطرفين.

لذا سنتطرق في هذا الفرع إلى التزام هيئة الضمان الاجتماعي بتبليغ المؤمن له (أولاً) وكذا التكفل بالمصاريف الناتجة عن إجراء خبرة طبية (ثانياً) فيليها بعد ذلك بالزامية نتائج الخبرة للطرفين (ثالثاً).

#### أولاً: التزام هيئة الضمان الاجتماعي بتبليغ المؤمن له

تلتزم هيئة الضمان الاجتماعي بعد انجاز الخبرة من قبل الطبيب الخبير بتبليغ النتائج المتوصل إليها إلى المؤمن له خلال عشرة (10) أيام الموالية لاستلام التقرير " تقرير الخبرة " Le rapport expertise وهذا طبقاً لنص المادة 27 من القانون 08/08 والتي تنص على ما يلي:

1- د. عباسية جمال، مرجع سابق، ص 31.

"تلتزم هيئة الضمان الاجتماعي بتبليغ نتائج تقرير الخبرة الطبية إلى المعنية خلال عشرة (10) أيام الموالية للاستلام"<sup>1</sup>.

إن هذا الالتزام لم يكن موجودا في ظل القانون القديم 83/15 مما يفهم من خلاله نية المشرع في محاولة وضع حد للتماطل والتأخر الغير مبررين والقضاء عليهما، وهذا بتبليغ الخبرات الطبية إلى أصحابها ليتسنى لهؤلاء بذلك تحديد وجهتهم المناسبة سواء بقبول نتائج الخبرة الطبية المتوصل إليها من قبل الطبيب الخبير ونتيجة لذلك الإسراع في تنفيذها والاستفادة من الأداءات المقررة في هذا الصدد، أو إعادة الاحتجاج عليها مجددا وذلك باستكمال إجراءات النزاع الطبي برفع الأمر إلى القضاء لحسم المسألة التي يدور بشأنها الخلاف.

حيث ما تم ملاحظته من الناحية العملية أن الخبرات الطبية لم تكن تبلغ لأصحابها في أجلها المحدد قانونا بل قد لا تبلغ أحيانا من الأساس، الأمر الذي كان ينعكس سلبا على المؤمن له اجتماعيا الذي أرهق كاهله في إنهاء إجراءات المنازعات الطبية<sup>2</sup>، مما يثير سخطه على التماطل والتراخي في الإجراءات.

ولذلك فتكليف المشرع الجزائري هيئة الضمان الاجتماعي بتبليغ المؤمن له خلال مدة عشرة (10) أيام بنتائج الخبرة إنما سد به فراغا كان سببا في إحداث تجاوزات في ظل القانون السابق 83/15 وكذا محاولة المشرع إحاطة المؤمن له بنوع من الحماية تتيح له - المؤمن له - اتخاذ ما يراه مناسبا حول موضوع النزاع، وحمايته من التعسف الذي قد يحدث ضررا له جراء عدم التبليغ في أوانه.

كما يسقط حق المؤمن له في إجراء خبرة طبية إذا تم الشروع في مباشرة إجراءاتها، وذلك من خلال تعيين طبيب خبير وقام هذا الأخير بعد تعيينه باستدعاء المؤمن له الذي رفض الاستجابة دون مبرر وهنا يمكن القول انه في ظل القانون السابق 83/15 كثيرا هي الحالات التي يمتنع فيها المؤمن له عن إجراء خبرة طبية مقررا إجراؤها، بعد ذلك يلجأون إلى رفع دعاوى أمام القضاء بحجه عدم تمكينهم من إجراءات الخبرة الطبية، فتدخل المشرع هنا كان في محله لسد الفراغ الذي تغاضى عنه القانون السابق.<sup>3</sup>

### ثانيا: التكفل بالمصاريف الناتجة عن إجراء الخبرة الطبية

تكون تكاليف الأتعاب المستحقة للأطباء الخبراء عند القيام بالخبرة الطبية على عاتق ونفقت هيئة الضمان الاجتماعي، إما في حالة ما إذا ثبت أن طلب الخبرة المقدم من قبل المؤمن له المريض غير

1- المادة 27 من القانون 08/08 السابق الذكر.

2- سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي، مرجع سابق، ص 101.

3- سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي، مرجع سابق، ص 306.

مؤسس، ففي هذه الحالة يلزم المؤمن له بدفع الأتعاب للطبيب الخبير وتحدد هذه الأتعاب بموجب التنظيم.<sup>1</sup>

إن ما يمكن إثارته في هذا الشأن أن نص المادة 29/01 من القانون 08/08 يكتفه بعض الغموض في محتواه حيث جاء النص كما يلي: " تكون تكاليف الأتعاب المستحقة للأطباء الخبراء المعنيين لإجراء الخبرة على نفقة هيئة الضمان الاجتماعي، إلا إذا اثبت الطبيب الخبير وبشكل واضح أن طلب المؤمن له اجتماعيا غير مؤسس، ففي هذه الحالة تكون تكاليف الأتعاب المستحقة على حساب هذا الأخير".<sup>2</sup> فوqe الأتعاب المستحقة للطبيب الخبير على عاتق المؤمن له إذا ما ثبت أن طلبه بإجراء خبرة طبية غير مؤسس هو أمر مبالغ فيه.<sup>3</sup>

حيث يرى الأستاذ سماتي الطيب وفق تصوره لهذه المادة أن المؤمن له قد تضرر مرتين:

- الأولى بسبب القرار الطبي الصادر من الطبيب المستشار لدى هيئة ضمان الاجتماعي والقاضي بالرفض لرأي الطبيب المعالج للمؤمن له.

- والثانية رفض الخبير اعتراض المؤمن له وتسديد هذا الأخير مصاريف الخبرة الطبية.

وهذا من شأنه أن يعد إهدارا لحقوق المؤمن له اجتماعيا هذا دون أن نأخذ بعين الاعتبار تسديده لمصاريف رفع الدعوى القضائية أمام القضاء إذا ما لجأ إليه، وهذا ما لا يتحقق معه تناسب بين طرفي النزاع إجرائيا ويقترح الأستاذ سمات الطيب بدلا من ذلك - كون تعديل المادة أصبح أكثر من ضرورة - بأن تتحمل هيئة الضمان الاجتماعي في كل الأحوال المصاريف الناتجة عن إجراء خبرة طبية والمتعلقة بأتعاب الخبير سواء قبل هذا الأخير طلب المؤمن له بإجراء خبرة طبية أم لم يقبله، وحتى يتمكن المؤمن له من اللجوء إلى جهة أخرى مختصة في الفصل في النزاع الطبي، وحتى لا يكلفه هذا الأخير - الطبيب الخبير - مصاريف باهظة لا يستطيع تحملها أو يصعب عليه تسديدها وبالنتيجة لا يفقد إجراء الخبرة الطبية الغاية التي وجد من أجلها.<sup>4</sup>

كما ننوه بأن هيئة الضمان الاجتماعية تتكفل حسب نص المادة 29/01 من القانون 08/08 بالأتعاب والمصاريف المستحقة للأطباء الخبراء جراء قيامهم بأعمال الخبرة، وذلك وفقا للتعريفات والأسعار المحددة من طرفها أو تحت مسؤوليتها.<sup>5</sup>

1- د. عباسة جمال، مرجع سابق، ص 31.

2- المادة 01/29 من القانون 08/08 السالف الذكر.

3- يبدو لنا أن الأمر أشبه بنوع من العقاب المسلط على المؤمن له لعدم جديته في النزاع.

4- سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي، مرجع سابق، ص 103.

5- المرسوم التنفيذي رقم 85-283 المؤرخ في 12/11/1985 يتضمن كيفية إعداد المدونة العامة لتسعير الأعمال المهنية التي يمارسها الأطباء وجراحو الأسنان ومساعدو الأطباء، ج.ر، عدد 47، لسنة 1985.

أما إذا تنقل المؤمن له أو ذوي حقوقه عند الاقتضاء خارج بلديه إقامته لأجل مراقبه طبية، خبرة طبية، أو من طرف لجنة العجز الولائية المؤهلة أو عند استحالة تقديم العلاج في البلدية محل إقامته فان التكفل بهذه المصاريف يقع على عاتق هيئة الضمان الاجتماعي وفق شروط يتم تحديدها عن طريق التنظيم.<sup>1</sup>

### ثالثاً: الطابع الإلزامي لنتائج الخبرة الطبية

إن تقرير الخبرة الذي يعده الطبيب الخبير، يعتبر ملزماً بالنسبة للطرفين هيئة ضمان الاجتماعي من جهة والمؤمن له من جهة أخرى وهذا ما نصت عليه المادة 19/02 من القانون 08/08 بقولها: "تلتزم نتائج الخبرة الطبية الأطراف بصفه نهائية".

ولقد اعتمد التشريع والقضاء الفرنسي نفس الرأي<sup>2</sup>، حيث وقبل سنوات التسعينات كان قانون الضمان الاجتماعي في فرنسا ملزماً للقضاء الاجتماعي، إلا أنه تراجع عن هذا بموجب قانون 1990/01/23 وأصبح بعدها رأي الطبيب الخبير - تقرير الخبرة - ملزماً للطرفين دون تجاوز ذلك إلى مرفق القضاء، عكس المشرع الجزائري الذي لم يعتبر يوم الرأي الطبيب الخبير ملزماً للقضاء الاجتماعي وهو ما يفسر عدم تأثر المشرع بالجزائري بالمشرع الفرنسي في هذه المسألة وهي سابقة قانونية ايجابية فريدة من نوعها تركز فعلاً مبدأ استقلال القاضي.

وطبقاً لنص المادة 30 من القانون 83/15 السابق فان المشرع استثنى الاعتراضات ضد نتائج الخبرة الطبيعية المتعلقة بحالة العجز التي يطعن فيها أمام لجنة العجز الولائية طبقاً لنص المادة 25 من نفس القانون.

غير أن القانون الجديد لم ينص على هذا الاستثناء كون المشرع في القانون 08/08 جعل الطعن في الخلافات الطبية المتعلقة بالعجز ترفع مباشرة أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة دون اللجوء إلى إجراء خبرة طبية.<sup>3</sup>

وعموماً ومن خلال مراجعه نص المادة 19/02 من القانون 08/08 السابق الذكر يمكن استخلاص الملاحظات الآتية مع مراعاة أحكام المادتين 30 و 31 من القانون السابق 83/15.

اعتبار نتائج الخبرة الطبية ملزماً للطرفين، المؤمن والمؤمن له في جميع المنازعات الطبية وتكون نهائية وغير قابلة لأي طعن إلا أمام المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية وذلك عن طريق طلب ما يعرف بالخبرات القضائية. "Expertise judiciaries".

إن المنازعات الطبية المتعلقة بحالة العجز الناتج عن مرض أو حادث عمل أو مرض مهني، لا يتم فيه اللجوء إلى الخبرة الطبية كما كان عليه الحال في القانون الملغى رقم 83/15 المتعلق بالمنازعات في

1- المادة 09 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المعدلة بموجب المادة 05 من القانون رقم 11-08، السابق الذكر.

2- عباسة جمال، المرجع السابق، ص 33.

3- سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي، مرجع سابق، ص 307.

مجال ضمان الاجتماعي بل ترفع طبقا للقانون 08/08 أمام لجنة العجز الولائية مباشرة كأول وآخر درجة والتي تنتظر فيها بصفة ابتدائية ونهائية.<sup>1</sup>

أما بخصوص ضرورة مطابقة قرارات هيئة الضمان الاجتماعي لنتائج الخبرة الطبية المتحصل عليها فإن المشرع الجزائري لم يتطرق إلى هذا في القانون الجديد رقم 08/08 بخلاف ما كان سائدا في السابق في ظل القانون الملغى رقم 83/15.<sup>2</sup>

غير أن الملاحظ لنص المادة 19/02 من القانون رقم 08/08 وكذا المادة 27 من هنا نجد أن المشرع أشار ضمنا إلى هذا المبدأ حيث لا يمكن التصور من الناحية العملية أن تبلغ هيئة الضمان الاجتماعي للمؤمن له قرارا مخالفا لنتائج الخبرة.<sup>3</sup>

وقد استقر قضاء المحكمة العليا في هذا الشأن على القرار الصادر بتاريخ 2008/07/09 والذي جاء فيه: «نتائج الخبرة الطبية المنجزة طبقا للمواد 21-22-23 من القانون 83/15 ملزمة لهيئة الضمان الاجتماعية التي تتخذ وجوبا قرارا مطابقا لها ولا يمكن الطعن فيه عن طريق القضاء إلا في الحالات المنصوص عليها في المادة 26 من نفس القانون».<sup>4</sup>

### المطلب الثاني: التسوية الداخلية للمنازعات الطبية عن طريق الاعتراض أمام لجنة العجز الولائية

تقسم المنازعة الطبية في القانون الجزائري من حيث خضوعها للخبرة الطبية إلى نوعين وهذا طبقا لنص المادة 18 من القانون الجديد 08/08 النوع الأول وهو المنازعة الطبية التي تخضع لإجراءات الخبرة الطبية ونوع ثاني للمناسبات الطبية لا تخضع لهذا الإجراء بل تسوى مباشرة أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة والمتعلقة بحالة العجز، سواء ارتبط العجز بحادث عمل أو مرض مهني أو كان ناتجا عن مرض في إطار التأمينات الاجتماعية.

حيث تم إنشاء لجنة العجز الولائية بموجب المادة 30 من القانون 08/08، حيث نصت على ما يلي: "تنشأ لجنة عجز ولاية مؤهلة اغلب وأعضائها أطباء".

لذا سوف نتطرق في هذا الصدد إلى تشكيله لجنة العجز الولائية وإجراءات سيرها وكذا الطعن في قراراتها (الفرع الأول) ثم تليها بعد ذلك بالتطرق لاختصاصاتها (الفرع الثاني) وأخيرا قرارات اللجنة الولائية (الفرع الثالث).

1- المادة 01/19 من القانون 08/08 السابق الذكر.

2- المادة 24 من القانون 15/83 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي.

3- سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي، مرجع سابق، ص 105-106.

4- قرار صادر عن المحكمة العليا تحت رقم 163285 الصادر بتاريخ 2008/07/09 بين (ص.و.ض.إ) وكالة الجزائر ضد (ص.ي).

**الفرع الأول: تشكيلة لجنة العجز الولائية وإجراءات سيرها وأجال الطعن في قراراتها**

يوجد على مستوى كل مديرية ولائية لهيئة الضمان الاجتماعي لجنة ولائية للعجز، وهي جهاز يتم من خلاله الفصل في الاعتراضات المقدمة من طرف المؤمن له اجتماعيا ضد قرارات صادرة عن هيئة ضمان الاجتماعي بواسطة طبيبها المستشار والمتعلقة بحالة العجز وذلك في إطار التسوية الداخلية للمنازعات الطبية، أما ما يتعلق بتشكيلتها، تنظيمها وإجراءات سيرها، فإن القانون قد إحالة للتنظيم.<sup>1</sup>

**أولاً: تشكيل لجنة العجز الولائية**

الحالة المشرع الجزائري المسائل المرتبطة بلجنة العجز الولائية إلى التنظيم، حيث نجدها قد نظمت بموجب المرسوم التنفيذي رقم 09-73 حيث تنص المادة 02 منه على ما يلي:

"تحدد تشكيله لجنة العجز الولائية كما يلي:

- ممثل عن الوالي رئيس.
- طبيبان خبيران (02) يقترحهما مدير الصحة والسكان بعد اخذ رأي المجلس الجهوي لأدبيات الطب.
- طبيبان مستشاران (02) ينتمي الأول لهيئة الضمان الاجتماعي للعمال الإجراء، بينما ينتمي الثاني لصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الإجراء يقترحهما المديران العامان لهاته الهيئتان.
- ممثل واحد عن العمال غير الإجراء تقترحه المنظمة النقابية للمستخدمين الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية.

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

ويزاول الأعضاء السابق ذكرهم - أعضاء لجنة العجز - مهامهم لمدة ثلاث (03) سنوات قابله للتجديد بموجب قرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، وإذا ما انقطعت عضوية أحد أعضاء هذه اللجان يتم استخلافه بنفس الأشكال لاستكمال المدة المتبقية من العهدة.<sup>2</sup>

كما تجدر الإشارة إلى أنه لا يمكن أن يعين أعضاء لجنة العجز الولائية المؤهلة من اللجان المكلفة بالمنازعات في مجال ضمان الاجتماعي.<sup>3</sup>

**ثانياً: إجراءات سير أعمال لجنة العجز الولائية المؤهلة**

1- ارجع للنص الكامل للمادة 30 من القانون 08/08 السابق الذكر، المرسوم التنفيذي رقم 09-73 المؤرخ في 2009/02/07 يحدد تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي تنظيمها، سيرها، ج.ر عدد 10، لسنة 2009.

2- المادة 03 من المرسوم 09-73 السابق الذكر.

3- المادة 12 من نفس المرسوم.

تجتمع لجنة العجز الولايتية المؤهلة مرة واحدة في الشهر باستدعاء من رئيسها وذلك بمقر الوكالة الولايتية للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، هذا وقد تجتمع هذه اللجنة كذلك في دورة غير عادية، وذلك بطلب من رئيسها أو ثلثي 3/2 أعضائها.

كما أن اجتماع هذه اللجنة يعد غير صحيح إذا كان غالبية أعضائها غائبين.

وإذا لم يكتمل نصاب هذه اللجنة فاجتماعاتها تقع صحيحة بعد الاستدعاء الثاني، مهما كان عدد الحاضرين في أجل أقصاه خمسة عشر (15) يوم.<sup>1</sup>

كما وتتخذ قرارات هذه اللجنة بالأغلبية البسيطة من أصوات الأعضاء الحاضرين، وفي حالة تساوي عدد الأصوات، يتم ترجيح صوت الرئيس وتحرير بناء على ذلك قرارات اللجنة في محاضر يوقعها رئيس اللجنة كما تدون في سجل معدل لذلك مرقم ومؤشر عليه من قبل هذا الأخير، وذلك طبقاً لنص المادة 07 من المرسوم 09-73.

وضمامنا لقيام اللجنة بمهامها على أفضل وجه يتم منح أعضائها تعويضات عن الحضور تقدر بمبلغ ألفين (2000 دج) عن كل جلسته يتم حضورها.<sup>2</sup>

كما أن المادة 13 من المرسوم 09-73 السالك الذكر تفرض على أعضاء لجنة العجز الولايتية الالتزام بالسر المهني، كما أن هذه اللجنة تعد الداخلي حيث تحدد قواعد وتنظيمها وسيرها ومن ثم يتم المصادقة عليه.

كما ويتلقى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي تقريراً عن نشاط هذه اللجنة يتم إرساله إليه من قبل رئيس لجنة العجز الولايتية المؤهلة، وهذا طبقاً لنص المادة 15 من المرسوم التنفيذي 09-73 السابق الذكر.

**ثالثاً:** آجال الطعن أمام لجنة العجز الولايتية المؤهلة

يحضر المؤمن له اجتماعياً اللجنة العجز الولايتية خلال ثلاثون (30) يوماً يبدأ سريانها من تاريخ استلام المؤمن تبلغ قرار هيئة الضمان الاجتماعي المعارض عليه.

ويتم الإخطار من قبل المؤمن له اجتماعياً عن طريق طلب مكتوب مصحوب بتقرير الطبيب المعالج

وذلك برسالة موصى مع إشعار بالاستلام أو بإيداع طلبه لدى أمانة اللجنة مقابل وصل إيداع يثبت ذلك<sup>3</sup>، وهذا طبقاً للمادة 33 من القانون 08/08.

1- راجع في ذلك نص المادة 04/03 من المرسوم التنفيذي 09-73، السابق الذكر.

2- المادة 09 من المرسوم التنفيذي 09-73، السابق الذكر.

3- على خلاف القانون الحالي فإن الطعون في ظل القانون السابق 83/15 كانت تحال على لجنة العجز الولايتية خلال الشهرين التاليين للإشعار بقرار الهيئة، هذا على فرض إصدار الهيئة لقرارها في ميعادها المحدد - أجل شهر واحد - من تاريخ إجراء الخبرة أما إذا لم يصدر قرارها خلال شهر فإن الأجل يمدد إلى أربعة (04) أشهر، من تاريخ طلب إجراء الخبرة الطبية طبقاً لنص المادة 33 من القانون 08/08 السالك الذكر.

هذا ومن خلال مقارنتها لنص المادة 33 من القانون 08/08 بالمادة 34 من القانون 83-15 السالف الذكر، فإن المشرع الجزائري كان أكثر دقة ووضوحا من خلال تأكيده على ضرورة تبليغ المؤمن له اجتماعيا بقرارات هيئة الضمان الاجتماعي.

حيث يفهم من خلال ذلك أن التبليغ يقع على عاتق هيئة ضمان الاجتماعي عكس القانون 15/83 الملغى والذي وضع عبارة " إشعار " والتي قد تفيد الإعلام بصدور القرار دون السعي لتبليغه كما أن تبليغ القرار يفيد تمكين المؤمن له بنسخه من قرار الهيئة وهو أمر حرص عليه المشرع وولاه عناية بالغه الأهمية بغيت تمكين مؤمن بمختلف الإجراءات المتخذة في ملفه حتى عن هذا الأخير من معارضة كل قرار يعارض مصالحه هذا من جهة، ومن جهة أخرى عدم إطالة عمر النزاع لأشهر عديدة، حيث أن المؤمن له اجتماعيا يحتاج إلى تكفل فعال وسريع وناجح في نفس الوقت.<sup>1</sup>

### الفرع الثاني: اختصاصات لجنة العجز الولائية.

تعتبر لجنة العجز الولائية جهازا خاصا للفصل في الطعون المقدمة ضد القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي المتعلقة بحالة العجز الناتجة عن مرض مهني أو حادث عمل، أو ناتج عن مرض في إطار التأمينات الاجتماعية.

وفي هذا السياق تنص المادة 31 من القانون رقم 08/08 على ما يلي: " تبث لجنة العجز الولائية المؤهلة في الخلافات الناجمة عن القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي والمتعلقة بما يأتي:<sup>2</sup>

- حالة العجز الدائم، الكلي، أو الجزئي الناتج عن حادث عمل أو مرض مهني يترتب عنه منح ريع.
- قبول العجز وكذا درجته ومراجعة حالة العجز في إطار التأمينات الاجتماعية "وهذا بدون اللجوء إلى إجراء الخبرة الطبية.

**أولاً:** حالة العجز الناتج عن حادث عمل أو مرض مهني.

يقصد بالعجز في هذا الإطار كل من العجز الكلي المؤقت وكذا العجز الجزئي الدائم، وتاريخ الجبر الذي يعد مرحلة والفصل بينهما إضافة إلى مرحلة الشفاء والمقصود منه الشفاء التام والرجوع للحالة الطبيعية.

#### 1- العجز الكلي المؤقت:

وهي المرحلة التي تلي مباشره اليوم الأول من توقف المؤمن له المصاب بحادث عمل أو مرض مهني، وتسمى بالتعويضات أو الأداءات اليومية المسرحة من قبل هيئة الضمان الاجتماعي خلال كل فترة العجز عن العمل والتي تكون سابقه إما لجبر الجروح أو الشفاء التام.<sup>3</sup>

1- سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي، مرجع سابق، ص123.

2- المادة 31 من القانون 08/08 السابق الذكر.

3- المادة 36 من القانون 83/13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية.

وعليه فإن عدم قبول مدة العجز أو قبول العجز الكلي بشكل جزئي أو رفض العجز تماما، فإنه يحق للمؤمن له المصاب رفع اعتراضه مباشرة أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة للنظر في ملف طعنه. وقد منح المشرع الجزائري للجنة العجز الولائية المؤهلة مهلة ستين (60) يوما للفصل في الاعتراض الوارد إليها.

ويعتقد الأستاذ " سماتي الطيب" أن هذه المدة غير مناسبة تماما للاعتراض المقدم أمام اللجنة وذلك كون الاعتراض على العجز الكلي المؤقت يكون أمام هذه اللجنة مباشرة مما ينجم عنه وفق هذه المدة تأخرا في تصفية ملف المؤمن له المصاب سواء في إطار حادث عمل أو مرض مهني. ويقترح الأستاذ بدلا من ذلك إما تقليص المدة المتعلقة بالفصل في هذا النوع من الاعتراضات أمام لجنة العجز.

أو اللجوء إلى الاعتراض عن طريق إجراء خبرة طبية كونها تتخذ في مدة أقل إضافة إلى إلزامية نتائجها بالنسبة للأطراف.<sup>1</sup>

ونرى بدورنا في هذا الشأن أن رأي الأستاذ قد جانب الصواب سيما إذا أخذنا بعين الاعتبار حرص المشرع على إحاطة المؤمن له بحماية وإجراءات تضمن السرعة والنجاعة، كون حالة مؤمن له الصحية لا تستدعي التأخير.

## 2- تحديد تاريخ الشفاء:

في سبيل تحديد تاريخ الشفاء يتقدم المؤمن له بطلب للجنة العجز الولائية مرفقا بكافة المراجع التي تسمح بتحديد أو تقدير تاريخ الشفاء، وتقوم اللجنة بدورها بمعائنه المؤمن له معائنه دقيقة لحالته الصحية، فعندما يتبين لها أنه ليس بحاجة إلى عجز كلي مؤقت أو عجز جزئيا دائم، وإن المصاب لم يعد يتلقى العلاج الضروري وعليه تقوم لجنة العجز الولائية المؤهلة بإصدار قرار يحدد تاريخ الشفاء.<sup>2</sup>

## 3- تحديد تاريخ الجبر:

يقصد بتاريخ الجبر هو ذلك التاريخ الذي يمكن المؤمن له المصاب الانتقال من حالة أداء العجز الكلي المؤقت إلى أداء العجز الجزئي الدائم أو بمعنى آخر انتقال المؤمن له المصاب من مرحلة تقاضي أداءات عن عجز كلي مؤقت في مرضية<sup>3</sup>، إلى مرحلة تقاضي الأداءات تحت مصطلح العجز الدائم وطبقا لنص المادة 08/01 من المرسوم رقم 84/28 فان تاريخ الجبر هو التاريخ الذي تصبح فيه الحالة الصحية للمصاب نهائية أو مستقرة بحيث لا يرجى تغييرها بصفه ملموسة.<sup>4</sup>

1- سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي، مرجع سابق، ص 127.

2- عشايبو سميرة، مرجع سابق، ص 49.

3- المادة 28 من القانون 83/13 السابق الذكر.

4- المادة 08 من المرسوم رقم 84/28 المؤرخ في 11/02/1984 الذي يحدث كيفية تطبيق العناوين الثالث والرابع والثامن من القانون رقم 83/13 المؤرخ في 02/07/1983 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية.

#### 4- العجز الجزئي الدائم:

يحق للمؤمن له اجتماعيا الاعتراض أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة عندما يتعلق الأمر برفض هيئة الضمان الاجتماعي بنسبه العجز الجزئي الدائم بشكل كلي أو جزئي ولها في هذا الشأن إما أن تصادق على رأي الطبيب المستشار أو تعدله أو تلغيه.

ثانيا: حالة العجز عن مرض في إطار التأمينات الاجتماعية

عند انقضاء المدة التي قدمت خلالها الأداءات النقدية للتأمين على المرض تتولى هيئة الضمان الاجتماعية تلقائيا النظر في الحقوق من باب التأمين على العجز وذلك دون انتظار طلب من المعني بالأمر فمباشرة بعد انتهاء المدة المحددة والمقدرة بثلاثمائة (300) تعويضه إذا ما تعلق الأمر بعلة من غير العلل طويلة الأمد وثلاث سنوات (03) إذا ارتبط الأمر بعلة طويلة الأمد.

وفي حالة حدوث تغيير في حالة العجز تتم مراجعته العجز بقرار من الطبيب المستشار وإذا رفض هذا الأخير مراجعته العجز جاز للمؤمن له الاعتراض أمام لجنة العجز الولائية أين تقرر أحقية المؤمن له في الاستفادة من العجز مرة ثانية من عدمه.

هذا وبخصوص حالة انتكاس المصاب فان هيئة الضمان الاجتماعي تفصل في أمر التكفل بها، وإذا ما رفض الطبيب المستشار التابع لهيئة الضمان الاجتماعية التكفل بهذه التبعات، فللمؤمن له حق الاعتراض أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة والتي تدرس الملف وتقرر بعدها إما التأكيد على قرار الطبيب المستشار أو رفضه.

وقد منح المشرع الجزائري صلاحية اتخاذ كل التدابير اللازمة من قبل هذه اللجنة والتي نخص بالذكر بعضها.<sup>1</sup>

#### 1- تحديد نسبة العجز من قبل الخبير الطبي المعين:

تقوم لجنة العجز الولائية المؤهلة بتعيين طبيب خبير لأجل فحص المريض وتحديد نسبة العجز التي يعاني منها، هذا ما تقتضيه المادة 32 من القانون 08/08 بقولها:

" تتخذ لجنة العجز الولائية المؤهلة كل التدابير ، لا سيما تعيين طبيب خبير".

#### 2- المصادقة على الخبرة

بعد تعيين الخبير الطبي يقوم هذا الأخير بتحرير تقرير طبيا وفي حالة رفض معني بالأمر للتقرير الصادر في حقه يلجا إلى لجنة العجز الولائية المؤهلة لطلب تعيين خبير آخر وما على اللجنة إلا أن تقبل اعتراضه بتعيين خبير آخر أو ليصادق على نسبة العجز الممنوحة له.

#### 3- رفض الطلب لعدم التأسيس:

1- سماتي الطيب، المنازعة الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي، مرجع سابق، ص134.

يمكن للجنة العجز الولايتية أن ترفض طلب المؤمن له لعدم التأسيس إذا ما قدرت أن طلب المؤمن له غير مؤسس، سيما وإذا كان قد استفاد حسب رأيها من نسبة عجز تلائم حالته الصحية.

### الفرع الثالث: قرارات اللجنة الولايتية للعجز المؤهلة

إن القرارات الصادرة عن اللجنة الولايتية للعجز تخضع لجملة من الإجراءات والشكليات الجوهرية وعدم الالتزام بها أو إغفالها قد يجعل قراراتها معيبة وتكون بذلك عرضه للنقص ومن بين الشكليات المستوجبة إتباعها منها ما يتعلق بأجال الفصل في النزاع ومنها ما يتعلق بضرورة تسبب القرارات الصادرة عنها والبعض الآخر مرتبط بأجال تبليغ القرارات الصادرة عنها.

#### أولاً: أجل الفصل في الاعتراض المرفوع أمام اللجنة الولايتية للعجز

ابتداء من تاريخ تسلم الطعن في قرار هيئة الضمان الاجتماعي من قبل اللجنة الولايتية للعجز إلزام المشرع هذه الأخيرة مدة ستون (60) يوماً للبت في النزاع المطروح أمامها وذلك بإصدارها قرار بشأن الاعتراض المقدم أمامها وهذا طبقاً للقانون.<sup>1</sup>

وفي حالة لجوء المؤمن مباشرة للقضاء قبل انقراض فتره الستين (60) المخصصة للجنة العجز الولايتية المؤهلة للفصل في الطعن يترتب عنه رفض دعواه لفساد الإجراءات طبقاً لنص المادة 30 و 36 من القانون 83/15.

أما إذا لم تلتزم الهيئة بالمدة المحددة قانوناً للفصل في الطعن المقدم لها جاز للمؤمن حينها اللجوء للقضاء لرفع دعواه.

#### ثانياً: تسبب قرارات لجنة العجز الولايتية المؤهلة

لابد للقرار الصادر عن لجنة العجز الولايتية المؤهلة أن يكون مسبباً قانوناً وعدم احتوائه على تناقض أو إغفال أو قصور في الأسانيد والحجج وذلك حتى يتمكن القضاء فيما بعد في حالة اللجوء إليه من مراقبة مدى إمام لجنة العجز بملايسات النزاع المطروح أمامها.<sup>2</sup>

وهذا ما أكدته المادة 36/03 من القانون 83/15 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي بقولها: "يجب أن تكون قرارات اللجنة معللة".

وفي هذا الإطار يمكن الإشارة إلى أن القرار الصادر عن لجنة العجز الولايتية المؤهلة يجب أن يتضمن ما يلي:

- وثائق الملف الطبي والتي من ضمنها الفحوصات الطبية الأولية.
- رأي الطبيب المعالج.
- رأي الطبيب المستشار.

1- المادة 31/04 من القانون 08/08 السابق الذكر.

2- بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص72.

- ملخص المسائل موضوع الخلاف.

- مهمة الطبيب الخبير.

هذا ويجب أن يرد قرار اللجنة في شكل دفع وطلبات الأطراف، وعدم الرد عليها يجعل القرار المطعون فيه غير مسبب ويتعين نقضه.<sup>1</sup>

### ثالثا: آجال تبليغ قرارات لجنة العجز الولايتية المؤهلة

تنص المادة 34 من القانون 08/08 على ما يلي: "تبلغ قرارات لجنة العجز الولايتية المؤهلة في أجل عشرون (20) يوما ابتداء من تاريخ صدور القرار، وذلك برسالة موصى عليها مع وصل بالاستلام أو بواسطة عون مراقبه معتمد لضمان الاجتماعي، وذلك بمحضر استلام.

والملاحظ في هذا الجانب أن المشرع في القانون الجديد رقم 08/08 قد حدد من خلاله وسائل تبليغ القرارات اللجنة والمتمثلة في التبليغ عن طريق رسالة موسى عليها مع وصل استلام، أو بواسطة عون مراقبه معتمد لضمان الاجتماعي وذلك عن طريق محضر استلام، وذلك في غضون عشرون (20) يوما، عكس ما كان عليه في القانون القديم رقم 83/15 بموجب المادة 36/04 والذي كان يكفي بتبليغ قرارات اللجنة للأطراف من قبل أمين اللجنة فحسب.

إذن فالمشرع قد تدارك النقص السائدة والأفقال الموجودة في ظل القانون القديم 83/15 وذلك لتفادي التحجج من قبل المؤمن له اجتماعيا بعدم تبليغه بقرار لجنة العجز.

### المبحث الثاني: التسوية القضائية للمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي.

إن الأصل في إيجاد حل للمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي هو التسوية الداخلية نظرا لكون المنازعات الطبية تستلزم سرعه البث فيها وتسويتها تقاديا لطول إجراءات التقاضي عبر مختلف مراحلها سيما وان الأمر مرتبط بالحالة الصحية للمؤمن لهم وذوي حقوقهم والتي لا تحتمل الإطالة في عمر النزاع.

غير أنه قد يحدث وان تكون التسوية الداخلية عديمة الأثر والفائدة في فض النزاع، فالمشرع مكن الأطراف حينها من اللجوء بدلا من ذلك للتسوية القضائية.

تبعا لذلك سنتطرق في هذا المبحث إلى التسوية القضائية للمنازعة المتعلقة بالخبرة الطبية (مطلب أول) ثم ننتقل بعد ذلك لدراسة التسوية القضائية المتعلقة بحالة العجز (مطلب ثاني).

1- سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي، المرجع السابق، ص141.

**المطلب الأول: التسوية القضائية للمنازعات المتعلقة بالخبرة الطبية.**

تعتبر النتائج المتوصل إليها في الخبرة الطبية ملزمة للأطراف المعنيين بها، بشكل نهائي وهذا ما ذهب إليه المشرع الجزائري في نص المادة 19/02 من القانون 08/08، مستثيا بذلك حالة وحيدة أجاز فيها اللجوء إلى القضاء وهي حالة «استحالة إجراء الخبرة الطبية» تبقى لنص المادة 19/03 من نفس القانون<sup>1</sup>.

وعليه سنتطرق إلى عرض النساء المتعلق بإجراءات الخبرة الطبية على المحكمة الاجتماعية (فرع أول) ثم دور القاضي الاجتماعي في الفصل في المنازعة المتعلقة بالخبرة الطبية (فرع ثاني).

**الفرع الأول: عرض النزاع المتعلق بالخبرة الطبية أمام المحكمة الاجتماعية.**

تنص المادة 500/06 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية 08/09 على أنه « يختص القسم الاجتماعي اختصاصا مانعا في المواد التالية:

- منازعات الضمان الاجتماعي والتقاعد»<sup>2</sup>.

ويقابل هذه المادة 26 من القانون 83/15 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي بقولها: « يجوز رفع الدعوى إلى المحكمة المختصة بالقضايا الاجتماعية فيما يخص:

- سلامه إجراء الخبرة.

- مطابقة قراري هيئة الضمان الاجتماعي لنتائج الخبرة.

- ضرورة تجديد الخبرة أو تميمها.

- الخبرة القضائية في حالة استحالة إجراء الخبرة الطبية على المعني بالأمر»<sup>3</sup>.

1- هذه الحالة من الناحية العملية غير كافية، كون إمكانية مخالفة نصوص المواد من 19 إلى 27 من القانون 08/08 يبقى أمرا واردا ومحتمل واللجوء إلى القضاء بشأنها له مبرراته، هذا فضلا على ورود الخبرة غامضة أو ناقصة، فقد لا تكون تامة وكاملة في غالب الأحيان، فهذا الأمر غير مقبول ولا يتماشى مع المبادئ القانونية، مؤديا بذلك إلى حرمان المؤمن له من اللجوء إلى القضاء للمطالبة بحقه.

2- المادة 500/06 من القانون رقم 08/09 المؤرخ في 25 فيفري 2008 يتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، الجريدة الرسمية عدد 21 المعدل والمتمم للأمر 66/154 المؤرخ في 08 جويلية 1996.

3- المادة 26 من القانون 83/15 السابق الذكر.

من خلال ما سبق ذكره فان كل قسم اجتماعي على مستوى كل محكمه مختصة بالمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي، ويمكن استخلاص ذلك من عبارة « اختصاصا مانعا»  
بناء على ذلك فان القسم الاجتماعي لدى الجهة القضائية هو المختص دون غيره للفصل في النزاعات المتعلقة بقانون الضمان الاجتماعي وطبقا لنصوص المواد من 06 إلى 13 من القانون 83/15 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي<sup>1</sup>.

أولاً: اختصاص القسم الاجتماعي لمنازعه الخبرة الطبية.

يعتبر موضوع الاختصاص بالنسبة للمحكمة الاجتماعية من مواضيع النظام العام حيث لا يمكن لأطراف النزاع الاجتماعي الاحتكام لجهة قضائية اخرى<sup>2</sup>.

كما و تنص المادة 502 من ق.إ.م. إ. على: « يتشكل القسم الاجتماعي تحت طائلة البطلان من قاضي رئيس ومساعدين طبقا لما ينص عليه تشريع العمل».

في المحكمة الاجتماعية طبقا لنص المادة المشار إليها أعلاه تتكون من قاض وممثل عن العمال وأخر يمثل أصحاب العمل. فإذا ما تعذر على احد المساعدين أو جميعهم أو كان احد المساعدين طرفا في النزاع القائم، أو تربطه مصلحة شخصيه بذلك النزاع فيتم تعويضهم بمساعدين احتياطيين أو مساعد احتياطي حسب الحالة أو قاضي أو قاضيين إذا تطلب الأمر ذلك، يتم اختيارهم من طرف رئيس المحكمة الواقع في دائرة اختصاصها النزاع القائم<sup>3</sup>.

هذا وتنص المادة 37 من القانون 08/09 على ما يلي: « يؤول الاختصاص الإقليمي للجهة القضائية التي يقع في دائرة اختصاصها موطن المدعى عليه»<sup>4</sup>.

ومما لا شك فيه أن المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي تكون هيئة الضمان الاجتماعي مدعى عليه في غالب الأحيان، فان الدعاوى القضائية المتعلقة بالمنازعات الطبية ترفع أمام المحكمة التي تقع في دائرة اختصاصها مقر تواجد الصندوق في كل ولايات الوطن كما أن القضاء أكد في نفس السياق على أن الفروع التابعة لصندوق الضمان الاجتماعي الكائن مقره في الولاية ليس لها حق التقاضي ولا تتمتع به.

1- عشايبو سميرة، المرجع السابق، ص 76.

2- حمودي عبد الرزاق، دليل الاجتهادات القضائية في القضايا الاجتماعية، ج02، دط، دار الهدى لطباعه والنشر والتوزيع، د.ب.ي، 2012، ص 328.

3- المادة 502 من ق.إ.م. إ.، 08/09 السابق الذكر.

4- واضح رشيد، منازعات العمل الفردية والجماعية في ظل الإصلاحات الاقتصادية في الجزائر، د.ط، دار هومة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2003.

والمشرع الجزائري في قانون الإجراءات المدنية والإدارية الجديد لم يتطرق صراحة اختصاص المحكمة الاجتماعية بالفصل في المنازعات الطبية في هذا المجال بل اكتفى بذكر عبارة " المنازعات الاجتماعية" مما يفهم ضمنا منه إدراج جميع أنواع المنازعات ضمن العبارات السابقة<sup>1</sup>.

ثانيا: شروط قبول الدعوة أمام القسم الاجتماعي.

يشترط لقبول أي دعوى قضائية استيفاء جميع الأوضاع القانونية المقررة لقبول الدعوى شكلا من خلال توفر شرطي الصفة والمصلحة.

حيث تنص المادة 13 من القانون 08/09 من ق.إ.م.إ على: « لا يجوز لأي شخص التقاضي ما لم تكن له صفة أو مصلحة قائمه أو محتمل يقرها القانون»<sup>2</sup>.

وعلى اعتبار أن الصفة والمصلحة من النظام العام فان القاضي يثيرهما من تلقاء نفسه، وذلك دون النظر في موضوع النزاع<sup>3</sup>.

هذا وأضافت المادة 14 من القانون 08/09 على أن ترفع الدعوى أمام القسم المختص بعريضة مكتوبة، موقعه ومؤرخه تودع بأمانه ضبط الجهة القضائية من قبل المعني بالأمر أو وكيل أو محاميه بعدد من النسخ ليستوي عدد الأطراف.

كما تتضمن العريضة بيانات تحت طائلة عدم قبولها شكلا تتمثل فيما يلي:

- الجهة القضائية المرفوع أمامها الدعوى.
- اسم ولقب المدعي وموطنه.
- اسم ولقب المدعى عليه وموطنه، فان لم يكن له موطن معلوم آخر موطن له.
- الإشارة إلى تسميه وطبيعة الشخص المعنوي ومقره الاجتماعي وصفه ممثله القانوني أو الإتفاقي.
- عرض موجز للوقائع والطلبات والوسائل التي تأسس عليها الدعوى.
- الإشارة عند الاقتضاء إلى المستندات المؤيدة في الدعوى<sup>4</sup>.

هذا بالإضافة إلى احترام اجل عشرون (20) يوما على الأقل بين تاريخ تسليم التكليف بالحضور والتاريخ المحدد لأول جلسه ما لم ينص القانون بخلاف ذلك طبقا لنص المادة 16/03 من القانون 08/09 من ق.إ.م.إ. ويجب التنويه على ضرورة إرفاق العريضة الافتتاحية بنسخه من القرار المطعون

1- سماتي الطيب، المنازعة الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي، مرجع سابق، ص 152.

2- المادة 13 من القانون 08/09 المتعلق بقانون الإجراءات المدنية والإدارية.

3- المادة 67 من القانون 08/09 المتعلق بقانون الإجراءات المدنية والإدارية.

4- المادة 15 من القانون 08/09 المتعلق بقانون الإجراءات المدنية والإدارية.

فيه - قرار هيئة الضمان الاجتماعي<sup>1</sup> والاعتماد على إحدى حالات مخالفه المواد من 19 إلى 27 من القانون 08/08 والمتعلقة بإجراءات الخبرة الطبية وإلا كان محل الدعوة الرفض لعدم التأسيس.<sup>2</sup>

ثالثا: اجل رفع الدعوى أمام القسم الاجتماعي.

لم ينص المشرع الجزائري على آجال رفع الدعوى أمام القسم الاجتماعي بالمحكمة في القانون 08/08 ، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، إذا ما تعلق الأمر بمنازعه مرتبطة بإجراء خبره طبية، ما عدا ما جاء على لسان مادة 19/03 من القانون 08/08 وهو إمكانية إخطار المحكمة المختصة في المواد الاجتماعية لإجراء خبره قضائية في حالة استحالة إجراء الخبرة الطبية على المعني وهي الحالة الوحيدة التي أجاز فيها المشرع إمكانية اللجوء إلى القضاء كون القرار الصادر بشأن الخبرة الطبية نهائي للأطراف طبقا لنص المادة 19/02 من القانون 08/08 وما على هيئة الضمان الاجتماعي إلا تبليغ تقرير الخبرة الطبية للمعني بالأمر خلال العشر أيام (10) الموالية لاستلام الهيئة له.

وهذا ما تضمنته المادة 27 من القانون 08/08 السابق الذكر.

رابعا: موضوع الدعوى القضائية في مجال إجراءات الخبرة الطبية.

وفقا لما تقتضيه المادة 19/03 من القانون 08/08 نجد أن المشرع الجزائري أجاز للطرف الذي يهمله الأمر اللجوء إلى القضاء في حالة واحده فقط ويتم ذلك عن طريق رفع دعوى قضائية أمام القسم الاجتماعي.

غير أن الإشكال الذي يطرح نفسه بإلحاح على بساط هذا الموضوع أنه في حالة الإخلال بالأحكام المتعلقة بإجراء الخبرة الطبية أو تم إجراء الخبرة الطبية وتبين بعد ذلك أنها غير سليمة أو غامضة أو مشوبة بأي عيب آخر فهل يمكن للمؤمن له حينها اللجوء إلى القضاء؟

إن الإجابة على هذا التساؤل تقتضي منا القول أن القانون 08/08 لم يعالج هذا الإشكال ولم ينص على مثل هذه الفرضيات المطروحة ما عدا ما سبق ذكره عن الحالة الوحيدة في هذا المجال والمتعلقة باستحالة إجراء خبره طبية للمعني، طبقا لنص المادة 19/03 من القانون 08/08.<sup>3</sup>

1- بن صاري ياسين، مرجع سابق، ص 78.

2- سماتي الطبيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي، مرجع سابق، ص 153.

3- وهو أمر غريب في نظرنا يدفعنا إلى التساؤل حول مدى جديده تعديلات القوانين في مجال الضمان الاجتماعي واحتواءها على ضمانات حقيقية لمعالجه هذا النوع من النزاعات.

غير أنه بالرجوع إلى القانون السابق 83/15 نجد أن المشرع في نص المادة 25 من هذا القانون قد تقطن لهذا الأمر وذلك بإدراج حصة من المواضيع التي يجوز للمؤمن له اللجوء بشأنها إلى تسوية النزاع عن طريق القضاء.

ولسنا ندري لما المشرع أقصى نص المادة هذه بالرغم من وضوحها وعدم طرحها لإشكال عمليا. بل وأصبح الوضع في ظل التعديل الجديد 08/08 تطرح في الكثير من الأحيان الفرضيات السابقة سيما حالة عدم انجاز الخبرة وفقا للوجه المطلوب قانونا.

غير أنه بتحليل نص المادة 19/03 يظهر لنا أن مصطلح "نهائية وملزمة" إنما المقصود بهما ذلك أنه طالما كانت الخبرة سليمة وواضحة في نتائجها وهذا لا يتحقق إلا بسلامة ووضوح إجراءاتها<sup>1</sup>. فالمشرع في ظل القانون السابق كان أكثر وضوحا والمأما في فكره إمكانية لجوء المؤمن له إلى القضاء مقارنة بما هو عليه الأمر حاليا فكل الحالات المدرجة في المادة 25 من القانون 83/15 يبيح اللجوء إلى القضاء.

**خامسا: الطعن في الحكم الصادر من القسم الاجتماعي.**

إن الأحكام الصادرة عن القسم الاجتماعي في مادة المنازعة الطبية تعد أحكاما عادية لا خصوصية فيها فهي قابلة للطعن بكافة الطرق الطعن العادية والغير عادية، مع مراعاة طبيعة ونوع النزاع محل الحكم.

### 1) طرق الطعن العادية:

تتمثل طرق الطعن العادية في المعارضة والاستئناف.

أ) **المعارضة:** في حالة تغيب أحد طرفي النزاع سواء كان المؤمن له أو ممثل هيئة الضمان الاجتماعي وصدر حكم ابتدائي يفصل في النزاع المتعلق إما بالخبرة الطبية أو بحالة العجز، فقد أجاز المشرع للخصم المتغيب طلب مراجعه الحكم أو القرار فيتم الفصل مجددا في القضية من حيث الوقائع والقانون ويصبح بذلك الحكم الغيابي محل المعارضة كان لم يكن.

يتوجب على الطرف المتغيب رفع المعارضة خلال اجل شهر واحد (01) من تاريخ التبليغ الرسمي، ويفصل في هذه المعارضة بحكم حضوري غير قابل من جديد للمعارضة<sup>2</sup>.

كما في الحكم أمام نفس الجهة القضائية التي أصدرته.

ب) **الاستئناف:** يمكن لهيئة الضمان الاجتماعي و/أو المؤمن له استئناف الأحكام الصادرة من الأقسام الاجتماعية للمحاكم الابتدائية أمام الغرفة الاجتماعية بالمجلس القضائي.

1- بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص 77.

2- راجع المواد من 327 إلى 331 من القانون 08/09 المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

ويحدد اجل هذا الاستئناف بشهر واحد (01) من تاريخ التبليغ الرسمية للمعني به شخصيا. غير أنه إذا تم التبليغ الرسمي في موطنه الحقيقي أو موطنه المختار فإن الأجل بذلك يمدد لشهر إضافي لتصبح بذلك المدة شهرين (02).

ولا يمكن استئناف الأحكام الصادرة قبل الفصل في الموضوع (التمهيدية) إلا إذا تم إرفاقها مع الحكم الفاصل في موضوع النزاع<sup>1</sup>.

ويؤخذ بعين الاعتبار نص المادة 38/02 من ق.إ.م.إ حيث لا يمكن الاستئناف في الأحكام الغيابية إلا بعد انقضاء اجل معارضته.

## 2) طرق الطعن الغير عاديه:

أ) الطعن بالنقض: يقدم الطعن بالنقض من طرف المؤمن له اجتماعيا، أو ذوي حقوقه وإما من طرف ممثل هيئة الضمان الاجتماعي.

وتكون قابله للطعن بالنقض الأحكام والقرارات الفاصلة في موضوع النزاع والصادرة عن المحاكم والمجالس القضائية<sup>2</sup>.

ويرفع الطعن بالنقض في أجل شهرين (02) من تاريخ التبليغ الرسمي للحكم المطعون فيه إذا كان التبليغ شخصيا، أما إذا كانت تبلغ الرسمي في الموطن الحقيقي أو المختار يضاف للمدة السابقة شهرا (01) واحدا لتصبح المدة ثلاثة (03) أشهر<sup>3</sup>.

ولا يسري أجل الطعن بالنقض إلا بعد انقضاء الأجل المقرر للمعارضة بالنسبة للأحكام والقرارات الغيابية<sup>4</sup>.

## ب) اعتراض الغير الخارج عن الخصومة:

يعد الاعتراض الخارج عن الخصومة طريقه من طرق الطعن الغير عاديه التي تهدف إلى مراجعه أو إلغاء الحكم أو القرار أو الأمر الاستعجالي الذي فصل في موضوع النزاع.

فيفصل في القضية مجددا من حيث الوقائع والقانون، ويجوز لكل من له مصلحة ولم يكن طرفا ولا ممثلا في الحكم أو الأمر المطعون فيه أن يقدم اعتراض الغير الخارج عن الخصومة.

ويقدم هذا الاعتراض أمام الجهة التي أصدرت الحكم أو القرار أو الأمر المطعون فيه، كما يجوز الفصل فيه من طرف نفس القضاة

1- تنص المادة 145 ق.إ.م.إ على أنه: « لا يجوز استئناف حكم الأمر بالخبرة أو الطعن فيه بالنقض إلا مع الحكم الفاصل في موضوع النزاع.»

2- المادة 349 من القانون 08/09 المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

3- المادة 354 من نفس القانون، المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

4- المادة 355 من نفس القانون، المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

كما يبقى الحق في الاعتراض الغير الخارج عن الخصومة قائماً لمدة خمسة عشر (15) سنة يسري من تاريخ صدور الحكم ما لم ينص القانون على خلاف ذلك.

ويحدد هذا الأجل عندما يتم التبليغ الرسمي للغير الذي لا بد أن يشار فيه إلى هذا الحق<sup>1</sup>.  
تجدر الإشارة إلى أن هذا الإجراء نادر الوقوع أمام المحاكم الفاصلة في المواد الاجتماعية ومع هذا فهو يعد طريقه من طرق الطعن الغير عادي.

### ج) التماس إعادة النظر:

لا يقدم التماس إعادة النظر إلا ممن كان طرفاً في الحكم أو القرار أو تم استدعائه وفقاً للقانون. وتهدف هذه الطريقة إلى مراجعته الأمر الاستعجالي، الحكم، أو القرار الحائز لقوة الشيء المقضي فيه، وذلك للتعرض له مجدداً من حيث الوقائع والقانون.

ويمكن تقديم التماس إعادة النظر لأحد السببين التاليين:

- إذا بني الأمر، الحكم، القرار على شهادة شهود أو وثائق تم الاعتراف بتزويرها أو ثبت قضائياً ذلك.

- إذا صدر الأمر، الحكم، القرار واكتشفت بعد ذلك أوراق حاسمه في الدعوى كانت محتجزة عمداً لدى أحد الخصوم.

- ويرفع التماس إعادة النظر خلال شهرين (02) يبدأ سريانها من تاريخ ثبوت تزوير شهادة الشهود، أو تزوير الوثائق، أو تاريخ اكتشاف الوثائق المنتجة في الدعوى.

كما ترفق عريضة الالتماس بوصل تسديده كفاله لا يقبل مبلغها عن الحد الأقصى للغرامة المنصوص عليها في المادة 397 من ق.إ.م.إ.

## الفرع الثاني: دور القاضي الاجتماعي في الفصل في المنازعات المتعلقة بإجراءات

### الخبرة الطبية

إن نتائج الخبرة الطبية في حالة اللجوء إليها نهائياً وذات طابع إلزامي، غير أن هاتين الصفتين متوقفتين بالأساس على شرط صحة وسلامه الإجراءات المتبقية فيها.

1- المادة 384 من القانون 08/09 المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

- احترامي هيئة ضمان الاجتماعية للأجال المنصوص عليها قانوناً، أو من حيث إجراءات تعيين الخبير.
  - مضمون الخبرة الطبية ومدى وضوحها وكمالها.
  - مدى مطابقة قرار هيئة الضمان الاجتماعي بعد انجاز الخبرة الطبية.
  - رفض إجراء الخبرة من قبل هيئة ضمان الاجتماعي أو استحالة إجرائها كوفاة المؤمن له.
- كل هذه الحالات يتدخل القاضي الاجتماعي لتصحيح الوضع من خلاف الملف المطروح أمامه وحماية المؤمن لهم.<sup>1</sup>
- واتصال القاضي بالدعوى يجعل حكمه محصور بين ثلاثة صور:
- أولاً: الحكم بإلغاء قرار هيئة ضمان الاجتماعي:**
- يترتب على الخبرة الطبية اثر بالغ الأهمية وهو كون أن النتائج التي يتوصل إليها الطبيب الخبير تلزمهم بشكل نهائي.
- ومنه فإن المؤمن له صاحب طلب إجراء الخبرة ملزم بنتائجها بصفه نهائية<sup>2</sup> وكذا هيئة الضمان الاجتماعي فأنها ملزمة بإصدار قرار بعد صدور الخبرة الطبية يكون مطابق لنتائجها.
- وتعتبر الخبرة الطبية في هذا السياق الأساس في اتخاذ قرار نهائي للفصل في موضوع الخلاف ذو الطابع الطبي وليس إجراء للتحقيق كما تعد بذلك نوعاً من "التحكيم الطبية التخصصي" لتقديم وصف وتحديد دقيق سواء للأضرار أو العجز الناتج عن حادث أو مرض محل النزاع<sup>3</sup>، وبدوره فإن الطبيب الخبير لا يلي إلا رأياً فنياً أو تقنياً بعد إجراء فحص طبي للمؤمن له.
- ولعل هذا ما يميز الطبيعة القانونية للمنازعة الطبية عن غيرها من المنازعات، فالمحكمة لا يجوز لها أن تلغي تقرير الخبير أو يخالف حكمها ما استقر عليه رأي الطبيب التقني، إنما يمكنها فقط إما الأمر بإتمام الخبرة أو تجديدها إذا ما استدعت الضرورة ذلك<sup>4</sup>.

1- لا يخرج الحكم الصادر عن القاضي الاجتماعي الفاصل في المنازعات الطبية المتعلقة بإجراءات الخبرة الطبية عن إحدى الفرضيات الثلاث:

-إلغاء قرار هيئة الضمان الاجتماعي.

-تعيين خبير طبي.

-رفض الدعوى لفساد الإجراءات.

2- المادة 19/02 من القانون 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي الساري في الذكر.

3- أحيمه سليمان، المرجع السابق 191.

4- سماتي طيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي، المرجع السابق، ص 329.

وبعد صدور نتائج الخبرة واستلام هيئة ضمان الاجتماعي نسخه منها يستوجب على هذه الأخيرة إصدار قرار مطابق للنتائج المتوصل إليها شرط أن تبلغ المؤمن له قرارها في اجل عشرة (10) أيام التي تلي تاريخ استلامها لتقرير الخبرة.

وبذلك فان هيئة الضمان الاجتماعي ملزمة بإصدار قرار مطابق لتقرير الخبرة فور اتصالها بنسخه منه حتى تبلغه للمؤمن له في الأجال القانونية المقررة لذلك.

**ثانياً: الحكم بتعيين خبير طبيا لإتمام الخبرة**

قد يصادف القاضي أثناء معالجه الملف القضائي المطروح أمامه وارتباط موضوع النزاع بمسائل فنيه تقنيه بحتة يصعب على القاضي الإلمام بها، وفي سبيل تدليل العقبات والعراقيل التي تواجه القاضي، أجاز له المشرع الاستعانة بذوي الخبرة والاختصاص في كل مجال اختصاصه، وذلك للقيام بالبحث الفني والعلمي والتقني واستخلاص نتائج يستعين بها القاضي على سبيل الاستئناس دون الإلزام<sup>1</sup>، يقدم بذلك الطبيب الخبير المنتدب من قبل السلطة القضائية تقريره للجهة القضائية التي عينته في شكل شفوي أو قد يكون كتابيا وهذا هو الإجراء الأكثر شيوعا في الميدان العلمي.

يلتزم الطبيب الخبير بالإجابة عن الأسئلة التي طرحتها الجهة القضائية المطروح أمامها كما يلتزم بحدود المهمة المنوطة به دون أن يتعدها فلا يقدم بذلك إلى رأي طبي "Avis Medical" ذو طابع تقني كما هو معمول به في باقي القضايا الأخرى.

**ثالثاً: الحكم برفض الدعوى شكلا لفساد الإجراءات**

لكي تقبل الدعوى القضائية يستلزم على المدعي رفعها أمام القضاء المختص.

وإذا كان من المسلم به أن دعاوى التعويض يرجع الفصل فيها إلى القضاء المدني، إلا أن هذا لا يمنع من وجود جهات أخرى خولها القانون سلطه البث في الدعوى بالنظر إما للفعل في حد ذاته أو إلى الأطراف<sup>2</sup>.

وبالرجوع إلى القانون القديم رقم 83/15 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي وكذا القانون الجديد الساري المفعول رقم 08/08 نجد أن المشرع وضع إجراءات ذات طابعا شكلي يجب احترامها قبل التوجه إلى القضاء.

1- وهذا طبقا للقواعد العامة في انتداب الخبرة، أما مسألة الخبرة الطبية فذكرنا سلفا انه لا يجوز للمحكمة مخالفة أو إلغاء تقرير الخبير إنما تأمر فقط بإتمامه أو تجديده.

2- عشايبو سميرة، مرجع سابق، ص 97.

حيث تنص بذلك المادة 35 من القانون 83/15 المذكور أعلاه على ما يلي: «تكون قرارات اللجنة العجز الولائية المؤهلة قابله للطعن أمام الجهات القضائية المختصة في اجل ثلاثون (30) يوما ابتداء من تاريخ استلام تبليغ القرار»<sup>1</sup>.

حيث يرى الأستاذ بن صاري ياسين أن القرار الصادر عن اللجنة العجز الولائية المؤهلة لا يعتبر قرارا ذو طابع إداري، لأن هذه اللجنة لا تقصد من وراء قراراتها تحقيق مصلحة عامه، ضف إلى ذلك أنها لا تتمتع بأسلوب السلطة العام كالمرفق العام الذي يصير قرارا إداريا محضا. كما أنها لا تصدر قرارات بإرادتها المنفردة، بل إن مهامها تنحصر في تبيان سبب وطبيعة المرض أو الإصابة وتحديد الجبر أو الشفاء وكذا تقدير حالة العجز ونسبته<sup>2</sup>.

وتنص المادة 37 من القانون 83/15 قبل تعديلها على ما يلي: «يجوز الاعتراض على قرارات اللجنة المختصة بحالات العجز بالطعن لدى المجلس الأعلى للقضاء طبقا للقانون.» وتناول النص المذكور أعلاه كما جاء يطرح العديد من التساؤلات حول إن كان المشرع قد قال صراحة أن سلطة الفصل في النزاع عن المحاكم والمجالس القضائية بقوله "لدى المجلس الأعلى للقضاء" فان كذلك عبارة الطعن لم تحسم بشكل نهائي مسألة الاختصاص بطرح عبارة الجهات القضائية المختصة، فهل يقصد بذلك القضاء العادي أم القضاء الإداري ؟

إن عبارة "المجلس الأعلى للقضاء" في هذا السياق تعتبر عبارة ركيكة وغامضة وليست في محلها كون أن هذه الهيئة أي المجلس الأعلى للقضاء لا يعتبر جهة يقدم أمامها طعن وهي جهة مختصة بمتابعة المسار المهني للقضاة [ تعيين، عزل، تأديب ... إلخ]، لذا فعمل المقصود من وضع هذه العبارة من قبل المشرع هو المجلس الأعلى والذي يعرف حاليا بمصطلح " المحكمة العليا".

فيكون تبعا لذلك الطعن في مجال منازعات الضمان الاجتماعي هو الطعن بالنقض ضد قرارات لجنة العجز الولائية أمام القضاء العادي تحديدا الغرفة الاجتماعية لدى المحكمة العليا<sup>3</sup>.

أما بعد التعديل الذي طرا على المادة 37 السالفة الذكر بموجب المادة 14 من القانون 99/10<sup>4</sup> أصبحت الصياغة كما يلي: «يجوز الطعن في قرارات اللجان المختصة بحالات العجز أمام الجهات القضائية المختصة».

1- المادة 35 من القانون 83/15 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، السالف الذكر.

2- بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص 81.

3- سماتي طيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي، مرجع سابق، ص 165.

4- القانون 99/10 المؤرخ في 11 نوفمبر 1999 المعدل والمتمم للقانون رقم 83/15 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

في حقيقة الأمر كلما كان معلقاً من آمال على تعديل هذه المادة من قبل المتعاملين مع مجال الضمان الاجتماعي كون النص قبل التعديل غامض ومبهم، قد تلاشت وتبخرت على حد تعبير الأستاذ بن صاري ياسين فبالإضافة إلى تضارب النص الأصلي والمتعلق بمسألة الاختصاص للقضاء العادي أم الإداري للفصل في الدعاوى المرفوعة ضد قرارات اللجان الولائية للعجز فإن التعديل بموجب المادة 14 قد وسع من عمق الفجوة باستعماله عبارة "الجهات القضائية المختصة" دون توضيح أو شرح يزيل الإبهام حول هذه الجملة التي تحتل أكثر من معنى.

إن نص التعديل الذي جاء به قانون 99/10 وإن كان الغرض منه تدعيم وتعزيز مبدأ التقاضي على درجتين لحماية أطراف العلاقة القانونية القضائية، إلا أنه في الجانب الآخر أهدر أحد مبادئ المنازعات الطبية ومقوماتها وهي السرعة في تسوية الخلافات داخليا نظرا لطابعها الصحي وتجنب اللجوء إلى التسوية القضائية.

وعليه فالرجوع إلى صياغة النص قبل التعديل تحقق الامتيازات السابقة من تسوية داخلية وسرعة الفصل، شرط إعادة صياغتها بشكل يزيح الغموض واللبس.

#### المطلب الثاني: التسوية القضائية للمنازعات الطبية المتعلقة بحالة العجز.

نصه المادة 35 من القانون 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي على ما يلي: «تكون قرارات اللجنة العجز الولائية المؤهلة قابله للطعن أمام الجهات القضائية المختصة.» وكان الطعن قبل صدور هذا النص أي في ظل القانون القديم رقم 83/15 في قرارات لجنة العجز الولائية يتم أمام المجلس الأعلى سابقا والذي يعرف حالياً باسم «المحكمة العليا» وكانت الأمور لا تثير إشكال بالرغم من ورود خطأ في المادة بذكرها عبارة - المجلس الأعلى للقضاء - والتي كان المقصود بها المجلس الأعلى.

بعدها صدر القانون 99-10 السالي في الذكر الذي كثرت بشأنه التأويلات من قبل الجهات القضائية المختصة حول المقصود بعبارة "الجهات والقضائية المختصة"<sup>1</sup> هل المقصود بها المحكمة العليا أم المحاكم الابتدائية، وهو ما أدى بالمحكمة العليا إلى التدخل بإصدار قرار يقضي بانعقاد الاختصاص لها- المحكمة العليا - في مثل هذه الطعون.

بالرغم من كل هذا طرح قانون منازعات ضمن الاجتماعي بحلته الجديدة سنة 2008 والتي كان ينتظر منه الكثير سيما في هذه الإشكالية على وجه الخصوص غير أن المشرع أبقى الأمور على حالتها ولم

1- المادة 14 من القانون 99/10 المعدل والمتمم للقانون 83/15 السالف الذكر.

يغير في الأمر شيئاً، بل لم يتطرق لهذا الموضوع من الأساس<sup>1</sup>، لذا سنتطرق في هذا المطلب إلى عرض النزاع الطبي المتعلق بحالة العجز على الجهات القضائية المختصة (فرع أول) تتبعه بعد ذلك إلى تدخل القاضي ودوره في الفصل في هذا النوع من النزاع (فرع ثاني).

### الفرع الأول: عرض المنازعات الطبية المتعلقة بحالة العجز على الجهات القضائية المختصة.

يتم طرح كل اعتراض على قرار تصدره هيئة الضمان الاجتماعي المتعلق بحالة العجز الناتج عن مرض أو حادث عمل، أو تاريخ الشفاء أو الجبر أو حالة العجز وكذا نسبته أمام لجنة العجز المؤهلة للبت فيها قبل اللجوء إلى القضاء.

ويعتبر اللجوء إلى القضاء استثناء واردة على الأصل والذي مفاده تسوية النزاع الطبي داخليا كقاعدة عامه وكونها - التسوية الداخلية - وسيله فعالة ومهمة بما تتميز به من سرعه في تسوية النزاع كونه مرتبط بالحالة الصحية للمؤمن لهم اجتماعيا وهو أمر مستعجل لا يحتمل التأخير. أولاً: عرض النزاع الطبي المتعلق بحالة العجز على القضاء في ظل القانون القديم.

إن موضوع طرح النزاع الطبي في حالة العجز على القضاء في ظل القانون القديم سواء في ظل القانون 83/15 أو في ظل تعديله بالقانون 99/10، تجدر الإشارة فيه إلى أن القرارات التي كانت تصدرها لجان العجز الولائية كانت بصفه نهائية ولا تقبل الطعن سوى بطريق النقد أمام المحكمة العليا طبقا لنص المادة 37 من القانون 83/15 التي كانت تنص: «يجوز الاعتراض على قرارات اللجان المختصة بحالات العجز لدى المجلس الأعلى للقضاء، طبقا للقانون»<sup>2</sup>.

غير أن هذه المادة تم تعديلها بموجب المادة 14 من القانون 99/10 السالف الذكر حيث جاء نصها الجديد كالتالي: «يجوز الطعن في قراره اللجان المختصة بحالات العجز أمام الجهة القضائية المختصة»<sup>3</sup>. ما يلاحظ في هذا التعديل أن المشرع الجزائري استبدل عبارة "المجلس الأعلى" بعبارة "الجهات القضائية المختصة"، فبدل إزاحته اللبس وعدم الوضوح السائد في ظل المادة 37 المشار إليها أعلاه من القانون 83/15 زاد الأمر سوءا وتعقيدا دون إضافة توضيح يبين فيه المقصود بهذه العبارة المبهمة فهذه العبارة

1- وهذا ما جعل الأعمال المتعلقة على هذا القانون تتلاشى تدريجيا، وطرحت تساؤلات حول مدى جديته في معالجه المسائل العالقة او تظهر بالاراء بشأن تفسير نصوص بعض النقاط في ظل القانون السابق مما يجعل القانون الجديد غير متكامل حيث يعالج اشكالات مطروحه على حساب اخرى عالقه.

2- المادة 37 من القانون 83/15 المتعلقة بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

3- نص المادة 14 من القانون 99/10 المعدل والمتمم للقانون 83/15.

أصبحت كذلك تشمل عبارة " الطعن لدى المجلس الأعلى " بمعنى المحكمة العليا، فهل المقصود إذا الأقسام الاجتماعية المتواجدة أمام المحاكم أم الغرفة الاجتماعية لدى المحكمة العليا؟.

أمين الغرف الاجتماعية المجالس القضائية للمحاكم المنعقدة في مقرات ولعل الممارسات الميدانية تقصد هذا الطرح الأخير وهو ما يتضح لنا من خلال الحكم الصادر 28/02/2007 عن محكمه تلمسان والذي جاء فيه: « حيث أنه طبقا لأحكام المادة 14 من القانون 99/10 المعدل للقانون 83/15 فإنه يجوز الطعن في قرارات لجنة العجز أمام المحكمة ولم يحدد الأجل مما يتعين عدم قبول الدفع المدعي»<sup>1</sup>.

ثانيا: عرض النزاع الطبي المتعلق بحالة العجز على القضاء في ظل القانون الجديد 0/08

استنادا لما تنص عليه المادة 35 من القانون 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي بقولها: « تكون قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة قابله للطعن أمام الجهات القضائية المختصة خلال اجل ثلاثون (30) يوما ابتداء من تاريخ استلام تبليغ القرار»<sup>2</sup>.

فالمشرع الجزائري قد حدد مهله ثلاثين (30) يوما تحسب ابتداء من تاريخ استلام تبليغ القرار، مع الإبقاء على العبارة التي تثير الإشكال "أمام الجهة القضائية المختصة" ولم يضيف أي جديد في هذا الجانب بينما نجد أن المحكمة العليا قد خالفت المبدأ وذلك في قرارها الصادر بتاريخ 70 جانفي 2010 الذي جاء فيه: « حيث أن القرار المطعون فيه صدر عن لجنة العجز الولائية التابعة لهيئة الضمان الاجتماعي وكاله برج بوعرييج بتاريخ 02 أفريل 2008 تحت ظل القانون الجديد 08/08 المؤرخ في 23 فيفري 2008 والمتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي والذي ألغى القانون 83/15 المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي»<sup>3</sup>.

وبين الاجتهاد السابق للمحكمة العليا في تفسيره للمادة 37 من القانون 83/15 بان المقصود بالجهات القضائية المختصة المدرجة في المادة النقض أمام المحكمة العليا، كون أن اللجنة يتزأسها قاضي برتبه مستشار، وبناء على ما طرح من تغيير في ظل المرسوم 09/73 الذي أعاد تشكيل هذه اللجنة بموجب المادة الثانية منه واسند رئاستها لممثل عن الوالي، فتكون بذلك قرارات لجاني العجز الولائية قابله للطعن أمام الجهات القضائية المختصة خلال اجل 30 يوما من تاريخ استلام تبليغ القرار، إن التغيير الذي

1- الحكم الصادر في 28 فيفري 2007 تحت رقم 4549 عن محكمه تلمسان، القسم الاجتماعي بين (م.ع) ومدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء وكاله تلمسان.

2- المادة 35 من القانون 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

3- قرار المحكمه العليا رقم 566311 الصادر في 07 جانفي 2010 عن الغرفة الاجتماعية بين (س،ك) والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الاجراء وكاله برج بوعرييج.

أحدثه المرسوم 09/73 المؤرخ في 07 فيفري 2009 السالف الذكر على تشكيل لجنة العجز الولائية المؤهلة لمقارنه بتشكيلتها في ظل المرسوم التنفيذي رقم 05 - 433 المؤرخ في 08 نوفمبر 2005.<sup>1</sup> له عدة دلالات جوهرية، حيث يصعب انعقاد اجتماعات اللجنة بسبب غياب رئيسها بسبب المهمة القضائية الملقاة على عاتقه.

وعليه فإن الإشكال قد تم تقاديه بحيث كان في القانون القديم رقم 83/15 السابق الذكر يتم الطعون في قرارات اللجنة الولائية للعجز يكون أمام المحكمة العليا كون أنه لا يمكن لقاضي بدرجة أولى أن ينظر ويفصل في قرار اللجنة الولائية للعجز ورئيسها قاضي المستشار أي أعلى رتبة منه.<sup>2</sup> غير أنه بعد صدور القانون الجديد 08/08 مع مراسيمه التطبيقية، أصبح الطعن في قرارات اللجنة الولائية للعجز يتم أمام المحاكم الابتدائية وذلك لعدم إطالة عمر النزاع كونه لا يقبل التأجيل والتأخير. كما أن الممارسة القضائية ترسخ ذلك وهذا ما يؤكد الحكم الصادر من محكمة سطيف بتاريخ 30 ماي 2010 بقوله: « حيث أن دفع المدعى عليه بعدم الاختصاص النوعي للمحكمة المردود عليه، سيما وان المانع الأدبي الذي كان موجودا في ظل القانون القديم والمتمثل في ترأس اللجنة من قبل قاضي مستشار، وقد زال ذلك بموجب القانون الجديد 08/08 وبه أصبح الاختصاص يؤول لمحاكم الدرجة الأولى مما يتعين استبعاد دفعه لعدم جديته»<sup>3</sup>.

ثالثا: الطبيعة القانونية للجنة العجز الولائية.

1- المرسوم التنفيذي رقم 09/73 المؤرخ في 07 فيفري 2009 المحدد لتشكيله لجنة العجز الولائية في مجال ضمان الاجتماعي وكيفية سيرها.

2- نص المادة 02 من المرسوم التنفيذي 05/433 المؤرخ في 08 نوفمبر 2005 المحدد لقواعد تعيين اعضاء اللجنة الولائية للعجز في مجال الضمان الاجتماعي وكيفية سيرها، فان اللجنة العجز الولائية المؤهلة كانت تتشكل مما يلي:  
-قاضي برتبة مستشار في المجلس القضائي يعينه رئيس مجلس القضاء المختص اقليميا.  
-طبيب خبير يعينه مدير الصحة في الولاية من قائمه يحددها الوزير المكلف بالصحة بعد استشاره مجلس اخلاقيات الطب.

-ممثل عن الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي يعين من بين اعوان الضمان الاجتماعي.  
-ممثلان (02) عن العمال الاجراء منهم عامل ينتمي للقطاع العمومي بناء على اقتراح نقابة العمال الاجراء الاكثر تمثيلا على المستوى الوطني.  
-ممثل عن العمال الغير الاجراء بناء على اقتراح المنظمه المهنيه التي بها اكبر عدد من المنخرطين على المستوى الوطني.

-يتولى امانه اللجنة عون له صفة طبيب مستشار يعينه المدير العام لهيئه الضمان الاجتماعي المعنيه.

3- راجع الحكم الصادر عن محكمة سطيف رقم 1584/10 الصادر عن الغرفة الاجتماعية بتاريخ 03 ماي 2010.

إن لجنة العجز الولائية المؤهلة لا تعتبر جهة قضائية وهذا ما أكده القانون 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي وكذا المرسوم تنفيذي رقم 09/73 السالف الذكر، حيث تنحصر مهامها في أمور تقنيه بحته متعلقة بدراسة حالة المؤمن له الصحية، لذا فهي بذلك تعد جهاز أوكل له المشرع الجزائري مهمة تسوية النزاعات المتعلقة بحالات العجز سواء كان مصدره حادث عمل أو مرض مهني أو ناتج عن مرض في إطار التأمينات الاجتماعية.

كما أن اللجنة تسير قرارات ليس لها طابعا إداري ولا تبتغي وراء إصدارها - القرارات - تحقيق المصلحة العامة كما أنه زيادة على ذلك لا تتمتع بأساليب السلطة العامة.

### الفرع الثاني: الدور القاضي الاجتماعي في الفصل في المنازعات الطبية المتعلقة بحالة العجز.

يتم الطعن في قرارات لجنة العجز الولائية<sup>1</sup> المؤهلة أمام المحاكم الابتدائية طبقا للقانون. لذلك فإن اختصاص هذه الأخيرة يتمحور حول مراقبه تشكيل لجنة العجز الولائية تشكيلا صحيحا، وذلك بالتركيز على ضرورة ذكر صفات أعضائها ومراقبه اجل الطعن أمام هذه اللجان والمقدرة بثلاثون (30) يوما مع مراعاة احترام لجنة العجز الولائية لاختصاصها في مجال العجز والمخول لها بموجب القانون.

أولا: مراقبة القاضي لمدى احترام الإجراءات الشكلية

إن سلطة القاضي الاجتماعي في الفصل في المنازعات الطبية المتعلقة بحالة العجز، إنما الغاية منها هو السهر على حسني تطبيقي القانون وهذا بدوره يشكل ضمانا قضائية حقيقية لحقوق المؤمن له وذلك من خلال:

- على القاضي مراقبه مدى صحة الإجراءات الشكلية التي فرضها القانون لهذا النوع من المنازعات حيث يفترض احترامها من قبل لجنة العجز.

1- باعتبارنا باحثين في هذا الموضوع نرى بدورنا ضرورة اخذ الاقتراح الذي جاء على لسان الاستاذ سماتي الطيب على محمل الجد في التعديلات القادمة والمتمثل في انشاء لجنة وطنيه للعجز في مثل ما هو الامر بالنسبة للمنازعات العامه في هذا المجال، ترقص من قبل قاض برتبه رئيس غرفه في المحكمه العليا ويكون معظم اعضائها اطباء طبقا لنص المادة 30 من القانون 08/08 السلف في الذكر.

- كما يناط بالقاضي التأكيد من أن المؤمن له قد سبق وقدم طعنا أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة قبل لجوئه إلى القضاء، كون هذا الأخير هو استثناء وارد من الأصل الذي مفاده التسوية الداخلية لهذا النوع من المنازعات.

وعليه فعدم احترام ما سبق يؤدي إلى رفض الدعوى شكلا باعتبار أنه إجراء يثيره القاضي من تلقاء نفسه كون الأمر يتعلق بالنظام العام.

- كما يبحث القاضي لما له من سلطة واسعة في هذا الصدد فيما إذا قدم الطعن برسالة موصى عليها مع الإشعار بالاستلام أم مجرد عريضة عادية ففي هذه الحالة كذلك سيرفض القاضي الدعوى شكلا لعدم استيفاء الدعوى لهذا القيد المنصوص عليه قانونا.<sup>1</sup>

ثانيا: مراقبه القاضي مدى تسبب قرارات لجنة العجز الولائية.

مما لا شك فيه أن عرض النزاع الطبي المتعلق بحالة العجز بعد عرضه على القاضي وقبوله من هذا الأخير، فإنه يتحقق بعد ذلك من مدى التزام لجنة العجز الولائية في إصدار قراراتها بنص القانون، أو بمعنى آخر مدى تسبب قرارات لجنة العجز الولائية.

فإذا تبين له من خلال معاینته للملف أن الحجة والأسانيد المعتمدة من اللجنة الولائية للعجز غير مقنعه أو ليست صحيحة جاز للقاضي حينها رفض الدعوى المرفوعة أمامه لعدم التأسيس القانوني.<sup>2</sup>

1- عشايو سميرة، المرجع السابق، ص 113.

2- نفس المرجع، ص 114.

## خاتمة:

يؤدي عرض مختلف الإجراءات والجوانب القانونية التي تحكم وتنظم آليات تسوية المنازعات الطبية في التشريع الجزائري وكذا مختلف التعديلات التي طرأت عليها إلى السماح بالوقوف عند إرادة المشرع الصريحة في جعل نظام التسوية الودية (الداخلية) للمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي بشكل عام هو الأصل قبل أي تفكير في الالتجاء للقضاء، ذلك لتسهيل على المؤمن له أو ذوي الحقوق من تحصيل حقوقهم إلا أن هذا النظام الذي جاء به المشرع سنة 1983 لم يحقق ما سطر له من أهداف مرجوة من قبل وضع القانون.

فالأمر زاد صعوبة وتعقيدا أكثر خاصة ما تعلق بالمواعيد وسرعه الفصل في المنازعات، إذ إن الواقع اليومي اثبت عدم نجاعة ما تقوم به لجان الطعن المسبق إذ لاحظ أن هذه اللجان لا تفصل فيما يطرح أمامها من ملفات إلا بعد مرور فترة طويلة جدا مما يؤدي إلى إرهاق المؤمن له ورب العمل. وتجدر الملاحظة إلى أن الأعمال تجدد وتعلق على كل تعديلات تطرأ في هذا المجال ثغرات وتدارك النقائص والدقة والحزم في المسائل العالقة غير أن الواقع يشكل العكس تماما ولم يحدث أي تغيير يذكر في واقع المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي.

وإذا كانت التعديلات في ظل القانون 08/08 المؤرخ في 23 فيفري 2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي قد لامس نقاطا جوهرية ومميزة والمتمثلة في تقليص الآجال الخاصة بالطعن وكذا أجل الفصل في الطعن المقدمة من طرف المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه أمام لجان العجز الولائية.

إلا أنه مع كل المجهودات المبذولة تبقى النقائص والثغرات والنقاط التي لم يفصل فيها بعد بصوره حاسمه ودقيقه، مما يضع على عاتق المشرع مهمة كبيرة تكمن في إزالة الإشكالات والغموض العالقة في مجال الضمان الاجتماعي.

وعليه يجدر الأمر بنا الوقوف على بعض الجوانب التي نقتربها أملا منا أن يراعي المشرع بعضا منها في التعديلات القادمة:

- تعديل نص المادة 31 من القانون 08/08 بإضافة أو إدخال حالة الانتكاسة ضمن الحالات المقررة بشأنها أداء أو تعويض من قبل هيئه ضمان الاجتماعي.
- تعديل نص المادة 63 من قانون 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية بمحاولة إعطاء تعريف واضح للمرض المهني تمييزي بينه وبين المرض العادي.

- ضرورة تحديد أجل في تبليغ قرارات الطبيب المستشار من قبل هيئة الضمان الاجتماعي حيث سكت القانون 08/08 عن ذلك مما يؤدي إلى إطالة أمد النزاع وهو ما يؤثر على المؤمن له المصاب سيما إذا كان القرار يتضمن الرفض.
- التفصيل أكثر في نص المادة 22 حول اختيار الطبيب الخبير وهل الاقتراح الكتابي المقدم من قبل هيئة ضمان الاجتماعي يكون عند حضور المؤمن له لدى مصالح الرقابة الطبية أم برسالة بريدية، وذلك لقطع التأويل حول هذا الموضوع.
- تعديل المادة 21 من القانون 08/08 لتدارك النقص والغموض بإضافة عبارة "مختص" حسب طبيعة مرض المؤمن له أي شرط الاختصاص في تعيين الطبيب الخبير.
- تعديل المادة 26/02 بإضافة عبارة "خبير معمله" التي كانت مدرجه سابقا في نص المادة 23 من القانون 83/15 إذ لا يعقل أن تكون الخبرة المنجزة غير معمله.
- ضرورة إصدار نصوص قانونية تحدد الشكل والعناصر التي لا بد أن يتضمنهم تقرير الخبرة دون الاكتفاء بالإجابة على الأسئلة المدونة في استمارة الطبيب المستشار اقتداء في ذلك بالمشروع الفرنسي الذي ضبط المسألة.
- تعديل المادة 29/01 من القانون 08/08 بعدم تحصيل المؤمن له القيام بالخبرة أو تحصيل مصاريفها لعدم إرهاقه وتحملها إما مناصفة أو تحصيلها كاملة من قبل هيئة الضمان الاجتماعي في كل الأحوال.
- ضرورة تخفيض مدة فصل لجنة العجز الولائية في الاعتراض المقدم أمامها إذ تعتبر مدة 60 يوم مدة طويلة مقارنة بمقارنه بعدم استقرار حاله العجز.
- التخلي عن توكيل هيئة الضمان الاجتماعي بأمانة اللجنة الولائية للعجز كونها خصما في النزاع، والاقتراح بدلا من ذلك منح أمانة اللجنة إلى مدير الصحة الولائية.
- عدم حصر إمكانية اللجوء للقضاء في حالة واحدة (استحالة إجراء خبرة طبية) وذلك لعدم حرمان المؤمن له من المطالبة بحقه قضائيا إذا ما وردت الخبرة ناقصة أو مخالفه لنصوص المواد من 19 - 27 من القانون 08/08.
- ضرورة إدراج المشروع للحالات المنصوص عليها في المادة 25 من القانون 83/15 والتي تضمن للمؤمن له حقه في مخاصمة نتائج الخبرة الطبية باللجوء إلى القضاء، وعدم التضييق في دائرة

---

اللجوء إلى القضاء مثل ما هو الأمر حالياً وفق ما تقتضيه المادة 19/03 من القانون 08/08  
(الحالة الوحيدة السابق ذكرها).

أولاً : المراجع باللغة العربية

1/ الكتب :

1. سماتي الطيب المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان إ على ضوء القانون الجديد. دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع . الجزائر 2010 .
2. سماتي الطيب التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان إ وفق القانون الجديد دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع 2014.
3. بن صاري ياسين منازعات الضمان إ في التشريع الجزائري دار هومة الجزائر 2011 .
4. أحمية سليمان اليات تسوية منازعات العمل والضمان الاجتماعي في القانون الجزائري ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر 1998 .
5. د. مصطفى احمد أبو عمرو مبادئ قانون التأمين الاجتماعية منشورات الحلبي الحقوقية الطبعة الأولى 2010
6. عبد اللطيف حسين حمدان احكام الضمان الاجتماعي وتطبيقاته .منشورات الحلبي الحقوقية الطبعة الثالثة بيروت 2002 .
7. حمد حسن البرعي الوجيز في القانون الاجتماعي قانون العمل والتأمينات الاجتماعية دار النهضة العربية القاهرة الطبعة الأولى 1992.
8. د. مصطفى احمد أبو عمرو الأسس العامة للضمان الاجتماعي منشورات الحلبي الحقوقية الطبعة الأولى 2010
9. خالد على سليمان بن احمد قانون الضمان الاجتماعي على ضوء الشريعة الإسلامية. دار الحامد للنشر والتوزيع طبعة أولى. الأردن.
10. هدفي بشير الوجيز في شرح قانون العمل علاقات العمل الفردية والجماعية دار ربحانة للنشر والتوزيع الجزائر بدون سنة نشر
11. سيد محمود رمضان الوسيط في شرح قانون العمل وقانون الضمان الاجتماعي دار الثقافة للنشر والتوزيع ب.ط الأردن 2006 .

. بيومي محمد التشريعات الاجتماعية دط دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع الإسكندرية  
2006

12. نبيل صقر فراح محمد الصالح تشريعات العمل نصاً وتنظيماً . دار الطباعة للنشر والتوزيع د ط  
الجزائر 2009

13. عجة الجيلالي الوجيز في قانون العمل والحماية الاجتماعية . دار الخلدونية الجزائر 2005

14. حمودي عبد الرزاق دليل الاجتهادات القضائية في القضايا الاجتماعية جزء 2 دار الهدى  
للطباعة والنشر والتوزيع 2012

15. واضح رشيد منازعات العمل الفردية والجماعية في ظل الإصلاحات الاقتصادية في الجزائر دار  
هومة للنشر والتوزيع الجزائر 2003

## 2/ الرسائل الجامعية والمذكرات :

1. عباسة جمال تسوية المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي الجزائري أطروحة لنيل  
شهادة الدكتوراه في القانون الاجتماعي . جامعة وهران 2010 . 2011

2. زارة صالحي الواسعة المخاطر المضمونة في قانون التأمينات الاجتماعية ( دراسة مقارنة بين  
القانون الجزائري والمصري ) أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون الخاص جامعة الاخوة  
منتوري قسنطينة 2007

3. بايك ناصر اقتران حادث العمل بحادث مرور مذكرة ماجستير فرع العقود جامعة مولود معمري  
تيزي وزو 2014

4. عياشي كريمة الضرر في المجال الطبي مذكرة شهادة الماجستير فرع المسؤولية المهنية جامعة  
مولود معمري تيزي وزو 2011

5. بن عزوز صابر انتهاء علاقة العمل الفردية في التشريع الجزائري الماجستير فرع المسؤولية  
المهنية جامعة مولود معمري تيزي وزو 2011

6. حرشاي صبرينة المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي طبقاً للتشريع الجزائري  
الماجستير فرع عقود ومسؤولية جامعة الجزائر 2001 . 2002 .

7. فرشان فتيحة نظام التأمين عن حوادث العمل والامراض المهنية والوقاية منها في القانون الجزائري الماجيستير فرع قانون المؤسسات جامعة الجزائر 2012 . 2013 .
8. بن صر عبد السلام النظام القانوني لتعويض حوادث العمل والامراض المهنية في التشريع الجزائري الماجيستير فرع عقود ومسؤولية جامعة الجزائر 2000 . 2001 .
9. كعلا محمد النظام القانوني للمنازعات الضمان الاجتماعي مذكرة تخرج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء دفعة 14 ( 2003 . 2006 )

### 3/ النصوص القانونية :

#### القوانين :

- 1 دستور 1996
2. القانون 08/08 المؤرخ في 23/02/2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي ج ر عدد 11 بتاريخ 23/02/2008 .
3. القانون رقم 15/83 المؤرخ في 02/07/1983 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي ج ر عدد 28 لسنة 83 المعدل والمتمم بالقانون 10/99 المؤرخ في 11/11/1999 .
4. القانون المصري رقم 79 . 75 لسنة 75 المتعلق بالتأمين الاجتماعي
5. القانون 83 / 11 المؤرخ في 2/7/1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ج ر عدد 28 المعدل بالامر 7/96 المؤرخ في 6/7/1996 ج ر عدد 42
6. القانون 13/83 المؤرخ في 02/07/1983 المتعلق بحوادث العمل والامراض المهنية ج ر عدد 28 لسنة 1983
7. القانون 14/83 المؤرخ في 02/07/1983 يتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي معدل ومتمم بالقانون 15/86 المؤرخ في 29 / 12 / 1986 المتضمن قانون المالية لسنة 1987 والقانون 17/04 المؤرخ في 10/11/2004 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان إ .

8. القانون 09/08 المؤرخ في 25 /02/ 2008 يتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية ج ر عدد 21 المعدل والمتمم للأمر 66 - 154 المؤرخ في 08/07/1996

9. القانون 10/99 المؤرخ في 11/11/1999 المعدل والمتمم للقانون 15/83 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي ج ر عدد 80 مؤرخة في 14 نوفمبر 1999 صفحة 3

#### 4 الأوامر :

1. الامر 96\_ 19 المؤرخ في 06 /07/ 1996 المعدل للقانون 13/83

2. الامر 96 \_ 17 المؤرخ في 06/07/1996 المعدل للقانون 13/83

#### 5 المراسيم :

1. المرسوم 27/84 المؤرخ في 11/2/1984 المحدد لكيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون 83/ 11

2. المرسوم التنفيذي رقم 472/97 المؤرخ في 08/12/1997 المحدد للاتفاقية النموذجية التي يجب ان تتطابق احكامها مع الاتفاقية المبرمة بين صناديق الضمان الاجتماعي والصيديات ج ر عدد 82 لسنة 1997

3. المرسوم التنفيذي رقم 171/05 المؤرخ في 07/05/2005 المحدد لشروط سير المراقبة الطبية للمؤمن لهم اجتماعيا ج ر عدد 33 بتاريخ 08/05/2005

4. المرسوم 28/84 المؤرخ 11 /02/ 1984 المحدد لكيفيات تطبيق العنوان الثالث والرابع والثامن من القانون 13/83 المؤرخ في 02 / 07/ 1983 المتعلق بحوادث العمل والامراض المهنية ج ر عدد 07

5. المرسوم 97 . 424 المؤرخ في 11/11/ 1987 يحدد شروط تطبيق الباب الخامس من القانون 13/83 ج ر عدد 75

6. المرسوم التنفيذي رقم 05\_433 المؤرخ في 08/11/2008 المعد لقواعد تعيين أعضاء اللجنة الولائية للعجز في مجال الضمان الاجتماعي وكيفيات سيرها

7. المرسوم التنفيذي 73/09 المؤرخ في 07 /02/ 2009 المحدد لتشكيلة لجنة العجز الولائية في مجال الضمان الاجتماعي وكيفيات سيرها

## 6 القرارات :

1. قرار مؤرخ في 08/08/1993 المتضمن الاتفاقية النموذجية الواجب اعدادها بين صناديق التأمينات الاجتماعية وعيادات الولادة التابعة للقطاع الخاص والتمتخذ تطبيقا لنص المادة 60 من القانون 83 / 11 ج ر عدد 83 لسنة 1993

2. قرار مؤرخ في 08/08/ 1993 التابع للقطاع الخاص والمراكز الطبية الاجتماعية التابعة للمؤسسات العمومية او التعاضديات ج ر عدد 83 لسنة 1993

## 7 احكام المحاكم :

1- الحكم الصادر في 28 /02/ 2007 تحت رقم 4549 الصادر عن محكمة تلمسان القسم الاجتماعي بين (م.ع) ومدير ص.و.ض وكالة تلمسان .

2- قرار المحكمة العليا رقم 566311 الصادر في 07/01/2010 عن الغرفة الاجتماعية

3- الحكم الصادر في 03/05/2010 تحت رقم 1584 / 10 الصادر عن محكمة سطيف القسم الاجتماعي بين (ب - ل ) وهيئة الضمان وكالة سطيف .

4- الحكم الصادر 05/11/2005 تحت رقم 05/233 عن محكمة برج بوعرييج القسم الاجتماعي بين (م.م) ومدير

الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وكالة برج بوعرييج المحكمة العليا - الغرفة الاجتماعية -

القسم الثاني، رقم 188822 صادر في تاريخ 15/02/2000 نقلا عن بن صاري ياسين، مرجع سابق، ص 59.

s

## 8 مجلات :

1. العريج بوريس المسؤولية الجنائية للطبيب المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية كلية الحقوق جامعة مولود معمري تيزي وزو عدد خاص 2 ، 2008 .

## 2/ المراجع باللغة الفرنسية :

1- Larbi Lamri, systèmes de sécurité Sociale algérienne, approche économique, OPU, Alger 2006, P 101.



الصفحة	فهرس المحتويات
أ. ب. ج.	المقدمة
06	الفصل الأول: منازعات الضمان الاجتماعي الطبية و مجالات تطبيقها
07	المبحث الأول: المقصود بالمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي
07	المطلب الأول: تعريف المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي
07	الفرع الأول: تعريف المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي في ظل القانون القديم
08	الفرع الثاني: تعريف المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي في ظل القانون الجديد
08	المطلب الثاني: خصائص المنازعات الطبية في مجال ضمان الاجتماعي
09	الفرع الأول: المنازعات الطبية المرتبطة أساسا بالحالة الصحية للمؤمن له اجتماعيا
10	الفرع الثاني: المنازعات الطبية المرتبطة بإجراء المراقبة الطبية والاستعانة بأهل الخبرة و ذوي الاختصاص
12	المبحث الثاني: مجال تطبيق المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي
12	المطلب الأول: المنازعات الطبية الواردة في القانون 83 / 11
12	الفرع الأول: المنازعات الطبية المتعلقة بالتأمين على الأمومة
15	الفرع الثاني: المنازعات الطبية المتعلقة بالتأمين على المرض
21	الفرع الثالث: المنازعات الطبية المتعلقة بالتأمين على العجز.
25	المطلب الثاني: المنازعات الطبية الواردة في القانون 83 / 13
26	الفرع الأول: المنازعات الطبية المرتبطة بحوادث العمل.
33	الفرع الثاني: المنازعة الطبية المتعلقة بالأمراض المهنية:
37	الفصل الثاني: طرق و آليات تسوية المنازعات الطبية للضمان الإجتماعي
38	المبحث الأول: التسوية الداخلية للمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي
38	المطلب الأول: التسوية الداخلية للمنازعات الطبية عن طريق اللجوء للخبرة

39	الفرع الأول: تعريف الخبرة الطبية
40	الفرع الثاني: إجراءات سير الخبرة الطبية
50	الفرع الثالث: نتائج الخبرة الطبية
54	المطلب الثاني: التسوية الداخلية للمنازعات الطبية عن طريق الاعتراض أمام لجنة العجز الولائية
55	الفرع الأول: تشكيلة لجنة العجز الولائية وإجراءات سيرها وآجال الطعن في قراراتها
57	الفرع الثاني: اختصاصات لجنة العجز الولائية
60	الفرع الثالث: قرارات اللجنة الولائية للعجز المؤهلة
62	خاتمة
	قائمة المصادر والمراجع
	فهرس المحتويات