جامعة مولود معمري تيزى وزو

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم القانون : ل،م،د

اختصاص القضاء العادي بمنازعات الضمان الاجتماعي (المنازعة الطبية)

مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون

تخصص: قانون خاص

من إعداد الطالبين:

يوبي رابح

مسعد مراد

إشراف الأستاذ:

د. موزاوي علي

لجنة المناقشة:

- الأستاذة: .فتحي وردية، أستاذة ،جامعة مولود معمري تيز وزو، رئيسا.
- الأستاذ: د. موزاوي علي، أستاذ محاضر "ب"، جامعة مولود معمري تيزي وزو، مشرفا ومقررا.
- الأستاذ: .محالبي مراد، أستاذ محاضر "أ"، جامعة مولود معمري تيزي وزو، ممتحنا.

تاريخ المناقشة: 2022/07/14

السنة الجامعية: 2021-2022

إهداء

أهدي هذا العمل البسيط إلى والدي أطال الله في عمرهما

واللذان كانا سببا في وصولي إلى هذه المرحلة من حياتي،

كما أهدي هذي المذكرة إلى زوجتي التي كانت سندا لي في كل شيء

كذلك إلى إبني حفظه الله،

كما لا أنسى أخواتي وأخواتي،

أصدقائي وكل من كان له دور ومن ساعدني في مذكرتي البسيطة.

رابح ...

إهداء

أهدي ثمرة جهدي إلى منارة فكري و شمعة حياتي الأزلية الوالدين العزيزين أطال الله في عمرهما.

إلى زوجتي الغالية التي كانت سندا لي و ابنتي "مايلين" و ابني "إليان" العزيزين على قلبي.

إلى كل الإخوة والأخوات

إلى كل الأصدقاء والزملاء

إلى كل أستاذ ساهم في تكويني منذ الطور الابتدائي إلى يومنا هذا

إلى كل من يقدس محراب العلم.

مراد ...✍

شكر وتقدير

نشكر الله العظيم الذي أنار لنا درب العلم وأحاطنا برحمته الواسعة

ووفقنا لإنجاز هذا العمل المتواضع فله الحمد سبحانه وتعالى

وسلام على سيد الخلق محمد عليه الصلاة والسلام.

كما نتقدم بأسمى آيات الشكر والتقدير للأستاذ الدكتور

"**موزاوي علي** "الذي أشرف على هذا العمل طيلة مدة إنجازه

ولم يبخل علينا بالنصائح والإرشادات فكان نعم الأستاذ.

كما نشكر كل من مد لنا يد العون من قريب أو من بعيد.

شكرا للجميع، سدد الله خطاكم

✍.... مراد و رابح

قائمة المختصرات:

1-المختصرات باللغة العربية:

- ج ر: الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.

- ص: الصفحة.

- ص، ص: من الصفحة إلى الصفحة.

- ط: طبعة.

- د، ط: دار النشر.

- د.س.ن: دون سنة نشر.

- ق.إ.م.إ: قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

- د.م.ج: ديوان المطبوعات الجامعية

2-المختصرات باللغة الفرنسية:

P : page.

Pp : de la page à la page.

R : revue.

O .P.U **:** Office des Publications Universitaires

Op.cit : L'œuvre déjà citée (dans une référence).

CNAS : Caisse Nationale des Assurances Sociales.

CASNOS : Caisse nationale de sécurité sociale des non-salariés

مقدمة

يعد الضمان الاجتماعي من بين الصور الحماية الاجتماعية التي ناضلت الطبقة العمالية لأجل تكريسها منذ ظهور الثورة الصناعية، وقد سعت الدولة الجزائرية لأجل توفيرها لأكبر عدد من الفئات الاجتماعية منذ الاستقلال تكريسا لأهداف الثورة التي نصت على إقامة جمهورية جزائرية ديمقراطية اجتماعية.

قد نص الدستور الجزائري على ضمان الحق في الحماية الاجتماعية، وقد تبنت هذا المبدأ من خلال المادة 55من الدستور التي نصت على انه:" *يضمن القانون حق العامل في الضمان الاجتماعي*"، فهو من الحقوق الأساسية التي يجب رعايتها والتكفل بها، ويتم هذا عن طريق التكفل بالأخطار الاجتماعية التي قد تصيب الفرد في حياته المهنية مما يؤثر على سلامته البدنية أو العقلية[1].

نجد من بين المخاطر التي قد تصيب العامل نوعان: الأول ما يتعلق بالجانب الإنساني والثاني ما يتعلق بالجانب المهني، ومنه كان من الجانب العملي وضع آليات قانونية لحماية الفرد من هذه المخاطر ومنه خرجت فكرة الضمان الاجتماعي التي مرت بمراحل في الجزائر.

قد مر الضمان الاجتماعي بعدة مراحل بداية من القرن 19 إلى غاية بداية القرن 20 خاصة مع بداية الثورة الصناعية، وتعد فرنسا من الدول التي سعت إلى توفير الحماية الاجتماعية لمواطنيها رغم أنه بلد ليبرالي، والجزائر باعتبارها كانت مستعمرة فرنسية فقد شملها فقاذ القوانين الاجتماعية بما فيها الضمان الاجتماعي، إلا أن تطبيقها كان يقوم على التمييز وإنكار الحقوق في كثيرا من الأحيان.

وبعد الاستقلال بدأ المشرع بإصدار قوانين ونصوص قانونية محاولة منه إصلاح المنظومة الصحية والاجتماعية على رأسها قطاع الضمان الاجتماعي وساعدها ذلك تبني النظام الاشتراكي ذو الطابع الاجتماعي، ومن بين هذه النصوص القانونية نجد:

-قانون رقم 83-11 المؤرخ في 2 يوليو 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية .

- القانون رقم 83-12 المؤرخ في 2 يوليو 1983 المتعلق بالتقاعد.

- القانون رقم 83-13 المؤرخ في 2 يوليو1983المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية .

- القانون رقم 83-14 المؤرخ في 2 يوليو 1983 المتعلق بالتزامات الخاضعين للضمان الاجتماعي ,

1-المادة 55من الدستور الجزائري سنة 1996المعدل بموجب قانون 09/08المؤرخ في 2008/10/15

- قانون رقم 83-15 المؤرخ في 02 يوليو 1983 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

لكن رغم سن هذه القوانين إلا أن المشرع الجزائري وجد صعوبات خاصة فيما يتعلق بتصادم بين القوانين التي كانت في العهد الاشتراكي مع طبيعة الإصلاحات مع بداية عهد اقتصاد السوق، هذا ما دفع المشرع الجزائري إلى إعادة النظر في القوانين التي تحكم الضمان الاجتماعي لتتماشى مع الدور الجديد للدولة، وكذلك مع التحديات التي فرضها الخيار الاقتصادي والاجتماعي بعد 1989.

ومن جملة الإصلاحات إعادة النظر في نظام الاستفادة من حيث الفئات المستفيدة من الضمان الاجتماعي وفي نظام الاشتراكات وطبيعة الآداءات التي تقدمها الصناديق، كما تم إصلاح النظام المسيرة لصناديق الضمان الاجتماعي واستحداث أخرى، وإدخال التقنيات الحديثة لأجل التكفل بالمنتسبين الى النظام تدريجيا.

وشملت الإصلاحات كذلك آليات تسوية المنازعات التي تثور بين المستفيدين من الضمان الاجتماعي وهيئات الضمان الاجتماعي من خلال صدور القانون رقم 08-80 الذي ألغى القانون رقم 83-15 المتعلق بتسوية منازعات الضمان الاجتماعي.

هذا القانون الذي حدد أنواع مناعات الضمان الاجتماعي والمتمثلة في كل من المنازعة العامة، والمنازعة الطبية والمنازعة التقنية ذات الطابع الطبي وأعاد تنظيم كيفيات وإجراءات ومواعيد الطعن في قرارات هيئات الضمان الاجتماعي وفي تشكيل مختلف لجان الطعن وسير أعمالها.

وتعد المنازعات المتعلقة بالحالة الصحية والطبية للمؤمنين اجتماعيا من المسائل الأكثر تعقيدا والأكثر أهمية، نظرا لعدة اعتبارات منها صحية متعلقة بفقدان الدخل بسبب نقص القدرة على العمل، وارتفاع تكاليف ونفقات العلاج، فيمس ذلك بالوضع الصحي والاجتماعي والاقتصادي للمؤمنين.

وهنا يجب التمييز بين مختلف حالات الوضعية الصحية للمستفيدين، منها المرض وهنا نميز بين المرض العادي والمرض المهني الذي يصاب به العامل أثناء عمله، وكذلك حوادث العمل التي تشكل كذلك خطورة بالغة. وقد تتفاقم حالات المؤمن لتصل إلى حالة العجز الجزئي عن العمل، وهي أخطر حالة لأن العجز يعني فقدان القدرة على العمل، والذي ينتج عنه فقدان الدخل.

وإن كان المشرع قد ضمن تغطية هذه الأخطار المتعلقة بالمرض والمرض المهني وحوادث العمل والعجز، إلا أن تقديرها لأجل التعويض عنها أو الاستفادة من منحة العجز يخضع لتقدير هيئة الضمان الاجتماعي. ونسبها تخضع لتقديرها، لهذا منح المشرع للمستفيدين عدة ضمانات في سبيل الحفاظ على حقوقهم المشروعة، والمتمثلة في أمكانية الطعن الداخلي والطعن القضائي.

إن الطعن القضائي في قرارات الضمان الاجتماعي والمتعلقة بالحالة الصحية للمؤمنين تعد ضمانة دستورية لكل المواطنين، لكن خصوصية منازعات الضمان الاجتماعي جعلها تخضع لإجراءات خاصة باختلاف طبيعة النزاع الطبي، المتعلق بالمرض والقدرة على العمل والحالة الصحية للمريض والتشخيص والعلاج وكل الوصفات الطبية الأخرى.

فالمنازعة الطبية هي محور دراستنا من خلال البحث عن دور القضاء في تسوية هذا النوع من المنازعات، وقد اخترنا للبحث في الموضوع طرح إشكالية تتمثل في ***ما طبيعة اختصاص القضاء العادي في تسوية المنازعة الطبية؟***

ولمعالجة الإشكالية اعتمدنا على المنهجين الوصفي والتحليلي، وقسمنا البحث إلى فكرتين، نتناول في البداية تحديد طبيعة المنازعة الطبية التي يختص بالنظر فيها القضاء العادي، من خلال التعرض لتعريفها وخصائصها وأنواعها **(فصل أول)**، وثم ننتقل للبحث في في تدخل القضاء العادي لتسوية المنازعة الطبية الذي يشترط المرور أولا أمام التسوية الداخلية للمنازعة ونميز بين الخبرة الطبية والعجز **(فصل ثان)**.

الفصل الأول

ماهية المنازعة الطبية التي يختص بالنظر فيها القضاء العادي

تمتاز نزاعات الضمان الاجتماعي بعدة خصوصيات جعل المشرع ينظمها بشكل تختلف عن مختلف النزاعات نظرا لارتباطها بالوضع الاجتماعي والاقتصادي للمؤمنين اجتماعيين وارتباطها عادة بالحالة الصحية والتعويضات عن المرض وما يترتب عنها من فقدان الدخل أو ارتفاع النفقات. أو كلاهما، ويزداد الوضع حدة إذا كان النزاع مرتبط بالحالة الصحية للمؤمن أو المستفيدين من الضمان الاجتماعي، وهو ما يسمى بالمنازعة الطبية.

لقد نظم المشرع الجزائري أحكام المنازعة الطبية بموجب قانون 66_183 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية المؤرخ في 21 جوان 1966 حيث ميز بين المنازعات الطبية والمنازعات العامة، أما قانون رقم 83-15 فقد قسم منازعات الضمان الاجتماعي إلى ثلاثة أقسام هي : المنازعات الطبية , المنازعات العامة والمنازعات التقنية وقد صدرت هذين القانونين في العهد الاشتراكي كإصلاح للأثار والمخلفات الاستعمارية الجائرة في حقوق العمال والمؤمنين اجتماعيا.

وجاء القانون رقم 08_08 لينظم المنازعات الطبية ويعطي لها مفهومها القانوني ويميزها عن باقي المنازعات الأخرى. حيث ميز القانون الجديد بين هذه المنازعات من حيث أطراف النزاع، وكذلك الإجراءات المتبعة في حالة وجود نزاع بين المؤمن لهم وهيئة الضمان الاجتماعي كاللجوء إلى الحل الودي مثلا ،

هذا ما دفعنا لاختيار هذا الموضوع، وفي بداية الأمر سنتناول تعريف المنازعة الطبية سواء من الجانب القضائي أو من الجانب القانوني ، ثم نبحث في تحديد الأطراف التي تشملهم المنازعة الطبية ،إضافة إلى التطرق إلى تبيان خصائص المنازعة و تميزها عن باقي المنازعات الأخرى، و أخيرا في هذا الفصل لابد من معرفة المواضيع التي تشملها المنازعة الطبية .

المبحث الأول

ماهية المنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي

نظرا لتميز المنازعة الطبية عن باقي منازعات الضمان الاجتماعي كالمنازعات العامة والمنازعات التقنية من حيث الإجراءات وآثار تسويتها لابد أولا إعطاء تعريف للمنازعة الطبية من خلال التطرق إلى مختلف التعاريف منها القضائية، والقانونية حيث سنتناول دراسة المنازعة الطبية في ظل القانون القديم والجديد **(مطلب أول)**، كما سنتطرق بعد ذلك إلى تبيان خصائص المنازعة الطبية(**مطلب ثان)**، ثم تحديد أطراف النزاع حتى نتمكن من تحديد االمنازعة الطبية التى يختص القضاء في النظر فيها وتمييزها ن باقي المنازعات الأخرى **(مطلب ثالث)**

المطلب الأول

تعريف المنازعة الطبية

إن تحديد مفهوم المنازعة الطبية من المسائل الهامة، وهذا لأجل تمييزها عن منازعات الضمان الاجتماعي الأخرى، بسبب اختلاف مجال كل منها، وإجراءات تسويتها وكذلك الآثار المترتبة عنها، لذلك سنطرق أولا إلى التعريف القانوني سواء من الجانب الفرنسي أو من الجانب الجزائري من خلال التطرق إلى القانون القديم 15-83 والقانون الجديد 08-08(**فرع أول**) ثم نبحث في بعض التعريفات المقدمة من طرف الفقه والقضاء رغم قلتها، لكون مسائل الضمان الاجتماعي ذات طابع تقني أكثر منها فقهي (**فرع ثان**).

الفرع الأول:

التعريف القانوني للمنازعة الطبية

إن نظام الضمان الاجتماعي الجزائري كان موروثا عن الاحتلال الفرنسي، وبعد الاستقلال شهد عدة إصلاحات وتغييرات تماشيا مع التحولات السياسية والاقتصادية والاجتماعية التي شهدتها البلاد خلال المرحلة الاشتراكية وبعد الدخول في عهد اقتصاد السوق، ورغم ذلك ما يزال بعض الارتباط بالقانون الفرنسي، سواء من حيث نظام الضمان الاجتماعي أو من حيث تسوية منازعاته.

لذلك رأينا من المهم البحث في تعريف المنازعة الطبية وفق القانون الفرنسي **(أولا)**، ثم البحث في التعريف المقدم من طرف المشرع الجزائري**(ثانيا)**.

أولا: تعريف القانون الفرنسي للمنازعة العامة

أطلق المشرع الفرنسي على المنازعات الطبية مصطلح "المنازعات التقنية" في المواد من 142-1 إلى 142-11 من القانون رقم 2019-222.الصادر في23مارس 2019المتضمن**المنازعات العامة والتقنية المتعلقة بالضمان الاجتماعي والمنازعات الاجتماعية** التي تنص «*تتمثل منازعات الضمان الاجتماعي الفنية النزاعات المتعلقة بما يما يخص حالة أو درجة الإعاقة، في حالة وقوع حادث، أو مرض، في حالة العجز عن العمل إلى حالة العجز الدائم عن العمل ولاسيما مستوى العجز، في حالة وقوع حادث أثناء العمل أو مرض مهني .....*"[1]

ثانيا: تعريف القانون الجزائري للمنازعة العامة

حاول المشرع الجزائري تعريف المنازعة الطبية من خلال القانون القديم 83-15 الذي وجه له العديد من الانتقادات ثم أصدر قانون آخر جديد يحمل رقم 08-08 المؤرخ في 23 فيفري2008، المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي[2].

أ- تعريف المنازعة الطبية في ظل القانون القديم 83-15:

تنص المادة 04 من القانون رقم 83-15 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي المؤرخ في02 جويلية1983على أنه : " *تختص المنازعات الطبية كل الخلافات المتعلقة بالحالة الطبية للمستفيد من الضمان الاجتماعي وكذلك ذوي الحقوق*"[3].

من خلال دراستنا وتحليلنا لنص هذه المادة يتبين لنا أن المشرع الجزائري لم يأت بتعريف دقيق وواضح للمنازعة الطبية، بل حصر النزاع الطبي في الخلاف المتعلق بالحالة الطبية للمستفيد أو ذوي الحقوق، ويظهر أن المادة السالفة الذكر لم تميز بين المنازعات العامة والتقنية،بل اقتصر دورها

1-Article 142-1 au 142-11 modifié par la loi n 2019-222 du 23 mars 2019 du code du travail français,**www.Légifrance.gov.fr**

2- قانون رقم 08-08 المؤرخ في 02 مارس 2008 **يتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي**، ج ر عدد 11 لسنة 2008.

3- المادة 04 من القانون رقم 83-15 المؤرخ في 2 يوليو 1983 **يتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي**، ج ر عدد 48 لسنة 1983. (ملغى).

في تحديد أطراف النزاع الطبي، والمتمثلة في كل من المؤمن لهم وذوي الحقوق من جهة وهيئات الضمان الاجتماعي من جهة أخرى[1].

ويرجع السبب في كون المشرع لم يولي اهتمام كبير لتعريف المنازعة الطبية في ظل القانون القديم، وهذا راجع في اعتقادي لقلة هذا النوع من المنازعات خلال تلك الفترة، لكن مع التطور الاقتصادي والاجتماعي الذي شهدتها البلاد، لم تعد أحكام القانون القديم متماشية مع التحولات الراهنة، مما دفع المشرع الجزائري نحو إلغاء هو استبداله بقانون 08-08 لعله بذلك يستدرك الأخطاء السابقة ويسد الثغرات التي كانت في القانون القديم.

إذ أن القانون القديم في تعريفه للمنازعة الطبية كان يشوبه الغموض، بسبب سكوت المشرع الجزائري في تقديم شامل ودقيق للمنازعة الطبية.

ب_ تعريف المنازعة الطبية في ظل القانون رقم 08-08:

محاولة من المشرع الجزائري لتدارك تصحيح بعض الانتقادات الموجهة له في القانون القديم قام بتعريف جديد الذي هو الآخر لم يسلم من بعض الانتقادات التي سنتناولها لاحقا.

قام المشرع من خلال المادة 04 من القانون 08-08 بتعريف المنازعة الطبية كالتالي: "***يقصد بالمنازعة الطبية في مفهوم هذا القانون الخلافات المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي لاسيما المرض، القدرة على العمل، الحالة الصحية للمريض، والتشخيص والعلاج وكذا كل الوصفات الطبية الأخرى***"[2]، أي أن المنازعة الطبية هي تلك الخلافات التي تقوم بين المستفيدين من الضمان الاجتماعي وإحدى هيئات الضمان الاجتماعي، حول المسائل المتعلقة بالحالة الصحية كالمرض، والعجز والتشخيص والعلاج، وكل الوصفات الطبية.

وإن هذا التعريف وجهت له الكثير من الانتقادات الموجهة، منها:

- أن المشرع الجزائري في المادة السابقة لم يضف أي جديد في تعريفه للمنازعة الطبية حيث اكتفى بتعويض كلمة "**الحالة الطبية**" بكلمة "**الحالة الصحية**"[3].

1- سماتي طيب، **التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي**، دار الهدى، عين مليلة الجزائر،2014، ص 295.

2- المادة 04 من القانون 08-08 مرجع سابق.

3- سماتي الطيب، **التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي**، مرجع سابق، ص 2.

كما نجد أيضا أن المشرع الجزائري حذف مصطلح مهم جدا في تعريفه للمنازعة الطبية وهو "**ذوي الحقوق**" حيث أن المستفيد ليس هو من يباشر دائما إجراءات التعويض أمام هيئات الضمان الاجتماعي في حالة الحجز، أو الوفاة أو عدم استطاعته بسبب حالته الصحية وخاصة إذا كانت على درجة كبيرة من الخطورة وهذا في حالة إصابته بحادث عمل أو مرض مهني خطيرين ومن ثمة يكون له عجز يمكن أن يعيقه عن القيام بأي عمل[1].

فيما يخص مصطلح "التشخيص" الوارد في الشق الثاني من المادة 04 من القانون السالف الذكر الذي من المفروض أنه يبين لنا موضوعات النزاع الطبي قد جاء غامضا وغير دقيق لأنه تقتض الحالة الصحية للمستفيد معرفة حالته الصحية أولا عن طريق التشخيص والذي هو من مهام الأطباء وبالتالي لا تدخل في منازعات الضمان الاجتماعي[2].

وأخيرا مصطلح "**كل الوصفات الأخرى** " هنا المشرع لم نفهم لماذا زاد عبارة أخرى فالأجدر أن تكون بصيغة "**الوصفات الطبية التي تم رفضها من طرف الطبيب المختص لدى الضمان الاجتماعي** " حيث أن معظم النزاعات مصدرها رفض الطبيب المستشار الوصفات المقدمة من طرف المؤمن له بعد المراقبة الطبية[3].

وخلاصة القول بأن المشرع الجزائري في القانون 08-08 لم يأتي بأي جديد فيما يخص تعريف المنازعة الطبية بل بالعكس زادها غموضا وإبهاما.

الفرع الثاني

التعريف الفقهي للمنازعة الطبية

سنحاول في هذا الفرع تعريف المنازعة الطبية من خلال التطرق إلى التعريف الفقهي ،ثم

1- سماتي الطيب، **المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان** الاجتماعي على ضوء القانون الجديد دار الهدى 2010 ص13

2- خراز نديرة، قانة سامية، **المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي**، رسالة لنيل شهادة الماستر في قانون الأعمال، كلية الحقوق، جامعة عبد الرحمان ميرة، بجاية، السنة الجامعية: 2013-2014، ص12،

3- سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 17.

سنحاول تعريف المنازعة الطبية من الجانب القضائي سواء من الجانب الفرنسي أو الجزائري.

أولا: التعريف الفقهي للمنازعة الطبية

تناول الفقيه الفرنسي « Fanny Richard » تعريف المنازعة الطبية حيث عرفها على أنها ذلك النزاع الذي يثور أثناء ممارسة الرقابة الطبية على تخصيص خدمة تخضع لإتفاق مسبق قد يؤدي إلى مثل هذا الإجراء كما عرف النزاع الطبي على أنه ذلك النزاع الذي يكون بسبب الحالة الصحية للمريض أو حالة الضحية و الذي يستدعي الخبرة الطبية [1].

أما في الجزائر، هناك من المختصين والمهتمين من حاول تقديم تعريف للمنازعة الطبية، ومن بينهم الأستاذ "طيب سماتي"الذي عرفها على أنها:"*ذلك الخلاف الذي يقوم بين المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي حول الحالة الصحية والطبية للمصاب بناءا على تقدير كل من الطبيب المعالج والطبيب المستشار التابع لصندوق الضمان الاجتماعي*"[2].

ثانيا: التعريف القضائي للمنازعة الطبية

لم يتعرض القضاء الجزائري لتعريف المنازعة الطبية لكون ذلك من اختصاص الفقه، وفي مجال الضمان الاجتماعي عادة ما تكون التعريفات من اختصاص المشرع نظرا للطبيعة التقنية للضمان الاجتماعي، ومع ذلك حاول القضاء الفرنسي تقديم تعريف المنازعة الطبية بواسطة محكمة النقض الفرنسية، حيث اعتبرها على أنها:" تلك الاعتراضات المتعلقة بالصعوبات ذات الطابع الطبي"[3].

1- FANNY Richard,**les contentieux de l'assurance maladie vers 2015**, N 147,www.cairn.info-revue-regards-2015-1page121.htm

2- بن غانم مجيد وآخرون، **منازعات الضمان الاجتماعي**، مذكرة لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء الدفعة 13، الجزائر، 2005، ص، 49.

3- عباسة جمال، **تسوية المنازعات الطبية في تشريع الضمان الاجتماعي الجزائري**، مذكرة تخرج لنيل شهادة الدكتوراه في القانون الاجتماعي جامعة وهران، السنة الجامعية:2010-2011، ص 12.

المطلب الثاني

خصائص المنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي

تمتاز المنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي بخصائص تميزها عن المنازعات الأخرى (المنازعات العامة والتقنية) سواء في القانون القديم رقم 15/83 أو في القانون الجديد رقم 08/08 ،واستنادا على هذا سنحاول تحديد هذه الخصائص[1].

لذلك سنتطرق للمنازعة الطبية المرتبطة أساسا بالحالة الصحية للمؤمن له اجتماعيا **(فرع أول)**،ثم نتناول اشتراط المنازعة الطبية اللجوء إلى الطبيب المعالج كمرحلة أولى لوصف الحالة الصحية للمؤمن له اجتماعيا**(فرع ثان)**،ثم سنتناول المنازعة الطبية المرتبطة بإجراء المراقبة الطبية**(فرع ثالث)**، وفي الأخير سندرس فيه المنازعة الطبية التي تحتاج تسويتها للاستعانة بأهل الخبرة وذوي الاختصاص**(فرع رابع)**.

الفرع الأول

المنازعة 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 والمؤمن لهم اجتماعيا أو المكلفين بموجب تطبيق تشريع وتنظيم الضمان الاجتماعي"[2]، وكذا المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي التي تتعلق بالخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي ومقدمي العلاج والخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء و الصيادلة وجراحي الأسنان للمستفيد من الضمان الاجتماعي[3]، فالمنازعة الطبية مرتبطة بالحالة الصحية للمستفيد من الضمان الاجتماعي.

1– سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، مرجع سابق ص 19.

1- JEAN –JACQUE du Pêyrou, *Droit de sécurité sociale*, précis, Dalloz, 12 ème édition, Paris,2008, p.80.

قد تتعرض صحة المؤمن له إلى عدة مخاطر وهي بالخصوص العجز، الوفاة والولادة وتعتبر من العوارض التي تصيب المستفيد من الضمان الاجتماعي تجعله يتوقف عن العمل لمدة طويلة أو قصيرة، فيتعرض المؤمن له خلالها إلى فقدان راتبه وقد يكلفه ذلك مصاريف باهظة قد تفوق دخله كمصاريف الدواء، الأطباء والمستشفى...إلخ.الأمر الذي يجعله يلجأ إلى مصالح الضمان الاجتماعي لإيداع ملفه الطبي للاستفادة من أداءات الضمان الاجتماعي، وفي حالة رفض الطبيب المستشار التابع للصندوق ملفه الطبي،فهنا تنشأ المنازعة الطبية[1].

الفرع الثاني:

ارتباط المنازعة الطبية باللجوء إلى الطبيب المعالج كمرحلة أولى لوصف الحالة الصحية للمؤمن له

لا تنشأ المنازعة الطبية إلا بعد تحديد وتقدير الحالة الصحية للمؤمن له اجتماعيا من طرف الطبيب المعالج له،ثم يقدم المؤمن له النتائج المتحصل عليها إلى هيئة الضمان الاجتماعي التي تتمتع قانونا بحق المراقبة الطبية للتأكد من مدى صحة النتائج، ويتم ذلك بعرض المصاب على الطبيب المستشار التابع لها الذي يقوم بتقدير حالته الصحية من جديد فنكون بصدد تقديرين للحالة الصحية للمؤمن له [2].

في حالة توافق آراء كل من الطبيب المعالج والطبيب المستشار حول حالة المريض، هنا لا يطرح أي إشكال، أما إذا أختلف رأيهما ولم يرض المؤمن له بقرار الطبيب المستشار، فيتحول ذلك إلىمنازعة طبية[3].

الفرع الثالث

المنازعة الطبية المرتبطة بإجراء المراقبة الطبية

1-سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، مرجع سابق ص ص 18,19.

2- نزاع القندول عثمان، منازعات الضمان الاجتماعي ودور القاضي فيها، مذكرة لنيل جائزة المدرسة العليا للقضاء، الدفعة الخامسة عشر، الجزائر، سنة المناقشة 2007، ص 22.

3-سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، مرجع سابق ص ص 18. 19.

طبقا لأحكام القانون رقم 83-11 المؤرخ في 02-07-1983 المعدل والمتمم المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، تتم المراقبة الطبية من طرف هيئات الضمان الاجتماعي بواسطة الطبيب المستشار التابع لها، وهذا ما أكدته المادة 64 من القانون المذكور أعلاه التي نصت على أنه" *يمكن لهيئات الضمان الاجتماعي أن تقرر مع تحملها المصاريف إجراء فحوص طبية على المؤمنين لهم بواسطة طبيب.*

- *كما يمكن لها أن تجرى مراقبة على المؤمنين لهم بواسطة أحد ممثليها.*
- *وإذا أمتنع المؤمن له عن هذه الفحوص الطبية أو المراقبة المطلوبة أو عندما لا يمتثل للاستدعاء تسقط حقوقه في الأداءات بالنسبة للفترة حيث أعيقت المراقبة*"[1]

يتبين لنا من هذه المادة أن هيئة الضمان الاجتماعي تتمتع قانونا بحق المراقبة الطبية ولهذا لا يمكن للمؤمنين لهم اجتماعيا التملص منها، ونتيجة لذلك فإن الرأي الطبي الذي يقدمه الطبيب المستشار التابع لهيئة الضمان الاجتماعي هو الذي يحدد مدى استحقاق التعويض الواجب دفعه عن طريق تقدير الحالة الصحية للمؤمن الاجتماعي.

وفي بعض الأحيان نجد أن المؤمن له لا يرضى بالقرار الطبي الذي يصدره الطبيب المستشار التابع لهيئة الضمان الاجتماعي،الأمر الذي يدفع بالمؤمن له إلى الاعتراض ضد هذا القرار وذلك بطلب إجراء الخبرة الطبية ، ومن ثم تعتبر مصلحة التعويضات الجهة المؤهلة للتبليغ عن نتائج الرقابة الطبية التي توصل إليها الطبيب المستشار، ولهذا قد تنجم عنها مشاكل تتحول إلى منازعات بين المؤمن له وهيئات الضمان الاجتماعي، لكن المشرع أوجب نظام قانوني متميز لحلها على أساس اختلاف النزاع الطبي عن باقي المنازعات، سواء من حيث إجراءات تسويته والهيئات المختصة بذلك، فهي تتميز بالطابع الطبي أو التقني أكثر من الطابع الإداري أو القضائي.

الفرع الرابع

المنازعة الطبية التي تحتاج تسويتها الاستعانة بأهل الخبرة وذوي الاختصاص

1-المادة 64 من القانون رقم 83-11، مؤرخ في 02-07-1983 **المتعلق بالتأمينات الاجتماعية**، عدد 28 لسنة 1983، المعدل بموجب الأمر 96-17 المؤرخ في 06-07-1996، ج، ر، ع 42.

باعتبار المنازعة الطبية مسألة تقنية وفنية، فإن تسوية الخلافات المتعلقة بها تتم في إجراءات خاصة تسمى بالخبرة الطبية[1]، ونظرا لهذه الخصوصية يتم الاستعانة بأهل الخبرة من الأطباء المختصين لمراقبة الحالة الصحية للمؤمنين لهم اجتماعيا ليتضح لهم تقدير نسبة العجز أو معرفة أسباب الوفاة الناجمة عن حادث عمل أو مرض مهني محل النزاع.

أمّا بالنسبة للمشرع الفرنسي فقد تبنى هذا المبدأ في قانون الضمان الاجتماعي بحيث أكّد على ضرورة اللجوء إلى رأي ثالث يفصل في النزاع، وذلك عن طريق الاستعانة بطبيب خبير يختاره الطرفين[2] أي باختيار المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي لأن المنازعة الطبية تحتاج في تسويتها الاستعانة بأهل الخبرة والاختصاص[3]، وبعبارة أخرى فإن اللجوء إلى الخبرة الطبية يعتبر كنوع من التحكيم الطبي التخصصي للوقوف على الحالة الصحية الحقيقية للمؤمن له اجتماعيا.

ومن جهة أخرى تسمح الخبرة الطبية بتسوية الخلاف الذي نشأ بمجرد إبداء الطبيب المستشار لدى هيئة الضمان الاجتماعي رأيا مخالفا لرأي الطبيب المعالج، فالمشرع الجزائري جعل الرأي الذي يصدره الطبيب الخبير ملزما للأطراف، وهذا ما أكدته المادة 2/19 من القانون رقم 08/08 والتي جاء فيها على أنه " تلتزم نتائج الخبرة الطبية الأطراف بصفة نهائية "[4].

المطلب الثالث

أطراف المنازعة الطبية

تتميز المنازعة الطبية عن بقية المنازعات الأخرى على أن أطراف النزاع يتشكل من هيئة الضمان الاجتماعي من جهة **(فرع أول)** والمستفيد من جهة أخرى **(فرع ثان)** ونظرا لأهمية تحديد أطراف النزاع بدقة وجب علينا دراسة كل طرف من أطراف النزاع الطبي على حدي.

1- عوسات تكليت، **طرق التحصيل الجبرية والمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع إدارة ومالية، جامعة الجزائر بن عكنون، السنة الجامعية: 2009-2010، ص 60.

2- HANOUZ Mourad, KHADIR Mohamed, "*Précis de sécurité sociale*", O.P.U. Alger, 1996 p 191.

3- سماتي الطيب،**المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد**، مرجع سابق ص 23.

4 أنظر المادة 19-2 من القانون رقم 08-08، مرجع سابق.

الفرع الأول

هيئة الضمان الاجتماعي

تعد هيئة الضمان الاجتماعي من الهيئات المستحدثة بنص خاص هدفها معالجة الأخطار التي يتعرض لها العامل سواء أثناء أدائه لعمله أو بعد انتهاء علاقة العمل التي تربطه بالمستخدم، كالوفاة أو حادث عمل، ويتم تعويض العامل من طرف هيئة الضمان الاجتماعي أما جزئيا أو كليا.

وعند الرجوع إلى الطابع القانوني لهيئة الضمان الاجتماعي نجد أنها هيئة عمومية ذات تسيير خاص، حيث أنها تتميز بالاستقلالية المالية وهي كذلك ذات شخصية معنوية تخضع في علاقاتها مع الغير إلى القانون التجاري[1].

ويتم تحصيل إرادات الصندوق من خلال اشتراكات العمال التي تقتطع بنسب متفاوتة من راتبهم الشهري، والتي تدخل في إرادات الدولة التي بدورها تمول صناديق الضمان الاجتماعي.

وتجد الإشارة أن هيئة الضمان الاجتماعي تلعب دورين، دور طرف أصيل أو دور طرف نيابي في النزاع.

أولا: هيئة الضمان الاجتماعي كطرف أصيل في النزاع

وهذا إما ضد المستفيد أو ذوي الحقوق فيما يخص تقدير التعويضات لنسبة العجز لحالة العامل الصحية، وإما ضد الهيئة المستخدمة التي تخل بأحد التزاماتها كعدم تحصيل الاشتراكات[2].

ثانيا هيئة الضمان الاجتماعي كطرف نيابي في النزاع:

في هذه الحالة تحل هيئة الضمان الاجتماعي مكان العامل في رفع الدعوى القضائية للمطالبة بالتعويض عن الأضرار الناجمة عن خطأ الغير أو المتعمد من الغير أ صاحب العمل[3].

1- المادة 18 من المرسوم التنفيذي رقم 92-07 المؤرخ في 04 جانفي 1992 **المتعلق بالفصل القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي** ج ر عدد 1لسنة 2015. معدل ومتمم.

2- إيمان سوسن بركان، **منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري**، مذكرة لنيل شهادة الماستر، فرع منازعات عمومية، جامعة مولود معمري، سنة 2017-2018 ص 12.

3- نفس المرجع ص 13

ويتفرع من هيئة الضمان الاجتماعي عدة صناديق كل واحد منها يغطي مخاطر معينة لكن في المنازعة الطبية سندرس كل من الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء (CNAS)ثم ننتقل لدراسة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الغير أجراء.

1- الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء(CNAS):

هي مؤسسة عمومية ذات تسيير خاص وهذا طبقا للمادة 49 من القانون رقم 88-01 المؤرخ في 12 جانفي 1988 المتضمن القانون التوجيهي للمؤسسات الاقتصادية[1].

يختص هذا الصندوق بتسيير أداءات التأمينات الاجتماعي كالمرض والأمومة والعجز الناتج عن المرض، وكذلك حوادث العمل والأمراض المهنية، تسيير المنح العائلية، تحصيل الاشتراكات، الرقابة، المنازعات المتعلقة بتحصيل المتعلقة بتحصيل الاشتراكات الموجهة لتمويل الأداءات، منح رقم التسجيل للمؤمن لهم وكذا أصحاب العمل، إعلام المستفيدين وأصحاب العمل بحقوقهم والتزاماتهم، كما يساهم المركز الاجتماعي والصحية للضمان الاجتماعي في مجال التربية الصحية للطفولة والعائلة من خلال النشاطات التالة:

- الإصغاء والتوجيه والمساعدة الاجتماعية.
- النظافة الجماعية.
- التحسيس من أجل تغذية سليمة ومتوازنة.
- الوقاية من الأمراض والحوادث المنزلية
- استعمال الأدوية.
- مكافحة الممارسات المضرة بالصحة.
- ترقية حملات التربية الصحية وتشجيعها
- حماية البيئة.[2].

1-أنظر المادة 49 من القانون رقم 88-01 المؤرخ في 12 جانفي 1988 المتضمن القانون التوجيهي للمؤسسات الاقتصادية، ج ر ع 2 صادر في13 جانفي ،1988 معدل و متمم .

يخضع مجلس إدارة الصندوق إلى وصاية وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي[1].

2-الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لغير الأجراء (CASNOS):

هي مؤسسة عمومية ذات التسيير الخاص[2] ومن بين الفئات التي تدخل ضمن هذا الصندوق نجد:أصحاب المهن الحرة، الفلاحون، الحرفيون، ويضمن الانتساب لهم بهدف تغطية المخاطر التالية: المرض، الأمومة،العجز،الوفاة تعويض عن التأمينات التي يغطيها الصندوق.

ويتم تمويل الصندوق عن طريق الاشتراكات السنوية خلال مدة الاستحقاق من أول مارس من كل سنة، ويدفع المؤمن له هذه الاشتراكات قبل حلول أول ماي من كل سنة وفقا للمادة 13 من المرسوم 85-35 لسنة 1992[3].

وقد تم إنشاء الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لغير الأجراء وفقا للقانون رقم 92-07 المؤرخ في 14-01-1992 وتم منح استقلالية الصندوق سنة 1995[4].

ونجد من بين اختصاصاته ما جاء به المرسوم التنفيذي رقم 93-119 مؤرخ في 1993 **المحدد لاختصاصات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي الخاص بغير الأجراء "**

الفرع الثاني

المستفيدون من الضمان الاجتماعي

2-المواد من 2الى 5 من مرسوم تنفيذي رقم 05-69 مؤرخ في 06 فيفري2005، يحدد **أشكال الأعمال الصحية والاجتماعية** لهيئات **الضمان الاجتماعي**، ج رعدد 11 لسنة 2005.

1- المادة 49 من القانون رقم 88-01 ، مرجع سابق

2-فروى حميد، ضحاك نجية، الضمان الاجتماعي في الجزائر دراسة حالة casnos بويرة، **مجلة العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية**، العدد 13، جامعة البويرة، 2015، ص 95.

3-محمودي حسين، غجاتي إلهام، واقع الحماية الاجتماعية في الجزائر، دراسة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء cnas، **مجلة البناء الاقتصادية**، مجلد السادس، عدد 1 سنة 2020 ص 340.

بعد تعرضنا في الفرع الأول إلى مصالح الضمان الاجتماعي المتمثلة في الصندوق الوطني الاجتماعي للأجراء (CNAS)والصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لغير الأجراء (CASNOS)سنتطرق في هذا الفرع إلى تحديد الفئات التي يغطيها هذان الصندوقان.

أولا: العمال ومن في حكمهم

تنص المادة الثالثة من القانون رقم 83- 11 على أنه "*يستفيد من أحكام هذا القانون كل العمال سواء كانوا أجراء أم ملحقين بالأجراء،أيا كان قطاع النشاط الذي يعملون فيه والنظام الذي كان يسري عليهم قبل تاريخ دخول هذا القانون حيز التطبيق)*[1].

ويقصد في مفهوم المادة كل من العمال الخاضعين لقانون علاقات العمل والموظفين، والمشبهين بالأجراء وغير الأجراء والفئات المحمية من طرف الدولة.

1- العمال الأجراء

ويعتبر عمالا أجراء وفقا لأحكام القانون رقم90-11المتضمن علاقات العمل حسب المادة الثانية منه كل الأشخاص الذين يؤدون عملا يدويا أو فكريا مقابل راتب, في اطار التنظيم ولحساب شخص آخر طبيعيا معنوي عمومي أو خاص, يدعى المستخدم[2].

ويتضح لنا من خلال المادتين أن العامل الأجير هو كل شخص يقوم بجهد بدني أو فكري مقابل راتب يتقاضاه لحساب شخص آخر قد يكون طبيعي أو معنوي أو خاص[3].

كما يندرج ضمن هذه الفئة العمال الأجانب الذين يشتغلون على التراب الوطني مهما كانت صفتهم وجنسيتهم لصالح فرد أو جماعة من أصحاب العمل،ومهما كانت طبيعة العلاقة التي تربطهم ومهما كانت مدة ونوعية العقد المبرم مع العمال الأجانب[4].

1-المادة 03 من القانون،83-11، المرجع سابق.

2- المادة 02 من القانون رقم 90-11 المؤرخ في 21 أفريل 1990 المتعلق بعلاقات العمل المعدل والمتمم ج ر عدد 17 سنة 1990.

3- المادة 02 من القانون رقم 90-11 المؤرخ في 21 أفريل 1990 مرجع سابق.

4-مليكشي حياة، بلعيد حياة، المنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي، مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص القانون الاجتماعي، جامعة تيزي وزو ،2014. ص13.

2 فئة المشبهين بالأجراء:

تنص المادة 01 من المرسوم رقم85-33 المؤرخ في 9فيفري 1985 على ما يلي ""*يعد عمال مشبهين بالأجراء الوارد ذكرهم في المادة 03 من ق 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية:*

_ العمال الذين يباشرون عملهم في المنزل ولو كإنو يملكون كامل الأدوات اللازمة في عملهم أو جزء منها.

_ الأشخاص اللذين يستخدمهم الخواص لاسيما خدام المنازل والبوابون والسواق والخادمات والقابلات والممرضات وكذلك الأشخاص الذين يرعون عادة أو عرضا في منازلهم أو منازل مستخدميهم للأطفال اللذين يأمنهم عليهم أوليائهم أو الإدارات أو الجمعيات التي يخضعون لمراقبتها.

_ وكلاء الشركات ذات المسؤولية المحدودة بشرط أن لا يكون لهم أي أسهم في رأس مالها الاجتماعي.

_ الفنانون والممثلون الناطقون وغير الناطقون في المسرح والسينما والمؤسسات الترفيهية الأخرى اللذين تدفع لهم مكافأة في شكل أجور وتعويضات على النشاط الفني.

- *البحارون والصيادون بالحصة الذين يبحرون مع الصياد الرئيسي.*
- *الصيادون الرؤساء بالحصة المبرحون"*[1]
- كما تناولت المادة 20 من نفس المرسوم على فئة أخرى من المشبهين بالأجراء حيث نصت عل ما يلي :حمالو *الأمتعة الذين يستخدمون في المحطات إذا رخصت لهم المؤسسة ذلك، لكن حماية هؤلاء تكون فقط بالنسبة للتأمين عن المرض، الأمومة، حوادث العمل والأمراض المهنية.*
- *حراس مواقف السيارات التي لا يدفع أصحابها أجر الوقوف إلا اذا رخص لهم* [2]
- *الممتهنون وطلبة مؤسسات التكوين المهني فلا يعتبرون عمال مشبهين بالأجراء إلا فيما يخص حالة حوادث العمل والأمراض المهنية"*[3].

---

1 -المادة 1 من المرسوم رقم 85-33 المؤرخ في 09-02-1985 يحدد قائمة المشبهين بالأجراء في مجال الضمان الاجتماعي، ج ر عدد 9 سنة 1985.

2- المادة 3 نفس المرجع.

3-المادة 3 من المرسوم رقم 85-33 ،مرجع سابق .

3 الأشخاص غير الأجراء:

تنص المادة 04 من القانون 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية السالف الذكر على ما يلي:"*يستفيد من الأداءات العينية ،الأشخاص الطبيعيون غير الأجراء الذينيمارسون بالفعل لحسابهم الخاص نشاطا حرا صناعيا أوتجاريا أو حرفيا أو فلاحيا أوأي نشاط آخر مماثل وفقا للشروط المحددة في التنظيم المعمول به ،كما يستفيد الأشخاص المذكورين أعلاه من الأداءات التقديم المتمثلة في منحة الوفاة و العجز*"[1].

من خلال المادة السالفة الذكر نستخلص أن المستفيدون الغير الأجراء هم تلك الفئة التي تتصف بصفة التاجر حسب القانون التجاري،كما يعتبر من العمال غير الأجراء كل من يمارس مهنة حرة كالطبيب والصيدلي وجراح الأسنان والمحامي والموثق والمحضر القضائي ومحافظ البيع بالمزايدة...إلخ بشرط أن تتحقق الشروط القانونية التي تمنحه محق الاستفادة من أداءات التأمينات[2].

4- الأشخاص الخاضعون لقانون الوظيف العمومية:

تنص المادة 03 من القانون رقم 90-11المؤرخ في 21-04_1990 المتعلق بعلاقات العمل المعدل والمتمم بما يلي:"*يخضع المستخدمون المدنيون والعسكريون التابعون للدفاع الوطني والقضاة والموظفون و الأعوان المتعاقدون في الهيئات و الإدارات العمومية في الدولة و الولايات والبلديات ومستخدمو المؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري لأحكام تشريعية و تنظيمية خاصة*"[3].

و من خلال دراستنا لهذه المادة يتضح لنا أنه كل من يمارس نشاط مهنيا أو وظيفة عمومية أين كان نشاطه بما في ذلك المواطنون المنتمون إلى المؤسسات و الإدارات العمومية، المؤسسات العمومية والإدارات المركزية التابعة للدولة و الهيئات الإقليمية والجماعات المحلية،المؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري، والمؤسسات العمومية ذات الطابع العلمي و الثقافي[4].

1- المادة 04 من القانون رقم 83-11، مرجع سابق

2- سماتي طيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي مرجع سابق ص209.

3-المادة 03 من القانون رقم 90-11، المرجع السابق.

4-المادة رقم 2 من الأمر رقم 06-03 المؤرخ في 15 يوليو 2006 **يتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية**،ج ر رقم 46 سنة 2006.

6- الفئات المحمية:

كما يمكن أن ندرج ضمن الفئات الخاصة كل من الطلبة والمجاهدون والأرامل وأزواجهم، فئة الأشخاص المصابون بإعاقة بدنية أو عقلية وفئة المستفيدين من الإدماج المهني حيث تنص المادة 40 من المرسوم التنفيذي رقم 08-126 الصادر بتاريخ 10أفريل 2008يتعلق **بجهاز المساعدة على الإندماج المهني** معدل ومتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 10-277 مؤرخ في 04 نوفمبر 2010 مايلي: *«يستفيد الشباب المنظون في إطار عقود إدماج حاملي الشهادات وعقود الإدماجالمهني،*

و الشباب المنظون في الورشات ذات المنفعة العمومية ،وكذا اللذين يتابعون تكوينا لدى الحرفيين المعلمين من أداءات التأمينات الاجتماعية في مجال المرض و الأمومة و حوادث العمل و الأمراض المهنية طبقا للتشريع و التنظيم المعمول بها "[1].

7- فئة البطالين:

نصت المادة 2/07 من المرسوم التنفيذي رقم 22-70 المؤرخ في 10 2022 يحدد شروط وكيفيات الاستفادة من منحة البطالة، وكذا التزامات المستفيدين على ما يلي: «*تقع تكاليف التغطية الاجتماعية في مجال التأمين عن المرض على عاتق الدولة "*[2]

فمنحة البطالة تتضمن منحة شهرية تقدم للفئات التي لم تتمكن من الحصول على عمل، وذلك بشروط منها ما يكون قبل دفع الملف كعدم حصول الشاب على إعانة من قبل الدولة،ومنها شروط تكون بعد الاستفادة من المنحة كان يستفيد الشاب لعرضين عمل مطابقين لمؤهلاته،ويمنح للمستفيد من منحة البطالة تغطية في مجال الضمان الاجتماعي فيتحصل على عطل مرضية مثلا وبالتالي يكون طرفا في النزاع الذي يمكن أن ينشأ بين المستفيد وهيئة الضمان الاجتماعي فيما يخص النزاع الطبي.

1- المادة 48من المرسوم التنفيذي رقم 08-126 الصادر بتاريخ 10 أفريل 2008 **يتعلق بجهاز المساعدة على الاندماج المهني**، معدل ومتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 10-277 مؤرخفي 04 نوفمبر 2010 ج رقم 68 سنة 2010.

2- المادة 7-2 من المرسوم التنفيذي رقم 22-70 المؤرخ في 10 فيفري 2022، يحدد **شروط وكيفيات الاستفادة من منحة البطالة، ومبلغها وكذا التزامات المستفيدين**، ج ر عدد 11 لسنة 2022.

ثانيا: ذوي الحقوق

يضمن قانون التأمينات الاجتماعية للمؤمن له الحق في التعويض بالنسبة للنفقات الطبية و العلاجية التي تتعلق بخطر الولادة دون أن يستفيد منها ذوي الحقوق ، فيما يخص التقديمات العلاجية التي تخص حالة العجز فالمؤمن له فقط الذي يمكنه أن يستفيد من تلك التعويضات لأن حالة العجز متعلقة بالحالة الصحية للمؤمن دون غيره وذوي الحقوق بالنسبة لقانون التأمينات إضافة للزوج أو الزوجة فقد يمتد إلى غاية الأشخاص المكفوفين إلى غاية الدرجة الثالثة من الإناث و أصول أو أصول الزوجة لكن لشروط.[1]، ويتمثل المستفيدين في الفئات التالية:

1- الزوج من الأداءات العينية إذا لم يمن يمارس نشاطا فكريا أو بدنيا وإذا كان الزوجأجيرلكن يجب أن تتوفر فيه الشروط اللازمة المنشئة للحقوق بحكم نشاطه الخاص[2]

2-الأولاد المكفولين البالغون سن 18 سنة حسب مفهوم التنظيم المتعلق ب التأمينات الاجتماعية.

3 -الأولاد البالغين أقل من 25 سنة الممتهنين والذي أجرهم أو راتبهم يقل عن الأجر الوطني المضمون،

4-الأولاد البالغين أقل من 21 سنة الممتهنين في حالة ما إذا بدءا العلاج قبل 21 سنة فلا يعتد بالسن.

5 -الأولاد المكفولون مهما كان سنهم واللذين لا يمكن لهم مزاولة أي نشاط دهني أو بدني [3].

6- المكفولون من أصول المؤمن له و أصول الزوجة بشرط أن لا يتجاوز أجرهم القاعدي المبلغ الأدنى للمعاش ألا و هو 25%.[4]

1–سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي، مرجع سابق ص 222,

2 –فروي حميد، ضحاك نجية، مرجع سابق ص 89.

3–سماتي طيب، نفس المرجع ص 222.

4– عباسة جمال، مرجع سابق، ص 43.

المبحث الثاني

موضوع المنازعة الطبية

بالنظر للقانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي نجده غير كافي لتحديد وحصر مجالات تطبيق المنازعة الطبية، كون هذه الأخيرة مرتبطة بالحالة الصحية للمؤمن له من جهة، وبالآداءات التي تقدمها هيئة الضمان الاجتماعي وفق القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية والقانون رقم 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية.

في الممارسة العملية في الميدان أثبتت أن تطبيق القانونين السالفين الذكر هما اللذين يوضحا بشكل معمق مجال تطبيق المنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي[1].

وعليه سنتطرق بداية إلى المنازعة الطبية المتعلقة بالعطلة المرضية وعطلة الأمومة (**مطلب أول**)، ثم نتناول المنازعة الطبية المتعلقة بحوادث العمل والأمراض المهنية(**مطلب ثان**).

المطلب الأول

المنازعة الطبية المتعلقة بالعطلة المرضية وعطلة الأمومة

عند العودة إلى نص المادة 16 من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، نجدها قد ميزت بين نوعان من العطل المرضية، الأولى تتمثل في العطل المرضية القصيرة المدى والثانية تتمثل في العطل الطويلة المدة، كما نجد أيضا نص المادة 23 من القانون رقم 83-11 السالف الذكر حددت الآداءات المتعلقة بالتأمين على الولادة التي تتكفل بها هيئة الضمان الاجتماعي[2]. وعليه سنتطرق للمنازعة الطبية المتعلقة بالعطلة المرضية (أولا)، ثم نتناول المنازعة الطبية المتعلقة بعطلة الأمومة (ثانيا).

الفرع الأول:

المنازعة الطبية المتعلقة بالعطلة المرضية

1- سماتي الطيب،المنازعات الطبية و التقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد ، مرجع سابق ص 24.

2- أنظر المادتين16 و 23 من القانون رقم 83-11،مرجع سابق.

ميز القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية السالف الذكر بين نوعين من العطل المرضية وهذا ما نصت عليه المادة 16 من هذا القانون على أنه:" *تدفع التعويضات المشار إليها في المادة 15 أعلاه، طوال مدة فترة أقصاها ثلاث (3) سنوات محسوبة، وفقا للشروط التالية:*

1) *إذا تعلق الأمر بعلل طويلة الأمد، يجوز دفع التعويضة اليومية طوال فترة مدتها ثلاث (3) سنوات ومحسوبة من تاريخ إلى تاريخ عن كل علة*

وفي حالة توقف يتبعه استئناف عن العمل يتاح اجل جديد مدته (3) سنوات على أن تمر على هذا الاستئناف على الأقل.

2) *إذا تعلق الأمر بعلل من غير العلل الطويلة الأمد تدفع التعويضة اليومي، على نحو يضمن طوال فترة ما مدتها سنتان متتاليتان، يتقاضى فيها العامل ثلاثمائة تعويضة يومية على الأكثر و ذلك على علة أو عدة علل* "[1]

وعند تحليل نص هذه المادة يتبين لنا أن العطل المرضية هي نوعان:

أولا: المنازعة الطبية المتعلقة بالعطلة المرضية القصيرة المدى

تعتبر المنازعة الطبية المتعلقة بالعطلة المرضية القصيرة المدى أكثر الحالات التي تمس المؤمن لهم في الحياة اليومية العادية لذلك فالنزاع الطبي ينشأ بين المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي نتيجة القرارات الطبية القاضية بالرفض التي يصدرها الطبيب المستشار التابع للصندوق على إثر المراقبة التي يجريها على المؤمن له، ويكون موضوع الرفض في هذه الحالة بعبارة " رفض طبي".

وحسب المادة 07 من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل والمتمم أن التأمين على المرض يشتمل على نوعين من الآداءات المتمثلة في الآداءات العينية والآداءات النقدية، حيث تنشأ نوعين من المنازعات الطبية، الأولى تتعلق بالعطلة المرضية ،أما الثانية تتمثل في التكفل بمصاريف العناية الطبية والوقائية و العلاجية لصالح المؤمن له و ذوي حقوقه[2].

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

عند إصابة المؤمن له بمرض يؤدي به إلى التوقف عن العمل، ولتبرير توقفه عن العمل، يجب على المؤمن له أن يصرح بالمرض لدى هيئة الضمان الاجتماعي عن خلال تقديم وصفة طبية تسمى وصفة الانقطاع عن العمل تحرر من طرف الطبيب المعالج للمؤمن له، وهذا ما أكدته المادة 25-1 من

1- أنظر المادة 16 من المرجع نفسه.

[2]–سماتي الطيب، **المنازعات الطبية و التقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد** ، مرجع سابق ص 25.

المرسوم رقم 84- 27 المؤرخ في 11فيفري 1984 الذي يحدد كيفية تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 83-13 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية التي جاء فيها "*في حالة الانقطاع عن العمل بسبب المرض، يجب أن تشمل وصفة الانقطاع عن العمل بصورة واضحة على ما يلي.....*"[1]

ويتم التصريح بالمرض عن طريق إيداع المؤمن له المريض أو من يمثله وثيقة تدعى"**وصفة التوقف عن العمل**" لدى شباك هيئة الضمان الاجتماعي المختصة في ظرف يومين، كما يمكن أن يتم إرسال وصفة التوقف عن العمل عن طريق البريد، ففي هذه الحالة يثبت ختم البريد تاريخ التصريح، أما في حالة قيام المعني شخصيا بالإيداع لدى الهيئة تقوم مصالح الضمان الاجتماعي بتسليم إشعار بالاستلام وتعد وصفة التوقف عن العمل في نسختين،حيث أن النسخة الأصلية تحتفظمن طرف هيئة الضمان الاجتماعي، أما النسخة المطابقة للأصل تسلم لصاحب العمل الذي يشتغل فيه المؤمن له مختومة بختم مصلحة الآداءات التابعة لهيئة الضمان الاجتماعي.

وبعدها يتقدم المؤمن له شخصيا لدى مصالح الضمان الاجتماعي لإجراء المراقبة الطبية على الفور أمام الطبيب المستشار التابع للصندوق طبقا للمادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 05-171 المؤرخ في 07 ماي 2005 الذي يحدد شروط سير المراقبة الطبية للمؤمن لهم اجتماعيا[2].

ففي حالة قبول مدة العطلة المرضية الممنوحة فهنا لا يوجد أي إشكال، أما إذا تم إصدار قرار طبي من طرف الطبيب المستشار يقضي بالرفض الكلي أو الجزئي للعطلة المرضية المقدمة من طرف المؤمن له، فهنا ينشئ ما يسمى بالمنازعة الطبية بين المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي وبالتالي يحق للمؤمن له بالاعتراض على القرار الطبي الذي يقضي بالرفض الطبي للعطلة المرضية المقدمة وذلك بإتباع إجراءات الخبرة الطبية[3]التي سنتطرق لها لاحقا.

---

[1]– أنظر المادة 25–1 من المرسوم رقم 84–27 المؤرخ في 11فيفري 1984 **الذي يحدد كيفية تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 83–13 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية**، ج ر عدد 07 لسنة 1984.

[2]–كشيدة باديس ، **المخاطر المضمونة و آليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي** ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العلوم القانونية ،قانون الأعمال ،جامعة باتنة ،2009–2010 ،ص28.

3– سماتي الطيب، **المنازعات الطبية و التقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد** ، مرجع سابق ص 27.

2-المنازعة الطبية المتعلقة بالعناية الطبية والوقاية العلاجية:

لقد نصت المادة 07-01 من القانون رقم 83-01 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية على أن آداءات التأمين على المرض تشمل الآداءات العينية ، والتي تتمثل في التكفل بمصاريف العناية الطبية و الوقائية والعلاجية لصالح المؤمن لهم و ذوي حقوقه[1].

فالآداءات العينية مرتبطة ارتباطا وثيقا بالمرض وتتمثل أساسا في العناية الطبية والوقائية والعلاجية والصحية للمؤمن له و ذوي حقوقه [2]، ويتم الحصول على هذه الآداءات عن طريق تحرير وصفة يعدها الطبيب المعالج للمؤمن له،وهذا الأخير يجب أن يقدم هذه الوصفة المحررة من طرف طبيبه إلى هيئة الضمان الاجتماعي،التي تتولى المراقبة الطبية عليه، وذلك عن طريق طبيبها المستشار الذي له صلاحية قبول هذه الوصفات من عدمها .

وفي حالة عدم قبولها يمكن للمؤمن له الاعتراض على القرار الطبي الصادر عن الطبيب المستشار التابع للصندوق، وذلك باللجوء إلى الخبرة الطبية [3].

وقد نصت المادة 04 من الأمر رقم 96-17 التي تعدل المادة 08 من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات و التي جاءت فيها على أنه " *تشمل الآداءات العينية للتأمين على المرض تغطية المصاريف التالية: العلاج، الجراحة، الأدوية، الإقامة بالمستشفى، الفحوص البيولوجية والكهروديوغرافية والمجوافية والنظيرية، علاج الأسنان واستخلافها الاصطناعي، النظارات الطبية، العلاجات بالمياه المعدنية و المتخصصة المرتبطة بالأعراض و الأمراض التي تصاب بها المريض، الأجهزة والأعضاء الاصطناعية، الجبارة الفكية والوجهية، إعادة التدريب الوظيفي للأعضاء، إعادة التأهيل المهني، النقل بسيارة الإسعاف أو غيرها من وسائل النقل عندما تستلزم حالة المريض ذلك،الآداءات المرتبطة بالتخطيط العائلي،و يمكن إتمام قائمة المصاريف الواردة في هذه المادة بموجب مرسوم* "[4].

1- أنظر المادة 07-01 من القانون رقم 83-11 يتعلق بالتأمينات الاجتماعية معدل و متمم،مرجع سابق.

2- خليفي عبد الرحمان،**الوجيز في منازعات العمل و الضمان الإجتماعي**،د ط دار العلوم للنشر والتوزيع ، الجزائر ،2008،ص 109.

3- سماتي الطيب، **المنازعات الطبية و التقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد** ، مرجع سابق ص 29.

4- أنظر المادة من الأمر رقم 96-17 المؤرخ في 06 جوان 1996 الذي يعدل و يتمم القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.ج ر عدد42 لسنة 96 .

حسب المادة 04 من القانون السلف الذكر يمكن تقسيم الآداءات العينية للتأمين على المرض، والتي تتكفل بها هيئة الضمان الإجتماعي بعد موافقة الطبيب المستشار التابع للصندوق وبع وصف العلاجات من طرف طبيب أو شخص مؤهل لهذا الغرض[1] إلى عدة أقسام و نذكرها كما يلي:

ا-المنازعات الطبية المتعلقة بتعويض مصاريف العلاج:

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

1- عندما تكون المصاريف التي يلتزم بها المؤمن له بمناسبة أي إجراء طبي أو سلسلة إجراءات خصص لها في المدونة العامة للإجراءات المهنية، ذات معامل يفوق 50.k"،

2- عندما يثبت أن المستفيد مصاب بإحدى العلل المنصوص عليها في المادة 05 أدناه [2]،

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

4- عندما تفوق مدة الإقامة في المستشفى 30 يوما،

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

6- عندما تكون المصاريف الملتزم بها تتعلق بما يأتي:

- *التجهيزات الكبرى*
- *الجبارة الفكية الوجهية ،*
- *إعادة التدريب الوظيفي،*
- *إعادة التكييف الوظيفي* [3].

تعد كل هذه العلاجات في وثيقة مرض يؤشر عليها الطبيب المعالج وجوبا،وتقدم إلى هيئة الضمان الاجتماعي لإجراء المراقبة من طرف الطبيب المستشار ليقرر قبولها أو رفضها،وذلك من أجل تسديد

---

[1] سماتي الطيب، المنازعات الطبية و التقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد ، مرجع سابق ص 30.

[2]– أنظر المادة 05 من المرسوم رقم 84–27 ،مرجع سابق.

[3] – أنظر المادة 04 من مرجع سابق.

مصاريفها وهذا استنادا إلى نص المادة06-1 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 11-02-1984 السالف الذكر على أنه *" ترد المصاريف الطبية بناء على الوثائق الابتدائية المطلوبة و منها ورقة المرض يؤشر عليها الطبيب المعالج وجوبيا "* [1].

ب- المنازعات الطبية المتعلقة بالأجهزة و الأعضاء البديلة:

أشارت إليها المادة 08 من المرسوم رقم 84-27 السالف الذكر، "*على أنه تشتمل تغطية مصاريف الأجهزة رد مصاريف شراء الأجهزة التبديلية والجبارية و تركيبها و إصلاحها و تجديدها حسب الشروط التقنية المنصوص عليها في التنظيم المعمول به،كما تشمل رد وسائل الربط وغير ذلك من التوابع الضرورية لعمل هذه الأجهزة.*"[2].

من خلال هذه المادة نستخلص أنه يجب الحصول على موافقة أولية من طرف هيئة الضمان الاجتماعي من أجل رد مصاريف الأجهزة و الأعضاء البديلة،وذلك عن طريق إجراء المراقبة الطبية من طرف الطبيب المستشار التابع لصندوق الضمان الاجتماعي[3]، وهذا ما أكدته المادة 07 من المرسوم السابق رقم 84-27 السابق ذكره و التي نصت ""*لا تدفع الخدمات العينية الخاصة بتأمين المرض المنصوص عليها في الفقرات 3 و 4 و5 من هذا الفرع إلا بعد الموافقة القبلية الصريحة من هيئة الضمان الاجتماعي المعنية"* [4].

ج- المنازعات الطبية المتعلقة بتعويض مصاريف النظارات:

أشارت إليها المادة 12 من المرسوم رقم 84-27 السابق الذكر على أنه*"لا ترد مصاريف النظارات الخاصة بعدسات البصر اللصيقة أو العدسات الملونة إلا بعد استشارة الطبيب المستشار لدى هيئة الضمان الاجتماعي "* [5].

---

[1] –أنظر المادة 06 من المرجع نفسه .

[2]-أنظر المادة 08 من المرسوم رقم 84–27 ،المرجع نفسه.

[3]–سماتي الطيب، **المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد**، مرجع سابق ص 33.

[4]– أنظر المادة 07 من المرسوم رقم 84–27 ،مرجع سابق.

[5]–أنظر المادة 12 من المرجع نفسه .

يتضح لنا من خلال هذه المادة أن التعويض عن مصاريف النظارات الطبية يكون بعد الموافقة الصريحة للطبيب المستشار التابع للصندوق، والذي بدوره يصدر قرار طبي إما بالقبول أو الرفض، ومن ثمة إمكانية الاعتراض على القرار الطبي في الحالة الثانية و بالتالي نشوء نزاع طبي في هذا المجال[1].

د- المنازعات الطبية المتعلقة بنفقات العلاج بمياه الحمامات المعدنية و المعالجة المتخصصة :

نصت المادة 14 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 11-02-1984، على أنه" *تشمل نفقات العلاج بمياه الحمامات المعدنية أو العلاج المخصص الذي يصفه الطبيب،نفقات الرعاية الطبية و العلاج و الإقامة في مؤسسات العلاج التي تعتمدها وزارة الصحة، كما تشمل مصاريف النقل.*

يحدد نوع العلاج بمياه الحمامات المعدنية أو العلاج المتخصص الذي يمكن أن تتكفل به هيئات الضمان الاجتماعي والمؤسسات المذكورة في الفقرة السابقة "[2].

توجه طلبات العلاج بمياه الحمامات المعدنية أو العلاج المتخصص إلى هيئة الضمان الاجتماعي قبل شهرين على الأقل من التاريخ المقرر لإجراء هذا العلاج، باستثناء العلاج المتخصص و الحالات الاستعجالية التي تتطلبها وضعية المريض الصحية، وهذا وفقا لما نصت عليه المادة 16-1 من المرسوم رقم 84-27 [3].

هـ- المنازعات الطبية المتعلقة بالمنتجات الصيدلانية (تعويض الأدوية):

تعتبر المنتجات الصيدلانية من المستلزمات الطبية والوقائية والعلاجية في نفس الوقت، وهي تحرر في شكل وصفة طبية تمنح من طرف الطبيب المعالج الذي يلجأ إليه المؤمن له كمرحلة أولى لمعاينة حالته الصحية، يدفع مبلغ المصاريف و يطلب من الضمان الاجتماعي تعويضا[4] ، وهذا وفقا لما نصت عليه المادة 26 من الأمر رقم 96-17 الذي يعدل ويتمم القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

---

[1] -سماتي الطيب، المنازعات الطبية و التقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد ، مرجع سابق ص 34.

1- أنظر المادة 14 من المرسوم رقم 84-27 ،مرجع سابق.

[3]- سماتي الطيب، المنازعات الطبية و التقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد ، مرجع سابق ص 35.

[4]- نفس المرجع ،ص 36.

ثانيا: المنازعة الطبية المتعلقة بالعطلة المرضية الطويلة المدى

ميز القانون رقم 83-11 المؤرخ في 02-07-1983 بين نوعين من العطل المرضية، تتمثل الأولى في العطل المرضية القصيرة التي تطرقنا إليها سابقا، أما النوع الثاني يتمثل في العطل المرضية الطويلة المدى، حيث أشارت إليها المادة 16من القانون 83-11 السالف الذكر.

تقدر مدة العطلة المرضية الطويلة المدى بـ 3 سنوات كاملة وبعدها يحال المؤمن له اجتماعيا إلى العجز، ولقبول هذه المدة يجب موافقة هيئة الضمان الاجتماعي عن طريق هيئة الرقابة الطبية المتمثلة في الطبيب المستشار التابع لها.

وفي حالة عدم تبرير مدة العطلة المرضية المقدرة بثلاث (3) سنوات من طرف الطبيب المستشار، هنا تنشأ المنازعة الطبية، بحيث يمكن للمؤمن له الإعتراض على القرار الطبي المرفوض لتبرير العطلة الممنوحة له من طرف طبيبه، وخصوصا إذا أكد الطبيب المعالج أن المؤمن له مصاب بعلة أو أكثر من العلل الطويلة الأمد التي نصت عليها المادة 21 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 11-02-1984 السالف الذكر[1].

الفرع الثاني:

المنازعة الطبية المتعلقة بعطلة الأمومة

نظم المشرع المخاطر المتعلقة بالأمومة بأحكام خاصة، حيث تتمتع المرأة العاملة بفترة حمل مريحة وظروف ولادة حسنة، وضمان الحفاظ على صحتها و صحة مولودها، ويغطي أيضا هذا التأمين على الولادة جميع المصاريف المترتبة على الحمل والولادة، سواء ما تعلق منها بنفقات العلاج و الرعاية الصحية للمرأة العاملة أو ما تعلق منها بالتعويض عن دخلها الذي فقدته نتيجة لانقطاعها عن العمل بسبب الحمل و الولادة حيث تتلقى تعويضة يومية[2] .

1- أولا: المنازعة الطبية المتعلقة بتعويض المصاريف المترتبة على الحمل والوضع وتبعاته:

نصت المادة 23-1 من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية على أنه :"*تشمل آداءات التأمين على الولادة :*

1- الآداءات العينية:

---

[1]– خراز نديرة،قانة سامية، **المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي**، مرجع سابق،ص22.

[2] –كشيدة باديس، مرجع سابق،ص30.

كفالة المصاريف المترتبة على الحمل والوضع وتبعاته..."[1]

تستفيد المرأة العاملة الحامل من المصاريف المترتبة عن الحمل والوضع وتبعاته، وتعويض المصاريف الطبية والصيدلانية ومصاريف إقامة الأم والمولود في المستشفى لمدة (8) ثمانية أيام ويكون التعويض على أساس 100 %.

يجب موافقة الطبيب المستشار من أجل الاستفادة من تعويض هذه المصاريف،كذلك هو الذي يهتم بملف المعنية بالأمر حيث يتفحص ويراقب مدى اكتمال الشروط المنصوص عليها قانونا لا سيما ما نصت عليه المادة 24 من القانون رقم 83-11 السالف الذكر[2].

ثانيا: المنازعة الطبية المتعلقة بتعويض عطلة الأمومة

نصت المادة 23-2 من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية على أنه:" *تشمل آداءات التأمين على الولادة :*

- *الآداءات النقدية:دفع تعويضة يومية للمرأة العاملة التي تضطر بسبب الولادة إلى الانقطاع على العمل"*[3].

يتضح لنا من خلال ما نصت عليه هذه المادة أن للمرأة العاملة الحق في الاستفادة من دفع الآداءات النقدية المتمثلة في يومية تقدر بـ 100% من الأجر اليومي بعد اقتطاع اشتراك الضمان الاجتماعي والضريبة التي انقطعت عن الحمل بسبب الولادة المقدرة بـ أربعة عشر (14) أسبوعا وهذا ما أكدته المادة 11 القانون96-17 التي تعدل المادة 28 من القانون 83-11 السالف الذكر.

زيادة على ذلك نصت المادة 12 من الأمر رقم 96-17 التي تعدل المادة29 من القانون رقم 83-11 السالف الذكر على أنه: ""*تتقاضى المؤمنة لها شريطة أن تتوقف عن كل عمل مأجور ثناء فترة التعويض تعويضة لمدة أربعة عشر(14) أسبوعا متتالية، تبدأ على الأقل ستة (6) أسابيع منها قبل التاريخ المحتمل للولادة،وعندما تتم الولادة قبل التاريخ المحتمل ، لا تقلص فترة التعويض المقدرة بأربعة عشر(14) أسبوعا*"[4].

---

[1] – أنظر المادة 23–1 من القانون رقم 83–11 يتعلق بالتأمينات الاجتماعية، مرجع سابق.

[2] – خراز نديرة،قانة سامية، مرجع سابق،ص 25.

[3]– أنظر المادة 23–1 من القانون رقم 83–11 يتعلق بالتأمينات الاجتماعية،مرجع سابق.

[4]– أنظر المادة 12 من الأمر رقم 96–17 ،مرجع سابق .

منح القانون للمؤمن لها المرأة العاملة الحق في إكمال مدة الأربعة عشر(14) أسبوعا للاحتفاظ بحقها في الانتفاع بالآداءات حتى و إن تم الوضع قبل التاريخ المحتمل، أي أن هذه المدة قابلة للتقليص[1].

ألزم المشرع الجزائري المؤمن له المرأة الحامل للحصول على آداءات التأمين على الأمومة إجراءات نصت عليها المادة 34 من المرسوم رقم 84-27 الذي يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 83-11 يتعلق بالتأمينات الاجتماعية التي نصت على ما يلي" *يجب على الحامل أن تجري الفحوص الطبية المبنية أدناه التي تسبق الولادة أو التي تلحق بها:*

- *فحص طبي كامل قبل انتهاء الشهر الثالث من الحمل،*
- *فحص قبلي خلال الشهر السادس من الحمل،*
- *فحصان مختصان بأمر النساء أحدهما قبل 4 أسابيع من الوضع في أقرب الحالات، والثاني بعد 8 أسابيع من الوضع في أبعد الحالات*"[2].

المطلب الثاني

المنازعات الطبية المتعلقة بحوادث العمل والأمراض المهنية

أثناء آداء العامل لوظيفته قد يتعرض إلى مخاطر قد تؤدي به إلى عجز كلي أو جزئي ما أدى بالمشرع إلى اتخاذ جملة من التدابير التي تحمي العامل من بينها ما جاء في المرسوم التنفيذي رقم-424 97الذي يحدد الشروط التطبيقية للباب الخامس من القانون رقم 83-13 [3].

يتم التكفل بالأمراض المهنية للعامل من طرف هيئة الضمان الاجتماعي وفي حالة رفض هذه الأخيرة التكفل نكون أمام منازعات الطبية المتعلقة بحادث عمل أولا وأمام منازعة طبية متعلقة بأمراض مهنية.

---

[1]– خراز نديرة،قانة سامية،مرجع سابق ،ص 24.

[2]–انظر المادة 34 من المرسوم رقم84–27 المؤرخ في11–02–1984،مرجع سابق.

3–مرسوم رقم 97–424 االمؤرخ في 11–11–1997 **يحدد الشروط التطبيقية للباب الخامس من القانون 83–13 المؤرخ في 02–07–1983 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية،** ج ر رقم 75 لسنة 1997

الفرع الأول

المنازعات الطبية المتعلقة بحوادث العمل

انطلاقا من أن حادث العمل من الأخطار المضمونة والمحمية اجتماعيا،تولى الضمان الاجتماعي حماية العامل من الأخطار التي قد يتعرض إليها أثناء مزاولته لعمله ومنه وجب علينا تحديد مفهوم حادث عمل وشروط قيامه، بالإضافة حالات قيم المنازعة في حادث العمل.

أولا: تحديد التعريف القانوني لحادث العمل

تعددت التعاريف فيما يخص ما يسمى بحادث عمل فالقضاء الفرنسي هو أول من أعطى تعريف لحادث العمل على أن مضمونه ناتج عن سبب مفاجئ وخارجي طرأ في أيطار علاقة عمل[1].

أما القضاء والفقه فقد بينو العناصر التي يجب توفرها في حادث عمل بحيث يشترط أن يقع أثناء آداء العامل لعمله أو بسببه[2]، ويجب أن يكون العامل تحت إشراف و رقابة صاحب العمل أو ممثله.

أما المشرع الجزائري فقد أخذ بمعظم هذه التعاريف مع استبعاد عنصر(**العنف**) كشرط لتعريف حادث العمل[3]

فجاءت المادة 06 من القانون 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية لتعرف حادث العمل على ما يلي "*يعتبركحادث عمل كل حادث انجرت عنه إصابة بدنية ناتجة عن سبب أجنبي وخارجي طرأ في اطار علاقة العمل*"[4].

ومنه نستنتج أن الفعل يكون من حوادث العمل يجب أن يتوفر شروط من بينها:

ثانيا الشروط العامة لحدث عمل:

1- أن يكون الحادث فجائي:

---

[1]– بن ناصر عبد السلام، **النظام القانوني لتعويض حوادث العمل والأمراض المهنية في التشريع الجزائري**، رسالة الماجستير، فرع العقود والمسؤولية، جامعة الجزائر، السنة الجامعية: 2000–2001 ، ص9

[2]–هيشام ملاط، **الضمان الاجتماعي والتأمينات الاجتماعية في لبنان والشرق الأوسط**، د ط ، منشورات الجلي الحقوقية لبنان، ص 101.

[3]– فرشان فتيحة، **نظام التأمين عن حوادث العمل والأمراض المهنية**، مذكرة للحصول على شهادة الماجستير، فرع قانون الأسرة، جامعة الجزائر، السنة الجامعية: 2013 –2012 ، ص 51.

[4]– أنظر المادة 06 من قانون 83– 13 مؤرخ في 02–07–1983 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية ج ر عدد 28 المعدل والمتمم بموجب الأمر 96–19 المؤرخ في 02–07_1996ج ر عدد 42.لسنة.1996.

يشترط في الفعل المسبب لحادث العمل أن يكون فجائي أي أن يكون غير منظر الحدوث وترتبط الفجائية بظرف زمني فاذا استغرق الحادث وقتا طويلا فهنا لم يتحقق شرط المباغتة والمفاجئة في حادث العمل[1].

وقد يكون الفعل المحدث لحادث العمل إيجابي مثل سقوط عامل من مكان مرتفع أو سلبي عدم إمداد الأكسجين لعمال المناجم .

2 أن يكون الحادث خارجيا:

مفاده أن يقع الحادث خارج جسم الإنسان مثل إصابة العامل بآلة حادة والصفة الخارجية للحادث تميزه عن المرض حيث أن المرض راجع لأسباب داخلية في جسم العامل.حيث أنه اذا أصيب العامل بأزمة قلبية فلا يعتبر حادث عمل لان ذلك الفعل ناتج عن حادث داخلي في جسم الإنسان إلا إذا كانت تلك النوبة ناتجة عن حادث خارجي[2]،وهذا ما ذهبت به المادة 06 من القانون رقم 83-13

3 -أن يكون الضرر جسماني:

يجب أن يكون لحادث العمل أثر وأضرار جسماني كانت أو معنوي ' ظاهرة كانت أو خفية على جسم العامل دون شرط احتكاك مادي بين جسم العامل وحادث العمل مثلا إذا حصل انفجار في المصنع ونتج عن هذا الانفجار فقدان العامل سمعه فهنا نكون أمام ضرر ناتج عن حادث عمل رغم أن جسم العامل لم يكن في احتكاك بالمصنع [3].

ثالثا:الشروط الخاصة

1- الارتباط العضوي بالعمل

معناه وقوع الحادث بسبب العمل حتى وإن كان الحادث خارج أوقات العمل وغير مكان العمل مثال إذا تعدى الموظف على مرؤوسه وسبب له ذلك الفعل عجزا فيعد ذلك الفعل حادث عمل لإن سبب الحادث وجود علاقة العمل لكن إن كان الفعل بسبب شخصي فلا يعتبر حادث عمل[4].

---

[1]–مصطفى أحمد أبوعمرو، **الأسس العامة للضمان الاجتماعي**، منشورات الحلبي الحقوقية، الطبعة الأولى لبنان 2010 ص 219.

[2] حسين عبد اللطيف حمدان، **الضمان الإجتماعي أحكامه وتطبيقاته دراسة تحليلية شاملة**، منشورات الحلبي الحقوقية ط 1 لبنان، 2009، ص 185 .

[3]– نفس المرجع، ص 215

[4]– بن صار عبد السلام مرجع سابق ص 13

2- وقوع الحادث أثناء تأدية العمل أو بمثابته:

يعتبر حادث عمل كل فعل يقع أثناء تأدية العامل لعمله في أوقات العمل أو خارجها طالما أن العمل المنجز من طرف العامل يرتبط بمصلحة لصاحب العمل[1].

3-وجود ارتباط زمني ومكاني لوقوع الحادث:

فكل حادث يقع في وقت ومكان العمل يعتبر حادث عمل ولو كان السبب الرئيسي في وقوعه ليس له علاقة بالعمل كحدوث أزمة قلبية للعامل فهنا يعتبر حادث عمل لا يعتبر بذلك إذا: أثبت صندوق الضمان أو المستخدم بأن ذلك الشخص ليس له صفة العامل أو أن الضحية أخلت بسلطة المستخدم[2].

رابعا: الإجراءات المتبعة لتكييف حادث عمل:

1- التصريح بحادث العمل:

يكون التصريح بحادث عمل في أقرب الآجال أي في 24 ساعة الموالية للحادث , و يكون التصريح من طرف المستخدم أو المضرور لدى هيئة الضمان الإجتماعي[3] بالإضافة إلى أن هيئة الضمان الاجتماعي يجب أن تصرح لدى مفتشية العمل الواقع في دائرة اختصاصها و بحادث العمل كإجراء أولي يترتب على عدم القيام به فقدان الحق في التعويض،

والتصريح يكون إما كتابيا أو شفويا من المضرور أمام صاحب العمل في حالة وقوع الحادث في مكان العمل، أما إذا كان الحادث قد وقع خارج مكان العمل فيكون التصريح عن طريق رسالة موصى بها وصاحب العمل عليه التصريح بحادث العمل لدى هيئة الضمان الاجتماعي من تاريخ علمه بالحادث[4].

في حالة وقوع الحادث أثناء المسار يجب على الهيئة الإدارية والقضائية إرسال محضر إلى هيئة الضمان الاجتماعي في مدة لا تتجاوز 10 أيام لمكان الحادث وتسلم نسخة للمعني بالأمر ولذوي الحقوق[5].

---

[3]–بايك ناصر، **اقتران حادث العمل بحادث المرور**، مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون فرع العقود جامعة مولود معمري،تيزي وزو، 2014. ص 48.

[4]–قرار رقم 338947 صادر عن الغرفة الاجتماعية للمحكمة العليا بتاريخ 06–09–2006 .

[5]– بن صاري ياسين مرجع سابق ص50

خامسا المنازعات المتعلقة بحادث عمل:

يمكن أن تنشأ منازعات حوادث العمل في حالة ما إذا رفضت هيئة الضمان الاجتماعي التكفل بالعجز الذي يصيب العامل سواء كان كلي أو جزئي فيما يخص حالة تحديد مدة العجز أو حالة انتكاسة المصاب.

1-حالة رفض التكفل بآداءات العجز الكلي المؤقت :

يستفيد العامل الذي تعرض إلى حادث مهني والذي قدم جميع الوثائق اللازمة من تعويض يومي اعتبارا من اليوم الأول الذي بدأ التوقف عن العمل بسبب الحادث [1]

يستفيد العامل من تعويض عن مدة العجز بنسبة 100% من الأجر الذي كان يتقاضاه قبل الحادث وهذا عكس ما كان من قبل في قانون التأمينات الاجتماعية [2]

وتحتسب التعويضات على أساس أجر المنصب ودرجة العجز وتراجع كل 3 أشهر على الأقل في السنتين الأوليتين ثم لا تراجع إلا بعد مرور سنة، وتنشأ المنازعات في هذه الحالة عندما يتعارض رأي الطبيب المستشار مع رأي الطبيب المعالج في تحديد مدة العجز[3]

2- حالة رفض المصاب لتاريخ الجبر المحدد:

تاريخ الجبر هو تاريخ التي تصبح فيه حالة المريض مستقرة، بحيث لا يمكن تحديد تاريخ الجبر إلا بعد استقرت حالة المريض و هذا ما ذهبت إليه المادة 8-2 من المرسوم 24-28 على أنه "...*إذا أصيب المتعرض للحادث بعجز جزئي أو كلي غير قابل للتحسن فلا يمكن أن يقضي بالانجبار مادامت حالته مستمرة في التطور* "[4].

3- حالة رفض التكفل بآداءات العجز الجزئي الدائم:

---

[1]– انظر المادة 36 من ق 83–13 المتعلق بالأمراض المهنية المعدلة بموجب المادة 4 من الأمر 96–19 المؤرخ في 06–07–1996 الذي عدل القانون 83–13 السالف الذكر ج ر عدد 42 لسنة.1996.

[2]– مادة 14–2.3 من القانون 83–11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل والمتمم بالأمر 96–17 الذي يعدل قانون 83–11

[3] – سماتي طيب المنازعات الطبية والتقنية مرجع سابق ص 62

[4]– مادة 8–2 من المرسوم 28–24 المؤرخ في 11–02–1984 الذي يحدد كيفيات تطبيق العناوين 3–4–8 من ق 83–13 المؤرخ في 02–07–1983 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية ج رع 6 سنة 1984

يستفيد العامل الذي أصيب بعجز دائم من ريع شهري حيث تنص المادة 38 من القانون رقم 13-38 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية على ما يلي"*للمصاب الذي يقربه عجز دائم عن العمل الحق في ريع شهري يحسب وفقا للشروط الواردة في أحكام هذا الفصل*"[1]

وتحدد نسبة العجز المقررة للمصاب من طرف الطبيب المستشار لدى هيئة الضمان الاجتماعي وهذا ما ذهبت إليه المادة 45 من القانون 83-13 التي تنص "*تحدد نسبة العجز عن العمل على يد الطبيب المستشار لهيئة الضمان الاجتماعي وفقا لجدول يحدد عن طريق التنظيم*" [2].

تنشأ المنازعة في هذه الحالة إذا لم يوافق الطبيب المستشار على شهادة العجز المحررة من طرف الطبيب المعالج

4- حالة مراجعة نسبة العجز:

تنص المادة 58 من القانون 83-13 على أنه يمكن أن يراجع الريع إذا اشتد عطب المريض أو خف [3].

وبالتالي فقد تتغير حالة المصاب ومنه فإن مراجعة نسبة العجز من طرف الطبيب المستشار هي حتمية يقتضيها الوضع، وهذا ما أشارت إليه المادة 61 من القانون 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، وتجدر الإشارة على أن نسبة العجز يتم مراجعتها كل 3 أشهر على الأكثر خلال السنتين الأوليتين المواليتين لتاريخ الشفاء[4].

5-حالة انتكاس المصاب

الانتكاس هو تفاقم جرح المصاب أو ظهر جرح آخر ناتج عن حادث عمل ا مرض مهني بعدما تماثل المصاب للشفاء ا ظن أنه شفي ولكن ما زال يعاني حتى ذلك الحين.

لابد للطبيب المستشار التابع للصندوق قبول حالة انتكاس المصاب من عدمه، حيث يقوم بمراجعة الملف المعروض عليه والمقدم له من طرف المؤمن له المصاب، وفي حالة عدم قبول حالة الانتكاس يحق لهذا الأخيرالاعتراض على القرار الصادر بحقه.

---

[1]– المادة 38 من القانون رقم 83–13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية مرجع سابق

[2]– المادة 45 من نفس المرجع.

[3] – المادة 58 نفس المرجع .

[4]– المادة 59 من انفس المرجع

فرع ثاني

المنازعة الطبية المتعلقة بالأمراض المهنية

قد يتعرض العامل إلى أمراض مهنية خلال مسيرته المهنية فتؤثر سلبا على سلامته الجسمانية والعقلانية وهذا بسبب تعرضه لمواد خطيرة أو عوامل غير صحية في بيئته وأمام هذا الوضع ارتأينا أولا إلى التعريف القانوني للأمراض المهنية ثم إلى المنازعات التي تشوب بسبب المرض المهني[1].

أولا تحديد التعريف القانوني للمرض المهني:

يعرف المرض المهني على أنه مجموعة من التغيرات المرضية التي تختلف عن المرض العادي مما يخلق صعوبة في التمييز بينه وبين المرض العادي[2].

القانون الجزائري لم يعطي تعريفا دقيقا ومحددا للأمراض المهنية وإنما قام بتحديد قائمة للأمراض المهنية، فمن خلال المادة 63 من ق 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية كأمراض التسمم والإعتدال والتعفن التي يرجع سببها أو مصدرها إلى سبب مهني خاص[3].

وأن الأمراض المهنية هي تلك الأمراض الناجمة عن تفاعلات أو تسربات للمواد أو ما يشابهها التعفن وبعض العفن التي يكون سببها مرض مهني.

ثانيا تحديد الأمراض المهنية:

تكييف مرض على أنه مرض مهني يجب أن يكون من طرف طبيب مختص و ليس من أي طرف آخر مهما كانت صفته و الطبيب المعالج يحدد ذلك المرض من بين الأمراض المحددة من طرف اللجنة المختصة[4].

وبذلك اعتمد المشرع 84 جدول يضم الأمراض المهنية مع تحديد الأعمال المهنية لكل مرض ويتضح أن هناك:

- أمراض منبعثة من المناجم والمحاجر.

---

[1]–سعيد عبد السلام مرجع سابق ص313

[2]–عبد الرحمان خليفي، **الوجيز في منازعات العمل والضمان الاجتماعي**، دار العلوم للنشر والتوزيع، الجزائر 2008 ص111.

[3] – المادة 06 من القانون رقم 83–13 ، مرجع سابق .

[4]–زرادة صالحي الواسعة، **المخاطر المضمونة في قانون التأمينات الاجتماعية (دراسة مقارنة بين القانون الجزائري والمصري)**، مذكرة لنيل شهادة الدكتورة دولة، فرع قانون الخاص ، جامعة الإخوة متنوري قسنطينة، سنة المناقشة: 2007 ، ص152.

- أمراض الصوتية المنبعثة من ضجيج الآلات.
- الأمراض الناجمة عن التلوث.
- الأمراض المعدية المتواجدة بالمستشفيات[1].

وتخضع هذه الأمراض لتقدير اللجنة الوزارية المختصة المشكلة بموجب قرار وزاري مشترك الصادر بتاريخ 10-04-1995 [2].

وفي حالة ما إذا ثبت للعامل المرض المهني فإن صندوق الضمان الاجتماعي يتكفل بالنفقات الطبية وبالتالي فالعامل سيتحصل بمقتضاه تعويض يومي يقدر ب 50 %من الأجرة الشهرية خلال النصف الأول من الشهر و10 %من اليوم السادس عشر أما في حالة الأمراض المزمنة الطويلة فيحصل على أجرة كاملة أي 100 % من أجرته[3].

ثالثا التصريح بالمرض المهني:

يتعين على المؤمن له التصريح بالمرض المهني لدى هيئة الضمان الاجتماعي في أجل 15 يوم وأقصاه 3 أشهر من تاريخ المعاينة الطبية .

رابعا المنازعة المتعلقة بالمرض المهني:

بعد استيفاء المرض للشروط القانونية لتكييفه على أنه مرض مهني يتم تعويض العامل من خلال صندوق الضمان الاجتماعي سواء كان ذلك التعويض بالأمر بالأداء عن العجز المؤقت والتي تتمثل في الأجهزة وإعادة التأهيل أو الآداءات المتعلقة بالعجز الجزئي.

لكن التكفل بهذه الآداءات يخضع للرقابة الطبية من طرف الطبيب المستشار فيمكنه رفض التكفل بها وهنا يمكن للمؤمن له الإعتراض على تقرير الطبيب المستشار، وبالتالي نكون أمام منازعة طبية [4].

---

[1]– عجة الجيلالي، الوجيز في قانون العمل والحماية الاجتماعية، دار الخلدونية، 2005، ص 134.

[2]– قرار وزاري مشترك بتاريخ 10–04–1995، ج ر عدد 21 سنة 1996 .

[3]– عجة الجيلالي مرجع سابق ص07

[4]–المادة 70 من القانون رقم 83–13 ، مرجع سابق

الفرع الثالث

المنازعة الطبية المتعلقة بالأمراض المزمنة والعجز الناتج عن المرض

في نظر المشرع الجزائري يعد عاجزا كل عامل ليس باستطاعته مزاولة عمله بشكل كلي أو جزئي وبالتالي يفقد جزء أو كل راتبه الشهري، وعليه فالمؤمن له يتقدم أمام مصالح هيئة الضمان الاجتماعي للقيام بالإجراءات لمعرفة نسبة العجز واحتساب مبلغ المعاش الذي سيتحصل عليه من صندوق الضمان الاجتماعي[1].

تنص المادة 16 من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية على أنه:" تدفع *التعويضات المشار إليها في المادة 15 أعلاه طوال مدة فترة أقصاها 3 سنوات محسوبة وفقا لشروط التالية:*

إذا تعلق الأمر بعلل طويلة الأمد، يجوز دفع التعويض اليومية طوال فترة مدتها 3سنوات ومحسوبة من تاريخ عن كل علة.

وفي حالة توقف يتبعه استئناف للعمل يتاح أجل جديد مدته 3 سنوات على أن تمر على هذا الاستئناف سنة على الأقل.

و إذا تعلق الأمر بالعلل من غير العلل الطويلة المدى تدفع التعويضات اليومية على نحو يضمن طوال الفترة ما مدتها سنتين متتالين يتقاضى فيها العامل ثلاثمائة تعويضة يومية على الأكثر و ذلك على علة أو عدة علل "[2]. ومن خلال نص المادة نستخلص ثلاث حالات للعجز الناتج عن المرض

أولا: حالة رفض التكفل بالأمراض المزمنة:

قد يحدث أن يصاب العامل بمرض مزمن جراء عدة عوامل ساء كانت خارجية أو داخلية و يكون المرض مسببا لعجز طويل المدى[3]، وقد نصت المادة 21 من المرسوم رقم 14-27 المؤرخ في 11 فيفري 1984 الذي يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون 83-11 التي أقرها القضاء في أحكامه على الأمراض المزمنة منها:

السل بجميع أنواعه.

---

[1]–بن الدين أسياء،**الطعن المسبق في منازعات الضمان الاجتماعي(المنازعة العامة المنازعة الطبية)** ،مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون، تخصص القانون الاجتماعي، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، سنة المناقشة 2017 ، ص22 .

[2]– المادة 16 من القانون 83–11 ، مرجع سابق.

[3]– سماتي الطيب،**المنازعات الطبية والتقنية**، مرجع سابق ص41.

الأمراض العصبية والنفسية الخطيرة.

الأمراض السرطانية .

أمراض الدم

الخروج اللمفاوية

ارتفاع ضغط الدم الخبيث.

أمراض القلب والأوعية.

الأمراض العصبية

الأمراض العضلية أو العصبية

أمراض الدماغ

أمراض الكلى

أمراض المفاصل المزمنة

التهاب ما حول المفاصل الروماتيزم

حالات العجز عن التنفس الناتج عن انسداد أو انحصار

شلل الأطفال السابق الحاد [1].

إذا ثبت أن المؤمن له قد أصيب بأحد الأمراض السالفة الذكر فإن له الحق في تعويض 100 % ابتداء من اليوم الأول لتوقفه عن العمل [2] و في حالة رفض الطبيب المستشار تعويض المؤمن له بنسبة 100 %أو رفض الطبيب اعتبار المرض مرض مزمن يحق للمؤمن له الاعتراض على القرار الصادر بحقه عن طريق المطالبة بإجراء الخبرة الطبية و هنا تنشأ المنازعة الطبية[3].

وتجدر الإشارة أن هناك نوعين آخرين من المنازعة الطبية المتعلقة بالعجز الناتج عن المرض وهما:

1- حالة رفض التكفل بالعجز الناتج عن العلل من غير العلل الطويلة الأمد:

إذا أصيب العامل بعلة قصيرة الأمد ففي هذه الحالة تدفع له تعويضات لمدة سنتين نقدا تقدمها له هيئة الضمان الاجتماعي تلقائيا حتى ولو لم يطلب ذلك المؤمن له ة تتم بإحالة ملف المصاب بالعجز

---

[1]–المادة 4 من المرسوم رقم 84–27 المؤرخ في 11 فيفري 1984 **يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 83–11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية** ، ج ر عدد 7 لسنة 1984.

[2]–المادة 14–3 من القانون رقم 83–11 ، مرجع سابق.

[3] -لملكشي حياة، بلعيد حياة، المنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي مرجع سابق ص 34

عن طريق سؤال من طرف مصلحة الآداءات التابعة لهيئة الضمان الاجتماعي على الطبيب المستشار من خلال وثيقة تسمى *المراقبة الطبية*، وبعد السؤال يتم

استدعاء المؤمن له من طرف الطبيب المستشار من أجل المراقبة الطبية بعد عرض الملف على اللجنة التابعة لهيئة الضمان المتكونة من الطبيب المستشار، الرئيس و تبت إما بقبول الملف أو رفضه ، و يبلغ قرار الجنة للمؤمن له و في حالة اعتراضه لذلك القرار الصادر في حفه يمكن الاعتراض أمام اللجنة الولائية .[1]

2- رفض التكفل بالعجز الناتج عن العلل المرضية طويلة الأمد:

إذا كان العامل قد أصيب بعجز ناتج عن مرض طويل المدى فإنه سيتحصل على تعويض يومي طيلة فترة 3 سنوات دون انتظار طاب المعني بالأمر أو ذوي الحقوق، وبعد مرور فترة 3 سنوات تقوم مصالح هيئة الضمان الاجتماعي **بالمراقبة الطبية**[2]

ويمكن لهيئة الضمان الاجتماعي أن تصدر قرار يمكن للمؤمن الاعتراض عليه أمام الجنة الولائية طبقا لنص المادة 31 من القانون رقم 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي في حالة ما تم تصنيف العجز الذي أصيبه ضمن صنف لا يتماشى وحالته الصحية أو إذا كان القرار يقضي برفض إحالة المؤمن له إلى العجز.

[1] –المرجع نفسه، ص 35.

[2]– المادة 16–1و 35 من القانون رقم 83–11 ، مرجع سابق.

خلاصة الفصل الأول

نظم المشرع الجزائري أحكام المنازعة الطبية بموجب قانون 66_183 المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية المؤرخ في 21 جوان 1966 حيث ميز بين المنازعات الطبية والمنازعات العامة، أما قانون رقم 83-15 فقد قسم منازعات الضمان الاجتماعي إلى ثلاثة أقسام هي : المنازعات الطبية , المنازعات العامة والمنازعات التقنية وجاء القانون رقم 08-08 لينظم المنازعات الطبية ويعطي لها مفهومها القانوني ويميزها عن باقي المنازعات الأخرى.

قام المشرع من خلال المادة 04 من القانون 08-08 بتعريف المنازعة الطبية كالتالي: "***يقصد بالمنازعة الطبية في مفهوم هذا القانون الخلافات المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي لاسيما المرض، القدرة على العمل، الحالة الصحية للمريض، والتشخيص والعلاج وكذا كل الوصفات الطبية الأخرى***"، أي أن المنازعة الطبية هي تلك الخلافات التي تقوم بين المستفيدين من الضمان الاجتماعي وإحدى هيئات الضمان الاجتماعي، حول المسائل المتعلقة بالحالة الصحية كالمرض، والعجز والتشخيص والعلاج، وكل الوصفات الطبية.

تمتاز المنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي بخصائص تميزها عن المنازعات الأخرى (المنازعات العامة والتقنية) من خلال القانون الجديد رقم 08/08، بمجموعة من الخصائص فهي مرتبطة أساسا بالحالة الصحية للمؤمن له اجتماعيا، ويشترط في المنازعة الطبية اللجوء إلى الطبيب المعالج كمرحلة أولى لوصف الحالة الصحية للمؤمن له اجتماعيا، وهي تتعلق بإجراء المراقبة الطبيةوفي تحتاج تسويتها للاستعانة بأهل الخبرة وذوي الاختصاص لتحديد حالة المريض ونسبة العجز...إلخ

تنشأ المنازعة الطبية بين طرفين هما من هيئة الضمان الاجتماعي من جهة والمستفيد من جهة أخرى قد يكون المؤمن له كالأجراء مثل العامل أو الموظف أو غير الأجراء أو المشبهين بالأجراء وكل الأشخاص الذين يغطيهم نظام الضمان الاجتماعي.

ويتعلق موضوع المنازعة الطبية بالمرض والأمومة وبحوادث العمل والأمراض المهنية، وحالات العجز الجزئي والكامل الذي تقتضي التشخيص لتحديد قيمة التعويض ومدة التكفل وغيرها

الفصل الثاني

تدخل القضاء العادي لتسوية المنازعة الطبية

بعد التطرق في الفصل الأول إلى تعريف المنازعة الطبية من الجانب الفقهي و القضائي ،و كذلك من الجانب القانوني حيث حولنا مقارنة التعرف للمنازعة الطبية في ظل القانون القديم و القانون الجديد السالف الذكر ،قمنا بتحديد الأطراف التي تحكم المنازعة الطبية بين المستفيد و هيئة الضمان الاجتماعي ،كما بينا خصوصيات التي تنفرد بها المنازعة الطبية عن باقي منازعات الضمان الاجتماعي، وحولنا دراسة موضوعات التي يمكن أن تشملها المنازعة بين المؤمن له و هيئة الضمان الاجتماعية .

سندرس في هذا الفصل آليات التسوية الداخلية للمنازعة الطبية حيث وضع المشرع الجزائري بعض الإجراءات الخاصة لوضع حد للخلاف التي يمكن أن تكون بين المؤمن له و هيئة الضمان، هذه الآليات هدفها هو حل النزاع دون اللجوء إلى القضاء بأقل جهد و تحقيقا لربح الوقت و تخفيف الإجراءات ،هذا ما جعل المنازعة الطبية كما ذكرنا متميزة عن باقي المنازعات من حيث إجراءات حلها.

من بين الإجراءات التي وضعا المشرع الجزائري لحل المنازعة الطبية نجد الخبرة الطبية التي تعتبر إجراء إلزامي وأولي قبل اللجوء إلى القضاء، وتختص في المنازعة التي تكون في حالة اعتراض الطبيب المستشار عن رأي الطبيب المعالج. أما فيما يخص حالة العجز فتختص به اللجنة الولائية المؤهلة (**مبحث أول**) تحت عنوان وجوبية التسوية الداخلية للنزاع الطبي ثم في حالة ما إذا لم نتمكن من حل النزاع الطبي بواسطة الآليات التي وضعها المشرع هنا نكون أمام حتمية اللجوء إلى القضاء كمبحث ثان حيث سنحاول دراسة حالة لجوء إلى القضاء فيما يخص الخبرة الطبية ، ثم سندرس حالة اللجوء إلى القضاء في حالة ما إذا لم تستطع لجنة العجز الولائية حل النزاع(**مبحث ثان**) .

المبحث الأول

وجوبية التسوية الداخلية للمنازعة الطبية قبل اللجوء إلى القضاء

يقع الخلاف بين طرفيين لما لا يتوصلان إلى حل مرضي لأحدهما، في مجال الضمان الاجتماعي ونظرا لخصوصية خدماته والأخطار التي يغطيها وارتباط هذه الأخطار بالحالة الصحية والمالية للمؤمنين، فإن المشرع قد وضع نظاما استثنائيا لمعالجة وتسوية النزاعات التي تثور بين المؤمنين والمستفيدين من آداءته والصناديق، وعدد من أنواع المنازعات، ومن بينها المنازعات الطبية التي تقوم على أليتين لتسوية المنازعات، وإذا كان الأصل أن أي نزاع يحق الطعن فيه أمام القضاء، واستثناءا فإن تسوية المنازعة الطبية يشترط لزوما المرور عبر آليات التسوية الداخلية

حيث يحق للمؤمن له اجتماعياالاعتراض ضد قرارات الصادرة عنهيئة الضمان الاجتماعي سواء كانت هذه المنازعة تتعلق بحادث عمل وكون هذه المنازعة تتعلق بالحالة الصحية للعامل وتمس كذلك ذوي الحقوق فإنه يجب الاستعانة بأهل الخبرة وبالتالي اللجوء إلى الخبرة الطبية(**مطلب أول**) إلافي حالة العجز فإنه يتم اللجوء إلى لجنة العجز الولائية (**مطلب ثاني**)

المطلب الأول

تسوية المنازعة الطبية عن طريق اللجوء للخبرة الطبية

قبل اللجوء إلى القضاء أقر المشرع التسوية الداخلية في حل النزاعات الطبية التي يكون فيها المؤمن والضمان الاجتماعي طرفا فيها وتتمثل في الخبرة الطبية التي تعتبر إجراء وجوبي ضد القرارات الصادرة عن هيئة الضمان الاجتماعي وتتمثل هذه القرارات في تعارض قرار طبيب المستشار وطبيب المعالج حول الحالة الصحية للمؤمن.

الفرع الأول

طبيعة اللجوء للخبرة الطبية

نص المشرع على أن تخضع جميع النزاعات الطبية أي الاعتراضات الصادرة عن الطبيب المستشار إلى الخبرة الطبية كدرجة أولى وهو إجراء وجوبي إلزامي باستثناء حالة العجز التي ترفع وجوبا أمام لجنة العجز الولائية [1].

وتعرف الخبرة لغة أنها العلم بالشيء والخبير هو العالم، أما اصطلاحا فهي إحدى طرق الإثبات التي تقوم على تقديم أو كشف الأدلة.[2]

فهي تأخذ الخلاف للحل الودي قبل اللجوء للقضاء فهي بمثابة طعن أولي.

ويتعلق موضوع الخبرة أساسا بحالة المريض والأضرار التي قد تلحقه بسبب مرض مهني أو حادث عمل، فيلجأ إليها في حالة وجود خلاف بين قرار الطبيب المعالج والطبيب المستشار التابع لهيئة الضمان

1-عباسة جمال، مرجع سابق، ص29.

2-سايكي وزنة،**إثبات الخطأ الطبي أمام القاضي المدني**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير فرع قانون المسؤولية المهنية مولود معمري تيزي وزو،2011 ،ص43.

الاجتماعي،وبالتالي فإن الخبرة الطبية ليست إجراء فقط بل هو قرار نهائي للفصل في موضوع النزاع ذو الطابع الطبي[1].

وتجدر الإشارة إلى أن الخبرة ا الموجودة في قانون الإجراءات المدنية والإدارية تختلف عن تلك الموجودة في النزاع الطبي فالخبرة الطبية الخبير يفصل في النزاع،ففي الإجراءات المدنية والإدارية فإن مباشرة الخبرة يتم عن طريق أمر قضائي بغرض إنارة المحكمة حول موضوع النزاع وبالتالي فإنه لا يعتبر حكم قضائي[2].

الفرع الثاني

مراحل سير الخبرة الطبية

حدد المشرع من خلال القانون رقم 08-08 إجراءات سير الخبرة الطبية، وحدد مراحلها، حيث يتم اللجوء إلى الخبرة الطبية في حالة تكييف الأضرار الناتجة عن مرض أو حادث، وبالتالي فالخبرة الطبية هدفها الوصول إلى الوصف والتحديد الدقيق لتلك الأضرار من طرف طبيب حيادي مستقل عن الطرفين[3]، والخبرة الطبية قراراتها ملزمة للأطراف وإن لم يلجأ إليها فهنا يؤدي إلى القضاء.

أولا: تقديم طلب اللجوء للخبرة الطبية:

في حالة ما إذا لم يرضى المؤمن له والمستفيد من الضمان الاجتماعي بالقرار الصادر عن الطبيب المستشار التابع لهيئة ضمان الاجتماعي، فإن له الحق في طلب إجراء خبرة طبية وفق للإجراءات المنصوص عليها قانونا والتي نتناولها فيما يأتي مراحل الخبرة الطبية:

1 مباشرة إجراءات الخبرة الطبية:

يباشر المؤمن له إجراءات الخبرة الطبية فور تلقيه قرار الطبيب والمستشار، أما عن اجل التبليغ في القانون القديم 83-15 [4]فقد نص المشرع على ضرورة قيام هيئة الضمان الاجتماعي بتبليغ المؤمن له بقرار الطبيب المستشار بعد 8 أيام من تاريخ صدور قرار الطبيب المستشار، إلاأن القانون الجديد رقم 08-08 لم يتعرضللآجال القانونية التي تمنح لهيئة الضمان الاجتماعي من اجل تبليغ

1-حرشاوي صبرينة مرجع سابق،ص47.

2-عشايبوسميرة، **تسوية المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير،فرع قانون التنمية الوطنية، مولود معمري تيزي وزو، 2012، ص15

3-عشايبوسميرة، مرجع سابق، ص09.

4-قانون رقم 83-15 ، مرجع سابق .

قراراتها، مما قد يؤدي إلى احتمال تأخر هذه الأخيرة في تبليغ قرار الطبيب المستشار، فقد يضر بالمؤمن له و ذوي الحقوق في استفاء حقهم في التعويض[1].

و بعد أن يتم تبليغ المؤمن له بقرار الطبيب المستشار يبدأ في مباشرة طلب الخبرة الطبية و يكون بتقديمه لطلب كتابي مرفق بتقرير الطبيب المعالج، و يكون إما بإيداع الطلب لدى هيئة الضمان الاجتماعي التي تسلم له وصل إيداع أو عن طريق رسالة موصى بها مع إشعار بالاستلام [2].

2 آجال تقديم إجراء الخبرة الطبية:

يمكن للمؤمن له الاعتراض على قرارات هيئة الضمان الاجتماعي في ميعاد محدد، ففي القانون القديم كان الميعاد هو شهر من تاريخ التبليغ، أما في القانون الجديد فأصبح 15 يوم من تاريخ استلام التبليغ القرار المعترض، ونرى أن المشرع الجزائري في الفانون القديم استنسخ فيما يخص آجال تقديم إجراء الخبرة الطبية نفس الميعاد القانون الفرنسي ثم عدله إلى 15 يوم[3]، حسب المادة 19 من القانون رقم83-15 فان اجل تقديم طلب إجراء الخبرة الطبية من طرف المؤمن له هو شهر من يوم تبليغ القرار [4].

3 تعيين الخبير:

هنا لابد أن نميز بين حالتين

أ-في حالة الاتفاق بين المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي:

يمكن للطبيب الخبير أن يعين باتفاق مشترك بين المؤمن له و هيئة الضمان الاجتماعي بمساعدة طبيب المعالج و هيئة الضمان الاجتماعي من بين قائمة الأطباء التي تعدها الوزارة الوصية المتمثلة في وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي[5].

1-عباس جمال، مرجع سابق، ص 32.

2- المادة 20 فقرة 3/2 من قانون 08-08، مرجع سابق

3-عباس جمال، مرجع سابق، ص 37

4- المادة 19 من قانون 83-15 مرجع سابق

5-طربيت سعيد،"طرق تسوية المنازعات وإجراءات تحصيلالاشتراكات في مجال الضمان الاجتماعي"، **مجلة حوليات جامعة الجزائر**، العدد 33، 2019 ص259.

هذا الاتفاق المبرم يجب أن يجسد في بروتكول، ويكون كتابيا ممضي من الطرفين وهذا الإجراء إلزامي لأن تلك الوثيقة تعتبر دليل إتفاق[1].

وهذا ما ذهب إليه الفقه الفرنسي على أن يكون ذلك الاتفاق المبرم بين المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي حول تعيين الطبيب الخبير مكتوبا وهذا ما ذهبت إليه المادة 1/21 من القانون رقم 08-08 المتعلق بنازعات الضمان الاجتماعي على ما يلي:*"يعين الطبيب الخبير باتفاق مشترك بين المؤمن له إجتماعيا بمساعدة الطبيب المعالج من جهة و هيئة الضمان الاجتماعي من جهة أخرى"*[2].

ب في حالة عدم وجود إتفاق:

في حالة عدم وجود اتفاق بين المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي القاضيبتعيين الطبيب الخبير، يعين هذا الأخير تلقائيا من طرف هيئة الضمان الاجتماعي بشرط ألا يكون الخبير من ضمن القائمة المقترحة سابقا، وألا يكون طبيب مستشار أو حتى طبيب معالج.

الفرع الثالث

مراحل سير الخبرة الطبية

بعد أن يعين الخبر يبد في مباشرة مهمته التي وكل بها وهي الإجابة عن الأسئلة التي تطرح أمامه فيبدأ كإجراء أولي باستدعاء المريض من أجل مباشرة الخبرة الطبية والاستماع، إجراء بعض الفحوصات عليه إن رأى ذلك قد يساعده في إنجاز الخبرة**(أولا)، كما** يكمن للخبير أن يرفض إجراء الخبرة في بعض الحالات **(ثانيا)**.

أولا: تحويل ملف المؤمن له للخبير واستدعاء المريض

بعد أن يتم تعيين الطبيب الخبير المكلف بالقيام بالخبرة الطبية بين المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي سواء أكان ذلك اتفاقيا أو تلقائيا، من بين الإجراءات الأولية التي يقوم بها الخبير هي إستدعاء المريض عن طريق رسالة، وذلك من أجل القيام القيم بالخبرة، وعلى هيئة الضمان الاجتماعي تمكين الخبير من الإطلاع على كل من رأي الطبيب المستشار والطبيب المعالج، وملخص المسائل موضوع

1- عباسة جمال، مرجع سابق ص 28

2-المادة من القانون رقم 08-08 ، مرجع سابق

الخلاف، وتحدد مهمة الخبير وكامل الوثائق الممكنة أن تساعد الخبير وأن تسهل من مهمته المتمثلة في الإجابة بشكل واضح و دقيق على الأسئلة محل الخلاف[1].

ثانيا: إمكانية رفض القيام بالخبرة

يمكن للخبير أن يقوم بفحوصات أخرى على المريض إذا اقتضى الأمر ذلك،وبإمكانالطبيب رفض القيام بالخبرة الطبية في حالة ما إذا كانت تلك الخبرة ليست من اختصاصه، وفي هذه الحالة على الخبير إعلام هيئة الضمان الاجتماعي في مدة لا تتجاوز 5 أيام من تاريخ بداية عمله، وهذا ما ينص عليه المرسوم التنفيذي رقم 11-364 المحدد لشروط و كيفيات تسجيل الأطباء في قائمة الأطباء الخبراء في مجال الضمان الاجتماعي المؤرخ في 22 أكتوبر2011 [2].

الفرع الثالث

نتائج الخبرة

بعد قيام الخبير من الانتهاء من إعداد الخبرة الطبية،يقوم هذا الأخير بإيداع تقريره لدى هيئة الضمان الاجتماعي التي تقوم بدورها بتبليغ القرار للمؤمن له في أجل 10 أيام الموالية لتسلمها لتقرير الخبرة وللإشارة فإن لتقرير المعدة من طرف الطبيب الخبير يعتبر نهائي و ملزم للأطراف و هذا نصت عليه المادة 19 -2من القانون رقم08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي عل ما يلي:*"تلزم نتائج الخبرة الطبية الأطراف بصفة نهائية"*[3]

أولا: **تبليغ الخبرة**

بعد قيام الخبير من الانتهاء من إعداد الخبرة الطبية،يقوم هذا الأخير بإيداع تقريره لدى هيئة الضمان الاجتماعي التي تقوم بدورها بتبليغ القرار للمؤمن له في أجل 10 أيام الموالية لتسلمها لتقرير الخبرة وللإشارة فإن لتقرير المعدة من طرف الطبيب الخبير يعتبر نهائي و ملز للأطراف و هذا نصت عليه

1- لملكشي حياة ،بلعيد حياة ،مرجع سابق ، ص 60.

2-المادين 16 و21 من المرسوم التنفيذي11-364 المؤرخ في 22أكتوبر 2011 **يحدد لشروط وكيفيات تسجيل الأطباء في قائمة الأطباء الخبراء في مجال المنازعات الطبية وكذا حقوقهم وواجباتهم**، ج ر ع 59 لسنة 2011.

3- أشواق زهدور، "التسوية الداخلية للمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي"، طبقا للقانون رقم 08-08، **مجلة جامعة وهران**، عدد رقم 6 جوان 2021، ص90.

المادة 19 /2من القانون رقم08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي عل ما يلي:*"تلزم نتائج الخبرة الطبية الأطراف بصفة نهائية"*[1]

ثانيا: أتعاب الخبير

بعد انتهاء الخبير من إعداد خبرته الطبية، بالتالي يكون قد انتهى من عمله، فلابد من أن يتسلم أجرا نظيرا أتعابه يقع على عاتق الضمان الاجتماعي عبئ المصاريف التي تعتبر أتعاب الخبير، لكن في حالة ما إذا لم يكن طلب المؤمن له مؤسس بناءا على تقرير الطبيب الخبير فإن المؤمن له هو من تقع عليه عبئ دفع مصاريف الخبير، وهذا ما ذهبت إليه المادة 29 من القانون رقم 08-08 المتعلق بمنازعات الطبية التي نصت على أنه: *تكون تكاليف الأتعاب المستحقة للأطباء الخبراء المعنيين بإجراء الخبرة على نفقة هيئة الضمان الاجتماعي ألا إذا أثبت الطبيب الخبير بشكل واضح أن طلب المؤمن له غير مؤسس ،ففي هذه الحالة تكون تكاليف الأتعاب المستحقة على حساب هذا الأخير"*[2].

فمن خلال نص المادة السالفة الذكر نجد أن المشرع الجزائري زاد من أتعاب ونفقات المؤمن زيادة على النفقات التي دفعها في سبيل علاجه وخسارة جزء من دخله، وذلك من خلال رفض الخبير اعتراض المؤمن وإلزامه بدفع تكاليفه ،ومنه حبذا لو أن المشرع يعيد النظر في نص المادة المذكورة آنفا حتى تصبح منصفة للمؤمن له وتصبح هيئة الضمان الاجتماعي هي من تتولى دفع نفقات الطبيب الخبير التي تكون في بعض الأحيان باهظة الثمن[3].

كما تتكفل هيئة الضمان الاجتماعي بمصاريف تنقل المؤمن له أو ذوي الحقوق لمكان إجراء الخبرة الطبية التي قد تكون بعيدة عن مقر إقامة المؤمن له من أجل الاستفادة من نشاط صحي، أو عند استحالة تقديم العلاج في بلدية إقامة المؤمن له[4].

ثالثا: إلزامية نتائج الخبرة

ألزم المشرع الجزائري كل من المؤمن له و هيئات الضمان الاجتماعي بتنفيذ قرار الخبرة المنجز من طرف الخبير و الالتزام بنتائجه بصفة نهائية ، و بالتالي فإن تقرير الخبير لا يمكن الطعن في لدى أية

1- أشواق زهدور،"التسوية الداخلية للمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي"، طبقا للقانون رقم 08-08،**مجلة جامعة وهران**، عدد رقم 6 جوان 2021، ص90.

2-المادة 29 نفس المرجع08-08 ،مرجع سابق.

3-طيب سماتي، المنازعات الطبية والتقنية، مرجع سابق، ص103.

4- لمليكشي حياة بلعيد حياة، المرجع السابق، ص ص61. 62.

جهة داخلية أما فيما يخص حالة العجز فيكون أمام اللجنة الوطنية للطعن[1]

نصت المادة 19- 2من القانون رقم 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي على ما يلي {يلزم نتائج الخبرة الطبية الأطراف بصفة نهائية}.ويتبين لنا من خلال تحليل للمادة سالفة الذكر ما يلي:

تعتبر نتائج الخبرة الطبية ملزمة لأطراف النزاع في جميع منازعات الطبية وأحكامها نهائية[2] غير قابلة للطعن لدى القضاء، أما فيما يخص المنازعات المتعلقة بالعجز الناتج عن مرض أو حادث عمل أو مرض مهني ففي هذه الحالة لا يتم اللجوء إلى القضاء، بل يكون الطعن في قرارات الخبرة الطبية لهذه الحالة أمام الجنة الولائيةكأول و آخر درجة [3].

السؤال المطروح ما هي الطبيعة القانونية للقرار الصادر عن هيئة الضمان؟

رابعا: ضرورة مطابقة قرار هيئة الضمان الاجتماعي لنتائج الخبرة

ألزم المشرع الجزائري هيئة الضمان الاجتماعي بأن تكون قرارتها مطابقة لقرارات ونتائج الخبرة الطية الصادرة عن الطبيب المختص، وإتخاذ هذا القرار ما هو إلا بيان لموقف الهيئة من إيداع الخبرة من قبل الطبيب لهيئة الضمان الاجتماعي، لكن ما نعيبه ونجده في الجزائر هو أن هيئة الضمان الاجتماعي قراراتها في الغالب مخالفة لقرارات الطبيب الخبير، فهي تغلب مصلحة الصندوق على مصلح المؤمن له الذي يجد نفسه مضطرا إلى اتخاذ الإجراءات الأزمة من أجل أن يدفع بهيئة الضمان الاجتماعي إلى تطبيق ما جاء في مقرر الخبرة الطبية[4].

و ما دعم فكرة إلزام هيئة الضمان الاجتماعي تطبيق قرار الخبير ما نجده في قرار المحكمة العليا رقم 648221الصادر بتاريخ 2002/01/09 و الذي ينص: («نتائج الخبرة الطبية المنجزة طبقا للمواد-22 28-28من القانون رقم 28-81 ملزمة لهيئة الضمان الاجتماعي التي تتخذ وجوبا قرار مطابق لها، وال يمكن الطعن فيها قضائيا إلا في الحالة المنصوص عليها في المادة 1/24 من نفس القانون[5]. »

1- مرجع سابق،ص 62

2 - المادة 19ف3/2 من ق رقم 08-08 ، مرجع سابق

3- المادة 1/19 المرجع نفسه.

4 -عباسة جمال، تسوية المنازعات الطبية في تشريع الضمان الاجتماعي الجزائري، مرجع سابق، ص52

5- قرار المحكمة العليا رقم 463285 الصادر بتاريخ 09جويلية 2008 بين (ص. م ت، أ) وكالة الجزائر ضد) ص.ي)، مجلة المحكمة العليا،العدد الثاني، ص447

المطلب الثاني

تسوية المنازعة الطبية عن طريق الاعتراض أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة

تخضع جميع المنازعات الطبية مهما كانت طبيعتها لإجراء الخبرة الطبية ما عدا المنازعات المتعلقة في حالات العجز و التي تنظر فيها اللجنة الولائية للعجز بصفة ابتدائية و نهائية على مستوى مصالح الضمان الاجتماعي . وتكون قراراتها غير قابلة لأي طعن إلا أمام الجهة القضائية المختصة[1] وبما أن التسوية الداخلية للمنازعة الطبية هي الأصل قبل اللجوء للقضاء، وهذه اللجنة تكون مكلفة قانونا لتحديد سبب وطبيعة المرض أو الإصابات، تاريخ الشفاء أو الجبر، حالة العجز ونسبته باعتبارها جهة طعن. وذلك لما تتطلب هذه المنازعة الطبية من سرعة لتعلقها بالحالة الصحية للمؤمن له.

و في هذا السياق تجدر الإشارة إلى أن القانون 08/08 قد قسم المنازعات الطبية إلى قسمين: القسم الأول يتعلق بالمنازعة الطبية التي تسوى عن طريق إجراء الخبرة الطبية والقسم الثاني يتعلق بالمنازعات الطبية التي تسوى مباشرة أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة والمتعلقة بحالات العجز.

لذلك سنتطرق إلى تشكيلة لجنة العجز الولائية وإجراءات سيرها و أجال الطعن فيها (فرع أول) ، ثم نبين تدخل لجنة العجز الولائية لتسوية النزاع الطبي (فرع ثان).

الفرع الأول

تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة و إجراءات سيرها

ليست كل الخلافات الناتجة عن القرارات الصادرة عن المراقبة الطبية لهيئة الضمان الإجتماعي تحل بإجراء الخبرة الطبية ،بل وضع القانون آلية أخرى تتولى النظر في الاعتراضات على القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي تسمى بـ "لجنة العجز الولائية المؤهلة"

لذلك سنتطرق لتشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة (أولا) ثم نظام سير أعمالها (ثانيا)

أولا :تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة

قبل إلغاء القانون رقم 15/83 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، كانت لجنة العجز تتكون من :

1- مستشار لدى المجلس القضائي رئيسا، يعينه رئيس المجلس القضائي المختص إقليميا.
2- طبيب خبير يعينه مدير الصحة في الولاية من قائمة يحددها الوزير المكلف بالصحة بعد أخذ رأي مجلس أخلاقيات الطب ،

1 - أنظر المواد 19،31و35 من القانون رقم 08/08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي،مرجع سابق.

3- ممثل عن الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي يتم تعيينه من بين الأعوان التابعين لقطاع الضمان الاجتماعي

4- ممثلان (02) عن العمال الأجراء من بينهما عامل ينتمي للقطاع العمومي بناء على اقتراح المنظمة النقابية للعمال الأجراء الأكثر تمثيلا على المستوى الوطني .

5- -ممثل (1) ممثل عن العمال الغير أجراء،بناء على اقتراح المنظمة المهنية التي تضم أكبر عدد من المنخرطين في نظام غير الأجراء على المستوى الوطني[1].

إلا انه وبعد إلغاء القانون رقم 15/83السالف الذكر، بموجب القانون رقم 08/08 ،قام هذا الأخير بترك تشكيلة لجنة العجز الولائية للنصوص التنظيمية،وهذا ما أكدته المادة 30 من القانون 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعية التي نصت على ما يلي :*" تنشأ لجنة عجز ولائية مؤهلة ،أغلب أعضائها أطباء. تحدد هذه اللجنة وتنظيمها و سيرها عن طريق التنظيم"*[2].

بعد طول انتظار دام سنة كاملة، أصدر المشرع الجزائري المرسوم التنفيذي رقم 09-73 المؤرخ في 2009/02/07 يحدد تشكيلة لجنة العجز المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي و تنظيمها و سيرها،والذي ألغى المرسوم التنفيذي رقم 433/05 المؤرخ في 2005/11/08 الذي يحدد قواعد تعيين أعضاء اللجنة الولائية للعجز في مجال الضمان الاجتماعي وكيفيات سيرها[3] . وحسب المادة 02 من نفس المرسوم المذكور أعلاه، أصبحت تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة كما يأتي:

1- ممثل عن الوالي رئيس،

2- طبيبان (02) خبيران يقترحهما مدير الصحة و السكان للولاية، بعد أخذ رأي المجلس الجهوي لأدبيات الطب،

3- طبيبان (02) مستشاران، ينتمي الأول إلى الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء و ينتمي الثاني إلى الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لغير الأجراء يقترحهما المديران العامان لهاتين الهيئتين،

4- ممثل (01) عن العمال الإجراء تقترحه المنظمة النقابية للعمال الأكبر تمثيلا على مستوى الولاية،

1- عباسةجمال، **تسوية المنازعات الطبية في تشريع الضمان الاجتماعي الجزائري**، رسالة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون الاجتماعي، جامعة وهران، كليةالحقوق، السنة الجامعية2011/2010،ص 57.

2 – أنظر المادة 30 من القانون رقم08/08 ، مرجع سابق.

3 – عباسة جمال ،المرجع نفسه ص 57.

5- ممثل (01) عن العمال الإجراء تقترحه المنظمة النقابية للمستخدمين الأكبر تمثيلا على مستوى الولاية [1].

نستخلص مما سبق، و عن طريق إجراء مقارنة بين القانون الملغى، والقانون الساري المفعول ،كانت لجنة العجز الولائية في السابق تعود رئاستها إلى قاضي برتبة مستشار من المجلس القضائي المختص إقليميا، وهذا ما كان يثير إشكالا من الناحية النظرية و العملية على أساس الطبيعة القانونية لهذه اللجنة. وهي أفضل مما كانت عليه في القانون الملغى لأنها تتصف بالطابع الإداري و الطبي معا، حيث تم إزالة الطابع القضائي أو الشبه القضائي للجنة، التي لم يعد القاضي رئيسا و لا عضوا للجنة العجز الولائية، إضافة إلى إضفاء الطابع الطبي لهذه اللجنة ،على إعتبار أن أغلب أعضاءها أطباء، وهذا ما يتماشى مع المادة 1/30 من القانون 08/08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، السالف الذكر، والتي نصت على ما يلي:"*تنشأ لجنة عجز ولائية ،أغلب أعضاءها أطباء*"[2].

ثانيا: نظام سير أعمال لجنة العجز الولائية المؤهلة

1- العضوية في اللجنة الولائية المؤهلة

يعين أعضاء لجنة العجز الولائية لمدة ثلاث (03) سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، وفي حالة انقطاع عضوية أحد أعضائها، يتم استخلافه حسب الأشكال نفسها للمدة المتبقية من العضوية[3].

لا يمكن تعيين أعضاء لجنة العجز الولائية ضمن اللجان الأخرى المكلفة بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، أي لا يجوز الجمع بين عضوية لجنة العجز الولائية و عضوية لجنة الطعن المسبق الولائية (المنازعات العامة)أو اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي(المنازعات التقنية).

2- انعقاد لجنة العجز الولائية المؤهلة:

تجتمع لجنة العجز الولائية في دورة عادية بمقر الوكالة الولائية للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء مرة واحدة في الشهر باستدعاء من رئيسها. ويمكن أن تجتمع في دورة غير عادية بطلب من رئيسها أو ثلثي 2-3 أعضائها.

1- أنظر المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 73/09 المؤرخ في 2009/02/07 **يحدد تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي و تنظيمها و سيرها** ،ج ر عدد 10،لسنة 2009.

2- عباسة جمال ،مرجع سابق،ص 58.

3- أنظر المادة 04 من المرسوم التنفيذي رقم 09-73، المرجع السابق.

تصح اجتماعات لجنة العجز الولائية بحضور أغلبية أعضاءها، وفي حالة عدم اكتمال النصاب، تصح اجتماعاتها بعد استدعاء ثان مهما يكن عدد الأعضاء الحاضرين، في أجل لا يتعدى خمسة عشر(15) يوما[1] .

3- مداولات لجنة العجز الولائية المؤهلة:

تتخذ قرارات لجنة العجز الولائية بالأغلبية البسيطة من أصوات الأعضاء الحاضرين، وفي حالة تساوي الأصوات يكون صوت الرئيس مرجحا[2].

يتعين على رئيس لجنة العجز الولائية إرسال تقرير سنوي عن نشاطات اللجنة إلى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي[3]

4- أتعاب أعضاء لجنة العجز الولائية

يتقاضى أعضاء لجنة العجز الولائية تعويضا عن الحضور يحدد مبلغه بألفي دينار (2000)دج عن كل جلسة أو اجتماع، أما أتعاب الأطباء الخبراء الذين تستعين بهم لجنة العجز الولائية فيحدد بألف و خمسمائة دينار (1500) دج عن كل خبرة. ويتكفل كلا من الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لغير الأجراء بالنفقات و الأتعاب، وكذا نفقات سير أمانة لجنة العجز الولائية حسب الملفات المعالجة[4].

5- حالات التنافي

لا يمكن تعيين أعضاء لجنة العجز الولائية ضمن اللجان الأخرى المكلفة بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، أي لا يجوز الجمع بين عضوية لجنة العجز الولائية و عضوية لجنة الطعن المسبق الولائية(المنازعات العامة)أو اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي(المنازعات التقنية).

6- النظام الداخلي

تعد لجنة العجز الولائية المؤهلة نظامها الداخلي الذي يحدد قواعد تنظيمها و سيرها و تصادق عليه.

7- السر المهني

يلزم أعضاء لجنة الجز الولائية بالسر المهني

8- **التقارير السنوية**

1- أنظر المادة 03 من المرجع نفسه.

2- أنظر المادة 05 من المرجع نفسه

3 - عباسة جمال،تسوية ،مرجع سابق،صص 78،79.

4- المواد 9،10و11 من المرسوم التنفيذي رقم 09-73، المرجع السابق.

يتعين و يجب على رئيس لجنة العجز الولائية إرسال تقرير سنوي عن نشاطات اللجنة إلى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي[1].

الفرع الثاني

تدخل لجنة العجز الولائية المؤهلة لتسوية النزاع الطبي

تعتبر لجنة العجز الولائية جهازا خاصاً للفصل في الطعون المقدمة ضد القرارات الصادرة عن هيئة الضمان الاجتماعي المتعلقة بحالات العجز الناتجة عن مرض مهني أو حادث عمل، ومن أجل قبول هذه الطعون يجب أن يتم إيداعها في الأجل القانوني المحدد بثلاثين30يوماً ابتداء من تاريخ استلام تبليغ قرار هيئة الضمان الاجتماعي المعترض عليه.

لذلك سنتطرق لاختصاصات لجنة العجز الولائية المؤهلة والتدابير التي تتخذها (أولا) ثم لإخطار لجنة العجز الولائية المؤهلة (ثانيا)

أولا :اختصاصات لجنة العجز الولائية المؤهلة والتدابير التي تتخذها

منح المشرع اختصاصات هامة لأجل ضمان أدء دورها في ما يخص دراسة الطعون المتعلقة بحالات العجر **(أولا)**،ومنح لها كذلك صلاحية اتخاذ تدابير في سبيل ذلك**(ثانيا)**.

1- اختصاصات لجنة العجز الولائية المؤهلة

تتمثل اختصاصات لجنة العجز الولائية فيمايمي:

- حالة العجز الناتج عن مرض في إطار التأمينات الاجتماعية، وفقاً لنص المادة 31 من القانون رقم 08-08المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي فإن العجز يشمل سواء العجز الناتج عن مرض مهني أو حادث[2]، نضيف أيضاً حالة الانتكاس الت ينص عليهاقانونرقم83-13 المتعلق بحوادث العمل الأمراض المهنية.
- قبول العجز الناتج عن مرض في إطار التأمينات الاجتماعية وفقاً لنص المادة 35 من القانون رقم 83-11المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، فإنه بعد انقضاء المدة التي قدمت خلالها الأداءات النقدية للتامين على المرض تتولى هيئة الضمان الاجتماعي تلقائيا النظر في الحقوق منها التأمين على العجز دون انتظار الطلب من المعني بالأمر[3].

---

1 – عباسة جمال ،تسوية المنازعات الطبية في قانون الضمان الإجتماعي الجزائري و المقارن،ط 1،دار الحامد للنشر و التوزيع ،الأردن 2016،ص ص 78،79.

2 انظر المادة 31 من القانون 08-08،مرجع سابق.

3 أنظر المادة 35 من القانون رقم 83-13، مرجع سابق.

الواضح من نص المادة أنه عند انقضاء مدة العطلة المرضية المتعلقة بعلة من غير العلل الطويلة الأمد التي تقدر بثلاثمائة(300)تعويضة[1]، أو في حالة انقضاء فترة ثلاث(3)سنوات إذا تعلق الأمر بعطلة طويلة الأمد[2]،فالمؤمن له يحال مباشرة على العجز دون انتظار الطلب منه.

وتقوم هيئة الضمان الاجتماعي بإصدار قرار طبي يقضي بقبول العجز أو رفضه، يمكن للمؤمن له في هذه الحالة أن يعترض على قرار الصندوق وذلك من خلال تقديم الطعن مباشرة أمام لجنة العجز الولائية، حيث تهتم بالنظر في الملف ويقرر إما المصادقة على رأي الطبيب المستشار أو إلغائه، وذلك عن طريق ما توصلإ ليه الخبير الذي تعينه اللجنة في هذا الموضوع[3].

كما تقوم اللجنة بمراجعة حالة العجز الناتج عن مرض في إطار قانون التأمينات الاجتماعية، فحسب نص المادة 44 من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية على أن معاش العجز يمنح بصفة مؤقتة ويمكن إن يراجع إثر حدوث تغيير في حالة العجز ويلغى إذا ما ثبت بأن نسبة قدرة المستفيد تفوق 50%[4].

وفي حالة تبليغ المؤمن له بالقرار الطبي الصادر عن الطبيب المستشار القاضي بمراجعة نسبة العجز فهو غير راض عن هذه المراجعة، يمكن للمؤمن له أن يقدم اعتراضه على قرار الصندوق، وذلك طبقا لما جاء في المادة 31 من القانون 08-08 المتعلق بالمنازعات في المجال الضمان الاجتماعي،حيث تتمتع لجنة العجز بمهمة دراسة الملف من جديد من خلال الوسائل المتاحة لها في هذا المجال، والقول بأحقية المعترض في الاستفادة من العجز في هذا المجال الذين يبدون رأيهم الطبي حول الحالة الصحية للمؤمن له[5].

- حالة انتكاس المصاب:

هذا وفقا لما نصت عليه المادة 62 من القانون رقم 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية التي تطرقنا إليها سابقا[6].

2- التدابير التي تتخذها لجنة العجز الولائية المؤهلة

تتمتع لجنة العجز الولائية المؤهلة بعدة صلاحيات واسعة، بحيث أن القانون لم يقيدها، عكس ما ذهب إليه المشرع بالنسبة لإجراءات الخبرة الطبية أين أخضع الطبيب الخبير بضرورة التقيد في

---

1 أنظر المادة 16-2 من المرجع نفسه.

2- أنظر المادة 16-1 من المرجع نفسه.

3- سماتي الطيب، **التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي**، مرجع سابق، ص 314.

4- أنظر المادة 44 من القانون رقم 83-13، مرجع سابق.

5- سماتي الطيب،إجراءات تسوية المنازعات الطبية عن طريق الاعتراض أمام لجنة العجز الولائية على ضوء القانون الجديد 08-08، ص38.

6- أنظر المادة 26 من القانون رقم 83-13يتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، مرجع سابق.

حدود الاختصاصات الموكلة لها، ضف إلى ذلك أن المشرع لم يحدد إن كان الأمر يتعلق بالطبيب الخبير المختص الوارد ضمن القائمة التي تضعها الوزارة المكلفة بالصحة أم لا[1].

بالرجوع إلى أحكام المادة 32 من القانون رقم 08-08 المتعلقة بمنازعات الضمان الاجتماعي فإنها نصت على أنه:"*تتخذ لجنة العجز الولائية كل التدابير، لا سيما تعيين طبيب خبير و فحص المريض و طلب فحوص تكميلية و يمكنها أن تقوم بكل تحر تراه ضروريا*".

يتضح لنا أيضا من خلال أحكام هذه المادة أن للجنة العجز الولائية عدة صلاحيات فيمكن لها أن تصدر عدة قرارات ومنها:

- **عدم قبول الطلب شكلا**: يمكن ذلك في حالة ما إذا لجأ المؤمن له مباشرة إلى رفع دعوى قضائية قبل الاعتراض أمام لجنة العجز الولائية،فيكون بذلك خالف القانون وعليه رفض طلب المعترض شكلا.
- **تعيين خبير طبي لتحديد نسبة العجز**: وهو ما أكدته المادة 32 السالف الذكر وهذا يعني أن لجنة العجز الولائية يمكن لها تعيين خبير طبي لفحص المؤمن له وتحديد نسبة العجز خاصة في حالة م إذا كان المؤمن له يعاني من مرض خطير، أو في حالة تفاقم الأضرار و ساءت حالته الصحية، أو تم إجراء للمعني عدة خبرات و اتضح أنها متناقضة.
- **المصادقة على الخبرة:** يكون ذلك في حالة تعيين لجنة العجز الولائية المؤهلة لخبير طبي، وينجز هذا الأخير الخبرة الطبية المستندة إليه ويقدم تقرير طبي عن ذلك، فالمؤمن له يقدم طلب للجنة العجز يتضمن إما المصادقة على الخبرة في حالة الموافقة على تقريرها أو يقدم تعيين خبير أخر و ذلك في حالة عدم رضائه بنتائج الخبرة و اعتراضه، ففي هذه الحالة يمكن للجنة العجز الولائية أن ترفض اعتراض المؤمن له و بالنتيجة تصادق على نسبة العجز الممنوحة للمعترض كون أن الخبرة أنجزت طبقا للقانون و أجابت على كل مسائل محل النزاع[2].

1-بن صاري ياسين ،**التسريح الأدبي في تشريع العمل الجزائري**،د ط،دار هومه،الجزائر،2005،ص 69.

2-شامي أحمد"، دور لجان الولائية في التسوية الداخلية للمنازعات الطبية، "دراسة في ظل أحكام القانون رقم 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي" ،**مجلة البحوث القانونية والسياسية**، العدد الرابع، جامعة تيارت،جوان2015،ص ص 464،465.

ثانيا: إخطار لجنة العجز الولائية المؤهلة

تعتبر لجنة العجز الولائية هيئة إخطار، تستقبل شكاوى المعنيين بخصوص حالة العجز الناتج عن مرض مهني أو حادث، ويشترط لصحة الإخطار أن يتم إيداعه في الأجل القانوني، والمحدد بـ 30 يوما تحسب ابتداء من تاريخ استلام تبليغ قرار هيئة الضمان الاجتماعي المعترض عليه، والمتعلق بالخلافات التالية:

- حالة العجز الدائم، الكلي أو الجزئي، الناتج عن حادث عمل أو المرض المهني يترتب عنه منح ريع.
- قبول العجز، وكذا درجة ومراجعة حالة العجز في إطار التأمينات الاجتماعية .يتم إخطار اللجنة من طرف العامل المصاب بواسطة طلب مكتوب مرفق بتقرير الطبيب المعالج، يمكن أن يودع مباشرة لدى أمانة اللجنة، كما يمكن أن يرسل عن طريق البريد،بهدف تمكين اللجنة من أداء مهامها على الوجه الأمثل، وتفادي أي نقص في تشخيص أو تقدير العجز، منحها القانون إمكانية الاستفادة من أي خبرة أو تخصص خارج نطاق أعضائها، ومن ثمة فإن رأي الخبير يضيء موقف اللجنة دون أن يفرض عليها[1].

ثالثا: قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة

تخضع القرارات الصادرة عن لجنة العجز الولائية لجملة من الإجراءات والشكليات الجوهرية في حالة إغفالها تعرض القرار للنقض، منها تسبيب قراراتها وتبليغها للأطراف المعنية في أجل 30 يوما إبتداءا من تاريخ صدور القرار[2].

حيث ألزم المشرع الجزائري لجنة العجز الولائية الفصل في الاعتراض في مدة محددة، وذلك من خلال أحكام المادة 31-4 من القانون 08-08 التي تنص "*تبت اللجنة في الاعتراضات المعروضة عليها في أجل ستين (60) يوما ابتداء من تاريخ استلامها للعريضة*".

1- قالية فيروز،**الحماية القانونية للعامل من الأخطار المهنية**، جامعة مولود معمري، تيزي وزو،الجزائر ،ص142 .

2- بن محمد بن عبد الله ، تسوية منازعات الضمان الاجتماعي، مذكرة تخرج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء، الدفعة الخامسة عشر،2004-2007 ، ص 22.

الملاحظ من خلال أحكام هذه المادة المذكورة أعلاه يتضح لنا أن المشرع حدد مهلة ستين يوما للجنة العجز الولائية لإصدار قرارها في النزاع المعروض عليها اعتبارا من تاريخ استلام الطعن في قرار هيئة الضمان الاجتماعي، وذلك بشأن العجز المترتب عن المرض أو حادث عمل أو مرض مهني[1].

في حالة عدم انتظار المؤمن له انقضاء مهلة ستين (60) يوما، واللجوء مباشرة إلى القضاء يعد مخالفة لأحكام المادتين 30 و36 من القانون 83-15 و يترتب عن ذلك رفض الدعوى لبطلان الإجراءات[2] . وفي القانون الجديد 08/08 لا وجود لمادة تنص على ذلك.

لكن عدم احترام لجنة العجز الولائية لمهلة ستين (60) يوما المقررة قانونا للفصل في الاعتراض المقدم أمامها، يخول للمؤمن له اللجوء إلى القضاء لرفع دعواه، وهو ما أكدته المحكمة العليا في قرار لها بتاريخ 08-03-2006 [3] .

أوجب المشرع الجزائري أن يكون القرار الصادر عن لجنة العجز الولائية مسببا وخالي من أي تناقض أو إغفال، ذلك بتقديم الأسانيد و الحجج المعتمدة في اتخاذ هذا القرار لتمكين القضاء عند النظر في النزاع المعروض عليه من الوقوف عند مدى إلمام قرار اللجنة بظروف النزاع المعروض عليها، وهذا ما نصت عليه المادة36-3 من القانون رقم83-15 "...*يجب أن يكون قرار اللجنة مسببا*" وذلك انطلاقا من وثائق الملف الطبي المتضمن الفحوصات الطبية الأولية، ورأي الطبيب المعالج، وملخص المسائل موضوع خلاف مهنة الطبيب الخبير[4].

نصت المادة 34 من القانون 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي على أنه "*تبلغ قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة في أجل عشرين (20) يوما ابتداء من تاريخ صدور القرار برسالة موصى عليها مع وصل استلام أو بواسطة عون مراقبة معتمد للضمان الاجتماعي، بمحضر إستلام*".[5]

الواضح من هذا النص أن المشرع الجزائري في القانون الجديد رقم 08-08 حدد وسائل تبليغ قرارات لجنة العجز الولاية المؤهلة، المتمثلة في التبليغ عن طريق رسالة موصى عليها مع وصل استلام

1- شامي أحمد ، دور لجان الولائية في التسوية الداخلية للمنازعات الطبية،"دراسة في ظل أحكام القانون رقم 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي"، **مجلة البحوث القانونية والسياسية** ،مرجع سابق،ص465.

2 - أنظر المادتين 30 و 36 من القانون رقم 83-15 ،مرجع سابق .

3- شامي أحمد، مرجع سابق،ص466.

4- بن صاري ياسين، مرجع سابق ص ص72،73.

5- أنظر المادة 34 من القانون 08-08،مرجع سابق.

أو بواسطة عون مراقبة معتمد للضمان الاجتماعي و ذلك عن طريق محضر استلام، وهذا في حدد 20 يوما، عكس ما كن عليه القانون القديم 83-15 بموجب المادة 36-4 منه بتبليغ قرار لجنة العجز من طرف أمين اللجنة إلى الأطراف المعنية فحسب[1].

أما بالنسبة لمسألة أجال الطعن أمام لجنة العجز الولائية، فقد تناولها المشرع الجزائري من خلال المادة33-1 من القانون رقم08-08 التي تنص على أنه: "*تخطر لجنة العجز الولائية المؤهلة من قبل المؤمن له اجتماعيا في أجل (30) يوم من تاريخ استلام تبليغ قرار هيئة الضمان الاجتماعي المعترض عليه*".

يتضح لنا بأنه يجوز للمؤمن له اجتماعيا أن يباشر إجراءات الطعن ضد قرار هيئة الضمان الاجتماعي أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة في أجل(30) ثلاثين يوم ابتداء من تاريخ استلام قرار هيئة الضمان الاجتماعي المعترض عليه، كما أكد على ضرورة تبليغ قرارات هيئة الضمان الاجتماعي للمؤمن له.

كما أن المشرع الجزائري قصر مواعيد اللجوء إلى لجنة العجز الولائية إلى هذا الآجال، بعدما كان تقدر بشهرين ستون يوما في القانون رقم 83-15،ويمدد إلى أربعة أشهر اعتبارا من تاريخ طلب إجراء الخبرة الطبية إذا لم تكن هيئة الضمان الاجتماعي قد أصدرت قرارها في ظرف الشهر التالي لتاريخ إجراء هذه الخبرة، وهذا ما نصت عليه المدة 34 من القانون رقم83-15[2] .

المبحث الثاني

التسوية القضائية للمنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي

في دراستنا لأحكام التي تختص بها المنازعة الطبية نجد أنها تتميز بخصائص منها اللجوء في حالة وجود النزاع إلى التسوية الداخلية التي تعتبر الأصل وهو إجراء وجوبي قبل عرض النزاع على القضاء خاصة أنه يتعلق بالحالة الصحية للمؤمن له.

جعل المشرع الجزائري نتائج الخبرة الطبية ملزمة للطرفين إلا في حالة العجز فتختص بها اللجنة الولائية المؤهلة، مع كل هذه المساعي من طرف المشرع الجزائري لإيجاد حل ودي ونهائي

1- سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي، مرجع سابق، ص319.
2- شامي أحمد، مرجع سابق، ص 462.

للحل للنزاع الطبي إلا أنه في بعض الأحيان لا تكون التسوية الداخلية حلا كافيا، هنا يتدخل القضاء لحل هذا النزاع الطبي، فنتناول في (**المبحث الأول**) عرض النزاع المتعلق بالخبرة الطبية على القضاء، ثم ننتقل في **المبحث الثاني** إلى دراسة عرض النزاع الطبي الخاص بحالة العجز على القضاء.

المطلب الأول

التسوية القضائية المتعلقة بالخبرة الطبية

جعل المشرع الجزائري الخبرة الطبية ملزمة لكل من الطرفين (المؤمن له منجهة، وهيئة الضمان الاجتماعي من جهة أخرى) طبقا للمادة 19-02 من القانون رقم 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، إلا في حالة استحالة القيام بالخبرة الطبية، فهنا يمكن لأحد أطراف النزاع أو الطرفين الإحتكام للخبرة القضائية.

إضافة إلى أن الخبرة الطبية يمكن أن يتنازع عليها، حيث أنه يمكن أن تكون هذه الأخيرة غير واضحة، أو أن الطبيب الذي أوكلت له مهمة القيام بالخبرة لم يحترم البروتوكول أو الإجراءات الخاصة بالخبرة الطبية، أو أن النتائج المتوصل إليها من طرف الطبيب غير واضحة، ولم تحقق النتائج المنتظرة منها، فيكون أمام أحد الأطراف إمكانية اللجوء إلى الخبرة القضائية (**فرع أول**)، وفي هذه الحالة فإن المشرع قد حدد اختصاص القاضي الاجتماعي في الفصل في المنازعة المتعلقة بإجراء الخبرة الطبية (**فرع ثان**).

الفرع الأول:

إمكانية اللجوء إلى الخبرة القضائية عند إستحالة القيام بالخبرة الطبية

قبل الدخول في موضوع الخبرة القضائية يجب أولا تعريفها، فالمقصود بالمنازعة القضائية أنها إجراء يفوضه القاضي لشخص آخر مختص يسمى الخبير مهمته تتعلق بواقعة مادية تستلزم إبداء رأي فيها علما أو فنا لا تتوفر في الشخص العادي ولا يمكن للقاضي الوصول إليها إلا بالاستعانة بخبير،كما يقصد بالخبرة القضائية ذلك الإجراء التي تقوم به المحكمة من أجل الحصول على معلومات عن طريق اللجوء إلى خبير ولا يمكن للمحكمة الوصول إليها بنفسها.[1]

1-تعريف الخبرة القضائية، http:--elmouhami.com

وفي مجال الضمان الاجتماعي تنص المادة 19-3 من القانون رقم 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي على أنه :""*إلا أنه يمكن إخطار المحكمة المختصة في المجال الاجتماعي لإجراء خبرة قضائية في حالة استحالة إجراء خبرة طبية على المعني*"[1].

يتضح من خلال قراءة هذه المادة أن اللجوء إلى الخبرة القضائية يكون في حالة استحالة الشرط الوارد في الفقرة الثالثة من المادة السالفة الذكر على سبيل الحصر لا على سبيل المثال، فطرفي النزاع في الأصل ملزمون بنتائج الخبرة، لكن هذا الالتزام اللاحق بنتائج الخبرة من جهة و وصف الحماية في مواجهة أطراف العلاقة القانونية يعلقان على شرط ووضوح إجراءات الخبرة و نتائجها [2]، ومنه يتوجب دراسة شرط الاستحالة .

أولا: حالة الاستحالة شرط لطلب الخبرة القضائية:

حسب المادة 19-3 من القانون رقم 08-08 السالفة الذكر فإن اللجوء إلى الخبرة القضائية يكون في حالة الاستحالة، والمشرع لم يحدد الحالات التي تشملها حالة الاستحالة، فقد تعود إلى اعتبارات تتعلق بالنظام العام، كحالة وفاة المعني بالأمر أو المِؤمن له، وقد تتعلق الاستحالة بالظروف الشخصية للمؤمن له[3]. حيث أغفل المشرع ذلك عكس نص المادة26 من القانون القديم 83-15الذي الحالات التي ينظر القاضي في الخبرة.

أما في النص الجيد 08-08 فالمشرع لم يفصل في المسألة وتركها مبهمة، كما لم يحدد الطرف الذي يملك صلاحية المطالبة بالخبرة القضائية، هل تنحصر في المعني بالأمر أم في هيئة الضمان الاجتماعي أم كلاهما.

ونفهم أيضا من نص المادة السالفة الذكر أنه يجب رفع دعوى من أجل القيام بخبرة قضائية أمام القسم الاجتماعي وهذا ما ذهبت إليه المادة 500 -6 من ق.إ.م.إ في نصها:" *يختص القسم الاجتماعي اختصاصا مانعا في المواد التالية...، منازعات الضمان الاجتماعي والتقاعد....*"[4]

1- المادة 19 من القانون رقم 08-08، مرجع سابق

2- زبير فريال، منازعات الضمان الاجتماعي، مذكرة لنيل شهادة الليسانس، تخصص قانون خاص جامعة قاصدي مرباح.

3- FILALI Ali، *le contentieux de securité sociale*، revue algérienne des science juridique économique et politique، université d'Alger, n 01, 1998, p 80.

4- المادة 500-6 من القانون رقم 08-09 المؤرخ في 25 فيفري 2008، يتضمن قانون الإجراءات المدنية و الإدارية، ج ر عدد 21، سنة 2008.

فالقسم الاجتماعي يختص اختصاصا مانعا في المسائل الاجتماعية فلا يمكن رفع المنازعات المتعلقة بالضمان الاجتماعي أما قسم آخر غير الاجتماعي، ومنه فإن سوف نتطرق إلى شروط رفع الدعوى أمام المحكمة ثم دراسة موضوع الدعوى القضائية وآجال رفع الدعوى.

ثانيا: اختصاص المحكمة الاجتماعية بالمنازعات المتعلقة بالخبرة القضائية

إن موضوع الاختصاص يعتبر موضوعا من النظام العام[1]،بالتالي فإن رفع الدعوى أمام قسم آخر يحكم القاضي من تلقاء نفسه بعدم الاختصاص، وحسب المادة رقم 37 من القانون السالف الذكر فإن الاختصاص الإقليمي للمحكمة يقع في مكان إقامة المدعى عليه أو إن لم يوجد فآخر موكن له المتواجد فيه صندوق الضمان الاجتماعي.

تجدر الإشارة أن المشرع الجزائري في قانون الإجراءات المدنية و الإدارية لم ينص صراحة على مكان رفع الدعوى المتعلقة بالمنازعة الطبية بل اقتصر بل تكلم بصفة عامة حيث يفهم أن جميع القضايا المتعلقة بالضمان الاجتماعي ترفع أما القسم الاجتماعي [2].

1-شروط رفع الدعوى:

من بين الشروط التي يجب توفرها في رفع أي هناك الشروط العامة والشروط الخاصة

أ-الشروط العامة:

من بين الشروط العامة التي يجب توفرها في أي دعوة نجد ما نصت عليه المادة 13 من القانون 08-09 السالف الذكر التي تنص " لا يجوز لأي شخص التقاضي مالم تكن له صفة، وله مصلحة قائمة أو محتملة وفقا للقانون"[3]

كما اشترطت المادة 13 من نفس القانون كتابة عريضة موقعة ومكتوبة، تودع لدى أمانة ضبط المحكمة شخصيا أو عن طريق المحامي[4].

وتتضمن العريضة عدة بيانات نصت عليها المادة 15 من نفس القانون التي نصت على ما يلي "

1- حمودي عبد الرزاق، **دليل الإجتهادات القضائية في القضايا الاجتماعية**، ج2، مطبعة دار النشر والتوزيع سنة 2012 ص328.

2- سماتي طيب،التأمينات الاجتماعية، مرجع سابق، ص ص 223.224.

3- المادة 13 من القانون 08-09، مرجع سابق.

4- خراز ندية، قانونسامية، مرجعسابق، ص 64.

1. الجهة القضائية المختصة.

2. أسم ولقب المدعى وموطنه.

3. إسم ولقب وموطن المدعى عليه فإن لم يكن له موطن فآخر موكن له.

4. عرض موجز للوقائع والوسائل التي تؤسس عليها الدعوى.

5. الإشارة عند الإقتضاء إلى المستندات المرفقة للدعوى [1] .

ب- الشروط الخاصة:

إضافة إلى الشروط العامة التي يجب توفرها في عند رفع أي دعوى والمذكورة آنفا، يجب توفر شروط خاصة ففي المنازعة الطبية يجب إرفاق نسخة من قرار هيئة الضمان الاجتماعي، وهذا ما أكدته المادة 16 -3 من القانون رقم 08-09 السالف الذكر[2].

ثالثا: موضوع الدعوى القضائية في نطاق المنازعات المتعلقة بإجراءات الخبرة الطبية

حدد القانون رقم 08-08شرط رفع الدعوى القضائية في حالة استحالة إجراء الخبرة الطبية لأجراء الخبرة القضائية، ومقارنة بالقانون القديم، لا يجوز رفع دعوى إجراء الخبرة أمام المحكمة الاجتماعية إلا في الحالات المنصوص عليها في المادة 25 من القانون رقم 15-03 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي وهي:

1. سلامة قرار هيئة الضمان الاجتماعي.
2. سلامة إجراءات الخبرة الطبية.
3. الطابع الدقيق والكامل وغير مشوب بلبس لنتائج الخبرة.
4. ضرورة تجديد الخبرة أو تمنينها، هذا في القانون القديم.

أما في القانون الجديد فلا نجد أثر ينص عن موضوعات التي تختص فيها القضاء الاجتماعي بالتدقيق.

رابعا: آجال رفع الدعوى

المشرع الجزائري لم ينص على آجال رفع الدعوى أما القسم الاجتماعي فيما يخص إجراء الخبرة أمام القاضي الاجتماعي في القانون الجديد في حالة استحالة إجراء الخبرة الطبية على المعني بالأمر

1- المادة 15 من ق 08-09، مرجع سابق.

2- المادة 16-3 نفس المرجع.

[1]،وهذا يمكن أن يكون راجع لطبيعة الخبرة الطبية باعتبارها ملزمة للجانبين بصفة نهائية، وتجدر الإشارة أن هيئة الضمان الاجتماعي تبلغ قرارتها للمؤمن خلال 10 أيام من إنجاز الخبرة.

خامسا: تشكيل المحكمة (القسم الاجتماعي)

تنص المادة 8 من القانون رقم 90-04 أنه يتشكل القسم الاجتماعي من قاض ورئيس يساعده مساعدين من العمال ومساعدين من المستخدمين، تنعقد المحكمة قانونا بحضور مساعد واحد على الأقل، ويتم إختيار المساعدين من طرف المنظمات النقابية الأكثر تمثيلا لمدة " سنوات ويتم انتقام المساعدين وفقا للشروط التالية:

1 – الجنسية الجزائرية.

2 - بلوغ 25 سنة على الأقل عند تاريخ إنتخابهم.

3 - التمتع بالحقوق المدنية والسياسية.[2]

ونصت المادة 13 من نفس القانون على إستبعاد بعض الفئات المحكوم عليهم بارتكاب جناية أو الحبس بسبب ارتكاب جنحة والذين لم يرد اعتبارهم، المفلسون الذين لم يرد اعتبارهم، المستخدمون المحكوم عليهم بسبب العود إلى ارتكاب مخالفة تشريعات العمل خلال فترة تقل عن سنة واحدة، العمال المحكوم عليهم منذ فترة تقل عن سنتين بسبب عرقلة حرية العمل.[3]

الفرع الثاني

دور القاضي الاجتماعي في الفصل في المنازعة المتعلقة بإجراء الخبرة الطبية

بعد قيام القاضي بمراقبة مدى احترام الأطراف إجراءات المصالحة الودية، يمكنه في حالة ما رأى أن هناك خلل في صحة تلك الإجراءات يمكنه أن يحكم بالقيام بإجراء خبرة قضائية، لكن السؤال المطروح هل يمكن للقاضي إلغاء قرار هيئة الضمان الاجتماعي في حالة عدم تطابق قرار هيئة الضمان مع قرار الطبيب الخبير؟

1– المادة 19 من القانون رقم 08–09، مرجع سابق.

2–المادة 08 من القانون رقم 08–09، مرجع سابق.

3–المادة 13 نفس المرجع.

أولا الحكم بإلغاء قرار هيئة الضمان الاجتماعي:

بالرجوع إلى نص المادة 19-2 من القانون رقم 08-09 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي نجد أن قرار الخبرة المنجز من طرف الطبيب الخبير ملزم للأطراف مثلما أشرنا إليه سابقا، وبالتالي فهذه القرارات نهائية، وعلى هيئة الضمان الاجتماعي اتخاذ قرار مماثل ومطابق لقرار الخبرة[1].

ولكن في حالة ما إذا كان قرار هيئة الضمان الاجتماعي غير مطابق لقرار الخبير فإن المحكمة الاجتماعية لها الحق في إلغاء الخبرة، وبالتالي فالقاضي له سلطة إلغاء قرار هيئة الضمان وهذا ما أكدته محكمة برج بوعريريج ،القسم الاجتماعي، الحكم الصادر بتاريخ 25أكتوبر 2003 حيث جاء في حيثيات الحكم ما يلي "*حيث أنه مما سبق تبين للمحكمة أن قرار الصادر على المدعى تاريخ 23 سبتمبر 2002 جاء مخالفا لنتائج الخبرة المنجزة من قبل الخبير و التي أصبحت نتائجا ملزمة لطرفي الدعوى، ما يتعين معه إلغاء القرار الصادر على المدعى بتاريخ 23 سبتمبر 2002 وبالتبعية إحالة المدعي على الصنف الثاني من العجز بنسبة 90 % قابلة للمراجعة* "[2].

ثانيا سلطة القاضي في تعيين خبير:

القاضي الاجتماعي لا يمكنه أن يصدر قرار بإلغاء الخبرة الطبية وتعويضها بالخبرة القضائية من تلقاء نفسه إلا بطلب من المؤمن له، ونصت المادة 128 من ق إ م إ على المعلومات التي يجب أن يتضمنه الحكم الأمر بإيجار الخبرة "

- عرض للأسباب التي بررت اللجوء إلى الخبرة، وعند الاقتضاء تبرير تعيين خبير.
- بيان إسم ولقب وعنوان الخبير أو الخبراء المعنيين مع تحديد التخصص.
- تحديد مهمة الخبير تحديدا دقيقا.[3]

1- المادة 19 -2 من القانون رقم 08-09، مرجع سابق.

2- الحكم رقم 221-2003 الصادر عن عن محكمة برج بوعريريج بتاريخ25 أكتوبر 2003 ، القسم الاجتماعي، بين (م و ع) ومدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، وكالة برج بوعريريج.

3- المادة 128 من القانون رقم 08-09 ، المرجع السابق.

1- تعيين الخبير القضائي:

تم تعيين الخبير على أساس قوائم الخبراء القضائيين التي تعرض على وزير العدل حافظ الأختام، كما يمكن أن يعين من طرف القاضي حتى ولم يكن الخبير ضمن قائمة الخبراء المصادق عليها من طرف وزير العدل، شرط أن يكون الخبير قد قام بأداء اليمين، ويودع محضر أداء اليمين في ملف القضية[1].

2- مهمة الخبير القضائي:

بعد أن يعين الخبير ويبلغ بأمر التعيين، يتوجب عليه مباشرة إجراءات الخبرة إذا لم يقم أحد الخصوم برده، أن أنه تم طلب الرد في حقه لكن ذاك الطلب قوبل بالرفض من طرف المحكمة، وعليه أول خطوة يقوم بها الخبير لإنجاز خبرته هي استدعاء الخصوم بسبب طبيعة الخبرة [2].

وقد نصت المادة 135 من ق إ.م.إ على أنه :"*عدا الحالات التي يستحيل فيها حضور الخصوم بسبب الخبرة يجب على الخبير إخطار الخصوم باليوم و الساعة ومكان إجرائها عن طريق محضر قضائي*"[3]

نستخلص من المادة السابقة أن الخبير ملزم بإعلام الخصوم عن مكان وساعة إجراء الخبرة ويتم التبليغ عن طريق محضر قضائي.

وعند استدعاء الخصوم يقوم الخبير بالاستماع لأقوال الأطراف و هذا ما نصت عليه المادة 138 من القانون 08-09 السالف الذكر في قولها" *على أن يسجل الخبير في تقريره أقوال و ملاحظات الخصوم و مستنداتهم، عرض تحليلي على ما قام به وعاينه في حدود مهمته المسندة إليه في إ نجاز الخبرة* "[4].

المطلب الثاني

التسوية القضائية المتعلقة بحالة العجز

أنشأ لمشرع الجزائري بموجب المادة 30 من القانون رقم 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي اللجنة الولائية للعجز المتواجدة على مستوى ولاية جهاز للفصل في الطعون والاعتراضات

1- لمليكشي حياة،بلعيد حياة ، مرجع سابق، ص94.
2- نفس المرجع، ص 94.
3- المادة 135 من ق إ.م.إ.
4- المرجع نفسه.

المقدمة ضد القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي والمتعلقة بالحالات العجز الناجم عن مرض أو حادث عمل.

اللجنة الولائية للعجز المتكونة في أغلبيتها من أطباء والمكلفة قانونا بتحديد سبب وطبيعة المرض والإصابات، تاريخ الشفاء أو حالة العجز ونسبة مراجعة النسبة، فبموجب هذه المادة تم إنشاء لجان مختصة بحالات العجز على مستوى كل ولاية، يلجأ إليها لتقديم الاعتراضات على القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي المطابقة لنتائج الخبرة الطبية التي أبداها الطبيب الخبير[1].

لذلك تقتضي الدراسة في هذا المطلب إلى التطرق إلى عرض النزاع المتعلق بحالات العجز على الجهة القضائية المختصة (**فرع أول**)، ثم نبين دور القاضي الاجتماعي في الفصل في المنازعة الطبية المتعلقة بحالات العجز (**فرع ثان**).

الفرع الأول

عرض النزاع المتعلق بحالات العجز على الجهة القضائية المختصة

نصت المادة 35 من القانون 08-08 على أن قرارات لجنة الطعن الولائية المؤهلة تكون قابلة للطعن أمام الجهات القضائية المختصة، وقد كان قبل صدور هذا النص أو القانون الجديد كان يطعن في قراراتها أمام المجلس الأعلى سابقا أي المحكمة العليا حاليا وفقا للقانون القديم 83-15.

لكن القانون رقم10 – 99 المعدل والمتمم لقانون 15 - 83 أقلب كل الموازين وأصبحت الجهات القضائية غير مستقرة حول الجهة القضائية المختصة هل هي المحكمة العليا أم محكمة الدرجة الأولى،ما جعل المحكمة العليا تصدر قرار مبدئي يؤكد أن اختصاص النظر في الطعون الموجهة ضد قرارات هذه اللجنة يؤول إلى المحكمة العليا[2].

أولا: عرض المنازعات المتعلقة بحالة العجز على الجهة المختصة في ظل القانون رقم 83-15

نصت المادة 37 من القانون 83-15 السالف الذكر على جواز الاعتراض قرارات اللجان المختصة بحالات العجز لدى المجلس الأعلى للقضاء طبقا للقانون ويبدو بداية أن النص غير دقيق حيث لم يوضح مسالة الاختصاص هل هي للقضاء العادي أم للقضاء الإداري؟[3] نظرا لكون أن قرار لجنة العجز الولائية ليس قرار إداريا باعتبار أنها لا تتمتع بأساليب السلطة العامة حسب تعبير الأستاذ**"بنصاري ياسين"**،و لا تبتغي من

1- عشايبو سميرة، مرجع سابق،ص101.

2 – زوبة عز الدين، رقابة القاضي الاجتماعي كضمانة لتفعيل دور لجان العجز الولائية المؤهلة في التسوية الإدارية للمنازعة الطبية، **مجلة قانون العمل و التشغيل**،العدد الثالث،جانفي2017،جامعة مستغانم،ص263.

3- نفس المرجع، ص .263.

وراء أعمالها تحقيق مصلحة عامة،كما أنها لا تصدر قراراتها بإراداتها المنفردة بل تحصر مهامها في تبيان سبب وطبيعة المرض أو الإصابة وتحديد تاريخ الشفاء أو الجبر و تقدير حالة العجز ونسبته[1] .

ومن جهة أخرى فهي ليست جهة قضائية حتى إن كان يترأسها قاضي برتبة مستشار ما دام أنها لا تدخل ضمن التنظيم القضائي[2].

كما أن عبارة **المجلس الأعلى للقضاء** فيغير محلها لكونه لا يعتبر جهة قضائية، وبالتالي لا يمكن أن يقدم أمامه الطعن في قرارات هذه اللجنة باعتباره ينظر في الأمور المهنية للقضاة كالتعيين والعزل والتأديب وغيرها، وبالتالي فان المشرع كان يقصد من هذه العبارة المجلس الأعلى أي المحكمة العليا حاليا.

عليه فان المقصود من عبارة الطعن الواردة في هذه المادة هو الطعن بالنقض ضد قرارات اللجنة الولائية أمام القضاء العادي المتمثل في الغرفة الاجتماعية للمحكمة العليا.

عدلت المادة 14 من قانون99-10 المادة 37 من القانون83-15 وأصبحت تجيز الطعن في قرارات اللجان المختصة بحالات العجز أمام الجهات القضائية المتخصصة،أي استبدل المشرع الجزائري عبارة **المجلس الأعلى** بعبارة **الجهات القضائية المتخصصة**،بالتالي عوضا أن يزيل الغموض الذي كان في قانون83-15 زاده تعقيدا ،دون توضيح المقصود بهذه العبارة هل يقصد بها المحاكم الاجتماعية المتواجدة في كل محكمة أم الغرفة الاجتماعية للمحكمة العليا أو المحاكم المنعقدة في مقر المجالس القضائية؟.

من الناحية العملية والممارسة الميدانية لعدة محاكم على مستوى الوطن فأن المقصود بالجهات القضائية المختصة هي المحاكم المنعقدة في مقر المجالس القضائية[3] ونذكر على سبيل المثال بعض الأحكام الصادرة عن محكمة تلمسان والمدية.

1-الحكم الصادر عن محكمة تلمسان تحت رقم4549 -بتاريخ28-02-2007[4].

حيث مما جاء في حيثياته:*(...حيث طبقا لأحكام المادة 14 من القانون رقم 99-10 المعدل لقانون83-15 فإنه يجوز الطعن في قرارات لجنة العجز أمام المحكمة ولم تحدد لذلك أجلا مما يتعين معه عدم قبول دفع المدعى عليه...).*

1- عشايبو سميرة، مرجع سابق،ص103.

2- بن صاري ياسين، مرجع سابق،ص 81.

3- عشايبو سميرة،مرجع سابق،ص106.

4-حكم الصادر بتاريخ 28-02-2007 تحت رقم 4549 عن محكمة تلمسان،القسم الاجتماعي،بين(م،ع)ومدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وكالة ولاية تلمسان،حكم غير منشور.

2-الحكم الصادر عن محكمة تلمسان تحت رقم 10 -بتاريخ07-03-2007 [1].

حيث مما جاء في حيثياته:*(...حيث أن المرجع استصدر حكما قضائيا بتاريخ 2005 -1 -17 عن محكمة المدية التي أصدرت حكما بإلغاء قرار اللجنة الولائية المختصة بحالات العجز وتمهيديا بتعيين الخبير م،ع من أجل فحص المرجع على مستوى مناطق الإصابة و تحديد نسبة العجز الجزئي الدائم...)* .

وعليه فان قضاة الدرجة الأولى اعتبروا أن تعديل المادة منحهم الاختصاص في النظر في قرارات لجان العجز الولائية المؤهلة،باعتبار أن قصد المشرع حسبهم من هذه العبارة هو المحاكم الابتدائية لتمكين المؤمن لهم من فرصة التقاضي على درجتين،زيادة على إمكانية الطعن بالنقض أمام المحكمة العليا لمراقبة مدى تطبيق القانون من قبل قضاة الموضوع، ذلك أنه لو كان قصد المشرع منح الاختصاص للمحكمة العليا لذكرها صراحة في تعديل المادة 37 من القانون رقم 83-15 السالف الذكر[2].

لكن المتتبع لقرارات المحكمة العليا يجد أنها نقضت كل قرارات المجالس القضائية التي أيدت ما قضت به المحاكم الابتدائية التي تمسك قضائها بالفصل في الاعتراضات ضد قرارات هذه اللجان،بل نجدها أصدرت اجتهاد قضائي بموجب قرارها الصادر2004-11-15في فحواه أنها هي المختصة أي صاحبة الاختصاص في الفصل في الاعتراضات ضد قرارات هذه اللجان[3]،حيث مما جاء في حيثياته...*(وأن التعديل المنصوص عليه في المادة 14 من القانون99-10المعدل و المتمم للقانون رقم 83-15الذي جاء فيه أن القرارات الصادرة عن لجنة العجز يكون من اختصاص الجهات القضائية المختصة)*،فقد استقر رأي الاجتهاد أن الجهة القضائية المختصة هي المحكمة العليا،و عليه فكان علة قضاة الموضوع التصريح بعدم الاختصاص النوعي،وبما أنهم حكموا بخلاف ذلك فقد عرضوا قرارهم للنقض دون إحالة...)[4].

ثانيا:عرض المنازعة المتعلقة بحالات العجز على الجهة المختصة في ظل القانون رقم08-08

بالرجوع إلى نص المادتين 30 و 35 من القانون رقم 08-08 من جهة وبالرجوع إلى المرسوم التنفيذي رقم 09-73السالف الذكر،الذي كما ذكرنا سابقا فانه احدث تغييرات على تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة حيث تم تغيير رئيسا للجنة والذي كان مستشارا بالمجلس القضائي.

1- الحكم الصادر بتاريخ 07-03-2007تحت رقم 10 عن محكمة المدية،القسم الاجتماعي،بين (ف،م)ومدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وكالة ولاية المدية،حكم غير منشور.

2- زوبة عز الدين،المرجع نفسه،ص 266.

3- سماتي الطيب ،**المنازعات الطبية و التقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد** ،المرج السابق،ص 166.

4- قرار القسم الأول للغرفة الاجتماعية للمحكمة العليا رقم 328750 الصادر بتاريخ 15-11-2004 بين(ن.ب) ومدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وكالة ولاية برج بوعريرج،قرار غير منشور.

هذا التغيير له دلالات جوهرية من خلال دواعي هذا التغيير كصعوبة عقد اجتماعات هذه اللجان بالنظر إلى المهمة القضائية الملقاة على عاتق رئيسها من جهة، ولطول مدة فصل المحكمة العليا في الاعتراضات ضد القرارات هذه اللجان و التي كانت تستغرق ما يقارب 4 سنوات من جهة ثانية.

فضلا أنه حتى و في حالة فصل المحكمة العليا لصالح المؤمن له فإنها لا تتطرق إلى الموضوع باعتبارها محكمة قانون فقط، وبالتالي فانه في حالة قبول الطعن بالنقض، فإن ملف المؤمن له يحال إلى لجنة عجز ولائية أخرى في ولاية مجاورة، و هذا ما يرهق المؤمن له ويطيل أمدالنزاع.

لذلك تدارك المشرع الجزائري هذا الأمر من خلال استبداله لعضوية الرئيس وجعله عضوا عاديا يعينه والي الولاية مادام اللجنة ولائية ومقرها في الولاية،كون انه كما سبق ذكره لا يمكن للقاضي الابتدائي النظر والفصل في قرار اللجنة ورئيسها مستشار في المجلس القضائي.

وعليه فان المراسيم التطبيقية للقانون الجديد فصلت ووضحت المسألة خدمة وفي مصلحة المؤمن له[1].

كما نلاحظ بعد صدور القانون الجديد والمرسوم التنفيذي09-73 المطبق له أصبحت تفصل في الاعتراضات ضد القرارات هذه اللجان و هو ما أكده حكم محكمة سطيف الصادر في03-05-2010حيث مما جاء في حيثياته[2]:*(... حيث أن دفع المدعى عليه بعدم الاختصاص النوعي للمحكمة مردود عليه كونه لا يستند إلى أساس قانوني سيما وأن المانع الأدبي الذي كان موجود في ظل القانون القديم والمتمثل في أن قاضي برتبة مستشار هو الذي كان يترأس لجنة العجز قد زال بموجب القانون الجديد ومن ثمة أصبح الاختصاص للفصل في قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة يؤول لقاضي الدرجة الأولى مما يتعين استبعاده لعدم جديته...)*.

كما راجع الاجتهاد القضائي للمحكمة العليا مسايرة للقانون الجديد ولنصوصها لتطبيقية،حيث جاء في حيثيات إحدى قراراتها الصادر في 07-01-2010[3]:*(...حيث في الأخير فان القانون القديم الذي كان يلزم لجنة العجزبتسبيب قراراتها مما يجعلها خاضعة لرقابة المحكمة العليا قد ألغي بالقانون08-08السالف الذكر الذي لا ينص على إلزامية التسبيب، حيث أن القصد من الجهات القضائية المختصة هو المحاكم في أقسامها الاجتماعية مما يجعل الطعن الحالي مباشرة أمام المحكمة العليا غير جائز ويتعين التصريح بعدم قبوله)*.

1- زوبة عز الدين،المرجع السابق ،ص 267.

2- الحكم الصادر بتاريخ 03-05-2010تحترقم 1584 عن محكمة سطيف،القسم الاجتماعي،بين(ب،ل)ومدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وكالة ولاية سطيف،حكم غير منشور.

3- قرار الغرفة الاجتماعية للمحكمة العليا رقم566311 الصادر بتاريخ 07-11-2010بين(س.ك)ومدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وكالة ولاية برج بوعريريج،قرار غير منشور.

الفرع الثاني

دور القاضي الاجتماعي في الفصل في المنازعة الطبية المتعلقة بحالات العجز

اعتبر القانون الحالي أن الطعون ضد قرارات لجنة العجز الولائية يؤول الاختصاص إلى المحكمة العليا، ومنح إمكانية المحكمة العليا من مراقبة تشكيل لجنة العجز الولائية تشكيلة صحيحة مع ضرورة ذكر صفات أعضائها و كذا مراقبة آجال الطعن أمام هذه اللجان، مع مراعاة مدى احترام لجنة العجز الاختصاصات المخولة لها في ميدان العجز ولعل المهم في كل هذا هو مراقبة تسبيب قرارات اللجنة الولائية، وعليه فإن المحكمة العليا لا تنظر في الطعن من حيث موضوع القرار المطعون فيه و إنما فقط في سلامة وصحة تطبيق القانون[1].

أولا :مراقبة مدى احترام الإجراءات الشكلية

إن مهمة القاضي الاجتماعي الفصل في المنازعات الطبية المتعمقة بحالة العجز هو السهر على حسن تطبيق القانون و هذا يشكل حماية قضائية لحقوق المؤمَّن له ويتجلى هذا الدور من خلال:

يجب على القاضي التأكد من مراعاة الإجراءات الشكلية التي اشترطها القانون لهذا النوع من المنازعات بحيث يجب احترامها من قبل لجنة العجز.

يتمتع القاضي بسلطة واسعة بحيث يتفحص أوراق الملف المعروضة عليه من خلال بسط رقابته حول ما إذا تم تقديم الاعتراضات أمام لجنة العجز الولائية أم لا،كذلك حول تشكيلة لجنة العجز وآجال اللجوء إلى القضاء،وما إذا كان هذا الطعن برسالة موصى عليها مع الإشعار بالاستلام أم بمجرد عريضة عادية، ففي هذه الحالة فإن القاضي حتما سيرفض الدعوى شكلاً لعدم استيفاء الدعوى لهذا القيد الذي ينص عليه المشرع[2].

كما يجب على القاضي التأكد من أن المؤمن له قدم طعن أمام لجنة العجز قبل أي طعن أمام الجهات القضائية، لكون أن التسوية الداخلية هي الأصل وعدم احترامها يؤدي إلى رفض الدعوى شكلاً باعتبار أنه إجراء من النظام العام يثيره القاضي من تلقاء نفسه[3].

ثانيا :مراقبة مدى تسبيب قرارات لجنة العجز

بعد عرض النزاع على القاضي وبعد قبوله الدعوى شكلاً، فإن القاضي يتحقق ويراقب مدى تسبيب قرارات لجنة العجز،فيمكن له أن يرفض الدعوى المرفوعة أمامه إذا لم تكن مبنية على أسانيد وحجج قانونية صحيحة فيرفضها لعدم التأسيس القانوني[4].

1- عشايبو سميرة،مرجع سابق،ص112.

2- المرجع نفسه ص 113.

3-سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية، مرجع سابق، ص420 .

4- عشايبو سميرة مرجع سابق،ص114 .

وهذا ما جاء في قرار المحكمة العليا المؤرخ في 07-01-2010 تحت رقم 916345 الذي جاء فيه" حيث *يتبين فعلا من قرار لجنة العجز المطعون فيه أنه اكتفى بالقول أن الخبير بوكرشة حدد تاريخ الشفاء ليوم 04-07- 2007دون أن يتعرض إلى الشهادات ومن ثم رفض طلب الطاعن والخبرات المقدمة من طرف الطاعن،و لا لتشخيص المرض مع ذكر الأسباب التي أدت إلى شفائه حسب التاريخ الذكور بصفة دقيقة و واضحة لا لبس فيها،مما يجعل أن الوجه مؤسس ومن ثم نقض القرار المطعون فيه.*" وعليه فإن القاضي نقض و أبطل قرار لجنة العجز لوكالة تيزي وزو على إعادة القضية والأطراف إلى لجنة العجز وكالة بومرداس[1].

1-قرار المحكمة العليا،الغرفة الاجتماعية،القسم الأول،ملف رقم 543619 ،فهرس 00047 ،مؤرخ في 07-01-2010 بين(د،ح)والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، وكالة تيزي وزو، غير منشور.

خلاصة الفصل الثاني:

لا يصح للمستفيد من الضمان الاجتماعي في حالة كونه طرف النزاع تقديم الطعن القضائي للمطالبة بحقوقه، ولا يمكن للقاضي أن يقبل بالفصل في النزاع دون المرور الالزامي على آليات واستنفاذ إجراءات التسوية الداخلية

فيقع الخلاف بين طرفيين لما لا يتوصلان إلى حل مرضي لأحدهما، في مجال الضمان الاجتماعي ونظرا لخصوصية خدماته والأخطار التي يغطيها وارتباط هذه الأخطار بالحالة الصحية والمالية للمؤمنين، فإن المشرع قد وضع نظاما استثنائيا لمعالجة وتسوية النزاعات التي تثور بين المؤمنين والمستفيدين من آداءته والصناديق، وعدد من أنواع المنازعات، ومن بينها المنازعات الطبية التي تقوم على أليتين لتسوية المنازعات، وإذا كان الأصل أن أي نزاع يحق الطعن فيه أمام القضاء، واستثناءا فإن تسوية المنازعة الطبية يشترط لزوما المرور عبر آليات التسوية الداخلية

حيث يحق للمؤمن له اجتماعيا الاعتراض ضد قرارات الصادرة عن هيئة الضمان الاجتماعي سواء كانت هذه المنازعة تتعلق بحادث عمل وكون هذه المنازعة تتعلق بالحالة الصحية للعامل وتمس كذلك ذوي الحقوق فإنه يجب الاستعانة بأهل الخبرة وبالتالي اللجوء إلى الخبرة الطبية إلا في حالة العجز فإنه يتم اللجوء إلى لجنة العجز الولائية .

ويمكن لأحد طرفي النزاع اللجوء إلى الخبرة القضائية استحالة استحالة اجراءها، فطرفي النزاع في الأصل ملزمون بنتائج الخبرة، يجب رفع دعوى من أجل القيام بخبرة قضائية أمام القسم الاجتماعي وهذا ما ذهبت إليه المادة 500 -6 من ق.إ.م.إ في نصها: *" يختص القسم الاجتماعي اختصاصا مانعا في المواد التالية...، منازعات الضمان الاجتماعي والتقاعد...."*

أما حالات العجز فقبل اللجوء إلى القضاء وجب تقديم طعنا أولا امام اللجنة الولائية للعجز ضد القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي والمتعلقة بالحالات العجز الناجم عن مرض أو حادث عمل. وبعد عرض النزاع على القاضي وبعد قبوله الدعوى شكلاً، فإن القاضي يراقب مدى احترام الإجراءات الشكلية ويتحقق ويراقب مدى تسبيب قرارات لجنة العجز، فيمكن له أن يرفض الدعوى المرفوعة أمامه إذا لم تكن مبنية على أسانيد وحجج قانونية صحيحة فيرفضها لعدم التأسيس القانوني.

خاتمة

من خلال دراستنا لهذا الموضوع نستخلص أن المشرع الجزائري أراد حماية المستفيدين من الضمان الاجتماعي، خاصة فئة المؤمنين لهم تسهيلا لحصولهم على مستحقاتهم وأداءات الضمان الاجتماعي، وذلك من خلال سنه للقوانين المتعلقة بالتأمينات الاجتماعية وكذا المرتبطة بمنازعات الضمان الإجتماعي، وعرض مختلف الجوانب القانونية و الإجراءات التي تحكم و تنظم آليات تسوية منازعتها و مختلف التعديلات التي طرأت عليها تسمح بالوقوف عند إرادة المشرع الصريحة في جعل نظام التسوية الداخلية بصفة عامة هي الأصل قبل أي تفكير في اللجوء أمام القضاء خاصة فيما يتعلق بالمنازعة الطبية التي تتطلب التسوية الداخلية المتمثلة في اللجوء إلى الخبرة الطبية و لجان لعجز الولائية وهذا لتمكين المؤمن له أو ذوي حقوقه من تحصيل حقوقه المشروعة .

بالنسبة للتسوية الداخلية تكون أمام هيئات وهيئات الضمان الاجتماعي من خلال نتائج الخبرة الطبية، ماعدا تلك الخلافات المتعلقة بحالات العجز، حيث تفصل فيها اللجنة الولائية للعجز، والمرور بهذه المرحلة هو إجراء إجباري.

أما فيما يخص التسوية القضائية للمنازعات الطبية، فتعد المرحلة الأخيرة التي يلجأ إليها المؤمن له بعد فشل التسوية الداخلية في حل النزاع، وتكون بالطعن في قرارات لجنة العجز الولائية أمام الجهات القضائية المختصة بذلك، كما يعد تقرير الخبرة وثيقة حاسمة يمكن لهيئة الضمان الاجتماعي الإستدلال بها في حالة رفع النزاع أمام القضاء، أي في حالة صدور قرار طبي في غير صالح المؤمن له سواء تعلق بنتائج الخبرة الطبية أو لجنة العجز الولائية يرجع الفصل في الخلاف للقضاء.

ساهم القانون الجديد رقم 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 والمتعلق بالمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي وكذلك في القضاء جزئيا على بعض النقائص التي كانت في القانون القديم رقم 15/83 الملغى، حيث جاء المشرع الجزائري بتعديلات جوهرية ومميزة تتعلق أساسا بتقليص الآجال القانونية مثل أجال الطعن أمام اللجان المؤهلة.وأن يكون الطعن الموجه إلى لجنة الولائية مرفقا بتقرير الطبيب المعالج .

وكذلك أحدث عدة تغرات بموجب المرسوم رقم: 09-73 على تشكيلة لجنة العجز الولائية مقارنة لما كانت عليها سابقا حيث أستبدل رئيس اللجنة والذي كان مستشارا بالمجلس القضائي، بعضو عادي يعينه الوالي مادامت اللجنة الولائية.

كما نلاحظ ارتفاع تكاليف اللجوء الى القضاء من خلال دفع مستحقات المحامين وأتعاب الخبراء القضائيين وطول مدة الفصل القضائي في الوقت الذي يعاني المريض فقدان دخله وصحته وارتفاع مصاريف العلاج.

إلا أنه رغم التعديلات التي جاءت بها تلك القوانين لازلت هناك بعض الإشكالات عالقة بمنظومة الضمان الاجتماعي والتي نقترح ان تراعى في التعديلات القادمة ومن بينها:

- ضرورة تقليص أجال رفع الدعاوي أمام الجهات القضائية وذلك لتفادي البطئ ومعاناة المستفيدين، والاستفادة من المساعدة القضائية والاعفاء من مصاريف الخبرة .
- ضرورة توضيح عبارة "الجهات القضائية المختصة والتي أحدثت إشكالا وتساؤولات حول تحديد الجهة القضائية التي تفصل في الاعتراضات المقدمة ضد لجنة العجز الولائية،
- إنشاء لجنة وطنية للعجز لنظر في الطعون المقدمة ضد قرارات اللجنة الوطنية للطعن.

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية :

أولا: الكتب

1- أحمية سليمان، آليات تسوية،**منازعات العمل والضمان الاجتماعي في قانون الجزائري**، ديوان المطبوعات الجامعية، الطبعة الثالثة، الجزائر 2005.

10- سعيد عبد السلام،**الوجيز في قانون التأمينات الاجتماعية** ،حقوق المنوفية ،مصر،1994.

11- محمود حسين منصور ،**التأمينات الاجتماعية** ،**دراسة عملية للتشريعات الحديثة من خلال التطبيقات القضائية** ،منشأة المعارف ،مصر, بدون سنة النشر.

12- حسين عبد الطيف حمدان ،**الضمان الاجتماعي** ،**أحكامه و تطبيقاته** ،**دراسة شاملة** ،منشورات الحلبي الحقوقية ،الطبعة 1 ،لبنان ،2009.

13- عباسة جمال ،**تسوية المنازعات الطبية في قانون الضمان الاجتماعي الجزائري و المقارن**،ط 1،دار الحامد للنشر و التوزيع ،الأردن 2016.

2- بن صاري ياسين، **منازعات الضمان الاجتماعي أحكامه وتطبيقاته، دراسة تحليلية شاملة، منشورات** الحلبي الحقوقية، الطبعة الأولى، لبنان ،2009.

3- بن صاري ياسين،**التسريح الأدبي في تشريع العمل الجزائري**،د ط،دار هومه،الجزائر،2005.

4- خليفي عبد الرحمان، الوجيز **في المنازعات العمل والضمان الإجتماعي، حقوق**المنوفية، مصر،1994.

5- سماتي طيب، التأمينات **الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفق قانون الجديد، دار**الهدى، الجزء الأول ،2014.

6- سماتي الطيب **المنازعة العامة في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء قانون الجديد، دار**هومه، الجزائر ،2009.

7- سماتي الطيب، المنازعة **الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء قانون الجديد**،دار هومه، الجزائر ،2009.

8- هيشام ملاط، **الضمان الاجتماعي والتأمينات الاجتماعية في لبنان و الشرق الأوسط** ،دار الطبعة منشورات الحلبي الحقوقية ،لبنان ،2007.

9- مصطفى أحمد أبو عمرو ،**الأسس العامة للضمان الاجتماعي** ،منشورات الحلبي الحقوقية ،الطبعة الأولى ،لبنان ،2010.

ثانيا الرسائل والمذكرات:

قائمة المراجع

أ-رسائل الدكتوراه:

1- زرارة صالحي الواسعة، **المخاطر المضمونة في قانون التأمينات الاجتماعية، دراسة مقارنة بين قانون الجزائري والمصري**، مذكرة لنيل شهادة الدكتورة، فرع قانون الخاص، جامعة الإخوة منتوري، قسنطينة، 2007.

2- عباسة جمال، **تسوية المنازعات الطبية في تشريع الضمان الاجتماعي الجزائري**، رسالة لنيل شهادة الدكتورة في قانون الاجتماعي، جامعة وهران ،2010-2011.

ب-مذكرات الماجستير:

1- حرشاوي صبرينة، نبيلة **المنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي طبقا للتشريع الجزائري، مذكرة** لنيل شهادة ماجستير، فرع عقود ومسؤولية، الجزائر، السنة الجامعية 2001-2002.

2- عشايبو سميرة، **تسوية المنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في قانون، فرع قانون التنمية الوطنية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2012.

3- عويسات تكليت، **طرق التحصيل الجبرية والمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في قانون، فرع إدارة ومالية، جامعة الجزائر، بن عكنون ، سنة المناقشة 2009.

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

5- كشيدة باديس، **المخاطر المضمونة وآليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الحقوق، فرع قانون الأعمال، الجزائر،السنة الجامعية2009-2010.

ج-مذكرات الماستر والتخرج:

1- إيمان بركان، **منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري 08-08** مذكرة لنيل شهادة الماستر حقوق، تخصص منازعة عامة، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، السنة الجامعية 2012-2018.

2- بن الدين آسيا، **الطعن المسبق في منازعات الضمان الاجتماعي، المنازعة العامة**، الطبية، مذكرة لنيل شهادة الماستر، نخصص قانون الاجتماعي، جامعة تيزي وزو سنة 2017.

3- بن غانم مجيد وآخرون، منازعات **الضمان الاجتماعي**، مذكرة لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء، الدفعة 13، الجزائر، السنة الجامعية 2005.

4- خراز نذيرة، قانة سميرة، **المنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي**، مذكرة لنيل شهادة الماستر في العقود، فرع قانون العام للأعمال، جامعة عبد الرحمان ميرة، بجاية، السنة الجامعية 2013-2014.

5- لمليكشي حياة، بلعيد حياة، **المنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي**، مذكرة لنيل شهادة الماستر في قانون، فرع قانون اجتماعي، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2014.

ثالثا: المقالات

1- أشواق زهور،**التسوية الداخلية للمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي طبقا للقانون رقم 08-08**،مجلة جامعة وهران، عدد 06 جوان 2021.

2- زوبة عز الدين،رقابة القاضي الاجتماعي كضمانة لتفعيل دور لجان العجز الولائية المؤهلة في التسوية الإدارية للمنازعة الطبية،**مجلة قانون العمل و التشغيل**،العدد الثالث،جانفي2017،جامعة مستغانم.

3- شامي أحمد،**دور لجان الولائية في التسوية الداخلية للمنازعات الطبية**،"**دراسة في ظل أحكام القانون رقم 08/08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي**"،مجلة البحوث القانونية و السياسية،العدد الرابع،جامعة تيارت،جوان2015.

4- طريبة سعيد،**طرق تسوية المنازعات وإجراءات تحصيل الإشتراكات في مجال الضمان الاجتماعي، مجلة** حوليات، جامعة الجزائر العدد 33، 2019.

رابعا: القوانين

1 النصوص التشريعية:

1- قانون رقم 11/83 **المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، مؤرخ** 1983/07/02، ج ر عدد 28، سنة1983.

2- قانون رقم 13/83 مؤرخ 1983/07/2 يتعلق **بحوادث العمل والأمراض المهنية**،ج ر عدد 28، سنة 1983.

3- قانون رقم 15/83 مؤرخ في 07/02 **المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، ج**ر، عدد 28، سنة 1983 (ملغى).

4- قانون رقم 90 /11 مؤرخ في 1990/04/31 **المتعلق بعلاقات العمل**، ج ر عدد 11، سنة 1990.معدل و متمم .

5- قانون رقم 08/08 مؤرخ في 2008/03/02 **المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي**، ج ر عدد11، سنة2008.

6- قانون رقم 09/08 مؤرخ في 02/28/ 2008، يتضمن **قانون الإجراءات المدنية والإدارية**، ج ر عدد 22، سنة 2008.

2 – النصوص التنظيمية

1- مرسوم تنفيذي رقم 24/28 مؤرخ في 1984/02/11 **الذي يحدد كيفيات تطبيق العناوين 5/4/3 من قانون رقم 83/المتعلق بالحوادث العمل والأمراض المهنية**، ج ر6 سنة 1984.

2- مرسوم تنفيذي رقم 27/84 مؤرخ في 1984/02/11 **يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من قانون رقم 13/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية**،ج رعدد 7 سنة 1984.

3- مرسوم تنفيذي رقم 330/85 مؤرخ في 1985/02/09 **يحدد قائمة المشهين بالأجراء في مجال الضمان الاجتماعي**، ج رعدد 9 سنة1985.

4- مرسوم تنفيذي رقم 07/92 مؤرخ في 04 جانفي 1992 **المتعلق بالفصل قانوني لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي للضمان الاجتماعي** ،ج رعدد 01 سنة 1992.

5- مرسوم تنفيذي رقم 424/97 مؤرخ في 1997/11/11 **يحدد الشروط التطبيقية للباب الخامس من ق 13/83**، ج رعدد 75، سنة 1997.

6- مرسوم تنفيذي رقم 69/05 مؤرخ في 06 فيفري 2005 **يحدد الأشكال للأعمال الصحية** والاجتماعية **لهيئات الضمان الاجتماعي**، ج ررقم عدد 11 سنة 2005.

7- مرسوم تنفيذي رقم 171/05 مؤرخ في 07 ماي 2005 **الذي يحدد شروط سير المراقبة الطبية**، ج رعدد33، سنة 2005.

8- مرسوم تنفيذي رقم 03/06 مؤرخ في 13 يوليو 2006 المتضمن قانون الأساسي للوظيفة العمومية، ج رعدد 46 سنة 2006.

9- مرسوم تنفيذي رقم 126/08 مؤرخ في 10أفريل 2008 المتعلق بجهاز المساعدة على الإدماج المهني، معدل ومتمم بمرسوم تنفيذي التنفيذي رقم 277/10 مؤرخ في 04نوفمبر 2010، ج ر عدد 68، سنة 2010.

10- مرسوم التنفيذي رقم 73/09 المؤرخ في 2009/02/07 يحدد تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي و تنظيمها و سيرها ،ج ر عدد 10،المؤرخة في 2009/02/11.

11-مرسوم تنفيذي رقم 364/11 مؤرخ في 22أكتوبر 2011، المحدد **لشروط وكيفيات تسجيل الأطباء في قائمة الخبراء في مجال المنازعات الطبية وكذا حقوقهم وواجباتهم** ج ر رقم59، سنة 2011.

3 – القرارات و الأحكام القضائية :

- **قرارات المحكمة العليا:**

1- قرار القسم الأول للغرفة الاجتماعية للمحكمة العليا رقم 328750 الصادر بتاريخ 15-11-2004 بين(ن.ب)ومدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وكالة ولاية برج بوعريرج،.(قرار غير منشور).

2- قرار رقم 463285 مؤرخ في 2008/07/09، مجلة المحكمة العليا ،العدد الثاني، 2008.

3- قرار المحكمة العليا،الغرفة الاجتماعية،القسم الأول،ملف رقم 543619 ،فهرس 00047 ،مؤرخ في 07-01-2010 بين(د،ح)والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي،وكالة تيزي وزو،(غير منشور).

4- قرار الغرفة الاجتماعية للمحكمة العليا رقم 566311 الصادر بتاريخ 07-11- 2010 بين(س.ك)ومدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وكالة ولاية برج بوعريرج،(قرار غير منشور).

- **أحكام المحاكم :**

1- حكم رقم 2003/221 الصادر عن محكمة برج بوعريريج بتاريخ 25أكتوبر 2003، القسم الاجتماعي.

2- الحكم الصادر بتاريخ 28-02-2007 تحت رقم 4549 عن محكمة تلمسان،القسم الاجتماعي،بين(م،ع)ومدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وكالة ولاية تلمسان،(حكم غير منشور).

3- الحكم الصادر بتاريخ 07-03-2007تحت رقم 10 عن محكمة المدية،القسم الاجتماعي،بين (ف،م)ومدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وكالة ولاية المدية،حكم غير منشور.

4- الحكم الصادر بتاريخ 03-05-2010تحترقم 1584 عن محكمة سطيف،القسم الاجتماعي،بين (ب،ل)ومدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وكالة ولاية سطيف،(حكم غير منشور).

قائمة المراجع

المراجع باللغة الفرنسية:

I-Ouvrages :

1- DU PEROU Jean- Jaque**, Droit de sécurité social, Dalloz 12 ème Edition, paris,2008.**

2- FILALI Ali ،le contentieux de securit& social ،R A S J revue algérienne des science juridique économique et politique ،université d'Alger n° 01 1998.

3- HANNOUZ Mourad, KHADIR Mohand, **précis de sécurité sociale**, à l'usage des professions de la santé et des assurés sociaux OPU, Alger,1996

4- JEAN –JACQUE du Pêyrou, *Droit de sécurité sociale*, précis, Dalloz, 12 ème édition, Paris,2008,

الفهرس

العناوين	الصفحة
إهداء الطالب: يوبي رابح	02
إهداء الطالب: مسعد مراد	03
كلمة شكر و تقدير	04
قائمة المختصرات	05
مقدمة:	06
الفصل الأول: **ماهية المنازعة الطبية التي يختص بالنظر فيها القضاء العادي**	08
المبحث الأول: مفهوم المنازعة الطبية في مجا ل الضمان الاجتماعي	09
المطلب الأول: تعريف المنازعة الطبية	09
الفرع الأول: التعريف القانوني للمنازعة الطبية	10
أولا: التعريف الفرنسي	10
ثانيا: التعريف الجزائري	10
أ - تعريف المنازعة الطبية في ظل القانون القديم 15-83	10
ب_ تعريف المنازعة الطبية في ظل القانون رقم 08-08	11
الفرع الثاني: التعريف الفقهي للمنازعة الطبية	12
أولا: التعريف الفقهي للمنازعة الطبية	13
ثانيا: التعريف القضائي للمنازعة الطبية	13
المطلب الثاني: خصائص المنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي	14
الفرع الأول: المنازعة الطبية المرتبطة أساسا بالحالة الصحية للمؤمن له إجتماعيا	14
الفرع الثاني: المنازعة الطبية التي تقتضي اللجوء إلى الطبيب أو دوي الخبرة	15
الفرع الثالث: المنازعة الطبية المرتبطة بالإجراءات الطبية	15
الفرع الرابع:المنازعةالطبيةالتيتحتاجتسويتهاالاستعانةبأهلالخبرةوذويالاختصاص	16
المطلب الثالث: أطراف المنازعة الطبية	17
الفرع الأول: هيئات الضمان الاجتماعي	17
أولا: هيئة الضمان الاجتماعي كطرف أصيل في النزاع:	17
ثانيا: هيئة الضمان الاجتماعي كطرف نيابي في النزاع:	18
1- الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء(cnas)	18

2-الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لغير الأجراء (casnos)	19
الفرع الثاني: المستفيدين من الضمان الاجتماعي	19
أولا: العمال ومن في حكمهم:	20
1 العمال الأجراء	20
2 فئة المشبهين بالأجراء:	21
3- الأشخاص غير الأجراء:	21
4- الأشخاص الخاضعون للوظيف العمومي:	22
5- فئة البطالين:	23
ثانيا:ذويالحقوق	23
1- الزوج:	23
2- الأولاد المكفولين البالغون سن 18 سنة	24
3 -الأولاد البالغين أقل من 25 سنة	24
4- الأولاد البالغين أقل من 21 سنة	24
5 -الأولاد المكفولون مهما كان سنهم	24
6- المكفولون من أصول المؤمن له وأصول الزوجة	24
المبحث الثاني: تحديد موضوع المنازعة الطبية	24
المطلب الأول: المنازعة الطبية المتعلقة بالعطلة المرضية وعطلة الأمومة	24
الفرع الأول:المنازعة الطبية المتعلقة بالعطلة المرضية:	25
أولا: المنازعة الطبية المتعلقة بالعطلة المرضية القصيرة المدى:	25
1-المنازعة الطبية المتعلقة بالعطلة المرضية العادية (انقطاع العامل مؤقتا عن عمله):	26
2-المنازعة الطبية المتعلقة بالعناية الطبية والوقاية العلاجية:	26
ثانيا: المنازعة الطبية المتعلقة بالعطلة المرضية الطويلة المدى	30
الفرع الثاني:المنازعة الطبية المتعلقة بعطلة الأمومة	31
أولا :المنازعةالطبيةالمتعلقةبتعويضالمصاريفالمترتبةعلىالحملوالوضعوتبعاته	31
ثانيا:المنازعة الطبية المتعلقة بتعويض عطلة الأمومة	31
المطلب الثاني: المنازعات الطبية المتعلقة بحوادث العمل والأمراض المهنية	32
الفرع الأول: المنازعات الطبية المتعلقة بحوادث العمل	33
أولا: تحديد التعريف القانوني لحادث العمل:	33
ثانيا: الشروط العامة لحدث عمل:	34
1 أن يكون الحادث فجائي:	34

2 أن يكون الحادث خارجيا.	34
3 -أن يكون الضرر جسماني:	34
ثالثا: الشروط الخاصة	34
1- الارتباط العضوي بالعمل	34
2- وقوع الحادث أثناء تأدية العمل أو بمثابته:	34
3-وجود ارتباط زمني ومكاني لوقوع الحادث:	34
رابعا: الإجراءات المتبعة لتكييف حادث عمل:	35
1- التصريح بحادث العمل:	35
خامسا: المنازعات المتعلقة بحادث عمل:	35
1- حالة رفض التكفل بأداءات العجز الكلي المؤقت:	35
2- حالة رفض المصاب لتاريخ الجبر المحدد:	35
3- حالة رفض التكفل أداءات العجز الجزئي الدائم:	35
4- حالة مراجعة نسبة العجز:	36
5-حالة انتكاس المصاب	36
فرع ثاني: المنازعة الطبية المتعلقة بالأمراض المهنية	37
أولا: تحديد التعريف القانوني للمرض المهني:	37
ثانيا: تحديد الأمراض المهنية	38
ثالثا: التصريح بالمرض المهني	38
رابعا: المنازعة المتعلقة بالمرض المهني:	39
فرع ثالث: المنازعة الطبية المتعلقة بالأمراض المزمنة والعجز الناتج عن المرض	39
أولا: حالة رفض التكفل بالأمراض المزمنة:	41
ثانيا: حالة رفض التكفل بالعجز الناتج عن العلل من غير العلل الطويلة الأمد:	41
ثالثا: رفض التكفل بالعجز الناتج عن العلل المرضية طويلة الأمد:	41
ملخص الفصل الأول	42
الفصل الثاني **تدخل القضاء العادي لتسوية المنازعة الطبية**	43
المبحث الأول: وجوبية التسوية الداخلية للمنازعة الطبية قبل اللجوء إلى القضاء	44
المطلب الأول: تسوية المنازعة الطبية عن طريق اللجوء للخبرة الطبية	45
الفرع الأول: طبيعة اللجوء للخبرة الطبية	45
الفرع الثاني: مراحل سير الخبرة الطبية	45

أولا: تقديم طلب اللجوء للخبرة الطبية	**46**
1- مباشرة إجراءات الخبرة الطبية	**46**
2- آجال تقديم إجراء الخبرة الطبية	**46**
3 تعيين الخبير	**46**
أ- في حالة الاتفاق بين المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي	**47**
ب –في حالة عدم وجود اتفاق:	**47**
الفرع الثالث: مراحل سير الخبرة الطبية	**48**
الفرع الرابع: نتائج الخبرة	**48**
1- تبليغ الخبرة	**48**
2–أتعاب الخبير	**48**
-3 إلزامية نتائج الخبرة	**49**
المطلب الثاني: تسوية المنازعة الطبية عن طريق الاعتراض أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة	**57**
الفرع الأول: تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة ونظام سيرها	**57**
أولا:تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة	**57**
ثانيا:نظام سير أعمال لجنة العجز الولائية المؤهلة	**59**
الفرع الثاني: تدخل لجنة العجز الولائية المؤهلة لتسوية النزاع الطبي	**61**
أولا: اختصاص لجنة العجز الولائية المؤهلةو التدابير التي تتخذها	**61**
1- اختصاصات لجنة العجز الولائية المؤهلة	**61**
2- التدابير التي تتخذها لجنة العجز الولائية المؤهلة	**62**
ثانيا: إخطار لجنة العجز الولائية	**64**
ثالثا: قرارات لجنة العجز الولائية	**64**
المبحث الثاني: التسوية القضائية للمنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي	**66**
المطلب الأول: التسوية القضائية المتعلقة بالخبرة الطبية	**67**
الفرع الأول: إمكانية اللجوء إلى الخبرة القضائية عند استحالة إجراء الخبرة الطبية	**67**
حالة الاستحالة:	**68**
أولا: إ: اختصاص المحكمة الاجتماعية بالمنازعات المتعلقة بالخبرة القضائية	**69**
ثانيا: شروط رفع الدعوى:	**69**
1-الشروط العامة:	**69**
2-الشروط الخاصة:	**70**
ثالثا: موضوع الدعوى القضائية في نطاق المنازعات المتعلقة بإجراءات الخبرة الطبية	**70**

رابعا: آجال رفع الدعوى	**70**
خامسا: تشكيل المحكمة (القسم الاجتماعي):	**71**
الفرع الثاني: دور القاضي الاجتماعي في الفصل في المنازعة المتعلقة بإجراء الخبرة الطبية	**71**
أولا: الحكم بإلغاء قرار هيئة الضمان الاجتماعي	**72**
ثانيا: سلطة القاضي في تعيين خبير	**72**
1-تعيين الخبير	**73**
2- مهمة الخبير	**73**
المطلب الثاني: التسوية القضائية المتعلقة بحالات العجز	**73**
الفرع الأول: عرض النزاع المتعلق بحالات العجز على الجهة القضائية المختصة	**74**
الفرع الثاني: دور القاضي الاجتماعي في الفصل في المنازعة الطبية المتعلقة بحالات العجز	**78**
ملخص الفصل الثاني	**70**
الخاتمة	**81**
قائمة المراجع	**83**
الفهرس	**89**

ملخص

قد تثور بين المستفدين من الضمان الإجتماعي و هيئات الضمان الإجتماعي خلافات عند تعارض تقرير الطبيب المستشار التابع لهيئة الضمان الإجتماعي مع تقرير الطبيب المعالج للمؤمن له حول الحالة الصحية لهذا الأخير و مدى أحقيته في الأداءات ،سواء تعلق الأمر بالمرض ،الأمومة ،حوادث العمل و الأمراض المهنية ،ما يمنح الحق للمؤمن له و ذوي حقوقه في معارضة قرار هيئة الضمان الإجتماعي مما يؤدي إلى نشوء منازعة طبية التي تمتاز بجملة من الخصائص تسمح بتمييزها عن غيرها من منازعات الضمان الإجتماعي .

نظرا لطبيعة المنازعة الطبية الخاصة وضع المشرع طرقا خاصة لتسويتها ، ويتم ذلك على مستويين،تسوية أولية على مستوى هيئة الضمان الإجتماعي عن طريق هيئتان هما الخبرة الطبية و لجان العجز و هذا بالإستعانة بأطباء متخصصين محددين بقائمة لمراقبة الحالة الصحية للمؤمن له و تقديم الوصف و التحديد الدقيق للأضرار التي لحقت به، وفي حالة عدم توصل آليات التسوية بنوعيها لتحقيق الغرض المرجو منها أقر المشرع للمؤمن له حق اللجوء للقضاء كمرحلة أخير ة حيث يتدخل القاضي للحسم في النزاع و البت فيه، وله في ذلك إتخاذ كل الوسائل و التدابير للوصول إلى حكم يقضي بتقدير الحالة الصحية للمؤمن له.