Oran 2 University Journal مجلة جامعة وهران 2
e-ISSN : 2716-9448 p-ISSN : 2507-7546
Volume 6 Issue 1 / June 2021 pp. 87-94

التسوية الداخلية للمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي طبقا لقانون 08-08

أشواق زهدور[1]

[1]جامعة وهران 2 محمد بن احمد (الجزائر)

إستقبل: 2021/05/19 **قبل:** 2021/06/30 **نشر:** 2021/06/30

ملخص :

حدد المشرع الجزائري بموجب القانون رقم 08-08 المتضمن المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي آليات تسوية المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي داخليا، فحصرها في طريقتين إما الخبرة الطبية أو الاعتراض أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة و ذلك قبل اللجوء إلى القضاء كحل ودّي تجسيدا لفكرة الحماية التي يتميز بها الضمان الاجتماعي.

الكلمات المفتاحية : منازعة طبية.، طبيب .، خبرة.، عجز.، ضمان اجتماعي.

Internal settlement of medical conflicts in the social security in the Law 08-08.

Abstract:

The Algerian legislature has established in the law number 08-08 related to conflicts of social security, mechanisms for the settlement of medical conflicts in the social security internally, limiting them to two methods, medical expertise or an objection before the competent State Disability Commission, before access to justice as an amicable solution to the notion of social security protection.

Keywords: Medical conflict; doctor; experience; Disability; Social security.

[1] E-mail : zahdour.achewek@univ-oran2.dz

تمهيد :

يشكل الضمان الاجتماعي في مختلف التشريعات و التشريع الجزائري منظومة قانونية قائمة بذاتها تحكمها قوانين و آليات خاصة بها، فهو أحد صور الحماية الاجتماعية التي تهدف إلى توفير الأمن و الحماية للمؤمن له ضد الأخطار المهنية التي يمكن أن يواجهها أو يمكن أن تحول بينه و بين أداء عمله، فغرض المشرع من هذه المنظومة توفير حماية اجتماعية خاصة للمستفيدين من الضمان الاجتماعي.

غير أن العلاقة القائمة بين المؤمن له من جهة و بين هيئات الضمان الاجتماعي من جهة أخرى حول ما يترتب على تطبيق قوانين التأمينات الاجتماعية من حقوق و التزامات يثير عدة منازعات كما أن اختلاف الخدمات التي يوفرها الضمان الاجتماعي هو الذي يؤدي إلى اختلاف أنواع منازعات الضمان الاجتماعي، فقد تكون المنازعة ذات طابع تقني إذا كان موضوعها تقني لا يمكن حلّه إلا باللجوء إلى هيئات متخصصة بهذا المجال كالفحص الطبي، كما قد تكون المنازعة طبية إذا كان موضوعها الخبرة التي تجرى على المؤمن له بخصوص العجز عن العمل كالعطلة المرضية، و قد تكون المنازعة ذات طابع عام متى كان موضوعها ينصب على أي مجال آخر لا يدخل ضمن النوعين الأولين.

من أجل ذلك سعى المشرع الجزائري إلى وضع نظام قانوني مستقل في مجال منازعات الضمان الاجتماعي و ذلك بموجب القانون رقم 08-08 [1]والذي ألغى القانون رقم 83-15 المعدل و المتمم[2] حيث صنف منازعات الضمان الاجتماعي طبقا للمادة 2 منه إلى ثلاث أنواع تتمثل في المنازعات العامة ، والمنازعات الطبية، و المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي، وجعل من نظام التسوية الداخلية للمنازعات بصفة عامة هي الأصل تسهيلا للإجراءات وتحقيقا لأكبر قدر من السرعة للفصل في المنازعات قبل اللجوء أمام الجهات القضائية.

إن ما يهم دراستنا هو المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي و طرق تسويتها، ذلك أن تعرض المؤمن له في حياته اليومية بصفة عامة و المهنية بصفة خاصة إلى مخاطر اجتماعية تتطلب منه القيام بالفحوصات الطبية اللازمة سواء أمام الأطباء العامين أو المتخصصين، غير أن آراء هؤلاء الأطباء غالبا ما تلقى معارضة من قبل الأطباء المستشارين لدى هيئات الضمان الاجتماعي، مما يؤدي إلى نشوء منازعات بين قرارات هذه الأخيرة و المؤمن له اجتماعيا.

قبل التطرق إلى الآليات الداخلية لتسوية المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي وبغية الفهم الجيد و الدقيق لابد من تحديد مفهوم المنازعة الطبية في حد ذاتها، فقد تناول المشرع هذا النوع من المنازعات في المادة 17 من قانون 08-08 بقوله: " يقصد بالمنازعات الطبية في مفهوم هذا القانون، الخلافات المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي، لاسيما المرض و القدرة على العمل و الحالة الصحية للمريض و التشخيص والعلاج وكذا كل الوصفات الطبية الأخرى".

يتضح من نص هذه المادة أن المشرع لم يعط تعريفا دقيقا للمنازعة الطبية و إنما حدد فقط مجالات هذا النوع من المنازعات، ليأتي دور الفقه لإيجاد تعريف دقيق للمنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي، فقد عرفها البعض بأنها: " تلك الخلافات او الاعتراضات الغير متعلقة بتطبيق النصوص التشريعية و التنظيمية، المتعلقة بالضمان الاجتماعي و التي يقدمها المؤمن لهم ضد هيئة الضمان الاجتماعي المختصة"[3] ، أو أنها " المنازعات التي تتعلق بتقارير الخبرة الطبية في مجالات تقدير العجز و كذلك تقارير اللجان الطبية المختصة"[4]، أو هي " اختلاف يقوم بين المؤمن له و هيئة الضمان الاجتماعي حول الحالة الصحية و الطبية للمصاب بناء على تقدير كل من الطبيب المعالج و الطبيب المستشار"[5]، أو هو " تلك الحالة التي يلجأ فيها المؤمن له إلى الطبيب المعالج لتقدير و تحديد الحالة الصحية و تحديد نسبة عجزه ثم يقدم هذه النتائج على هيئة الضمان الاجتماعي و هذه الأخيرة لها حق المراقبة و ذلك بعرض المريض على الطبيب المستشار التابع لمصالح الضمان الاجتماعي"[6].

إن تسوية المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي شأنها شأن جميع المنازعات بصفة عامة يكون إما بطريق ودّي أو عن طريق القضاء في حالة استحالة التسوية الداخلية، حيث ترتبط التسوية الداخلية للمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي بإجراءين مختلفين و ذلك حسب الحالة الصحية للمؤمن له، و من هذا المنطلق يثور التساؤل حول الآليات الداخلية أو الودية لتسوية المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي و مدى فعاليتها من الناحية الإجرائية؟.

بغية الإجابة على هذا التساؤل سنعتمد منهجا وصفيا تحليليا من خلال تحليل النصوص القانونية المنظمة لهذا المجال وفقا لقانون 08-08 المعمول به حاليا، مقسمين هذه الدراسة إلى محورين اثنين نتناول في الأول الإجراء الأول للتسوية الداخلية و المتمثل في الخبرة الطبية، أما المحور الثاني فنتناول في الإجراء الثاني المتمثل في الاعتراض أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة.

1- الخبرة الطبية:

إن المنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي مسألة تقنية و بالتالي فإن تسوية الخلافات التي تلحق بها من حيث طبيعتها تتم في إطار إجراءات خاصة بالخبرة الطبية[7]، حيث تعد هذه الأخيرة بمثابة جهة طعن أولي ترفع أمامها الاختصامات ضد القرارات الطبية الصادرة عن هيئة الضمان الاجتماعي.

إن الهدف الرئيسي من إجراء الخبرة الطبية هو محاولة حل الخلاف بين طرفي النزاع بطريقة و إجراءات بسيطة ربحا للوقت و تقليصا للتكاليف الباهظة عملا بالقاعدة القائلة أن الخبرة الطبية هي الأصل في المنازعات الطبية و الخبرة القضائية هي الاستثناء[8].

1-1- تعريف الخبرة الطبية:

الخبرة لغة من الخبر و النبأ، فيقال أخبره أي عرّفه على الحقيقة.

اصطلاحا، فهي طريق من طرق الإثبات يتم اللجوء إليها إذا اقتضى الأمر لكشف دليل أو تقرير أدلة قائمة.

فالخبرة الطبية تعد بمثابة تحكيم طبي يلجأ إليه المؤمن له و هيئة الضمان الاجتماعي لتسوية النزاع الطبي بواسطة طبيب حيادي أو مستقل عن الطرفين[9].

إن تسوية المنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي كما سبق القول يرتبط بإجراءين وذلك حسب الحالة الصحية للمؤمن له[10]، فإذا كانت الحالة الصحية تتعلق بالمرض و القدرة على العمل و التشخيص و العلاج و كذا كل الوصفات الطبية الأخرى فإن الأمر يتطلب خبرة طبية، بينما متى تعلق الأمر بحالات العجز، سواء العجز الناتج عن حادث عمل أو مرض مهني أو العجز الناتج عن المرض في إطار التأمينات الاجتماعية فإن المنازعة تسوى مباشرة أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة.

و هو ما نص عليه المشرع الجزائري في نص المادة 1/19 من قانون 08-08 بقوله: " تخضع الخلافات المنصوص عليها في المادة 17 أعلاه للخبرة الطبية، باستثناء تلك المنصوص عليها في المادة 31 من هذا القانون..."[11].

1-2- إجراءات طلب الخبرة الطبية:

تتميز الخبرة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي بإجراءات مبسطة حدد المشرع أحكامها في المواد من 20 إلى 29 من القانون رقم 08-08 و ذلك وفق ما يلي:

1-2-1- طلب الخبرة الطبية.

تباشر إجراءات الخبرة الطبية بمقتضى طلب يتقدم به المؤمن له إلى هيئة الضمان الاجتماعي بعد علمه أو إشعاره بقرار الطبيب المستشار للهيئة، فهو التبليغ الذي يعتبر إجراء جوهريا أولا للقيام بإجراء الخبرة الطبية و ثانيا لتمكين المؤمن له من القيام بأي اعتراض أو إجراء قضائي[12].

فطبقا للمادة 20 من قانون 08-08 فإن طلب الخبرة يقدم من طرف المؤمن له في أجل 15 يوم تحتسب ابتداء من تاريخ استلام تبليغ قرار هيئة الضمان الاجتماعي، على أن يكون طلب الخبرة الطبية المقدم مكتوبا و مرفقا بتقرير الطبيب المعالج الذي عاين المؤمن له.

و للمؤمن له اجتماعيا الحرية في إرسال الطلب إما عن طريق رسالة موصى عليها مع إشعار بالوصول، أو أن يقوم بإيداعه لدى مصالح هيئة الضمان الاجتماعي مقابل وصل إيداع.

1-2-2- تعيين الطبيب الخبير.

بينت المادة 21 من القانون رقم 08-08 كيفية تعيين الطبيب الخبير حيث يعين هذا الأخير بناء على اتفاق مشترك بين المؤمن له اجتماعيا بمساعدة طبيبه المعالج من جهة، و بين هيئة الضمان الاجتماعي من جهة أخرى. على أن يكون الاختيار من بين قائمة الأطباء الخبراء المعدة من قبل الوزارة المكلفة بالصحة و الوزارة المكلفة بالضمان الاجتماعي بعد الاستشارة الملزمة لمجلس أخلاقيات الطب. و قد حدد المرسوم التنفيذي رقم 11-364 [13]شروط وكيفيات التسجيل في قائمة الأطباء الخبراء.

إن تعيين الطبيب الخبير يكون وفقا لحالتين اثنتين:

أ- حالة الاتفاق بين المؤمن له و هيئة الضمان الاجتماعي:

طبقا للمادة 22 من القانون رقم 08-08 يتعين على هيئة الضمان الاجتماعي أن تقترح على المؤمن له كتابيا في أجل 8 أيام من تاريخ إيداع الطلب ثلاث (3) أطباء خبراء على الأقل من ضمن قائمة الخبراء المؤهلين، و في حالة مخالفتها هذا الإجراء تصبح ملزمة برأي الطبيب المعالج.

و بالمقابل يلزم المؤمن له طبقا للمادة 23 من نفس القانون بقبول أو رفض الأطباء المقترحين في أجل 8 أيام، و في حالة عدم رده فيلزم المؤمن له اجتماعيا بقبول الخبير المعين تلقائيا من طرف هيئة الضمان الاجتماعي.

ب- حالة عدم الاتفاق:

طبقا للمادة 24 من قانون 08-08 فإنه في حالة عدم الاتفاق بين المؤمن له و هيئة الضمان الاجتماعي حول اختيار الطبيب الخبير في أجل 30 يوما من تاريخ إيداع طلب الخبرة الطبية، فإن هيئة الضمان الاجتماعي يتعين عليها تلقائيا و فوريا تعيين طبيب خبير من قائمة الخبراء الطبيين شريطة ألا يكون هذا الأخير من بين الذين سبق اقتراحهم و اختلف بشأنهم.

و في المقابل تمنح للمؤمن له مدة 8 أيام من أجل قبول أو رفض الطبيب الخبير المقترح.

1-3- سير إجراءات الخبرة الطبية:

بعد الانتهاء من مرحلة تعيين الطبيب الخبير، سواء تمّ اختياره من قبل الأطراف المتنازعة مشتركة أو من قبل هيئة الضمان الاجتماعي تلقائيا، يباشر هذا الأخير مهمته المحددة، بحيث تلتزم هيئة الضمان الاجتماعي طبقا للمادة 25 من قانون 08-08 بتقديم ملف إلى الطبيب الخبير يتضمن ما يلي:

- رأي الطبيب المعالج- رأي الطبيب المستشار- ملخص المسائل موضوع الخلاف، بالإضافة إلى مهمة الطبيب الخبير، و يقصد بهذه الأخيرة قيام هيئة الضمان الاجتماعي بواسطة طبيبها المستشار بطرح الأسئلة التي تستوجب الإجابة عنها من قبل الطبيب الخبير[14]. كما يتعين على هيئة الضمان الاجتماعي تمكين الطبيب الخبير من جميع المعطيات التي تخص المؤمن له من أجل تسهيل مهمته[15].

و بالمقابل و طبقا للمادة 26 من القانون رقم 08-08 يتعين على الطبيب الخبير بعد تسلمه ملف المؤمن له أن يودع تقريره لدى هيئة الضمان الاجتماعي في أجل 15 يوم ابتداء من تاريخ استلامه الملف، و ترسل نسخة من التقرير إلى المؤمن له اجتماعيا، و يكون ذلك بعد أن ينتهي الطبيب من فحص المؤمن له و إجراء الخبرة الطبية عليه لتكوين رأيه حول المنازعة المعروضة عليه بناء على استدعاء يحدد فيه بدقة يوم و ساعة إجراء الفحص الطبي الذي قد يكون في عيادة الخبير أو في بيت المؤمن له إذا كان عاجزا عن الحركة و التنقل بسبب مرضه[16]، مع التزام المؤمن له بالحضور ذلك أن الغياب غير المبرر يسقط حقه في الخبرة و هو ما أشار إليه المشرع في المادة 28 من القانون رقم 08-08 بقوله: " يسقط حق المؤمن له اجتماعيا في الخبرة الطبية في حالة رفض الاستجابة، بدون مبرر، لاستدعاءات الطبيب الخبير".

أما في حالة استحالة إجراء خبرة طبية على المعني، فيتم اللجوء إلى المحكمة المختصة في المجال الاجتماعي لإجراء خبرة قضائية، و هو ما نص عليه المشرع في الفقرة الأخيرة من المادة 19.

1-4- نتائج الخبرة الطبية:

بعد أن ينتهي الخبير من خبرته و يودع التقرير كما يستوجبه القانون لدى هيئة الضمان الاجتماعي، تلتزم هذه الأخيرة بتبليغ نتائج تقرير الخبرة الطبية إلى المؤمن له خلال 10 أيام الموالية لاستلامه.

مع الإشارة إلى أنه و طبقا للفقرة الثانية من المادة 19 فإن نتائج الخبرة الطبية ملزمة لأطراف المنازعة بصفة نهائية حيث جاء فيها : ... تلزم نتائج الخبرة الطبية الأطراف بصفة نهائية...".

و في الأخير فإن الأتعاب المستحقة للأطباء الخبراء المعينين لإجراء الخبرة تكون على نفقة الضمان الاجتماعي كأصل عام[17]، و استثناء تكون على نفقة المؤمن له اجتماعيا متى أثبت الطبيب الخبير أن طلب المؤمن له غير مؤسس و ذلك تطبيقا للمادة 29 من قانون 08-08، على أن يحدد مبلغ الأتعاب بقرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي.

مع التنويه على أن قيام الطبيب الخبير بخبرة طبية غير صحيحة و ذلك بوصف الحالة الصحية للمؤمن له على غير حقيقتها تعرضه لعقوبة جزائية منصوص عليها في المادة 84 من القانون رقم 08-08 حيث جاء فيها: " دون الإخلال بالأحكام التشريعية المعمول بها يعاقب بالحبس من ستة (6) أشهر إلى ثمانية عشر شهرا (18) و بغرامة من مائة ألف دينار (100.000دج) إلى مائتين و خمسين ألف دينار (250.000دج) كل طبيب أو صيدلي أو جراح أسنان أو قابلة وصف عمدا الحالة الصحية للمستفيد على غير حقيقتها".

2- جنة العجز الولائية المؤهلة:

سبق الإشارة إلى أن القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي قسم المنازعات الطبية إلى قسمين، يتعلق الأول بالمنازعات الطبية التي تخضع في تسويتها لإجراءات الخبرة الطبية في حالات حددتها المادة 17 من نفس القانون، أما القسم الثاني فيتعلق بالمنازعات الطبية التي تسوى مباشرة أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة و المتعلقة بحالات العجز، سواء العجز الناتج عن حادث عمل أو مرض مهني أو العجز الناتج عن المرض في إطار التأمينات الاجتماعية طبقا للمادة 31 من القانون أعلاه و التي جاء فيها: " تبث لجنة العجز الولائية المؤهلة في الخلافات الناجمة عن القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي و المتعلقة بما يأتي:

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

2-1- تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة:

طبقا للمادة 30 من القانون رقم 08-08 فإنه تنشأ لجنة عجز ولائية مؤهلة[18]، أي على مستوى كل ولاية تكون لها تشكيلة خاصة حددها المرسوم التنفيذي رقم 09-73[19]، فبناء على المادة 2 منه فإن لجنة العجز الولائية المؤهلة تتشكل من:

- ممثل عن الوالي، رئيسا.
- طبيبان خبيران (2) يقترحهما مدير الصحة و السكان للولاية، بعد أخذ رأي المجلس الجهوي لأدبيات الطب.
- طبيبان مستشاران (2) ينتمي الأول على الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء و ينتمي الثاني إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء، يقترحهما المديران العامان لهاتين الهيئتين.
- ممثل (1) عن العمال الأجراء تقترحه المنظمة النقابية للعمال الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية.
- ممثل (1) عن العمال غير الأجراء تقترحه المنظمة النقابية للمستخدمين الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية.

ما يمكن للجنة العجز أن تستدعي كل شخص مختص من شأنه أن يساعدها في أشغالها.

يعين هؤلاء الأعضاء لمدة 3 سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، غير أن المشرع لم يحدد عدد المرات التي يمكن أن تجدد فيه العضوية حيث ترك المجال مفتوحا.

و الملاحظ هو إضفاء الطابع الطبي لهذه اللجنة باعتبار أن أغلب أعضائها أطباء، و هو أمر منطقي لأن الأطباء هم أدرى بالحالة الصحية للمرضى المؤمن لهم اجتماعيا[20].

2-2- إجراءات سير لجنة العجز الولائية المؤهلة:

رجوعا إلى نص المادة 44 من المرسوم التنفيذي رقم 09-73 فإن لجنة العجز الولائية المؤهلة تجتمع في حالتين:

- الحالة الأولى: في دورة عادية بمقر الوكالة الولائية للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء مرة واحدة في الشهر باستدعاء من رئيسها.
- الحالة الثانية: في دورة غير عادية بطلب من رئيسها أو بطلب من ثلثي (3/2) أعضائها متى استدعى الأمر ذلك.

و يكون انعقادها صحيحا بحضور أغلبية أعضائها، و في حالة عدم اكتمال النصاب تصح اجتماعاتها بعد استدعاء ثان مهما كان عدد الأعضاء الحاضرين في أجل لا يتجاوز 15 يوما.

تتخذ لجنة العجز الولائية قراراتها بالأغلبية البسيطة من أصوات الأعضاء الحاضرين[21]، وفي حالة تساوي الأعضاء يرجح صوت الرئيس، على أن تحرر قرارات اللجنة في محاضر يوقعها الرئيس و تدون في سجل خاص يرقمه و يؤشر عليه هذا الأخير.

2-3- الاعتراض امام لجنة العجز الولائية المؤهلة و القرارات الصادرة عنها:

أوكل المشرع للجنة العجز مهمة الفصل في المنازعات المتعلقة بحالات العجز باحترام إجراءات معينة يتعين على المؤمن له إتباعها.

2-3-1- الاعتراض أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة.

أوجب المشرع طبقا للمادة 33 من القانون رقم 08-08 على المؤمن له ان يخطر لجنة العجز الولائية المؤهلة في أجل 30 يوما ابتداء من تاريخ استلام قرار هيئة الضمان الاجتماعي المعترض عليه.

و احترام الميعاد يعد إجراء شكليا من النظام العام لا يجوز الاتفاق على مخالفته، ويترتب على عدم احترامه عدم قبول طلب المؤمن له اجتماعيا شكلا[22].

يتخذ الاعتراض شكل طلب مكتوب يرفق بتقرير الطبيب المعالج و ذلك بطرقتين: أولهما برسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام، و ثانيهما بإيداعه لدى أمانة اللجنة مقابل وصل إيداع.

تفصل لجنة العجز الولائية المؤهلة في الاعتراضات المعروضة عليها في أجل 60 يوما ابتداء من تاريخ استلامها للاعتراض المكتوب[23]، و لها أن تتخذ كل التدابير اللازمة للفصل في الاعتراض و يمكنها القيام بكل تحقيق تراه لازما[24]، سواء من خلال تعيين أطباء خبراء أو إجراء فحوص على المريض أو حتى طلب فحوص تكميلية.

2-3-2- القرارات الصادرة عن لجنة العجز الولائية المؤهلة.

طبقا لنص المادة 34 من القانون رقم 08-08 و المادة 6 من المرسوم التنفيذي رقم 09-73 فإن القرارات الصادرة عن لجنة العجز الولائية المؤهلة تبلغ إلى المؤمن له اجتماعيا في أجل 20 يوما ابتداء من تاريخ صدور القرار، إما عن طريق رسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام او عن طريق أعوان المراقبة للضمان الاجتماعي بموجب محضر استلام.

كما تتولى لجنة العجز الولائية المؤهلة إرسال نسخة من هذه القرارات إلى مدير الوكالة الولائية لهيئة الضمان الاجتماعي المعنية بالمنازعة ضمن نفس الآجال أي في أجل 20 يوما.

2-4- الطعن في قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة:

بعد صدور قرار لجنة العجز الولائية المؤهلة فصلا في موضوع المنازعة الطبية المعروضة عليها و في إطار التسوية الداخلية للمنازعة المتعلقة بالعجز، و بعد تبليغ هذا القرار إلى الأطراف المعنية منح القانون للأطراف المتنازعة الحق في الطعن في هذه القرارات و ذلك أمام الجهات القضائية المختصة في أجل 30 يوما ابتداء من تاريخ استلام تبليغ القرار، و ذلك طبقا لنص المادة 35 من قانون 08-08 حيث جاء فيها: "تكون قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة قابلة للطعن أمام الجهات القضائية المختصة في أجل ثلاثين (30) يوما ابتداء من تاريخ استلام تبليغ القرار".

و في الأخير فإن جميع المصاريف الناجمة عن الإجراءات الخاصة بلجنة العجز تتحملها هيئة الضمان الاجتماعي كأصل عام، و استثناء يتحملها المؤمن له اجتماعيا متى كان طلبة غير مؤسس تطبيقا لأحكام المادة 37 من القانون رقم 08-08 و التي جاء نصها كالآتي: " تكون المصاريف المترتبة عن الإجراءات المنصوص عليها في أحكام المواد 31 إلى 36 أعلاه و الخاصة بمجال العجز على نفقة هيئة الضمان الاجتماعي، إلا إذا أثبت الطبيب الخبير و بشكل واضح أن طلب المؤمن له اجتماعيا غير مؤسس، ففي هذه الحالة تكون تكاليف الأتعاب المستحقة على حساب المؤمن له اجتماعيا".

الخلاصة :

يظهر لنا في ختام هذه الدراسة إرادة المشرع الصريحة في جعل نظام التسوية الداخلية الودية للمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي هي الأصل قبل اللجوء إلى القضاء، كما أن المشرع سعى إلى تحميل هيئات الضمان الاجتماعي مصاريف اللجوء إلى طرق التسوية الداخلية سواء عن طريق الخبرة الطبية أو عن طريق الاعتراض أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة باعتبارها طرفا قويا في النزاع كأصل عام، و حمل المؤمن له اجتماعيا هذه المصاريف كاستثناء متى كان طلبه غير مؤسس و كل ذلك حماية للمؤمن له و تجسيدا لمبدأ الحماية الاجتماعية التي يسعى قانون الضمان الاجتماعي تحقيقها.

- الإحالات والمراجع :

أولا : المؤلفات باللغة العربية .

1- المؤلفات.

1 - أحمية سليمان، آليات تسوية منازعات العمل و الضمان الاجتماعي في القانون الجزائري ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2010.

2- بن صاري ياسين، التسريح التأديبي في تشريع العمل الجزائري، دار هومة، الجزائر، 2005.

3- عبد الرحمن خليفي، الوجيز في منازعات العمل و الضمان الاجتماعي، دار العلوم للنشر والتوزيع، عنابة 2008.

2.الأطروحات:

1- عباسة جمال، تسوية المنازعات الطبية في تشريع الضمان الاجتماعي الجزائري، كلية الحقوق، جامعة وهران الجزائر، 2010-2011.

2- عشايبو سميرة، تسوية المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي، كلية الحقوق و العلوم السياسية جامعة مولود معمري تيزي وزو، الجزائر، بدون سنة.

ثانيا : المؤلفات باللغة الأجنبية.

- Hanouz Mourad et Khadir Mohamed, précis de sécurité social, OPU, Alger.
- Tayeb Belloula, sécurité social, édition Dahleb, 1993.

ثالثا : القوانين و النصوص القانونية.

- القانون رقم 83-15 المؤرخ في 2 يوليو 1985 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي المعدل و المتمم الجريدة الرسمية عدد 28 لسنة 1985، و الملغى سنة 2008.
- القانون رقم 08-08 المؤرخ في 23 فبراير 2008 يتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية عدد 11 لسنة 2008.
- مرسوم تنفيذي رقم 09-73 مؤرخ في 7 فبراير 2009 يحدد تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي و تنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية عدد 10 لسنة 2009.
- مرسوم تنفيذي رقم 11-364 المؤرخ في 22 أكتوبر 2011 يحدد شروط و كيفيات تسجيل الأطباء في قائمة الأطباء الخبراء في مجال المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي و كذا حقوقهم و واجباتهم، الجريدة الرسمية عدد 59 لسنة 2011.

[1] القانون رقم 08-08 المؤرخ في 23 فبراير 2008 يتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية عدد 11 لسنة 2008.

[2] القانون رقم 83-15 المؤرخ في 2 يوليو 1985 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي المعدل و المتمم الجريدة الرسمية عدد 28 لسنة 1985، و الملغى سنة 2008.

[3] عباسة جمال، تسوية المنازعات الطبية في تشريع الضمان الاجتماعي الجزائري، كلية الحقوق، جامعة وهران الجزائر، 2010-2011، ص 10.

[4] أحمية سليمان، آليات تسوية منازعات العمل و الضمان الاجتماعي في القانون الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2010، ص 178.

[5] بن صاري ياسين، التسريح التأديبي في تشريع العمل الجزائري، دار هومة، الجزائر، 2005، ص 44.

[6] Tayeb Belloula, sécurité social, édition Dahleb, 1993, page 184.

[7] عبد الرحمن خليفي، الوجيز في منازعات العمل و الضمان الاجتماعي، دار العلوم للنشر و التوزيع، عنابة 2008، ص 121.

[8] عشايبو سميرة، تسوية المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة مولود معمري تيزي وزو، الجزائر، بدون سنة، ص 8.

[9] عشايبو سميرة، نفس المرجع ، ص 15.

[10] Hanouz Mourad et Khadir Mohamed, précis de sécurité social, OPU, Alger, page 19.

[11] حددت المادة 17 من قانون 08-08 المنازعات التي يتم تسويتها عن طريق الخبرة الطبية، بينما حددت المادة 31 من نفس القانون المنازعات التي يتم تسويتها مباشرة عن طريق الاعتراض أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة.

[12] أحمية سليمان، المرجع السابق، ص 191-192.

[13] مرسوم تنفيذي رقم 11-364 المؤرخ في 22 أكتوبر 2011 يحدد شروط و كيفيات تسجيل الأطباء في قائمة الأطباء الخبراء في مجال المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي و كذا حقوقهم و واجباتهم، الجريدة الرسمية عدد 59 لسنة 2011.

[14] عباسة جمال، المرجع السابق، ص 25.

[15] Hanouz Mourad et Khadir Mohamed, op cit, page 94.

[16] عشايبو سميرة، المرجع السابق، ص 26.

[17] عبد الرحمن خليفي، المرجع السابق، ص 123.

[18] تنص المادة 30 من القانون رقم 08-08 على ما يلي: " تنشأ لجنة عجز ولائية مؤهلة أغلب أعضائها أطباء. تحدد تشكيلة هذه اللجنة و تنظيمها و سيرها عن طريق التنظيم".

[19] مرسوم تنفيذي رقم 09-73 مؤرخ في 7 فبراير 2009 يحدد تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي و تنظيمها و سيرها، الجريدة الرسمية عدد 10 لسنة 2009.

[20] عباسة جمال، المرجع السابق، ص 61.

[21] أنظر المادة 5 من المرسوم التنفيذي رقم 09-73.

[22] عباسة جمال، المرجع السابق، ص 64.

[23] أنظر الفقرة الأخيرة من المادة 31 من قانون 08-08.

[24] أنظر المادة 32 من قانون 08-08.