

التأمين على المرض ودور الخبرة الطبية في تسوية منازعات الضمان الاجتماعي  
The sickness insurance and the role of medical expertise in the settlement of social insurance's dispute

كلاش خلود<sup>1</sup>، بوكماش محمد<sup>2</sup>

<sup>1</sup>طالبة دكتوراه، جامعة عباس لغرور، خنشلة، [kh.kalache@gmail.com](mailto:kh.kalache@gmail.com)

<sup>2</sup>أستاذ التعليم العالي، جامعة عباس لغرور، خنشلة، [mboukemmache@gmail.com](mailto:mboukemmache@gmail.com)

تاريخ النشر: 2021/09/27

تاريخ القبول: 2021-05-29

تاريخ الإستقبال: 2020-09-07

### ملخص:

تُعتبر التأمينات الاجتماعية بصفة عامة عن مجموعة الوسائل التي تهدف إلى تعويض الأفراد عن الأضرار الناتجة عن المخاطر الاجتماعية، ومن بين أهم أنواع التأمينات نجد التأمين على المرض؛ الذي يمنح لكل المؤمن لهم الذين هم في حالة مرض، قد تؤدي إلى توقفهم عن أداء العمل، وبالتالي حرمانهم من الأجر، الحق في التعويض، لكن ومن أجل الاستفادة المؤمن له من هذا الحق، فإنه يستوجب عليه الخضوع للمراقبة الطبية لإثبات المرض. وهنا نشير إلى الإشكال الذي يقع في الحالة التي يكون فيها الرأي الطبي معاكس لما يتوقعه المؤمن له، ولا يثبت عجزه بالدرجة التي تفرض التعويض، هذا الأمر الذي يمكن أن يترتب عليه قيام المنازعة للطعن في القرار الطبي. وبناءً عليه فإننا سنركز في هذه الورقة البحثية على نقطتين أساسيتين فمن جهة سنتطرق إلى التأمين على المرض باعتباره من أهم الأخطار المؤمنة، ومن جهة أخرى سنوضح دورة الخبرة الطبية كآلية من آليات التسوية الداخلية لمنازعات الضمان الاجتماعي لإثبات المرض في حالة حرمان المصاب من التعويض.

**كلمات مفتاحية:** التأمين؛ التأمين على المرض، المراقبة الطبية؛ منازعات الضمان الاجتماعي؛ الخبرة الطبية؛

### Abstract:

In general, the social insurance reflects a toolkit that aims at compensating the individuals for the damages resulting from social risks, and among the most important types of insurance we find the sickness insurance which is given to all the insured in case of illness; that may lead to cut them off from work. Therefore, their denial of wages, and the right of compensation. However, in order to benefit from this right, the insured must be subjected to a medical observation to prove the disease.

Here, we should note the problem, which happens in case the medical opinion comes against to what the insured expects and doesn't prove his incapacity the level that imposes compensation.

This matter may results in a dispute to appeal the medical decision Accordingly, in this research paper, we will focus on two main points: on the one hand, we will get to the sickness insurance as the greatest insured risks, and on the other hand, we will explain the role of the medical expertise as a mechanism of the internal settlement to social security's dispute in order to prove illness in case of deprivation of the injured to obtain compensation.

**Keywords:** insurance; sickness insurance; medical observation; Social Security's dispute; the medical expertise.

## 1. مقدمة

باعتبار أن المرض من الأخطار المحتملة التي يمكن أن تصيب الانسان في أي مرحلة من مراحل الحياة، فإنه يستفيد المؤمن له اجتماعيا أو ذوي الحقوق من تعويضات وآداءات تتكفل هيئة الضمان الاجتماعي بتسديدها، فالهدف من نظام التأمين على المرض هو منح تعويض للمؤمن له، الذي يضطر إلى التوقف عن العمل لمدة زمنية معينة .

وبما أن مسألة تقدير المرض هي مسألة فنية؛ تلعب فيها المراقبة الطبية الدور الأساسي في تقدير النقص الحاصل في كفاءة المؤمن له، ويحتكم فيها الأطباء المختصين تبعاً لمعايير علمية موضوعية، لإبداء رأي ذو طبيعة طبية، في إطار تنظيمي في مجال الضمان الاجتماعي، حول وضعية المؤمن له الصحية، فإن هذا الرأي الناتج عن المراقبة الطبية، يمكن أن يكون سببا في إثارة النزاع وتقديم طعن ضده.

لذلك قد منح المشرع الجزائري للمؤمن له والمتضرر من القرار الصادر عن هيئة الضمان الاجتماعي؛ الحق في أن يطلب مراجعة القرار، وذلك في إطار التسوية الداخلية، التي تعتبر الأصل العام لحل كل المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، بما في ذلك المنازعة الطبية، سواءً تعلق الأمر بالعطلة المرضية، أو المنازعات الطبية المتعلقة بعطلة الأمومة، أو تلك المنازعات المتعلقة بحالات العجز وغيرها، والتي يمكن تسويتها بإحدى الإجراءات إما عن طريق تقديم طلب لإجراء الخبرة الطبية، فيما يخص النزاع المتعلق بالحالة الصحية للمؤمن له، أو عن طريق اللجوء إلى لجنة العجز الولائية المحلية للطعن المسبق فيما يخص القرارات التي تدخل في دائرة اختصاصها.

وفي إطار الحديث عن الخبرة الطبية؛ التي يلجأ إليها المؤمن له للطعن في قرار هيئة الضمان الاجتماعي، الصادر بناءً على رأي الطبيب المستشار، يمكننا التساؤل وطرح الإشكالية التالية :

**كيف كان التأطير القانوني لشروط الاستفادة من التأمين على المرض؟**

تنبثق عن الاشكالية المطروحة التساؤلات التالية :

ماهي الضوابط الإجرائية التي تحكم إجراء الخبرة الطبية، لتسوية المنازعة المتعلقة بالطعن في رأي الطبيب الاستشاري لهيئة الضمان الاجتماعي للاستفادة من التأمين على المرض؟ وماهي الإشكالات القانونية التي يمكن أن تثار في هذا النطاق ؟

**فرضيات الدراسة:**

- يستفيد المؤمن له في إطار النظام القاعدي للتأمين على المرض بالنسبة المئوية الكاملة للتكفل بالخدمات الصحية.
- منازعات الضمان الاجتماعي هي منازعات ذات طابع إداري وفقا للمعيار العضوي.

**أهداف البحث:**

- تتعدد الأهداف المراد الوصول إليها من هذه الدراسة، يمكن حصرها في النقاط التالية:
- التعرف على ماهية التأمين على المرض وشروط استحقاقه.
  - بيان أوجه الخصوصية التي تتميز بها الخبرة الطبية في مجال منازعات الضمان الاجتماعي، مع توضيح الهدف من التكريس القانوني لإلزامية اللجوء إليها لتسوية النزاع قبل اللجوء إلى القضاء.
  - توضيح العديد من الإشكالات القانونية التي جاء بها القانون رقم 08/08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي؛ والتي كانت أهمها: إلى أي مدى يمكن اعتبار نتائج الخبرة الطبية، نتائج ملزمة للطرفين حسب نص المادة 19 فقرة 02 من القانون رقم 08/08؟ وهل إلزامية نتائجها تمنع المؤمن له من ممارسة حقه في اللجوء إلى القضاء؟

**المنهج المتبع:**

بالنسبة للمنهج المتبع فيتمثل في المنهج التحليلي؛ الذي اعتمدنا على قواعده في تحليل مختلف النصوص القانونية، التي توّطر كيفية استفادة المؤمن لهم وذوي حقوقهم من التعويضات المرضية، إضافة إلى الإجراءات التي يجب اتباعها في حالة وقوع نزاع بين المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي حول القرار الصادر عن هذه الأخيرة؛ بناءً على رأي الطبيب المستشار وبعد إجراء المراقبة الطبية، إضافة إلى التعرف على آليات تسوية النزاع في هذه الحالة، كل هذه الجوانب جعلت من الموضوع يرتبط بالعديد من النصوص القانونية، التي يجب الاستناد عليها في توضيح أية فكرة، فمن أهم هذه النصوص القانونية نجد القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل والمتمم، والقانون رقم 08/08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، والمرسوم التنفيذي رقم 171/05، الذي يحدد شروط سير المراقبة الطبية للمؤمن لهم اجتماعياً.

**2. التأمين على المرض ضمن قوانين الضمان الاجتماعي**

يعد التأمين على المرض من أهم الفروع المندرجة ضمن النظم الحديثة للضمان الاجتماعي المحددة بموجب الاتفاقية رقم 102، والمتعلقة بالمعايير الدنيا للضمان الاجتماعي الصادرة عن منظمة العمل الدولية، والمتمثلة في تسعة فروع وهي كالاتي «التأمين على المرض- التأمين على الأمومة- التأمين على العجز- التأمين على الوفاة- التأمين على البطالة-التقاعد - الأدياءات العائلية-الأمراض المهنية- حوادث العمل»<sup>1</sup>.

أما بالنسبة للمنظومة الجزائرية للضمان الاجتماعي، نجد أن القانون رقم 11/83 يشكل الأساس القانوني؛ الذي تم من خلاله تنظيم التأطير القانوني للتأمينات الاجتماعية، وبموجب نص المادة 02 منه تم تحديد المخاطر التي تغطيها، إذ جاء فيها " تغطي التأمينات الاجتماعية المخاطر التالية :- المرض، الولادة، العجز، الوفاة"<sup>2</sup>.

لقد عرف القانون رقم 11/83 السابق ذكره العديد من التعديلات القانونية من أجل تكييف النصوص التشريعية مع برنامج تطوير الضمان الاجتماعي<sup>3</sup>، خاصة بعد استخدام منظومة الإعلام الآلي التي تم تكييفها بموجب القانون رقم 01/08<sup>4</sup> إضافة إلى التعديل القانوني رقم 08<sup>5</sup>/11.

## 1.2 مفهوم التأمين على المرض:

لم يتضمن القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية تعريف محدد للتأمين على المرض، إنما اكتفى المشرع الجزائري بموجب نصوصه القانونية؛ بتحديد مجالات الاستفادة من التأمين على المرض، وذلك بضبط قائمة الأداءات العينية والنقدية المستحقة وكيفية الاستفادة منها بموجب الباب الثاني، الفصل الأول من ذات القانون<sup>6</sup>.

يمكن تعريف التأمين على المرض بأنه التأمين الذي يغطي المخاطر التي تنتج عن الإصابة والمرض اللذان لا يتصلان بالعمل، فيستثنى من تطبيقها الأمراض الناتجة عن حوادث العمل والأمراض المهنية<sup>7</sup>، فهو موجه لتغطية النفقات الطبية وتوفير دخل بديل للعامل، الذي اضطر للتوقف عن العمل بسبب مرض أو حادث آخر غير حادث العمل<sup>8</sup>.

يهدف التأمين على المرض إلى تمكين المؤمن له ولذوي الحقوق من مواجهة المصاريف العلاجية التي تتطلبها حالتهم الصحية، كما يهدف إلى ضمان نوع من الدخل الذي يعوض من خلاله المؤمن له عما فاتهم من أجر نتيجة توقفه عن ممارسة نشاطه، وبالتالي فإن التأمين على المرض يمنح المستفيد من التأمين، الحق في الاستفادة من العلاج والرعاية الصحية، فضلا على أنه يعطيه الحق الكامل في التعويض ليحل محل الأجر الذي قد يفقده نتيجة توقفه عن العمل بسبب المرض<sup>9</sup>.

## 2.2 أنواع الأداءات المستحقة للمستفيد من التأمين على المرض

تنقسم الأداءات التي يستفيد منها المؤمن له وذوي الحقوق في إطار التأمين على المرض إلى قسمين وهما:

### 1.2.2 الأداءات العينية:

تم تعريف الأداءات العينية على أنها "التكفل بمصاريف العلاج الصحي من باب الوقاية والعلاج لصالح المؤمن له اجتماعيا ولذوي حقوقه، حيث لا يمكن منح الأداءات العينية إلا إذا كانت موصوفة من عند الطبيب أو أي شخص له الصفة التي تخوله فعل ذلك"<sup>10</sup>.

لقد تم ضبط أنواع الأداءات العينية بموجب نص المادة 04 من القانون رقم 08/11 التي تعدل وتمم المادة 08 من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، ومن أهم أنواع الأداءات العينية نجد:

- تغطية المصاريف الطبية والعلاج.
- تغطية المصاريف الجراحية.
- المصاريف الصيدلانية.

- الاستفادة من بطاقة العلاج المجاني الخاصة بالأمراض المزمنة.
- تعويض مصاريف النظارات الطبية.

### 2.2.2 الأداءات النقدية:

تم تعريفها بموجب نص المادة 03 على أنها "منح تعويضية يومية للعامل الأجير الذي يضطر التوقف مؤقتًا عن عمله بسبب المرض"<sup>11</sup>.

وبالتالي فإن كل عامل يتمتع عن مواصلة عمله أو استئنافه لسبب عجز بدني أو عقلي مثبت طبيا أدى إلى فقدان أجره الحق في التعويض، وبالرجوع إلى نص المادة 16 من القانون رقم 11/83 نجد نوعين من الانقطاع عن العمل "الانقطاع المؤقت أو العطل المرضية قصيرة المدى، والعطل طويلة الأمد"<sup>12</sup>.

### 3.2 شروط الاستفادة من الأداءات المستحقة للمستفيد من التأمين على المرض

من أجل استفادة المؤمن له من حقه في التأمين على المرض فإنه يجب توفر مجموعة من الشروط، على رأسها أن يكون ذو صفة قانونية تثبت له بمجرد انتسابه لدى الضمان الاجتماعي وذلك بموجب نص المادة 24 من المرسوم رقم 27/84 الذي يحدد كليات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، إذ جاء فيها "يجب على مقدم الطلب كي يستفيد من أداءات التأمين على المرض أن يثبت صفة المؤمن له اجتماعيا وأن يقدم الأوراق الإثباتية التي يحدد قائمتها بقرار الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي"<sup>13</sup>.

تثبت صفة المؤمن له اجتماعيا بواسطة بطاقة إلكترونية تسلم له من طرف هيئات الضمان الاجتماعي وتستخدم في الحالات المحددة قانونا<sup>14</sup>.

إضافة إلى الشرط السابق ذكره، نذكر الشروط التالية:

### 1.3.2 شرط التصريح بالمرض

لكي يستفيد المؤمن له من تعويض المصاريف الناجمة عن الأداءات بمختلف أنواعها؛ يجب التصريح بالتوقف عن العمل، عن طريق دفع الشهادة الطبية لدى هيئة الضمان الاجتماعي (الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء)، وذلك تطبيقا لما جاء في نص المادة 18 من القانون رقم 11/83 التي تنص على: "يجب أن تشعر هيئة الضمان الاجتماعي في ظرف أجل يحدد عن طريق التنظيم بكل مرض يعتري العامل من شأنه أن يخول له الحق في تعويضة يومية، إلا إذا حالت أسباب قاهرة دون ذلك"<sup>15</sup>.

تطبيقا لنص هذه المادة صدر القرار المؤرخ في 13 فيفري 1984 الذي حدد أجل يومين للتصريح بالعطل المرضية لدى هيئات الضمان الاجتماعي غير مشمول فيهما اليوم المحدد للتوقف عن العمل<sup>16</sup>.

### 2.3.2 شرط وصف العلاجات من الطبيب أو الشخص المؤهل

لقد تم النص على هذا الشرط بموجب نص المادة 6 من القانون رقم 08/11 المعدل والمتمم لقانون التأمينات الاجتماعية 11/83 حيث جاء فيها "لا يمكن منح الأداءات إلا إذا تم وصف العلاجات من طرف طبيب أو من طرف كل شخص مؤهل لهذا الغرض طبقاً للتشريع والتنظيم المعمول بهما"<sup>17</sup>. فالأداءات العينية مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بالمرض وتتعلق أساساً بالعاية الطبية والوقائية والعلاجية للمؤمن له وذوي الحقوق، ولاشك أن الحصول على هذه الأداءات يتم عن طريق تحرير وصفة يعدها الطبيب المعالج<sup>18</sup>، ولهذا ومن أجل أن يستفيد المؤمن له من الأداءات النقدية أو التعويض عن الأداءات العينية، يجب عليه أن يقدم وصفة محررة من طبيب مؤهل إلى هيئة الضمان الاجتماعي التي يثبت بها أحقيته في الاستفادة من التعويض<sup>19</sup>.

وبما أن الوصفة الطبية تعتبر بمثابة دليل إثبات لدى المؤمن له أمام هيئة الضمان الاجتماعي يثبت من خلالها مدة الانقطاع عن العمل وتاريخ خضوعه للفحص الطبي فإن هذه الوصفة يجب أن تتوفر على مجموعة من البيانات وهي "اسم المؤمن له ولقبه ورقم تسجيله التسلسلي ومدة التوقف عن العمل المحتملة"<sup>20</sup>، اسم الطبيب الأمر بالانقطاع عن العمل ولقبه ورتبته وتخصصه وعنوانه المهني وتاريخ الفحص الطبي الذي أجراه للمؤمن له وملاحظة تبين عند الاقتضاء أن الأمر يتعلق بتمديد مدة الانقطاع عن العمل"<sup>21</sup>.

### 3.3.2 شرط الخضوع للمراقبة الطبية

تعتبر المراقبة الطبية شرط جوهري لاستفادة المؤمن له من تعويضات التأمين على المرض، التي تتم على يد الطبيب المستشار التابع للصندوق وتخضع للسلطة التقديرية لهيئة الضمان الاجتماعي، توكل مهمة إجراء المراقبة الطبية للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء"<sup>22</sup>.

تم النص على المراقبة الطبية بموجب المادة 17 من القانون رقم 08/11 المعدل والمتمم لقانون التأمينات الاجتماعية 11/83 "يمكن صناديق الضمان الاجتماعي أن تقرر إخضاع المؤمن له اجتماعياً لمراقبة طبية من طرف طبيب مستشار لهيئة الضمان الاجتماعي أو أي ممارس طبي آخر تعينه هذه الهيئة. في حالة هذه الأخيرة تكون المصاريف المتعلقة بالفحص الطبي على عاتق الهيئة المعنية". تتمثل المراقبة الطبية في تقديم آراء حول الصفات والأعمال الطبية المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي أو قدرتهم على العمل مع الأخذ بعين الاعتبار التبريرات الطبية وحقوقهم في الاستفادة من الأداءات في مجال التأمينات.

لقد تم تنظيم إجراءات ممارسة المراقبة الطبية بموجب المرسوم التنفيذي رقم 171/05 الذي حدد القواعد العامة لإجراءات سير المراقبة الطبية"<sup>23</sup>.

تبلغ نتائج الرقابة الطبية عن طريق مصلحة التعويضات باعتبارها الجهة المؤهلة قانوناً لذلك، لكن في حالة عدم رضا المؤمن له بالقرار الذي يصدره الطبيب المستشار فإنه يمكنه تقديم اعتراض وطلب إجراء الخبرة الطبية التي سنقوم بدراستها في النقطة الموالية.

يترتب عن عدم خضوع المؤمن له للمراقبة الطبية سقوط حق المؤمن له في الحصول على التعويض.

### 3. الخبرة الطبية في مجال منازعات الضمان الاجتماعي

قبل التفصيل في الخبرة الطبية والإجراءات الواجب إتباعها بموجب النصوص القانونية يستوجب علينا الإحاطة ببعض المفاهيم وهو ما سنقوم بتوضيحه في العناصر التالية:

#### 1.3 مفهوم منازعات الضمان الاجتماعي:

يقصد بمنازعات الضمان الاجتماعي تلك الخلافات التي تنشأ بين المؤمن له والمستفيد من التأمينات الاجتماعية من جهة ثانية، حول الحقوق والالتزامات المترتبة على تطبيق قوانين التأمينات الاجتماعية والقوانين الأخرى الملحقة بها، حيث تنصب هذه الخلافات عادة حول تقدير التعويضات الملحقة بها، ونسب العجز والحالة لصحة للمؤمن له والخبرة الطبية وما إلى ذلك من المسائل الأخرى<sup>24</sup>.

أخضع المشرع الجزائري كافة الخلافات لعدة إجراءات وترتيبات خاصة؛ تتمثل في قانون الضمان الاجتماعي وهو ما تضمنه القانون رقم 08/08 المؤرخ في 02/03/2008 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، الذي نظم أساليب وكيفية تسوية النزاعات التي يمكن أن تفرزها هذه التغطية الاجتماعية، وقد صنفها إلى ما يلي:

- المنازعات العامة التي تخص الخلافات الناشئة عن تطبيق أو تفسير أو الاعتراض عن القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي.
- المنازعات الطبية التي تتعلق بالحالة الصحية للمؤمنين لهم (المراقبة الطبية - الخبرة الطبية - مجالات تقدير العجز).
- المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي التي تخص كافة الأعمال والنشاطات الطبية التي لها علاقة بالضمان الاجتماعي<sup>25</sup>.

انطلاقاً من نص المادة 500 ق إ م<sup>26</sup> نجد أن أجهزة القضاء العادي وبالتحديد القسم الاجتماعي هي صاحبة الاختصاص الأصلي بالنظر في منازعات الضمان الاجتماعي والتقاعد، ذلك أن مسائل منازعات الضمان الاجتماعي والتقاعد قد نظمها المشرع الجزائري بقوانين خاصة وكل نزاع متعلق بها، يكون القسم الاجتماعي صاحب الاختصاص المانع لغيره من الأقسام من للفصل فيها على مستوى المحكمة وبالتالي يكون معيار الاختصاص للقسم الاجتماعي نوعياً<sup>27</sup>.

وبالرجوع إلى نص المادة 02 من المرسوم التنفيذي 07/92 المؤرخ في 1992/01/04 نجد أنه لم يحدد الطبيعة القانونية لصناديق الضمان الاجتماعي<sup>28</sup>، غير أنه بالرجوع إلى نص المادة 49 من القانون 01/88 نجد أنه يعتبرها هيئات عمومية ذات تسيير خاص تحكمها القوانين المطبقة في هذا المجال<sup>29</sup>.  
تمتاز هيئات الضمان الاجتماعي بالطبيعة القانونية الخاصة؛ باعتبارها مؤسسات عمومية تفتقد لصلاحيات القوة العمومية رغم أنها تقوم بخدمة عمومية والمتمثلة في الآداءات الاجتماعية، وتخضع لقواعد تسيير خاصة ويحكمها القانون التجاري في علاقتها مع الغير<sup>30</sup>.

### 2.3 مفهوم المنازعة الطبية

يتضح من خلال نص المادة 17 من القانون 08/08 أن المشرع الجزائري لم يعرف المنازعات الطبية تعريفا واضحا وإنما اكتفى بحصر النزاع الطبي في تلك الخلافات المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي<sup>31</sup>.

يمكن تعريف المنازعة الطبية على أنها نزاع قائم بين هيئة الضمان الاجتماعي والمؤمن له؛ بصور قرار الطبيب المستشار مخالف لقرار الطبيب المعالج، حول الحالة الصحية للمؤمن له أو ذوي حقوقه، جراء مرض أو حادث العمل أو مرض مهني، وذلك بعد أن يكون قد استوفى جميع الشروط الإدارية التي تخول له حق التأمين عن تلك الأخطار<sup>32</sup>.

لقد وضع المشرع الجزائري قواعد وإجراءات وأجهزة خاصة من أجل تسوية سائر الاحتجاجات التي قد تثور بشأن قرارات هيئة الضمان الاجتماعي في إطار المنازعة الطبية، ومن هنا تتميز هذه الأخيرة عن غيرها من منازعات الضمان الاجتماعي من خلال الاختلاف بين الأطراف والهيئات والإجراءات الواجب إتباعها لحلها<sup>33</sup>.

ومما أقرته النصوص القانونية المتعلقة بالضمان الاجتماعي أن هاته الأخطار، تستوجب عليها أداءات عينية والتي تتضمن آداءات التأمين على المرض من خلال التكفل بمصاريف العلاج الصحي للمؤمن له ولذوي حقوقه وتغطية النفقات الطبية الجراحية، الاستشفائية، الأدوات الاصطناعية وغيرها، وأخرى نقدية من خلال الاستفاداة من دفع تعويضية يومية، موجهة لتعويض الدخل المفقود عند الاضطرار للتوقف المؤقت عن العمل بسبب المرض، فالتعويضات النقدية تكون من حق المؤمن له في الحالة التي يصاب فيها بالمرض، الذي أدى به إلى التوقف عن العمل، بشهادة تثبت من طرف الطبيب المعالج يحدد فيها مدة الانقطاع عن العمل أو مدة الشفاء، والتي تكون بعد المراقبة الطبية من قبل الطبيب المستشار لدى هيئة الضمان ودائما ما يكون الرفض سببا من أسباب المنازعات<sup>34</sup>.

كثيرا ما تثور بعض الخلافات بين المؤمن له وهيئات الضمان الاجتماعي؛ حول نتائج المعايينات الطبية أو وصف وتكييف الأضرار الناجمة عن حوادث العمل أو الأمراض المهنية، الأمر الذي يستدعي



للجوء إلى الخبرة الطبية لتقديم الوصف والتحديد الدقيق للأضرار والعجز الناتج عن الحادث أو المرض محل النزاع.

### 3.3 الخبرة كوسيلة إثبات من منظور عام

الخبرة اسم مشتق من expert وتعني الخبير ويقصد بالخبرة تدبير حقيقي يعهد به القاضي إلى فني أو تقني يتخصص مسألة واقعية تتطلب علمه، ولا تمتد للجانب القانوني في المسألة أو النزاع المطروح<sup>35</sup>.

وعرفت كذلك بأنها الاستشارة الفنية التي يستعين بها القاضي أو المحقق في مجال ما، لإثبات مساعدته في تقدير المسائل الفنية التي تحتاج معرفة علمية لا يملكها القاضي، تهدف الخبرة إلى توضيح واقعة مادية تقنية أو علمية محضّة فهي نوع من أنواع المعاينة الفنية، والتحقق الذي يعهد به القاضي إلى خبير مختص، ليقوم بمهمة محددة تتعلق بواقعة مادية يستلزم تقديرها أو بحثها أو إبداء الرأي الفني فيها، وتعد الخبرة من أهم طرق الإثبات التي تعيين هيئات الضمان الاجتماعي على معرفة الجوانب الفنية اللازمة للفصل في النزاع.

تعتبر الخبرة بصفة عامة وسيلة إثبات استثنائية يلجأ إليها القاضي في الحالة التي يعرض عليه نزاع أو وقائع يعجز عن إثباتها نظراً لتعلقها بفن أو علم يخرج عن حدود إدراكه وعلمه<sup>36</sup>.

الأصل أن رأي الخبير غير ملزم للمحكمة والأمر متروك لسلطة المحكمة التقديرية، إلا أن بعض الأنظمة قد توجب على القاضي الاستعانة بالخبراء في حالات معينة؛ مثلاً إذا تعلق الأمر بالمسائل الطبية أو الفنية التي لا يعلمها إلا أهل الاختصاص، وإذا قررت المحكمة الاستعانة بالخبرة سواءً بناءً على طلب من ذوي الشأن أو من تلقاء نفسها، عليها أن تصدر حكماً قبل الفصل في الموضوع بنذب خبير، على أن يشتمل الحكم على تحديد مهمة الخبير بشكل دقيق والتدابير التي يؤذن له باتخاذها والأجل المحدد لإيداع التقرير، ومصاريف الخبير وطريقة دفعها، وبعد انتهاء الخبير من مهمته عليه أن يعد تقرير بنتيجة أعماله بإيجاز ودقة مع بيان رأيه والأوجه التي استند إليها<sup>37</sup>.

إن أول ما ابتدأ به المشرع في تطرقه للخبرة حسب نص المادة 125 ق إ م إ، هو مسألة الهدف من اللجوء لها أو الهدف الذي يحققه اللجوء إليها، فبعد التسليم بكون القاضي يلجأ للخبرة في المسائل التي يحتاج فيها إلى معلومات فنية لا إحاطة له بها، يلجأ للخبرة في المسائل الفنية التي يصعب على القاضي الإلمام بمسائلها، ومن الأمثلة التي يلجأ فيها القاضي للخبرة نجد المسائل الطبية وتقدير العجز الناجم عن الأضرار؛ وغيرها من المسائل التي لا يمكن للقاضي الفصل فيها إلا باللجوء لأهل العلم الذي يجيب عن الأسئلة التي يطرحها النزاع عن طريق القاضي<sup>38</sup>.

أما فيما يخص التقرير الذي يعده الخبير المختص بناءً على انتداب المحكمة له، فإن له قوة الإثبات التي تكون للأوراق الرسمية كقاعدة عامة، في شأن ما أثبتته الخبير في التقرير، واستثناءً يخضع

لتقدير محكمة الموضوع الكاملة في قبول هذه الملاحظات من عدمها، بمعنى أن ما يتوصل إليه الخبير من نتائج ليست لها القوة المطلقة، فيحق للخصم الآخر إثبات ما اشتمل عليه التقرير من عيوب وأخطاء في البيانات أو عدم مطابقته للواقع من خلال وسائل الإثبات الممكنة ليحمل المحكمة على عدم الاعتماد عليه.

يمكن الإشارة إلى أن ما تم التطرق إليه سابقاً فيما يخص الخبرة؛ قد تم التركيز عليها من الناحية القضائية، والتي تكون فيها للمحكمة سلطة تقدير لزوم الاستعانة بخبير في الدعوى المطروحة أمام القضاء، فتصدر من خلالها جملة من الأحكام (الحكم الصادر بنذب الخبير - إعفاء الخبير من المندوبية - حالات رد الخبير - مناقشة تقرير الخبير - تقدير المحكمة لتقرير الخبير - تقدير أتعاب الخبير ومصروفاته).

في إطار البحث عن أنواع الخبرة نجد أن هناك العديد من أنواع الخبرة إلى جانب الخبرة القضائية من بينها الخبرة الاتفاقية؛ وهي تلك الخبرة التي يلجأ فيها أطراف النزاع إلى خبير ليبيد رأيه في مسألة فنية وتخصصية مختلف عليها بينهم، دون تدخل القضاء في لجوئهم هذا، ولا ينفرد أحد الخصمين باختيار الخبراء، والخبرة الطبية في مجال منازعات الضمان الاجتماعي تختلف عن الخبرة القضائية؛ كون هذه الأخيرة يكون تعيين الخبير فيها بموجب حكم أو قرار أو أمر استعجالي، ويحدد للخبير المهام التقنية بينما الخبرة الاتفاقية يمكن أن تتم بناءً على طلب مكتوب<sup>39</sup>.

إذن فالخبرة هي وسيلة إثبات خاصة كأصل عام تتطلب دراية ومعرفة لا تتوفر في ذوي الشأن، فهي تطلب عندما يستدعي إثبات واقعة محل النزاع إجراء أبحاث وتجارب علمية، أو الانطلاق من علم أو فن تخصصي.

أما الخبرة في مجال منازعات الضمان الاجتماعي فإن الهدف الرئيسي من إجرائها هو محاولة حل الخلاف بين طرفي النزاع بطريقة وإجراءات بسيطة، وذلك من أجل ربح الوقت واقتصاد في التكاليف، وعملاً بالقاعدة القائلة أن الخبرة الطبية هي الأصل في المنازعات الطبية والخبرة القضائية هي الاستثناء<sup>40</sup>.

لذلك كثيراً ما تثار بعض الخلافات بين المؤمن له وهيئات الضمان الاجتماعي حول نتائج المعاينات الطبية الأمر الذي يستدعي اللجوء إلى الخبرة الطبية كنوع من التحكيم الطبي التخصصي لتقديم الوصف والتحديد الدقيق للأضرار أو المرض محل النزاع<sup>41</sup>.

#### 4. إجراءات مباشرة الخبرة الطبية في مجال منازعات الضمان الاجتماعي

تهدف معظم التشريعات إلى تسوية المنازعات الطبية بطرق ودية وتسويتها داخلياً دون اللجوء إلى القضاء، هذه الإجراءات لا يمكن للمؤمن له اللجوء إليها باعتراضه على قرارات هيئة الضمان الاجتماعي

فيلتزم بالمرور إلى الخبرة الطبية كإجراء أولي والتي تخرج بنتائج ملزمة للطرفين وعدم الامتثال بها يؤدي إلى القضاء.

#### 1.4 الإجراءات الأولية السابقة على الخبرة الطبية

قبل اللجوء إلى الخبرة الطبية فإن المؤمن له يخضع للرقابة الطبية التي في مجال تسيير المخاطر، وتتمثل مهام الرقابة الطبية التي يقوم بها الطبيب المستشار فيما يلي:

- تطبيق تشريع الضمان الاجتماعي.
- تسمح باستفادة كل مؤمن له اجتماعيا من الأداءات الموافقة لحالته الصحية.
- تحليل ومراقبة طلبات الحصول على الأداءات .

بعد دراسة الملف الطبي يقوم الطبيب المستشار باتخاذ قرار حول طلب تعويض أداءات الضمان الاجتماعي، وهذا القرار بدوره يحول إلى مصلحة الأداءات كما يمكن أن يشمل الرأي الطبي وصفة طبية أو عطلة مرضية<sup>42</sup>.

إما أن يكون رأي الطبيب إيجابيا يتمكن من خلاله المؤمن له الحصول على الأداءات المستحقة ، وإما أن يكون رأي الطبيب المستشار سلبي ويتم ذلك من خلال إصدار قرار الرفض ذو طابع طبي في حالة وجود خلاف بين الطبيب المعالج والطبيب المستشار حول الحالة الصحية للمؤمن له . وفي هذا الإطار نشير إلى أنها هناك حالات معينة تعفى من الخضوع للرقابة الطبية القبلية وهي:

- حالة الإصابة بأمراض مزمنة .
- حالة بلوغ سن 75 سنة فما فوق<sup>43</sup>.

بما أنه من أهم الضمانات التي يقوم عليها تشريع الضمان الاجتماعي هو الاعتراف للمتعاملين معها بحق الطعن في جميع القرارات التي تصدرها هذه الهيئة، فإن المشرع الجزائري قد جعل تسوية المنازعة الطبية الداخلية تتم وفقا لإجراءين وذلك حسب الحالة الصحية للمؤمن له. فإذا كانت الحالة الصحية للمؤمن له تتعلق بحالة العجز سواء كان ناتجا عن حادث عمل أو مرض مهني فإن التسوية تتم عن طريق اللجوء للجنة العجز الولائية المؤهلة مباشرة بعد تبليغه بقرار هيئة الضمان الاجتماعي .

أما إذا كانت الحالة الصحية للمؤمن له لا تتعلق بحالة العجز فإن إجراءات التسوية الداخلية تتم عن طريق اللجوء إلى الخبرة الطبية<sup>44</sup>.

#### 2.4 الطعن ضد قرار هيئة الضمان الاجتماعي بطلب إجراء الخبرة الطبية

يتم تسوية الخلافات المتعلقة بالحالة الطبية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي في إطار إجراءات خاصة بالخبرة الطبية وعلى خلاف الخبرة القضائية إذ تعتبر هذه الأخيرة هي الاستثناء لا تلجأ إليها

المحكمة إلا في حالات خاصة، بينما الخبرة الطبية هي التي تعتبر الطريق العام في المنازعة الطبية وذلك من خلال نص المادتين 18 و19 من القانون 08/08، إذ نستشف أن المنازعات ذات الطابع الطبي تخضع في مرحلة أولية لإجراءات الخبرة الطبية، قبل اللجوء إلى القضاء كإجراء وجوبي أولي لتسوية النزاع الطبي الداخلي، وذلك في حالة الاحتجاج ضد القرارات الطبية الصادرة عن هيئة الضمان الاجتماعي والتي تتخذ بناءً على رأي الطبيب المستشار<sup>45</sup>.

وبالتالي فإنه في حالة عدم احترام إجراءات اللجوء إلى الخبرة الطبية كمرحلة أولية قبل اللجوء إلى القضاء، يؤدي إلى رفض دعوى المؤمن له شكلاً حيث تعتبر الخبرة كإجراء أولي إلزامي من النظام العام لا يمكن الاتفاق على مخالفته أو عدم مراعاة أحكامه<sup>46</sup>.

بموجب نص المادة 19 من القانون 08/08 نستثني المنازعات التي تنتظر فيها اللجنة الولائية للعجز والتي هي محددة بموجب نص المادة 31 من نفس القانون، ومن هنا يمكن للمؤمن له تقديم طلب كتابي قصد إجراء الخبرة الطبية في أجل 15 يوماً من تاريخ التبليغ بقرار هيئات الضمان الاجتماعي الصادر بناءً على تقرير الطبيب المستشار وذلك في إطار الرقابة القبلية المشار إليها سابقاً<sup>47</sup>. يستوجب أن يستوفي طلب إجراء الخبرة الطبية الشروط التالية:

- وجوبية تقديم الطلب في الآجال القانونية.
- أن يكون مستوفياً جميع الشروط الشكلية (الكتابة).
- أن يرفق الطلب بتقرير الطبيب المعالج .
- يودع الطلب لدى هيئات الضمان الاجتماعي مقابل وصل إيداع.

هنا يمكننا التساؤل عن حكم الطلب الذي يقدم خارج الآجال القانونية أو أنه لم يستوفي الشروط المشار إليها سابقاً؟ وفي إطار الإجابة عن هذا السؤال نجد أن هيئات الضمان الاجتماعي تصدر قرار رفض إداري دون عرضه على الخبرة الطبية. لكن السؤال الذي يبقى مطروح هو: هل يمكن الطعن في قرار الرفض الإداري وأمام أية جهة؟

يمكن القول بأن اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق هي صاحبة الاختصاص بالنظر في الطعون المقدمة من طرف المكلف ضد قرارات هيئات الضمان بصفة العامة وذلك حسب نص المادة 7 فقرة 1 من القانون 08/08 والتي تنص على " تبت اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق في الطعون التي يرفعها المؤمن له اجتماعياً والمكلفون ضد القرارات التي تتخذها مصالح هيئات الضمان الاجتماعي " وبمفهوم هذا النص فإنه يدخل في إطار اختصاص هذه اللجنة قرار الرفض الإداري الصادر عن هيئات الضمان الاجتماعي<sup>48</sup>.

بعد تقديم الطلب لدى هيئة الضمان الاجتماعي يتعين على هذه الأخيرة اتخاذ الإجراءات اللازمة خلال ثمانية أيام من تاريخ إيداع الطلب وذلك باقتراح ثلاثة أطباء خبراء من بين قائمة الأطباء الخبراء

المعدة من قبل الوزارة المكلفة بالصحة، ويكون الاقتراح كتابي وفي حالة عدم اتخاذ هيئة الضمان الاجتماعي هذا الإجراء في الآجال المحددة تلتزم برأي الطبيب المعالج<sup>49</sup>.

يضيف على عملية اختيار الطبيب الخبير الطابع الاتفاقي؛ حيث أنها تتم باتفاق الطرفين المؤمن له بعد اتخاذ رأي الطبيب المعالج من جهة، وهيئة الضمان الاجتماعي من جهة أخرى، وبناءً عليه يمكننا تصنيف الخبرة الطبية ضمن الخبرة الاتفاقية المشار إليها سابقاً. ومن هنا فإن الخبرة الطبية يتم اختيارها وفقاً لثلاثة طرق:

- 1- اختيار الخبرة الطبية باتفاق بين الطرفين وذلك في حالة رد المؤمن على قبول الخبرة المقترحة من قبل هيئات الضمان الاجتماعي في أجل ثمانية أيام.
- 2- تعيين الخبرة الطبية من طرف هيئات الضمان الاجتماعي بصفة انفرادية وتحت طائلة الإلزام، في حالة عدم رد المؤمن له حول قبول أو رفض الخبرة الطبية المقترحة في الآجال المشار إليها سابقاً.
- 3- أما في حالة عدم الاتفاق حول اختيار الطبيب الخبير في أجل 30 يوماً من تاريخ إيداع طلب الخبرة الطبية، فإنه يتعين على هيئة الضمان الاجتماعي تعيين خبير، على أن لا يكون من بين الأطباء الخبراء المقترحين سابقاً.

يستوجب على الطبيب الخبير إعداد التقرير في أجل 15 يوماً من تاريخ إيداع ملف الخبرة الطبية وذلك بعد دراسة هذا الملف والذي هو مكون من (رأي الطبيب المستشار - رأي الطبيب المعالج - ملخص المسائل موضوع الخلاف -).

تلتزم هيئة الضمان الاجتماعي بنتائج الخبرة وأن تتخذ قراراً مطابقاً لنتائج الخبرة الطبية وتبليغه للمؤمن له في أجل 10 أيام من تاريخ استلام تقرير الخبرة<sup>50</sup>. في هذه الحالة تكون نتائج الخبرة ملزمة نهائياً للأطراف المعنية باستثناء الاعتراضات المتعلقة بحالة العجز الناتج عن مرض أو حادث عمل وفقاً لمقتضيات م31 من القانون 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي<sup>51</sup>.

### 3.4 الطعن في نتائج الخبرة الطبية

من الأمور التي يستوجب الوقوف عندها وملاحظتها في إطار المقارنة بين نصوص مواد القانون 15/83 السابق نصوص مواد القانون 08/08 الحالي فيما يخص الخبرة الطبية يمكننا استنتاج جملة من الملاحظات أهمها :

أن نص المادة 17 من القانون 15/83 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي (الملغى)، أخضعت جميع الخلافات ذات الطابع الطبي لإجراء الخبرة الطبية كإجراء وجوبي أولي؛ حيث تنص على "تخضع وجوبا جميع الخلافات ذات الطابع الطبي وذلك في المرحلة الأولية لإجراءات الخبرة الطبية الواردة تحديدها في مواد هذا الباب".

بينما نصوص مواد القانون 08/08 فقد ميزت بين الخلافات المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيدين والتي تخضع للخبرة الطبية حسب نص المادة 17 منه، وبين الحالات المنصوص عليها في المادة 31 من نفس القانون والمتعلقة بحالات العجز التي يطعن فيها أمام لجنة العجز المحلية المؤهلة.

أيضا لقد سبق التأكيد على أن الرأي الذي يقدمه الطبيب الخبير ملزم للأطراف وغير قابل للطعن فيه أمام لجنة خاصة باستثناء الاعتراضات عن القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي والمتعلقة بحالة العجز الناتج عن المرض أو حادث العمل، إلا أن المادة 26 من القانون رقم 15/83 وضعت استثناءً عندما نصت على أنه يجوز رفع دعوى إلى المحكمة المختصة في القضايا الاجتماعية فيما يخص:

- سلامة إجراءات الخبرة.
- مراقبة هيئة الضمان الاجتماعي لنتائج الخبرة .
- الطابع الدقيق والكامل وغير مشوب بلبس لنتائج الخبرة.
- ضرورة تجديد الخبرة أو تميمها.
- الخبرة القضائية في حالة استحالة إجراء الخبرة الطبية على المعني بالأمر.

بينما نص المادة 19 من القانون 08/08 فقرة 3 فإنها قد تناولت استثناء وحيد على إمكانية اللجوء إلى الخبرة القضائية وتدخل هيئات القضاء الاجتماعي في حالة واحدة وهي " استحالة إجراء الخبرة الطبية على المعني «.

وهذا الأمر يدفعنا إلى التساؤل عن الغموض الذي تتخلله المادة والتساؤل عن حالات استحالة إجراء الخبرة الطبية أو الأسباب التي أدت إلى استحالة إجراء الخبرة؟ فما يمكننا قوله في هذا الإطار هو أن المشرع بموجب نص هذه المادة وبالتحديد هذه الفقرة لم يترك مجالاً لتدخل الخبرة القضائية إلا في حالة استحالة إجراء الخبرة الطبية على المؤمن له، وذلك بتجاهل جميع الحالات الأولى المنصوص عليها في المادة 26 من القانون 15/83 المشار إليها أعلاه<sup>52</sup>.

وفي الأخير نشير إلى أن أتعاب الخبير تتحملها هيئات الضمان الاجتماعي إلا في حالة ثبوت أن طلب المؤمن له اجتماعيا غير مؤسس أين يتحمل هذا الأخير تبعات الخبرة الطبية.

## 5. خاتمة

- نخلص في ختام دراستنا لإجراءات استفادة المؤمن له من حقه في الحصول على الأداءات العينية والنقدية في إطار التأمين على المرض، وإجراءات الخبرة الطبية لتسوية المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي في حالة قيام النزاع حول نتائج المراقبة الطبية إلى ما يلي:
- تعدد الحالات المرضية وعدم عدالة الأسس التعويضية، التي تجعل من التأمين على المرض يمتاز بالتعقيد؛ وذلك بالنظر إلى ارتفاع تكلفة المعالجة الطبية، وعدم التوازن بين التكلفة ومقدار التعويض مما يجعل من المؤمن له في مركز قانوني ضعيف.
  - تختلف الأحكام التي يتم على أساسها حساب كيفية التعويض، فيمكن أن يتم ذلك على أساس طبيعة المرض أو مدة التوقف عن العمل أو نسبة الاشتراك.
  - قصر المدة التي يتم فيها إجراء الخبرة الطبية والمحدد بثمانية أيام والتي يمكن أن تكون غير كافية لاستدعاء المؤمن له لإجراء الخبرة عليه.
  - أيضا عدم التسبب الكافي لمعظم القرارات الطبية الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي.
  - يستوجب إشعار المؤمن له بجميع القرارات الطبية الصادرة في حقه والمتخذة بشأن حالته الصحية بعد صدور رأي الطبيب المستشار القاضي بالقبول أو الرفض.
  - ضرورة التمييز بين قرار رفض التعويض الإداري؛ الذي يمكن أن تتخذه هيئة الضمان الاجتماعي بإرادتها المنفردة دون اللجوء إلى الطبيب المستشار، نظرا لتقديم طلب إجراء الخبرة خارج الآجال القانونية مثلا، وبين قرار رفض التعويض الطبي سواء كلي أو جزئي الصادر بناءً على رأي الطبيب المستشار والذي يكون قابلا للطعن فيه بطلب إجراء الخبرة الطبية.
  - الانتقاد الذي نسجله في ختام دراستنا لإجراءات تسوية المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي؛ هو موقف المشرع الجزائري من عدم تحديد آجال قانونية تلزم هيئات الضمان الاجتماعي بتبليغ القرارات الطبية الصادرة عنها للطعن فيها بطلب إجراء خبرة طبية، كثرة قانونية منحتها من خلالها السلطة التقديرية الواسعة لهيئات الضمان الاجتماعي، ومكنتها من المماطلة في تبليغ القرارات الصادرة عنها، وهو ما يستلزم ضرورة تدارك هذا الوضع بوجود نص قانوني صريح يلزمها بالتقيد بالآجال القانونية لتبليغ القرارات الطبية بعد إجراء المراقبة الطبية، باعتبارها المرحلة الفاصلة بين قيام النزاع من عدمه.
  - أيضا من الأسباب التي تؤدي إلى قيام المنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي صدور قرار الطبيب المستشار (الذي هو طبيب عام) مخالف لقرار الطبيب المعالج (الذي هو طبيب مختص) وهو ما يدفعنا إلى وضع علامة استفهام أمام هذا الإشكال.

وفي الأخير يمكننا القول بأنه حتى وإن كانت الخبرة الطبية كغيرها من الإجراءات التي يمكن أن تثير بعض الإشكالات، إلا أنها تعتبر كمرحلة أساسية تساهم وبشكل كبيرة في تسوية المنازعات بسرعة وفي أقل وقت ممكن مع سهولة وبساطة الإجراءات.

<sup>1</sup> - تم الاطلاع على الاتفاقية على الموقع التالي: [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_norm/---normes/documents/normativeinstrument/wcms\\_c102\\_ar.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/normativeinstrument/wcms_c102_ar.pdf) : 2019/10/26 : 10:30.

<sup>2</sup> - القانون رقم 11/83، المؤرخ في 21 رمضان 1403، الموافق ل: 02 يوليو 1983، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، الجريدة الرسمية، العدد 28، الصادرة في 03 يوليو 1983.

<sup>3</sup> - ننكر التعديل القانوني الذي كان بموجب الأمر رقم 17/96، المؤرخ في 20 صفر 1417، الموافق ل: 06 يوليو 1996، المعدل والمتمم للقانون رقم 11/83 المؤرخ في 21 رمضان 1403، الموافق ل: 02 يوليو 1983، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، الجريدة الرسمية، العدد 42، الصادرة في 07 يوليو 1996.

<sup>4</sup> - القانون رقم 01/08 المؤرخ في 15 محرم 1429، الموافق ل: 23 جانفي 2008، المعدل والمتمم للقانون رقم 11/83 المؤرخ في 21 رمضان 1403، الموافق ل: 02 يوليو 1983، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، الجريدة الرسمية، العدد 04، الصادرة في 27 جانفي 2008.

<sup>5</sup> - القانون رقم 08/11، المؤرخ في 03 رجب 1432، الموافق ل: 05 يونيو 2011، المعدل والمتمم للقانون رقم 11/83 المؤرخ في 21 رمضان 1403، الموافق ل: 02 يوليو 1983، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، الجريدة الرسمية، العدد 32، الصادرة في 08 يونيو 2011.

<sup>6</sup> - راجع القانون رقم 11/83، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية السابق ذكره.

<sup>7</sup> - سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفق القانون الجديد، دار الهدى للنشر والتوزيع، الجزائر، 2014، ص 102.

<sup>8</sup> - لقد تم تعريف عقد التأمين بصفة عامة في نص المادة 619 من القانون المدني إذ جاء فيها "عقد التأمين هو عقد يلتزم بمقتضاه أن يدفع للمؤمن له أو إلى المستفيد الذي اشترط التأمين لصالحه مبلغا من المال أو ايراد أو أي مبلغ مالي آخر في حالة وقوع الحادث أو تحقق الخطر المبين في العقد وذلك مقابل قسط أو دفعة مالية أخرى يؤديها المؤمن له للمؤمن".

<sup>9</sup> - حسين عبد اللطيف حمدان، الضمان الاجتماعي أحكامه وتطبيقاته - دراسة تحليلية شاملة، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2009، ص 464.

<sup>10</sup> - المادة 07 من القانون رقم 11/83، السابق ذكره.

<sup>11</sup> - المادة 03 من الأمر رقم 17/96، المعدل والمتمم للقانون رقم 11/83، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، السابق ذكره.

<sup>12</sup> - للمزيد من التفصيل راجع: - كوحيل عمار، خصوصية الخبرة الطبية في إطار منازعات الضمان الاجتماعي، مجلة الدراسات القانونية المقارنة، المجلد 04، ال عدد 01، 2018، ص 209.



- 13 - المرسوم رقم 27/84 المؤرخ في 09 جمادى الأولى 1404، الموافق ل: 11 فيفري 1984، الذي يحدد كفاءات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 11/83 المؤرخ في 21 رمضان 1403، الموافق ل: 02 يوليو 1983، والمتعلق بالتأمينات الاجتماعية، الجريدة الرسمية، العدد 07، الصادرة في 14 فيفري 1984.
- 14 - القانون رقم 01/08، المؤرخ في 15 محرم 1429، الموافق ل: 23 جانفي 2008، يتم القانون رقم 11/83 المؤرخ في 21 رمضان 1403، الموافق ل: 02 يوليو 1983، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، الجريدة الرسمية، العدد 04، الصادرة في 27 جانفي 2008.
- 15 - المادة 18 فقرة 01، من القانون رقم 11/83، السابق ذكره. أما فيما يخص إجراءات الاستفادة من التعويضات عن الأخطاء العينية فنشير إلى نص المادة 13 من نفس القانون التي تضمنت شرط إرسال الملف الطبي إلى هيئة الضمان الاجتماعي خلال الأشهر الثلاثة التالية للعمل الطبي الأول إذ تنص على " يجب إرسال الملف الطبي أو تقديمه إلى هيئة الضمان الاجتماعي خلال الأشهر الثلاثة التالية للعمل الطبي الأول مالم يتعلق بعلاج طبي مستمر، وفي هذه الحالة يجب تقديم الملف خلال 3 أشهر التالية لإنهاء العلاج".
- 16 - المادة 01 من القرار المؤرخ في 13 فيفري 1984، الذي يحدد الأجل المضروب للتصريح بالعتل المرضية لدى هيئات الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية، العدد 07، الصادرة في 14 فيفري 1984.
- 17 - المادة 06 من القانون رقم 08/11 المعدل والمتمم للقانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية السابق ذكره.
- 18 - سماتي الطبيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، دار الهدى، الجزائر، 2010، ص 29.
- 19 - تنص المادة 06 من المرسوم رقم 27/84، السابق ذكره على " ترد المصاريف الطبية بناءً على الوثائق الإثباتية المطلوبة ومنها ورقة مرض يؤشر عليها الطبيب المعالج وجوباً".
- 20 - عباسة جمال، تسوية المنازعة الطبية في تشريع الضمان الاجتماعي الجزائري، أطروحة دكتوراه، جامعة وهران، كلية الحقوق، 2010/2011، ص 48.
- 21 - راجع نص المادة 25 من المرسوم رقم 27/84، السابق ذكره.
- 22 - عباسة جمال، مرجع سابق، ص 17.
- 23 - المرسوم التنفيذي رقم 171/05 المؤرخ في 28 ربيع الأول 1426 الموافق ل: 07 ماي 2005، يحدد شروط سير المراقبة الطبية للمؤمن لهم اجتماعياً، الجريدة الرسمية، العدد 33، الصادرة في 08 ماي 2005.
- 24 - أحمية سليمان، آليات تسوية منازعات العمل والضمان الاجتماعي في القانون الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1998، ص 177.
- 25 - وهنا نشير إلى إشكالية الاختصاص القضائي للنظر في منازعات الضمان الاجتماعي وإلى أي مدى يمكن اعتبار هيئات الضمان الاجتماعي هيئات ذات طابع إداري تخضع منازعاتها لاختصاص القضاء الإداري، للمزيد من التفصيل راجع: بربيع محي الدين، مدى اختصاص القضاء الإداري في منازعات هيئات الضمان الاجتماعي، مجلة نظرة على القانون الاجتماعي، المجلد 08، العدد 01، ديسمبر 2008، ص 186.
- 26 - القانون رقم 09/08، المؤرخ في 25-04-2008، المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، الجريدة الرسمية، العدد 21، الصادرة سنة 2008.
- 27 - بوضياف عادل، الوجيز في شرح قانون الإجراءات المدنية والإدارية، إصدارات كليك للنشر، د ب ن، ط 1، 2012، ص 485.

- 28 - المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 07/92 المؤرخ في 28 جمادى الثاني 1421 الموافق ل 4 يناير 1992، المتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي، الجريدة الرسمية، العدد 2، الصادرة سنة 1992. تنص المادة 02 على " تخضع لأحكام هذا المرسوم والقوانين والتنظيمات السارية، الصناديق التي تتولى تسيير الأخطار المنصوص عليها في قوانين الضمان الاجتماعي وتتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي. وتخضع في علاقاتها مع الآخرين للتشريع التجاري وكذا القوانين والتنظيمات السارية المفعول ولأحكام هذا المرسوم".
- 29 - القانون رقم 01/88 المؤرخ في 22 جمادى الأولى 1408 الموافق ل 12 يناير 1988، يتضمن القانون التوجيهي للمؤسسات العمومية الاقتصادية، الجريدة الرسمية، العدد 31، الصادرة سنة 1988.
- 30- وفي هذا الإطار يمكننا الإشارة إلى أنه بموجب القانون الحالي تم سحب صفة المؤسسة العمومية الإدارية التي تتمتع بصلاحيات القوة العمومية، على الرغم من أنها تستخدم في تحصيل المبالغ المستحقة من الغير بعض قواعد القانون العام كالحجز التحفظي.
- فلم يعد بإمكان مديري هيئات الضمان الاجتماعي الذين هم ليسوا موظفين عموميين إعداد سندات تنفيذية واجبة النفاذ مما يستوجب بالضرورة إذا أرادت الحصول على سند تنفيذي وجوب اللجوء لموظف عمومي توفر فيه صلاحيات القوة العمومية (الوالي) أو اللجوء إلى القضاء ومن هنا نجد أن تأشيرة القاضي تحل أهمية حيث تضي على الكشوف التي تعدها هيئات الضمان الاجتماعي الصفة التنفيذية.
- 31- المادة 17 من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 16 صفر 1429 الموافق ل 23 فبراير سنة 2008، المتضمن منازعات الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية، العدد 11، الصادرة سنة 2008.
- 32- سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، مرجع سابق، ص19.
- 33- عشايبو سميرة، تسوية المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي، مذكرة ماجستير، جامعة مولود معمري تيزي وزو، د س ن، ص4.
- 34- [www.cnas.dz](http://www.cnas.dz)، 2019/11/07، 22:30.
- 35- بوضياف عادل، مرجع سابق، ص 168.
- 36- معتصم خالد محمود حيف، الخبرة القضائية في القضايا الحقوقية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2014، ص32.
- 37- سائد رمضان عبدو، الإثبات بالمعاينة والخبرة في الفقه والقانون، مجلة جامعة النجاح للأبحاث، المجلد 16، 2002، ص278.
- 38- بوضياف عادل، مرجع سابق، ص 168.
- 39- مراد محمود الشنيكات، الإثبات بالمعاينة والخبرة في القانون المدني، ط 1، عمان، ص ص 104 - 105.
- 40- كوحيل عمار، مرجع سابق، ص 205.
- 41- بن صاري ياسين، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، دار هومه، الجزائر، 2004، ص 43.
- 42- عباسة جمال، مرجع سابق، ص18.
- 43- [www.cnas.dz](http://www.cnas.dz) .
- 44- عشايبو سميرة، مرجع سابق، ص07.
- 45 - المرجع نفسه، ص 08.

- <sup>46</sup>- سماتي الطيب، مرجع سابق، ص ص 81-82.
- <sup>47</sup>- المادة 07 من القانون 08/08 السابق ذكره.
- <sup>48</sup>- بن صاري ياسين، مرجع سابق، ص 61.
- <sup>49</sup>- المواد 22-23-24 من القانون 08/08، السابق ذكره. وللمزيد من التفصيل أنظر، سماتي الطيب، مرجع سابق، ص ص 90-95.
- <sup>50</sup>- بالعميري عسري، آليات التسوية الإدارية للمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي، المجلة الأكاديمية للبحوث القانونية والسياسية، المجلد الثاني، العدد لربيع، أكتوبر 2018، ص 489.
- <sup>51</sup>- القيام بعملية المقارنة بين نص المادتين 17-26 من القانون رقم 15/83 المؤرخ في 21 رمضان 1403، الموافق لـ: 2 يوليو 1983 يتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية، العدد 28، الصادرة سنة 1983 المعدل والمتمم بموجب القانون رقم 99-10، المؤرخ في 03 شعبان 1420 الموافق لـ: 11 نوفمبر 1999، الجريدة الرسمية، العدد 80. والمواد 17-19-31 من القانون 08/08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، السابق ذكره.
- <sup>52</sup>- لعباني وفاء، مدى إلزامية نتائج الخبرة الطبية بالنسبة لأطراف منازعات الضمان الاجتماعي " دراسة مقارنة بين قانوني 15/83 (المعدل والمتمم) و 08/08"، مجلة قانون العمل والتشغيل، العدد الأول، جانفي 2016، ص ص 38،39.