# ضمانات المؤمن له خلال مرحلة التسوية الداخلية للنزاع الطبي

# The efficiency of the insured's guarantees during the internal settlement phase of medical dispute

أد. محمد هاملي
أستاذ، معهد الحقوق والعلوم السياسية
المركز الجامعي بمغنية
hamli_m@yahoo.fr

ط.د بن صديق فتيحة
ط/د معهد الحقوق والعلوم السياسية
المركز الجامعي بمغنية
f.benseddik.13@gmail.com

تاريخ الاستلام : 2021/09/25 تاريخ القبول: 2022/05/29 تاريخ النشر: 2022/06/03

**الملخص:**

لقد عمدت الجزائر سنة 2008 إلى اعتماد قانون جديد ينظم المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي؛ ضمنته العديد من الضمانات لفائدة المؤمن له في مرحلة التسوية الداخلية للنزاع الطبي بينه وبين هيئة الضمان الاجتماعي، يمكن تلخيصها عموماً في تمكينه من طلب إجراء خبرة طبية محايدة، وكذا التظلم ضد قرارات هيئات الضمان الاجتماعي المتعلقة بحالات العجز أمام هيئات محايدة.

**الكلمات المفتاحية:** ضمانات، مؤمن له، تسوية داخلية، نزاع طبي، ضمان إجتماعي

**Abstract:**

In 2008Algeria had adopted a new law in 2008 in order to regulate litigations of social security. This law included several guarantees in favor of the insured during the internal settlement of medical dispute, which can be summarized in the right to ask for a neutral appraisal; and the right to contest decisions of social security organs nearby a neutral body.

**Keywords**: guarantees, insured, internal settlement, medical dispute, social insurance.

المؤلف المرسل: محمد هاملي، الإيميل: hamli_m@yahoo.fr

**1.مقدمة:**

تعتبر المنازعات الطبية من الحالات التي يضعف فيها المركز القانوني للمؤمن له بشكل كبير، حيث قد يقترن فيها الضرر الصحي الذي أصابه بسوء تقدير من لدن هيئة الضمان الاجتماعي، وهو ما يستدعي من المشرع إحاطتها بضمانات كافية لإرساء قدر أدنى من التوازن بالنسبة لمركز المؤمن له.

وبالفعل، ذلك ما قام به المشرع عندما سن القانون رقم 83-15 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي[1]؛ والذي عمّر لقرابة عقدين ونصف قبل أن يقوم بإلغائه ليحل محله قانون جديد هو القانون رقم 08-08[2]. هذا الأخير نظم إجراءات تسوية منازعات الضمان الاجتماعي بأنواعها الثلاث: المنازعات الطبية، المنازعات العامة، وكذا المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي.

والنزاع الطبي حسب ما جاء في المادة 17 من القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي؛ هو كل خلاف يتعلّق بالحالة الصحية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي، لاسيما المرض والقدرة على العمل والحالة الصحية للمريض والتشخيص وكذا كل الوصفات الطبية الأخرى. وعليه، قد ينصب هذا النزاع على عطلة مرضية مُنِحت للمؤمن له من قبل طبيبه، وقد ينصب على مصاريف العلاج التي تكبّدها أو على تشخيص لمرض مزمن، كما قد ينصب على عجز أصاب المؤمن له؛ سواء كان ذلك بفعل حادث عمل أو مرض مهني أو أيّ مرض آخر ولو لم تكن له صلة بالمهنة[3]. حيث في جميع هذه الحالات قد ينتهي الطبيب المستشار لدى هيئة الضمان الاجتماعي إلى رأي يخالف ما انتهى إليه الطبيب المعالج للمؤمن له بما يُؤثّر على حقوق هذا الأخير، مما يدفعه

[1] . القانون الملغى رقم 83-15 المؤرخ في 2 يوليو 1983 والمتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 28 الصادر بتاريخ 05 يوليو 1983.

[2] . القانون رقم 08-08 المؤرخ في 23 فبراير 2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 11 الصادر بتاريخ 2 مارس 2008.

[3] . ما يلفت الانتباه من تعريف النزاع الطبي أعلاه هو عدم إشارة المشرع لـ "ذوي حقوق المؤمن له"، بينما قد يُتَصوَّر أن يكون هؤلاء طرفاً أصيلاً في هذا النزاع وذلك في حالة ما إذا توفي المؤمن له ، وهو ما كان قد تصدى له القانون الملغى رقم 83-15 في مادته الرابعة. أنظر في تفصيل ذلك: آمال بن رجدال، حماية العامل عند انتهاء علاقة العمل في القانون الجزائري، الجزائر، منشورات بيرتي، 2010، ص148.

للتظلم ضد هذا الرأي، وهو الأمر الذي يقتضي توفير ضمانات له، لاسيما خلال مرحلة التسوية الداخلية للنزاع.

والتسوية الداخلية للنزاع هي إجراء ملزم ووجوبي في أيّ نزاع طبي، بل إن البعض اعتبرها الأصل في حل النزاعات الطبية نظراً لما تتطلّبه هذه الأخيرة من سرعة الفصل لارتباطها بالحالة الصحية للمؤمن له[1]. وبالرجوع إلى القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي؛ يتبين لنا بأن هذه التسوية تتم وفقاً لأسلوبين اثنين: الأول وهو يمثل الأصل العام يتمثل في الخبرة الطبية ويخص جميع النزاعات المتعلقة بالحالة الصحية للمؤمن له والتي لا تكون مرتبطة بحالة العجز. أما الأسلوب الثاني فيرتبط أساساً بحالة العجز ويقضي برفع النزاع إلى لجنة مؤهلة تسمى لجنة العجز. والملاحظ أنه في كِلاَ الأسلوبين؛ خص المشرع المؤمن له بالعديد من الضمانات بغية صون حقوقه.

فيا ترى، **فيما تتمثل الضمانات المقررة قانوناً وقضاء لفائدة المؤمن له خلال مرحلة التسوية الداخلية للنزاع الطبي؟ وما مدى فعاليتها ؟**

**أهداف الدراسة:**

تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على مختلف الضمانات التي جاء بها القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي في مجال التسوية الداخلية للنزاع الطبي، وتقييم مدى فاعليتها في صون حقوق المؤمن له، وإبراز موقف القضاء منها ودوره في تعزيزها في ضوء غموض بعض الأحكام. كما تهدف إلى مقارنة الضمانات التي جاء بها القانون الجديد وبتلك التي جاء بها القانون الملغى رقم 83-15، للوقوف على حجم التقدم أو التأخر المسجل في هذا المجال.

[1] . بن صاري ياسين، منازعات الاضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، الجزائر، دار هومه، 2004، ص 64.

**أهمية الدراسة:**

يكتسي موضوع هذه الدراسة أهمية بالغة، إذ من شأنه استعراض مختلف الضمانات التي جاء بها القانون لفائدة المؤمن له في نزاعه الطبي، وتحليل أحكامها لغرض الوقوف على فاعليتها من عدمه، ثم إبراز موقف القضاء من الغموض الذي عرفته بعض الأحكام، ليتسنى لنا في الأخير الخروج باقتراحات لإصلاح النصوص القانونية التي تحتاج إلى مراجعة.

**المنهج المتبع:**

لأجل الإجابة على الإشكالية التي تطرحها الدراسة، تم الاعتماد بالخصوص على المنهج التحليلي لأجل تحليل النصوص القانونية واستخراج مقاصدها، وكذا تحليل اجتهادات القضاء والتعليق عليها. كما تم الاعتماد على المنهجين التاريخي والمقارن لأجل معرفة موقف التشريع والقضاء من ضمانات المؤمن له في النزاعات الطبية في ظل سريان القانون الملغى رقم 83-15، والوقوف على مكامن الفرق بين ما جاء به وما ورد في القانون رقم 08-08 ساري المفعول.

**العناصر الأساسية للدراسة:**

للإجابة على الإشكالية التي تطرحها الدراسة، تم تقسيم هذه الأخيرة إلى قسمين: يتم التعرض في قسمها الأول إلى **حق المؤمن له في طلب إجراء خبرة طبية محايدة**، قبل أن نُعرِّج في القسم الثاني على **حق المؤمن له في التظلم أمام لجنة العجز الولائية**.

**2.حق المؤمن له في طلب إجراء خبرة طبية محايدة:**

من بين الضمانات المهمة التي أتاحها المشرع الجزائري للمؤمن له خلال مرحلة التسوية الودية للنزاع الطبي، نجد حق طلب إجراء خبرة طبية. حيث يمكن لكل شخص متضرر من قرار هيئة الضمان الاجتماعي طلب إجراء مثل هذه الخبرة؛ وذلك بمناسبة أي نزاع طبي قد ينشأ بينه وبين الهيئة المذكورة بشأن حالته الصحية ولا يكون متعلِّقاً بحالة العجز[1]. في هذا الصدد، وإذا ما ألقينا

[1] . أنظر المادة 19 من القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، حيث أصبحت جميع النزاعات ذات الطابع الطبي ما عدا حالة العجز تخضع وجوبا لإجراءات الخبرة الطبية وهو نفس منحى التشريع الفرنسي في المادة 01/442 من قانون الضمان الاجتماعي:

نظرة على الأحكام التي جاء بها القانون رقم 08-08 سوف يتسنى لنا الوقوف على العديد من الأحكام التي تصب في صالح المؤمن له. ولكن في المقابل، سوف نقف على بعض مكامن القصور التي طبعت القانون ساري المفعول مقارنة بالقانون الملغى رقم 83-15.

**1.2. مظاهر صون المشرع لحقوق المؤمن له في حال لجوئه للخبرة الطبية المحايدة:**

لقد حف المشرع الجزائري طلب وإجراء الخبرة الطبية بعديد الشكليات والإجراءات، حيث اشترط تقديم طلب الخبرة في شكل مكتوب مُرفقاً بتقرير الطبيب المعالج، وذلك في خلال أجل خمسة عشر (15) يوماً يسري من تاريخ تبليغ قرار هيئة الضمان الاجتماعي المُعترَض عليه في مقابل تسلم وصل إيداع. وفي حال تعذر على المؤمن له التنقل إلى الهيئة، أجاز له إرسال الطلب عبر البريد بواسطة رسالة موصى عليها مع الاشعار بالاستلام[1]. على أن حق المؤمن له في المطالبة بالخبرة يبقى قائماً بغض النظر عن الميعاد المذكور في حال لم يثبت قيام هيئة الضمان الاجتماعي بتبليغ قرارها إليه[2].

إثر تقديم الطلب، وفي غضون ثمانية (08) أيام ابتداء من تاريخ إيداعه؛ تقوم هيئة الضمان الاجتماعي بمباشرة إجراءات الخبرة الطبية من خلال اقتراحها على المؤمن له وكتابياً ثلاثة أطباء خبراء على الأقل من بين الخبراء المسجلين بالقائمة المعدة لهذا الغرض من قبل وزارة الصحة ووزارة

---

L'art 1er du Décret 85-1353 du 17/12/1985 relatif au code de la sécurité sociale Modifié par Décret n°2006-111 du 2 février 2006. JORF du 5 février 2006.

[1] . أنظر المادة 20 من القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي. وجديرٌ بالذكر هنا أن المادة 19 من القانون الملغى رقم 83-15 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي كانت حددت أجل تقديم طلب إجراء الخبرة الطبية في شهر واحد.

[2]. بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص57.

ونشير في هذا الصدد بأن المادة 18 من القانون الملغى رقم 83-15 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي كانت تلزم هيئة الضمان الاجتماعي بإشعار المعني بقرارها في خلال ثمانية (08) أيام من صدور قرار الطبيب المستشار لدى الهيئة، وهو الحكم الذي أغفله القانون رقم 08-08 ساري المفعول. أنظر في ذلك: عبد الرحمن خليفي، الوجيز في منازعات العمل والضمان الاجتماعي، عنابة (الجزائر)، دار العلوم، 2008، ص121.

الضمان الاجتماعي عقب استشارتها الملزمة لمجلس أخلاقيات الطب[1]. فإذا انقضى أجل الثمانية أيام دون تقديم أيِّ اقتراح، أصبحت هيئة الضمان الاجتماعي ملزمة بالرأي الأول الذي أعطاه الطبيب المعالج للمؤمن له.

من جهته، يتعين على المؤمن له المُتقدِّم بالطلب إبداء رأيه بقبول أحد الخبراء المقترَحين عليه أو رفضهم جميعهم وذلك في خلال أجل ثمانية (08) أيام تحت طائلة سقوط حقه في الاختيار[2]. ذلك أنه وفي حال عدم إبدائه لرأيه خلال الأجل المذكور، أو في حال استمر الاختلاف حول الطبيب الخبير على مدى ثلاثين (30) يوماً من تاريخ طلب الخبرة؛ جاز لهيئة الضمان الاجتماعي أن تُعيِّن وبشكل فوري ومنفرد طبيباً خبيراً؛ شريطة أن يكون مسجلاً هو الآخر ضمن قائمة الخبراء سالفة الإشارة؛ وألاَّ يكون ممن سبق ورود اِسمهم ضمن الخبراء المقترَحين الذين رفضهم المؤمن له[3]، في هذا الصدد، نشير إلى أن مصلحة المراقبة الطبية لدى هيئة الضمان الاجتماعي تلتزم بتقديم قائمة من الأطباء من اختصاصات متنوعة للمؤمن له المعني، لأجل اختيار خبير من ضمنهم، وهذا قد يؤثر على نتائج الخبرة، على اعتبار أن الاختيار قد يقع على طبيب غير مختص في مرض المؤمن له.

في كل الأحوال، تلتزم هيئة الضمان الاجتماعي بتقديم ملف المؤمن له إلى الطبيب الخبير المعين مرفقاً برأي طبيبه المعالج ورأي الطبيب المستشار لدى الهيئة المذكورة وبملخص للمسائل

[1] . هذا وقد حدد المرسوم التنفيذي رقم 11-364 المؤرخ في 22 أكتوبر 2011 شروط وكيفيات التسجيل في قائمة الخبراء وكذا حقوق الخبراء وواجباتهم، حيث نص في مادته الثانية على ضرورة أن يكون الطبيب المترشح للتسجيل في القائمة المذكورة حاملاً لشهادة طبيب متخصص أو لشهادة معترف بمعادلتها؛ أن يكون مسجلاً في قائمة الفرع النظامي الخاص بالأطباء؛ متمتعاً بخبرة مهنية مدتها خمس سنوات على الأقل وغير محكوم عليه بعقوبة شائنة.

[2] . أنظر المادة 24 من القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي. ونشير هنا إلى أن هذه المادة تمنح للمؤمن له حق الاستعانة بطبيبه المعالج في عملية اختيار الخبير، وهو الحق الذي كان أغفله القانون الملغى رقم 83-15.

[3] . المادة 24 من القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

موضوع الخلاف، فضلاً عن تحديدٍ للمهمة المكلف بإنجازها[1]. وهنا يكون للخبير المعين أن يرفض إجراء الخبرة، لاسيما إذا كان طبيباً معالجاً أو مراقباً للمؤمن له أو لذوي حقوقه، على أن يبدي رفضه ذاك في خلال خمسة (05) أيام عمل كحد أقصى من تاريخ استلامه الملف[2]. أما في حال لم يكن هنالك أي مانع؛ جاز للطبيب الخبير أن يباشر الخبرة باستدعاء المؤمن له لفحص حالته[3]؛ قبل أن يقوم بصياغة تقريره وإيداعه لدى هيئة الضمان الاجتماعي في خلال أجل خمسة عشر (15) يوماً يسري من تاريخ استلام الملف مع إرسال نسخة منه إلى المؤمن له. وهنا تلتزم هيئة الضمان الاجتماعي بتبليغ نتائج تقرير الخبرة الطبية إلى المعني في خلال أجل العشرة (10) أيام الموالية لاستلامه. في حين، إذا رفض المؤمن له الاستجابة لاستدعاءات الطبيب الخبير دون مبرر، سقط حقه في الخبرة الطبية[4].

ومن الضمانات التي كفلها القانون لفائدة المؤمن له جعل تكاليف الأتعاب المستحقة للأطباء الخبراء المكلفين بإجراء الخبرة على عاتق هيئة الضمان الاجتماعي، وهي محددة في 1500 دينار عن كل خبرة وفقاً لما جاء في قرار الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي المؤرخ في 29 ديسمبر 2011[5]، مالم يثبت وبشكل واضح أن طلب الخبرة غير مؤسس، حيث تقع الأتعاب في هذه الحال على عاتق المؤمن له[6]. وتكون نتائج الخبرة ملزمة للطرفين؛ هيئة الضمان الاجتماعي والمؤمن له، وهي نهائية في جميع المنازعات الطبية ماعدا تلك المرتبطة بعجز.

[1] . المادة 25 من القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي. ولقد تضمن قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي المذكور سابقا، النص في المادة 04/441 على ضرورة إدراج عنصر آخر في البروتوكول يتمثل في عرض أسباب تقديم طلب الخبرة الطبية من قبل المؤمن له.

[2] . المادة 17 من المرسوم التنفيذي رقم 11-364 المحدد لشروط وكيفيات التسجيل في قائمة الخبراء وكذا حقوق الخبراء وواجباتهم.

[3] . المادة 28 من القانون رقم 08-08 أعلاه.

[4] . المادة 28 من القانون رقم 08-08 أعلاه.

[5] . الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 36 الصادر في 13 يونيو 2012.

[6] . أنظر المادة 29 من القانون رقم 08-08 أعلاه.

### 2.2. مظاهر القصور القانوني فيما يتعلق بتنظيم إجراء الخبرة الطبية المحايدة:

صحيح أن القانون رقم 08-08 حف المؤمن له بالعديد من الضمانات خلال مرحلة التسوية الداخلية للنزاعات الطبية غير المرتبطة بحالات العجز. لكن مع ذلك، نعيب على المشرع منحه الكلمة الفصل لهيئة الضمان الاجتماعي في حال عدم الاتفاق على خبير معين مع انها طرف في الناع، كما نعيب عليه عدم توضيحه ما إذا كانت نتائج الخبرة الطبية المنجزة قابلة للطعن فيها قضاء. كما أن أجل الخمسة عشر (15) يوما لإجراء الخبرة وجيز جدا، وقد يقع للمؤمن له خلاله ما يمنعه من الاستجابة للاستدعاءات الموجهة إليه دون أن يستطيع تبريره، وهو ما قد يحرمه من حقه الاجرائي في إجراء خبرة محايدة. ولذلك حبذا لو يتم رفع أجل إنجاز الخبرة الى شهر من تاريخ استلام الخبير للملف، وحدّد بدقة عدد الاستدعاءات التي إن لم يستجب لها المؤمن له سقط حقه في إجراء الخبرة الطبية، مع تحديد الفترة التي تفصل بين كل استدعاء واستدعاء.

فضلاً عن ذلك، كنا نود لو أن المشرع نص بشكل صريح على وجوب إبراز هيئة الضمان الاجتماعي في مراسلاتها لحق المؤمن له في طلب إجراء خبرة وآجال ذلك وكذا آجال اختياره للخبير وذلك حتى لا تسقط حقوقه نتيجة جهله بها، أسوة بالحل الذي انتهجه ذات المشرع في المادة 831 من القانون رقم 08-09 المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية؛ حين نص على ضرورة إبراز الإدارة لآجال الطعن في تبليغ قراراتها الموجهة للأفراد تحت طائلة عدم جواز تمسكها بانقضاء تلك الآجال أمام القضاء[1].

ومقارنة بما ذكرناه أعلاه، كان القانون الملغى رقم 83-15 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي الملغى أكثر وضوحاً في بعض المسائل سالفة الإشارة. ذلك أنه خوَّل صلاحية تعيين الطبيب الخبير -في حال عدم اتفاق المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي على اسم معين- لمدير

[1] . تنص المادة 831 من القانون رقم 08-09 المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية الجزائري على أنه: "لا يحتج بأجل الطعن المنصوص عليه في المادة 829 أعلاه (وهو أربعة أشهر من تاريخ التبليغ الشخصي بنسخة من القرار الإداري الفردي، أو من تاريخ نشر القرار الإداري التنظيمي أو الجماعي) إلا إذا أشير إليه في تبليغ القرار المطعون فيه".

الصحة وهو جهة محايدة[1]، خلافاً للقانون رقم 08-08 ساري المفعول الذي خوَّل هذه الصلاحية إلى هيئة الضمان الاجتماعي مع أنها طرف في النزاع. والأهم من ذلك هو نص القانون الملغى رقم 83-15 وبشكل صريح على ضرورة إلتزام هيئة الضمان الاجتماعي بالرأي المطابق لنتائج الخبرة الطبية المنجزة، مع إتاحته الحق للمؤمن له في رفع دعوى أمام المحكمة المختصة بالقضايا الاجتماعية يطعن فيها في سلامة إجراءات الخبرة أو في عدم مطابقة قرار هيئة الضمان الاجتماعي لنتائج الخبرة، أو يطلب فيها رفع اللبس عن هذه النتائج أو تجديد الخبرة أو تتمتها[2]، وهو ما أغفله القانون رقم 08-08 ساري المفعول.

### 3.حق المؤمن له في التظلم أمام لجنة العجز الولائية:

علاوة على حقه في طلب إجراء خبرة طبية محايدة وملزمة، أتاح القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي ضمانات أخرى لفائدة المؤمن له؛ ترتبط أساساً بالنزاعات الطبية المتعلقة بحالات العجز التي قد يكون طرفاً فيها. يتعلق الأمر بحق الطعن في قرارات هيئة الضمان الاجتماعي أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة. هذا الحق الذي اعتبرته المحكمة العليا في العديد من قراراتها إجراء وجوبياً؛ يترتب على إغفاله عدم قبول أية دعوى مرفوعة أمام القضاء ضد قرارات هيئات الضمان الاجتماعي المرتبطة بحالات العجز[3]، بخلاف محكمة النقض المصرية التي

---

[1] . أنظر المادة 21 من القانون الملغى رقم 83-15 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

وننوه هنا إلى أن القانون رقم 83-15 أعلاه لم يحدد الأجل الذي يتعين في خلاله على مدير الصحة تعيين الطبيب الخبير، قبل أن يستدرك المشرع الأمر بموجب المادة التاسعة من القانون الملغى رقم 99-10 ويحدد هذا الأجل في عشرة (10) أيام تسري من تاريخ اشعاره من قبل هيئة الضمان الاجتماعي.

[2] . أنظر المواد 24، 25 و26 من القانون الملغى رقم 83-15 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي الملغى. وأنظر كذلك أحمية سليمان، آليات تسوية منازعات العمل والضمان الاجتماعي في القانون الجزائري، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية، 2005، ص193.

[3] . ونذكر هنا على سبيل المثال قرار المحكمة العليا بتاريخ 15 فبراير 2000، الغرفة الاجتماعية، القسم الثاني (ملف رقم 187859، فهرس رقم 385)، غير منشور. قرار المحكمة العليا بتاريخ 14 مارس 2000، الغرفة الاجتماعية، القسم الثالث (ملف رقم 191004، فهرس رقم 756)، غير منشور. قرار المحكمة العليا بتاريخ 2008/04/09، الغرفة الاجتماعية، ملف رقم 452201، مجلة المحكمة العليا، العدد الأول، 2008، ص 387-390.

اعتبرت أن قواعد التحكيم الطبي ذات طبيعة تنظيمية؛ وعدم اتباعها لا يحرم العامل من حقه الأصيل في اللجوء إلى القضاء[1].

وسيتم التعرض فيما يلي إلى تشكيلة لجنة العجز، قبل التعريج فيما بعد إلى نظام سيرها، حتى يتسنى الحكم على مدى كفاية الضمانات الممنوحة للمؤمن له في هذا الإطار.

**1.3. تشكيلة اللجنة الولائية للعجز:**

لقد تم النص على إنشاء اللجنة الولائية للعجز بموجب المادة الثلاثين من القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، بينما تكفلت المادة الثانية من المرسوم التنفيذي رقم 09-73 ببيان تشكيلتها، وهي سبع (07) أعضاء يُعيَّنون بقرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي لمدة ثلاث (3) سنوات وذلك على النحو الآتي[2]:

- ممثل عن الوالي، رئيساً،
- طبيبان خبيران يقترحهما مدير الصحة والسكان بالولاية بعد أخذ رأي المجلس الجهوي لأخلاقيات الطب،
- طبيبان مستشاران ينتمي الأول إلى الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، بينما ينتمي الثاني إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء؛ يقترحهما المديران العامان لهاتين الهيئتين،

[1]. أنظر قرار محكمة النقض المصرية رقم 12 لجلسة 1974/03/16، وقرارها تحت رقم 255 لجلسة 1974/05/18، وكذا قرارها تحت رقم 104 لجلسة 1971/12/8. أنظر في ذلك كله: سعيد أحمد شعلة، موسوعة قضاء النقض العمالي، الإسكندرية (مصر)، منشأة المعارف، 1987، ص ص259، 264.

[2]. المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 09-73 المؤرخ في 7 فبراير 2009 المحدد لتشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 10 الصادر بتاريخ 11 فبراير 2009.

ونشير إلى أنه وطبقاً لما جاء في المادة 12 من نفس المرسوم؛ فإن العضوية في لجنة العجز تتنافى مع العضوية في باقي اللجان المكلفة بمنازعات الضمان الاجتماعي المنصوص عليها في القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

- ممثل عن العمال الأجراء تقترحه المنظمة النقابية للعمال الأكثر تمثيلاً على مستوى الولاية،
- ممثل عن العمال غير الأجراء تقترحه المنظمة النقابية للمستخدمين الأكثر تمثيلاً على مستوى الولاية.

ومما يمكن ملاحظته من التشكيل أعلاه، ترجيح المشرع للتمثيل الطبي داخل اللجنة، وهو ما يمثل ضمانة هامة للمؤمن له، على اعتبار أنهم محلفون وهم أقرب فنياً لمضمون النزاع. حيث خص الأطباء بأربعة مقاعد (4) في اللجنة مقابل ثلاثة (3) للعنصر غير الطبي. وحتى بالنسبة لهؤلاء، حرص المشرع على أن يكون اِثنان منهم ممثلين عن العمال الأجراء وغير الأجراء، ومن اختيار المنظمة النقابية الأكثر تمثيلاً، وهو ما يجعلهما أكثر قرباً للمؤمن له منهم لهيئة الضمان الاجتماعي.

**2.3 سير عمل اللجنة:**

بخلاف ما هو عليه الحال في القانون الفرنسي، فإن لجنة العجز الولائية وطبقاً للقانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي ، تفصل بصفة ابتدائية ونهائية[1] في جميع الخلافات الناجمة عن القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي والمتعلقة بحالات العجز الدائم الكلي أو الجزئي الناتج عن حادث عمل أو مرض مهني يترتب عنه منح ريع، أو المتعلقة بقبول العجز الناتج عن مرض أو أي حادث آخر غير مرتبط بالمهنة، أو بدرجته أو بمراجعته[2]، حيث يلتزم المؤمن له بإخطارها باعتراضه في خلال ثلاثين (30) يوماً من تاريخ استلامه تبليغ قرار هيئة الضمان الاجتماعي المُعترَض عليه[3]، وذلك إما بطلب مكتوب مرفق بتقرير الطبيب المعالج، يودع مباشرة لدى

[1] . على خلاف ذلك، في فرنسا يتم الطعن ابتدائيا أمام محكمة منازعات العجز والتي تكون أحكامها قابلة للاستئناف أمام المجلس الوطني للعجز وتعريفة ضمان حوادث العمل.

[2] . أنظر المادة 31 من القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

[3] . نشير هنا إلى أن المادة 34 من القانون الملغى رقم 83-15 المتعلق المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي كانت تنص هي الأخرى على ضرورة رفع الطعن للجنة العجز في خلال الأجل القانوني وهو شهرين كأصل عام يبدآن من تاريخ استلام قرار هيئة الضمان الاجتماعي المُعتَرض عليه، مع تمديد هذا الأجل إلى أربعة أشهر من تاريخ طلب الخبرة إذا لم تفصل هيئة الضمان الاجتماعي في هذا الطلب خلال الشهر الموالي. أنظر في تفصيل ذلك:

Ali FILALI, Le contentieux de sécurité sociale, Revue algérienne des sciences juridiques, économiques et politiques, Alger, n°3-2001, p 51.

أمانة اللجنة مقابل وصل إيداع، أو مُوجَّه برسالة موصى عليها مع الاشعار بالاستلام[1]، ولقد أكدت المحكمة العليا في قرارها المؤرخ في 2015/11/05 بأن آجال الطعن المسبق أمام لجان الطعن في مجال الضمان الاجتماعي تعتبر من النظام العام[2].

ويتعين على اللجنة أن تبت في الاعتراضات المرفوعة إليها في خلال ستين (60) يوماً تبدأ من تاريخ استلامها لطلبات ذوي الشأن[3]. ولهذا الغرض فهي ملزمة بالاجتماع في دورة عادية كل شهر بمقر الوكالة الولائية للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء بعد استدعاء من رئيسها، مع إمكانية اجتماعها في دورة غير عادية إذا اقتضى الأمر وذلك بطلب من رئيسها أو من ثلثي أعضائها[4].

وتصحّ اجتماعات اللجنة بحضور أغلبية أعضائها، غير أنه في حال عدم اكتمال هذا النصاب تتم دعوة الأعضاء للاجتماع من جديد في أجل لا يتعدى خمسة عشر (15) يوماً بموجب استدعاء ثان، وهنا يكون الاجتماع صحيحاً مهما يكن عدد الأعضاء الحاضرين[5]. أما بالنسبة للسلطات التي تحوزها اللجنة؛ فيمكن لهذه الأخيرة استدعاء أيِّ شخص مختص من شأنه المساعدة في سير أشغالها، كما يكون لها أن تتخذ كافة التدابير؛ لاسيما تعيين طبيب خبير مختص أو فحص المريض أو طلب فحوص تكميلية أو القيام بأي تحرٍّ تراه ضرورياً[6]، فلها السلطة التقديرية الكاملة في القيام بذلك من عدمه، وهو ما أكده قرار المحكمة العليا بتاريخ 15 فبراير 2000 الذي جاء فيه:

[1] . أنظر المادة 33 من القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي. ويجدر الذكر هنا أنه وطبقاً لما جاء في المادة السابعة من المرسوم التنفيذي رقم 09-73 المحدد لتشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها؛ فإن أمانة الجنة تتولاها الوكالة الولائية للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء.

[2] . الغرفة الاجتماعية، المحكمة العليا، قرار بتاريخ 2015/11/05، تحت رقم 997740، (ك.ب) ضد الصندوق الوطني لتأمينات الاجتماعية وكالة وهران للأجراء، غير منشور.

[3] . أنظر المادة 31 من القانون رقم 08-08 المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

[4] . أنظر المادة 04 فقرة أولى من المرسوم التنفيذي رقم 09-73 أعلاه.

[5] . أنظر المادة 04 فقرة ثانية من المرسوم التنفيذي رقم 09-73 أعلاه.

[6] . أنظر المادة الثانية فقرة ثانية من المرسوم التنفيذي رقم 09-73 المحدد لتشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها.

"...وحيث أنه تبعاً لذلك فإن اللجنة لم تر ضرورة للقيام بخبرة مضادة طالما أن العارض قد التأمت جروحه وأن قرارها كان معلّلاً بما فيه الكفاية، وأن الخبرة التي أنجزت على المصاب كانت وافية وشاملة، ومنه كان القرار مسبّباً والنفي عليه بخلاف ذلك في غير محله..."[1].

وفي كل الأحوال، تقع مصاريف تنقل المؤمن له أو ذوي حقوقه أو مرافقه خارج بلدية الإقامة استجابة لاستدعاء الطبيب أو لجنة العجز على عاتق هيئة الضمان الاجتماعي التي يتبعها[2]، بينما يتحمل كلٌّ من الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء باقي النفقات المرتبطة بالتعويضات والأتعاب الخاصة بأعضاء اللجنة[3].

وتتخذ اللّجنة الولائية للعجز قراراتها بالأغلبية البسيطة لأصوات الأعضاء الحاضرين، مع ترجيح صوت الرئيس في حال تساوي الأصوات[4]. وينبغي أن تشتمل هذه القرارات على ذكر صفة الأعضاء المتداولين حتى يتسنَّى للمحكمة مراقبة صحة تطبيق القانون[5]، وهو ما أكده قرار المحكمة العليا بتاريخ 14 مارس 2000، حيث جاء فيه أن "... القرار المطعون فيه أغفل تحديد صفة الرئيس مكتفياً بذكر اسمه دون صفته... ومتى كان ذلك يكون القرار المنتقد مستوجباً للنقض والإبطال..."[6].

---

[1] . الغرفة الاجتماعية (القسم الثاني)، المحكمة العليا، قرار بتاريخ 15 فبراير 2000 تحت رقم 188822 (بين ت، ح والصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية –وكالة تيبازة-)، غير منشور.

[2] . المادة 36 من القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

[3] . جدير بالذكر هنا أن المادة التاسعة من المرسوم التنفيذي رقم 09-73 أعلاه؛ حددت تعويض الحضور لكل عضو في اللجنة في 2000 دينار عن كل جلسة، بينما حددت أتعاب الخبراء المعتمدين في 1500 دينار عن كل خبرة.

[4] . وهو ذات الحكم الذي كان تضمنه القانون الملغى رقم 83-15، ارجع في ذلك: عبد السلام ذيب، المنازعات في الضمان الاجتماعي، المجلة القضائية، عدد2-1996، ص 20.

[5] . بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص66.

[6] . الغرفة الاجتماعية (القسم الثالث)، المحكمة العليا، قرار بتاريخ 14 مارس 2000 تحت رقم 191227 (فهرس 760)، غير منشور.

بعد ذلك تحرَّر القرارات في محاضر وتدوَّن في سجل خاص مرقّم ومؤشّر عليه من قبل الرئيس[1]، وتبلّغ إلى المعنيّين في خلال عشرين (20) يوماً من تاريخ صدورها إما برسالة موصى عليها مع الاشعار بالاستلام، أو عن طريق أعوان المراقبة التابعين لهيئة الضمان الاجتماعي المعنية مع تحرير محضر استلام. وترسل نسخة من القرارات كذلك إلى مدير الوكالة الولائية لهيئة الضمان الاجتماعي المعنية في الآجال نفسها[2].

والملاحظ من جملة ما ذكرنا أن القانون رقم 08-08 لم يول أي أهمية لحضور الأطباء الخبراء لأشغال اللجنة، سواء كان ذلك في الاستدعاء الأول أو الثاني. وحتى المرسوم التنفيذي رقم 09-73 حدّد نصاب صحة الاجتماع الأول للجنة في أغلبية الحاضرين، وأقر صحة الاجتماع عقب الاستدعاء الثاني أيّاً يكن عدد الأعضاء الحاضرين، ولو لم يكن بينهم أي خبير! وهو ما يجعل الأفضلية المقررة للعنصر الطبي في تشكيل اللجنة من غير معنى. بعبارة أخرى إن لجان العجز الولائية قد تصدر قرارات فاصلة في الاعتراضات المرفوعة إليها دون أن تضم تشكيلتها المتداولة أي خبير من الخبراء الأربعة، وهذا طبعاً ينتقص من مصداقية القرار الصادر، لاسيما وأن النزاع الطبي ذو طابع تقني يحتاج إلى رأي ذوي الخبرة والاختصاص.

بالمقابل، لقد كان القانون الملغى رقم 83-15 أكثر توفيقاً في هذه المسألة بالذات، إذ نص في مادته 33 على أن مداولات اللجنة لا تصح إلاَّ إذا حضر اجتماعها ثلاثة من أعضائها على الأقل منهم الرئيس والطبيب الخبير. لتضيف المادة 36 أن على اللجنة أن تصدر قراراتها على أساس رأي الطبيب الخبير[3]. وعليه، فإن حضور الطبيب الخبير في ظل القانون الملغى رقم 83-15 كان جوهرياً لصحة

[1] . المادة 5 من المرسوم التنفيذي رقم 09-73 المحدد لتشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها.

[2] . المادة 7 من المرسوم التنفيذي رقم 09-73 أعلاه.

[3] . نشير هنا إلى أن هذه المادة جرى تعديلها بموجب المادة 13 من القانون الملغى رقم 99-10، بحيث أصبحت تنص على أن "تصدر اللجنة المختصة بحالات العجز قراراتها بعد أخذ رأي الطبيب الخبير...". والفرق بين هذه الصياغة والصياغة الأولى يتمثل في كون الأولى تقتضي صدور قرار مطابق لرأي الخبير، بينما الصياغة المُعدَّلة تعتبر استشارة

قرارات اللجنة سواء تعلق الأمر بالاستدعاء الأول أو بالاستدعاء الثاني، وأيُّ قرارٍ قد يصدر في غيابه يعتبر باطلاً ومعرّضاً للنقض.

وبالفعل، في نفس هذا الاتجاه اعتبرت المحكمة العليا في قرار لها بتاريخ 14 مارس 2000 أنه: "... من الثابت قانوناً أن قرارات اللجنة الولائية المختصة بحالات العجز تتخذ قراراتها وتؤسِّسها بناء على رأي الطبيب الخبير باللجنة حسب نص المادة 36 من القانون 15/83. وحيث يتبين من القرار المطعون فيه اعتماده... على رأي الطبيب الخبير... وهو ما يجعل القرار مؤسّساً ومطابقاً للقانون..."[1]. كما قضت في قرار آخر بتاريخ 05 مارس 2008 بأن قرار لجنة العجز يجب أن يتطرّق إلى رأي الطبيب الخبير العضو في ذات اللجنة الذي يستمد من الملف الطبي للمريض، وكذا من الوسائل التي اِتبعها الطبيب الخبير في تأسيس رأيه وتشخيص المرض الذي يعاني منه المريض والتوضيحات التي أفاد بها أعضاء اللجنة عند المداولة في تكوين اقتناعهم من أجل اتخاذ القرار، فإذا لم يكن ذلك في القرار فإنه قاصرٌ في التسبيب ومُعرّض للنقض[2].

من جهة أخرى، ومِمّا يعاب على القانون رقم 08-08 كذلك؛ إغفاله النص على ضرورة تسبيب لجان العجز لقراراتها، خلافاً لما كان عليه الحال في ظل القانون الملغى رقم 83-15، أين كانت المادة 36 تنص على وجوب ذلك بشكل صريح[3]، وهو ما كان سنداً لقضاة المحكمة العليا في نقض العديد من القرارات. ففي قرار لها بتاريخ 21 مارس 2001 اعتبرت المحكمة المذكورة بأن القرار

---

الطبيب الخبير اِلزامية لكن دون أن يكون الرأي الناتج عنها الزامي، إذ للّجنة أن تأخذ به كما لها أن تتركه وتطلب خبرة أخرى.

[1] . الغرفة الاجتماعية (القسم الثالث)، المحكمة العليا، قرار بتاريخ 2000/03/14 تحت رقم 190684 فهرس 755 (بين ب، ط،ع والصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية –وكالة الشلف-)، غير منشور.

[2] . الغرفة الاجتماعية (القسم الأول)، المحكمة العليا، قرار بتاريخ 2008/03/05 تحت رقم 446640 (بين م،ع ومدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء –وكالة المدية-)، غير منشور، أنظر في ذلك: سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، الجزائر، دار الهدى، الطبعة الثانية، 2010، ص 140.

[3] . لقد كانت الفقرة الثالثة من المادة 36 من القانون الملغى رقم 83-15 تنص بشكل صريح على أنه: "...يجب أن تكون قرارات اللجنة معللة...".

الصادر عن لجنة العجز الولائية يجب أن يَرُدَّ على دفوع وطلبات الأطراف، وأن عدم الرد يجعل القرار المطعون فيه غير مسبّب ويستوجب النقض[1]. وفي قرار آخر بتاريخ 5 أكتوبر 2005 رأت ذات المحكمة بأن قرار لجنة العجز الذي يصادق على تقرير الخبير دون تقديم أدنى تسبيب يكون منعدم الأسباب؛ مما يعرّض ما قضى به إلى النقض والإبطال[2]. كما رأت في قرارها بتاريخ 5 مارس 2008 أن قرار اللجنة الذي لم يتطرق إلى رأي الطبيب الخبير العضو في اللجنة يكون قاصراً في التسبيب ومعرّضاً للنقض.

والواقع أن المحكمة العليا أكدت على ضرورة تسبيب لجان العجز الولائية لقراراتها حتى بعد صدور القانون رقم 08-08؛ حيث جاء في قرار لها بتاريخ 7 يناير 2010 أنه "...يتبين فعلاً من قرار لجنة العجز المطعون فيه أنه اكتفى بالقول أن الخبير **بوكرشة** حدّد تاريخ الشفاء ليوم 2005/07/04، ومن ثَمَّ رفض طلب الطاعن دون أن يتعرّض إلى الشهادات والخبرات المقدمة من طرف الطاعن ولا لتشخيص المرض مع ذكر الأسباب التي أدت إلى شفائه حسب التاريخ المذكور بصفة دقيقة وواضحة لا لبس فيها، مما يجعل أن الوجه مؤسّس ومن ثَمّ نقض القرار المطعون فيه..."[3]. وفي قرار آخر لها بتاريخ 07 أبريل 2011 اعتبرت "... أن قرارات لجنة العجز واجبة التسبيب وفقا لأحكام المادة 36 من القانون 15/83 الواجب التطبيق على النزاع... ومن ثَمَّ يكون الوجه المثار سديداً لانعدام القرار المطعون فيه على أيّ سبب من الأسباب القانونية..."[4].

[1] . الغرفة الاجتماعية (القسم الأول)، المحكمة العليا، قرار بتاريخ 2001/03/21 تحت رقم 213822 (بين م، ع ضد مدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء –وكالة غليزان-)، غير منشور.

[2] . الغرفة الاجتماعية (القسم الأول)، المحكمة العليا، قرار بتاريخ 2005/10/05 تحت رقم 353369 (بين ع، ف ومدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء –وكالة سطيف-)، غير منشور.

[3] . الغرفة الاجتماعية (القسم الأول)، المحكمة العليا، قرار بتاريخ 2010/01/07 تحت رقم 543619 (بين د،ح ومدير الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي –وكالة تيزي وزو-) ، غير منشور.

[4] . الغرفة الاجتماعية (القسم الثاني)، المحكمة العليا، قرار بتاريخ 2011/04/07 تحت رقم 632495 (بين ك، إ ضد الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء –وكالة تيزي وزو-) غير منشور.

لكن؛ ولئن كان القراران الأخيران قد صدرَا فعلاً عقب صدور القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، إلاَّ أنهما –ولاريب- استندا إلى القانون الملغى رقم 83-15 والساري المفعول وقت حدوث الوقائع موضوع الدعوى مثلما هو واضح بجلاء في حيثيات القرار الثاني. وعليه، نبقى ننتظر حسم المحكمة العليا في مسألة وجوب تسبيب قرارات لجان العجز الولائية في ضوء أحكام القانون الجديد رقم 08-08.

**4. خاتمة:**

الأصل في أي اصلاح تشريعي أن يعزِّز المكاسب المحققة، ويدعمها برفع اللبس والغموض وسد الثغرات الموجودة في التشريع السابق. ومن خلال دراستنا هذه وقفنا بالفعل على أن القواعد المؤطِّرة للتسوية الداخلية للنزاعات الطبية والمنصوص عليها في القانون الجزائري تتّسم بقدر مهم من الإيجابية. ذلك أن المشرع حفَّ المؤمن له بالعديد من الضمانات؛ بأن أتاح له حق طلب إجراء خبرة طبية من قبل طبيب محايد، وأتاح له الاشتراك رفقة طبيبه المعالج في اختيار الطبيب الخبير من بين ثلاثة خبراء تقترحهم هيئة الضمان الاجتماعي، أو التحفظ على كافة المقترحين إذا رأى ما يبرّر ذلك. كما أن المشرع حدّد آجالاً دقيقة لطلب وإنجاز الخبرة وكذا لتبليغ نتائجها؛ بما يحول دون تكدس الملفات ويعجِّل في تسوية وضعية المؤمن له. فضلاً عن أنه كفل للمؤمن له في قضايا العجز حق الطعن في قرارات هيئة الضمان الاجتماعي أمام لجنة محايدة يغلب على تشكيلتها العنصر الطبي.

لكن مع ذلك ينبغي علينا الإقرار بأن الضمانات المذكورة أعلاه تبقى أقل فاعلية من تلك التي كانت مكرّسة في القانون الملغى رقم 83-15. فالمشرع في القانون رقم 08-08 لم يحدِّد عدد الاستدعاءات التي يلتزم الخبير المعيَّن بتوجيهها إلى المؤمن له تحت طائلة سقوط حق الأخير في إجراء خبرة طبية محايدة. كما لم يوضِّح ما إذا كانت نتائج الخبرة المنجزة قابلة للطعن فيها قضاء، ولم يُولِ أية أهمية لحضور الأطباء الخبراء لاجتماعات لجان العجز الولائية. فضلاً عن أنه لم ينص على إلزامية تسبيب اللجان المذكورة لقراراتها، وهي نقاط كان قد تصدى القانون الملغى رقم 83-15 لجُلِّها.

وعليه، ولترقية ضمانات المؤمن له خلال مرحلة التسوية الداخلية للنزاعات الطبية وتعزيز المكتسبات المحقّقة؛ يبدو لنا تدخل المشرع ضرورياً لمراجعة القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي بما يسد الإغفالات المشار إليها وذلك من خلال:

- النص على تحديد عدد الاستدعاءات التي يلتزم الخبير المعين بتوجيهها للمؤمن له لإجراء الخبرة الطبية، وكذا تحديد الفترة التي تفصل بين كل استدعاء واستدعاء،
- النص بشكل صريح على وجوب إبراز هيئة الضمان الاجتماعي في مراسلاتها لحق المؤمن له في طلب إجراء خبرة وآجال ذلك وكذا آجال اختياره للخبير وآجال الطعن في قرارات لجان العجز،
- النص على وضع قائمة لأطباء متخصصين لدى هيئة الضمان الاجتماعي مع ضرورة أن يندرج تخصص الطبيب الخبير في مجال المرض أو العجز الذي أصاب المؤمن له.
- النص بشكل صريح على إلزامية حضور أحد الأطباء الخبراء على الأقل لأشغال لجان العجز تحت طائلة بطلان الاجتماع، وكذا النص على وجوب تسبيب قرارات هذه اللجان،
- النص الصريح على قابلية اجراءات ونتائج الخبرة الطبية للطعن فيها قضاء.

- قائمة المراجع والمصادر:

**أولاً: المؤلفات باللغة العربية**

**1.الكتب:**


- أحمية سليمان، آليات تسوية منازعات العمل والضمان الاجتماعي في القانون الجزائري، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية، 2005،
- آمال بن رجدال، حماية العامل عند انتهاء علاقة العمل في القانون الجزائري، الجزائر، منشورات بيرتي، 2010.
- بن صاري ياسين، منازعات الاضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، الجزائر، دار هومه، 2004،
- سعيد أحمد شعلة، موسوعة قضاء النقض العمالي، الاسكندرية (مصر)، منشأة المعارف، 1987،
- سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، الجزائر، دار الهدى، الطبعة الثانية، 2010،
- عبد الرحمن خليفي، الوجيز في منازعات العمل والضمان الاجتماعي، عنابة (الجزائر)، دار العلوم، 2008.


**2.المقالات:**


- عبد السلام ذيب، المنازعات في الضمان الاجتماعي، المجلة القضائية، عدد2-1996.


**ثانياً: المؤلفات باللغة الأجنبية**


- Ali FILALI, Le contentieux de sécurité sociale, Revue algérienne des sciences juridiques, économiques et politiques, Alger, n°3-2001,

**ثالثا: النصوص القانونية**


- القانون (الملغى) رقم 83-15 المؤرخ في 2 يوليو 1983 والمتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 28 الصادر بتاريخ 05 يوليو 1983.
- القانون (الملغى) رقم 99-10 المؤرخ في 11 نوفمبر 1999 المعدل والمتمم للقانون رقم 83-15 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 60 الصادر بتاريخ 14 نوفمبر 1999.
- القانون رقم 08-08 المؤرخ في 23 فبراير 2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 11 الصادر بتاريخ 2 مارس 2008.
- القانون رقم 08-09 المؤرخ في 25 فبراير 2009 المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 21 الصادر بتاريخ 23 أبريل 2008،
- المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 6 يوليو 1992 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 52 الصادر بتاريخ 8 يوليو 1992،
- المرسوم التنفيذي رقم 95-310 المؤرخ في 10 أكتوبر 1995 المُحدِّد لشروط التسجيل في قوائم الخبراء القضائيين وكيفياته وكذا المحدد لحقوقهم وواجباتهم، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 60 الصادر في 15 أكتوبر 1995،
- المرسوم التنفيذي رقم 09-73 المؤرخ في 7 فبراير 2009 المحدد لتشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 10 الصادر بتاريخ 11 فبراير 2009.
- المرسوم التنفيذي رقم 11-364 المؤرخ في 22 أكتوبر 2011 شروط وكيفيات التسجيل في قائمة الخبراء وكذا حقوق الخبراء وواجباتهم، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 59 الصادر بتاريخ 26 أكتوبر 2011.