جامعة الجيلالي بونعامة

كلية العلوم الحقوق والعلوم السياسية

قسم الحقوق

تخصص: الضمان الإجتماعي

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر تخصص قانون الضمان الإجتماعي

النظام القانوني للتعويض على المرض في قانون التأمينات الإجتماعية الجزائري

إعداد الطالبتان:

- بن يطو كريمة
- سوماتية خديجة

تحت إشراف الأستاذ:

* أ. فلاح حميد

أمام لجنة المشكلة من

1- بن جيلالي عبد الرحمان رئيس
2- وضاح بوخميس مقرر
3- فلاح حميد مشرف

السنة الجامعية:2014 -2015

كلمة شكر

حمد لله على إحسانه و الشكر له على توفيقه و نشهد أن لا إله إلا الله وحده لا شريك له تعظيما لشأنه و نشهد أن سيدنا محمد عبده و رسوله الداعي إلى رضوانه صل الله عليه و على آله أجمعين.

بعد شكر الله تعالى على تيسيره لنا لإتمام هذا البحث المتواضع نتقدم بجزيل الشكر إلى الوالدين العزيزين، و إلى من شرفنا بإشرافه الأستاذ فلاح حميد لقبولبه تأطير هذا البحث شكرا على توجيهاته و توصياته التي ساهمت في إتمام و إستكمال هذا العمل.

إلى كل أساتذة قسم الحقوق، إلى كل عمال و موظفي صندوق الدفع مليانة، كما نتوجه بخالص شكرنا و تقديرنا إلى كل من ساعدنا من قريب أو من بعيد على إنجاز هذا البحث.

و أخيرا ندعوا الله جل جلاله أن يمتعكم بالصحة و العافية و أن يمنحكم الجزاء الأوفى جزاء لما تقدمون من جهد في سبيل العلم و قد صدق رسول الله صل الله عليه وسلم في قوله " إن مما يلحق المؤمن من عمله و حسناته بعد موته علما علمه، و نشره ...".

الإهداء

بسم الله الرحمان الرحيم

حمد لله الذي عجزت عن إدراك عونه عقول العارفين والكمال الذي قصرت عن ثنائه السنة الواصفين و القدرة التي و جلت من رهبتها قلوب الخائفين و العظمة التي عنت لعزتها وجوه الطائعين و الحالفين . والعلم الذي لم يدركه أحد من العالمين و أرسل الرسل مبشرين ومنذرين رحمة الله للعالمين المرسلين و على أله و صحبه ومن ولاه الى يوم الدين الذي اوصانا بطاعة الوالدين وارجوا من الله أن يقدرني على طاعة الامين.

و أهدي ثمرة جهدي هذه الى الوالدين الكريمين حفظهما الله و رعاهما و اطال في عمرهما.

الشكر الجزيل لمن قدم لي يد العون بأسلوب أو بآخر كلأستاذة كلية الحقوق , و أخص بالذكر الأستاذ المؤطر" فلاح حميد "

"الى إخوتي و أخواتي: سفيان، هنية، لقمان، ملاك حفظهم الله و لسعدنا بهم

وكل الأهل و الأقارب كل واحد بإسمه .

الى من عرفتني بهم الأقدار و شاركوني ذكريات لا تكرر و لا تستعار ، وأجمل و أكثر من أحببتهم في الله صديقاتي : كريمة ،سلمة، رحمة.

كل الأصدقاء و الأحبب و رفقاء الدرب دون لستثناء.

و زميلتي و صديقتي التي ساهمت معي في إنجاز هذه المذكرة "بن يطو كريمة " متمنية لها المزيد من النجاحات.

الى كل من رافقني في درب الدرلسة وذاق معي طعم النجاح **خديجة**

الإهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

(قل اعملوا فسيرى الله عملكم و رسوله و المؤمنون)

صدق الله العظيم

إلهي لا يطيب الليل إلا بشكرك و لا يطيب النهار إلا بطاعتك ..و لا تطيب اللحظات إلا

بذكرك ..و لا تطيب الآخرة إلا بعفوك ..و لا تطيب الجنة إلا برؤيتك

سبحانك ربي

إلى من بلغ الرسالة و أدى الأمانة ..و نصح الأمة ..إلى نبي الرحمة و النور

صل الله عليه و سلم

إلى من كلله الله بالهيبة و الوقار ..إلى من علمني العطاء بدون إنتظار ..إلى من أحمل إسمه بكل **إفتخار**
..أرجو من الله أن يمد في عمرك لترى ثمارا قد حان قطافها بعد طول إنتظار و ستبقى كلماتك **نجوم**
أهتدي بها اليوم و في الغد ..وإلى الأبد

والدي العزيز

إلى ملاكي في الحياة ..إلى معنى الحب و الحنان ..إلى بسمة الحياة و سر الوجود إلى

من كان دعائها سر نجاحي و حنانها بلسم جراحي إلى أغلى الحبايب ..أمي الحبيبة

إلى من بهم أكبر و عليهم أعتمد ..إلى شمعة متقدة تنير ظلمة حياتي ..إخوتي و أخواتي

إلى كل عائلة بن يطو و عائلة رحمون

إلى كل أستاذ منذ بدايتي إلى تخرجي ..**إلى الأستاذ المشرف الذي كان نعم المشرف..**

" فلاح حميد "

إلى من تقاسمت معي عناء الإنتظار..زميلتي في البحث ..سوماتية خديجة

إلى من عرفت كيف أجدهم و علموني أن لا أضيعهم أعز صديقاتي ..رحمة، خديجة، سلمة ..أطال الله
في عمرهم

إلى من وسعه و أحبه قلبي و لم تسعه و **لم تذكره كلمات قلمي..**

كريمة

مقدمة:

تهدف التأمينات الإجتماعية إلى توفير الأمن الإجتماعي لمجموع العاملين في المجتمع و ذوي حقوقهم من المخاطر التي يتعرضون لها و التي من شأنها أن تحول بينهم و بين أداء عملهم مما يعرضهم لبؤس الحاجة و العوز.

و لما كان من أهم ما يزعزع إستقرار أي دولة سواء متقدمة أو نامية شعور العاملين فيها بتخليها عنهم عند تعرضهم لهذه المخاطر أصبحت كل دول العالم تسعى إلى ضمان هذه المخاطر سواء كانت مؤقتة كخطر المرض و الولادة أو لفترة طويلة كخطر العجز أو لمدى الحياة كخطر الوفاة، هذا مادفع الإنسان إلى التصدي لآثارها منذ وجوده على هذه الأرض بإستعمال عدة وسائل إختلفت بإختلاف كل عصر.

ما جعل نظام الضمان الإجتماعي يشكل أحد صور الحماية الإجتماعية التي نص عليها المشرع الجزائري و جعل من الصحة حقا أساسيا و ألزم الدولة بأن تحقق الحد الأدنى من هذه الحماية للمؤمن له إجتماعيا و ذي حقوقه ما أكدته المادة 54 من دستور 1996 :" الرعاية الصحية حق للمواطنين تتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض الوبائية

و المعديةو بمكافحتها ". و تعتبر هذه المنظومة القانونية هيكلة قائمة بذاتها تحكمها قوانين و أنظمة و آليات خاصة بها مستقلة عن المنازعات التي تخضع بدورها إلى أحكام القانون العام و بعض التشريعات الأخرى الخاصة بها، حيث تهدف من خلالها إلى حماية المستفيدين من هذا النظام بالتكفل بجميع الأخطار الإجتماعية و المهنية التي يتعرضون لها بعد إخضاعهم للشروط القانونية التي تخول لهم إكتساب صفة المؤمن لهم إجتماعيا.

كما يعتبر التأمين الإجتماعي ركيزة مهمة في عملية بناء المجتمع المهني و عنصرا أساسيا بالنسبة للحياة العملية لأفراد المجتمع سواء كعمال في القطاع العام أو القطاع الخاص على إعتبار أنه يعطي للعمال العديد من المزايا و الإيجابيات كتعويض النفقات المصروفة على المرض و غيرها من الأخطار الغير المتوقعة مقابل دفع مبلغ التأمين من طرف الهيئة المستخدمة بعد التصريح بالمؤمن له لدى هيئة الضمان الإجتماعي، إضافة إلى هذا يتيح هذا النظام للدولة التكفل بمتطلبات الحماية الإجتماعية لأفراد المجتمع بتكاليف قليلة جدا عن طريق تأسيس نظام تضامني بين مختلف طبقات المجتمع .

ومن أهم هذه الأخطار و أكثرها شيوعا خطر المرض الذي سنتناوله من خلال بحثنا و المشمول بقانون التأمينات الإجتماعية رقم 11/83 المؤرخ في 02 جويلية 1983، المعدل و المتمم بالأمر 96/17 المؤرخ في 06 جويلية 1996، المتعلق بالتأمينات الإجتماعية و هو كل مرض غير ناتج عن طارئ عمل و لا يمكن إعتباره مرضا مهنيا و هذا النوع من التأمين يشكل التكفل بالعمال الأجراء و الملحقين بالأجراء و كل الأشخاص الذين شملتهم التغطية

الإجتماعية في حالة الإصابة ببعض الأمراض و كل ما تقتضيه متطلبات العلاج و العناية و التكفل بالمريض بمنحه تعويضة يومية عن كل يوم مرض إلى غاية شفائه النهائي أو إحالته على منحة العجز.

و مما لاشك فيه أن العلاقة القانونية القائمة بين المؤمن له و ذوي حقوقه من جهة

و هيئة الضمان الإجتماعي من جهة أخرى حول الحقوق و الإلتزامات التي تترتب عن تطبيق قوانين التأمينات الإجتماعية قد تثور بشأنها خلافات و منازعات حول تقدير التعويضات، نسب العجز، الحالة الصحية للمؤمن له أو الخبرة الطبية و غيرها من المسائل الأخرى. لذلك قام المشرع الجزائري بإرساء نظام قانوني مستقل بذاته في مجال المنازعات الطبية بمقتضى القانون رقم 15/83 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي المعدل و المتمم بموجب القانون رقم 10/99، و كذا القانون رقم 08/08 المؤرخ في 2008/02/23، حيث جعل التسوية الودية لهذه المنازعات كأصل عام لطلب الخبرة الطبية و التسوية القضائية كطريق ثاني في حال عدم إقتناع المعني بنتائج الخبرة الطبية.

و المرض هو كل خطر يصيب الإنسان فيفقده قدرته سواء البدنية أو النفسية خاصة بالفرد العامل و ذوي حقوقه، ما دفع المشرع بصياغة النصوص القانونية الكفيلة بحماية المؤمن له المصاب بالمرض و التصدي لآثاره، كذلك حدد الجانب الذي يكون فيه المؤمن له أمام نزاع مع هيئة الضمان الإجتماعي بسبب طلب إجراء الخبرة الطبية.

أيضا دراسة هذا الموضوع جاءت كهدف لمعرفة ما تمتاز به المنظومة القانونية للضمان الإجتماعي و التي تعتبر منظومة مهمشة سواء من الجانب الأكاديمي أي إدراجها كمادة مستقلة بذاتها أو من جانب إهتمام الباحثين و الممارسين بها من خلال تقديم بحوث

و دراسات في هذا المجال حيث لم يتم الترق لها إلا مؤخرا.

و لقد أصبح الضمان الإجتماعي في مختلف الأنظمة المقارنة يشكل منظومة قانونية

و هيكلة قائمة بذاتها تحكمها قوانين و أنظمة و آليات خاصة بها ما دفعنا لإكتشاف هذا المجال القانوني الجديد خاصة فيما يخص الجانب المتعلق بالمنازعات الطبية.

ما جعلنا نعتمد دراسة هذا النوع من الأخطار نظرا للأهمية التي يكتسيها الموضوع المتمثلة في إزالة العائق المالي بالنسبة للمريض و حصوله على الخدمة الطبية بكلفة مقبولة و تحقيق الإطمئنان الإجتماعي لدى الفرد، كذلك الأمر بالنسبة للأهمية البالغة التي تكتسبها المنازعات الطبية التي أصبحت تحتل مكانا هاما بين مختلف أنواع القضايا المعروضة على المحاكم من جهة و لقلة الدراسات و البحوث من جهة أخرى و لما تتضمنه من غموض و لبس بسبب تغليب الطابع الفني و التقني عليها.

كما تكمن الأهداف الرامية لتحقيقها من خلال دراستنا هي تحديد مفهوم لخطر المرض، و توضيح إجراءات الإستفادة من مزايا هذا التأمين مع التعريف بالنظام القانوني الذي يخول للمؤمن له المصاب بالمرض الحصول على حقه في حال ظهور نزاع طبي بينه و بين هيئة الضمان الإجتماعي، كما نسعى إلى معرفة دور التأمين الإجتماعي في الحماية من هذا خطر.

مماسبق ذكره سنحاول معالجة الموضوع إنطلاقا من طرح الإشكالية التالية

مامدى مساهمة المشرع في تحقيق الحد **الأقصى** من أهداف التأمين على خطر المرض؟ و ما مدى تحقيق الحماية القانونية للمؤمن له المصاب بالمرض في حال لجوئه إلى المنازعات الطبية؟

و من أجل الإلمام قدر الإمكان بمعطيات أنظمة و آليات تسوية هذا النوع من الأخطار و المنازعات التي أصبحت تحتل مكانا هاما بين مختلف أنواع القضايا المعروضة على المحاكم، إلى جانب أنها أصبحت تتنوع بتنوع خصوصيات هذا القطاع الذي كثيرا ما يشمل مختلف التأمينات الإجتماعية ، إعتمدنا في معالجتنا لهذا الموضوع على المنهج التحليلي الذي حاولنا من خلاله تحليل النصوص القانونية المتعلقة بتشريع الضمان الإجتماعي في إطار التسوية الداخلية أو القضائية مع الحرص أن يكون عمليا و تطبيقيا على ضوء ما إستقر عليه العمل القضائي في المحاكم و ما كرسه الإجتهاد الثابت للمحمكة العليا بإعتبارها هي المرجع الأساسي لتقويم أعمال المحاكم و الإجتهاد القضائي في البلاد .

خطة البحث:

للإجابة على الإشكالية المطروحة قمنا بتخصيص الخطة التالية التي قسمناها إلى فصلين حيث سنعالج فيها المرض كخطر إجتماعي مضمون بقانون التأمينات الاجتماعية **(الفصل** الأول)، مدلول المرض و شروط الإستفادة من التأمين عليه (المبحث الأول)، مدلول خطر المرض (المطلب الأول)، شروط الاستفادة من التأمين على المرض (المطلب الثاني)، إجراءات الحصول على تعويض التأمين على المرض (المبحث الثاني)، تعويض مصاريف **العلاج (المطلب الأول)، الآداء**ات النقدية وفقا لقانون التأمينات الإجتماعية (المطلب الثاني) تسوية المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي (الفصل الثاني)، التسوية الداخلية للمنازعات الطبية (المبحث الأول)، تسوية المنازعات الطبية عن طريق الخبرة الطبية (المطلب الأول)، تسوية المنازعات الطبية **بالإعتراض أمام لجنة العجز (المطلب الثاني)** التسوية القضائية للمنزعات الطبية (المبحث الثاني)، التسوية القضائية المتعلقة بالخبرة الطبية (المطلب الأول)، التسوية القضائية للمنازعات الطبية المتعلقة بحالة العجز (المطلب **الثاني)**.

خطة البحث:

الفصل الأول: المرض كخطر مضمون بقانون التأمينات الإجتماعية

المبحث الأول: مدلول المرض و شورط الإستفادة من التأمين عليه

المطلب الأول: خطر المرض

المطلب الثاني: شروط الإستفادة من التأمين على المرض

المبحث الثاني: إجراءات الحصول على تعويض التأمين على المرض

المطلب الأول: تعويض مصاريف العلاج

المطلب الثاني: الأداءات النقدية وفقا لقانون التأمينات الجزائري

الفصل الثاني: تسوية المنازعات الطبية في مجال الضمان الإجتماعي

المبحث الأول: التسوية الداخلية للمنازعات الطبية

المطلب الأول: تسوية المنازعات الطبية عن طريق الخبرة الطبية

المطلب الثاني: تسوية المنازعات الطبية بالإعتراض أمام لجنة العجز الولائية

المبحث الثاني: تسوية القضائية للمنازعات الطبية

المطلب الأول:التسوية القضائية المتعلقة بالخبرة الطبية

المطلب الثاني: التسوية القضائية للمنازعات الطبية المتعلقة بحالة العجز

الفصل الأول

المرض كخطر إجتماعي مضمون بقانون التأمينات الإجتماعية

الفصل الأول: المرض كخطر مضمون بقانون التأمينات الإجتماعية

المرض هو خطر من الأخطار التي تلحق بالإنسان إما في جسده أو في نفسه أو في عقله تسببها عوامل إما خارجية جوية كمرض الزكام أو عوامل داخلية كالأمراض النفسية أو العقلية التي عندما تصيب الإنسان تلحق به ضررا جسديا وضررا ماديا يؤدي بلا شك إلى إحداث خلل واضح في ميزانيته و خاصة إذا كان يعول أسرته ،بسبب التوقف عن العمل وبالتالي إنقطاع أجره لأن الأجر يقابله عمل و لا أجر بدون عمل و منه يصبح **العامل بدون** مصدر رزق يقتات منه كما تزداد تكاليف العامل أيضا نظرا لما يحتاجه مرضه من نفقات طبية و علاجية.

و إذا كان خطر المرض بصفة عامة من الأخطار التي يتعرض لها جميع أفراد المجتمع دون **إستثناء** مهما كانت مستوياتهم الإجتماعية و الإقتصادية أو الأسرية فإننا نجد من بين هؤلاء من تسمح له إمكانيته بالتصدي لآثاره المادية. لكن العامل الأجير أو الذي يعتمد في معيشته على دخله فإن نتائج هذا الخطر ستكون قاسية بالنسبة إليه خاصة العامل صاحب الدخل الضعيف الذي لا يسمح دخله بالتوفير أو الإدخار كما لا يمكن لهذا الدخل أن يوفر له حتى وسائل الوقاية من الأمراض، لذا ذهبت كل التشريعات الدولية على غرارها **الجزائر لوضع** قوانين تكفل التصدي لآثار هذا الخطر، قانون التأمينات الإجتماعية الذي حدد الفئة المستفيدة منه و شروط أستفادتهم (المبحث الأول)، كما حدد الإجراءات القانونية للإستفادة من التعويضة اليومية (المبحث الثاني).

المبحث الأول: مدلول المرض وشروط الإستفادة من التأمين عليه

المرض الإجتماعي خطر يهدد المؤمن لهم إجتماعيا حتى إن لم يتعرضوا له فهو يشكل الهاجس النفسية لهم هذا ما حاول المشرع جاهدا للتقليل من آثاره **التي تلحق بالعامل أو بذوي** حقوقه فتسبب له عجزا بدنيا أو عقليا يمنعه من أداء عملها و منه حدد المشرع التعويضة اليومية التي يستفيد منها المؤمن له المصاب بالمرض، ما دفعنا إلى تحديد مفهوم لخطر المرض (المطلب الأول)، و شروط الإستفادة من التأمين عليه (المطلب الثاني).

المطلب الأول: ماهية المرض

جاء قانون التأمينات الإجتماعية كمنظومة قانونية قائمة بذاتها من أجل الحد من آثار المخاطر التي أصبحت تتنوع بتنوع و تطور الحياة اليومية التي تحول دون الشعور بالإستقرار النفسي سواء بالنسبة للمؤمن لهم إجتماعيا أو ذوي حقوقهم، و سنعرف هذا النوع من الأخطار (الفرع الأول) و الفئة التي يشملها التأمين على المرض (الفرع الثاني).

الفرع الأول: المرض العادي

لم يعرف المشرع الجزائري خطر المرض العادي و إنما إكتفى بتنظيمه بموجب القانون رقم 11/83 المؤرخ في 21 رمضان 1403 الموافق لـ 02 يوليو 1983 المعدل و المتمم بالأمر 96/17 المؤرخ في 06 جويلية 1996، و المتعلق بالتأمينات الإجتماعية لأن التعريفات من إختصاص الفقه حيث يستفيض فيها فقهاء القانون.

و إستقراء لأحكام هذا القانون نجد أن المرض يقسم إلى نوعين مرض قصير المدى وهو المرض الذي يتجاوز 06 أشهر و مرض طويل المدى هو المرض الذي يتجاوز 06 أشهر و يصل إلى مدة أقصاها 03سنوات[1]، كما يعتبر المرض بنوعيه القصير و الطويل المدى حالة من حالات تعليق علاقة العمل مما ينجر عنه توقف علاقة العمل بين العامل

و الهيئة المستخدمة ليتكفل به الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية للعمال الأجراء، شريطة أن يكون المستخدم قد إلتزم التصريح بالعامل لدى هيئة الضمان الإجتماعي من اليوم الأول للعمل و يتم إيداع ملفه في أجل لا يقل عن 10 أيام من تاريخ تشغيل العامل[2]. و بالرجوع إلى الفقه نجد عدة تعريفات نذكر منها على سبيل المثال و ليس الحصر التعاريف التالية: "المرض العادي هو كل مرض غير ناتج عن طارئ عمل، و لايمكن إعتباره مرضا مهنيا"[3] أما الدكتور أحمد حسن البرعي فقد عرفه بأنه: "عارض من العوارض المألوفة التي قد تصيب الفرد فتسبب له العديد من المشاكل و تهدد أمنه الإقتصادي"،[4]غير أنه يلاحظ على التعريف الأول أنه في حد ذاته يحتاج إلى شرح من طرف فقهاء القانون و هم لم يفعلوا ذلك هنا فهو مشوب بالغموض و عدم الدقة.

أما التعريف الثاني فقد أشار إلى أن المرض من العوارض المألوفة التي قد تصيب الأفراد

---

[1] القانون رقم 11/83، المؤرخ في 1983/07/02، المتعلق بالتأمينات الإجتماعية، الجريدة الرسمية عدد 28، 1983.
[2] القانون رقم 11/83، المؤرخ في 02جويلية 1983، المتعلق بالتأمينات الإجتماعية، الجريدة الرسمية عدد 28، المعدل بموجب الأمر رقم 17/96، المؤرخ في 1996/07/06- الجريدة الرسمية عدد42.

[2] د/حسين عبد اللطيف حمدان، أحكام الضمان الإجتماعي، الدار الجامعية، بيروت، 1992 ، ص212 .
[3] د/أحمد حسن البرعي، الوجيز في القانون الإجتماعي، دار النهضة العربية القاهرة، 1992، ص 25 .
[4] زرارة صالحي الواسعة، المخاطر المضمونة في قانون التأمينات الإجتماعية، رسالة دكتوراه الدولة في القانون الخاص، جامعة منتوري، قسنطينة، كلية الحقوق، 2006.2007، ص157.

و بالتالي قد أخرج من دائرة المرض الأمراض أو الأعراض المرضية غير المألوفة التي تظهر من حين لأخر و هي غير مألوفة حتى لدى الأطباء ذوي الإختصاص و بالتالي عدم التكفل بمن أصيبوا بهذا المرض الغير مألوف من قبل التأمينات الإجتماعية.

و عليه يمكن إستخلاص تعريف للمرض حتى لو لم يكن كافيا فهو يوضح على الأقل معنى المرض و مركز الشخص الذي يصاب به و مدى حاجته للتأمينات الإجتماعية كأحسن وسيلة للوقاية من العوز و الحاجة و التعريف كالتالي: "**المرض عبارة عن وهن يصيب الإنسان نتيجة لعارض طرأ عليه دون أن يكون لذلك علاقة بعمله. فيؤدي إلى فقدان قدرته على العمل و من ثم فقد دخله لفترة قد تطول أو تقصر يحتاج خلالها إلى إجازة مرضية و رعاية طبية تستلزم نفقات إضافية قد لا يقدر على التصدي لها بمفرده مما قد يعرضه للحاجة و الحرمان**"[1].

و من التعريف المذكور أعلاه تبدو أهمية التأمينات الإجتماعية إذ يحتاج هذا المريض إلى مصاريف إضافية لعلاجه كنفقات الأدوية و أجرة الطبيب و نفقات المستشفى في حالة الإقامة فيه، كما يحتاج أيضا إلى دخل يقتات منه هو ومن يعولهم. و هنا يأتي دور التأمينات الإجتماعية التي تقيه من الحاجة إذا كان منتسبا فيها حيث يتمكن من الحصول على الأداءات اللازمة لعلاجه و علاج من هم تحت كفالته من هيئة الضمان الإجتماعي و التي وصفها القانون رقم 83 /11 المعدل و المتمم بالأداءات العينية و هي التكفل بمصاريف علاج المؤمن له المصاب بالمرض و ذوي حقوقه. كما تدفع له تعويضات عن ما فقده من دخله بسبب المرض و يطلق عليها الأداءات النقدية أي تعويضة يومية تعويضا عن فقدانه الأجر و سوف نفصل فيها في موضعها.و يتم هذا بعد قيام العامل بإشعار هيئة الضمان الإجتماعي بالمرض الذي أصابه بمدة يومين عمل غير مشمول فيها اليوم المحدد بالتوقف عن العمل و هذا ما نصت عليه المادة 01 من القرار الوزاري المؤرخ في 1984/02/13.

و يتم التصريح بإيداع المؤمن له المريض أو من يمثله وصفة التوقف عن العمل لدى شباك هيئة الضمان الإجتماعي المختصة أو إرسالها عن طريق البريد المضمن،وتقوم هيئة الضان الإجتماعي بإجراء مراقبتين على المؤمن له المريض الأولى مراقبة طبية يقوم بها الطبيب المستشار التابع للصندوق و ذلك بعد تقديم وصفة التوقف عن العمل، أما الثانية فهي إدارية يقوم بها أعوان هيئة الضمان الإجتماعي بمقر إقامة المؤمن له المريض للتأكيد على مدى إلتزام هذا الأخير بما ورد في نص المادة 26 من المرسوم 84ـــ27المؤرخ في 1984/02/11المحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 11/83المتعلق بالتأمينات الإجتماعية[2] .

ومما سبق يهدف التأمين على المرض العادي إلى ضمان تمتع العامل بفترة عمل مريحة و ظروف حسنة أيضا ضمان الحفاظ على صحته و صحة من هم تحت كفالته بعد

[1] زرارة صالحي الواسعة، المرجع السابق، ص 158

[2] أنظر المادة 26، من المرسوم رقم 27/84، المؤرخ في 1984/02/11، المحدد لكيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 11/83، الجريدة الرسمية عدد 07، 1984.

التصريح بالمرض لدى هيئة الضمان الإجتماعي و قيام هذه الأخيرة بمراقبتين الأولى طبية و الثانية الإدارية، حيث لا يمكن للمعني رفض ذلك لأنه في هذه الحالة توقف الأداءات العينية و النقدية خلال الفترة التي إمتنع فيها أو إستحالت فيها المراقبة. و يمكن للمؤمن له طلب مساعدة الطبيب المعالج له في أعمال المراقبة الطبية و يتحمل حينها أتعاب هذا الطبيب لوحده[1] .

الفرع الثاني: مجال تطبيق التأمين على المرض

يستفيد من أحكام القانون رقم 11/83 المعدل و المتمم، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية:

أولا: العمال

كل العمال سواء كانوا أجراء أو ملحقين بالأجراء أيا كان قطاع النشاط الذي ينتمون إليه، و النظام الذي كان يسري عليهم قبل تاريخ دخول هذا القانون حيز التنفيذ. هذا ما جاء به نص المادة 03 من القانون المذكور أعلاه و تطبق أحكام هذه المادة بموجب مرسوم. حيث يستفيد من الأداءات العينية الأشخاص الطبيعيون غير الأجراء الذين يمارسون بالفعل لحسابهم الخاص نشاطا حرا صناعيا أو تجاريا أو حرفيا أو فلاحيا أو أي نشاط أخر مماثل وفقا للشروط المحددة في التنظيم المعمول به. و تحدد قائمة المستفيدين بموجب مرسوم.

كما يستفيد من التأمين على خطر المرض المجاهدون و المستفيدون من المعاشات بموجب التشريع الخاص بالمجاهدين و حرب التحرير الوطني عندما لا يمارسون أي نشاط مهني، كذلك الأشخاص المعوقون بدنيا أو عقليا الذين لا يمارسون أي نشاط مهني. كذلك الطلبة الذين لا يزاولون نشاطا مهنيا، المستفيدون من مساعدة الدولة الخاصة بالفئات المعوزة و المحرومة (المستفيدون من تعويضات النشاط الخاص بالمصلحة العامة أو المنحة الجزافية للتضامن)، حراس مواقف السيارات التي لا يدفع فيها أجر الوقوف إذا رخصت لهم المصالح المختصة بذلك، حمالو الأمتعة الذين يستعملون المحطات إذا رخصت لهم المؤسسة ذلك، أيضا الأشخاص الذين يشتغلون في التراب الوطني أيا كانت جنسيتهم سواء كانوا يعملون بأي صفة من الصفات و حيثما كان لصالح فرد أو جماعة من أصحاب العمل، مهما كان مبلغ أو طبيعة أجرهم و شكل و طبيعة أو صلاحية عقد عملهم أو علاقتهم فيه[2].

ثانيا: العمال الملحقين بالأجراء

- العمال الذين يباشرون عملهم بالمنازل ولو كانوا يملكون كامل الأدوات الضرورية أو جزءا منها.

- الأشخاص الذين يستخدمهم الخواص لا سيما خدم المنازل، البوابون، السائقين

[1] الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية للعمال الأجراء، التأمين على المرض، مديرية الدراسات الإحصائية و التنظيم، مصلحة الإعلام، طريق الحوضين، ص.ب رقم 63، بن عكنون، الجزائر، الطبعة 2003، ص 23.

[2] الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية للعمال الأجراء، التأمين على المرض، ص 08 و 09.

و خادمات البيوتوالغسالات والممرضات و الأشخاص الذين يحرسون و يرعون عادة أو غرضا في منازلهم أو منازل مستخدميهم،الأطفال الذين يأتمنهم عليهم أوليائهم أو الإدارات أو الجمعيات التي يخضعون إليها.

- الممتهنون الذين تدفع لهم رواتب شهرية تساوي أو تزيد عن الأجر الوطني الأدنى المضمون.

- الفنانون والممثلون النطاقون و الغير الناطقون في المسرح أو السينما والمؤسسات الترفيهية الأخرى، الذين تدفع لهم رواتب في شكل أجور و تعويضات عن النشاط الفني.

- البحارة الصيادون بالحصة الذين يبحرون مع الصياد الرئيس.

- حمالو الأمتعة الذين يستخدمون المحطات.

كما يستفيد من التأمين على خطر المرض الأشخاص التابعين للمؤمن له الأتي ذكرهم:

أولا: ذوي حقوق المؤمن له إجتماعيا

يستفيد من الأداءات العينية أو التعويض عن العلاج ذوي حقوق المؤمن لهم إجتماعيا ذلك حسب ما جاء في المادة 66 من القانون رقم 11/83المعدل و المتمم المتعلق بالتأمينات الإجتماعية و يقصد بذوي الحقوق الفئات التالية:

1.زوج المؤمن له الذي لا يمارس نشاطا مهنيا مأجورا يمكنه من الإستفادة من الأداءات العينية،أو كان يمارس نشاطا مهنيا لا يستوفي الشروط المطلوبة لإستحقاقه للاداءات العينية .

2.الأولاد المكفولين :

*الأولاد المكفولين الذين لم يبلغوا سن الثامنة عشر (18)سنة حسب مفهوم التنظيم المتعلق بالضمان الإجتماعي.

*الأولاد المكفولين البالغين اقل من خمسة و عشرين (25) سنة و الذين أبرم بشأنهم عقد تمهين يحصلون بموجبه على أجر يقل عن نصف الأجر الوطني الأدنى المضمون .

*الأولاد المكفولين البالغين أقل من واحد و عشرين (21) سنة و الذين يواصلون دراستهم أما في حالة بداية العلاج قبل بلوغهم سن الواحد و العشرين (21) سنة و لم ينتهي العلاج فلا يعتد بشرط السن .

*الأولاد المكفولين و الحواشي من الدرجة الثانية و المكفولين من الإناث دون دخل مهما كان سنهم .

*الأولاد مهما كان سنهم الذين يحول بينهم و بين ممارسة أي نشاط مأجور إعاقة أو مرض مزمن.كما يسري شرط السن على الأولاد الذين توقفوا عن نشاطهم المهني بسبب حالتهم الصحية.

3.أصول المؤمن له و أصول زوجته المكفولين من قبل المؤمن له بشرط ألا تتجاوز مواردهم الشخصية المبلغ الأدنى لمعاش التقاعد و **المقدر وفقا لنص المادة** 17**من القانون رقم** 12/83**المعدل و المتمم و المتعلق بالتقاعد،**بثمانين بالمائة (80%) **من الأجر الخاضع لإشتراك الضمان الإجتماعي** [1] .

ثانيا: ذوي حقوق المسجون

يستفيد ذوي حقوق المسجون الذي يقوم بعمل تنفيذا لعقوبة جزائية من مزايا **تأمين المرض و المتمثلة في الأداءات** العينية من **تأمين** المرض أي الحق في التعويض عن العلاج و الرعاية الطبية و هم:

1.**زوج المسجون الذي لا** يمارس أي نشاط مهني يمكنه من **الإستفادة من الأداءات** العينية من **التأمين** على المرض.

2.الأولاد المكفولين و هم :

*الأولاد الذين لم يبلغوا بعد سن ثمانية عشر (18) سنة حسب مفهوم التنظيم المتعلق **بالضمان الإجتماعي.**

*الأولاد البالغين **أقل** من خمسة و عشرين (25) سنة المرتبطين بعقد تمهين يحصلون بموجبه على **أجر** يقل عن نصف الأجر الوطني الأدنى المضمون .

*الأولاد البالغين **أقل** من واحد و عشرين (21) سنة و الذين يزاولون دراستهم و في حالة بداية العلاج الطبي قبل سن الواحد و العشرين**سنة** لا يعتد بشرط السن قبل نهاية هذا **العلاج.**

*البنات دون عمل مهم كان سنهن.

***الحولشحي من الدرجة الثالثة .**

*الأولاد مهما كان سنهم و الذين توقفوا عن ممارستهم لنشاطهم المهني أو الدراسة **بحكم حالتهم** الصحية.

3.أصول المسجون أو أصول زوجه عندما لا تتجاوز مواردهم الشخصية المبلغ **الأدنى لمعاش التقاعد.**

مما سبق يتضح أنه لا يستفيد من أحكام قانون التأمينات الإجتماعية سوى العامل الذي يجب أن تتوافر فيه الشروط القانونية المتطلبة لذلك و منها وجود علاقة عمل منتظمة ،غير **أنه** و لما كان الهدف من التأمينات **الإجتماعية** تحقيق الأمن **الإجتماعي و الإقتصادي** للخاضعين لأحكامه **فقد وسع** المشرع مظلة التأمينات الإجتماعية إلى فئات أخرى من

[1] **أنظر المادتان** 03 و 66 **من القانون رقم** 11/83، **المؤرخ في** 1983/07/02، **المتعلق بالتأمينات** الإجتماعية، الجريدة الرسمية عدد 28.

المجتمع و شبهها بالعمال لغرض الإستفادة من مزايا هذا القانونوهذا ما سنعالجه من خلال(**المطلب الثاني**).

المطلب الثاني:شروط الإستفادة من التأمين على المرض

لقد قيد المشرع إمكانية الإستفادة من مزايا قانون التأمينات الإجتماعية بشروط إلزامية المتمثلة في:

الفرع الأول:الشروط إستحقاقأداءات التأمين على المرض

حيث قام المشرع من خلال **القانون رقم** 11/83**المعدل و المتمم** بتحديد الفئات المستفيدة من أحكام التأمين على المرض مع توفر الشروط التالية.

أولا:صفة العامل أو المشبه بالعامل

مما سبق يتبين أن المشرع الجزائري من خلال القانون رقم 11/83**المعدل و المتمم،** في المادة الثالثة منه قد **أخضع كل العمال** سواء كانوا أجراء أم ملحقين بالأجراء بغض النظر عن النشاط الذي يمارسونه سواء كان في القطاع العام أو القطاع الخاص إلى التأمينات الإجتماعية، كما رأينا أيضا أن المشرع شبه بعض الفئات بالعمال حتى يستفيدوا من التأمينات الإجتماعية أيضا **أخضع** كل الأجانب أيا كانت جنسيتهم سواء أكانوا يعملون بأي صفة من الصفات و حيثما كان لصالح **فرد أو جماعة من أصحاب العمل،** مهما كان الأجر الذي يتقاضونه وكذا مدة صلاحية عقدهم،مما يوحي أن المشرع أخضع كل عامل أي كل من يعمل مقابل أجر وجوبا إلى قانون التأمينات الإجتماعية،و يستفيد مما يقدمه هذا **القانون من** مزايا للمؤمن لهم **إجتماعيا**[1].

بما يعني أن صفة العامل تعتبر شرطا أساسيا **للإستفادة من التأمين** ضد خطر **المرض بإ**عتباره أهم الأخطار التي تغطيها قوانين التأمينات الإجتماعية[2] .

و يتطلب لإكتساب صفة العامل الشروط التالية:

1.علاقة العمل التي يجب توفرها بين كل من العامل و رب **العمل أو المستخدم بصورة منتظمة التي تنشأ** بموجب عقد كتابي أو شفوي.و يترتب على هذه **العلاقة الآثار المتعلقة بحقوق و إ**لتزامات كلا الطرفين ذلك وفقا لما يقتضيه التشريع المعمول به.

2.الأهلية القانونية التي يجب أن تتوفر في طالب العمل التي تؤهله لممارسته

و بالرجوع إلى القانون المدني نجده يحدد الأهلية القانونية لكي يتلقى الشخص حقوقه ويل**تزم** بما يترتب في ذمته من **إ**لتزامات ببلوغه سن التسع عشر (19) **سنة كاملة بالإضافة إلى**

---

[1] **أنظر المادة** 03، **من القانون رقم** 11/83، **المؤرخ في** 1983/07/02، المتعلق بالتأمينات الإجتماعية، الجريدة الرسمية عدد 28، 1983.

[2] زرارة صالحي الولسعة، مرجعسابق، ص203.

تمتعه بكامل قواه العقلية و خلو إرادته من كل عيوب الإرادة[1] غير أن قانون العمل قد حدد السن القانونية لممارسة العمل بستة عشر(16)سنة إلا في الحالات التي تدخل في إطار عقود التمهين التي تعد وفقا للتشريع و التنظيم المعمول بهما، هذا ما نصت عليه المادة 15من القانون رقم 11/90المتعلق بعلاقات العمل الفردية:"لا يمكن في أي حال من الأحوال أن يقل العمر الأدنى للتوظيف عن ست عشرة سنة إلا في الحالات التي تدخل في إطار عقود التمهين التي تعد وفقا للتشريع و التنظيم المعمول بهما". مما سبق يظهر أن السن القانونية للعمل تختلف بإختلاف المجال الذي ينتمي إليه العامل.

3.التبعية لصاحب العمل أو المستخدم و تحت إشرافه و سلطته ذلك حسب نص المادة02من قانون العمل رقم 11/90 و التي يجب الإمتثال له و الأخذ بتعليماته سواء تعلق ذلك بتنظيم العمل من حيث تحديد ساعات العمل أم بالكيفية الفنية التي يجب أن يؤدي بها العمل.

غير أن هناك من يرى لتوافر صفة العامل لابد من الأخذ بعين الإعتبار بنظرية التبعية الإقتصادية أيضا و المتمثلة في الأجر الذي يتقاضاه العامل كمقابل لعمله و إعتماده على هذا الأجر في معيشته بمعنى أنه لولا حاجة العامل لهذا الأجر لما إحتاج لهذا العمل لأن الأجر بالنسبة إليه مصدر رزقه الذي يقيه من الحاجة و العوز، هذا ما أكدته المادة الثانية من قانون العمل رقم 11/90التي عرفت العمال الأجراء بالأشخاص الذين يؤدون عملا يدويا أو فكريا مقابل مرتب.

4.الأجر أي أنه لا يكفي عنصر التبعية لإكتساب صفة العامل و منه الخضوع لأحكام التأمينات الإجتماعية إذ يجب أن يكون لهذا العمل الذي يؤدي لصالح صاحب العمل و تحت إشرافه و سلطته مقابلا يسمى الأجر،هو المقابل النقدي الذي يتلقاه العامل من صاحب العمل لقاء عمله لديه أو لصالحه.هذا ما جاءت به المادة 80من القانون رقم 11/90التعلق بعلاقات العمل بأنه:**"للعامل الحق في أجرة مقابل العمل المؤدى، و يتقاضى بموجبه مرتبا أو دخلا يتناسب و نتائج العمل"**[2].

و عليه فلا يعتبر القائم بالعمل التابع عاملا بالمعنى المقصود في قانون العمل إلا إذا كان العمل مأجورا. و لا يخضع الشخص القائم بالعمل لقانون التأمينات الإجتماعية إلا إذا كان يقوم بالعمل مقابل أجر يحصل عليه من صاحب العمل.

فالأجر يعد عنصرا أساسيا في تحديد صفة العامل التي تؤدي بالتالي لخضوعه لقانون التأمينات الإجتماعية. كما يعتبر عنصرا أساسيا أيضا في نظام التأمينات الإجتماعية و على أساسه أيضا تحدد قيمة الأداءات التي تمنحها هذه القوانين للمؤمن له و إذا كان الأجر يخضع

---

[1] أنظر المادة 40، من الأمر رقم 58/75، المؤرخ في 1975/09/26، المتضمن القانون المدني الجزائري، المعدل والمتمم، الجريدة الرسمية عدد 78، 1975.

[2] أنظر المواد 15، 02، 80، من القانون رقم 11/90، المؤرخ في 1990/04/21، المتعلق بعلاقات العمل، الجريدة الرسمية عدد 17، 1990.

تحديده لإتفاق الطرفين فإن المشرع منع إعطاء العامل أجرا يقل عن الحد الأدنى للأجر الوطني المضمون[1] .

ثانيا: إشتراط مدة العمل

يشترط المشرع الجزائري في العامل للإستفادة من الأداءات العينية و كذا التعويضات اليومية للتأمين على المرض خلال الستة أشهر الأولى أن يكون قد عمل إما خمسة عشر(15) يوما أو مائة (100) ساعة على الأقل أثناء الفصل الثلاثي الذي سبق تاريخ تقديم العلاجات المطلوب تعويضها، و أما ستين (60) يوما أو أربعمائة (400)ساعة على الأقل أثناء الإثني عشر(12) شهرا التي تسبق تاريخ تقديم العلاجات المطلوب تعويضها، هذا حسب نص المادة 52 من القانون رقم 11/83 المعدل و المتمم،المتعلق بالتأمينات الإجتماعية[2].

1ـ ما فوق ستة (06) أشهر:

إما ستين (60) يوما أو أربعمائة (400)ساعة على الأقل أثناء الإثني عشر (12) شهرا التي سبقت التوقف عن العمل .

إما مائة و ثمانون (180) يوما، أو ألفا و مائتي (1200)ساعة على الأقل أثناء الثلاث (03)سنوات التي تسبق التوقف عن العمل [3].

و يقع إلتزام دفع الإشتراك على صاحب العمل سواء كان ذلك في حصته أو حصة العامل التي تقتطع من أجرته و لا يجوز لهيئة الضمان الإجتماعي الإحتجاج بعدم وفاء أصحاب العمل بإلتزاماتهم المتعلقة بدفع الإشتراكات لرفض تقديم الأداءات للمؤمن لهم الذين توافرت فيهم الشروط التي يتطلبها القانون لإستحقاقاتهم هذه الأداءات.

فلو تأخر صاحب العمل عن الوفاء بإلتزاماته للهيئة المكلفة بتقديم الأداءات للمؤمن عليهم فلا يتصور أن يوقع الجزاء على العامل لأنه ليس مكلفا بأداء الإشتراك حيث يقع ذلك على صاحب العمل بعد إقتطاعه من أجرة العامل النسبة المقررة عليه. و لذلك أوجب القانون على الهيئة المختصة بالوفاء بإلتزاماتها المقررة قانونا و كاملة بالنسبة للمؤمن عليهم بأداءات التأمين على المرض حتى ولو لم يقم صاحب العمل بالإشتراك عنه في هيئة الضمان الإجتماعي مما يؤكد الطابع الإلزامي للتأمينات الإجتماعية.

ثالثا:شروط إستفادة الأشخاص المحرومين غير المؤمن لهم إجتماعيا

يمتد حق الإستفادة من مزايا التأمين على المرض و المتعلقة بالعلاج و الرعاية الطبية إلى الأشخاص المحرومين غير المؤمن لهم إجتماعيا و ذلك بموجب المرسوم التنفيذي

---

[1] زرارة صالحي الوسعة، مرجع سابق، ص 192.

[2] أنظر المادة 52، من القانون رقم 11/83، المؤرخ في 1983/07/02، المتعلق بالتأمينات الإجتماعية، الجريدة الرسمية عدد 28، 1983.

[3] الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية للعمال الأجراء، التأمين على المرض، مرجع سابق، ص 20.

رقم 01المؤرخ في 21يناير لسنة2001الذي يحدد كيفية حصول هؤلاء على العلاج وفقا للقانون رقم11/99 والمتضمن قانون المالية لسنة 2000لاسيما المادة 88منه يحق لهذه الفئة الإستفادة من مزايا التأمين على المرض وفقا للشروط المحددة في القانون المذكور أعلاه، ويقصد بهذه الفئة الأشخاص الذين تتوفر فيهم الشروط التالية:

1.شروط الحصول على مزايا العلاج و الرعاية الصحية:

1.أن يساوي أو يقل دخلهم عن خمسين بالمائة(50%) من المبلغ الشهري الأدنى من معاش القاعد المنصوص عليه في القانون رقم 12/83المتعلق بالتقاعد،المؤرخ في 02جويلية 1983،المعدل و المتمم بالأمر رقم 96/18المؤرخ في 06 جويلبية 1996،المتعلق بالتقاعد[1].

2.الحصول على بطاقة تثبت صفة المحروم غير المؤمن له إجتماعيا تسلمها له مديرية النشاط الإجتماعي في الولاية بعد أن يقدم المعني الوثائق التالية:

*طلب خطي موقع من طرف المعني.

*بطاقة عائلية للحالة المدنية بالنسبة للأشخاص المتزوجين .

*شهادة الميلاد بالنسبة للأشخاص غير المتزوجين .

*شهادة عدم التكليف الضريبي تسلمها مصالح الضرائب.

*شهادة الإقامة.

*شهادة عدم الإنتساب إلى الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية للعمال الأجراء.

*شهادة عدم الإنتساب إلى الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي لغير الأجراء.

*شهادة عدم التسجيل في السجل التجاري.

*تصريح شرفي يقر من خلاله المعني بأنه يتوافق مع أحكام هذا المرسوم المتعلق بإستفادة المحرومين من التأمين على المرض.

3.بعد تقديم الملف من طرف المعني تقوم فرق تحقيق مكلفة من طرف مديرية النشاط الإجتماعي في الولاية القاطن بها المعني بإجراء تحقيق حول وضعيته والتي عليها أن تقدم نتائج التحقيق في مدة شهرين من تاريخ تكليفها بذلك،كما يشكل رئيس البلدية فرقة للتحقيق في الوثائق المقدمة من طرف الشخص المعني، و تقوم مصالح المديرية بمراجعة سنوية لقوائم المستفيدين من بطاقة المحروم غير المؤمن له إجتماعيا، فتقوم بتحديد البطاقة أو برفضها إذا تخلفت الشروط اللازمة لذلك، و في حالة الرفض أو عدم التجديد يحق للمعني أن

[1] القانون رقم 12/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتقاعد المعدل والمتمم، الجريدة الرسمية عدد 28.

يقدم طعنا في ذلك لدى الوالي المتخصص إقليميا الذي يفصل فيه خلال ثلاثين (30) يوما التي تلي تاريخ إخطاره بذلك[1].

أولا شروط إستحقاق التعويض عن الأجر

حتى يتسنى للمؤمن له إجتماعيا أن يستفيد من التعويض عن الأجر لابد أن تتوفر فيه الشروط التالية:

1. أن يكون عاملا خاضعا لسلطة رب العمل وأن تتوفر فيه صفة العامل.
2. أن يصاب العامل بمرض بدني أو عقلي.
3. أن يثبت هذا المرض من قبل الطبيب المعالج أي أنه لا يكفي إقرار العامل بالمرض أو صاحب العمل، بل إثبات ذلك من قبل الطبيب المعالج الذي يقر في شهادة طبية بعدم قدرة العامل على أداء عمله أو إستئنافه لعمله بسبب المرض الذي أصابه سواء كان بدنيا أو عقليا مع تحديد مدة التوقف عن العمل.

يحدد التوقف عن العمل بيومين غير مشمول فيما اليوم المحدد للتوقف و يتم التصريح به بإيداع المؤمن له أو ممثله وصفة التوقف عن العمل في نسختين (02) إثنتين، تقدم إحداهما لصاحب العمل و الثانية إلى هيئة الضمان الإجتماعي. و يؤدي عدم التصريح بالمرض إلى عقوبة تتمثل في سقوط الحق التعويضات اليومية بالنسبة للمدة التي أعيقت فيها هيئة الضمان الإجتماعي من إجراء المراقبة بسبب عدم التصريح[2] .

4. كما أوجدت المادة 20 من المرسوم رقم 27/84 المؤرخ في 1984/04/11[3] على أن حتى يستفيد المؤمن له من التعويضات اليومية أو التعويض عن الأجر عليه أن يثبت في تاريخ معاينة المرض أنه يمارس نشاطا مهنيا يخوله الحق في الأجر دون المساس بأحكام المادتين 52 و56 من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الإجتماعية.

الفرع الثاني: مضمون العلاج و الرعاية الطبية

يشمل مضمون العلاج و الرعاية الطبية التي أطلق عليها المشرع الجزائري الأداءات العينية الممنوحة للمؤمن له المريض ضد خطر المرض المصاريف التالية:

1. جميع النفقات أو المصاريف التي تنفق على علاج المريض و تتمثل في النفقات الطبية التي تؤدي للأطباء سواء أكانوا عامين أو أخصائيين و سواء تم علاج المريض في

[1] زرارة صالحي الولسعة، مرجع سابق، ص 204.

[2] الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية للعمال الأجراء، التأمين على المرض، مرجع سابق، ص 17.

[3] أنظر المادة رقم 20، من المرسوم رقم 27/84، المؤرخ في 1984/02/11، المحدد لكيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 11/83، الجريدة الرسمية عدد 07، 1984.

القطاع الخاص أو العام،كذلك مصاريف الجراحة بجميع أنواعها و نفقات الأدوية و الإقامة بالمستشفى إذا إستدعت حالة المريض ذلك و كل ما يحتاجه المريض من خدمات أخرى مكملة لعلاجه كالفحوص البيولوجية و الكهروديوغرافية،والنظرية...الخ.

2.النفقات الخاصة بالأسنان أي كل النفقات الخاصة بعلاج أسنان المؤمن له أو بإستخلافها الصناعي.

3.نفقات النظارات الطبية:حيث يكفل التأمين على المرض نفقات النظارات الطبية العادية إما المصاريف الخاصة بعدسات البصر اللصيقة أو العدسات الملونة فلا يتم التكفل بها إلا بعد إستشارة الطبيب المستشار لدى هيئة الضمان الإجتماعي،كما لا ترد مصاريف تجديد إطارات النظارات أو تجديد عدساتها المتدهورة إلا بعد مرور مدة خمس سنوات على الوصفة الأخيرة المتعلقة بها[1].

4.نفقات العلاج الطبيعيو تشمل نفقات العلاج بمياه الحمامات المعدنية أو العلاج المتخصص الذي يصفه الطبيب و كذلك نفقات الرعاية الطبية و العلاج و نفقات الإقامة في مؤسسات العلاج المعتمدة من قبل وزارة الصحة، كذا مصاريف النقل.

هذا ويحدد نوع العلاج بالمياه المعدنية أو العلاج المتخصص المرتبط بالأعراض و الأمراض التي يصاب بها المريض الذي يمكن أن تتكفل به هيئة الضمان الإجتماعي.

و كذلك نفقات الرعاية الطبية و العلاجية و الإقامة في المؤسسات المتخصصة في العلاج الطبيعي، بمقتضى إتفاقيات تبرم بينها و بين هيئة الضمان الإجتماعي، على أن يتحمل المؤمن له نسبة عشرين بالمائة (20%) من النفقات المشار إليها أعلاه. و إذا كان المؤمن له منخرطا في التعاضديات الإجتماعية المنشاة بموجب القانون رقم 33/90المؤرخ في 25ديسمبر 1990 المعدل و المتمم[2] تكمل هذه التعاضديات الإجتماعية الأداءات التي يقدمها صندوق الضمان الإجتماعي في حدود نسبة مئة بالمائة (100%) من التعريفة القانونية .

وفي جميع الأحوال لا يمكن أن يتعدى مجموع ما يعوضه الضمان الإجتماعي و التعاضدية الإجتماعية مبلغ المصاريف المنفقة مباشرة[3]. و يشترط لحصول المؤمن له على حق العلاج بالمياه المعدنية أن يقدم طلب العلاج بمياه الحمامات المعدنية أو العلاج المتخصص إلى هيئة الضمان الإجتماعي قبل شهرين على الأقل من التاريخ المقرر لإجراءهذا العلاج إلا في حالة العلاج المتخصص أو في الحالات الإستعجالية التي تتطلبها حالة المريض الصحية.

---

[1] أنظر المادة 12، من المرسوم رقم 27/84، المؤرخ في 1984/02/11، المحدد لكيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 11/83، الجريدة الرسمية عدد 07، 1984.

[2] أنظر الجريدة الرسمية عدد 56، لسنة 1990، كذلك الجريدة الرسمية عدد 42، لسنة 1996.

[3] أنظر المادة 01/04، من القانون رقم 33/90، المؤرخ في 1990/12/25، المتعلق بإنشاء التعاضديات، المعدل و المتمم، الجريدة الرسمية عدد 56، 1990.

و تدوم مدة العلاج بمياه الحمامات المعدنية بين 18 **و** 21 يوما في حين تحدد مدة العلاج المتخصص بوصفة تقدم من قبل الطبيب المعالج.

5.النفقات المرتبطة بالتخطيط **العائلي**، يمنح التأمين على المرض الحق في التعويض عن جميع النفقات المتعلقة بالتخطيط العائلي،كما يمنح تأمين المرض التعويض عن المصاريف المتعلقة بما يلي:

_التجهيزات الكبرى .

_الجبارة الفكية و الوجهية .

_إعادة التدريب الوظيفي.

_**النفقات** المرتبطة بالتخطيط العائلي أي كل الأعمال الطبية **و المنتجات المتعلقة بمنع الحمل**[1].

و من إستقراء القائمة أعلاه نلاحظ أن الأداءات العينية تغطي تقريبا كل النفقات التي تصرف في سبيل علاج المريض لغاية تماثله للشفاء أو إعادة تأهيله للقيام بعمل أخر إذا **ترتب عن** مرضه عدم قدرته للعودة إلى عمله الأصلي.

و منه يعتبر خطر المرض العادي من أهم الأخطار التي تغطيها قوانين التأمينات **الإ**جتماعية حيث يؤدي إلى فقد القدرةعن العمل و بالتالي قطع أجر العامل بالإضافة إلى ما يتطلبه من إنفاق لمواجهة نفقات علاجه هو ومن هم تحت كفالته،**لذلك سعى المشرع إلى** مقاومة أثار المرض لتوفير الحماية التأمينية اللازمة للمؤمن له و ذوي حقوقه .

منح المشرع من خلال سنه لأحكام القانون رقم 11/83 **المعدل و المتمم المتعلق** بالتأمينات الإجتماعية حق الإستفادة من مزايا التأمين على المرض إلى فئة العمال الأجراء، **لكن** سعيا منه إلى تحقيق الحد الأدنى من الإستقرار الصحي في المجتمع وسع دائرة الإستفادة منه إلى فئات أخرى المتمثلة في ذوي حقوق المؤمن له و كذا ذوي حقوق المسجون كما منح حق الإستفادة إلى الفئة المحرومة الغير مشمولة بقانون التأمينات **الإ**جتماعية.

[1] زرارة صالحي الولسعة، مرجعسابق، ص 183.

المبحث الثاني: إجراءات الحصول على تعويض التأمين على المرض

قبل الحصول على تعويض نفقات العلاج يجب على المؤمن له أن يقدم ما يثبت صفة المؤمن له إجتماعيا، وفي حالة الإنقطاع عن العمل يجب على المؤمن له الذي أدى مرضه إلى إنقطاعه عن العمل أن يقدم وصفة أو شهادة تسلم له من قبل الطبيب المعالج

وتحتوي هذه الوصفة على الخصوص على إسم المؤمن له ولقبه ورقم تسجيله التسلسلي ومدة العجز عن العمل المحتملة، كما يجب أن تحتوي هذه الوصفة أيضا على إسم الطبيب الآمر بالإقطاع عن العمل و لقبه و رتبته و تخصصه كذاعنوانه المهني مع تاريخ الفحص الطبي الذي أجراه على المؤمن له.

و إذا كانت الوصفة تتعلق بتمديد مدة الإنقطاع عن العمل يجب الإشارة إلى ذلك بكل وضوح، وفي هذا الشأن قضت الغرفة الإجتماعية بالمحكمة العليا بالقرار رقم 55473 الصادر بتاريخ 1990/02/26 بنقض و إبطال القرار الصادر عن مجلس قضاء المسيلة بتاريخ 1985/02/25 و الذي رفض طلب الطاعن الرامي إلى إعادته إلى منصب عمله بحجة أنه لم يقدم الشهادة الطبية المرضية التي تحمل ختم مصلحة الضمان الإجتماعي.

و الملاحظ على مجلس قضاء المسيلة أنه وضع شرطا لم ينص عليه لا القانون المتعلق بعلاقات العمل ولا المتعلق بالضمان الإجتماعي، حيث أنه بالرجوع إلى القانون رقم 11/83 المعدل والمتمم المتعلق بالتأمينات الإجتماعية وكذا المرسوم التنفيذي رقم 27/84 المتعلق بكيفيات تطبيق هذا القانون نجد نص المادة 24 منه تقضي على أنه في حالة الإنقطاع عن العمل بسبب المرض يجب على المؤمن له أن يقدم وصفة أو شهادة تسلم له من قبل

الطبيب المعالج،كما يجب أن تحتوي هذه الوصفة على إسم الطبيب **الآمر بالإنقطاع عن العمل و** مدته **التوقف عن العمل**[1].

و بالرجوع كذلك للمادة 32 **من المرسوم رقم** 302/82 **المؤرخ في** 11 ديسمبر 1982 المتعلق بكيفيات تطبيق القانون المنظم لعلاقات العمل التي تشترط إستظهار شهادة طبية مسلمة من المؤسسات الإستشفائية أو من طرف طبيب محلف أو من الطبيب الخاص **للمؤسسة المستخدمة، و** الورقة المرضية أيضا لا تحمل **أي ختم لمؤسسة صندوق الضمان الإجتماعي** وهذه أيضا لا تستوفي الشرط الوارد في المادة المشار أعلاه وعليه فتقرير مجلس قضاء المسيلة ذلك يعد خرقا للقانون مما يستوجب نقض وإبطال القرار المطعون فيه[2].

المطلب الأول: تعويض مصاريف العلاج

يقوم نظام علاج المؤمن له إجتماعيا على حرية إختياره لجهة العلاج الذي يريد سواء أكان طبيبا عاما أو متخصصا أو مستشفى أو عيادة خاصة أو معمل تحاليل...حيث يقوم بدفع نفقات مستلزمات علاجه سواء تعلق ذلك بأجرة الطبيب أو مستحقات الصيدلي أو مصاريف الإقامة في المستشفى إذا استدعت حالته ذلك أو مصاريف معمل التحاليل،ثم يسترد هذه المصاريف من قبل هيئة الضمان الإ**جتماعي بناء على وصفة** مخصصة لذلك تقدم لهيئة **الضمان الإ**جتماعي وتكون موقعة من قبل الطبيب المعالج أو الصيدلي أو صاحب معمل التحاليل أو **مسؤول المستشفى...إلخ**، ثم تقوم هيئة الضمان الإجتماعي بتسديد هذه النفقات بنسب معينة على الشكل التالي:

الفرع الأول: كيفية دفع التعويض من قبل هيئة الضمان الإجتماعي

تدفع هيئة الضمان الإجتماعي تعويض المصاريف التي دفعها المريض المؤمن له مقابل مستلزمات علاجه وذلك **على النحو التالي:**

أولا في القطاعات غير الهياكل الصحية العمومية

يدفع المؤمن له مبلغ المصاريف المتعلقة بالعلاج، **الجراحة**، الأدوية، **الإقامة بالمستشفى**، الفحوص البيولوجية، الكهروديوغرافية، المجوافية، النظيرية،**علاج الأسنان و إ**ستخلافها **الإصطناعي**، النظارات الطبية، العلاج بمياه الحمامات المعدنية و المتخصصة **المرتبطة بالأعراض و** الأمراض التي يصاب بها المريض، الأجهزة الصناعية التعويضية، الجبارة الفكية و الوجهية،إعادة التدريب الوظيفي للأعضاء،إعادة التأهيل المهني وكذلك

[1] **أنظر المادة** 24، **من المرسوم رقم** 27/84، **المؤرخ في** 1984/02/11، المحدد لكيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون **رقم** 11/83، الجريدة الرسمية عدد 07، 1984.

[2] المجلة القضائية، **عدد** 2، الصادرة بتاريخ 1990/02/26، ص137.

الأداءات المرتبطة بالتخطيط العائلي و كذلك مصاريف النقل بسيارة الإسعاف أو غيرها من وسائل النقل عندما تستدعي حالة المريض ذلك،ثم يلجأ المؤمن له إلى هيئة الضمان الإجتماعي لتدفع له تعويض المصاريف التي أنفقها على علاجه على أساس نسبة 80% من التعويضات المحددة عن طريق التنظيم[1]،فمثلا يدفع المريض للقيام بعملية جراحية داخل عيادة خاصة 40 ألف دينار جزائري في حين لا يسترد منها سوى مبلغ 08ألاف فقط، تطبق هذه النسبة على الإستحمامات و الحمامات و الإستحمامات المتخصصة مهما كانت طبيعة المؤسسة التي يتم فيها الإستحمام و كذلك في حالة المنتوجات الصيدلية القابلة للتعويض بإعتبار أن هناك بعض المنتوجات الصيدلانية غير قابلة للتعويض و هي ما يشار إليها بعلامة حمراء في الطابع الصيدلي الموجود على علبة الدواء.

ثانيا: في حالة إختيار المريض طبيبا أو صيدليا أو مؤسسة علاج قد أبرمت إتفاقية بينهاو بين هيئة الضمان الإجتماعي[2] تسمح لها بالإستفادة من نظام الدفع من قبل الغير،في هذه الحالة يعفى المؤمن له من دفع مصاريف علاجه إذ يتم علاجه أو صرف دواء من عند الصيدلي حيث تسلم له بطاقة بموجبها يصرف له الدواء مباشرة دون أن يدفع تكاليف ذلك.

وهذا ما قضت به المادة 60 من الأمر رقم 17/96المؤرخ في 06 جويلية 1996 في نص المادة :"يدفع المؤمن له مبلغ المصاريف و يطلب من الضمان الإجتماعي تعويضا إلا في حالة ما إذا قصد طبيبا أو صيدلية أو مؤسسة علاج قد أبرمت إتفاقية تسمح لها بالإستفادة من نظام الدفع من قبل الغير "[3].

وقد إستحدث المشرع الجزائري نظام الدفع من قبل الغير و ذلك بموجب الأمر رقم 17/96 الصادر في 06 جويلية 1996 المعدل و المتمم للقانون رقم 11/83 المتعلق بتأمينات الإجتماعية، و تنفيذا لهذا الأمر صدر المرسوم التنفيذي رقم 472/97 المؤرخ في 1997/08 الذي حدد الإتفاقية النموذجيةالتي يجب أن تتماشى مع أحكام الإتفاقية المبرمة بين صناديق الضمان الإجتماعي و الصيدليات.

و بموجب هذه الإتفاقيات تحدد كيفيات الإستفادة من إعفاء دفع المصاريف المسبق في مجال الأداءات الصيدلانية و التي تعرف بنظام الدفع من قبل الغير لفائدة الأشخاص المحددين بموجب هذا المرسوم.

الفرع الثاني:فئة الأشخاص المستفيدين من نظام الدفع من قبل الغير

يستفيد من نظام التأمينات الإجتماعية الفئات المحددة من خلال القانون رقم 11/83 المعدل و المتمم، و هي (أولا):

---

[1] أنظر المادة 59 من القانون رقم 11/83، المؤرخ في 1983/07/02، المتعلق بالتأمينات الإجتماعية، الجريدة الرسمية عدد 28، 1983.

[2] أنظر الملحق رقم 01، المتعلق بالإتفاقية النموذجية بين الصيدليات و هيئة الضمان الإجتماعي.

[3] أنظر المادة 60، من الأمر رقم 17/96، المؤرخ في 06 يوليو 1996، المعدل و المتمم للقانون رقم 11/83، المتعلق بالتأمينات الإجتماعية، الجريدة الرسمية عدد 42، بتاريخ 07 يوليو 1996.

أولا: يستفيد من هذا النظام الفئات التالية

1.المؤمنون الإجتماعيون و ذوي حقوقهم المصابون بالعلل طويلة الأمد[1] و المحددة في المادة 21 من المرسوم رقم 27/84 المحدد لكيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 11/83 المعدل و المتمم[2].

2.المستفيدون و ذوي حقوقهم من ريع حادث العمل أو المرض المهني تكون نسبة العجز فيه تساوي أو تفوق 50%.

3.ذوي حقوق العامل المتوفى الذين أبقي حقهم في الإستفادة من التعويضات المتعلقة بالعلاج و الرعاية الطبية طبقا لنص المادة 03 من المرسوم المذكور أعلاه، حيث تستفيد الأرملة التي لم تعد الزواج و كذا الأصول المكفل بهم متى كانوا لا يستفيدون نت التأمينات الإجتماعية بفعل نشاطهم المهني الخاص بهم و كذا الأيتام المكفولون بهم متى توافرت فيهم الشروط المطلوبة للإستفادة من مزايا التأمين عن الوفاة[3].

4.المستفيدون و ذوي حقوقهم من المعاشات و المنح التالية :

*معاش العجز المباشر أو معاش القاعد المباشر.

*منحة القاعد المباشر أو منحة القاعد المقولة.

*منحة العمل الأجراء المسنون أو الإسعاف العمري.

و يشترط لإستفادة هؤلاء من نظام الدفع من قبل الغير أن يقل مبلغ المعاش أو المنحة التي يتقاضونها عن الأجر الوطني الأدنى المضمون،كما يمكن لطرفي العقد توسيع الإستفادة من هذا النظام إلى فئات أخرى لتشمل حتى الفئات غير المعفاة من حصة التكاليف المتبقية أي الحصة المتروكة على عاتق المؤمن له[4].

ثانيا: كيفية الإستفادة من نظام الدفع من قبل الغير

متى كان المؤمن له من الفئات المشار إليها سابقا يقوم مركز الدفع الذي ينتمي إليه بتسليمه بطاقة تخوله و ذوي حقوقه الحق في الحصول على الإعفاء من تسبيق المصاريف في مجال تسليم المنتجات الصيدلانية التي يجب أن توصف من قبل الطبيب المؤهل لذلك (بطاقة الشفاء)، أيضا الوصفة التي يقدمها جراح الأسنان أو القابلة كل في حدود إختصاصه. كما يجب أن تكون من بين المنتجات الواردة ضمن قائمة المنتجات الصيدلانية التي يتم تعويضها بمقتضى التشريع وكذاالتنظيم المعمول بهما، أو تكون من بين الأدوية المذكورة في

[1] أنظر الملحق رقم 02، المتعلق بقائمة العلل الطويلة الأمد.

[2] أنظر المادة 21، من المرسوم رقم 27/84، المؤرخ في 1984/02/11، المحدد لكيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 11/83، الجريدة الرسمية عدد 07، 1983.

[3] أنظر المادة 03، من المرسوم رقم 27/84، المؤرخ في 1984/02/11، المحدد لكيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 11/83، الجريدة الرسمية عدد 07، 1984.

[4] أنظر المادة 02، من المرسوم التنفيذي رقم 472/97، المؤرخ في 1997/12/08، الجريدة الرسمية عدد 82، لسنة 1997.

القائمة الوطنية للأدوية **بإستثناء** تلك المخصصة لمؤسسات العلاج التي يحدد الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية قائمتها.

حيث يقدم المؤمن له إجتماعيا الوصفة المحتوية على الأدوية المطلوب صرفها

و كذا البطاقة التي تخوله الحق في الإستفادة من نظام الدفع من قبل الغير للصيدلية و تقوم هذه الأخيرة قبل تنفيذ أي وصفة طبية تدخل في إطار الإتفاقية المبرمة بينها و بين هيئة الضمان الإجتماعي بتأكد من أن البطاقة التي تخول المستفيد الحق في نظام الدفع من قبل الغير أنها مازالت سارية المفعول ثم تقوم بتسليم المستفيد كميات المنتجات الصيدلية الموصوفة على الوصفة الطبية بعد أن تحدد عليها أو على الفاتورة السعر العمومي المطبق قانونا بالنسبة لكل منتوج صيدلاني تم تسليمه. **و** إذا كانت الأدوية غير قابلة للتعويض من قبل هيئة الضمان الإجتماعي يقوم المؤمن له بالدفع المباشر لثمنها كمه يقوم بدفع الفارق بين **السعر المرجعي المستعمل كقاعدة** للتعويض و السعر العمومي للبيع عندما يكون هذا الأخير **أكثر إرتفاعا**[1].

الفرع الثالث: كيفية حصول الصيدلي على التعويض

بعد تسليم الأدوية للمؤمن له المريض المستفيد من التأمين على المرض يقوم الصيدلي بتسجيل رقم التسجيل الخاص بالمستفيد و كذا رقم البطاقة التي تخوله **الإستفادة من** نظام الدفع من قبل الغير على الوصفة الطبية التي تم صرف الدواء بموجبها ثم تقوم بإرسال الوصفات الطبية المسعرة أو الفواتير التي تلصق عليها اللاصقات لمركز الدفع الذي ينتمي إليه المستفيد بواسطة جدول تلخيص، حيث يلتزم بدوره بدفع مبلغ الوصفات الطبية

و الفواتير إلى الصيدلية عن طريق إما التحويل لحساب الصيدلية أو عن طريق إرسال حوا**لة** لهذه الأخيرة خلال شهر واحد **إ**بتداء من تاريخ إيداع هذه الوصفات أو الفواتير لدى صندوق **الدفع**ومدة الإتفاقية المبرمة بين الصيدلية و هيئة الضمان الإجتماعي هي سنة قابلة للتجديد ضمنيا.

و بإستحداث المشرع لنظام الدفع من قبل الغير يكون قد خفف كثيرا من معانات المؤمن له إجتماعيا و الذي لا تسمح إمكانياته بتوفير نفقات وكذا مصاريف علاجه خاصة صاحب الدخل الضعيف الذي لا يقدر في غالب الأحيان على دفع مبلغ وصفة الدواء.

و إنطلاقا من الواقع يمكن القول أن فئات كثيرة في المجتمع ليس بإمكانها دفع مقابل علاج الطبيب و كذا ثمن الوصفة الطبية التي في كثير من الأحيان تتجاوز إمكانياته المادية، **و** بهذا النظام تتوفر الحماية الصحية اللازمة للمؤمن له إجتماعيا و كذا من هم تحت كفالته.

أيضا لهذا النظام إيجابيات تتعلق بربح الوقت بالنسبة للمؤمن له حيث يتطلب الذهاب إلى هيئة الضمان الإجتماعي للحصول على التعويضات عما أنفقه في سبيل علاجه التوقف

[1] أنظر المادة 02، من المرسوم رقم472/97، المؤرخ في 1997/12/08، الجريدة الرسمية عدد 82، 1997.

عن عمله لعدة ساعات أو ليوم كامل على الأقل،و يكون هذا النظام أكثر إيجابية لو مده المشرع لجميع فئات المؤمن لهم إجتماعيا[1].

المطلب الثاني: الأداءات النقدية وفقا لقانون التأمينات الجزائري

حسب نص المادة 14 من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الإجتماعية المعدل و المتمم للمؤمن له المصاب بالمرض الحق في الأداءات النقدية التي جاء فيها:

"للعامل الذي يمنعه عجز بدني أو عقلي ثبت طبيا،عن مواصلة عمله أو استئنافه الحق في تعويضة يومية تقدر كما يلي..."[2]. **من نص المادة** 14 يظهر أن المشرع الجزائري قد خلط بين تأمين المرض و تأمين العجز حيث منح للعامل المصاب بالعجز تعويضة يومية في نص المادة في حين أنه يوجد تأمين على العجز في نفس القانون 11/83 **لذلك كان على المشرع** أن يصيغ نص المادة أعلاه كالتالي:"للعامل الذي يمنعه مرض بدني أو عقلي ثبت طبيا،**عن** مواصلة عمله أو **إ**ستئنافه الحق في تعويضة يومية تقدر كما يلي..."[3].

و مما سبق يتبين أن المشرع منح للعامل المصاب بالمرض الحق في تعويضة يومية لتخفيف آثار المرض هذا ما سندرسه من خلال(الفرع الأول).

الفرع الأول: مقدار التعويض على المرض وتحديد المهلة القصوى للدفع

حدد المشرع مقدار التعويض في حال تحقق خطر المرض المؤمن عليه في قانون التأمينات الإجتماعية **كاتالي**:

أولا: مقدار التعويض

حسب نص المادة 14 الفقرة الثانية من القانون **رقم** 11/83 المعدل و المتمم يحدد مقدار التعويض عن الأجر للمؤمن له المتوقف عن العمل بسبب المرض كالتالي:

1- من اليوم الأول إلى اليوم الخامس عشر(15) **الموالي للتوقف عن العمل تقدر نسبة** التعويض عن الأجر ب 50% من الأجر اليومي بعد أن يخصم أو يقتطع منها إشتراك **الضمان** الإجتماعي و كذا الضريبة[4].

2ـ **إ**عتبارا من اليوم السادس عشر (16) الموالي لتوقفه عن الدفع تقدر بنسبة 100% **من الأجر المذكور أعلاه.**

3- في حالة المرض الطويل المدى أو الدخول إلى المستشفى تطبق نسبة 100% ابتداء من اليوم الأول من التوقف عن العمل[5].

---

[1] **أنظر المادة** 8 و9، **من المرسوم رقم** 472/97، **المؤرخ في** 1997/12/08، الجريدة الرسمية عدد 82، 1997.

[2] **أنظر المادة** 14 **من القانون رقم** 11/83، **المؤرخ في** 1983/07/02، المتعلق بالتأمينات الإجتماعية، الجريدة الرسمية عدد 28.

[3] **زرارة صالحي الولسعة، المخطر المضمونة في قانون** التأمينات الإجتماعية، مرجع سابق، ص 211.

[4] **معدلة بموجب الأمر رقم** 17/96، **المؤرخ في** 6جويلية 1996، وكانت كالتالي من اليوم الأول إلى اليوم الخامس عشر الموالي لتوقفه عن الدفع 50% **من** أجر المنصب اليومي الصافي.

[5] الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية للعمال الأجراء، التأمين على المرض، مرجع سابق، ص 18,

ثانيا: المهلة القصوى للدفع

يتم دفع التعويضات عن الأجر للمؤمن له المريض في مدة أقصاها ثلاث سنوات محسوبة وفقا للشروط التالية:

1/ إذا تعلق الأمر بالعلل طويلة الأمد أي التي يثبت بعد معاينتها أنها تجعل المريض يستحيل عليه ممارسة نشاطه المهنيتدفع التعويضات اليومية طوال فترة ثلاث (03)سنوات تحسب من تاريخ إلى تاريخ عن كل علة.في حالة توقف يتبعه إستئناف للعمل يتاح أجل جديد مدته ثلاث سنوات،على أن يمر على هذا الإستئناف سنة على الأقل.

2/إذا تعلق الأمر بعلل من غير العلل طويلة الأمد يجوز دفع تعويضة يومية على نحو يضمن فترة سنتين(2) متتاليتين،يتقاضى العامل خلالها ثلاثمئة(300) تعويضة يومية على الأكثرو ذلك على علة أو عدة علل[1].

هذا و إذا أدى المرض إلى عجز المؤمن له كليا عن مواصلة العمل يحال المؤمن له أو المستفيد من مجال تأمين المرض إلى مجال تأمين العجز و تتولى هيئة الضمان الإجتماعي تلقائيا تقديم الحقوق المستحقة للتأمين على العجز[2].

الفرع الثاني: إلتزامات المرضى المستفيدين من فترة الإنقطاع عن العمل

من نص المادة 26 من المرسوم رقم 27/84 المشار إليه أعلاه نستخرج الإلتزامات التي تقع على عاتق المرضى الذين يحصلون على فترة إنقطاع عن العمل سنذكرها كالتالي:

أولا: عدم ممارسة أي نشاط مهني

يجب على المؤمن له المريض ألا يمارس أي نشاط مهني مأجور أو غير مأجور إلا بإذن من هيئة الضمان الإجتماعي، مما لا شك فيه أن غرض المشرع من وضع هذا الشرط هو السهر على حماية العامل والحفاظ على صحته لغاية شفائه التام و إستعادته لكامل قواه البدنية والعقلية حتى يعود إلى عمله بكل نشاط و حيوية،غير أن صياغة الفقرة الأولى من المادة أعلاه بهذا الشكل يوحي أنه يجوز للمريض أن يمارس نشاطا مأجورا أو غير مأجور متى حصل على إذن من هيئة الضمان الإجتماعي و بالتالي نقترح صياغة الفقرة على الشكل التالي :"يجب على المؤمن له المريض ألا يستأنف عمله إلا إذا أقر الطبيب المعالج له بقدرته على ذلك".

ثانيا: عدم مغادرة المريض لمنزله

[1]Voir l'asurance maladie rèalisè par la caisse nationale de asurance sociales des travailleurs salariès direction des ètudes statistiques et de l'organisation.Dèpartement information.2003 p20.

[2] التأمين على العجز من إعداد الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية للعمال الأجراء، مديرية الدراسات الإحصائية و التنظيم، مصلحة الإعلام طريق الحوضين، ص.ب 63، بن عكنون الجزائر العاصمة،2003، ص 12.

أوجبت الفقرة الثانية من المادة 26 من المرسوم رقم 27/84 السالف الذكر على المؤمن له المريض على أن لا يغادر منزله إلا بأمر من الطبيب الذي يصرح له بذلك، وفي حالة التصريح له بذلك يجب أن تكون ساعات الخروج والدخول منحصرة بين الساعة العاشرة صباحا والرابعة مساءا إلا في الحالات القوة القاهرة ويجب أن يسجل الطبيب المعالج هذه الساعات في وصفة الدواء، هذه الفقرة أيضا هي الأخرى تثير التساؤل التالي: هل كل مريض يجب أن يلتزم بهذا الشرط مهما كانت فترة إنقطاعه عن العمل؟

بإعتبار فترة الإنقطاع عن العمل قد تطول لمدة طويلة الأمر الذي لا يستطيع المريض المكوث كل هذه الفترة في بيته، كما أن المكوث في المنزل لفترة طويلة قد يؤدي إلى تفاقم المرض لدى المريض وهو شرط يقيد حرية المريض كما أنه صعب تحقيقه من الناحية الواقعية[1].

ثالثا: عدم التنقل خلال فترة المرض

يجب على المؤمن له المريض المتوقف عن العمل وفقا للفقرة الثالثة من المادة 26 السالفة الذكر يجب على المؤمن له المصاب بالمرض ألا يقوم بأي تنقل طوال فترة مرضه إلا بإذن مسبق من هيئة الضمان الإجتماعي التي يمكنها أن تأذن بتنقل المريض مدة محدة لغرض علاجي أو لأمرشخصي و ذلك بعد إستشارة الطبيب المستشار لدى هيئة الضمان الإجتماعي، كما يجب على المؤمن له المريض الذي يرى الطبيب المعالج ضرورة تنقله لفترة نقاهة أن يشعر هيئة الضمان الإجتماعي بذلك قبل ذهابه أو سفره. ولا يسافر لقضاء فترة النقاهة التي يأمر بها الطبيب المعالج إلا بعد الحصول على إذن من الهيئة كما يجب أن يخضع لرقابتها طوال فترة نقاهته[2].

و في حالة مرضه خارج مجال إقليم هيئة الضمان الإجتماعي التي ينتمي إليها عليه أن يشعر هذه الأخيرة لتبين له الهيئة المكلفة بتقديم الخدمات له إذا اقتضت الضرورة ذلك و بهذا تقوم هيئة الضمان الإجتماعي بجميع التحقيقات اللازمة للتأكد من قيام المؤمن له بالإلتزامات المبينة أعلاه ذلك بواسطة أعوانها المؤهلين لذلك، وإذا تبين أنه أخل بإلتزاماته يفقد حقه في الأداءات المستحقة له بسبب تأمين المرض كما يمكن لهذه الهيئة أن تجري مختلف المراقبات الطبية التي ترى ضرورة إجرائها وفي حالة الرفض أوامر الهيئة تمتنع هذه الأخيرة عن دفع التعويضات اليومية المتعلقة بمدة الإقطاع عن العمل[3].

الفرع الثالث: وقف سريان أداءات تأمين المرض

[1] أنظر المادة 26، من المرسوم رقم 27/84، المؤرخ في 1984/02/11، المحدد لكيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 11/83، الجريدة الرسمية عدد 07، 1984.

[2] أنظر المادة 26، من المرسوم رقم 27/84، المؤرخ في 1984/02/11، المحدد لكيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 11/83، الجريدة الرسمية عدد 07، 1984.

[3] كشيدة باديس، المخاطر المضمونة وآليات فض المنازعات في مجال الضمان الإجتماعي، ماجستير في العلوم القانونية تخصص قانون أعمال، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2010/2009، ص 29.

الأصل أن أداءات تأمين المرض سواء العينية المتعلقة بالعلاج و الرعاية الصحية أو النقدية المتعلقة بالتعويض عن الأجر المنقطع بسبب المرض لا تتوقف إلا بعد شفاء المريض و عودته لعمله إلا أن هناك حالات يمكن أن تتوقف فيها هذه الأداءات **إما بسبب** إخلال المؤمن له **بإلتزاماته** و **إما بناء على نص في القانون**.

أولا: إخلال المؤمن له المريض بالتزاماته

تنص المادة 28 **من المرسوم رقم** 27/84 السابق الإشارة إليه على أنه :"**لا تدفع** هيئة الضمان الإجتماعي التعويضات اليومية المتعلقة **بمدة الإنقطاع** عن العمل للمؤمن له إذا **أخل بأحد إلتزامات المرض المذكورة أعلاه**" يتضح من نص المادة أن لهيئة الضمان **الإجتماعي** أن توقف دفع التعويضات أو أداءات تأمين المرض سواء تعلق ذلك بالأداءات العينية المتعلقة بالعلاج و الرعاية الصحية أو بالأداءات النقدية المتمثلة في التعويض عن الأجر المفقود بسبب التوقف عن العمل نتيجة للمرض إذا أخل المؤمن له بأحد **الإلتزامات الواردة في نص المادة** 28 **أعلاه و خاصة الإلتزامات** المتعلقة بالمراقبة الطبية **التي تمارس** من قبل هيئة الضمان الإجتماعي على مستوى صناديق الضمان الإ بتماعي وكذا علىمستوى **المؤسسات و** الهياكل الصحية في إطار الإتفاقيات و التعاقد طبقا للتشريع المعمول به[1].

و المراقبة الطبية تمارس على المؤمن لهم إجتماعيا وكذا ذوي حقوقهم من طرف **الممارس** الطبي المستشار لدى هيئة الضمان الإجتماعي المؤهل لطلب فحص طبي للمستفيد أو فحص أي وثيقة طبية لها علاقة مع الحالة الطبية التي يتم من أجلها طلب **الإستفادة من** أداءات التأمينات الإجتماعية[2]، **وفي حالة رفض المستفيد الإمتثال لإجراء المراقبة الذي** تقرره هيئة الضمان **الإجتماعي أو عدم الرد على إستدعاء** المراقبة الطبية يسقط حقه في **الأداءات خلال الفترة التي إمتنع** فيها عن الخضوع للمراقبة الطبية أو التي **إستحالت** فيها المراقبة وإذا أسفرت الرقابة الطبية عن غش أو تزوير أو تصريحات كاذبة تخطر هيئة **الضمان الإجتماعي مقدمي العلاج والمؤسسات و** الهياكل الصحية المعنية بذلك و **تخطر عند الإقتضاء** اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي التي تكون من صلاحياتها البت في النزاعات الناتجة عن ممارسة النشاطات الطبية ذات الصلة بالضمان الإجتماعي لاسيما ما **تعلق** بالوصفات أو الشهادات أو الوثائق الطبية الأخرى التي يحتمل فيها التعسف أو الغش والتي يمنحها مهني في الصحة لغرض الحصول على الأداءات التي تقدمها هيئات الضمان الإجتماعي للمؤمن لهم **إجتماعيا أ**و ذوي حقوقهم دون توافر شروط **إستحقاقها**[3].

ثانيا: بناء على نص في القانون

[1] المرسوم التنفيذي رقم 101/04، **المؤرخ في** 01افريل 2004، الجريدة الرسمية عدد 20، **لسنة** 2004.

[2] **أنظر المادة** 05، من المرسوم التنفيذي رقم 07/05، **المؤرخ في** 07 **ماي** 2005، المحدد لشروط سير المراقبة الطبية للمؤمن لهم إجتماعيا.

[3] **أنظر المادة** 07، من المرسوم التنفيذي رقم 235/04، **المؤرخ في** 2004/08/09، الجريدة الرسمية عدد 50، **سنة** 2004.

بالرجوع لنص المادة 30 من المرسوم التنفيذي رقم 27/84 **السالف الذكر نرى أن** المشرع قضى بوقف أداءات التأمين **على** المرض طوال مدة الخدمة الوطنية أو خلال مدة التجنيد الذي إستدعي إليه المؤمن له وذلك بسبب إستفادته من الأداءات العينية في إطار العلاج المجاني المقرر بمقتضى قانون الخدمة الوطنية، كما تعلق علاقة العمل بقوة القانون خلال فترة أداء التزامات الخدمة الوطنية **و كذا فترات الإيقاء ضمن قوات الإحتياط** أو التدريب في إطارها[1] مما يعني عدم وجود علاقة عمل منتظمة التي من أهم شروطها العمل **تحت إشراف وسلطة صاحب العمل مقابل الأجر.**

و حفظا على أسرة المؤمن له الذي إستدعي للخدمة الوطنية فقد أبقى المشرع على **الأداءات** العينية لصالح ذوي حقوقه الذين يستفيدون منها وقت **الإستدعاء**[2] **دون الأداءات** النقدية حيث يتقاضى المؤمن له منحة في إطار المنحة المخصصة لشباب الخدمة الوطنية و المقدرة بحسب رتبة كل واحد في صفوف الجيش الشعبي الوطني، و توقف هذه الأداءات طيلة مدة الإستدعاء إلى غاية عودته إلى داره و إستئنافه لعمله حيث يسترد حقه في هذه **الأداءات متى توافرت** لديه الشروط المتطلبة لذلك و التي نص عليها المشرع في المادتين 51،52 **من القانون رقم** 11/83 المتعلق بالتأمينات الإجتماعية المعدل و **المتمم**[3].

مما سبق يعتبر خطر المرض من أهم الأخطار التي تغطيها قوانين التأمينات **الإجت** حيث يؤدي إلى فقد القدرة علىالعمل و **بالتالي قطع أجر العامل إضافة إلى ما** يتطلبه من إنفاق لمواجهة نفقات علاجه مما يعرضه لبؤس الحاجة و العوز هو ومن تحت كفالته. **و** لخطورة هذا النوع من الأخطار جعل المشرع حق الإستفادة منه إلى فئات أخرى غير العمال كالطلبة و المجاهدين ذلك من أجل تحقيق أهداف نظام الضمان **الإجتماعي** المتمثلة في الحماية الإجتماعية.

لذلك سعى المشرع لمقاومة ما يترتب عن خطر المرض من آثار و المرض نوعان الذي يصيب الإنسان بغض النظر عن عمله و المهني الذي تكون له علاقة مباشرة بعمله، و **قد إقتصرت الدرلسة على المرض العادي بإعتباره المضمون بقانون التأمينات الإجتماعية رقم** 11/83 **المعدل و المتمم.** وبموجبه يسفيد المؤمن له المصاب بالمرض من الأداءات

العينية و النقدية لكن هذا لا يمنع من أن المشرع قد منحه هذا الحق مع إمكانية حرمانه منه بسبب عدم إلتزام المؤمن له المريض بإلتزاماته التي تحددها هيئة الضمان الإجتماعي.

---

[1] **أنظر المادة** 64 **من القانون** 11/90، **المؤرخ في** 1990/04/21، المتعلق بعلاقات العمل، الجريدة الرسمية عدد 17، 1990.

[2] **أنظر المادة** 30 من المرسوم التنفيذي رقم 27/84، **المؤرخ في** 1984/02/11، المحدد لكيفية تطبيق العنوان الثاني من **القانون رقم** 11/83، الجريدة الرسمية عدد 07، 1984.

[3] **أنظر المادة** 51 و 52، **من القانون رقم** 11/83، **المؤرخ في** 1983/07/02، المتعلق بالتأمينات الإجتماعية، الجريدة الرسمية عدد 28، 1983.

الفصل الثاني

تسوية المنازعات الطبية في مجال الضمان الإجتماعي

الفصل الثاني:تسوية المنازعات الطبية في مجال الضمان الإجتماعي

لقد صاغ المشرع الجزائري قواعد و إجراءات و أجهزة خاصة منأجل تسوية سائر الإحتجاجات و الإعتراضات التي قد تثور بشان قرارات هيئة الضمان الإجتماعي في إطار المنازعات الطبية التي قد تنشأ بين المؤمن له و ذوي حقوقه و هيئة الضمان الإجتماعي سعيا منهلإضفاء أكثر سرعة و مرونة لتسويتها، تحدد حسب نص المادة 17 من القانون الجديد رقم 08/08:"يقصد المنازعات الطبية في مفهوم هذا القانون الخلافات المتعلقة بالحالة الصحية للمستفدين من الضمان الإجتماعي لا سيما المرض والقدرة على العمل والحالة الصحية للمريض و التشخيص و العلاج و كذا كل الوصفات الأخرى".هذا ما تسعى الدراسة إلى معالجة في هذا الفصل التسوية الداخلية للمنازعات الطبية في مجال الضمان الإجتماعي (المبحث الأول) ثم التسوية القضائية للمنازعات الطبية (المبحث الثاني)

المبحث الأول: التسوية الداخلية للمنازعات الطبية

لماكانت المنازعة الطبية مسألة تقنية فإن تسوية الخلافات التي تلحق بها من حيث طبيعتها تتم في إطار إجراءات خاصة ولتبسيط مفهوم النزاع الطبي يمكن القول أنه تلك الحالة التي يلجأ فيها المؤمن له إلى الطبيب المعالج لتقدير و تحديد حالته الصحية وذلك يعرض المريض على الطبيب المستشار التابع لمصالح الضمان الإجتماعي وهذه الأخيرة لها حق المراقبة[1] لذا جعل المشرع التسوية الداخلية للمنازعات الطبية تتم عن طريق إجرائين مختلفين وذلك حسب الحالة الصحية للمؤمن له:

1- Tayeb Beloula,edition dahlab,alger1993,p184.

ـإذا كانت الحالة الصحية تتعلق بحالة العجز سواء ناتج عن حادث عمل أو مرض مهني أو العجز الناتج عن المرض فإن التسوية الداخلية تتم عن طريق اللجوء إلى لجنة العجز الولائية المؤهلة مباشرة بعد تبليغه بقرار هيئة الضمان الإجتماعي.

-أما إذا كانت الحالة الصحية للمؤمن له لا تتعلق بحالة العجز المذكورةأعلاه فإن إجراءات التسوية تتم عن طريق اللجوء إلى إجراءات الخبرة الطبية.

سنتناول في هذا المبحث تسوية المنازعات الطبية عن طريق اللجوء إلى الخبرة الطبية(المطلب الأول) ثم تسوية المنازعات الطبية عن طريق الإعتراض أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة(المطلب الثاني).

المطلب الأول: تسوية المنازعات الطبية عن طريق الخبرة الطبية

إن الخلافات المتعلقة بالحالة الطبية للمستفدين وهذه الأخيرة تعتبر مصطلح تقني أو خبرة طبية يتم إجرائها بطلب من المؤمن له الذي يطلبها من الضمان الإجتماعي[1] يجب أن تتم تسويتها في إطار إجراءات خاصة بالخبرة الطبية و هي بمثابة التحكيم الطبي أيضا كإجراء أولي وجوبي لتسوية النزاع الطبي داخليا في حالة الإحتجاج ضد القرارات الطبية الصادرة عن هيئة الضمان الإجتماعي التي تتخذ بناءا على رأي الطبيب المستشار بإستثناء حالة العجز الناتج عن حادث عمل أو مرض مهني ومراجعة العجز حيث في هذه الحالات يكون الإعتراض أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة مباشرة دون اللجوء إلى إجراءات الخبرة الطبية وتعتبر هذه الإجراءات هي الأصل في المنازعات الطبية و الخبرة القضائية هي الإستثناء لا تلجأ إليها المحكمة إلا في حالات خاصة[2]إذ يجوز الطعن في قرارت اللجنة أمام القسم الإجتماعيبالمحكمة[3] هذا ما سنعالجه من خلال شرح كيفية إجراءات الخبرة الطبية (الفرع الأول) ثم نتائجها (الفرع الثاني).

الفرع الأول: إجراءات الخبرة الطبية

تهدف معظم التشريعات ومنها التشريع الجزائري لحل النزاعات التي يكون فيهاالعامل طرفا بطرق ودية وسريعة دون اللجوء إلى القضاء فهذه الإجراءات يمكن للمؤمن له أو ذوي حقوقه اللجوء إليها بإعتراضه على قرارات هيئة الضمان الإجتماعي فيلتزم بالمرور على الخبرة الطبية التي يلجأ إليها المؤمن له و هيئة الضمان الإجتماعي لتسوية النزاع الطبي بواسطة طبيب حيادي أو مستقل عن الطرفين المذكورين، في حالة الإختلاف

---

[1] د/عجة الجيلالي، الوجيز في قانون العمل والحماية الإجتماعية، النظرية العامة للقانون الإجتماعي في الجزائر، دار الخلدونية، طبعة2005،ص 145.

[2] عبد المالك جعيجعي، منازعات الضمان الإجتماعي و تسويتها في التشريع الجزائري ، مذكرة نهاية التكوين المتخصص في القضاة، المعهد الوطني للعمل،2001،2000، ص 47.

[3] أ/بشير هدفي، الوجيز في شرح قانون العمل ، علاقات العمل الفردية والجماعية، دار ريحانة للنشر والتوزيع، الجزائر، الطبعة الثانية، 2003، ص158.

بين الطبيب المعالج و الطبيب المستشار حول كيفية إستئناف العمل أو تحديد تاريخ الشفاء التي تخرج بنتائج ملزمة للطرفين وعدم الإمتثال يؤدي بهما إلى القضاء.[1] عليه يتم تقديم طلب الخبرة الطبية من طرف المؤمن له لدى هيئة الضمان الإجتماعي(أولا)، ثم تقوم بتعيين الخبير الطبي(ثانيا)، أخيرا تتابع سير إجراءات هذه الخبرة (ثالثا) هذا ما سوف نوضحه في دراستنا بشرح كل إجراء على حدى.

أولا: طلب الخبرة الطبية

أوجب القانون على هيئة الضمان الإجتماعي إشعار المؤمن له بجميع القرارات الطبية الصادرة في حقه و المتخذة بشأن حالته الصحية بعد صدور رأي الطبيب المستشار و القاضي إما بالرفض أو القبول هذا ما هو مستشف من نص المادة 20 من القانون رقم 08/08 السابق الإشارة إليه التي جاء فيها على أن طلب الخبرة [2] الطبية من قبل المؤمن له يكون من تاريخ إستلام تبليغ قرار هيئة الضمان الإجتماعي، حبث بمجرد تبليغ هذه الأخيرة للقرار الطبي يتاح للمؤمن له تقديم طلب الخبرة للهيئة المذكورة بواسطة رسالة موصى عليها مع الإشعار بالإستلام أو بطلب يودع لدى الهيئة مقابل تسليم وصل إيداع في هذه الحالة تصبح هيئة الضمان الإجتماعي ملزمة بمباشرة إجراءات الخبرة بناءا على هذا الإعتراض، حيث حدد القانون 15/83 السالف الذكر في المادة 18 منه على أنه :"يجب على هيئة الضمان الإجتماعي إشعار المعني بالأمر بجميع القرارات الطبية في ظرف 08 أيام بعد صدور رأيالطبيب المستشار للهيئة"[3].

لكن القانون الجديد رقم 08/08 لم يحدد أجلا لإشعار المؤمن له المريض بالقرار الطبي الصادر عن الطبيب المستشار مما يجعل إحتمال تأخير هيئة الضمان الإجتماعي في تبليغ القرار الطبي للمعني و يقصد بإشعار المعني تبليغه شخصيا بالقرار الطبي وفقا للقواعد المقررة قانونا لبداية سريان المهلة المحددة لتقديم إجراء الخبرة، و قد إستقر القضاء في هذا الصدد على أن عدم ثبوت تبليغ المعني بصفة رسمية بقرار الهيئة يبقى حقه قائما في المطالبة بإجراء الخبرة[4]، يتم مباشرة هذه الأخيرة في أجل ثمانية (08) أيام إبتداءا من تاريخ إيداع الطلب فإن آجال تقديم طلب إجراء الخبرة قد تم تغييرها في القانون رقم08/08 حيث بعدما

---

[1] بن صاري ياسين، منازعات الضمان الإجتماعي في التشريع الجزائري، دار هومة، الجزائر، 2004، ص 45.

[2] و يقصد بالخبرة: لغة من الخبر أي النبأ، والخبير هو العالم بالشيئ والخبير من أسماء الله الحسنى ومذكورة في القرآن الكريم، ستة مرات في سورة الملك، مرتين في سورة الأنعام ومرة في سورة التحريم .
أما إصطلاحا فهي طريق من طرق الإثبات يتم اللجوء إليها إذا أقتضى الأمر لكشف دليل أو تعزيز أدلة قائمة .

[3] أنظر المادة 18 من القانون رقم 15/83، المؤرخ في 1983/07/02 ، يتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي المعدل والمتمم، الجريدة الرسمية رقم28 ،1983 .

[4]- عشايبو سميرة، تسوية المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي، مذكرة الماجستير في القانون، فرع قانون التنمية الوطنية، جامعة مولود معمري تيزي وزو، دون ذكر السنة، ص 17،18.

كانت المدّة محددة بشهر واحد في القانون رقم15/83 بموجب المادة 19 منه أصبحت في القانون الجديد خمسة عشر (15) يوما.

تجدر الملاحظة أن الآجال المقررة للمؤمن له لتقديم طلب الخبرة المحددة بـ (15) يوما من النظام العام و بالتالي يترتب عن عدم إحترامه عدم قبول طلب الخبرة من قبل هيئة الضمان الإجتماعي لإنقضاء الأجل المحدد قانونا عملا بنص المادة1/20 من القانون رقم08/08 السالف الذكر[1]

ثانيا: تعيين الطبيب الخبير

يتم تعيين الطبيب الخبير بإتفاق مشترك بين الطرفين المؤمن له و هيئة الضمان الإجتماعي بمساعدة الطبيب المعالج للمؤمن له هذا ما أشارت إليه المادة 1/21 من القانون رقم08/08من نص هذه المادة يظهر أن الطبيب المعالج يبدي رأيه كتابيا في قرار الطبيب المستشار حول الأطباء الخبراء المقترحين للمؤمن له ويختار طبيبا خبيرا[2] هذا أمر جديد أتى به المشرع في التعديل رقم08/08، بالإضافة إلى المؤمن له ملزم بالرّد على إقتراح هيئة الضمان الإجتماعي بالقبول أو الرفض في أجل (08) أيام من تاريخ حصوله على الإقتراحات المقدمة له أما في حال عدم إلتزامه بهذه المدّة المقررة قانونا يسقط حقه في تعيين الخبير بإتفاق مشترك بينه بمساعدة طبيبه المعالج و بين هيئة الضمان الإجتماعي في هذه الحالة يلزم المؤمن له بقبول الخبير المعين تلقائيا من طرف هيئة الضمان الإجتماعي طبقا للمادة2/23 من القانون08/08.

في الأخير تجدر الإشارة أنه في حالة عدم الإتفاق بين المؤمن له وهيئة الضمان الإجتماعي حول اختيار الطبيب الخبير وحسب المادة 21 من القانون08/08 منحت هيئة الضمان الإجتماعي سلطة تعيين الطبيب الخبير تلقائيا وفوريا من قائمة الخبراء الطبيين شرط أن لا يكون الطبيب الخبير من بين الأطباء الذين سبق إقتراهم أخيرا يجب الإشارة إلى أن الطبيب الخبير المعين يجب أن لا يكون الطبيب المعالج للمؤمن له طبقا للمادة97 من مدونة أخلاقيات الطب ولا الطبيب المستشار لهيئات الضمان الإجتماعي[3]،كما لا يكون تابعا للمؤسسة التي يعمل فيها المؤمن المصاب هذا ما ذهبت إليه محكمة النقض الفرنسية التي قررت أنه لا يجوز تعيين طبيب خبير كان قد سبق له أن قام بمعالجة المؤمن له قبل تعيينه خبير وبعد إنتهاء هذه المرحلة تأتي مرحلة تأدية الطبيب الخبير لمهمته[4].

---

[1] أنظر المادة 20 من القانون رقم08/08، المؤرخ في 2008/01/23، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي، الجريدة الرسمية، رقم 11لسنة 2008.

[2] نصت المادة21 من القانون08/08 المرجع السابق، على "أن الطبيب الخبير أن يختار من بين قائمة الأطباء الخبراء المعدة من قبل الوزارة المكلفة بالصحة والوزارة المكلفة بالضمان الإجتماعي بعد الإستشارة الملزمة لمجلس أخلاقيات الطب".

[3] Mourad Hannouz , Mohamed Khadir,prècis de sècuritè sociale, OPU Alger,p 193.

[4] بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص 60.

ثالثا: سير إجراءات الخبرة الطبية

تضع هيئة الضمان الإجتماعي تحت تصرف الطبيب الخبير مجموعة من المراجع والمعطيات التي ذكرتها المادة25 من القانون08/08 التي تتضمن:

(رأي الطبيب المعالج والمستشار، ملخص المسائل موضوع الخلاف، مهمة الطبيب الخبير بكل دقة) إن هذه العناصر تخص حالة المؤمن له المصاب من أجل تسهيل مهمته حيث يقوم باستدعاء المعني قصد فحصه وإجراء الخبرة الطبية عليه في غصون08 أيام لتكوين رأيه إذ يجب أن يحدد بدقة اليوم والساعة لإجراء الفحص الطبي الذي يكون في عيادة الخبير أو في بيت العامل إذا كان عاجز عن الحركة والتنقل لأسباب مرضه[1]، حيث يلتزم هذا الأخير بالحضور لأن الغياب الغير مبرر يسقط حقه في الخبرة،يجب على الطبيب الخبير أن يلتزم بالمهام الموكلة إليه المتمثلة في معاينة حالة المصاب والفحوصات اللازمة للتأكيد على إصابة المؤمن له ونسبة العجز اللاحق به تحت طائلة المهمة المسندة إليه من طرف مصلحة المراقبة الطبيةوفي حالة تجاوز الطبيب لمهامه يعرض الخبرة الطبية بكاملها إلى العيب في سلامتها ويعرض خبرته إلى الطعن أمام المحكمة المختصة[2]، إذ يتعين على الطبيب الخبير أن يودع تقريره لدى هيئة الضمان الإجتماعي في أجل خمسة عشر(15) يوما ابتداء من تاريخ استلامه للملف المذكور في المادة 25 أعلاه وهذا ما جاء في المادة26 من القانون08/08 السالف الذكر وحسب نص نفس المادة في فقرتها الثانية يجب على الطبيب الخبير إطلاع كل من المؤمن له وهيئة الضمان الإجتماعي بنتائج الخبرة الطبية[3].

مما سبق ذكره يتبين أن المشرع نص على سقوط حق المؤمن له في الحصول على الخبرة الطبية في حال تأخره على المدّة المحددة قانونا ولم يخص بذلك عدم قبول الطبيب الخبير إجراء الخبرة الطبية أو تماطله في إنجاز مهمته وتجاوز المدّة المحددة بـ15 يوم حيث أنه كان من الجدير أن ينص على إمكانية إستبداله في حالة رفضه إجراء الخبرة الطبية أو تأخره.

الفرع الثاني: نتائج الخبرة الطبية

---

[1] لقد أكدت المحكمة العليا في هذا الإطار أنه" حيث يتبين فعلا من القرار المطعون فيه أن قضاة المجلس سسبوا قضا ئهم بأن إجراء خبرة طبية لا يتطلب حضور الصندوق في حين إحضار الخصم بأيام وساعات إجراء الخبرة وجوبي عملا بالمادة 53 من ق إ م لتمكين الطرف الخصم لتقديم ملاحظاته و حرما نه من هذا الحق يمس بمصلحته ويكون خرقا لنص آمر يستوجب تطبيقه بصفة عامة في جميع حالات الخبرات القانونية " قرار المحكمة العليا الصادر بتاريخ 2005/11/09 تحت رقم 350196 الغرفة الإجتماعية القسم الأول بين الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية للعمال الأجراء وكالة الجزائر مع (ت،ع).

[2] بوريس العرج، الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية، جامعة تيزي وزو، كلية الحقوق، عن أيام 09-10 أفريل 2008، ص 213.

[3] أنظر المادة 26، من القانون رقم 08/08، المؤرخ في 2008/02/23، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي، الجريدة الرسمية عدد 11، 2008.

إذا تم إجراء الخبرة الطبية فإن هذه الأخيرة تكون نتائجها إلزامية للأطراف(أولا) وعلى هيئة الضمان الإجتماعي إتخاذ قرار يكون مطابقا لنتائج الخبرة الطبية(ثانيا).

أولا: إلزامية نتائج الخبرة الطبية

حسب نص المادة2/19 من القانون رقم08/08 على أنه:"تلزم نتائج الخبرة الطبية الأطراف بصفة نهائية"[1]، من خلال هذه المادة نستنتج أن النتائج التي توصل إليها الخبير في نهاية تقريره ملزمة للطرفين أي للمؤمن له وهيئة الضمان الإجتماعي[2] في حين المادة25 من القانون15/83 السالف الذكر نصت على أن نتائج الخبرة تلزم بصفة نهائية بإستثناء الإعتراضات الخاصة بحالات العجز التي يمكن الطعن فيها أمام لجنة العجز الولائية[3]، لكن القانون الجديد 08/08 لم ينص على أي إستثناء متعلق بإمكانية الإعتراض على نتائج الخبرة الطبية إلا إذا كانت الخلافات الطبية متعلقة بالعجز فهنا يكون الطعن مباشرة أمام لجنة العجز المؤهلة دون اللجوء إلى إجراءات الخبرة الطبية، بالرجوع إلى نص المادة31 من القانون رقم08/08 تنص على أنه:"تبت لجنة العجزالولائية المؤهلة في الخلافات الناجمة عن القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الإجتماعي المتعلقة بمايلي:

_حالة العجز الدائم الكلي أو الجزئي الناتج عن حادث عمل أو مرض مهني يترتب عنه منح ريع

_قبول العجز وكذا درجة ومراجعة حالة العجز في إطار التأمينات الإجتماعية"[4].

وحتى تكون نتائج الخبرة ملزمة غير قابلة لإثبات العكس يجب أن تكون نتائجها كاملة و دقيقة وغير مشوبة بأي لبس[5].

ثالثا: ضرورة إتخاذ هيئة الضمان الإجتماعي قرارا مطابقا لنتائج الخبرة الطبية

إن نتائج الخبرة الطبية التي يبديها الطبيب الخبير يجب أن تكون مطابقة للقرار الذي يتعين على هيئة الضمان الإجتماعي أن تتخذه هذا ما أقرت به المادة 24 من القانون15/83 لكن دائما بالرجوع إلى القانون الجديد08/08 نجده لم ينص على هذا المبدأ بصفة واضحة وإنما نص عليه ضمنيا هذا ما هو مبين في المادة2/19 من القانون السالف الذكر والتي جاء

---

[1] أنظر المادة 2/19 من القانون رقم08/08 ، نفس المرجع.

[2] Hannouze Morad / Khadir Mphamed , op-cit p 1994

[3] السيد ذيب عبد السلام، المنازعات في الضمان الإجتماعي، المجلة القضائية، العدد الثاني، 1996 ، ص 20 .

[4] أنظر المادة 31، من القانون رقم 08/08، المؤرخ في 2008/02/23، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي، الجريدة الرسمية عدد 11، 2008.

[5] إبن بتيش الذوادي ، المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي، تكوين ما بعد التدرج المتخصص في تسيير الضمان الإجتماعي، الدفعة الثانية المدرسة العليا للضمان الإجتماعي بالإشتراك مع كلية العلوم الإقتصا دية و التسيير، جامعة الجزائر، 2003/2002 ، ص 21.

فيها على أنه:"تلزم نتائج الخبرة الطبية الأطراف بصفة نهائية". وكذا المادة27 من نفس القانون والتي نصت على مايلي:"تلتزم هيئة الضمان الاجتماعي بتبليغ تقرير الخبرة الطبية إلى المعني خلال العشرة(10) أيام الموالية لاستلامه"[1]، من خلال هاتين المادتين نستنتج أنه لم يلغي القانون الجديد المادة24 المذكورة أعلاه لكن كان على المشرع إدراج هذا النص في القانون الجديد حتى يقضي على الغموض و اللبس السائد في هذا القانون حيث نجد أن معظم الأحكام الصادرة عن المحاكم الإجتماعية تؤكد على ضرورة إتخاذ هيئة الضمان الإجتماعي قرارا مطابقا لنتائج الخبرة الطبية المنجزة من طرف الخبير[2].

المطلب الثاني: تسوية المنازعات الطبية بالإعتراض أمام لجنة العجز الولائية

إن كل القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الإجتماعي المتعلقة بحالة العجز الناتج عن مرض في إطار التأمينات الإجتماعية تكون محل إعتراض أمام اللجنة الولائية للعجز وهذه الأخيرة تكون مكلفة قانونا بتحديد سبب وطبيعة المرض، تاريخ الشفاء أو الجبر، حالة العجز أيضا نسبته بإعتبارها جهة طعن في إطار التسوية الداخلية للمنازعات الطبية قبل اللجوء إلى القضاء وتظرا لأهمية المهام الموكلة لهذه اللجنة سوف نتطرق بالدراسة من خلال هذا المطلب إلى تشكيلتها وإجراءات سيرها وأجال الطعن أمامها(الفرع الأول) واختصاصات اللجنة والتدابير التي تتخذها(الفرع الثاني) وأخيرا قرارات اللجنة(الفرع الثالث).

الفرع الأول: تشكيلة اللجنة وإجراءات سيرها وآجال الطعن أمامها

كما قلنا سابقا أن لجنة العجز الولائية هي بمثابة جهة طعن في إطار التسوية الودية حيث أن الإعتراضات في قرارتها هي أمور من النظام العام يترتب على مخالفتها بطلان الإجراءات القانونية[3]، من خلال هذا يجب التطرق إلى عدة نقاط من بينها تشكيلة اللجنة(أولا) وإجراءات سير أعمالها(ثانيا) أخيرا أجال الطعن أمامها(ثالثا).

أولا: تشكيلة لجنة العجز الولائية

نصت المادة30 من القانون الجديد08/08 على أنه:"تنشأ لجنة عجز ولائية مؤهلة أغلب أعضائها أطباء وتحدد تشكيلة هذه اللجنة وسيرها عن طريق التنظيم". وطبقا للمرسوم التنفيذي رقم433/05 المؤرخ في 2005/11/08 الذي يحدد قواعد تعيين أعضاء اللجنة

---

[1] أنظر المادتين 1/19 و27، من القانون رقم 08/08، المؤرخ في 2008/02/23، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي الجريدة الرسمية عدد 11، 2008.

[2] الطيب سماتي، منازعات الضمان الإجتماعي في التشريع الجزائري، الجزء الأول، دار البديع و الخدمات الإعلامية، الجزائر، السنة 2003، ص 107.

[3] أ/عبد الرحمان خليفي، الوجيز في منازعات العمل والضمان الإجتماعي، دار العلوم للنشر والتوزيع،2008، ص 120.

الولائية للعجز في مجال الضمان الإجتماعي وكيفيات سيرها هذا الأخير حدد تشكيلة اللجنة وتنظيمها عليه فإن لجنة العجز الولائية المؤهلة تتشكل من:

_ مستشار لدى المجلس القضائي رئيسا، يتم تعيينه من طرف رئيس المجلس القضاء المختص إقليميا.

_ طبيب خبير يعينه مدير الصحة للولاية من قائمة يحددها الوزير المكلف بالصحة بعد أخذ رأي مجلس أخلاقيات الطب.

_ ممثل عن الوزير المكلف بالضمان الإجتماعي يتم تعيينه من بين الأعوان التابعين لقطاع الضمان الإجتماعي.

_ ممثلين إثنين عن العمال الأجراء من بينهما عامل ينتمي للقطاع العمومي بناء على إقتراح المنظمة النقابية للعمال الأجراء الأكثر تشكيلا على المستوى الوطني.

_ ممثل عن العمال غير الأجراء بناء على إقتراح المنظمة المهنية التي تظم أكبر عدد من المنخرطين في نظام غير الأجراء على مستوى الوطن[1]، كما يعين أعضاء اللجنة لمدة (03) سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوزير المكلف بالضمان الإجتماعي[2].

وتجدر الإشارة بأن تشكيلة اللجنة الولائية للعجز من النظام العام بالتالي لاتصح مداولتها إلا بحضور إجتماعها أربعة(04) من أعضائها على الأقل منهم الرئيس والطبيب الخبير، ففي حالة عدم تحقق النصاب أو عند غياب العضوين السابقين تعتبر قرارات اللجنة باطلة وقد تتخذ هذه الأخيرة قرارتها بأغلبية أصوات الأعضاء الحاضرين وعند التساوي يرّجح صوت الرئيس كما نص القانون على وجوب تعليل قرارات اللجنة بما فيه الكفاية وإلا يعتبر القرار مرفوض[3]، قد تجتمع اللجنة دورة عادية بمقر الوكالة الولائية للصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية للعمال الأجراء مرّة (01) واحدة في الشهر باستدعاء من رئيسها[4].

---

[1] أنظر المادة02، من المرسوم التنفيذي رقم433/05، المؤرخ في 2005/11/08، الذي يحدد قواعد تعيين أعضاء اللجنة الولائية للعجز في مجال الضمان الإجتماعي وكيفيات سيرها، الجريدة الرسمية عدد 74، لسنة 2005.
ـلقد تم تعديل تشكيلة اللجنة بموجب المرسوم التنفيذي رقم73/09 المؤرخ في 2009/02/07 الذي يحدد تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة في مجال الضمان الإجتماعي وتنظيمها وسيرها، جريدة رسمية رقم 10 لسنة2009. إذ حددت المادة02 منه تشكيلة اللجنة كما يأتي:
*ممثل عن الوالي رئيسا *طبيبان خبيران(02) يقترحهما مدير الصحة والسكان للولاية بعد أخذ رأي المجلس الجهوي لأدبيات الطب *طبيبان مستشاران (02) ينتمي الأول إلى الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية للعمال الأجراء والثاني ينتمي إلى الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي لغير الأجراء يقترحهما المديران العامان لهاتين الهيئتين *ممثل عن العمال الأجراء تقترحه المنظمة النقابية للعمال الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية *ممثل عن العمال غير الأجراء تقترحه المنظمة النقابية للمستخدمين الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية.

[2] أنظر المادة03، من المرسوم التنفيذي رقم73/09، مرجع سابق.

[3] أحمية سليمان، آليات تسوية منازعات العمل و الضمان الإجتماعي في القانون الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الطبعة الثالثة، الجزائر، 2005، ص 195 .

[4] أنظر المادة 04، من المرسوم التنفيذي رقم73/09، المؤرخ في 2009/02/07، المحدد لتشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة في مجال الضمان الإجتماعي، الجريدة الرسمية عدد 10، 2009.

ثانيا: إجراءات سير أعمالها

قد تجتمع لجنة العجز الولائية كلما دعت الحاجة إلى ذلك بناء على إستدعاء من رئيسها في مقر وكالة الصندوق الوطني للتأمينات يترأسها قاضي برتبة مستشار لدى المجلس القضائي مما ينبغي تحديد صفة الرئيس وإلا اعتبر بعيب في الإجراءات ففي حالة إغفال صفة الرئيس مكتفيا بذكر إسمه دون ذكر صفته يتسنى للمحكمة العليا مراقبة قانونية لتشكيلة اللجنة يعرض قراراها إلى النقض[1]، وبعد الإنتهاء من عقد الإجتماعات يرسل رئيس اللجنة محاضر الإجتماعي في خلال عشرون(20) يوما من تاريخ إنعقاد إجتماع اللجنة و يوقع عليها الرئيس كما تبلغ قراراتها إلى المعنيين بها في أجل عشرون(20) يوما مقابل وصل إستلام من قبل أمين اللجنة طبقا للمادة 06 من المرسوم التنفيذي رقم433/05 السالف الذكر[2]، كما يلتزم أعضاء اللجنة

وكذا الأطباء الخبراء المكلفون بدراسة الملف بالسر المهني[3]طبقا للمادة 13 من المرسوم التنفيذي رقم73/09 السالف الذكر و المقصود من هذا هو إحترام شرف المريض مع حماية شخصيته حماية عامة ومطلقة[4].

ثالثا: أجل الطعن أمامها

لقد نصت المادة33 من القانون08/08 على المؤمن له أن يباشر إجراءات الطعن في قرار هيئة الضمان الإجتماعي أمام اللجنة الولائية للعجز في أجل شهر يسري إبتداء من تاريخ إستلام تبليغ قرار هيئة الضمان الإجتماعي المعترض عليه ويجب أن يكون الطعن في الشكل طلب مكتوب مرفق بتقرير الطبيب المعالج أو عن طريق رسالة مضمنة الوصول مع إشعار بالاستلام أو إيداعه لدى أمانة اللجنة مقابل وصل إيداع، كما أكد القضاء أن الإعتراض من طرف المؤمن له هو إجراء شكلي جوهري أما في حالة عدم تقديمه ترفض دعوه شكلا[5]، هذا ما جاء في قرار المحكمة العليا الغرفة الإجتماعية القسم الثالث ملف رقم 191004 فهرس رقم 756 حيث جاء فيه :"حيث يتبين من القرار المطعون فيه أن موضوع النزاع له طابع طبي سبق طرحه على الطبيب المستشار للصندوق الذي جاء قراره مخالف لرأي الطبيب المعالج فأقام الطاعن إعتراض أمام اللجنة الولائية المختصة بحالات العجز

---

[1] قرار المجكمة العليا ، الصادر بتاريخ 2000/03/14 تحت رقم 191227 ، الغرفة الإجتماعية القسم الثالث.

[2] أنظر المادة 06، من المرسوم التنفيذي رقم 433/05، المؤرخ في 2005/12/08، المحدد لقواعد تعيين أعضاء اللجنة الولائية للعجزفي مجال الضمان الإجتماعي، الجريدة الرسمية عدد 74، 2005.

[3] لقد عرفت مدونة أخلاقيات الطب السر الطبي في المواد 36 إلى 41 في عنوان السر المهني هو وجوب إحتفاظ الطبيب :

_ بكل ما يراه و يسمعه ويفهمه أو كل ما يؤتمن عليه خلال أداء مهمته.

_ حماية البطاقات السريرية ، ووثائق المريض الموجودة بحوزته .

[4] د/ حمليل صالح ، المسؤولية الجزائية الطبية، دراسة مقارنة عن أعمال الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري بتيزي وزو ، عن أيام 09-10 أفريل 2008 ، ص 121.

[5] أنظر المادة 33، من القانون 08/08، المؤرخ في 2008/02/23، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي، الجريدة الرسمية عدد 11، 2008.

التي أصدرت قرارا أعدلت بموجبه قرار الصندوق، حيث أن الطاعن عوض أن يتبع الإجراءات القانونية للطعن في قرارات اللجنة الولائية للعجز عرض النزاع على المحكمة التي قبلت التصدي لموضوع الدعوى وسايرها المجلس القضائي بقبوله الفصل في النزاع بموجب القرار المطعون فيه في حين كان على المجلس القضاء بعدم الإختصاص ذلك يكون قد خالف أحكام القانون ويستوجب النقض بدون إحالة"[1].

الفرع الثاني: إختصاصات اللجنة الولائية للعجز

تعتبر لجنة العجز الولائية هيئة إخطار تستقبل شكوى المعنيين بخصوص حالة العجز الناتج عن مرض ويشترط لصحة الإخطار أن يتم إيداعه في الأجل القانوني المحدد سابقا بثلاثين (30) يوما[2] هذا ماسندرسه في إختصاصات اللجنة (أولا) و التدابير التي تتخذها(ثانيا).

أولا: إختصاصاتها

إن صلاحيات اللجنة الولائية للعجز هي تلك المحددة بموجب المادة 31 من القانون08/08 والتي تتمثل أساسا في البت في الإعتراضات والطعون المقدمة ضدّ القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الإجتماعيالمتعلقة بالخلافات المذكورة سابقا من خلال نص المادة نرى أن المشرع أوكل لهذه اللجنة الفصل في الخلافات المتعلقة بالعجز أيضا اللجوء إليها مباشرة بدلا من إجراءات الخبرة الطبية هذا لربح الوقت كون أن المصاب بحالة العجز في حاجة ماسة إلى التكفل به عن طريق منحه التعويضات المقررة له الناجمة عن عجزه هذا طبقا للمادة19 من نفس القانون التي جاء فيها على أنه:"تخضع الخلافات المنصوص عليها في المادة17 أعلاه للخبرة الطبية بإستثناء تلك المنصوص عليها في المادة 31 من هذا القانون"[3] إن القانون الجديد لم يقيد مجال صلاحيات اللجنة عكس ماذهب إليه المشرع بالنسبة لإجراءات الخبرة الطبية أين ألزم الطبيب الخبير بضرورة التقيّد بحدود المهام الموكلة إليه[4].

ثانيا: التدابير التي تتخذها في سبيل أداء مهامها

---

[1] قرار المحكمة العليا الغرفة الإجتماعية ، القسم الثالث، ملف رقم 191004 ، مؤرخ في 2000/03/14 ، بين (ع،ج) ومدير الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية وكا لة سكيكدة.

[2] Ali Filali, le contentieux de sècuritè sociale , R .A.S.J.E.P ,N° 3 ,Alger , 2001, p 51 .

[3] أنظر المادة 31، من القانون08/08، المؤرخ في 2008/02/23، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي، الجريدة الرسمية عدد 11، 2008.

[4] بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص 96.

في هذا الإطار نصت المادة32 من القانون08/08 على أنه:"تتخذ لجنة العجز الولائية المؤهلة كل التدابير لاسيما تعيين طبيب خبير وفحص المريض وطلب فحوص تكميلية ويمكنها أن تقوم بكل تحر تراه ضروريا"[1].

من خلال هذه المادة يتبين لنا أن لجنة العجز يمكن لها أن تعين خبير طبي لفحص المؤمن له وتحديد نسبة عجزه خاصة في حالة ماإذا كان المؤمن له يعاني من مرض خطير أو تم إجراء للمعني عدة خبرات طبية واتضح أنها ناقصة بالتالي على الخبير الطبي أن ينجز الخبرة المسندة إليه ويقدم تقريرا طبي عن ذلك فهنا المؤمن له يقدم طلب للجنة يتضمن إما المصادقة على الخبرة في حالة الموافقة على تقريرها أو يقدم تعيين خبير آخر في حالة عدم رضائه بنتائج الخبرة و إعتراضه ففي هذه الحالة يمكن للجنة العجز أن تقضي برفض الطلب في حالة ما إذا اتضح لها أن إعتراض المؤمن له غير مؤسس[2].

الفرع الثالث: قرارات اللجنة الولائية للعجز

ألزم المشرع الجزائري لجنة العجز البت في الإعتراضات المقدمة أمامها في مدّة محددة (أولا) و القرار الصادر عنها يخضع لمجموعة من الإجراءات والشكليات لكن في حالة إغفالها يتعرض القرار للنقض منها تسبيب قرارتها ثم تبليغها للأطراف المعنية في أجل (20) يوما من تاريخ صدور القرار(ثانيا).

أولا: فصل لجنة العجز في الإعتراض المقدم أمامها خلال60 يوما

لقد نصت المادة 4/31 من القانون08/08 على أنه:"تبت اللجنة في الإعتراضات المعروضة عليها في أجل(60) يوما ابتداء من تاريخ استلامها العريضة"، من خلال هذه المادة نرى أن المشرع قد حدد للحنة العجز الولائية مهلة(60) يوما لإصدار قرارها في النزاع المعروض عليها من تاريخ استلام الطعن في قرارات هيئة الضمان الإجتماعي في حالة عدم إنتظار المؤمن له إنقضاء هذه المدّة واللجوء مباشرة إلى القضاء يترتب عن ذلك رفض الدعوى لفساد الإجراءات أما في حالة عدم إحترام اللجنة لهذه المهلة المقرّرة قانونا يمكن للمؤمن اللجوء إلى القضاء لرفع دعوى قضائية[3]، ولقد استقر قضاء المحكمة العليا على أن سكوت لجنة العجز التي لم تتّخذ أي قرار رغم إنقضاء أجل الشهرين المقررة يعطي

[1] أنظر المادة 32 من القانون08/08، المؤرخ في 2008/02/23، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي، الجريدة الرسمية عدد 11، 2008.
[2] عشايبو سميرة، المرجع السابق، ص 60،61 .
[3] أنظر المادة 31 من القانون 08/08، المؤرخ في 2008/02/23، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي، الجريدة الرسمية عدد 11، 2008.

الحق للمعني بالأمر بعد إنقضاء الأجل القانوني اللجوء إلى القضاء هذا ما أكده قرار المحكمة العليا الصادر بتاريخ 03/08 2006.

ثانيا: ضرورة تسبيب القرارات وتبليغها للأطراف المعنية

أوجب القانون أن تكون قرارات اللجنة معللة ومسببة وخالية من أي تناقض أو إغفال لتطبيق القانون ذلك بتقديم الأسباب والأدلة المعتمدة في إتخاذ القرار لأجل تمكين القاضي عند نظره في النزاع المعروض عليه من الوقوف على مدى إلمام قرار اللجنة بظروف النزاع إنطلاقا من الوثائق التي يحتويها الملف الطبي المتضمن نتائج الفحوصات الطبية كذلك أراء الطبيب المعالج الطبيب المستشار مع نتائج الخبرة بمعنى أن يكون القرار سليما من حيث الشكل و الموضوع ويبقى القرار الذي تصدره هذه الجنة قابل للطعن أمام القسم الثالث قرار رقم191227 الصادر في 2000/03/14 "حيث أن المادة 36 من القانون15/83 تلزم لجنة العجز أن تصدر قراراتها معللة حيث يتبين من القرار المطعون فيه أن اللجنة الولائية قد أشارت ضمن القرار إلى إطلاعها على الملف الطبي للطاعن حيث أسست قراراها على أسس قانونية"[1].

كما أنه يجب على اللجنة أن تحترم الإجراءات القانونية منها وجوب أخذ قراراتها على أساس رأي الطبيب الخبير وأن تكون مسببة حيث مخالفة كل هذه الإجراءات يعرض قرار اللجنة للنقض و الإبطال لعدم صحة الإجراءات القانونية أو عدم تطبيق القانون تطبيقا صحيحا[2].

لكن بعد صدور قرار اللجنة الولائية للعجز الفاصل في النزاع المعروض عليها بصفة نهائية في إطار التسوية الداخلية للمنازعات الطبية المتعلقة بالعجز إذ يجب تبليغ هذا القرار إلى الأطراف المعنية في غضون عشرين(20) يوما إبتداء من تاريخ صدروه ويكون التبليغ من طرف أمين اللجنة هذا إما بواسطة رسالة موصى عليها مع الإشعار بالإستلام أو عن طريقأعوان المراقبةللضمان الإجتماعي إذ يجب أن ترسل لجنة العجز نسخة عن هذه القرارات إلى مدير الوكالة الولائية لهيئة الضمان الإجتماعي في الأجال المنصوص عليها[3] كما لا يكون المؤمن له ملزما بما جاء في القرار هذا في حالة ما إذا النتائج التي تتوصل إليها لجنة العجز لا تروق به بالتالي له الحق في اللجوء إلى القضاء للطعن فيه.

---

[1] قرار المحكمة العليا الغرفة الإجتماعية ، القسم الثالث، تحت رقم 190694 رقم الفهرس 755 ، قضية بين (ب،ط،ع) والصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية مقره بالشلف.

[2] قرار المحكمة العليا الصادر بتاريخ 2006/04/05 ، تحت رقم 380052 ، الغرفة الاجتماعية القسم الثاني بين (ب،ت) والصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية للعمال الأجراء ، وكالة سطيف غير منشور.

[3] أنظر المادة06 من المرسوم التنفيذي رقم73/09، مرجع سابق.

أمام الجهة القضائية المختصة كما أنه قد يشبع حاجة الأطراف من الحماية القانونية ويؤكد لهم حقوقهم ومراكزهم القانونية[1]، هذا ما إستقر عليه إجتهادالمحكمة العليا الغرفة الإجتماعية.

المبحث الثاني: التسوية القضائية للمنازعة الطبية

التسوية القضائية للمنازعات الطبية هي الطريقة الثانية التي يلجأ إليها المؤمن له بعد محاولة حل النزاع بالطرق الداخلية الودية و هي آخر مرحلة لفحص النزاع و البت فيه.

و عليه سنتاول في هذا المبحث التسوية القضائية للمنازعات المتعلقة بإجراءات الخبرة الطبية (المطلب الأول) ثم التسوية القضائية للمنازعات المتعلقة بالعجز(المطلب الثاني).

المطلب الأول:التسوية القضائية المتعلقة بالخبرة الطبية

جعل المشرع الجزائري من نتائج الخبرة الطبية ملزمة لأطراف النزاع بصفة نهائية و ذلك حسب نص المادة 2/19 منها من القانون رقم 08/08، إلا في حالة إستثنائية وحيدة أجاز فيها اللجوء إلى القضاء ذلك عند إستحالة إجراء الخبرة الطبية حسب نص المادة 19 الفقرة الثالثة منها من نفس القانون، إلا أن الخبرة الطبية لا تكون في كل الحالات كاملة

[1] www.Mouwazaf-dz.com. Vue le 23/05/201 h 23 :40 .

وشاملة بل في أغلب الأحيان تكون ناقصة أو غامضة هذا ما يدفع بالمؤمن له إلى الجوء على القضاء[1]، مما سبق ذكره سنتطرق بالدراسة إلى حل النزاع المتعلق بالمنازعة الطبية (الفرع الأول) ثم موضوع الدعوى القضائية في نطاق المنازعات المتعلقة بإجراءات الخبرة القضائية(الفرع الثاني).

الفرع الأول: حل النزاع المتعلق بالخبرة الطبية

يتم حل النزاع و البت فيه من قبل القضاء الإجتماعي بعد المرور على التسوية الداخلية للنزاع كأصل عام هذا ما سنعالجه من خلال إختصاص القسم الإجتماعي(أولا) وشروط قبول الدعوى أمام القضاء الإجتماعي(ثانيا).

أولا: إختصاص القسم الإجتماعي

يختص القضاء الإجتماعي بالفصل في النزاعات المتعلقة بالمنازعات الطبية ما يظهر من خلال المادة 19الفقرة 03 من القانون 08/08:"إلا أنه يمكن إخطار المحكمة المختصة في مجال الضمان الإجتماعي لإجراء خبرة قضائية في حالة إستحالة إجراء خبرة طبية على المعني" من نص المادة نستخلص أن المشرع منح للمؤمن له حق اللجوء إلى القضاء في حالة واحدة و هي إستحالة إجراء الخبرة الطبية، بإعتبار نتائج هذه الأخيرة ملزمة لأطراف النزاع بصفة نهائية مهما كان الأمر طبقا لنص المادة 19 الفقرة 02 من نفس القانون أعلاه[2].

لكن إقتصار المشرع على حالة واحدة فقط لإمكانية لجوء المؤمن له إجتماعيا إلى القضاء غير منصف في حق هذا الأخير لكون أن إجراءات الخبرة الطبية قد لاتتم وفقا للأشكال التي نص عليها القانون و عليه حرمان المؤمن له من اللجوء إلى القضاء للحصول على حقه[3]، و من جهة أخرى و بالنظر في قانون الإجراءات المدنية و الإدارية نجد أن المادة 500 الفقرة 06 تنص على أنه:"يختص القسم الإجتماعي إختصاصا مانعا في المواد التالية...منازعات الضمان الإجتماعي و التقاعد".

و منه يتضح أن كل قسم إجتماعي على مستوى كل محكمة مختص بالمنازعات الطبية في مجال الضمان الإجتماعي من خلال عبارة "يختص القسم الإجتماعي إختصاصا مانعا"[4]، هذا ما أكده أيضا قرار المحكمة العليا الصادر بتاريخ 2003/06/18 تحت رقم 269703 عن الغرفة الإجتماعية و الذي جاء فيه :"و من ثم يكون القسم الإجتماعي هو

---

[1] أنظر المادة 19، من القانون رقم 08/08، المؤرخ في 2008/02/23، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي، الجريدة الرسمية عدد 11، 2008.

[2] أنظر المادة 19، من القانون رقم 08/08، المؤرخ في 2008/02/23، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي، الجريدة الرسمية عدد 11، 2008.

[3] ـ سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 147.

[4] أنظر المادة 06/500، من القانون رقم 09/08، المؤرخ في 2008/02/25، المتضمن لقانون الإجراءات المدنية و الإدارية، الجديد، الجريدة الرسمية عدد 21، 2008.

المختص للفصل في النزاعات المتعلقة بقانون الضمان الإجتماعي" و ذلك طبقا للمواد 06و13 من القانون رقم 15/83 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي[1].

و تعتبر مسألة تحديد اختصاص المحاكم الإجتماعية في مختلف التشريعات المقارنة من المسائل الهامة و الأساسية حيث أنها إعتمدت على نمطين العام الشامل و الدقيق الحصري.الأمر الذي جعل المحاكم الإجتماعية مقيدة بالنظر في القضايا المطروحة أمامها بمقتضى قوانين العمل و كافة القوانين الإجتماعية و قانون الإجراءات المدنية

و الإدارية سواء تعلق الأمر بالنمط الأول أو النمط الثانيو من جهة أخرى نصت هذه القوانين على عدم التدخل في القضايا المطروحة أمامها لما لها من إختصاصات محلية و نوعية محددة قانونا خاصة بها ومنه فإن موضوع الإختصاصات بالنسبة للمحاكم الإجتماعية يعتبر من مواضيع النظام العام، و بالتالي لا يمكن لأطراف النزاع الإجتماعي الإحتكام لأية جهة قضائية أخرى[2] .

تتشكل المحكمة الإجتماعية من قضاة و ممثلون عن العمال و ممثلون عن أصحاب العمل بنسبة متساوية، وتتشكل المحكمة حسب نص المادة 502 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية "يتشكل القسم الإجتماعي، تحت طائلة البطلان من قاضي رئيسا و مساعدين طبقا لما ينص عليه تشريع العمل"، في حالة غياب المساعدين أو تعذر حضور أحدهم أو جميعهم أو في الحالة التي يكون فيها أحدهم طرفا في النزاع أو لمصلحة شخصية فيتم إستخلافهم بمساعدين إحتياطيين إذا أمكن حضورهم فيعوضون بقاضي أو بقاضيين حسب الحالة و يعينون من طرف رئيس المحكمة[3].

ثانيا:شروط قبول الدعوى أمام القضاء الإجتماعي

لقبول الدعوى يجب أن إحترام الإجراءات الشكلية المنصوص عليها قانونا وأن تشتمل على شرطي الصفة و المصلحة في القاضي حسب نص المادة 13 من القانون رقم 09/08 المتعلق بقانون الإجراءات المدنية و الإدارية الجديد :"لا يجوز لأي شخص التقاضي مالم تكن صفة و له مصلحة قائمة أو محتملة يقرها القانونو مادام أن الصفة من النظام العام يثيرها القاضي تلقائيا و الدفع بعدم القبول هو الدفع الذي يرمي إلى التصريح بعدم قبول طلب الخصم لإنعدام الحق في التقاضي كإنعدام الصفة و يمكن أن يثار في أي مرحلة كانت عليها الدعوى و لو بعد تقديم دفوع في الموضوعو يشترط رفع الدعوى بعريضة مكتوبة و موقعة

[1] أنظر المادة 06 و13، من القانون رقم 15/83، المؤرخ في 1983/07/02، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي، الجريدة الرسمية عدد 28، 1983.

[2] حرشاوي صبرينة، المنازعات الطبية في مجال الضمان الإجتماعي طبقا للتشريع الجزائري، شهادة ما جستير 2001، جامعة الجزائر، 2002، ص 65 .

[3] رشيد واضح، منازعات العمل الفردية و الجماعية في ظل الإصطلاحات الإقتصادية في الجزائر، دار هومة، الجزائر، 2003، ص 54.

و مؤرخة تودع لدى أمانة الضبط من قبل المدعى أو وكيله أو محاميه بعدد نسخ يساوي عدد الأطراف[1]، و يجب إرفاقها بنسخة من قرار هيئة الضمان الإجتماعي المطعون فيه[2] مع ضرورة الإسناد على إحدى الحالات المتعلقة بمخالفة المواد 19 إلى 27 من القانون رقم 09/08 المتعلق بالإجراءات المدنية و الإدارية و إلا كان مآل الدعوى رفضها لعدم التأسيس[3]، مع إحترام المدة المحددة بـــ (20) يوم على الأقل من تاريخ تسليم التكليف بالحضور و التاريخ المحدد لأول جلسة ما لم ينص القانون على خلاف ذلك حسب نص المادة 16 الفقرة 03 من القانون 09/08 السالف الذكر.

الفرع الثاني: موضوع الدعوى القضائية في نطاق المنازعات المتعلقة بإجراءات الخبرة الطبية

أجاز المشرع اللجوء إلى القضاء في حالة واحدة وهي إستحالة القيام بالخبرة الطبية على المعني بالأمر، لكن الإشكال يطرح في حالة تبين أن هذه الأخيرة غير سليمة أو غامضة أو غير كاملة و بالرجوع إلى القانون الجديد رقم 08/08 نجده خالي من أي نص على مثل هذه الحالات ماعدا إستحالة إجراء الخبرة الطبية في نص المادة 3/19 من القانون السالف الذكر[4].

لكن بالرجوع إلى القانون القديم رقم 15/83 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي نجده قد وضح الحالات التي يجوز فيها رفع الدعوى أمام القضاء:

1- في الخبرة الطبية من حيث الشكل.

2- في الخبرة الطبية من حيث المضمون.

3- في حالة مخالفة و عدم مطابقة قرار هيئة الضمان الإجتماعي لنتائج الخبرة الطبية.

4- في حالة استحالة إجراء خبرة طبية و ضرورة تجديدها و تتميمها.

لكن مما يظهر جليا أن كل الحالات المذكورة أعلاه تشترك في أنها تسعى إلى طلب إجراء خبرة طبية قضائية للفصل في النزاع الطبي أمام القاضي الإجتماعي الذي يقوم بتعيين طبيب خبير يسترشده في فهم الجوانب الطبية للقضية المطروحة التي يستند في إجرائها على المعني بالأمر[5].

---

[1] انظر المواد13، 14 ، 68 من القانون 09/08، المؤرخ في 2008/02/25، المتضمن لقانون الإجراءات المدنية و الإدارية الجديد، الجريدة الرسمية عدد 21، 2008 .

[2] بن صاري، المرجع السابق، ص 78.

[3] سماتي طيب، المرجع السابق، ص 150.

[4] أنظر المادة 03/19 ، من القانون 08/08 ،المؤرخ في 2008/02/23، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي، الجريدة الرسمية عدد 11، 2008.

[5] عشايبو سميرة، المرجع السابق، ص 85 .

الأصل العام أن المحكمة لا تتقيد في حكمها برأي الطبيب الخبير و نتائج الخبرة الطبية التي توصل إليها في تقريره فلها السلطة التقديرية في ذلك بشرط أن تعلل و تسبب حكمها لكن هناك قيود في تقدير رأي الطبيب الخبير بالتدقيق في كون الأدلة متوافقة وعدم تغيير ما توصل إليه الطبيب[1].

لم ينص المشرع في القانون رقم 08/08 على آجال رفع الدعوى القضائية أمام القسم الإجتماعي ماعدا ما جاء في نص المادة 03/19 أنه يمكن إخطار المحكمة المختصة في مجال الضمان الإجتماعي لإجراء خبرة قضائية في حالة إستحالة إجراء خبرة طبية على المعني، على عكس المنازعة العامة حيث حددة بـ 30 يوم من تاريخ إستلام قرار اللجنة الوطنية المعترض عليه[2].

و يجوز للمؤمن أو هيئة الضمان الإجتماعي إستئناف الأحكام الصادرة عن المحاكم الفاصلة في القضايا الإجتماعية أمام المجالس القضائية، فيما يخص الفصل في شرعية إجراءات الخبرة الطبية و عدم مطابقة قرار هيئة الضمان الإجتماعي لنتائج الخبرة الطبية

و حددت الآجال بشهر واحد إبتاءا من تاريخ التبليغ الرسمي للحكم إلى الشخص ذاته و يمدد إلى شهرين إذا تم التبايغ في الموطن الأصلي أو المختار إذا كان حضوريامع العلم أن أجل الإستئناف في الأحكام الغيابية لا يسري إلا بعد إنقضاء أجل المعارضة و لا يمكن الإستئناف في الأحكام الصادرة قبل الفصل في الموضوع[3].

و تكون هذه الأحكام قابلة للطعن للنقض أمام المحكمة العليا في أجل شهرين من تاريخ التبليغ الرسمي للحكم المطعون فيه إذا تم شخصيا و يمدد إلى ثلاثة أشهر إذا تم التبليغ في الموطن الحقيقي أو المختار و لا يسري الطعن بالنقض في الأحكام الغيابية إلا بعد إنقضاء الأجل المقرر للمعارضة طبقا لنص المادتين345 و355 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية[4].

و ليكون الطعن مقبولا من الناحية الشكلية يجب أن ترفق عريضة الطعن بالنقض بنسخة رسمية أي مصادق عليها من طرف لجنة العجز مع عرض وجيز للواقع و لأوجه الطعن بالقض طبقا للقانون.

---

[1] القرار المؤرخ في 1981/01/22،من القسم الثاني للغرفة الجنائية في الطعن رقم 22641، و القرار المؤرخ في 1983/01/04 ، في الطعن رقم 30193 "إن الخبرة كغيرها من أدلة الإثبات خاضعة لتقدير قضاة الموضوع".

[2] أنظر المادة 03/19 ، من القانون 08/08 ، المؤرخ في 2008/02/23، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي، الجريدة الرسمية عدد 11، 2008.

[3] أنظر الفقرتين 2 و3 من المادة336من القانون رقم09/08 ، المؤرخ في 2008/02/25، المتعلق بقانون الإجراءات المدنية و الإدارية الجديد، الجريدة الرسمية عدد 21، 2008.

[4] أنظر المادتين355،354 من القانون09/08، المؤرخ في 2008/02/25، يتضمن قانون الإجراءات المدنية و الإدارية الجديدة، الجريدة الرسمية عدد 21، 2008.

أولا: دور القاضي الإجتماعي في الفصل في المنازعات الطبية المتعلقة بإجراء االخبرة الطبية

يحكم القاضي الإجتماعي بإلغاء قرار هيئة الضمان الإجتماعي إذا كان مخالفا لنتائج الخبرة الطبية، كما يمكنه إينتداب الطبيب بإعتباره صاحب المهنة من قبل السلطة القضائية بوصفه خبيرا فنيا و يقدم تقريره إما مكتوبا أو شفويا و يعتبر الطبيب هنا ممثلا للمحكمة وعمله لا يتجزأ عن عملها وعليه أن يترجد من كل تصرف يفقد تقريره المصداقية و الموضوعية، مما سبق يقع على الطبيب واجب أدبي و أخر إجتماعي يفرض عليه إعلام القاضي بكل ما توصل إليه من خلال الإجابة على الأسئلة التي طرحتها الجهة القضائية التي إنتدبته دون أن يتعدى أو يحيد عن ما أمر به[1].

لكن في حالة مخالفة قرار الضمان الإجتماعي لنتائج الخبرة الطبية فالقاضي الإجتماعي يحكم بإلغاء القرار، هذا ما أخذت به محكمة برج بوعريريج القسم الإجتماعي في الحكم الصادر بتاريخ 2003/10/25 و الذي جاء فيه :" حيث أنه مما سبق تبين للمحكمة أن القرار الصادر عن المدعى عليه بتاريخ 2002/09/23 جاء مخالف لنتائج الخبرة الطبية المنجزة من قبل الخبير، و التي أصبحت نتائجها ملزمة لطرفي الدعوى مما يتعين فيه إلغاء القرار الصادر عن المدعى عليه بتاريخ 2002/09/23 و بالتبعية إحالة المدعى على الصف الثاني من العجز بنسبة 90%قابلة للمراجعة"[2] .

ثانيا: الحكم برفض الدعوى شكلا لعدم صحة الإجراءات

حتى تكون الدعوى مقبولة شكلا يلتزم المدعى برفعها أمام القضاء المختص و يجب إحترام الآجال المنصوص عليها قانونا المقدرة ب 30 يوم من تاريخ إستلام تبليغ القرار ما جاء في كل من القانون رقم 15/83 و القانون 08/08، حيث نص المادة 35 من القانون 15/83 :"تكون قرارت لجنة العجز الولائية المؤهلة قابلة للطعن أمام الجهات القضائية المختصة في أجل ثلاثين يوما أبتداءا من تاريخ إستلام تبليغ القرار"[3]، في حالة مخالفة أحكام المادة أعلاه فإن المحكمة تقضي برفض الدعوى شكلا لعدم إحترام الإجراءات الشكلية المنصوص عليها قانونا.

ثالثا: الحكم برفض الدعوى لعدم االتأسيس

---

[1] عشابيو سميرة، مرجع سابق، ص92، 95 .

[2] الحكم الصادر بتاريخ 2003/10/25 ، رقم 2003/221 ، عن محكمة برج بوعريريج القسم الإجتماعي بين (م،ع) و مدير الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية للعمال الأجراء وكالة برج بوعريريج.

[3] أنظر المادة 35 من القانون رقم 15/83،المؤرخ في 1983/07/02، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي، الجريدة الرسمية عدد 28، 1983 .

ترفض الدعوى لعدم التأسيس القانوني إذا كان اللجوء إلى المحكمة لا يوجد ما يبرره للأن اللجوء إلى القضاء يكون عند إستحالة إجراء الخبرة الطبية **على العامل، و في** حال إجراء الخبرة عليه من طرف الطبيب الخبير المختص و بناءا على نتائجها فإن هيئة الضمان الإجتماعي إتخذت قرار يتضمن أهلية المؤمن له في إستئناف عمله فإن طلب إجراء خبرة طبية ليس له ما يؤسسه مما يجعله غير مؤسس و عليه فالقاضي يصدر حكم برفض **الدعوى** لعدم التأسيس.

كذلك ترفض الدعوى في حال عدم إحترام أجل 300 يوم الخاصة بالعطل المرضية طويلة الأمد حيث لا يمكن أن يبقى المؤمن له في العطلة المرضية بعد هذه المدة و إنما يحال على التأمين على العجز تطبيقا لنص المادة 35 **من القانون** 11/83 و أي طلب يخالف ذلك يصدر فيه حكم يقضي برفض الدعوى لعدم التأسيس[1].

المطلب الثاني: التسوية القضائية للمنازعات الطبية المتعلقة بحالة العجز

أنشأت اللجنة الولائية للعجز بموجب المادة 30 **من القانون رقم** 15/83 **المعدلة بالمادة** 10 **من القانون رقم** 10/99 **المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي و ذلك** على مستوى كل ولاية حيث يوجد على مستوى كل ولاية جهاز للفصل في الطعون و الإعتراضات المقدمة ضد هيئات الضمان الإجتماعي و المتعلقة بحالة العجز الناجم عن المرض أو حادث العمل، هذا ما سوف ندرسه في عرض النزاع على الهيئات القضائية **المختصة** (الفرع الأول) ثم دور القاضي الإجتماعي في الفصل في المنازعات الطبية **المتعلقة** بحالات العجز (الفرع الثاني).

الفرع الأول: عرض النزاع على الهيئات القضائية المختصة

ترفع الإعتراضات على القرارت المتعلقة بحالة العجز إلى اللجنة الولائية للعجز للبت فيها قبل اللجوء إلى القضاء طالما أن التسوية الداخلية هي الأصل العام و يقوم برفع دعوى المسؤولية من طرف المضرور أو ذوي حقوقه ضد مسبب المرض و يكون سببها الفعل الضار المطلوب تعويضه أو واقعة تولد عنها الحق في التعويض أما موضوعها هو المطالبة بالتعويض لجبر الضرر لأن التعويض الذي أخذه من **هيئة الضمان الإجتماعي لم** يكن كافيا من خلال هذا نتطرق إلى عرض النزاع على الجهة القضائية المختصة في ظل القانون الجديد (أولا) .

أولا: عرض النزاع على الجهة القضائية المختصة في ظل القانون الجديد رقم 08/08

[1] أنظر المادة 35 من القانون رقم 11/83، المؤرخ في 1983/07/02، المتعلق بالتأمينات الإجتماعية، الجريدة الرسمية عدد 28، 1983.

حدد المشرع من خلال القانون الجديد آجال الطعن في قرارات اللجنة الولائية المؤهلة أمام الجهات المختصة ذلك بـــ (30) يوم ابتداء من تاريخ إستلام تبليغ القرار أي ان المشرع أكد صراحة أن يتم الطعن من طرف المؤمن له بعد تبليغه بقرار لجنة العجز الولائية أمام المحكمة العليا لكن هذه الأخيرة خالفت هذا المبدأ ما يظهر من القرار رقم 672718 الذي جاء فيه : من الثابت في قضية الحال أن الطعن بالنقض موجه ضد قرار لجنة العجز المؤرخ في 2009/05/10 و بعد صدور القانون 08/08 و كذا المرسوم التنفيذي رقم 73/09 الذي أعاد تشكيل لجنة العجز الولائية المؤهلة في مجال الضمان الإجتماعي المؤرخ في 2009/02/07، حيث كان الطعن في قرارت اللجنة أمام المحكمة العليا على أساس أنه يترأس اللجنة قاضي برتبة مستشار حسب نص المادة 37 من القانون القديم رقم 15/83 المعدلة بالمادة 14 من القانون 10/99، و إعتمادا على التغيير الذي حصل بموجب المرسوم 73/09 الذي أعاد تشكيل هذه اللجنة و أصبح يترأسها ممثل الوالي، أصبحت قرارت هذه اللجنة قابلة للطعن أمام الأقسام الإجتماعية في الجهات القضائية المختصة وفقا لقواعد الإختصاص المحدد قانونا[1]، بالرغم من أن لجنة العجز يترأسها قاضي برتبة مستشار إلا أنها ليست جهة قضائية من حيث ما تقوم به من مهام التي تنحصر في أمور تقنية تتعلق بدراسة الحالة الصحية للمؤمن له وفي الطعون الموجهة لها المتعلقة بالخبرة الطبية في معظم الحالات منها حالة العجز وما ينتج عنه، مما سبق فمهمتها هي تسوية المنازعات المتعلقة بحالات العجز سواء الناتج عن المرض في إطار التأمينات الإجتماعية أو حادث عمل أو مرض مهني.

الفرع الثاني: دور القاضي الإجتماعي في الفصل في المنازعات الطبية المتعلقة بحالات العجز

على القاضي على مستوى المحكمة العليا التأكد من مدى صحة إجراءات رفع الدعوى و مدى مراعات صاحب الدعوى للشكل الذي إشترطه القانون في هذا النوع من المنازعات و الذي يجب إحترامه قبل رفع الدعوى.

أولا: مراقبة مدى إحترام الإجراءات الشكلية

على القاضي التأكد من مدى مراعاة الشكلية التي اشترطها القانون لهذا النوع من المنازعات و التي يجب احترامها من قبل لجنة العجز، و له السلطة الواسعة في تفحص أوراق الملف المعروضة عليه من خلال بسط رقابته حول ما إذا تم تقديم الإعتراض أمام لجنة العجز الولائية و حول صحة تشكيلة لجنة العجز و آجال اللجوء إلى القضاء و ما إذا كان هذا الطعن برسالة موصى عليها مع الإشعار بالإستلام.

[1] أنظر القرار المحكمة العليا الصادر بتاريخ 2011/04/07 ، رقم 672718 ، بين (ق،ع،و) و مدير وكالة صندوق الضمان الإجتماعي للتأمينات الإجتماعية للأجراء لولاية بو مرداس ، غير منشور.

أما إذا رفع الدعوى عن طريق عريضة عادية سترفض الدعوى شكلا لعدم إستيفاء الدعوى للشروط المذكورة أعلاه و يقع عبئ إثبات تقديم الدليل على أن النزاع عرض على لجنة العجز الولائية و إحترام الآجال القانونية من خلال إستظهار ختم البريد على عاتق رافع الدعوى، و على القاضي أيضا التأكد أن المؤمن له قدم الطعن أمام أمام **لجنة العجز قبل أي** طعن أمام الجهات القضائية لأن التسوية الداخلية هي الأصل و عدم إحترامها يتسبب في رفض الدعوى شكلا كونه إجراء من النظام العام يثيره القاضي من تلقاء نفسه، و يمكن للقاضي أيضا رفض الدعوى لعدم وجود أساس قانوني أو عدم التأسيس القانوني[1]. **و مما** سبق نستنتج أن المشرع الجزائري قد أقر نظاما خاصا لتسوية المنازعات الطبية في مجال الضمان الإجتماعي هدفها حماية المستفيدين من مزايا هذا النظام، كما وضع إجراءات و آليات لتسوية هذه المنازعات باللجوء إلى القضاء الإجتماعي كطريق ثاني بعد فشل حل النزاع عن طريق التسوية الداخلية كأصل عام.

نستنتج مما سبق ذكره أن تسوية المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي تمر عبر أليات قانونية فتتمثل الأولى في التسوية الداخلية(الودية) للمنازعات الطبية وهذه الأخيرة نجد فيها إجرائين فإذا كانت الحالة الصحية للمؤمن له لا تتعلق بالعجز فهنا يتم اللجوء إلى إجراءات الخبرة الطبية أما إذا تعلقت الحالة الصحية بحالات العجز ففي هذه الحالة يتم اللجوء إلى لجنة الولائية للعجز في حين تتمثل الآلية الثانية في التسوية القضائية والتي تكون متعلقة بإجراء الخبرة الطبية من جهة وبحالة العجز من جهة أخرى وفي **هذه** التسوية يكون للقاضي دوره الاجتماعي في الفصل في المنازعات الطبية وكذلك إختصاص المحاكم الاجتماعية فيها.

كما يتبين لنا أن منازعات الضمان الاجتماعي بصفة عامة والمنازعات الطبية بصفة خاصة نجد أن التسوية الداخلية لهذه المنازعات هي الأصل ذلك لأنها تعد أفضل وسيلة لحل وتصفية الملفات العالقة في أقرب وأسرع الأجال من طرف هيئات وأجهزة لهم إختصاص في هذا المجال، مع كل هذا قد يحدث وأن لاتوفق آليات التسوية الداخلية بنوعيها في تحقيق الغرض المرجو من إنشائها ألا وهو وضع حدا نهائيا لهذا النزاع ففي هذه الحالة يبقى سوى اللجوء إلى التسوية القضائية آخر مرحلة لفحص النزاع والبت فيه.

[1] عشايبو سميرة ، **المرجع السابق**، ص 114 .

الخاتمة

خاتمة:

نستخلص مما توصلنا إليه في بحثنا، أن المبدأ الأساسي للضمان الإجتماعي هو مواجهة الأخطار الفردية و الجماعية لأنه كلما زادتهذه الأخطار زادت **الحاجة إلى الإحتماء** والتأمين و للمزايا التي يحصل عليها المؤمن له من قانون التلأمينات الإجتماعية لأنها تعد **لبنة الإستمرار** و تطور لهذا النظام الذي يغطي العديد من الأخطار المتعلقة بالحياة اليومية **لأفراد المجتمع**.

إذ تعتبر رعاية العامل من الناحية الطبية من أهم المسائل التي يعنى بها الضمان الإجتماعي بمنحه للمؤمن له المصاب بالمرض تعويضة يومية، رعاية طبية و الإجازات المرضية كذا المعالجة بالمياه المعدنية و الحمامات الطبية...إلخ، هذا ما منحه المشرع للمستفيد من هذا النظام عن طريق الأداءات العينية و النقدية و هم العمال الأجراء و الملحقين بهم، أما ذوي حقوقه فيستفيدون من الأداءات العينية كذلك الفئة التي منحها المشرع الحق في **الإستفادة من** مزايا هذا التأمين هذا مع إلزامية الخضوع للشروط المحددة قانونا.

هذا و مما لاشك فيه أيضا أن العلاقة القائمة بين المؤمن له أو ذوي حقوقه من جهة وهيئات الضمان الإجتماعي من جهة ثانية حول الحقوق والإلتزامات المترتبة عن تطبيق قوانين التأمينات الإجتماعية و القوانين الأخرى الملحقة بها أو المكملة لها قد تثور بشأنها خلافات ومنازعات حول تقدير التعويضات، نسب العجز، الحالة الصحية للمؤمن له أو ذوي الحقوق أي الخبرة الطبية. لذلك فإن عرض مختلف الجوانب القانونية والإجراءات التي تحكم وتنظم آليات تسوية منازعات الضمان الإجتماعي في التشريع الجزائري و مختلف التعديلات التي طرأت عليها تسمح بالوقوف عند إرادة المشرع الصريحة في جعل نظام التسوية الداخلية لمنازعات الضمان الإجتماعي بصفة عامة هي الأصل قبل أي تفكير في الوقوف أمام القضاء ذلك للتسهيل على المؤمن له أو ذوي حقوقه من أجل تحصيل حقوقه، فبالرغم من أن تشريع الضمان الإجتماعي يعتبر منظومة قانونية قائمة بذاتها فقد دعمت بصدور قوانين معدلة ومتممة للقوانين الصادرة سنة 1983 والتي كان الغرض منها تفعيل دور اللجان الطعن المسبقة في الفصل في المنازعات التي قد تنجم عن تطبيقه وحلها وديا دون **اللجوء إلى** القضاء وهذا يعتبر حماية للمستفيدين من مختلف الأخطار.

إلا أنه في الواقع هذا النظام الذي جاء به المشرع في سنة 1983 لم يحقق الأهاف المرجوة والتي سطرت له من قبل واضعي القانون فالأمور زادت تعقيدا خاصة من جانب السرعة في الفصل في المنازعات إذ أن الواقع اليومي أثبت عدم نجاعة ماتقوم به لجان الطعن المسبق، حيث لوحظ أن عدد كبير من لجان الطعن الولائية لا تفصل في الملفات المعروضة عليها إلا بعد مرور مدة طويلة جدا مما أدى إلى إرهاق المؤمن له و رب العمل وفي كل مرة يأتي التعديل تعلق عليه آمالا كبيرة لتدارك النقائص والثغرات لكن يحدث العكس تماما، حتى القانون الجديد08/08 بالرغم من أنه جاء بتعديلات جوهرية ومميزة إلا

أنه لم يساير التطورات اليومية للمجتمع الجزائري بالرغم من أنه قلص من آجال الطعن وكذا من آجال الفصل في الطعون المقدمة أمام لجان الطعن المسبق، لكن ترك عدة ثغرات وقفط لم يفصل فيها بصورة واضحة ودقيقة ولهذا ينبغي إجراء تعديلات ومراجعة بعض الإجراءات ومن بينها:

- تحديد صراحة الجهات القضائية صاحبة الإختصاص بالفصل في قرارات لجان العجز مع الأخذ بعين الإعتبار أن فسح مجال الطعن في هذه القرارات أمام قضاة الموضوع من شأنه أن يهدر أحد مقومات نظام التسوية الداخلية ألا وهو السرعة في تصفية الخلافات مع التأكيد على أنه كان بالإمكان المحافظة على النص السابق وتعزيز مكانة التسوية الداخلية للمنازعات الطبية بإستحداث لجنة وطنية للعجز تخضع قراراتها للطعن بالنقض.
- إزالة الغموض القائم بشأن جواز الطعن أمام لجنة العجز فيما عدا إستحالة إجراء الخبرة أو رفض هيئة الضمان الإجتماعي.
- إسناد مهمة تبليغ سائر قرارات هيئات الضمان الإجتماعي إلى المعنيين بالأمر عن طريق محضر قضائي وهذا لتفادي الإحتجاج بعدم التبليغ في الوقت المحدد.
- وضع آليات واضحة لضمان إستقلال اللجان المؤهلة للطعن للمسبق عن هيئات الضمان الإجتماعي، سواء من خلال إنجاز مقرات خاصة بها أو من حيث سير نشاطها.
- أن يتولى القاضي الإجتماعي المراقبة و الإشراف على عمل لجان الطعن حتى يؤخذ الأمر بجدية وصرامة.
- من الضروري إنشاء لجنة وطنية للعجز تعتبر كدرجة إستئنافللنظر في الطعونالمقدمة ضد قرارات اللجنة الولائية للعجز وأن تكون قراراتها معجلة النفاذ وتكون برئاسة قاضي برتبة رئيس غرفة بالمحكمة العليا، ويكون معظم أعضائها أطباء.

- يجب أن تكون قرارات اللجان المؤهلة الوطنية والولائية وكذا أحكام القضاء معروفة لدى الجمهور وخاصة شريحة رجال القانون الممارسون والدارسين والعمال، وذلك بنشرها في مجلات خاصة حتى يتم تبسيط إجراءات تسوية منازعات الضمان الإجتماعي وكذا تمكين المؤمن لهم معرفة جميع حقوقهم وهذا حت نضمن لهم الحماية التي نصت عليها الإتفاقيات الدولية والدستور وتشريع الضمان الإجتماعي.

كذلك على المشرع مواكبة تطور المجتمع الجزائري و أن لا يبقى على قوانين الضمان الإجتماعي المعدة في الثمانينات التي مازالت تطبق حاليا.

الملاحق

الملاحق

الملحق رقم:01

المتعلق بالإتفاقية النموذجية بين الصيدليات و هيئة الضمان الإجتماعي

الإتفاقية النموذجية

هيئة الضمان الإجتماعي الصيدليات

مابين.....

الصندوق.....

الكائنفي.....

الممثلمنطرف.....

منجه.....

و الصيدلية المسماة أدناه

الكائنةفي.....

الإعتمادرقم ..... تاريخ.....

المسلممنطرف.....

الممثلةمنطرف.....

منجهةأخرى.....

قدتمالإتفاقعلىمايأتي.....

الملحق رقم:02

ملحـــــــــــــــــــق

الملحق الخاص بالعلل الطويلة الأمد المنصوص عليها في المادة 20 من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية والتي من شأنها جعل المريض عاجزا عن ممارسة نشاطه المهني هي الآتية :

1 la tuberculose sous toutes ses formes. 1 ــ السل بجميع أشكاله

2 le psycho-nèvroses graves. 2- الأمراض العصبية النفسية الخطيرة.

3 les maladies cancéreuses. 3- الأمراض السرطانية.

4- les hémopathies. 4-أمراض الـــــدم.

5- la sarcoidose. 5-الخراج اللمفاوي.

6- l'hypertention maligne artériehhe 6- ارتفاع ضغط الدم الخبيث.

7- les maladies cardiaque et vasculaire suivante: 7- أمراض القلب و الأوعية الدموية الآتية:

- angine de poitrine - الذبحة الصدرية.

- infarctus du myocarde - سداد نسيج القلب العضل

- pontage aorto-coronarien - تجسير الشريان التاجي

- Remplacement valvulaire prothétique. - تعويض الصميم بجهاز استخلاف.

-Valvulopathie décompensées - الصميم المتحلل.

- Maladies athéromateuses évoluées. - أمراض تصلب الشرايين المتقدمة.

-Artérite des membres inferieurs . - إلتهاب شريان الأطراف السفلية.

-accident vasculaire cérébrale méningé ou cérébro-méningé - إصابة الوعاء المخي و السحائي. أو المخي السحائي

-troubles du rythme avec stimulateur . - اضطراب توازن دقات القلب مع الحافز

8- les maladies neurologiques suivantes: : 8- الأمراض العصبية الآتية

Sclérose en plaques - تصلب في شكل أقراص دموية.

-syndromes extra-pyramideau paraplégies hémiplégies - تزامن أعراض خارج الصفاق الهرمي. كساحات الأطراف السفلية والموالج.

-Epilpsie du lobe temporal myoclonique, progressive et post-traumatiques. - صرع الفص الصدغي،والصراع الميوكلونيكي المتدرج اللاحق للخروج.

9- les maladies musculaires ou neuro-musculaires suivantes: -. 9 ــ الأمراض العضلية أو العصبية العضلية الآتية:

- التهابات الأعصاب.

plynévrites

-amyotrophies spirales progressives. - الضمور العضلي الحلزوني المتدرج.

- التهاب العضلات. -myopathies.

- العضلات. - myasthénie.

10- les encéphalopathies. 10- أمراض الدماغ.

11- les néphropathies. 11- أمراض الكلى.

12- les rhumatismes chroniques, inflammatoires ou dégénératifs suivants: 12- أمراض المفاصل المزمنة الالتهابية أو المنحلة الآتية:

- spondylarthrite ankylosante. - التهاب مفاصل الفقرات المتسبب في تصلبها.

- polyarthrite rhumatoïde. - التهاب المفاصل الروماتزمي .

- arthroses graves. - الاعتلالات المفصلية الخطيرة .

13-la périartérite noueuse 13- التهاب ما حول المفصال الروماتزمي الأصلي.

14-le lupus erythemateux disséminé. 14- القراص الحمامي المنشور.

15- les insuffisances respiratoires chroniques par obstruction ou restriction.	15- حالات العجز عن التنفس المزمن الناتجة عن انسداد وانحصار.
16- la poliomyélite antérieure aigue.	16- شلل الأطفال السابق الحاد.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

أولا: المراجع باللغة العربية

1ـ الكتب:

*كتب عامة:

1- أحمد حسن البرعي، الوسيط في التشريعات الإجتماعية، الطبعة الثانية، دار النهضة العربية، القاهرة، 1992 .

2- الجيلالي عجّة، الوجيز في قانون العمل و الحماية الإجتماعية، النظرية العامة للقانون الإجتماعي في الجزائر، دار الخلدونية، طبعة 2005 .

3- رشيد واضح، منازعات العمل الفردية والجماعية في ظل الإصلاحات الإقتصادية في الجزائر، دار هومة، الجزائر، 2003.

*كتب متخصصة:

1- أحمية سليمان، آليات تسوية منازعات العمل و الضمان الإجتماعي في القانون الجزائري، الطبعة الرابعة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2005.

2- الطيب سماتي، منازعات الضمان الإجتماعي في التشريع الجزائري، الجزء الأول، دار البديع و الخدمات الإعلامية، الجزائر، السنة 2003.

3- بشير هدفي، الوجيز في شرح قانون العمل، علاقات العمل الفردية والجماعية، دار ريحانة للنشر والتوزيع، الجزائر، الطبعة الثانية، 2003.

4- بن صاري ياسين، منازعات الضمان الإجتماعي في التشريع الجزائري، دار هومة، الجزائر، 2004.

5- حسن عبد اللطيف حمدان، أحكام الضمان الإجتماعي، الدار الجامعية، بيروت، للسنة 1992.

6- عبد الرحمن خليفي، الوجيز في منازعات العمل و الضمان الإجتماعي، دار العلوم للنشر و التوزيع، 2008.

*إصدار إعلامي:

1- الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، التأمين على المرض، مديرية الدراسات الإحصائية والتنظيم، مصلحة الإعلام، طريق الحوضين ص ب رقم 63، بن عكنون الجزائر، 2003.

2- التأمين على العجز من إعداد الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، مديرية الدراسات الإحصائية و التنظيم، مصلحة الإعلام، طريق الحوضين ص ب رقم 63، بن عكنون الجزائر، 2003.

2-الرسائل و المذكرات:

1- زرارة صالحي الواسعة، المخاطر المضمونة في قانون التأمينات الإجتماعية، دكتوراه الدولة في القانون الخاص، جامعة منتوري قسنطينة، كلية الحقوق، 2007/2006 .
2- عشايبو سميرة، تسوية المنازعات الطبية في مجال الضمان الإجتماعي، الماجستير في القانون، فرع قانون التنمية الوطنية، جامعة مولود معمري تيزي وزو، كلية الحقوق و العلوم السياسية قسم الحقوق، دون ذكر سنة المناقشة.
3- حرشاوي صبرينة، المنازعات الطبية في مجال الضمان الإجتماعي طبقا للتشريع الجزائري، الماجستير في الحقوق، فرع عقود و مسؤولية، جامعة الجزائر، 2002/2001.
4- إبن بتيش الذاودي، المنازعات الطبية في مجال الضمان الإجتماعي، تكوين ما بعد التدرج المتخصص في تسيير الضمان الإجتماعي، الدفعة الثانية، المدرسة العليا للضمان الإجتماعي بالإشتراك مع كلية العلوم الإقتصادية و التسيير، جامعة الجزائر، 2003/2002.
5- عبد المالك جعيجعي، منازعات الضمان الإجتماعي و تسويتها في التشريع الجزائري، نهاية التكوين المتخصص في القضاة، المعهد الوطني للعمل، 2001/2000.
6- كشيدة باديس، المخاطر المضمونة وآليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، الماجستير في العلوم القانونية، تخصص قانون أعمال، قسم الحقوق، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2010/2009.

المجلات و الملتقايات :

1- المجلة القضائية عدد 02، الصادرة بتاريخ 1990/02/26.
2- السيد ذيب عبد السلام، المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، المجلة القضائية، العدد الثاني، 1996.

الملتقيات:

3- حمليل صالح، المسؤولية الجزائية الطبية في القانون الجزائري، دراسة مقارنة عن أعمال الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية، من تنظيم جامعة مولود معمري، تيزي وزو كلية الحقوق، أيام 09-10 أفريل 2008.

4- بوريس العرج، المسؤولية الجزائية للأطباء ودور الخبرة في الكشف عن الجريمة وطبيعتها القانونية، عن أعمال الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية، من تنظيم جامعة مولود معمري، تيزي وزو كلية الحقوق، عن أيام 09-10 أفريل 2008.

3- النصوص القانونية

أ- النصوص التشريعية:

1-القانون رقم 11/83، المؤرخ في 1983/07/02، يتعلق بالتأمينات الإجتماعية، جريدة رسمية عدد 28، المعدل بموجب الأمر رقم 17/96، المؤرخ في 1996/07/06، جريدة رسمية عدد 42.

2-القانون رقم 12/83، المؤرخ في 1983/07/02، متعلق بالتقاعد، المعدل و المتمم بـــ
*المرسوم التنفيذي رقم 94-05 المؤرخ في 11 أبريل 1994، الجريدة الرسمية عدد 20 لسنة 1994.

*الأمر رقم 18/96 المؤرخ في 6 يوليو 1996، الجريدة الرسمية عدد 42 لسنة 1996.

*الأمر رقم 97-13 المؤرخ في 31 مايو 1997، الجريدة السمية عدد 38 لسنة 1997.

3-القانون رقم 15/83، المؤرخ في 1983/07/02، يتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي، جريدة رسمية عدد 28، الصادرة بتاريخ 1983/07/05 المعدل والمتمم بـ:

*القانون رقم 15/86، المؤرخ في 1986/12/29 يتضمن قانون المالية لسنة 1987، الجريدة الرسمية عدد 55 لسنة 1986.

*القانون رقم 10/99 المؤرخ في 1999/11/11، الجريدة الرسمية عدد 80 لسنة 1999.

1987.

4-القانون رقم 11/90، المؤرخ في 1990/04/21، المتعلق بعلاقات العمل، جريدة رسمية عدد 17 لسنة 1990.

5-القانون رقم 33/90، المؤرخ في 1990/12/25، متعلق بإنشاء التعاضديات، المعدل و المتمم، الجريدة الرسمية عدد 56، لسنة 1990.

*القانون رقم 10/99 المؤرخ في 1999/11/11، الجريدة الرسمية عدد 80لسنة 1999.

7-القانون رقم 08/08، المؤرخ في 2008/02/23، يتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي، جريدة رسمية عدد 11، الصادرة بتاريخ 2008/02/23.

8-القانون رقم 09/08، المؤرخ في 2008/02/25، يتضمن قانون الإجراءات المدنية و الإدارية الجديد، جريدة رسمية عدد 21، صادرة بتاريخ 2008/04/23.

9-الأمر رقم 58/75، المؤرخ في 1975/09/26، المتضمن القانون المدني، المعدل و المتمم، الجريدة الرسمية عدد 78، لسنة 1975.

ب ـ النصوص التنظيمية:

1- مرسوم تنفيذي رقم 27/84، مؤرخ في 1984/02/11، المحدد لكيفية تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 11/83، المتعلق بالتأمينات الإجتماعية، الجريدة الرسمية عدد 07، 1984، المعدل و المتمم بالمرسوم رقم 88-209، مؤرخ في 18 أكتوبر 1988، الجريدة الرسمية عدد 42، 1988.

2- مرسوم تنفيذي رقم 97-472، مؤرخ في 1997/12/08، يحدد الإتفاقية النموذجية التي يجب أن تتطابق مع أحكامها الإتفاقية المبرمة بين صناديق الضمان الاجتماعي

و الصيدليات، الجريدة الرسمية عدد 82، 1997.

3-مرسوم تنفيذي رقم 101/04، المؤرخ في 2004/04/01، المنشور في الجريدة الرسمية عدد 20 ، 2004.

4- مرسوم تنفيذي رقم 235/04 المؤرخ في 2004/08/9، يحدد تشكيلة اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي و صلاحياتها و كيفيات سيرها، الجريدة الرسمية عدد 50 ، 2004.

5- مرسوم تنفيذي رقم 433/05 المؤرخ في 2005/12/8، يحدد قواعد تعيين أعضاء اللجنة الولائية للعجز في مجال الضمان الإجتماعي و كيفيات سيرها، الجريدة الرسمية عدد 74 ، 2005.

6- مرسوم تنفيذي رقم 73/09 المؤرخ في 2009/02/07 يحدد تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة في مجال الضمان الإجتماعي وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية عدد 10 ، 2009.

ت. القرارات:

1-القرار المؤرخ في 1981/01/22، من القسم الثاني للغرفة الجنائية في الطعن رقم 22641.

2-القرار المؤرخ في 1983/01/04، من القسم الثاني للغرفة الجنائية في الطعن رقم 30193.

ث. الإجتهاد القضائي:

1- قرار المحكمة العليا الصادر بتاريخ 2000/03/14، تحت رقم 191227، الغرفة الإجتماعية، القسم الثالث.

2- قرار المحكمة العليا، الغرفة الإجتماعية، القسم الثالث، ملف رقم 191004، المؤرخ في 2000/03/14، بين (ع،ج) ومدير الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية، وكالة سكيكدة.

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

4_ قرار المحكمة العليا الصادر بتاريخ 2006/04/05، تحت رقم 380052، الغرفة الإجتماعية، القسم الثاني بين (ب،ت) والصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية للعمال الأجراء، وكالة سطيف، غير منشور.

5- قرار المحكم العليا الصادر بتاريخ 2011/04/07، تحت رقم 672718، بين (ق،ع، و) ومدير وكالة صندوق الضمان الاجتماعي للعنال الأجراء لولاية بومرداس، غير منشور.

6- قرار المحكمة العليا، الغرفة الإجتماعية، القسم الثالث، تحت رقم 190694، رقم الفهرس 755، قضية بين (ب، ط، ع) والصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية، مقره الشلف.

7- الحكم الصادر بتاريخ 2003/10/25، رقم 2003/221، عن محكمة برج بوعريريج، القسم الإجتماعي بين (م،ع) ومدير الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية للعمال الأجراء، وكالة برج بوعريريج.

ثانيا: المراجع باللغة الفرنسية

1- Ali Filali, le contentieux de sècuritè sociale, R .A.S.J.E.P, N° 3, Alger , 2001 .

2- l’asurance maladie rèalisè par la caisse nationale de asurance sociales des travailleurs salariès direction des ètudes statistiques et de l’organisation.Dèpartement information.2003.

3- Mourad Hannouz , Mohamed Khadir,prècis de sècuritè sociale, 6OPU Alger, edition 199 .

4- Tayeb Beloula, sècuritè sociale,edition dahlab,alger1993.

الموقع الإلكتروني:

1- www.Mouwazaf-dz.com

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

العنـــوان	الصفحة
مقدمة	01
الفصل الأول: المرض كخطر مضمون بقانون التأمينات الإجتماعية	08
المبحث الأول:مدلول المرض و شروط الإستفادة من التأمين عليه.	09
المطلب الأول: مدلول خطر المرض	09
الفرع الأول: المرض العادي	09
الفرع الثاني: مجال تطبيق التأمين على المرض	12
المطلب الثاني: شروط الإستفادة من التأمين على المرض	16
الفرع الأول: الشروط التي تسمح بالحق في الإستفادة من الأداءات	16
الفرع الثاني: مضمون العلاج و الرعاية الطبية	23
المبحث الثاني: إجراءات الحصول على تعويض التأمين على المرض	26
المطلب الأول: تعويض مصاريف العلاج	27
الفرع الأول: كيفية دفع التعويض من قبل هيئة الضمان الإجتماعي	27
الفرع الثاني: فئة الأشخاص المستفيدين من نظام الدفع من قبل الغير	29
الفرع الثالث: كيفية حصول الصيدلي على التعويض	31
المطلب الثاني: الأداءات النقدية وفقا لقانون التأمينات الأجتماعية	32
الفرع الأول: مقدار التعويض و تحديد المهلة القصوى للدفع	33
الفرع الثاني: إلتزامات المرضى المستفيدين من فترة الإنقطاع عن العمل	34
الفرع الثالث: وقف سريان أداءات التأمين على المرض	36
الفصل الثاني: تسوية المنازعات الطبية في مجال الضمان الإجتماعي	41
المبحث الأول: التسوية الداخلية للمنازعات الطبية	42
المطلب الأول: تسوية المنازعات الطبية عن طريق الخبرة الطبية	42
الفرع الأول: إجراءات الخبرة الطبية	43
الفرع الثاني: نتائج الخبرة الطبية	48
المطلب الثاني: تسوية المنازعات الطبية بالإعتراض أمام لجنة العجز الولائية	50
الفرع الأول: تشكيلة اللجنة و إجراءات سيرها و آجال الطعن أمامها	50
الفرع الثاني: إختصاصات اللجنة الولائية للعجز	54
الفرع الثالث: قرارت اللجنة الولائية للعجز	**55**

المبحث الثاني: التسوية القضائية للمنازعات الطبية	58
المطلب الأول: التسوية الداخلية المتعلقة بالخبرة الطبية	58
الفرع الأول: حل النزاع المتعلق بالخبرة الطبية	58
الفرع الثاني: موضوع الدعوى القضائية المتعلقة بالخبرة الطبية	61
المطلب الثاني: التسوية القضائية للمنازعات الطبية المتعلقة بحالة العجز	**66**
الفرع الأول: عرض النزاع على الهيئات القضائية المختصة	66
الفرع الثاني: دور القاضي الإجتماعي في المنازعات المتعلقة بحالة العجز	68
الخاتمة	71
الملاحق	
قائمة المراجع	
فهرس المحتويات	