

## Santé et travail : les mécanismes d'expertises en Algérie

Dr.NEKMOUCHE Jugurtha

Université Tizi-Ouzou

Corresponding author: [jugurtanekmouche@gmail.com](mailto:jugurtanekmouche@gmail.com)

تاريخ النشر: 2019/12/30

تاريخ الاستلام: 2018/11/05

**-Résumé :** Le fait que la loi sur la sécurité sociale soit un système juridique indépendant a démontré par son application dans le domaine des litiges son efficacité, en raison de ses propres particularités, étant un système qui comprend diverses assurances : accidents du travail et maladies professionnelles et la prise en charge des droits des ayant droits, fait de ce droit un corpus juridique de diversité du fait même des litiges soulevés par son application. Dans ce contexte, le législateur algérien accorde une grande importance pour le litige d'ordre médical en raison de la sensibilité du sujet afin de protéger les droits de l'assuré et limité les litiges d'ordre médical.

**Mot clés :** droit social, litiges, sécurité sociale, expertise médicale.

**-ملخص:** إن قيام قانون الضمان الاجتماعي كمنظومة قانونية مستقلة أظهر من خلال تطبيقاته تميزه في ، ذلك نظرا لخصوصياته، كونه نظام يشمل مختلف التأمينات وما يترتب عنها من حقوق، وكذلك لتعدد وتنوع الخلافات التي يثيرها تطبيقه نتاج تنوع التأمينات التي يغطيها وفي هذا الإطار أولى المشرع الجزائري أهمية كبيرة للمنازعة الطبية بسبب الدور التي تكتسبه حرصاً على حماية حقوق المؤمن. اقتصر تعريف المشرع الجزائري للمنازعة الطبية على الخلافات المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي وكذلك ذوي الحقوق. فهي تشمل جميع الاعتراضات التي يرفعها المؤمنون أو ذوي حقوقهم على القرارات الطبية الصادرة عن الأطباء المستشارين التابعين لهيئات الضمان الاجتماعي حول تقديرهم للحالة الصحية للمؤمنين.

**الكلمات المفتاحية:** القانون الاجتماعي، النزاعات، الضمان الاجتماعي، الخبرة الطبية.

**-Abstract:** The fact that the Social Security Act is an independent legal system has demonstrated by its application in the litigation field its effectiveness, because of thanks to its own peculiarities which include being a system that includes various insurances as occupational accidents and occupational diseases and the assumption of the rights of rights holders that makes this right a body of law of diversified because of the litigation raised by its application. In this context, the Algerian legislator attaches great importance to the medical dispute because of the sensitivity of the subject to protect the rights of the insured and limited medical disputes.

**Keywords:** social law, litigation, social security, medical expertise.

**-Introduction :** l'institutionnalisation de la sécurité sociale comme système juridique autonome a démontré à travers ses différentes applications sa singularité, notamment dans le domaine du litige, étant un système qui prend en charge l'organisation de diverses assurances professionnelles et la gestion de conséquences y découlant ; nous comprendrons donc, que la multiplicité et la diversité des litiges soulevés en matière de sécurité sociale, n'est que la conséquence de l'application de la diversité des règles des assurances, donc de la multiplicité des cas en la matière.

C'est dans ce contexte que le législateur algérien a accordé la plus grande importance aux litiges liés aux assurances sociales dans leur pluralités en général et au contentieux d'ordre médical en particulier, en raison des ces implications professionnelles et sociales, afin de protéger l'assuré et de sauvegarder ces droits, bien que le législateur algérien fournisse une foultitude de détails sur les différents litiges en matière de santé, ainsi que sur les ayants droit, il demeure que ces différents textes ne nous fournissent aucune définition du contentieux médical.

En effet, la lecture des différents textes nous permet à peine de déceler, au mieux, le contexte et l'objet constitutif du contentieux, ce qui est très limitatif d'un point juridique, entendu qu'une définition précise couperait court aux interprétations et donc aux éventuels litiges liés à la qualification de la nature même de l'objet du litige médical.

Compte tenu de l'importance du sujet et de ces implications, nous postulons dans cette recherche pour une analyse juridique des règles législatives régissant le cadre de l'expertise médicale, considérée par loi comme la voie et le moyen de contester les décisions de la sécurité sociale en l'occurrence les décisions de rejet à caractère médical.

Ainsi nous retiendrons comme préalable à notre analyse que l'expertise médicale est un moyen institutionnel de recours à l'amiable, à la différence de l'expertise judiciaire qui est une mesure juridictionnelle de règlement de ce type de litige.

## **I- L'expertise médicale, le cadre doctrinal général :**

**1- Essai de définition :** étant donné que la loi n° 08-08 du 23 Février 2008 (relative au contentieux en matière de sécurité sociale) ne nous fournit aucune définition sur le contentieux à caractère médical et encore moins sur l'expertise, il serait hasardeux d'extrapoler ou de faire des interprétations sur la question, car de ce point de vue là, il est clair que cet effort peut s'avérer contre productif dans la mesure où le corpus du Droit de la protection sociale est conçu afin d'être reçu dans un mode impératif, donc réglementaire.

Néanmoins, nous pouvons comprendre, sans porter atteinte à l'esprit de cette loi que le contentieux à caractère médical est un droit non judiciaire de contestation mis au profit de l'assuré social et ses ayants-droit afin de contester les décisions médicales émanant des instances de la sécurité sociale, lorsque cela prêterait à contestation ; de par ses effets ou de par ses procédures ; droit d'ailleurs affirmé pour les deux parties, par la possibilité de recourir à l'expertise médicale conformément aux dispositions de la loi n°

08-08; loi qui prévoit les cas et les droits des assurés sociaux et la compétence et les prérogatives des organes de la sécurité sociale.

Nous retiendrons que le contentieux d'ordre médical Isabelle Lucas-Baloup , Jean-François Schuhl (1997) est un différend entre l'assuré social et l'organisme de sécurité sociale relatif à l'état de santé du patient, et que l'expertise médicale, est l'outil réglementaire d'appréciation objective de l'état réel de la situation sanitaire de l'assuré social.

## 2- Les définitions de l'expertise médicale :

**A- L'expertise médicale dans doctrinale :** l'expertise médicale est un acte accompli par un professionnel de la santé, généralement agréé pour cette mission, cet acte est destiné à mesurer les effets d'un dommage ou d'un préjudice subi par l'assuré social, en effectuant plusieurs opérations médico-juridiques. La détermination de l'ampleur du dommage ou d'un préjudice dans ce cadre va permettre d'évaluer et de quantifier de manière chiffrée la réparation des préjudices subis.

Ces opérations consistent, nous explique Peter Rosatti (2005) :

- a. une analyse des faits à l'éclairage des doléances de l'assuré et de son entourage, des différentes parties en cause et de leurs conseils ;
- b. un examen clinique destiné à évaluer les conséquences physiques, psychiques ou physiologiques du dommage ;
- c. une analyse des documents médicaux et autres pièces nécessaires à l'évaluation du dommage.

**B- L'expertise médicale dans la jurisprudence :** la jurisprudence nous apprend que : « L'expertise médicale est un moyen d'investigation qui éclaire une juridiction ou des parties, sur des questions strictement techniques, et dont la connaissance ou l'explication est nécessaire pour rapporter la vérité ou solutionner un litige.

- a. L'expertise constitue un acte médical particulier par lequel le rôle du médecin n'est ni de soigner ni de tenter de guérir une maladie, mais seulement de faire des constatations médicales dans le but d'établir une preuve.
- b. L'expertise médicale a pour but, dans le cadre du dommage corporel ou dans celui des accidents du travail, d'évaluer les séquelles fonctionnelles des victimes d'accident Gérard Creusot (1997).

**3- Objet de l'expertise médicale :** nous retiendrons à ce stade de l'analyse que l'expertise médicale est une procédure d'investigation technique et scientifique ayant pour but le diagnostique et l'évaluation objective de la situation sanitaire de l'assuré social.

L'expertise médicale est une procédure réglementaire qui obéit à la décision qui détermine sa mission et contient tous les points du litige devant être examinés par le médecin-expert qui est fixé sur l'étendue exacte de sa mission consistant en général à :

- a. déterminer la durée de L'ITT (L'ITT est une interruption temporaire de travail)
- b. fixer la date de consolidation (date de rétablissement) ;
- c. déterminer le taux D'IPP;
- d. décrire les souffrances physiques, psychiques ou morales endurées ;
- e. décrire le préjudice esthétique s'il y'a lieu ;
- f. octroyer l'aide d'une tierce personne si nécessaire et déterminer sa qualification et son rôle.

Nous comprendrons qu'elle a pour principal objet de fournir un rapport détaillé sur le point de litige qui oppose l'assuré social à sa caisse d'assurance sociale, rapport sur lequel s'appuiera la caisse lors du règlement du contentieux d'ordre médical relatif à l'état sanitaire de l'assuré social malade ou victime d'infection durable ou passagère, à la date de son rétablissement, ce qui permet de faire un bilan médical de l'assuré et peut être même d'anticiper la gravité de ses séquelles.

L'expertise médicale est également importante dans la mesure où c'est à travers ses résultats que sont évalués les besoins de l'assuré social ou de ses ayants droit : aide humaine (tierce personne), matériel médical, fauteuil roulant, aménagement et aide à domicile ...etc.

**4- Le rôle probant de l'expertise médicale :** qu'elle soit amiable ou judiciaire, l'expertise médicale constitue toujours l'acte fondamental dans le processus de dédommagement du préjudice corporel de l'assuré social, elle permet de quantifier l'étendue des préjudices subis et définit ainsi nommément et avec précision les préjudices et la quantité de la réparation.

Dans les cas les plus simples, l'expertise intervient lorsque l'assuré social se rétablit, c'est-à-dire une fois que son état de santé se stabilise, elle est le plus souvent précédée d'une expertise du médecin traitant et même parfois par celle du médecin-conseil dépendant de la caisse sociale qualifiée.

Signalons à ce niveau, que nous devons comprendre que ce n'est pas l'expertise qui tranche le litige, mais elle constitue une source valable de données aidant à la compréhension de la situation litigieuse afin de la solutionner affirme Tania Di Ferro Demierre (2013), de ce fait, il nous faut distinguer entre trois types d'expertises médicales :

**a. L'expertise médicale officieuse ou privée :** Elle est dite officieuse ou privée, lorsqu'elle est diligentée par une seule personne pour connaître l'étendue d'un dommage corporel, qu'elle soit demandée par la victime ou son avocat à un médecin de son choix, ou par la société d'assurance à son médecin conseil, cette expertise privée unilatérale n'a pas le caractère contradictoire nous apprend Jacques Hureau, Dominique G. Poitout (2010).

Elle est décidée par accord entre les parties qui déterminent le choix de l'expert, l'étendue de sa mission et la charge de ses honoraires. Elle ne s'impose pas définitivement aux parties, car l'expertise médicale n'est jamais un arbitrage, mais peut constituer un élément d'appréciation pour le tribunal.

**b. L'expertise médicale judiciaire :** elle est ordonnée par une juridiction, elle constitue une mesure d'instruction soumise à des règles procédurales précises, par cette instruction le juge confie à des techniciens (médecins), le soin de l'informer sur des questions purement techniques, mais en aucun cas il ne délègue son pouvoir d'appréciation ou de " dire le droit".

De ce qui précède, nous concluons que le pouvoir probant de l'expertise médicale diffère selon les cas, elle ne peut être opposable dans son cadre officieux car elle tient son origine d'une décision privée et unilatérale et sa vocation ne dépasse guère celle du constat.

Dans son cadre contradictoire amiable ou judiciaire, l'expertise médicale possède un pouvoir probant relatif car l'expertise médicale n'est jamais un arbitrage, mais constitue juste un élément d'appréciation technique pour le juge, qui lui possède le pouvoir d'entériner ou pas les recommandations contenues dans l'expertise nous l'explique Albert CHAZAL (1966).

## II- Le cadre juridique de l'expertise médicale :

**1- Définition et cadre légal :** comme nous l'avons déjà signalé, le Droit positif algérien en matière de sécurité sociale ne nous donne aucune définition de cet acte médical réglementaire qui est l'expertise médicale.

A défaut de définition, l'article 19 de la loi 08-08 énonce que : « *Les litiges prévus à l'article 17 ci-dessus sont du ressort de l'expertise médicale, à l'exception de ceux prévus par l'article 31 de la présente loi. Les résultats de l'expertise médicale s'imposent aux parties d'une manière définitive. Toutefois, le tribunal siégeant en matière sociale peut être saisi pour une expertise judiciaire, en cas d'impossibilité de procéder à l'expertise médicale sur l'intéressé* ».

Finalement et en guise de définition, les assurés et les acteurs institutionnels du domaine social devront se contenter d'une énumération de cas de contentieux étant du ressort de l'expertise médicale, cités par l'article 17 qui énonce que : « *Est entendu par contentieux médical, au sens de la présente loi, les litiges relatifs à l'état de santé des bénéficiaires de la sécurité sociale, notamment la maladie, la capacité de travail, l'état de santé du malade, le diagnostic, le traitement ainsi que toutes autres prescriptions médicales* ».

De plus, nous apprendrons aussi de l'article 19 de la même loi que : « ... *Les résultats de l'expertise médicale s'imposent aux parties d'une manière définitive...* » Sans savoir au préalable si cette « *imposition* » doit obéir à une acceptation bilatérale ? Et est-ce que cette *imposition* aux deux parties vaut opposabilité ? Puis, si cette imposition constitue la reconnaissance d'un pouvoir probant absolu ou relatif à l'expertise ?

C'est autant de questions qui auraient pu être épargnées si la loi 08-08 avait prévu dans ses termes une définition claire, au lieu de cela et pour notre compte, nous pensons

que cette situation peut être la source de litiges inédits liés à l'interprétation ou à l'application de ces textes.

Toutefois, nous signalerons que la loi 08-08 est censé être un cadre réglementaire précis, un outil juridique, apportant des réponses claires quant aux démarches à suivre lorsque l'assuré social ressent le besoin de contester une décision médicale émanant de sa caisse d'assurance sociale ; malheureusement ceci ne peut être atteint à notre avis par la loi 08-08 en l'état actuel de ses termes, car tous ses éléments constitutifs tendent à démontrer que c'est un texte qui a été pris pour l'usage exclusif de spécialistes.

**2- L'expertise médicale et les parties prenantes ; les compétences et les prérogatives :** réglementairement, le contentieux à caractère médical est réglé soit dans le cadre de l'expertise médicale ou dans le cadre des commissions d'invalidité de wilayas qualifiées selon l'article 18 de la loi n° 08-08, qui stipule que: « *Les litiges relevant du contentieux médical sont réglés, suivant le cas, par la procédure de l'expertise médicale ou dans le cadre des commissions d'invalidité de wilayas qualifiées, conformément aux dispositions de la présente loi* ».

En conséquence, nous saisissons qu'il existe une exclusivité en terme de règlement du contentieux à caractère médical, cette *exclusivisme* dans le domaine des prérogatives est aussi accompagné de prescription des différents litiges possibles cités à titre exhaustif, comme le stipule l'article 17 qui prévoit que : « *Est entendu par contentieux médical, au sens de la présente loi, les litiges relatifs à l'état de santé des bénéficiaires de la sécurité sociale, notamment la maladie, la capacité de travail, l'état de santé du malade, le diagnostic, le traitement ainsi que toutes autres prescriptions médicales* » voir notamment : (l'article 17 de la loi n° 08-08).

Par contre le texte ne nous informe pas sur la nature de la procédure de l'expertise et de la qualification de son opposabilité, car par extrapolation nous concevons que cette démarche est extrajudiciaire de par sa nature juridique et de par la limitation de l'effet de sa sentence envers les tiers, comme nous retiendrons que son opposabilité est relative car l'expertise demeure une démarche amiable donc assujettie à la volonté des parties prenantes.

Quant aux parties prenantes, la loi 08-08 ne nous fournit aucune définition des parties prenantes de l'expertise médicale, mais à la lecture de la réglementation qui lui est attachée nous dégageons cinq parties.

**a. L'assuré social :** acteur principal, pour qui cette législation a été dédiée, la doctrine s'accorde à le définir comme la personne à protéger contre les aléas de la vie provoquant, s'ils surviennent, une diminution ou une perte de revenus. De son côté, l'assuré social, actif ou retraité, cotise au régime obligatoire dont il dépend en fonction de son statut social (salarié, travailleur non salarié, profession libérale...etc.). Les principaux aléas couverts sont : la maladie ; l'invalidité ; le décès ; l'accident du travail ; le chômage ; les charges familiales et la vieillesse.

**b. L'ayant droit :** l'ayant droit est surtout un statut, une qualité qui permet de bénéficier des prestations de sécurité sociale non à titre personnel, mais du fait des liens particuliers avec un assuré social, en matière de couverture santé, la qualité d'ayant droit

ouvre droit au remboursement des soins maladie, de congé de maternité et même de reversions de retraite Dominique Grandguillot (2018).

**c. La caisse d'assurance sociale :** en Algérie, les caisses sont la CNAS et la CASNOS. La première caisse est dédiée aux salariés tandis que la deuxième est consacrée aux activités non salariales ou libérales, dans les deux cas il s'agit d'institutions publiques regroupant plusieurs organismes de gestion et qui ont pour objet de protéger les assurés sociaux contre les effets d'événements ou de situations qualifiées de risques sociaux ; en apportant des garanties minimales de prise en charge des conséquences de ces risques sociaux tel que la maladie, la maternité, l'accident du travail ou de la vie privée, l'invalidité...etc, voire : (fiches techniques de la cnas et de la casnos).

**c. Le médecin-expert :** le médecin-expert qui est un professionnel de la santé agréé, figurant sur la liste nationale des médecins-experts, liste établie par le Ministère de la Santé et celui de la Sécurité Sociale avec le concours et l'avis du Conseil de Déontologie Médicale. Cette liste est conçue afin de faire figurer le plus large panel de spécialistes en médecine, toutefois, la loi prévoit certains critères afin d'y être porté, tel que la formulation d'une demande, être diplômé en médecine, une ancienneté de 05 années de pratique, l'inscription à la Section Ordinale Régionale et enfin l'exigence de ne pas avoir fait l'objet d'une condamnation infamante voir : Voir : (Décret exécutif n° 11-364).

**d. Le médecin traitant :** le rôle du médecin traitant lors de la contestation est d'assister son patient lors du choix d'un médecin-expert, afin d'optimiser au mieux les chances d'aboutissement de la contestation au profit de l'assuré, comme il est censé donner des avis objectifs et détaillés sur le contenu du litige afin de rapprocher au mieux le cas de son patient de la réalité, de surcroît, il est légalement habilité à fournir toute information d'ordre médical pouvant servir à la prise de décision du médecin-expert, voir : (Décret exécutif n°09-116 du 07 avril 2009).

**3- La procédure d'expertise et ses délais :** la loi n° 08-08 dans son article 20 qui énonce que : « *La demande d'expertise médicale doit être formulée par l'assuré social...* », fait donc incomber le droit d'actionner la procédure à la seule volonté de l'assuré social, s'il juge contestable une décision émanant de sa caisse d'assurance Sociale. Pour ce faire, l'assuré social doit saisir le service du contrôle médical de la caisse d'assurance sociale par écrit. En outre, la loi pose comme condition préalable d'acceptabilité de la demande le respect d'un délai de rigueur de quinze jours, considéré ici comme une période prescriptive des garanties légales.

La loi prévoit en matière de délai plusieurs échéances de rigueur, en effet, la loi 08-08 dans son article 20 prévoit que : « *La demande d'expertise médicale doit être formulée par l'assuré social dans un délai de quinze (15) jours à compter de la date de réception de la notification de la décision de l'organisme de sécurité sociale...* », de plus la demande doit être accompagnée d'une copie de la notification de rejet, d'une demande manuscrite d'expertise et d'un rapport médical du médecin traitant qui doivent être envoyés par lettre recommandée avec accusé de réception, comme ils peuvent être déposés directement auprès des services de la caisse d'assurance contre récépissé de dépôt daté et signé, comprend-on dans l'article : *Quelle procédure pour l'expertise médicale*, Revue « *Trait d'union* » (2014).

Suite à quoi et comme le prévoit la loi 08-08 dans son article 21 : « *Le médecin expert est désigné d'un commun accord entre l'assuré social assisté de son médecin traitant d'une part, et l'organisme de sécurité sociale, d'autre part. Le médecin expert est choisi sur une liste de médecins experts, établie par le ministère chargé de la santé et le ministère chargé de la sécurité sociale, après consultation obligatoire du conseil de déontologie médicale. Les conditions et modalités d'inscription sur la liste des médecins experts, ainsi que leurs droits et obligations sont fixés par voie réglementaire* ».

En outre, la loi 08-08 dans son article 22 pose aussi à la caisse d'assurance sociale un délai de réponse qui est, lui aussi de rigueur : « *L'organisme de sécurité sociale doit, dans un délai de huit (8) jours à compter de la date de dépôt de la demande, entamer la procédure de l'expertise médicale en proposant à l'assuré social par écrit, trois (3) médecins experts au moins figurant sur la liste prévue à l'article 21 ci dessus, faute de quoi il sera tenu par l'avis du médecin traitant* ».

L'assuré est tenu légalement d'accepter ou de refuser cette proposition sous huitaine comme le prévoit la loi 08-08 dans son article 23 : « *L'assuré social est tenu d'accepter ou de refuser les médecins experts proposés dans un délai de huit (8) jours, sous peine de déchéance de son droit à l'expertise médicale prévu à l'article 21 (alinéa 1er) ci-dessus. Dans le cas où il s'abstient de répondre, l'assuré social est tenu d'accepter l'expert désigné d'office par l'organisme de sécurité sociale* ».

De plus, la loi 08-08 prévoit dans son l'article 24 : « *dans un délai de trente (30) jours à compter du dépôt de la demande de l'expertise médicale, le médecin expert est désigné d'office et immédiatement par l'organisme de sécurité sociale sur la liste des experts médicaux, à condition que le médecin expert désigné ne soit pas l'un de ceux précédemment proposés* ».

**4- L'expertise médicale et les formalités du dossier d'expertise :** la Caisse d'assurance remet au médecin expert un dossier, appelé aussi techniquement un protocole sur le quel il se base et qui trace l'objet et les limites de sa mission, ce dossier doit réglementairement comprendre :

- a. l'avis du médecin traitant ;
- b. l'avis du médecin conseil ;
- c. un résumé des questions objet du litige ;
- d. la mission du médecin expert.

Après désignation et transmission du dossier de l'assuré, la réglementation prévoit que le médecin-expert désigné procède à l'invitation de l'assuré contestataire par voie de convocation afin de l'examiner et d'établir son rapport d'expertise. Rapport qui d'ailleurs est transmis en double exemplaires, une copie à la caisse demanderesse de l'expertise et une autre copie est destinée par la caisse à l'assureur contestataire.

Par ailleurs, il est utile de faire remarquer que la loi prévoit que le médecin-expert doit remettre à la caisse d'assurance sociale ses résultats dans un rapport sous délai de rigueur de quinze jours à compter de la date de réception du dossier, sur quoi

la caisse d'assurance notifie alors à l'assuré contestataire du résultat de l'expertise sous un délai de dix jours suivant la réception du rapport d'expertise.

De plus l'article 28 de la loi 08-08 prévoit que : « *L'assuré social est déchu de son droit à l'expertise médicale dans le cas où il refuse, sans motif, de répondre aux convocations du médecin expert.* »

Enfin, nous noterons que la loi 08-08 prévoit que les honoraires du médecin-expert sont toujours à la charge de la caisse d'assurance, exception faite du cas où le médecin-expert confirme que la demande d'expertise est incontestablement abusive, auquel cas, les honoraires de l'expertise incombent à l'assuré contestataire, tel que prévu par l'article 29 de la même loi qui stipule que : « *Les honoraires dus des médecins experts désignés pour procéder à l'expertise sont à la charge de l'organisme de sécurité sociale sauf si le médecin expert atteste que la demande de l'assuré social est manifestement infondée. Dans ce cas, les honoraires dus sont à la charge de ce dernier. Le montant des honoraires est fixé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale* ».

**-Conclusion :** puisque nous avons appréhendé le sujet de notre recherche par la problématique de sa portée, il est évident que l'aspect technique de l'expertise médicale soit le fil conducteur de notre raisonnement, cela dit, l'analyse objective du texte de la loi 08-08 révèle qu'il porte en effet le souci de la solution et de l'intérêt publique, ce qui s'explique par l'effort de trouver des voies et moyens simples afin de régler les litiges à l'amiable et à moindre coup.

Il est aussi à noter que la solution de l'expertise médicale est à prendre dans sans contexte, qui est celui de l'Algérie, sachant que la tradition des lois sociales n'est à apprécier que sur l'échelle d'une génération, ce qui nous pousse à conclure que le législateur algérien possède la volonté de la mise en norme des ses règles sociales et donc de la concrétisation par les faits de la paix et de justice sociale.

Par ailleurs, il ne faut pas que se constat nous occulte les faits et les réalités pouvant être induites à l'occasion de l'application de la loi 08-08, car il est à noter que la vocation initiale de l'expertise médicale est de donner un avis technique portant sur la nature et l'importance du préjudice patrimonial et extrapatrimonial consécutif aux faits motivant l'expertise. Ce qui est en effet le cas au titre de la loi 08-08 censée être prise à cette fin là.

Une fin qui reste difficilement réalisable car nous constaterons que d'un point de vue formel, le texte de la loi 08-08 est surtout empreint de juridisme, en d'autre termes et étant donné que notre recherche est de nature analytique nous signalerons que cette loi est un texte technique fait par des techniciens pour des techniciens, sa concision et son synthétisme nous font penser à un texte voulu utile avant d'être voulu claire, net et précis.

Nous ferons remarquer aussi, que dans sa conception même il est voué à n'être compris que par un public très averti, donc destiné à des spécialistes d'administrations publiques rompus à l'exercice réglementaire social ou à des juristes spécialisés en Droit social. Cette situation, est à notre avis, surtout due à l'absence

d'une codification, telle que pratiquée ailleurs; en effet, l'adoption d'un code de la sécurité social aura entre autre le rôle normatif de définir l'institution de la protection sociale dans ses mécanismes et dans son fonctionnement réglementaire.

### -Bibliographie :

1. Chazal, A. (1966). *L'expertise médicale dite «technique» en matière de sécurité social. thèse pour le doctorat en Droit, université de Clermont Ferrand, faculté de Droit et des sciences économiques.*
2. Décret exécutif n° 09-393 du 7 Dhou El Hidja 1430 correspondant au 24 novembre 2009 portant statut particulier des fonctionnaires appartenant aux corps des praticiens médicaux généralistes de santé publique, JORA n° 70 ; Voir aussi : Décret exécutif n° 09-394 du 7 Dhou El Hidja 1430 correspondant au 24 novembre 2009 portant statut particulier des fonctionnaires appartenant au corps des praticiens médicaux spécialistes de santé publique, JORA n° 70 ; Voir
3. Décret exécutif n° 11-364 du 24 Dhou El Kaada 1432 correspondant au 22 octobre 2011 fixant les conditions et modalités d'inscription des médecins sur la liste des médecins experts en matière de contentieux médical de sécurité sociale ainsi que leurs droits et obligations.
4. Décret exécutif n°09-116 du 07 avril 2009 définissent les relations entre l'organisme de sécurité sociale et le médecin généraliste, désigné « médecin traitant » pour le bénéfice de prestations médicales aux assurés sociaux et leurs ayants droit.
5. Grandguillot, D. (2018). *Les points clés du droit du travail et de la protection sociale.* Pays : édition Gualino.
6. fiches techniques de la cnas et de la casnos, in [http://www.mtess.gov.dz/mtss\\_fr\\_N/CNAS.htm](http://www.mtess.gov.dz/mtss_fr_N/CNAS.htm) et [http://www.mtess.gov.dz/mtss\\_fr\\_N/CASNOS.htm](http://www.mtess.gov.dz/mtss_fr_N/CASNOS.htm).
7. Creusot, G. (1997). *Expertises médicales dommages corporels, assurances de personnes, organismes sociaux, Contributions de Gabriel Dumasdelage.* Pays : édition Masson, Collection Abrégés.
8. Lucas-Baloup ., I & Schuhl, J.F. (1997). *Expertise médicale judiciaire-20 questions sur la méthodologie et le statut de l'expert.* Pays : Editions Scrof.
9. Rosatti, P. (2005). *L'expertise médicale Volume II De la décision à propos de quelques diagnostics difficiles,* Hanspeter Khun (Préfacier) : Peter Rosatti, Collectif. Pays : édition médecine & hygiène.
10. Di Ferro Demierre, T. (2013). *Et après l'expertise médicale ? La valeur probante du rapport médical,* Journée annuelle de l'Arpem. [http://www.arpem.ch/attachments/File/JOURNEE\\_ARPEM.pdf](http://www.arpem.ch/attachments/File/JOURNEE_ARPEM.pdf).