

ضمانات حماية حق المريض من خلال المنازعة الطبية في مواجهة قرارات

هيئات الضمان الاجتماعي وفوق أحكام القانون رقم 08/08

Guarantees to protect the patient's right in the Event of a medical dispute against decisions of social security organisations in accordance with the provisions of Law No 08/08

ط.د. بلخوجة خيرة

تخصص قانون التأمينات / محبر القانون العقاري والبيئة

كلية الحقوق والعلوم السياسية جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم الجزائر

belkhodjakheira@yahoo.fr

تاريخ النشر: 2020/06/08

تاريخ القبول: 2020/06/04

تاريخ الاستلام: 2020/03/02

الملخص :

الضمان الاجتماعي من الأنظمة الفعالة التي تضمن للمؤمن له الحماية من الأخطار التي يتعرض لها بما في ذلك خطر المرض، إلا أنه قد لا يحصل على الحقوق المخولة له قانونا بحسب نوع المرض وما يخلفه من أضرار ودرجة العجز، فتكون قرارات هيئة الضمان الاجتماعي محل منازعة، ولهذا فقد وضع المشرع آليات لعلاجها، وتشمل التسوية إما وديا عندما يتحقق لدى المؤمن له الرضا مما يقدمه له صندوق الضمان الاجتماعي من تعويض أو غيرها من الخدمات بعد الفحص الذي يتلقاه من الطبيب المعالج أو الطبيب المستشار حسب كل حالة، أما إذا جاءت قرارات هيئة الضمان الاجتماعي أو لجان العجز مجحفة في حق المؤمن له فلا سبيل له غير اللجوء إلى القضاء للحصول على مستحقاته من الصندوق قضاء.

الكلمات المفتاحية: المؤمن له، المرض، لجنة العجز، المنازعة الطبية، التسوية.

Abstract:

Social security is an effective System that guarantees the insured protection against the risks that may be posed to him, including the risk of illness. However, the insured may not receive the rights granted to him to meet his needs due to illness. The legislator has put in place mechanisms to remedy them. The settlement includes either an amicable settlement of the insured person being satisfied with he social security fund provided for compensation or other services after extamination by the treating

physician or the counselor doctor in each case. Can not be resorted to the judiciary To get his dues.

Keywords: : insured; sick; Disability Committee; medical dispute; rules.

المؤلف المرسل: بلخوجة خيرة belkhodjakheira@yahoo.fr

1. مقدمة:

يهدف التأمين على المرض إلى حصول المؤمن لهم إجتماعيا على التعويضات المترتبة عن الخضوع للعلاج الطبي ولذلك فلا يستبعد أن تنشأ المنازعة بشأن قرار هيئة الضمان الاجتماعي استنادا إلى رأي الطبيب المستشار المتعارض مع رأي الطبيب المعالج حول الحالة الصحية للمؤمن له وما يستحقه من تعويضات نقدية أو أداءات عينية، وأن الفصل فيها يستلزم خبرة طبية أو لجان متخصصة تقوم بفحص المريض المؤمن له للكشف عن حالته الصحية.

غير أن هذا النوع من التسوية قد لا تأتي بنتيجة، ولهذا فإنه لحماية المؤمن لهم كان من اللازم الاستعانة بالقضاء لاستيفاء هذه الحقوق، ويتمحور موضوع الإشكالية حول مدى كفاية الضمانات القانونية في تقويض المنازعة الطبية بشكل نهائي بما يحقق حماية أكبر لحصول المؤمن له على التعويض العادل في التأمين عن المرض ؟

للتعريف بأهمية هذه الدراسة كان ولا بد علينا أن نتسلل إلى واقع المؤمن له والتجول عبر شبابيك هيئات وصناديق الضمان الاجتماعي سيما قسم المنازعات، وكذا الولوج إلى المحاكم تبين لنا أن المؤمن له الذي يتعرض لمرض في صراع مع هذه الهيئات بشأن قراراتها، وارتفاع عدد المنازعات، لذلك ارتأينا أن نساهم ولو بصورة بسيطة في التعريف بالوسائل القانونية التي تمثل السند الذي يركز عليه المؤمن له باعتباره الطرف الضعيف لاقتضاء حقوقه من هيئة الضمان الاجتماعي، وكذلك إثراء المكتبة القانونية بهذا الإنجاز البسيط سيما وأن الكتابات في هذا المجال تكاد تكون محتشمة .

لكي يحقق هذا الإنجاز هدفه سلكنا المنهج الوصفي والمقارن وذلك من خلال عرض أحكام القانونين رقم 15/83 08/08 ومقارنتها بالقانون رقم 11/83.

في سبيل ذلك قسمنا الموضوع إلى مبحثين تطرقنا إلى مفهوم المنازعة الطبية في التأمين على المرض في المبحث الأول ثم تدرجنا لعرض الضمانات القانونية للحقوق الطبية في التأمين عن المرض أثناء المنازعة في مبحث ثاني .

2. المبحث الأول. المقصود بالمنازعة الطبية في التأمين على المرض

الواقع أنه قلما تحدث المطابقة بين رأي الطبيب المعالج والطبيب المستشار حول نسب العجز وتحديد نوع المرض ودرجة خطورته وتأثيره على صحة المؤمن له المصاب، هذا ما يؤدي بالنتيجة إلى نشأة المنازعة الطبية، والحل في ذلك حسب ما أقره قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي إما بتعيين الخبير المرجح من قبل الأطباء السابقين أو برفع النزاع إلى لجنة العجز في إطار التسوية الداخلية¹. قبل الخوض في عرض الوسائل التي تتم عن طريقها التسوية كان ولا بد من التطرق إلى التعريف بالمنازعة الطبية.

1.2 المطلب الأول: مفهوم المنازعة الطبية

تتفرع المنازعات التي تنشأ بين المؤمن له وهيئات الضمان الاجتماعي إلى المنازعات العامة والمنازعات التقنية والمنازعات الطبية، وتفاديا للخلط بين المنازعة الطبية التي هي قيد الدراسة وغيرها من المنازعات ارتأينا توضيح مفهومها ثم عرض شروطها كما سيأتي.

الفرع الأول. تعريف المنازعة الطبية

عرفت المادة 17 من القانون رقم 08/08² المنازعة الطبية بأنها "الخلافاً المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي، لا سيما المرض والقدرة على العمل والحالة الصحية للمريض والتشخيص والعلاج وكذا كل الوصفات الطبية الأخرى"، وأمام غموض هذا التعريف يمكن طرح التعريف الذي جاء به سماتي الطيب بأنها "كل خلاف يحدث بين المؤمن له إجتماعيا أو ذوي حقوقه وهيئات الضمان الاجتماعي، والتي يكون موضوعها قرار رفض طبي صادر عن الطبيب المستشار يتعلق أساسا بالحالة الصحية للمؤمن له إجتماعيا سواء كانت متعلقة بالعجز الناتج عن مرض أو حادث عمل أو مرض مهني، أو كانت متعلقة بالولادة، أو تحديد سبب الوفاة وكل أنواع العلاج، أو الوصفات الطبية التي تم رفضها من قبل الطبيب المستشار التابع لهيئة الضمان الاجتماعي، وكذا تلك المتعلقة بإجراءات ونتائج وأثار الخبرة الطبية"³.

¹. أحمية سليمان ، آليات التسوية في منازعات العمل والضمان الإجتماعي في القانون الجزائري ، ط 4 ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، 2005 ، ص 191.

². القانون 08/08 الصادر بتاريخ 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي ، ج ر رقم 07 مؤرخة في 2008/03/02

³. سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، دار هومة، الجزائر ، 2010 ، ص 297.

على العموم تكتسي المنازعة الطبية طابعا تقنيا تحتاج إلى خبراء من الأطباء المتخصصين لتحديد نسبة العجز بنوعيه الدائم والمؤقت الناتجة عن المرض وإخضاع المؤمن له للمراقبة الصحية على مستوى هيئة الضمان الاجتماعي، وينعكس ذلك على نوع الإجراءات المتبعة لتسوية الخلافات بأنها إجراءات الخبرة الطبية¹، ولهذا أطلق عليها المشرع الفرنسي تسمية المنازعات التقنية *contentieux techniques* بحسب ما ورد في سياق المادة 402 من قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي تميزا لها عن المنازعات العامة².

يعد المرض من الحالات البارزة المنشأة للمنازعة الطبية، فهو نوع منها بطبيعته، لأنه يتعلق بالحالة الصحية للمؤمن لهم والذي يمثل مجالا واسعا في المنازعة الطبية باعتباره أكثر الحالات التي قد تحدث للمؤمنين لهم، هذا ما قرره المحكمة العليا³ حينما منعت المؤمن له المريض ممارسة أي نشاط إلا بقرار من هيئة الضمان الاجتماعي تطبيقا للمادة 19 من القانون رقم 11/83 والمرسوم التنفيذي رقم 27/84 المؤرخ في 11/02/1984⁴.

لما كان الأمر يتعلق بحالة المرض فإنه يطرح صعوبة في تحديد معنى المنازعة الطبية بشكل دقيق نظرا لعدم إمكانية ضبط مجال المنازعة من حيث الأشخاص الذين تشملهم من جهة، ومن حيث نطاق التأمين الاجتماعي المتعلق بالأمراض بمختلف أنواعها والتي تكون موضوع مخاصمة ضد هيئات وصناديق الضمان الاجتماعي من جهة أخرى.

لما كان موضوع المنازعة يتعلق بالحالة الصحية للمؤمن له نتيجة لإصابته بمرض أفقده القدرة على القيام بالعمل بشكل طبيعي، تلك الحالة تستدعي بالضرورة الخضوع للعلاج ويعتبر من الحقوق المخولة لكل مؤمن له، فإن الاستفادة من تلك الامتيازات القانونية في مواجهة هيئات وصناديق الضمان

¹ أنظر بن صاري ياسين، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، دار هومة، 2004، ص 43، 44.

² -PIERRE CHOUCARD Jean, droit de la sécurité sociale, LGDJ, paris, 1994, p 206

³ قرار المحكمة العليا. الغرفة الاجتماعية، ملف رقم 231272 الصادر بتاريخ 20/06/2001 الذي سببته كما يلي " حيث أنه بالرجوع إلى القرار المطعون فيه يتبين أن قضاة الاستئناف قد عللوا قرارهم ما فيه الكفاية لما اعتبروا أن القانون المطبق في قضية الحال وهو القانون 11/83 المادة 19 منه والمرسوم التنفيذي رقم 27/84 المؤرخ في 11/02/1984 والتي تنص صراحة أن المؤمن عليه المريض لا يحق له ممارسة أي نشاط مهني مأجور أو غير مأجور إلا بإذن من هيئة الضمان الاجتماعي في حين أن الطاعن منخرط لدى صندوق الضمان الاجتماعي بفرنسا بصفته أجيرا منذ 23/10/1989 مما يجعل الدفع المثار غير مؤسس ويتعين رفضه".

⁴ المرسوم رقم 27/84 الصادر بتاريخ 11/02/1984 الذي يحدد كيفية تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل والمتمم، ج ر عدد 07 لسنة 1984.

الاجتماعي لا يكون متاحا إلا بعد الخضوع للفحص الطبي على مستوى الصندوق، فإذا كانت نتيجة الفحص مخالفة للتشخيص الأولي الذي منحه الطبيب المعالج وكانت غير مرضية للمؤمن له نشأت المنازعة الطبية¹.

بهذا يمكن التمييز بين أنواع المنازعات سواء من حيث المراحل التي قد يمر بها النزاع، أو من حيث نطاقها:

- أما الصنف الأول: فيشمل المنازعات التي تتمحور حول تشخيص المرض ناتجة عن التعارض بين تقرير الطبيب المعالج ورأي الطبيب المستشار والمنازعات المتعلقة بالمراقبة الصحية كمرحلة ثانية، حيث يلزم المؤمن له بالخضوع الإجباري للفحص الطبي أمام الطبيب المستشار، وتتحمل هيئة الضمان الاجتماعي المصاريف الطبية طبقا للمادة 64 من القانون رقم 83/11، ويترتب على عدم الامتثال لها سقوط حقه في الأداءات المستحقة له من هيئة الضمان الاجتماعي المخولة له قانونا².

تشمل أيضا المنازعات ذات طابع فني أو تقني تحتاج إلى خبراء في مجال الطب للفصل فيها بشكل نهائي وعادل ويكون ذلك في الغالب عندما يرفض المؤمن له التقرير الذي منحه الطبيب المستشار حول وضعه الصحي والمعلن له عن طريق مصلحة التعويضات³ سيما فيما يخص إجراءات ممارسة المراقبة الطبية فيحتاج ذلك إلى خبرة طبية، يعد رأي الخبير في هذه الحالة ملزما للطرفين وفق ما نصت عليه المادة 2/19 من القانون رقم 08/08.

- أما الصنف الثاني فيمكن تقسيمه إلى:

منازعات متعلقة بالعناية الطبية والوقائية والعلاجية وتشمل حسب ما حددته المادة 1/7 من القانون رقم 83/11 الأداءات العينية بمختلف أنواعها حسب نوع المرض تصرف للمؤمن له أو المستفيد بموجب وصفة من طرف الطبيب المعالج بعد مراقبة الطبيب المستشار الذي يمتلك سلطة قبول أو رفض الوصفات⁴.

تشمل أيضا المنازعات المتعلقة بالعطل المرضية أي كان مداها قصيرة أو طويلة الأمد وعطلة الأمومة، هذا وقد ميّز قانون 83/11 بينهما فيما يتعلق بالإجراءات التي يسلكها المؤمن له للاستفادة من العطلة، ففيما يتعلق بالعطلة المرضية القصيرة يتحصل عليها المريض بموجب شهادة يطلق عليها

¹. سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، مرجع سابق، ص 18.

². راجع المادة 64 من القانون رقم 83/11 المؤرخ في 02/07/1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المعدل بالأمر رقم 96/17 الصادر في 06/07/1996، ج ر عدد 02.

³. أحمية سليمان، مرجع سابق، ص 192.

⁴. سماتي الطيب، مرجع سابق، ص 29.

"وصفة الانقطاع عن العمل" يقدمها الطبيب المعالج يثبت فيها مدة الانقطاع عن العمل تقدم إلى شبايك الضمان الاجتماعي في غضون يومين من التوقف، ثم يخضع المريض للمراقبة الطبية من طرف الطبيب المستشار، هذا الأخير إما أنه يصادق على الشهادة المقدمة أو يرفضها، وبالتالي تنشأ المنازعة وذلك عن طريق الاعتراض على قرار الهيئة ويطلب بخبرة طبية.

أما بالنسبة للعطلة المرضية الطويلة فتتحدد بمدة 3 سنوات وفق ما نصت عليه المادة 16 من القانون رقم 11/83 فإذا وافق الطبيب المستشار على مدة العطلة أحيل المؤمن له على العجز، أما إذا رفضت ذلك فقد تنشأ عنه منازعة عن طريق اعتراض المؤمن له على قرار الطبيب المستشار سيما في حالة تعدد الأمراض التي أصيب بها المؤمن له¹. قد يترتب عن العطل المرضية منازعات تتعلق بنسب العجز أي كان نوعه إن كان المرض عادي فلا تتجاوز العطلة المرضية 300 يوم. غير أن المنازعة الطبية لا تنشأ إلا إذا توفرت بعض العناصر القانونية الأساسية كما هو مبين لاحقا.

الفرع الثاني: شروط نشأة المنازعة الطبية التصريح بالمرض:

نص المادة 18 من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية على وجوب إشعار هيئة الضمان الاجتماعي بالمرض الذي يصيب المؤمن له والذي من شأنه أن يخول له الحق في تعويضات يومية، ما لم تحدث قوة قاهرة تمنعه من ذلك²، ويتم التصريح بالمرض بتقديم الوصفة الطبية تثبت التوقف عن العمل محرر من نسختين تسلم إحداها للمستخدم والأخرى تودع لدى هيئة الضمان الاجتماعي مقابل وصل استلام أو بإرسالها عن طريق البريد، وفي الحالة الأخيرة تكون العبرة في تحديد تاريخ التصريح بختم البريد أو أجل التصريح بالانقطاع عن العمل لهيئة الضمان الاجتماعي بيومي عمل لا يعتبر فيهما باليوم المحدد للتوقف عن العمل³، فالمؤمن له أن يودع التصريح بانقطاعه عن العمل بمقتضى

¹. راجع المادة 21 من المرسوم 27/84 المؤرخ في 11/02/1984.

². أما في حالة المرض المهني المحدد بالمادة 63 من القانون رقم 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية والقرار الصادر في 05/05/1996 المتضمن قائمة الأمراض المهنية يصرح بالمرض المهني لدى هيئة الضمان الاجتماعي في أجل لا يقل عن 15 يوم ولا يتجاوز 3 أشهر ابتداء من تاريخ الخضوع الأول للعلاج طبقا للمادة 2/71 من القانون رقم 13/83، ثم تبدأ مرحلة المراقبة الطبية اللاحقة.

³. راجع المادة الأولى من القرار المؤرخ في 13/02/1984 الذي يحدد أجل التصريح بالعطل المرضية لدى هيئة الضمان الاجتماعي.

الشهادة الطبية¹ في ظرف يومين إلا في حالة الضرورة، ويترب عن عدم احترام الإجراءات سقوط حق المؤمن له في الأداءات اليومية عن المدة التي حرمت فيها هيئة الضمان الاجتماعي من ممارسة حقها في الرقابة كجزاء لعدم التصريح لكن هذه العقوبات ليست آلية، بل يشترط عدم تمكين هيئة الضمان الاجتماعي من ممارسة إجراء المراقبة².

المطلب الثاني: النطاق الشخصي والموضوعي للمنازعة الطبية

نتطرق إلى الأشخاص الذين يمتلكون الصفة في مخاصمة هيئة الضمان الاجتماعي، وأيضا نوع التعويض الذي يمكن أن يكون محل المخاصمة .

الفرع الأول: أطراف المنازعة الطبية

الملاحظ أن المادة 4 من القانون رقم 15/83³ قد إكتفت ببيان نطاق المنازعات الطبية بقولها أن المنازعات الطبية تخص المستفيدين أو ذوي حقوقهم⁴ وبهذا فإنه يستفيد أشخاص آخرون إلى جانب المؤمن له شخصيا من تعويضات المصاريف العلاجية منهم ذوي الحقوق (زوج المؤمن له الذي لا يمارس أي نشاط مهني)، الأطفال المكفولين أقل من 18 سنة، والأطفال الذين تقل أعمارهم عن 21 سنة المتدربين، ولا يملكون أي دخل، وتعذر عليهم ممارسة أي نشاط مأجور بسبب عاهة أو مرض مزمن، والمبرم بشأنهم عقد تمهين أجرته تقل عن نصف الأجر الوطني الأدنى المضمون الذكور الذين بلغوا السن المطلوبة وتحتم عليهم بسبب حالتهم الصحية التوقف عن العمل أو الدراسة أصول المؤمن له وأصول زوجه المتكفل بهم الذين لا تتجاوز دخولهم الشهرية عن الحد الأدنى لمعاشات التقاعد وأصحاب الحقوق المجاهدون العاملون لحسابهم الخاص ، الطلبة، وكل شخص مهما كانت جنسيته متواجد فوق التراب الوطني ويمارس نشاطا.

¹. ويجب أن تتضمن الشهادة الطبية للانقطاع عن العمل البيانات التالية : اسم ولقب المؤمن له ، الرقم التسلسلي لانخراطه في الضمان الاجتماعي، مهلة التوقف عن العمل ، اسم ولقب ودرجة الاختصاص والعنوان المهني للطبيب المعالج تاريخ إجراء الفحص الطبي للمؤمن له ، وفي حالة تمديد هذه العطلة يجب أن تحدد بوضوح.

². أنظر بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص 48.

³. القانون رقم 15/83 الصادر في 02/07/1983 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي ، ج ر عدد 28 المؤرخة في 24 رمضان 1403 معدل ومتمم .

⁴. نصت المادة 4 من القانون 15/83 تخص المنازعات الطبية بكل الخلافات المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي وكذلك ذوي حقوقهم " .

الفرع الثاني: الأداءات العينية ونسب التعويض عنها في حالة المرض

تشمل الأداءات العينية المعوض عنها في التأمين على المرض¹ مايلي : العلاج، الجراحة، الأدوية الصيدلانية، الإقامة في المستشفى، الفحوص البيولوجية، و الكهروديوقرافية، والمجوافية، والنظرية، علاج الأسنان وتركيب الطقم، العلاجات المعدنية والمتخصصة التي لها علاقة بالعلل التي تصيب المريض الأجهزة والأعضاء الاصطناعية، الجبارة الفكية و الوجهية إعادة التدريب الوظيفي للأعضاء، إعادة التأهيل المهني، النقل بسيارة الإسعاف، وغيرها من وسائل النقل، التي تستلزمها حالة المريض، التنقل لأسباب المراقبة الطبية، أو لإجراء الخبرة الطبية باستدعاء من طرف لجنة العجز، الأداءات العائلية المتعلقة بالتخطيط العائلي وتنظيم النسل وغيرها².

أما نسبة التعويض عن المرض فإنها تتراوح بين 80% وتخص الفحوصات الطبية، المواد الصيدلانية والنظارات التدوي بالمياه المعدنية والمتخصصة ونسبة 100% وتخص العمليات الجراحية المهمة لبعض الأمراض، توريد الدم الإقامة في المستشفى بسبب المرض لمدة تفوق 30يوما، إعادة التدريب الوظيفي للأعضاء وإعادة التأهيل المهني وغيرها من الحالات المرضية .
تحتسب التعويضة اليومية أثناء التوقف عن العمل من أول يوم للتوقف عن العمل، والإقامة بالمستشفى والمرض الطويل بنسب معينة حسب كل حالة .

يجب أن تكون كل الأدوية والعطل المرضية للمتوقف عن العمل بموجب وصفة طبية، ولحصول المؤمن له على التعويض عن المرض أن يقوم بمألاً الاستمارة (ورقة العلاج الطبي) تحمل توقيع وختم الطبيب المعالج، أما مصاريف العلاج الطبي فيجب تقديم بيان التكفل يستخرج من هيئة الضمان الاجتماعي، أما فيما يخص مصاريف الجبارة والأجهزة الاصطناعية فإنها تخضع للمراقبة الأولية لإجراء الكشف التقديري من طرف طب الضمان الاجتماعي، أما فيما تعلق بتعويض مصاريف بالنظارات الطبية فيصرف للمؤمن له بموافقة الطبيب المستشار لدى هيئة الضمان الاجتماعي بعد تقديم ملف طبي للمؤمن له خلال 3 أشهر اللاحقة لأول إجراء طبي إلا في حالة العلاج الدائم فيمكن تقديم الملف خلال 03 أشهر التابعة لنهاية العلاج كما يجب الخضوع للزيارات الطبية المقررة من طرف هذه الهيئة، أما إذا كان العلاج بالمستشفى أو المؤسسات الصحية فيتم التكفل بمصاريف الإقامة والعلاج وفق الاتفاقيات المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤسسات الصحية والعمومية .

¹. راجع المادة 04 من الأمر 17/96 المؤرخ في 1996/07/06 .

². أنظر سماتي الطيب، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري ، الجزء الأول ، دار المكتبة العلمية ، ط 1 ، الجزائر 2008 ، ص31.

المبحث الثاني: الضمانات القانونية للحقوق الطبية في التأمين عن المرض أثناء المنازعة

تثير القرارات التي تتخذها هيئات الضمان الاجتماعي تأسيساً على قرار الطبيب المستشار المتعلقة بمسألة وصف وتشخيص الحالة الصحية للمؤمن له المصاب والذي لا يكون في صالحه الكثير من الجدل، مما يتولد عنه منازعة حلها يستلزم طرق أحد سبل التسوية إما الداخلية أو القضائية.

المطلب الأول: وسائل التسوية الداخلية للمنازعة الطبية في التأمين عن المرض

إذا رفض المؤمن له القرار الذي تتخذه هيئة الضمان الاجتماعي فإن اعتراضاته تتم معالجتها إما عن طريق خبرة طبية أو إحالتها إلى لجنة العجز الولائية حسب نوع المنازعة ما إن كانت تتعلق بحالة العجز أو ما دونها طبقاً للمادة 28 من القانون رقم 08/08.

الفرع الأول: الضمانات المتعلقة بالخبرة الطبية كإجراء أولي توفيق

تعتبر الخبرة الطبية في حالة وجود منازعة طبية حول المعايينات الطبية أو تقدير ووصف المرض والألم الناتج عنه إجراءً أوليً جوهري لا يجوز مخالفته وذلك من أجل تسوية النزاع¹، والهدف من ذلك الوقوف على التقدير الصحيح والدقيق والشامل للأضرار التي أصيب بها المؤمن له، وبهذا يمكن اعتباره نوع من التحكيم الطبي المتخصص²، وتنص المادة 17 من نفس القانون "تخضع وجوباً جميع الخلافات ذات الطابع الطبي وذلك في المرحلة الأولى لإجراءات الخبرة الطبية الوارد تحديدها هذا الباب".

أولاً - ضمانات حماية المؤمن له من خلال شروط إجراء الخبرة الطبية :

وضع المشرع شروط اللجوء إلى الخبرة الطبية المتمثلة فيما يلي:

1- تبليغ قرار هيئة الضمان الاجتماعي

تقوم هيئة الضمان الاجتماعي وجوباً بإشعار المؤمن له برأي الطبيب المستشار، ويعد ذلك تكريس لمبدأ حق الدفاع الذي يعتبر من الضمانات المخولة له، إلا أنه غير مقيد بأجل محدد وفقاً للقانون رقم 08/08³، على خلاف ما كان سارياً في القانون رقم 15⁴/83 الذي حدد مهلة التبليغ 8 أيام وذلك من أجل تمكينه من حق الاعتراض⁵، ويقصد بذلك تبليغه شخصياً بالقرار الطبي وفقاً للقواعد والإجراءات المقررة قانوناً لبدء سريان مهلة تقديم طلب إجراء الخبرة، وفي هذا الموضع صدر عن

¹. سماتي الطيب ، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي ، مرجع سابق ، ص 81

². أحمية سليمان، المرجع السابق، ص 191

³. سماتي الطيب ، إجراءات اللجوء إلى الخبرة الطبية في ضوء القانون الجديد 08/08 ، المجلة القضائية ، عدد 1 ، 2009 ، ص 40.

⁴. راجع المادة 18 من القانون رقم 15/83.

⁵. أنظر أحمية سليمان، المرجع السابق، ص 192.

المحكمة العليا الغرفة الاجتماعية قرارها في 1994/12/20 يقضي بنقض قرار مجلس قضاء جيجل لخرقه إجراء الإشعار كإجراء قانوني جوهري، وسببت قرارها بأن عدم ثبوت تبليغ المعني بالأمر بصفة رسمية بقرار الهيئة يبقى حقه قائما للمطالبة بإجراء الخبرة¹.

2- الاعتراض وتقديم الطلب

بعد أن يقدم المؤمن له اعتراضه على قرار هيئة الضمان الاجتماعي في الأجل المحدد قانونا فإنه يلتزم طبقا للمادة 20 من القانون رقم 08/08 بتقديم طلب إجراء خبرة طبية يقدم إلى مصالح هيئة الضمان الاجتماعي مقابل وصل إيداع أو يرسل عن طريق البريد بواسطة رسالة موصى عليها مع الإشعار بالاستلام وذلك خلال أجل 15 يوم تبدأ من تاريخ توصله بالإشعار المتعلق بالقرار . يترتب على عدم احترام المؤمن له الأجل المذكور سقوط حقه في المطالبة بإجراء الخبرة .

يشترط في الطلب أن يقدم كتابة، وأن يتضمن تحديدا لموضوع الاعتراض بشكل واضح وشامل مرفقا بتقرير الطبيب المعالج .

3- مشاركة المؤمن له في تعيين الخبير

تلتزم هيئة الضمان الاجتماعي في ظرف 08 أيام من توصلها بالطلب² بأن تقترح على المؤمن له على الأقل 03 أطباء خبراء تختارهم من ضمن قائمة الأطباء الخبراء المعتمدين من قبل وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات والوزارة الكلفة بالضمان الاجتماعي بعد الاستشارة الملزمة لمجلس أخلاقيات الطب، وفي حالة خرق هيئة الضمان الاجتماعي هذا الالتزام فإن رأي الطبيب المعالج يكون ملزما لها .

يعين الطبيب الخبير طبقا لنص المادة 21 من نفس القانون باتفاق مشترك بين المؤمن له بمساعدة الطبيب المعالج ببعد اقتراحه من طرف هيئة الضمان الاجتماعي من بين قائمة الخبراء المحددين في المادة السابقة .

فإذا امتنع المؤمن له عن الرد سواء بالقبول أو الرفض على الاقتراح المقدم من هيئة الضمان الاجتماعي حول الأطباء الخبراء خلال مدة 8 أيام فإنه يكون ملزما بقبول ذلك التعيين، فيعد ذلك تنازل ضمني عن حقه في التعيين، ثم تتولى الهيئة بتعيين أطباء خبراء آخرين إذا لم يوافق المؤمن له بما اقترحت عليه الهيئة وذلك خلال 30 يوما من تاريخ إيداع الطلب يتضمن قرار التعيين المسائل المختلف فيها وتحديد المهام المسندة إلى الطبيب الخبير من مصلحة المراقبة الطبية.

¹. قرار المحكمة العليا ملف رقم 119321 الصادر في 1994/12/20. المجلة القضائية ، العدد الأول ، لسنة 1995 ، ص 69

². راجع المادة 22 من القانون رقم 08/08.

الفرع الثاني. ضمانات الحماية من خلال إجراءات الخبرة الطبية

يتعين على الطبيب الخبير استدعاء المؤمن له فور تعيينه لأداء المهام المنوطة به وذلك بإجراء الفحص الطبي والمعاينات اللازمة لبناء رأيه الاستشاري المعبر عنه في القرار، ومن أجل القيام بذلك قد يضطر إلى زيارة المريض في بيته إذا تعذر عليه التنقل لأسباب صحية وذلك لمباشرة مهامه وإعداد تقرير الخبرة، ولهذا يشترط أن تكون تلك الفحوصات شاملة ودقيقة¹ للتأكد من الإصابة ونوعها² لتحديد نسبة العجز، ويساعده في ذلك مجموع المستندات والوثائق سيما الشهادات الطبية والتقارير الصادرة عن الطبيب المعالج والطبيب المستشار، ويتحصل على هذه المستندات من هيئة الضمان الاجتماعي طبقاً لنص المادة 25 من القانون رقم 08/08.

بعد الانتهاء من مهامه يودع تقرير الخبرة المنجزة لدى هيئة الضمان الاجتماعي خلال مدة 15 تسري من تاريخ استلامه الملف الطبي، وترسل نسخة منها إلى المؤمن له من طرف هيئة الضمان الاجتماعي بعد أن يتم إشعاره بذلك من قبل الخبير³.

تكتسي الخبرة المعدة من قبل الطبيب الخبير حجية على المؤمن له وعلى هيئة الضمان الاجتماعي، فهي ملزمة لهم بشرط أن تكون كاملة وواضحة ودقيقة تجيب على كامل الاستفسارات التي تضعها الهيئة⁴.

يتضح مما سبق أن الخلافات ذات الطابع الطبي تتطلب كإجراء أولي خبرة طبية التي تعد من الضمانات التي تحفظ حقوق المؤمن له في التأمين على المرض من حيث شروطها وإجراءاتها ونتائجها المتمثلة في القرار الذي يتوصل إليه الخبير يلجأ إليها إذا تبين له مفارقة بين تقرير كل من الطبيب المعالج والطبيب المستشار.

أما الاعتراضات المقدمة ضد قرارات هيئة الضمان الاجتماعي المتعلقة بالعجز فيتم إحالتها إلى لجنة العجز الولائية للفصل فيها كما هو موضح لاحقاً.

ثانياً. ضمان حماية المؤمن له من خلال إجراء الطعن الإداري في المنازعات الطبية

منح المشرع للمؤمن له حق ممارسة الطعن ضد قرارات هيئة الضمان الاجتماعي أمام لجنة العجز الولائية¹، يتمثل اختصاصاتها عموماً في الفصل في الطعون ضد قرارات الطبيب المستشار

¹ أنظر بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص 59، 60.

² المحكمة العليا، الغرفة الاجتماعية، قرار رقم 188822 الصادر في 15/02/2000.

³ راجع المادة 2/26 من القانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

⁴ كولا محمد، النظام القانوني لمنازعات الضمان الاجتماعي، مذكرة لنيل شهادة التخرج من المدرسة العليا للقضاء، قسنطينة، 2006، ص 28.

المتعلقة بالعجز الناجم عن المرض²، ذلك أنه بانقضاء مدة العطلة المرضية أو بمرور 3 سنوات يصدر عن هيئة الضمان الاجتماعي قرار بقبول أو رفض إحالة المؤمن له على العجز، وفي حالة الرفض يرفع الطعن أمام لجنة العجز الولائية³، كما تفصل أيضا في الطعن ضد قرار الطبيب المستشار المتعلق بمراجعة العجز بطلب من المؤمن له وخاصة في حالة إلغائه إذا قدرت نسبة العجز عن العمل أقل من 50 %⁴.

1- تيسير إجراءات الطعن أمام لجنة العجز الولائية

يمارس المؤمن له حق الطعن المخول له قانونا في قرار هيئة الضمان الاجتماعي المتعلق بالمنازعة الطبية في التامين على المرض، ولا يتطلب منه ذلك إلا طلب كتابي يقدمه إلى اللجنة لإخطارها باعتراضه وذلك خلال 30 يوم تبثدي من تاريخ استلامه التبليغ بالقرار، ويتم ذلك إما بإيداعه لدى أمانة اللجنة مقابل وصل إيداع، أو بإرساله عن طريق البريد برسالة موصى عليها مع الإشعار بالاستلام، ولما كان الإجراء المتقدم إجراء جوهري فإن إغفاله من المؤمن له في الأجل المحدد قانونا يترتب عليه عدم قبول الدعوى.

يفصل الطبيبان الخبيران على مستوى اللجنة في الطعن في قرار هيئة الضمان الاجتماعي⁵ في أجل أقصاه 60 يوم يسري ابتداء من تاريخ استلامهما الطلب مع مراعاة التدابير اللازمة من تعيين خبير أو فحص المريض أو إجراء فحوص تكميلية عند طلبها أو إجراء تحري⁶.

2- الطبيعة الخاصة لقرارات لجنة العجز الولائية

تتخذ اللجنة الولائية للعجز إحدى القرارات التالية إما رفض الطلب أو تعيين خبير طبي لتحديد نسبة العجز أو للمصادقة على الخبرة السابقة¹، وتصدر قراراتها بأغلبية أصوات أعضائها²، وتكون مسببة

¹. تنص المادة 3/30 من القانون رقم 08/08 بقولها "تنشأ لجنة عجز ولائية مؤهلة أغلب أعضائها أطباء" وأضافت بأنه بالنسبة لتشكيلها وتنظيمها وسيرها فقد أحيل إلى النصوص التنظيمية، ولذلك صدر المرسوم رقم 73/09.

². راجع المادة 31 من القانون رقم 08/08، والمادة 35 من القانون رقم 11/83.

³. تتكون اللجنة من طبيبان خبيران، طبيبان مستشارين، ممثل عن صندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء، وممثل عن صندوق الضمان للعمال غير الأجراء، وممثل عن العمال غير الأجراء، ممثل عن الوالي يعمل رئيسا للجنة.

⁴. طبقا لمقتضيات المادة 44 من القانون رقم 11/83.

⁵. سماتي الطبيب، المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، مرجع سابق، ص 118.

⁶. راجع المادة 32 من القانون رقم 08/08.

وجوبا بذكر الأسانيد والحجج وعرض شامل للوقائع التي بني عليها القرار مع الحرص على عدم تناقضها³، مشيرا إلى الوثائق المستند عليها أهمها قرار رأي الطبيب المعالج وتقرير الطبيب المستشار ملخص الوقائع ، والرد على طلبات طرفي النزاع كلها وإلا فإنه يتعرض للنقض⁴.

حرصا على حقوق المؤمن له تلتزم اللجنة بتبليغ قرارها إما مباشرة عن طريق أحد أعوانها المكلفين المراقبين ويثبت ذلك بمحضر استلام أو عن طريق البريد برسالة موصى عليها خلال 20 يوم من تاريخ صدوره⁵.

إضافة إلى ذلك فإن هيئة الضمان الاجتماعي تتكفل بمصاريف وتكاليف النقل والإيواء إذا كان المؤمن له أو المستفيد من الضمان الاجتماعي يقيم بعيدا عن مقر اللجنة أو الهيئة التي يعمل على مستواها الطبيب الخبير ويستدعى للحضور أمامهم ، ماعدا في الحالة التي يفصح فيها الطبيب الخبير أن طلب المؤمن له غير مؤسس.

الأكثر من ذلك فإن لجنة العجز الولائية تعتبر جهاز خاص ليست له طبيعة إدارية أو قضائية، يتكفل بمعالجة الملفات المتعلقة بالحالة الصحية للمؤمن لهم إجتماعيا والفصل في الطعون ضد نتائج الخبرة المتعلقة بالحالات المرضية ومنها حالة العجز، مما ينتفي الطبيعة القضائية والإدارية على قراراتها، لكن ذلك لا يحول دون إخضاعها لرقابة المحكمة العليا من حيث القانون وذلك للتأكد من سلامتها من ناحية تشكيلة اللجنة ومراعاة الإجراءات الشكلية للطعن القضائي واحترام الآجال وكيفياته وتسبب اللجنة لقراراتها⁶، واللجوء إلى الطعن المسبق أمام اللجنة⁷، وبالتالي فإن آلية التقاضي من الضمانات لاستيفاء المؤمن له حقوقه المخولة له قانونا كما سنرى.

¹. عشايبو سميرة، تسوية المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي، مذكرة ماجستير، جامعة مولود معمري، تيزي وزو ، 2012 ، ص 50.

². راجع المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 73/09 المؤرخ في 07/02/2009 المحدد لتشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها.

³. راجع المادة 3/36 من القانون رقم 15/83 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي التي نصت على " يجب أن تكون قرارات اللجنة معللة".

⁴. سماتي الطيب ، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد ، مرجع سابق ، ص 140.

⁵. راجع للمادة 34 من القانون رقم 08/08.

⁶. عشايبو سميرة ، مرجع سابق ، ص 111 ، 114.

⁷. سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية، مرجع سابق، ص 420.

المطلب الثاني: الضمانات القضائية لحماية المؤمن له في المنازعة الطبية

إن التسوية الودية قد تبوء بالفشل لحل المنازعة الطبية إثر القرار المتخذ من هيئة الضمان الاجتماعي، ولذلك فإن المشرع خول للأطراف مكنة اللجوء إلى القضاء للطعن في تلك القرارات، وهنا نتصادف مع مسألة اختصاص المحاكم النوعي والإقليمي، و ما هي الحالات المستوجبة للطعن ؟

الفرع الأول. الطعن القضائي القرارات المتعلقة بالمنازعات الطبية في التأمين على المرض
تكريسا لمبدأ حق التقاضي فإنه يحق لأي من الأطراف سواء المؤمن له أو هيئة الضمان الاجتماعي عرض منازعاتهم المتعلقة بالحالات الواردة حصرا على القضاء لتفادي خرق الإجراءات القانونية بشأن الخبرة الطبية .

أولا- الاختصاص الحصري للمحاكم في المادة الاجتماعية

منح المشرع الاختصاص للرئيس القسم الاجتماعي على مستوى محكمة أول درجة للنظر في المنازعات المتعلقة بالخبرة الطبية أو الطعون في قرارات لجنة العجز الولايتية، فهو إختصاص مانع¹، يتعلق بالنظام العام طبقا للمواد 06 إلى 13 من القانون رقم 83/15 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي².

في هذا الصدد فإن التشكيلة الجماعية للقسم الاجتماعي المتكونة من قاضي ومساعدين (ممثلين عن العمال وأرباب العمل) لا شك أنه يكون في صالح المؤمن لهم وحماية لحقوقهم يضمني النزاهة والكثير من الجدية على العمل القضائي.

أما بالنسبة للاختصاص المحلي فينعتقد للجهة القضائية التي يقع في دائرة اختصاصها موطن المدعي عليه³ الذي يكون غالبا الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

ثانيا- ضمان تطبيق مبدأ التقاضي على درجات لحماية حقوق المؤمن له

قد أجاز المشرع لأحد الطرفين الطعن في الحكم الصادر عن المحكمة إما بالاستئناف أو النقض إذا تبين له عدم شرعية إجراءات الخبرة الطبية أو تعارضها مع قرار هيئة الضمان الاجتماعي .

¹.راجع المادة 500 من القانون رقم 09/08 المتعلق بقانون الإجراءات المدنية والإدارية.

².عشايبو سميرة ، مرجع سابق ، ص 76 .

³.راجع المادة 37 من القانون رقم 09/08 المتعلق بقانون الإجراءات المدنية والإدارية .

قد أخضع المشرع أجل الاستئناف في حكم المحكمة الفاصل في النزاع المتعلق بالمنازعات الطبية في التأمين على المرض للقواعد العامة، بالنسبة للأحكام الحضورية حدد أجل الاستئناف بشهر تبتدئ من تاريخ التبليغ، أما الأحكام الغيابية تسري من تاريخ انقضاء أجل المعارضة¹.

كذلك أجاز المشرع بأن يكون قرار الغرفة الاجتماعية الذي فصل في الاستئناف المتعلق بالخبرة الطبية أو قرار لجنة العجز صالحا للطعن فيه بالنقض في الآجال المحددة قانونا² وذلك خلال شهرين من التبليغ الشخصي للقرار وثلاثة أشهر إذا كان التبليغ عن طريق الغير، أما القرارات الغيابية فلا يكون الطعن بالنقض مقبولا إلا بعد انقضاء أجل المعارضة.

يتمخض عن الطعن القضائي في قرار هيئة الضمان الاجتماعي إما بإلغاء أو الحكم بندب خبير مختص لمباشرة مهام محددة، وبعد إنجازها تقدم في شكل تقرير مفصل تتضمن في الأخير أهم النتائج المتوصل، كما قد يحكم قاضي المواد الاجتماعية برفض الدعوى شكلا لبطان إجراءات الخبرة، فيكون المؤمن له إذن ضحية للإجراءات المعقدة إضافة إلى معاناة المرض.

الفرع الثاني. حالات الطعن القضائي

تتضمن حالات الطعن القضائي في القرارات المتعلقة المنازعة الطبية في حالة واحدة تتمثل فيما يلي:

أولا- استحالة إجراء الخبرة الطبية

قد تطرأ ظروف تجعل إجراء الخبرة الطبية أمرا مستحيلا³ وتتعلق إما بالمؤمن له تمنعه ظروفه من اتصاله بالطبيب الخبير أو أن يرفض هذا الأخير إجراءات بحجة أنه قد سبق له معالجة المعني أو في حالة وفاته، وبهذا فلا يجوز للجنة العجز الولائية الفصل في الاعتراض على قرار هيئة الضمان الاجتماعي المقدم من المؤمن له أو ذوي حقوقه المتعلق بالخبرة الطبية ونتائجها لأنه يخرج عن نطاق صلاحيتها التي تشمل الطعون في القرارات المتعلقة بحالة العجز، ذلك لأنه بمجرد إجراء الخبرة الطبية فإن نتائجها تكون نهائية وملزمة ولا يمكن للمؤمن له رفضها طبقا للمادة 3/19 من القانون رقم 08/08 ولتدارك الوضع أمكن للمؤمن له أن يرفع طلبه إلى القضاء لتعيين خبير محدد المهام المنوطة به بموجب حكم قبل الفصل في الموضوع⁴.

1. راجع المادة 2/336 من القانون رقم 09/08 المتضمن ق إ م إ.

2. راجع المادة 353 من ق إ م إ.

3. أنظر ذيب عبد السلام، المجلة القضائية، العدد 2، لسنة 1996.

4. أنظر بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص 48.

غير أنه يمكن إضفاء الحالة التي تتعلق بفشل لجنة العجز الولائية في فصلها في الاعتراضات المقدمة من المؤمن له ضد قرارات هيئة الضمان الإجتماعي لتعارضها مع مصلحته، مما يبقي النزاع قائماً ويعرضه للطعن القضائي أمام قاضي الموضوع طبقاً للمادة 35 من القانون رقم 08/08 وذلك خلال أجل أقصاه 30 يوم تبدأ من تاريخ توصله بتبليغ قرار اللجنة ويختص القسم الإجتماعي مستوى المحكمة بنظر النزاع.

ثانيا- أثر حصر حالات الطعن القضائي على ضمانات التقاضي للمؤمن له

غير أن الحصر المتعلق بحالات الطعن القضائي الخاصة بالمنازعات الطبية الذي جاءت به المادة 3/19 من القانون رقم 08/08 أدى إلى طرح العديد من الإشكالات التي تحول دون اللجوء إلى القضاء للفصل العادل في النزاع منها مثلاً عدم إجراء الخبرة وفقاً للأشكال والقواعد الإجرائية، أو عندما تكون الخبرة المنجزة ناقصة أو نتائجها متناقضة ولهذا فإن تقرير نهائيتها وإلزاميتها يشكل إخلالاً بحق المؤمن له باللجوء إلى القضاء لرفع اللبس أو أي إشكال آخر يظهر في الخبرة¹.

لهذا كان على المشرع تدارك الإغفال التشريعي المتعلق بهذه النقطة، على خلاف ما كان سائداً في ظل القانون 83/15 الذي فتح مجالات الطعن القضائي وتعددت الحالات التي تخول للمؤمن له التماس إجراء الخبرة القضائية وفقاً لما قضت به المادة 26 من القانون رقم 83/15.

الخاتمة

يتضح من العرض السابق أن سبل تسوية المنازعات الطبية بين المؤمن لهم عن المرض وهيئات وصناديق الضمان الإجتماعي تتفرع إلى نوعين تسوية داخلية تباشر على مستوى هيئات الضمان الإجتماعي وتتم إما عن طريق الخبرة الطبية فيما يتعلق بالحالة الصحية للمريض المؤمن له أو باللجوء إلى لجان الولائية للعجز بشأن المنازعات المتعلقة بالعجز وقد تتم التسوية قضائياً في حالة فشل الأولى، وفي كل نوع من التسوية منح المشرع ضمانات لحماية حقوق المؤمن له أو ذوي حقوقه في مواجهة هيئات وصناديق الضمان الإجتماعي.

على الرغم من أن التسوية الداخلية إجراءاتها سهلة وبسيطة وسريعة، إلا أنها لم تقضي على كل المنازعات ولم يبلغ أداؤها المستوى المرغوب فيه، على الرغم من أن المشرع أعاد النظر في البناء الهيكلي للجنة المنازعات الولائية، وفي الآجال المتعلقة بسير الإجراءات، سيما في تقصير آجال التبليغات والطعون، والدليل على ذلك القضايا المطروحة في المحاكم.

¹ سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الإجتماعي، مرجع سابق، ص 150.

بالإضافة إلى ذلك فإن المشرع بموجب القانون رقم 08/08 قد دعم التسوية الداخلية ومنحها فاعلية معتبرا أن نتائج الخبرة الطبية التي تستند إليها هيئة الضمان الاجتماعي لبناء قرارها نهائية وملزمة، لذلك فإنه قد قلص من حالات الطعن القضائي في القرار سواء بالنسبة للخبرة الطبية التي حصرها في حالة واحدة تتمثل في استحالة إجراء الخبرة الطبية أو بالنسبة لقرارات لجنة العجز الولائية، وبهذا فإن المؤمن له يتمتع بضمانات قانونية بما يحفظ حقوقه لكنها غير كافية بتمهيش دور القضاء وحصر رقابته على قرارات هيئات الضمان الاجتماعي .

- التوصيات

. عدم تخصص القضاة في مجال المنازعات الضمان الاجتماعي ويعاب عليه ما يعاب على أعضاء اللجان، مما يستلزم خضوعهم لدورات تكوينية في مجال التخصص .
. من الناحية العملية والواقعية فإن الأداءات العينية من مصاريف التنقل و المأوى خارج المستشفى وغيرها من الأداءات في غير متناول المرضى المؤمن لهم سيما الذين يقطنون بعيدا عن مقر الهيئة .
. أما بالنسبة للأداءات النقدية فإن النسب المحددة قانونا تشمل فقط بعض الأدوية التي تكون أثمانها متناولة وغالبا ما تكون الأدوية إما أنها غير متوفرة أو أنها غير قابلة للتعويض ويبقى المنتسب لصندوق الضمان الاجتماعي بدون ضمان كاف وشامل.
. عدم قيد دور الرقابة القضائية على قرارات صناديق وهيئات الضمان الاجتماعي وتعميمها على كل المنازعات دون حصر مجال الطعن القضائي، سيما فيما يتعلق بالقرارات المتعلقة بالخبرة الطبية والعجز، وذلك من أجل توفير الحماية الكافية للمؤمن له إجتماعيا.

- قائمة المراجع:

- المؤلفات:

. أحمية سليمان، آليات التسوية في منازعات العمل والضمان الاجتماعي في القانون الجزائري، ط4، (الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية، 2005).
. بن صاري ياسين، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، (الجزائر، دار هومة، 2004).
. سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد (الجزائر، دار هومة، 2010).
. سماتي الطيب ، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري ، الجزء الأول ، ط1، (الجزائر، دار المكتبة العلمية، 2008).
. سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي، د.ط، (الجزائر، دار اليدى للطباعة والنشر والتوزيع، 2014)

- الأطروحات والمذكرات:

- كولا محمد، النظام القانوني لمنازعات الضمان الإجتماعي، مذكرة لنيل شهادة التخرج (المدرسة العليا للقضاء ، قسنطينة، 2006).

- عشايبو سميرة، تسوية المنازعات الطبية في مجال الضمان الإجتماعي، مذكرة ماجستير، (جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2012).

-المراجع الأجنبية

-PIERRE CHOUCARD Jean, droit de la sécurité sociale, LGDJ , paris, 1994

- القوانين

. القانون رقم 83/11 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ، المعدل بالأمر رقم 96/17 الصادر في 1996/07/06 ، ج ر عدد 02.

. القانون رقم 83/15 الصادر في 1983/07/02 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي ، ج ر عدد 28 المؤرخة في 24 رمضان 1403 معدل ومتمم.

. القانون 08/08 الصادر بتاريخ 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي ، ج ر رقم 07 مؤرخة في 2008/03/02.

. المرسوم رقم 27/84 الصادر بتاريخ 1984/02/11 الذي يحدد كيفية تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 83/11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل والمتمم ، ج ر عدد 07 لسنة 1984.

- المجالات القضائية

. المجلة القضائية ، العدد الأول ، لسنة 1995.

. المجلة القضائية ، العدد الثاني ، لسنة 1996.

. المجلة القضائية ، العدد الأول ، لسنة 2009.