

الخبرة الطبية كآلية داخلية لتسوية المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماع

Medical expertise as an internal mechanism for resolving medical disputes in the field of Social Insurance

عبلة قطاطفي ،

جامعة البويرة (الجزائر)، guettatfikenn@gmail.com.dz

تاريخ الاستلام: 2024/11/17 تاريخ القبول: 2025/03/20 تاريخ النشر: 2025/03/27

ملخص :

لقد خص المشرع الجزائري المؤمنين اجتماعيا بحماية خاصة، من خلال النصوص القانونية التي جاء بها تشريع الضمان الاجتماعي، فأجاز لهم حق الطعن في جميع القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي، ومن بينها القرارات الطبية التي تصدر عن الطبيب المستشار التابع لصندوق الضمان الاجتماعي، والتي تكون سببا في نشوء المنازعة الطبية.

كما حاول من خلال التعديلات المختلفة لقوانين منازعات الضمان الاجتماعي تنظيم آليات تسوية هذه الخلافات بما يخدم مصلحة المؤمن له ويخفف عنه الأعباء والتكاليف، فجعل من التسوية الداخلية لمنازعات الضمان الاجتماعي الأصل، وذلك إما عن طريق اللجوء إلى الخبرة الطبية، أو الاعتراض أمام لجنة العجز الولائية إذا تعلق الأمر بحالة من حالات العجز.

الكلمات المفتاح : تشريع الضمان الاجتماعي، المنازعة الطبية، الخبرة الطبية، التسوية الداخلية.

تصنيف JEL : K49 ؛ K39

Abstract:

The Algerian legislator has granted social security beneficiaries special protection through the legal texts established by social security legislation. It has allowed them the right to appeal all decisions issued by social security bodies, including medical decisions made by the consulting physician affiliated with the social security fund, which can lead to medical disputes.

¹Corresponding author, e-mail: Guettatfikenn@gmail.com

Additionally, through various amendments to the laws governing social security disputes, efforts have been made to organize mechanisms for resolving these conflicts in a manner that serves the interests of the insured and alleviates their burdens and costs. It has established internal resolution of social security disputes as the norm, either by resorting to medical expertise or by appealing to the provincial disability committee in cases of disability.

Keywords: Social security legislation, medical disputes, medical expertise, internal settlement

Jel Classification Codes: K39; k49

مقدمة

يعتبر الضمان الاجتماعي أحد مكونات الحماية الاجتماعية، لذلك أولاه المشرع الجزائري أهمية خاصة من خلال النصوص التشريعية والقانونية التي سعى من خلالها إلى توفير هذه الحماية لمختلف الفئات الاجتماعية أيا كان قطاع النشاط الذي ينتمون إليه، حيث جعل من نظام التأمينات الاجتماعية نظاما إجباريا يلزم كافة الأشخاص الطبيعيين الذين يمارسون نشاطا مهنيا بالتسجيل والانتساب لدى هيئات الضمان الاجتماعي، وأوكل مهمة تسيير وتنظيم الأخطار المتعلقة بالضمان الاجتماعي إلى هيئتين أساسيتين وهما: الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء CNAS والصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال غير الأجراء CASNOS، فجعل النزاعات التي تثور بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤمنين لهم اجتماعيا تخضع لإجراءات خاصة لتسويتها، ومن بين هذه النزاعات نجد المنازعات العامة والمنازعات التقنية والمنازعات الطبية، حيث تعمل هذه المنازعات على ضمان حقوق المؤمن لهم اجتماعيا عن طريق التعويض المناسب لهم، والتي تشكل جزءا هاما من الخلافات والمنازعات التي تقع بين هيئات وصناديق الضمان الاجتماعي من جهة، والمؤمنين لهم والمستفيدين من جهة أخرى حيث يتم تسويتها عن طريق إجراءات داخلية كأساس لحلها، وذلك

عن طريق اللجوء إلى الخبرة الطبية أو الاعتراض والطعن أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة إذا تعلق الأمر بحالة من حالات العجز قبل اللجوء إلى القضاء .

إشكالية موضوع البحث:

على ضوء ما تقدم نطرح الإشكالية التالية:

ما هي أسباب اللجوء للخبرة الطبية في التسوية الداخلية للمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي؟

المحور الأول: التسوية الداخلية للمنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي

تسوى الخلافات المتعلقة بالمنازعات الطبية، إما عن طريق التسوية الداخلية والمتمثلة في إجراء الخبرة الطبية باعتبارها إجراء أولي وجوبي لتسوية النزاع الطبي داخليا في حال الاعتراض على القرارات الطبية الصادرة عن هيئة الضمان الاجتماعي ممثلة في الطبيب المستشار التابع لها، أو في إطار لجنة العجز الولائية المؤهلة إذا تعلق الأمر بحالة من حالات العجز التي خول المشرع للمؤمن له حق الاعتراض أمامها، وفي حال فشلها خول المشرع للمؤمن له حق اللجوء إلى القضاء كمرحلة أخيرة لحل النزاع الطبي.

أولا: التسوية الداخلية للمنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي

يتضح من خلال نص المادة 18 من القانون 08-08 المؤرخ في 23 فيفري 2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي¹، أن المشرع الجزائري حصر التسوية الداخلية للمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي، إما عن طريق الخبرة الطبية كمرحلة أولى وأخيرة أو عن طريق لجنة العجز الولائية طبقا لنص المادة 31 من القانون 08-08 السابق ذكره ، حيث أقام المشرع الجزائري نظاما خاصا لتسوية منازعات الضمان الاجتماعي، وفي هذا الشأن نص المشرع على خضوع جميع الاعتراضات ضد القرارات الطبية الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي للخبرة الطبية كدرجة أولى

وأخيرة باستثناء حالة العجز، تعتبر الخبرة الطبية إجراء أولي للطعن ضد القرارات الصادرة عن هيئة الضمان الاجتماعي، وذلك لحل النزاع الطبي بطريقة ودية وبإجراءات مبسطة، ربما للوقت وتخفيضاً للتكاليف، فقد أشار اليها المشرع الجزائري في المادة 95 من المرسوم التنفيذي 276/92².

لقد ألزم القانون هيئة الضمان الاجتماعي بإشعار المؤمن له بجميع القرارات الطبية المتخذة بشأن حالته الصحية بعد صدور رأي الطبيب المستشار والقاضي إما بالقبول أو الرفض، لكن تجدر الإشارة إلى أن المشرع الجزائري في القانون 08-08 السـ مابق ذكره لم يحدد أجلا لإشعار المؤمن له بالقرار الطبي الصادر عن الطبيب المستشار، مثل ما كان عليه الأمر في القانون الملغى 83-15³، حيث أقرتها المادة 18 التي كانت محددة بـ 8 ايام، مما يجعل احتمال تأخر هيئة الضمان الاجتماعي في تبليغ القرار الطبي الصادر عن الطبيب المستشار للمعني بالأمر، فينجر عنه التأخر في تسوية النزاع خاصة إذا كان القرار الصادر عن هيئة الضمان الاجتماعي يقضي برفض طبي⁴.

تتميز الخبرة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي بإجراءات مبسطة حدد المشرع أحكامها في المواد من 20 إلى 29 من القانون رقم 08-08 السابق ذكره وذلك وفق ما يلي:

1- **طلب الخبرة الطبية:** تباشر بمقتضى طلب من المؤمن له إلى هيئة الضمان الاجتماعي بعد علمه أو إشعاره بقرار الطبيب المستشار للهيئة، وفي هذه الحالة تصبح هيئة الضمان الاجتماعي ملزمة بمباشرة إجراءات الخبرة بناءً على هذا الاعتراض ذو الطابع الطبي المقدم من طرف المؤمن له⁵، وذلك في ظرف ثمانية 08 أيام ابتداءً من تاريخ إيداع الطلب، وأن تقترح عليه ثلاث أطباء خبراء، وهذا عملاً بنص المادة 22 من القانون 08-08 السابق ذكره⁶.

كما أقرت المادة 20 من القانون 08-08 السابق ذكره على أن طلب الخبرة الطبية يقدم من طرف المؤمن له في أجل 15 يوما تحسب ابتداءً من استلام تبليغ قرار هيئة الضمان الاجتماعي، على أن يك

ون طلب الخبرة الطبية المقدم مكتوبا ومرفقا بتقرير الطبيب المعالج الذي عاين المؤمن له، يمكن للمؤمن له اجتماعيا إرسال الطلب إما عن طريق رسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام، أو أن يقوم بإيداعه لدى مصالح هيئة الضمان الاجتماعي مقابل وصل إيداع⁷.

2- **تعيين الطبيب الخبير:** نظم المشرع الجزائري هذه المسألة بتحويل مهمة الخبرة الطبية لهيئة الضمان الاجتماعي التي تلزم وجوبا بمجرد ما يرد إليها اعتراض ذو طابع طبي بالاتصال بالمؤمن له واستدعائه، وذلك خلال ثمانية 08 أيام من تاريخ إيداع الطلب لديها⁸، وتعيين الطبيب الخبير يكون وفق حالتين اثنتين هما:

أ- **حالة الاتفاق بين المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي:** طبقا لنص المادة 22 من القانون 08-08 السابق ذكره يتعين على هيئة الضمان الاجتماعي أن تقترح على المؤمن له كتابيا في أجل ثمانية 08 أيام من تاريخ إيداع الطلب ثلاث 03 أطباء خبراء على الأقل من قائمة الخبراء المؤهلين، وفي حال مخالفتها لهذا الإجراء تصبح ملزمة برأي الطبيب المعالج، وبالمقابل يلتزم المؤمن له طبقا للمادة 23 من نفس القانون بقبول أو رفض الأطباء المقترحين في أجل ثمانية 08 أيام، وفي حالة عدم رده يلتزم المؤمن له اجتماعيا بقبول الخبير المعين تلقائيا من طرف هيئة الضمان الاجتماعي.

ب- **حالة عدم الاتفاق بين المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي:** طبقا للمادة 24 من القانون 08-08 السابق ذكره، فإنه في حالة عدم الاتفاق بين المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي حول اختيار الطبيب الخبير في أجل 30 يوما من تاريخ إيداع طلب الخبرة الطبية، فيتعين على هيئة الضمان الاجتماعي تلقائيا وفوريا تعيين طبيب خبير من قائمة الخبراء الطبيين، على ألا يكون الطبيب الخبير من بين الذين سبق اقتراحهم و اختلف بشأنهم، وفي المقابل تمنح للمؤمن له مدة ثمانية 08 أيام من أجل قبول أو رفض الأطباء الخبراء المقترحين، وهو ما نصت عليه المادة 23 من القانون 08-08 السابق ذكره.

3- سير إجراءات الخبرة الطبية: بعد الانتهاء من مرحلة تعيين الطبيب الخبير سواء تم اختياره من قبل الأطراف المتنازعة مشتركة أو من قبل هيئة الضمان الاجتماعي تلقائياً، يقتوم الطبيب الخبير المعين بمباشرة أعماله، والتي تنصب في معاناة حال المصاب والقيام بالفحوصات اللازمة للتأكد من الإصابات التي يعاني منها، على أن يتم ذلك في حدود المهمة المسندة إليه، بحيث تلتزم هيئة الضمان الاجتماعي طبقاً للمادة 25 من القانون 08-08 السابق ذكره بتقديم الملف إلى الطبيب الخبير يتضمن ما يلي: رأي كل من الطبيب المعالج و المستشار، وملخص المسائل موضوع الخلاف، إضافة إلى مهمة الطبيب الخبير.

كما أضافت المادة 25 من القانون 08-08 السابق ذكره عبارة "ملخص المسائل موضوع الخلاف"، والتي لم تكن واردة في المادة 22 من القانون الملغى 83-15، وهو أمر الجيد لأن الخبير عادة ما يتجاوز مهمته المحددة لجهله بالمسائل الطبية، وهو ما تداركه المشرع في القانون 08-08 السابق ذكره، وأضاف العبارة السابقة الذكر حتى يتمكن الخبير من القيام بمهمته على أحسن وجه ويكون ذلك بالإجابة على كل نقاط الخلاف وأن لا يتجاوز حدود مهمته⁹.

بالمقابل وطبقاً للمادة 26 من القانون 08-08 السابق ذكره يتعين على الطبيب الخبير بعد تسلمه ملف المؤمن له أن يودع تقريره لدى هيئة الضمان الاجتماعي في أجل 15 يوماً ابتداءً من تاريخ استلامه الملف، وترسل نسخة من التقرير إلى المؤمن له اجتماعياً ويكون ذلك بعد أن ينتهي الطبيب من فحص المؤمن له وإجراء الخبرة الطبية عليه لتكوين رأيه حول المنازعة المعروضة عليه بناءً على استدعاء يحدد فيه بدقة يوم وساعة إجراء الفحص الطبي الذي قد يكون في عيادة الخبير أو في بيت المؤمن له إذا كان عاجزاً عن الحركة والتنقل بسبب مرضه.

في الأخير، عند الانتهاء من عملية انجاز الخبرة يتوجب على الخبير أن يقوم بإعداد تقرير طبي يدرج ضمنه كل النتائج المتحصل عليها حول المصاب وإيداع تقريره في أجل أقصاه خمسة عشر (15) يوماً ابتداءً من تسلمه للملف¹⁰، طبقاً للمادة 1/26 من القانون 08-08 السابق ذكره.

كما يتوجب على الطبيب الخبير إشعار المؤمن له اجتماعيا بنتائج الخبرة المتوصل إليها، وهذا طبقا لنص المادة 2/26 من القانون السابق ذكره والتي نصت: " ترسل نسخة من التقرير إلى المؤمن له اجتماعيا".

تلتزم هيئة الضمان الاجتماعي بتبليغ نتائج تقرير الخبرة الطبية إلى المعني خلال عشرة 10 أيام الموالية لاستلامه التقرير طبقا لنص المادة 27 من القانون رقم 08-08 السابق ذكره.

يلاحظ أن المشرع الجزائري من خلال القانون رقم 08-08 السابق ذكره أراد القضاء على التأخر في تبليغ القرارات الطبية إلى المعني بالأمر، حتى يتمكن هذا الأخير من اتخاذ الوجهة المناسبة سواء استكمال إجراءات الخبرة الطبية المتحصل عليها وبالتالي يتم تنفيذها والاستفادة من الأدوات المستحقة¹¹، هذا ما لم يكن موجودا في ظل القانون رقم 83-15 الملغى، أو يسقط حقه في إجراء الخبرة الطبية إذا رفض الاستجابة بدون أي مبرر لاستدعاءات الطبيب الخبير طبقا لنص المادة 28 من القانون رقم 08-08 السابق ذكره.

تكون تكاليف الأتعاب المستحقة للأطباء الخبراء عند القيام بالخبرة الطبية على نفقة هيئة الضمان الاجتماعي، أما في حالة ما إذا ثبت أن طلب الخبرة المقدم من قبل المؤمن له المريض غير مؤسس ففي هذه الحالة يلتزم المؤمن له بدفع الأتعاب للطبيب الخبير، ويحدد مبلغ الأتعاب بقرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، هذا ما أكدته المشرع من خلال نص المادة 29 من القانون 08-08 السابق ذكره.

4-إلزامية اللجوء إلى الخبرة الطبية : إن الطعن في القرار الطبي لهيئة الضمان الاجتماعي

بواسطة الخبرة الطبية يعتبر ملزما وليس له أثر موقوف، أي لا يؤدي إلى إيقاف تنفيذ القرار المطعون فيه بالخبرة إلى حين الفصل فيه من طرف الطبيب الخبير، والتي تتخذ على أساسه هيئة الضمان الاجتماعي قرارها المبلغ إلى المؤمن له وفقا للإجراءات والطرق المنصوص عليها قانونا، وهذا ما نصت عليه المادة

1/80 من القانون 08-08 السابق ذكره " لا يكون للطعون المقدمة ضد قرارات هيئات الضمان الاجتماعي أثر موقوف ".¹²

هنا أجبر القانون المؤمن له الطاعن في القرار الطبي الصادر عن هيئة الضمان الاجتماعي اللجوء إلى الدرجة الأولى للتسوية الإدارية للمنازعات الطبية قبل اللجوء إلى الجهة القضائية المختصة، وهو ما نصت عليه المادة 1/19 من القانون 08-08 السابق ذكره " تخضع الخلافات المنصوص عليها في المادة 17 أعلاه للخبرة الطبية".¹³

فلو عرض النزاع على القاضي الاجتماعي أو المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية دون اللجوء أو عرض النزاع على الخبرة الطبية أي الطعن في القرار الطبي الصادر عن الصندوق، فإنه سيقوم برفض الدعوى شكلا لعدم احترام الإجراء الشكلي الجوهري المتعلق بالطعن في القرار الطبي لهيئة الضمان الاجتماعي عن طريق الخبرة الطبية.

5-إلزامية نتائج الخبرة الطبية: إن تقرير الخبرة المعدة من قبل الخبير المختص، يعتبر ملزما بالنسبة للطرفين؛ هيئة الضمان الاجتماعي من جهة، والمؤمن له من جهة أخرى مع الاحترام الصارم للإجراءات المتعلقة بالخبرة الطبية ، وهذا ما نصت عليه المادة 2/19 من القانون 08-08 السابق ذكره " تلزم نتائج الخبرة الطبية الأطراف بصفة نهائية "

في حين ورد في المادة 25 من القانون 83-15 الملغى " يلزم الأطراف نهائيا بنتائج الخبرة التي يديرها الطبيب الخبير مع مراعاة أحكام المادة 30 أدناه "، لأن نتائج الخبرة تلزم بصفة نهائية باستثناء الاعتراضات الخاصة بحالات العجز التي يمكن الطعن فيها أمام لجنة العجز الولائية، وذلك طبقا لنص المادة 30 من القانون 83-15 المعدلة بالمادة 10 من القانون رقم 99-10¹²، مع بقاء حق كل طرف في الطعن أمام المحاكم الفاصلة في المسائل الاجتماعية وإرادا كلما تعلق الأمر بالحالات المنصوص عليها بموجب أحكام المادة 26 من القانون 83-15 الملغى وهي¹³:

سلامة إجراءات الخبرة، مطابقة قرارات هيئة الضمان الاجتماعي لنتائج الخبرة، الطابع الدقيق والكامل وغير المشوب باللبس لنتائج الخبرة، ضرورة تحديد الخبرة أو تميمها، الأمر بالخبرة القضائية في حالة استحالة إجراء الخبرة على المعني بالأمر.

غير أن القانون 08-08 السابق ذكره لم ينص على أي استثناء متعلق بإمكانية الاعتراض على نتائج الخبرة الطبية إذا كانت متعلقة بحالات العجز، بل جعل المشرع الخلافات الطبية المتعلقة بحالات العجز من اختصاص لجنة العجز المؤهلة عن طريق الطعن مباشرة أمامها دون اللجوء إلى إجراءات الخبرة الطبية، هذا ما جاءت به المادة 1/19 من القانون 08-08 السابق ذكره بنصها: " تخضع الخلافات المنصوص عليها في المادة 17 أعلاه للخبرة الطبية باستثناء تلك المنصوص عليها في المادة 31 من هذا القانون".

6- ضرورة اتخاذ هيئة الضمان الاجتماعي قرارا مطابقا لنتائج الخبرة الطبية: نصت

المادة 24 من القانون 15-83 الملغى على أنه "يجب على هيئة الضمان الاجتماعي أن تتخذ قرارا مطابقا لنتائج الخبرة الطبية التي أبدها الطبيب الخبير، وأن يبلغ في ظرف العشرة 10 أيام التي تلي استلام تقرير الخبرة"، إلا أنه من خلال القانون 08-08 السابق ذكره يلاحظ أن المشرع الجزائري لم ينص على هذا المبدأ صراحة، وإنما اكتفى بالإشارة إليه ضمنا وهو ما يستشف من خلال استقراء نص المادة 27 من القانون 08-08 السابق ذكره والتي جاء فيها: "تلتزم هيئة الضمان الاجتماعي بتبليغ نتائج تقرير الخبرة الطبية إلى المعني خلال العشرة (10) أيام الموالية لاستلامه".

رغم أن المشرع الجزائري لم ينص صراحة على ضرورة اتخاذ هيئة الضمان الاجتماعي قرارا مطابقا لنتائج الخبرة المنجزة في القانون رقم 08-08 السابق ذكره، إلا أنه من خلال نص المادتين 2/19 و 27 نستنتج أنه لم يبلغ المادة 24 من القانون 15-83 الملغى، والتي ألزمت هيئة الضمان الاجتماعي أن تتخذ قرارا مطابقا لنتائج الخبرة التي أبدها الطبيب الخبير، إذ كان على المشرع إدراج هذا النص في القانون 08-08 السابق ذكره، حتى يقضي على الغموض السائد فيه كون المادتين 2/19 و 27 غير كافيتين لإجبار

هيئة الضمان الاجتماعي على اتخاذ قرار مطابق لنتائج الخبرة الطبية، حيث أن الحكم الصادر بتاريخ 2003/06/07¹⁴ نص على أنه لا يمكن للمدعى عليه "صندوق الضمان الاجتماعي" أن يتخذ قرارا يخالف نتائج الخبرة المنجزة دون وجود أي سبب يبرر ذلك مع أن نتائج الخبرة الطبية أصبحت ملزمة لطرفي الدعوى عملا بنص المادتين 24 و 25 من القانون 83-15 الملغى، وبالتالي فقد قضت المحكمة بالاستجابة لطلب المدعي المتعلق بإلزام المدعى عليه باعتماد نتائج الخبرة المنجزة من طرف الخير. بالتالي فإن كل القرارات الصادرة عن هيئة الضمان الاجتماعي والمخالفة لنتائج الخبرة الطبية المنجزة من طرف الخير تم إلغاؤها من قبل المحاكم، باعتبار أن نتائج الخبرة ملزمة لطرفي النزاع والمجالس أكدت هذا المبدأ¹⁵.

من خلال ما سبق نستنتج أنه يجب على هيئة الضمان الاجتماعي أن تتخذ قرارا مطابقا لنتائج الخبرة المنجزة، لأنه لا يعقل بتاتا أن يكون التبليغ الذي تحرره هيئة الضمان الاجتماعي والذي ترسله إلى المؤمن له مخالفا لنتائج تقرير الخبرة الطبية، وبالتالي ينبغي على هيئة الضمان الاجتماعي أن تبلغ المؤمن له بنتائج الخبرة بكل أمانة ونزاهة، باعتبار الخبرة الطبية درجة أولى وأخيرة للتسوية الإدارية للمنازعات الطبية غير المتعلقة بحالة العجز، فهي إجراء وجوبي، شكلي وجوهري لا يمكن للمؤمن له اجتماعيا في غير حالات العجز اللجوء إلى القضاء مباشرة دون استيفاء هذا الشرط ألا وهو الخبرة الطبية على مستوى هيئة الضمان الاجتماعي¹⁶.

المحور الثاني: دراسة حالة في الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء

CNAS تيازة

بعدما تناولنا الجزء النظري للمنازعة الطبية في التشريع الجزائري، سنحاول في هذا المبحث دراسة الجانب التطبيقي للموضوع، من خلال الدراسة الميدانية التي قمنا بها في الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء CNAS تيازة والتي تحمل الرمز 42، في إطار المهام المخولة للصندوق الوطني

للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، وطبقا لأحكام المرسوم التنفيذي رقم 92-07¹⁷ المتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري المالي له، فإن الوكالات الولائية للصندوق يكمن دورها في تنظيم أعمال مراكز البلديات وملحقات المؤسسات وملحقات الإدارة وتنسيقها ومراقبتها، كما يتولى تحصيل الاشتراكات والمنازعات ومن بينها: المنازعات الطبية التي هي محور دراستنا في هذه البحث.

حيث تتولى مصلحة المنازعات حل النزاعات القائمة بين المؤمنين لهم اجتماعيا أو ذوي حقوقهم، وبين الصندوق سواء بالطرق الودية أو القضائية، وأيضا توفير الإمكانيات البشرية والمادية للسهر على تطبيق واحترام تنظيم المراسيم والتشريعات.

أولا: تقديم عام للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء CNAS وكالة تيازة والأخطار الاجتماعية المغطاة من طرفه

يعتبر الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء بمثابة همزة وصل بين الدولة والعامل، ولعل من بين الأهداف التي يسعى لتحقيقها هي تغطية أكبر مجال ممكن من المخاطر والحوادث وتحقيق الحماية للأشخاص العاملين، وذلك من خلال تسوية وضعياتهم في الحصول على التعويض دون الوصول إلى منازعات بين المؤمنين لهم والصندوق ومنها المنازعة الطبية.

1- تقديم عام للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء - وكالة تيازة:-

تأسس الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي في كل التراب الوطني في 1986/04/26 وهو عبارة عن هيئة تحمل اسم وكالة تتواجد في كل ولايات القطر الوطني، بمعنى أنه توجد 58 وكالة تحت إدارة عامة مقرها الجزائر العاصمة " بن عكنون" اسمها السابق كان CNASAT أي الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية وحوادث العمل ليتغير عام 1992 إلى CNAS أي الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء.

تأسست الوكالة في 1987/01/02 وتم اختيار "القليلة" مقرا لها على مستوى ولاية تيبازة، تتواجد بنهج "بلهوان محمد"، حيث تم تصنيفها ضمن المؤسسات الكبيرة، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وهذا ما نص عليه القانون رقم 88-01¹⁸ المتضمن القانون التوجيهي للمؤسسات العمومية الاقتصادية في مادته 49¹⁹، إذ يعتبر مؤسسة تجارية في علاقاته مع الغير، تسير الوكالة من طرف مدير يعين بناء على اقتراح من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي وبعد أخذ رأي الإدارة، تتوزع جغرافيا من "الشرافة" إلى "الداموس".

تصنف الوكالة من الدرجة الأولى حيث تضم 21 مركزا للدفع، مقسمة إلى جهتين جهة "تيبازة" وفيها "القليلة"، "ححوط"، "شرشال"، "بوسماعيل"، "تيبازة مركز"، "فوكة"، "الخطاطبة"، "قوراية"، "أحمر العين"، "سيدي غيلاس"، "عين تاقوريت"، "مناصر"، "الداموس"، ومن جهة "الجزائر العاصمة" نجد فيها "الشرافة"، "سطوالي"، "الدويرة"، "خرايسية"، "أولاد فايت"، "زرالدة"، "عين البنيان"، "درارية".

2- والأخطار الاجتماعية المغطاة من طرف وكالة CANS: تغطي وكالة "تيبازة" للتأمينات

الاجتماعية للعمال الأجراء 5 أخطار اجتماعية تتمثل في ما يلي:

2-1- التأمين على المرض: للاستفادة من آداءات التأمين على المرض يجب أن يكون

المريض مؤمن له اجتماعيا وأن يبرر مدة معينة من العمل الفعلي.

2-2- التأمين على حوادث العمل والأمراض المهنية: يستفيد من التعويض عن حوادث

العمل والأمراض المهنية كل عامل أجير أو شبيه بالأجير مهما كان قطاع النشاط الذي ينتمي إليه.

2-3- التأمين على العجز: تتم الإحالة على العجز وفق الشروط التالية:²⁰

-الإصابة بعجز أو مانع عن العمل أو الكسب بنسبة على الأقل تساوي 50 %،

-عدم بلوغ السن القانونية للتقاعد،

-تبرير مدة عمل محددة.

2-4- التأمين على الولادة: تستفيد المرأة العاملة الأجيعة من آداءات التأمين على الأمومة

بشروط أن تتوفر فيها الشروط التالية:

-صفة المؤمن لها اجتماعيا،

-تبرير مدة معينة من العمل،

-عدم الانقطاع عن العمل لأسباب أخرى غير تلك المعوضة من قبل مصالح الضمان الاجتماعي،

أثناء الفترة الممتدة ما بين أول معاينة طبية للحمل وتاريخ الولادة.

2-5- التأمين على الوفاة: عند وفاة المؤمن له اجتماعيا، تسدد مصالح الصندوق الوطني

للتأمينات الاجتماعية للعمال الجراء رأس مال الوفاة لفائدة ذوي الحقوق الممثلين في:²¹

-الزوج - الأطفال المتكفل بهم - الأصول المتكفل بهم

ثانيا: دراسة ملف خاص برفض تمديد عطلة مرضية للمؤمن له (ب،ل) وطلبه إجراء خبرة

طبية

إن رفض تمديد العطلة المرضية أيضا يندرج ضمن المنازعات الطبية بحيث يمكن للمؤمن له بعد انتهاء العطلة المرضية والمقبولة من طرف الطبيب المستشار التابع للصندوق، وبعد استشارة طبيبه المعالج أن يقدم وصفة توقف عن العمل مرة أخرى محررة من طرف هذا الأخير، هذا ما أكدته المادة 25 من المرسوم 84-27²²، حينما تطرقنا إلى البيانات الجوهرية المتطلبة في وصفة التوقف عن العمل، وبالتالي فإن تمديد فترة الانقطاع عن العمل يخضع لنفس الشروط والإجراءات فيما يتعلق بإيداع العطلة المرضية العادية السالف ذكرها، كما أنها تخضع في حال رفضها من طرف الطبيب المستشار إلى إجراءات الاعتراض على هذا القرار الطبي القاضي برفضها، إذ يحق للمؤمن له أن يسلك إجراءات الخبرة الطبية المنصوص عليها في المادة 17²³ وما يليها من القانون 83-15 السابق ذكره والمادة 19²⁴ من القانون 08-08 السابق ذكره.

من القضايا الخاصة بهذا النوع من المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي قضية رقم 597 بين المؤمن له اجتماعيا (م،ق) والصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء - وكالة تيبازة الخاصة برفض تمديد العطلة المرضية من طرف الطبيب المستشار التابع للصندوق، مما جعل المؤمن له (ب،ل) يعترض على هذا القرار الطبي القاضي بالرفض، وذلك بتقديم طلب إجراء خبرة طبية.

حيث أن المؤمن له (م،ق) والمؤمن تحت رقم 810100030××× قام بالتقدم إلى مركز الدفع "القليلة" التابع لوكالة "تيبازة" وقدم شهادة الانقطاع عن العمل (عطلة مرضية)، وذلك بعدما كان قد تم إيداعها عن طريق الموقع الإلكتروني الهناء (El.hanaa) التابع للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، العطلة المرضية كانت للمرة الثالثة في 2022/02/01 ممضاة من طرف الطبيب المعالج له والمختص في جراحة الأعصاب، بعدما كان قد أودع قبلها شهادتين للانقطاع عن العمل على التوالي الأولى في شهر نوفمبر والثانية في شهر ديسمبر، وذلك إثر دخوله إلى المستشفى بتاريخ 2021/10/19 لإجراء عملية استئصال الغدة الدرقية مكث على إثرها 08 أيام في المستشفى مما سمح له بعطلة مرضية الأولى 30 يوما والثانية 30 يوما تقاضى فيها المريض (م،ق) تعويضه يومية بنسبة 100%.

تحصل بعدها المعني على شهادة انقطاع عن العمل لمدة 30 يوما ممضاة من طبيبه المعالج، والمختص في جراحة الأعصاب وذلك بسبب إصابته بانزلاق غضروفي على مستوى الرقبة بسبب الوضعية التي كان عليها أثناء العملية، والتي تطلبت نقله إلى مصلحة جراحة الأعصاب وقيامه بتصوير الرنين المغناطيسي (IRM) مما أثبت أنه مصاب بانزلاق غضروفي من الدرجة الرابعة والذي يتطلب إجراء جراحة لاحقة، هذه الأعراض منعت من مواصلة عمله مما تطلب تمديد عطلته المرضية.

بعد إيداع شهادة تمديد العطلة المرضية من طرف المؤمن له (م،ق) لدى أمانة مصلحة المراقبة الطبية في مركز الدفع "القليلة" واستلامه إشعار بالاستلام على الفور، بعدها تم استدعاء المعني إلى المركز لإجراء المراقبة الطبية والقيام بالفحوصات الطبية من طرف الطبيب المستشار في 2022/02/06 والكشف عن المؤمن له (م،ق) والتي رفض على إثرها الطبيب المستشار تمديد العطلة المرضية وأمر المؤمن له (م،ق)

عبلة قطاطفي

باستئناف العمل (reprise de travail) واستند في ذلك على أن شهادة تمديد العطلة المرضية مؤشرة من طرف طبيب مختص في جراحة الأعصاب، في حين أن العملية أجريت له من طرف طبيب مختص في الجراحة العامة، وأن استئصال الغدة الدرقية لا تحتاج إلى عطلة مرضية أخرى وبذلك يستطيع مواصلة نشاطه المهني، حيث تم تبليغ المؤمن له (م،ق) بالقرار الطبي الرفض لتمديد العطلة المرضية حيث أن المؤمن له (م،ق) قام بالطعن في قرار صندوق الضمان الاجتماعي وطلب إجراء خبرة طبية لتقدير حالته الصحية حسب م 1/19 من القانون 08-08 السابق ذكره، حيث قام هذا الأخير بإيداع طلب إجراء خبرة طبية مكتوب ومرفق بتقرير الطبيب المعالج يوم 2022/02/13 لدى مصالح الضمان الاجتماعي واستلم على إثرها وصل إيداع، حسب م 3/20 من القانون 08/08 السابق ذكره. حيث تم الاتصال بالمؤمن له (م،ق) من طرف هيئة الضمان الاجتماعي في 2022/02/16 واقتُرحت عليه كتابيا اختيار ثلاث (03) أطباء على الأقل من ضمن قائمة الأطباء الخبراء وإلا أصبح رأي الطبيب المعالج ملزما للهيئة.

حيث تم اختيار الطبيب الخبير (ع،ع) باتفاق الطرفين وتم توقيع ملف اتفاق (Protocol d'accord) بين الطبيب المستشار والمؤمن له (م،ق) حيث تضمن الملف الطبي العناصر التالية: رأي الطبيب المعالج، المستشار، المهمة المسندة للخبير، ملخص يتضمن نقاط الخلاف²⁵.

حيث تم إجراء مقابلة في 2022/02/20 بين الطبيب الخبير والمؤمن له (م،ق) لإجراء المراقبة الطبية والكشف عن المريض وملء استمارة أسئلة كان يطرحها الطبيب الخبير على المؤمن له (م،ق) والإجابة بنعم أو لا بالإضافة إلى دراسة جميع الوثائق الطبية الخاصة به.

تم منح مهلة 15 يوم لقيام الخبير بمهمته تحتسب ابتداء من استلامه الملف الطبي للمؤمن له (م،ق) ويجب أن يودع تقريره لدى هيئة الضمان الاجتماعي (Rapport D'expertise Médical) في هذا الأجل الذي يندرج ضمنه سائر النتائج المتوصل إليها حول المصاب مع ضرورة

وجوب تطابق الخبرة مع الغرض من إجراءها، وهذا حتى تتسم الخبرة بقرينة قاطعة غير قابلة لإثبات العكس ويجب أن تكون كاملة ودقيقة وغير مشوبة بأي لبس أو غموض.

في الأخير توصل الطبيب الخبير في نهاية تقريره إلى أن تمديد العطلة المرضية للمؤمن له (م،ق) لمدة 30 يوما كان مؤسسا مستندا على نتائج الفحوصات الطبية والأشعة والتحليل.

حيث أن الطبيب الخبير قام بالإمضاء والتأشير على تقرير الخبرة الطبية وسلم نسخة إلى هيئة الضمان الاجتماعي في 2022/02/27، والتي أرسلت بدورها نسخة إلى المؤمن له (م،ق) في 2022/02/29 وبهذا تكون نتائج الخبرة ملزمة ونهائية للطرفين.

حيث يجب أن تكون قرارات هيئة الضمان الاجتماعي مطابقة لنتائج الخبرة الطبية التي أبدتها الطبيب الخبير ولا بد أن يحمل القرار بيان أجل وطرق الطعن تحت طائلة عدم تمسك الصندوق بسقوط الآجال والمواعيد وهذا ما أشارت إليه ضمنية المادة 02/19 من القانون 08/08 السابق ذكره.

بالنسبة لأتعاب الخبير كانت على هيئة الضمان الاجتماعي لأن نتائج الخبرة كانت مسببة لصالح المؤمن له (م،ق).

في الأخير تم قبول تمديد العطلة المرضية وتعويض المؤمن له (م،ق) بنسبة 100%.

نتائج وتوصيات:

ما لاحظناه أنه في بعض الحالات كانت قرارات لجنة العجز الولائية غير مؤسسة ودون وجه حق، لاسيما تعيين طبيب خبير وفحص المريض أو، من حيث آجال تبليغ قراراتها (أجل 20 يوم).

بعض القضايا يمكن أن تمتد إلى سنوات في حالة التسوية القضائية، وذلك نتيجة أن الوكالة وعن طريق طبييها المستشار كانت دائما تقوم بالمراجعة الطبية قبل أوانها وخاصة إذا كانت ليست لصالح المؤمن له مما يستدعي منه الطعن أمام المجلس القضائي أو المحكمة العليا، الأمر الذي أدى إلى الإضرار ماديا بالمؤمن له نتيجة طول مدة التقاضي وكثرة المصاريف القضائية، رغم أن المشرع الجزائري حدد تاريخ المراجعة الطبية بالنسبة لحالة العجز.

من خلال الدراسة الميداني لدى وكالة تيبازة CNAS تم التوصل إلى النتائج التالية:

- ضرورة تدخل المشرع لإجبار هيئة الضمان الاجتماعي بتبليغ القرارات الطبية الصادرة عنها، حيث لوحظ أن القانون 08-08 المتعلق بالمنازعات لم ينص على ذلك، وذلك لتمكين المؤمن له من مباشرة الخبرة الطبية، وكذلك القيام بالاعتراض سواء في إطار التسوية الداخلية أمام لجنة العجز الولائية أو في إطار التسوية القضائية أمام القضاء.

- معظم القرارات الصادرة عن لجنة العجز الولائية أو حتى في إطار الخبرة الطبية لا يتم تسبيبها بالقدر الكافي نظرا لعدم الإلمام بالنصوص القانونية المتعلقة بالمنازعات، الأمر الذي نتج عنه إبلاغ المؤمن له برفض القرار الطبي دون أي أساس قانوني، مما يترتب عنه إغفال تحديد آجال الطعن فيه والجهة التي يحق للمؤمن له الطعن أمامها.

- ضرورة الرفع من التكوين القانوني لأعوان مصلحة الآداءات ومصلحة المراقبة الطبية ومصلحة المنازعات للحد من ظاهرة التأخر في تبليغ القرارات هيئة الضمان الاجتماعي، سواء في مرحلة إصدار

القرارات الطبية أو في مرحلة إجراءات الخبرة الطبية، أو في مرحلة إصدار قرارات لجنة العجز الولائية وما تقتضيه من تبليغ نتائجها للمؤمن له.

- ضرورة إيجاد صيغة بديلة لتبليغ قرارات هيئة الضمان الاجتماعي للمؤمن له، لأن التبليغ الإداري المعمول به حالياً أصبح لا يستوفي الشروط القانونية المطلوبة مما خلق فراغ قانوني والذي تم استغلاله من طرف بعض المؤمنين لهم، الذين يحتجون بعدم تبليغهم القرار الطبي بغية الحصول على تعيين خبير طبي أمام القضاء، وهذا ما يرهق كاهل الوكالة ويترتب عنه خسائر مالية معتبرة.

- اختيار أعضاء لجنة العجز الولائية لا يخضع لأي مقاييس، لذا كان من المفروض التركيز على هذا الاختيار بأن تتوفر فيهم الخبرة والكفاءة وكذلك حد أدنى من التكوين حول منطق الضمان الاجتماعي، وذلك لضمان مباشرتهم لمهامهم داخل لجنة العجز الولائية بصفة فعالة.

- اتخاذ لجنة العجز الولائية لقراراتها على أساس الرأي الذي يبديه الأطباء الخبراء ينقص من قيمة هذه القرارات ويتعارض مع مبدأ اتخاذها بالأغلبية، لذا وجب على المشرع عند إصداره للتنظيم الذي يشرع القانون 08-08 السابق ذكره مراعاة هذا الجانب.

- يجب على لجنة العجز الولائية عدم قيامها بالمراجعات الطبية قبل أوانها، خاصة إذا كان حكم المحكمة أو قرار المجلس القضائي لصالح المؤمن له، نظراً لما تسببه من أضرار مادية وكثرة المصاريف القضائية للمؤمن له.

- ضرورة إعادة النظر في القانون المتعلق بتحديد جدول المعدلات الطبية الخاصة بالعجز الدائم المتعلق بحوادث العمل الصادر في 1967، وسن قوانين جديدة مواكبة التطورات والأمراض الحديثة.

- ¹ - القانون رقم 08-08 المؤرخ في 23 فيفري 2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية، العدد 07، لسنة 2008.
- ² - المرسوم التنفيذي رقم 276/92 المؤرخ في 1992/07/06، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، الجريدة الرسمية، العدد 56، لسنة 1992.
- ³ - القانون رقم 83-15 المؤرخ في 02 جويلية 1983، المعدل والمتمم المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية، العدد 28، لسنة 1983.
- ⁴ - سماتي الطيب (2014)، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، الطبعة الأولى، دار الهدى، ص 83.
- ⁵ - أحمية سليمان (2005)، آليات تسوية منازعات العمل والضمان الاجتماعي في القانون الجزائري، الطبعة الثالثة، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية، ص ص 192، 191.
- ⁶ - تنص المادة 22 من القانون 08-08 "يجب على هيئة الضمان الاجتماعي أن تبشر بإجراءات الخبرة الطبية في أجل ثمانية (8) أيام ابتداء من تاريخ إيداع الطلب، وتقتصر كتابيا على المؤمن له اجتماعيا ثلاثة (3) أطباء خبراء على الأقل، مذكورين في القائمة المنصوص عليها في المادة 21 أعلاه، وإلا أصبحت ملزمة برأي الطبيب المعالج"
- ⁷ - عشايو سميرة (2011)، تسوية المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون التنمية الوطنية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري تيزي وزو، ص 19.
- ⁸ - المرجع السابق، ص 21.
- ⁹ - سماتي الطيب، المرجع سبق ذكره، ص 97-98.
- ¹⁰ - عمراني أحمد (2019)، الإطار القانوني والتنظيمي لتسوية منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة وهران 1، المجلد 8، العدد 2، ص 12.
- ¹¹ - سماتي الطيب، المرجع سبق ذكره، ص 101.
- ¹² - القانون رقم 99-10 المؤرخ في 1999/11/11، المعدل والمتمم للقانون رقم 83-15 الملغى، الجريدة الرسمية، العدد 80، لسنة 1999.
- ¹³ - عشايو سميرة، المرجع سبق ذكره، ص 30.
- ¹⁴ - الحكم الصادر بتاريخ 2003/06/07، تحت رقم 2003/07، عن محكمة برج بوعريش القسم الاجتماعي بين (ح، م)، ومدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، وكالة برج بوعريش، نقلا عن عشايو سميرة، ص 33.

¹⁵ - عشايبو سميرة، المرجع السابق، ص33.

¹⁶ - بلعميري عسري (2018)، آليات التسوية الإدارية للمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي -الخبرة الطبية نموذجاً - المجلة الأكاديمية للبحوث القانونية والسياسية، المجلد الثاني، العدد الرابع، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، ص489.

¹⁷ - المرسوم التنفيذي 92-07 المؤرخ في 04 جانفي 1992، المتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي للضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية، العدد1، لسنة 1992.

¹⁸ - القانون رقم 88-01 المؤرخ في 12 يناير 1988، يتضمن القانون التوجيهي للمؤسسات العمومية الاقتصادية، الجريدة الرسمية، العدد 02، لسنة 1988.

¹⁹ - تنص المادة 49 من القانون 88-01 " تعد أجهزة الضمان الاجتماعي هيئات عمومية ذات تسيير خاص تحكمها القوانين المطبقة في هذا المجال".

²⁰ - المواد 32، 33، 34، 35 من القانون 83-11، مرجع سبق ذكره.

²¹ - المادة 67 من نفس القانون .

²² - المرسوم التنفيذي رقم 84/27 المؤرخ في 11 فيفري 1984، الذي يحدد كفاءات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل والمتمم، الجريدة الرسمية، العدد07، لسنة 1983.

²³ - نص المادة 17 "تخضع وجوبا الخلافات ذات الطابع الطبي وذلك في المرحلة الأولية لإجراءات الخبرة الطبية الوارد تحديدها في مواد الباب الثالث".

²⁴ - نص المادة 19 "تخضع الخلافات المنصوص عليها في المادة 17 أعلاه للخبرة الطبية، باستثناء تلك المنصوص عليها في المادة

³¹ من هذا القانون تلزم نتائج الخبرة الطبية الأطراف بصفة نهائية ".

²⁵ - ملف قضية رقم 6×× مقدم من طرف قسم المراقبة الطبية.