

مجال تطبيق المنازعات الطبية

في قانون الضمان الاجتماعي

الجزء الثاني



سماتي الطيب *

المطروح عليه يقوم باستخراج الملف الطبي للمؤمن له، كما يقوم باستدعائه - عن طريق الأمانة - لإجراء الرقابة الطبية.

وبعد حضور المؤمن له وخضوعه لإجراء المراقبة الطبية يبيت في ملفه بعد عرضه على اللجنة الطبية التابعة لصندوق الضمان الاجتماعي، وهذه اللجنة متكونة من كل الأطباء المستشارين التابعين للصندوق يرأسها الطبيب المستشار الرئيسي، وتقرر اللجنة بالإجماع قبول أو عدم قبول إحالة المؤمن له على العجز⁵³.

ففي حالة قبول المؤمن له إحالته على العجز يبلغ بقرار طبي يقضي بإحالته على العجز طبقاً للنسبة التي حددتها اللجنة الطبية وفقاً للمواد 36 و 37 و 38/39 من القانون رقم 83/11 السابق الذكر، بحيث صنف المادة الأولى العجز إلى ثلاثة أصناف وهي كما يلي:

- الصنف الأول: العجز الذي مازال الواقدين على ممارسة النشاط مأجور.

- الصنف الثاني: العجز الذي يتعذر عليهم إطلاقاً القيام بأي نشاط مأجور.

- الصنف الثالث: العجز الذي يتعذر عليهم إطلاقاً القيام بأي نشاط مأجور ويحتاجون إلى مساعدة من غيرهم⁵⁴.

أما بالنسبة لمقدار نسبة العجز للصنف الأول حددتها المادة 37 من القانون رقم 83/11 بـ 60% من الأجر السنوي المتوسط للمنصب⁵⁵، أما مقدار نسبة العجز للصنف الثاني حددتها المادة 38 من القانون السابق الذكر بـ 80%⁵⁶، والصنف الثالث فقد حددت المادة 39 مقدار نسبة العجز بـ 80% من الأجر المحدد في المادة 37 ويضاف لها نسبة 40% تمنح للشخص المساعد.

أما في حالة عدم قبول المؤمن له الصنف من

من غير العلل الطويلة الأمد والتي تم ذكرها سابقاً، يتقاضى فيها العامل التعويض عن العطل المرضية خلال فترة ما مدتها تقدر بسنتان متتاليتان، وتقدر هذه العطلة بثلاثمائة (300) تعويضه يومية على الأكثر، بمعنى لا يجوز أن يتقاضى العامل المؤمن له أكثر من ثلاثمائة (300) تعويضه.

وأضافت المادة 35 من القانون رقم 83/11 السالف الذكر في هذا السياق أنه عند انقضاء المدة التي قدمت خلالها الأداءات النقدية للتأمين على المرض، تتولى هيئة الضمان الاجتماعي تلقائياً النظر في الحقوق من باب التأمين على العجز دون انتظار الطلب من المعني بالأمر⁵².

فمن خلال هذه المادة يتبين لنا أنه عند انقضاء مدة العطلة المرضية والمقدرة بثلاثمائة (300) تعويضة والمتعلقة بعلة (مرض) من غير العلل الطويلة الأمد، فإن المؤمن له بعد استفادته من الأداءات النقدية خلال سنتان، فإنه ينظر في ملفه من طرف هيئة الضمان الاجتماعي تلقائياً ودون انتظار الطلب من المعني بالأمر وذلك ضمن باب التأمين على العجز وليس التأمين على المرض.

بمعنى أنه بعد استفادة المؤمن له من التأمين على المرض خلال مدة سنتين متتاليتين ولمدة ثلاث مائة (300) تعويضة، فإنه يتم إحالته على العجز مباشرة وذلك بعد انتهاء مدة التأمين على المرض عن طريق طرح سؤال من طرف مصلحة الأداءات التابعة لصندوق الضمان الاجتماعي، والتي يتواجد بها ملف المصاب على الطبيب المستشار التابع للصندوق في وثيقة المراقبة الطبية.

ويطرح السؤال كالتالي: هل المعني بالأمر له الحق في الاستفادة من العجز أم لا؟ فالطبيب المستشار بعدما يتلقى السؤال

الفرع الرابع

المنازعات الطبية المتعلقة بالعجز الناتج عن المرض

العجز بصفة عامة هو عدم القدرة عن العمل، فهو حالة تصيب الإنسان في سلامته الجسدية فتؤثر على قواه البدنية وقدرته على القيام بالعمل، ويقاس مدى فقد القدرة على العمل بالنظر إلى الشخص السليم المعافي⁴⁹.

وحسب المادة 31 من القانون رقم 83/11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية أن التأمين على العجز يستهدف منح معاش للمؤمن له الذي يضطره إلى العجز إلى الانقطاع عن عمله⁵⁰.

وبالرجوع إلى القانون رقم 83/11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية نجد أن العجز الناتج عن مرض ينقسم إلى نوعين، الأول يتعلق بالعجز الناتج عن العطل المرضية التي بلغت ثلاثة مائة (300) يوم - أي يتعلق بعطل من غير العلل الطويلة الأمد -، أما النوع الثاني فهو العجز الناتج عن علة طويلة الأمد وهذا طبقاً لما نصت عليه المادة 16 من القانون رقم 83/11 السالف الذكر وعليه فإننا سنتناول النوعين كما يلي:

أولاً: المنازعات الطبية المتعلقة بالعجز الناتج عن العطل المرضية العادية التي بلغت 300 يوم.

لقد نصت المادة 16/4 من القانون رقم 83/11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية على أنه ((إذا تعلق الأمر بعلة من غير العلل الطويلة الأمد تدفع التعويضات اليومية على نحو يضمن طوال فترة ما مدتها سنتان متتاليتان، يتقاضى فيها العامل ثلاثمائة تعويضة على الأكثر وذلك على علة أو عدة علة))⁵¹.

فمن خلال هذه المادة إذا أصيب العامل بعلة

ومن التطبيقات القضائية في هذا المجال الحكم الصادر بتاريخ 25/10/2003 والذي أكد على أن المؤمن له لا يمكن له الاستفادة بعطلة مرضية طويلة الأمد لمرة ثانية أو بصفة نهائية، وإنما بانقضاء المدة المقررة وهي 3 سنوات فإنه يتم إحالة المعني بالأمر على العجز، ومن خلال الاطلاع على عريضة افتتاح الدعوى نجد أن المدعي بعدما بلغ بقرار إحالته على العجز من الصنف الأول أي بنسبة 60 % فإنه لم يرض بهذه النسبة وطالب في دعوته المقامة ضد الصندوق بإحالة مرة أخرى على العطلة المرضية الطويلة الأمد.

وقد جاء في الحكم الصادر بتاريخ 25/10/2003 عن المحكمة بـرج بوعريج ما يلي ((حيث أنه من الثابت بالملف أن المدعي يستفيد من التعويضات المقررة في إحالته العجز، وأن آخر مراجعة كانت بتاريخ 23/03/2003 أين أحيل على العجز من الصنف الأول لمدة سنة إلى غاية 22/03/2004 بنسبة 60 %، كما هو ثابت بالقرار الصادر عن المدعي عليه المؤرخ في 13/04/2003، حيث أنه مما سبق فإنه يتبين للمحكمة أنه تم التكفل بالمدعي في إطار القانون وبانقضاء المدة المقررة وهي 3 سنوات فإنه تم إحالته على العجز من الصنف الأول الذي يبقى تحديد مدته من صلاحيات هيئة الضمان الاجتماعي ويبقى قابلاً للمراجعة، وهذا تطبيقاً لنصوص المواد: 16 و 17 و 44 من القانون رقم 83-11 المذكور أعلاه وبذلك فإن دعوى المدعي أصبحت بدون موضوع ويتعين رفضها لعدم التأسيس))⁶⁰.

الفرع الخامس

المنازعات الطبية المتعلقة بحادث عمل
نصت المادة رقم 06 من القانون رقم 83-13 على أنه يعتبر حادث عمل بمفهوم قانون حوادث العمل والأمراض المهنية، كل حادث انجرت عليه إصابة بدنية ناتجة عن سبب مفاجئ وخارجي في إطار علاقة

((تدفع التعويضات المشار إليها في المادة 15 أعلاه طوال فترة أقصاها ثلاث (3) سنوات وفقاً للشروط التالية:

1- إذا تعلق الأمر بعطل طويلة الأمد، يجوز دفع التعويض اليومي طوال فترة مدتها ثلاث (3) سنوات ومحسوبة من تاريخ إلى تاريخ عن كل علة...))⁵⁹.

لكن بعد انتهاء مدة العطلة المرضية الطويلة المدى والمقدرة بثلاث (3) سنوات فإنه وفقاً لنص المادة 35 من القانون 83-11 السالف الذكر أنه عند انقضاء المدة التي قدمت خلالها الأداءات النقدية للتأمين على المرض تتولى هيئة الضمان الاجتماعي تلقائياً النظر في الحقوق من باب التأمين على العجز دون انتظار الطلب من المعني بالأمر. وبالتالي فعند الانتهاء من الاستفادة بمدة العطلة المرضية المحددة في إطار التأمين على المرض والمقدرة في العلة الطويلة الأمد بثلاث (3) سنوات، فإن المؤمن له يحال على العجز مباشرة وفقاً للإجراءات السالف ذكرها في العنصر الأول، أي سواء تم قبول إحالته على العجز من طرف الطبيب المستشار وفقاً للأصناف الثلاثة السالف ذكرها والتي نصت عليها المادة 36 من القانون 83-11 السالف الذكر أو تم رفض إحالته على العجز مع أمره برجوعه إلى منصب عمله.

وعليه في حالة إحالة المؤمن له على العجز ضمن صنف لا يتناسب والحالة الصحية له أو في حالة رفض إحالته على العجز، فهنا يحق للمؤمن له أن يعترض على القرار الطبي الصادر في هذا الشأن وذلك من خلال مباشرة الاعتراض على القرار الطبي المبلغ له.

ومن ثمة تنشئ المنازعة الطبية المتعلقة بالعجز الناتج عن العطلة المرضية الطويلة الأمد، وذلك بتقديم الاعتراض أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة وهذا طبقاً للمادة 31 من القانون رقم 08-08 المتعلقة بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

العجز الممنوح أو في حالة رفض منحه العجز كلية مع إلزامه بالرجوع إلى منصب عمله فإنه في هذه الحالة سيقوم بالاعتراض على القرار الطبي، وذلك من خلال قيامه بتقديم اعتراضه لدى لجنة العجز الولائية المؤهلة طبقاً لما نصت عليه المادة 31 من القانون الجديد رقم 08/08 المتعلق بالنزاعات، والتي جاء فيها على أنه ((تبنت لجنة العجز الولائية المؤهلة في الخلافات الناجمة عن القرارات الصادرة على هيئات الضمان الاجتماعي والمتعلقة بما يأتي:...

- قبول العجز وكذا درجة ومراجعة حالة العجز في إطار التأمينات الاجتماعية...))⁵⁷، ومن ثمة تبدأ إجراءات مباشرة المنازعة الطبية المتعلقة بالعجز الناتج عن المرض من دون العطل الطويلة الأمد، أو ما يسمى بالعطلة القصيرة المدى.

وفي إطار قيام المؤمن له بإجراءات المنازعة الطبية في هذا المجال وبعد استنفاد إجراءات الخبرة الطبية - المنصوص عليها في القانون القديم رقم 83/15 المتعلق بالمنازعات - في إطار التسوية الداخلية تم عرض نزاع من هذا النوع على القضاء والذي أصدر من خلاله الحكم التالي :

((حيث أنه من المقرر قانوناً أنه بانقضاء المدة التي قدمت من خلالها الأداءات النقدية للتأمين على المرض تتولى هيئة الضمان الاجتماعي تلقائياً النظر في الحقوق من باب التأمين على العجز دون انتظار الطلب من المعني بالأمر، وهو ما تم فعلاً في قضية الحال إذ أنه لا يمكن أن يبقى المدعي في عطلة مرضية طويلة الأمد وإنما بانقضاء أجل ثلاثمائة (300) يوم يحال المعني بالأمر على العجز تطبيقاً لنص المادة 35 من القانون رقم 83/11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية))⁵⁸.

ثانياً: المنازعات الطبية المتعلقة بالعجز الناتج عن العطل المرضية الطويلة الأمد.

لقد نصت المادة 16/1 من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية على أنه

العمل⁶¹.

فمن خلال هذه المادة يتبين لنا أن الإصابات البدنية هي الإصابات الوحيدة التي تدخل ضمن حوادث العمل بشرط أن يكون السبب الذي أدى إليها مفاجئ وخارجي، ويعتبر عامل المفاجأة العنصر الوحيد الذي يسمح بتمييز حادث العمل عن المرض المهني، لأن هذا الأخير حتى وإن كان سببه أجنبي إلا أن تطوره يستغرق مدة طويلة ومستمرة⁶².

ولكي يستفيد المصاب بحادث العمل من الأداءات المنصوص عليها في القانون رقم 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية يجب أن يتم التصريح بهذا الحادث سواء من طرف المصاب، أو رب العمل أو هيئة الضمان الاجتماعي، أو المنظمة النقابية طبقاً للمواد 13، 14، 15، من القانون رقم 83-13 السالف الذكر⁶³، وهذا كإجراء أولي يترتب على عدم احترامه فقدان الحق في أي تعويض.

وبعدما يتوفر لدى هيئة الضمان الاجتماعي جميع عناصر الملف لاسيما منها التصريح بالحادث، فإنها تقوم بالبت في الطابع المهني للحادث خلال عشرين (20) يوماً طبقاً للمادة 16 من القانون رقم 83/13 السالف الذكر.

وبعد قبول ملف الحادث من الناحية الإدارية فإن مصلحة حوادث العمل والأمراض المهنية التابعة لصندوق الضمان الاجتماعي تقوم بعدما تتأكد من وجود الشهادة الأولية المحررة من طرف الطبيب المعالج للمصاب إثر الفحص الطبي الأول الذي يلي الحادث مباشرة⁶⁴، والشهادة الثانية والتي تمنح بحسب حالة المصاب إما شهادة الشفاء⁶⁵ وإما شهادة الجبر بإرسال الملف الطبي للمؤمن له إلى مصلحة الرقابة الطبية، والتي تقوم بدورها باستدعاء المؤمن له من أجل التأكد من حالته الصحية بعد تعرضه لحادث العمل، وذلك من أجل الاستفادة من التعويضات اليومية المقررة بموجب المادة 35 من القانون رقم 83/13 السالف الذكر،

فتقرر قبول مدة العجز الكلي المؤقت الممنوح للمصاب من طرف الطبيب المعالج.

ومن جهة أخرى فإنه بسبب الانتهاء من الاستفادة من الأداءات عن العجز المؤقت وتحديد تاريخ الجبر، فإن المؤمن له يتقدم بشهادة طبية محررة من طرف طبيبه المعالج تتضمن منحة نسبة عجزه الدائم إلى مصلحة حوادث العمل والأمراض المهنية الكائن مقرها بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، وهذا الأخيرة تقوم بعرضها على مصلحة المراقبة الطبية⁶⁶ للبت فيها بالقبول أو الرفض.

وعليه فإن مصلحة المراقبة الطبية عن طريق الطبيب المستشار التابع للصندوق تقوم بإجراء المراقبة الطبية على المؤمن له المصاب بحادث العمل على كل ما يقدمه لها من شهادات طبية ابتداء من تقديمه لشهادة العجز المؤقت، ثم شهادة العجز الدائم وبين قبول الشهادة الأولى والثانية يتم تحديد تاريخ الجبر، وفي كل الحالات الثلاث يمكن للطبيب المستشار أن يصادق على رأي الطبيب المعالج أو يخالف رأيه، مما يجعل القرار الطبي الصادر في الحالة الأخيرة مصدراً رئيسياً للمنازعة الطبية في مجال حوادث العمل⁶⁷.

وعلى ذلك فإننا نتناول الأوضاع الثلاثة للمنازعات الطبية في مجال حوادث العمل ذلك كما يلي:

أولاً: المنازعات الطبية المتعلقة بالأداءات عن العجز الكلي المؤقت.

لقد نصت المادة 36 من القانون رقم 83-13 المعدلة بموجب المادة 04 من الأمر رقم 96/19 على أن هيئة الضمان الاجتماعي ملزمة بدفع للمصاب تعويضات يومية اعتباراً من اليوم الموالي للتوقف عن العمل نتيجة الحادث خلال كل فترة العجز عن العمل التي تسبق إما الشفاء أو جبر الجرح أو الوفاة،.....⁶⁸

فمن خلال هذه المادة يتبين لنا أن العامل

المصاب بحادث عمل والذي تم قبول ملفه من الناحية الإدارية، فإنه يستفيد مباشرة من اليوم الأول الذي يلي توقفه عن العمل بتعويضات يومية، وذلك خلال كل فترة العجز عن العمل.

وبتعبير آخر فإن العامل المصاب يستفيد إثر وقوع له الحادث بعطل مرضية تمنح له من طبيبه المعالج والتي يجب قبولها من الطبيب المستشار التابع للصندوق، وهذا حسب حالته الصحية خلال كل فترة العجز عن العمل وذلك ما يطلق عليه بمصطلح الأداءات عن العجز المؤقت.

وتجدر الإشارة أن الأداءات عن العجز المؤقت المقدمة للعامل المصاب بحادث عمل، هي من طبيعة ومبلغ مماثلين لطبيعة الأداءات المقدمة من باب التأمينات الاجتماعية وهذا ما نصت عليه المادة 28 من القانون رقم 83-13⁶⁹، بمعنى أن العامل المصاب يستفيد من مبلغ مدة العجز المؤقت وفقاً لنظام التأمينات الاجتماعية السالف ذكره⁷⁰، لكن تمنح له نسبة 100 % من الأجر الذي كان يتقاضاه قبل وقوع حادث العمل له⁷¹.

وعليه فإن قبول مدة العجز المؤقت مرتبط بموافقة الطبيب المستشار التابع للصندوق، وعادة ما يظهر النزاع الطبي في هذا المجال من خلال قيام الطبيب المعالج بتمديد مدة العجز المؤقت للمؤمن له دون أن تخضعا بموافقة الطبيب المستشار لدى خضوع المؤمن له للمراقبة الطبية.

وبالتالي صدور القرار الطبي القاضي بالرفض لتمديد العطل المتعلقة بالاستفادة من مدة العجز المؤقت يجعل المصاب في نزاع طبي مع صندوق الضمان الاجتماعي، وخاصة إذا كانت حالته الصحية لا تزال تعثرها آلام وجروح لم تشف بعد، أو أنها في حالة جد سيئة ومتدهورة للغاية.

ثانياً: المنازعات الطبية المتعلقة بتحديد تاريخ الجبر.

تنص المادة 08/1 من المرسوم رقم 84-28

الجبر، وهذا الأمر الذي لا يرغب فيه الكثير من المؤمنين الاجتماعيين، مما يجعلهم يلجئون إلى الاعتراض على قرار الطبيب المستشار، ومن ثمة بداية ممارسة الإجراءات المتعلقة بالمنازعات الطبية المنصوص عليها ضمن تشريع الضمان الاجتماعي.

ثالثاً: المنازعات الطبية المتعلقة بالأداءات عن العجز الجزئي الدائم.

لقد نصت المادة 38 من القانون رقم 83/13 على أنه ((للمصاب الذي يعتريه عجز دائم عن العمل الحق في ريع يحسب مبلغه وفقاً للشروط الواردة في أحكام هذا الفصل))⁷⁹. فمن خلال هذه المادة يتضح لنا أن المصاب بحادث عمل سبب له عجز دائم عن العمل، له الحق في ريع شهري يحسب على أساس الأجر المتوسط الخاضع لاشتراكات الضمان الاجتماعي الذي تتقاضاه الضحية لدى مستخدم واحد أو عدة مستخدمين، خلال الإثنى عشر (12) شهراً التي تسبق التوقف عن العمل نتيجة الحادث، وهذا ما أكدته المادة 39 من القانون رقم 83-83 المعدلة بالمادة 06 من الأمر 96-19⁸⁰.

لكن المصاب الذي يعتريه عجز دائم عن العمل لا يمكن له الاستفادة من مبلغ الريع إلا إذا تم تحديد نسبة العجز عن العمل⁸¹، بحيث يحسب مبلغ الريع - وفقاً لنص المادة 45 من القانون رقم 83-13 - وذلك بأخذ بعين الاعتبار الأجرة المشار إليها في المواد من 39 إلى 42 مضمونة في نسبة العجز⁸².

ونسبة العجز تحدد من طرف الطبيب المستشار التابع لصندوق الضمان الاجتماعي وفقاً لجدول محدد، وذلك بعد تلقيه شهادة تحدد نسبة العجز من طرف المؤمن له المصاب والمحررة من طرف طبيبه المعالج⁸³، وهذا ما أكدته المادة 42/1 من القانون رقم 83/13، والتي جاء فيها على أنه ((تحدد نسبة العجز عن العمل على يد الطبيب المستشار لهيئة الضمان الاجتماعي وفقاً لجدول يحدد عن طريق التنظيم))⁸⁴.

لا يمكن الاستفادة من نسبة العجز الجزئي الدائم إلا إذا تم تحديد تاريخ الجبر، وبالتالي يبدأ حساب مدة العجز الجزئي الدائم ابتداء من هذا التاريخ وهو تاريخ الجبر.

وقد جاء في قرارها ما يلي ((حيث يتبين فعلاً من القرار المطعون فيه أن قضاة المجلس عند تأييدهم للحكم المستأنف الذي منح للمطعون ضده التعويض عن العجز المؤقت والريع الشهري عن العجز الدائم، يبدأ سريان هذه المستحقات ابتداء من نفس التاريخ الموافق لـ 08/09/1998 دون أن يتحققوا ويتأكدوا من وجود جبر جروح المطعون ضده، وأن تاريخ جبر الجروح هو الذي يؤخذ به في سريان دفع الريع الشهري طبقاً للمادة 48 من القانون 83/13 التي تنص على أنه تسري المستحقات من الريع اعتباراً من اليوم التالي لتاريخ جبر الجرح، وعليه فإن قضاة المجلس باستبعادهم الوقوف على ما نص عليه القانون في المادتين 36 و48 من القانون 83-83 السالف الذكر والتي تعتبر من النظام العام يجعل هذا الوجه مؤسساً ويتعين والحالة هذه نقض القرار المطعون فيه))⁷⁸.

وعليه وكخلاصة لما سبق بيانه فإن المؤمن له المصاب بحادث عمل لا يمكن له الانتقال من مرحلة الاستفادة من الأداءات المتعلقة بالعجز الكلي المؤقت إلى مرحلة الاستفادة من الأداءات المتعلقة بالعجز الجزئي الدائم إلا بعد تحديد تاريخ الجبر، وهذا التاريخ له أهميته القصوى في مجال حوادث العمل، إذ أنه كثيراً ما تحدث نزاعات طبية في هذا المجال، بحيث نجد أن الطبيب المعالج عادة ما يمنح مدة طويلة للمؤمن له على سبيل العجز الكلي المؤقت.

لأن الاستفادة من التعويضات يكون 100 % من الأجر اليومي، في حين نجد أن الطبيب المستشار بعدما يجري مراقبته الطبية على المعني بالأمر يرفض تمديد مدة الاستفادة من العجز الكلي المؤقت، وبالتالي يحدد تاريخ

على أنه ((يبدأ تاريخ التئام الجروح من اليوم الذي تكتسي فيه حالة المصاب طابعاً دائماً أو نهائياً ولم تبق تحتل تغييراً محسوساً، إلا إذا وقع انتكاس أو إعادة فحص))⁷².

فمن خلال هذه المادة نستنتج أن تاريخ الجبر هو التاريخ الذي تصبح فيه الحالة الصحية للمصاب نهائية أو مستقرة، بحيث لا يرجى تغييرها بصفة ملموسة باستثناء حالات الانتكاسة أو المراجعة⁷³.

وهذا يعني أنه لا يمكن تحديد تاريخ الجبر طالما استمر تطور الحالة الصحية السيئة للمصاب، أنها غير قابلة للتحسن وهذا ما أكدته المادة 08-2 من المرسوم رقم 84-24 والتي جاء فيها على أنه ((وإذا أصيب المتعرض للحادث بعجز جزئي أو كلي غير قابل للتحسين، فلا يمكن أن يقضى بالإلزام ما دامت حالته مستمرة في التطور))⁷⁴.

وبالتالي فإن تاريخ الجبر هو ذلك التاريخ الذي يمكن المؤمن له المصاب من الانتقال من مرحلة أداءات العجز المؤقت، أو ما يطلق عليه بمصطلح العجز الكلي المؤقت - والذي كان يتقاضى فيه المصاب تعويضات تقدر بـ 100% من الأجر طبقاً للمادة 33 من قانون رقم 83-13 - إلى مرحلة أداءات العجز الدائم، أو ما يطلق عليه العجز الجزئي الدائم⁷⁵، وهذا ما أكدته المادة 06 من المرسوم رقم 84/28 والتي جاء فيها أنه ((يستحق التعويض اليومي حتى التاريخ الذي يحدد أجلاً للشفاء أو الجبر أو الوفاة ...))⁷⁶.

ويقصد بالتعويض اليومي الاستفادة من أداءات العجز الكلي المؤقت. بمعنى أن التعويض عن الأداءات المتعلقة بالعجز الكلي المؤقت تبدأ من تاريخ اليوم الموالي للتوقف عن العمل نتيجة الحادث إلى غاية تحديد تاريخ الجبر، أي التاريخ الذي تصبح فيه الحالة الصحية للمصاب مستقرة نهائياً لتنتقل بعدها إلى مرحلة أخرى وهي إمكانية الاستفادة من العجز الدائم⁷⁷.

وفي هذا الإطار أكدت المحكمة العليا في قرارها الصادر بتاريخ 08/03/2006 أنه

طريق الطبيب المستشار - كل ثلاثة أشهر على الأكثر خلال السنتين الأوليتين الموليتين لتاريخ الشفاء أو جبر الجرح، لكن وبعد انقضاء هاتين السنتين فلا يمكن أن يتم تحديد جديد للتعويضات الممنوحة إلا بعد مرور فترة مدتها سنة بين المرة والأخرى - أي لا تكون نسبة العجز في هذه الحالة قابلة للمراجعة إلا بعد مرور فترة مدتها سنة - وهذا ما هو مستشف من صريح المادة 59 من القانون رقم 83-13⁸⁹.

لكن من الناحية العملية نجد أن أغلب المؤمنين الاجتماعيين بعدما يتم تحديد لهم نسبة العجز من طرف الطبيب المستشار لا يقبلون مراجعة نسبة العجز بعدما يستفيدون من الريع المتعلق بهذه النسبة، وذلك خلال المدة المحددة في المادة 59 من القانون رقم 83/13 السالف الذكر، الأمر الذي يؤدي دائماً إلى نشوب نزاعات طبية بين المؤمن له المصاب وصندوق الضمان الاجتماعي.

وكمثال واقعي على ما سبق ذكره القرار الصادر عن مجلس قضاء برج بوعريريج بتاريخ 09/03/2004 والذي قضى بتعيين خبير طبي للقيام بفحص طبي للمستأنف وتحديد نسبة عجزه النهائي وإجراء الرأي الفني في العملية وتقديم تقرير مفصل⁹⁰.

وحسب وجهة نظرنا فإن منطوق هذا القرار مخالف للمبادئ القانونية التي جاء بها تشريع الضمان الاجتماعي لاسيما المادة 58 و59 من القانون رقم 83-13 السالف الذكر، لأن نسبة العجز لا تمنح بصفة نهائية، بل تراجع دورياً كل ثلاثة أشهر على الأكثر خلال السنتين الأوليتين الموليتين لتاريخ الشفاء أو جبر الجرح، وبعد انقضاء هاتين السنتين لا يمكن أن تراجع نسبة العجز إلا بعد مرور سنة طبقاً لما جاءت به المادة 59 من القانون 83/13 السالف ذكره.

وبالإطلاع على أسباب القرار القضائي والتي من خلالها تم تعيين خبير طبي لتحديد نسبة العجز بصفة نهائية تعد في نظرنا غير كافية بل تعد غير مبررة للقبول بإمكانية

العجز مقررًا بتخفيض النسبة من 30 % إلى 10 %.

حيث أن المدعي طالب بإجراء الخبرة وفقاً لمراسلة موجهة للمدعي عليه مع الإشعار بالاستلام، حيث أن المدعي عليه لم يباشر الخبرة الطبية بمجرد ورود الاعتراض ذو طابع طبي وذلك ما يعد خلافاً في سلامة إجراءات الخبرة الطبية عملاً بالمادة 26 من القانون رقم 83-15، حيث أنه لعدم مباشرة المدعي عليه إجراءات الخبرة الطبية رغم ورود طلب المدعي عليه بتعيين إلغاء مقرر تخفيض نسبة العجز المؤرخ في 12/05/2005 والإبقاء على نسبة عجز المدعي المحددة بنسبة 30 % لغاية مراجعتها بصفة قانونية⁸⁶.

رابعاً: المنازعات الطبية المتعلقة بمراجعة نسبة العجز.

تنص المادة 58 من القانون رقم 83/13 على أنه ((يمكن أن يراجع الريع إذا اشتد عطب المصاب أو خف، يقتصر إجراء المراجعة على حدوث تغيير فعلي في حالة المصاب وذلك بعد تاريخ دخول القرار الذي يحدد الشفاء أو الجبر حيز التطبيق....⁸⁷)).

فمن خلال هذه المادة يتضح لنا أن الريع يمكن أن يراجع وذلك إذا اشتد عطب المصاب أو خف، ففي الحالة الأولى تزيد نسبة العجز لأن الحالة الصحية للمصاب ازدادت سوءاً، أما في الحالة الثانية فإن نسبة العجز تكون قليلة مقارنة بما كانت عليه، لكون أن الحالة الصحية للمؤمن له المصاب تحسنت.

وبالتالي فإجراء المراجعة الدورية لنسبة العجز من طرف الطبيب المستشار التابع للصندوق ضروري في حالة حدوث تغيير فعلي وحقيقي على حالة المصاب⁸⁸، وهذا بشرط أن يكون القرار الذي يحدد تاريخ الشفاء أو الجبر قد دخل حيز التنفيذ.

وقد أقر المشرع في المادة 59 مدة المراجعة لنسبة العجز التي يخضع لها المؤمن له المصاب بحادث عمل - أمام هيئة الرقابة عن

وبالتالي فإن قبول مبلغ الريع المتعلق بالأداءات الناتجة عن العجز الجزئي الدائم مرهون بقبول نسبة العجز عن العمل من طرف الطبيب المستشار التابع لهيئة الضمان الاجتماعي، وغالباً ما ينشأ النزاع الطبي في هذا المجال من خلال تقديم المؤمن له المصاب بحادث عمل شهادة نسبة عجز محددة من طرف طبيبه المعالج لدى الطبيب المستشار دون أن تحض بالموافقة من طرف هذا الأخير، أو يقوم بتخفيضها بحجة المبالغة فيها وهذا بعد خضوع المؤمن له المصاب للمراقبة الطبية.

الأمر الذي ينجم عنه صدور قرار طبي يقضي إما برفض اعتماد نسبة العجز المقدمة من طرف المؤمن له، أو صدور قرار طبي بتخفيضها، مما يجعل المصاب يعترض على هذا القرار الطبي من خلال قيامه بتقديم طلب إجراء خبرة طبية طبقاً للمادة 17 وما يليها من القانون القديم المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي رقم 83-15، أما في القانون الجديد رقم 08-08 المؤرخ في 23 فيفري 2008 فإن المصاب يعترض على القرار الطبي القاضي إما برفض نسبة العجز الممنوحة له أو تخفيضها أمام لجنة العجز مباشرة وهذا طبقاً لنص المادة 19 والمادة 31 منه⁸⁵.

ومن التطبيقات القضائية في هذا المجال، الحكم الصادر بتاريخ 05/11/2005 والذي جاء فيه على أنه ((... حيث يهدف المدعي من خلال دعواه إلى إلغاء مقرر صندوق الضمان الاجتماعي المؤرخ في 12/05/2005 وإلزام المدعي عليه بنسبة ريع 55 % واحتياطياً الإبقاء على نسبة 30 %).

حيث يدفع المدعي بأن القرار الطبي بتخفيض نسبة العجز اتخذ بعد فحص المدعي من طرف الطبيب المستشار بالصندوق استعمالاً لحق المراجعة.... حيث اتخذ المدعي عليه بتاريخ 12/05/2005 في إطار مراجعة نسبة

الخبرة الطبية يجعل دعواه مشوهة بفساد الإجراءات..... وقراره المؤرخ في 18/06/2006 غير متعلق بالشهادة الطبية المحررة من الطبيب المعالج وإنما اتخذ في إطار المراجعة العادية....)⁹⁶.

فمن خلال هذه الأحكام يتبين لنا أن نسبة العجز قابلة للمراجعة طبقاً للمواد 58 و 59 من القانون رقم 83/13 ولا تمنح بصفة نهائية، وبالتالي في حالة تبليغ المؤمن له المصاب بالاستدعاء المتعلق بالخضوع للمراقبة الطبية فما عليه إلا القيام بإجراءات الطعن في هذا القرار وذلك أمام لجنة العجز الولائية طبقاً للمادة 31 من قانون رقم 08/08 المؤرخ في 23/02/2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، والتي جاء فيها على أنه ((تبت لجنة العجز الولائية المؤهلة في الخلافات الناجمة عن القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي والمتعلقة بما يأتي:

- حالة العجز الدائم، الكلي أو الجزئي الناتج عن حادث عمل أو مرض مهني يترتب عنه منح الرعيع.

- قبول العجز، وكذا درجة ومراجعة حالة العجز في إطار التأمينات الاجتماعية....)⁹⁷.

خامساً: المنازعات الطبية المتعلقة بحالة انتكاس المصاب.

لقد عرفت المادة 11/1 من المرسوم رقم 84/28 الانتكاس بقولها ((يتمثل الانتكاس في تفاقم جرح المصاب أو ظهور جرح جديد ناتج عن حادث أو عن المرض المهني بعد أن أخذ المصاب يتمثل في الشفاء أو ظن أنه شفي أو لم يكن يعاني حتى ذلك الحين أي جرح ظاهر))⁹⁸.

فمن خلال هذه المادة يتضح لنا أن الانتكاس هو حالة تصيب المؤمن المصاب إما بحادث عمل أو مرض مهني وتتمثل في تفاقم الجرح أو ظهور جرح جديد، وذلك بعد أن أصبح المصاب في وضعية صحية حسنة من خلال ظهور علامات تبين تماثله للشفاء أو ظن أنه

الدفع ورفض ما زاد عن ذلك من طلبات))⁹². وبالتالي فالقرار الثاني الصادر بتاريخ 25/05/2004 لم يكن صائباً أيضاً لعدم تكريسه للمادة 44 من القانون رقم 83/11⁹³، والمادتين 58 و 89 من القانون رقم 83/13 السالفي الذكر.

ومن جهة أخرى وبغض النظر عن هذا القرار نجد هناك أحكام عديدة صدرت عن محكمة برج بوعريريج قد أكدت على أن نسبة العجز قابلة للمراجعة متخذة المواد السالفة الذكر مرجعاً وأساساً لها، على سبيل المثال نذكر الأحكام التالية:

- الحكم الصادر بتاريخ 25/10/2003 تحت رقم 221/2003 عن محكمة برج بوعريريج.

والذي جاء فيه على أنه ((.... حيث يتبين للمحكمة أن القرار الصادر عن المدعى عليه بتاريخ 23/09/2002 جاء مخالفاً لنتائج الخبرة الطبية المنجزة من طرف الخبير، والتي أصبحت نتائجها ملزمة لطرفي الدعوى، مما يتعين معه الاستجابة لطلب المدعي بإحالة عليه على الصنف الثاني من العجز بنسبة 90% قابلة للمراجعة عملاً بنصوص المواد 24 و 25 و 44 من قانون رقم 83/11....))⁹⁴.

- الحكم الصادر بتاريخ 05/11/2005 تحت رقم 233/2005 عن محكمة برج بوعريريج.

والذي جاء فيه على أنه ((.... حيث من الثابت بالملف أن المدعي عليه ألزم وفقاً للحكم الصادر بتاريخ 20/03/2004 المؤيد بقرار المجلس باعتماد نتائج الخبرة الطبية المنجزة من الطبيب المعالج والمؤرخة في 27/07/2003 وبالتبعية إحالة المدعي على نسبة تقدر بـ 30% قابلة للمراجعة....))⁹⁵.

- الحكم الصادر بتاريخ 09/12/2006 تحت رقم 235/2006 عن محكمة برج بوعريريج.

والذي جاء فيه على أنه ((.... حيث أن عدم تقديم المدعي لما يثبت إتياعه إجراءات

وجود عجز نهائي، وذلك لكون أن نسبة العجز تزيد أو تنقص حسب الحالة الصحية للمؤمن له، وبالرجوع إلى أسباب القرار نجد أن قضاة المجلس برروا قرارهم بما يلي:

((.... حيث نجد أن المستأنف استفاد من عجز من الصنف الأول بنسبة 60% لمدة 18 شهراً بداية من 18/12/1999 بموجب قرار لجنة العجز، غير أن هذا القرار ألغي بالحكم المؤرخ في 29/12/2001، والمستأنف تمسك بنسبة 100%، في حين الطبيب المستشار منح له نسبة 60%، وحيث أن المادة 16 من القانون رقم 83/11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، نصت على أن التعويضات المنوّه عنها في المادة 15 تدفع لمدة أقصاها ثلاث سنوات وتحسب على أساس التعويضات اليومية طوال فترة مدتها ثلاث سنوات، تكون محصورة من تاريخ إلى تاريخ وفي حالة التوقف ينبغي استئناف العمل لمدة سنة....

وإذا تعلق الأمر بعزل طويل الأمد تدفع التعويضات على نحو يضمن طوال فترة مدتها سنتان متتاليتين وعليه ارتأى المجلس تعيين طبيب خبير لفحص المستأنف للقول ما إذا كان يستفيد من عجز نهائي أم لا وتحرير تقريراً بذلك وإيداعه بكتابة الضبط وحفظ المصاريف القضائية))⁹¹.

وبعد قيام الخبير بالمهمة المسندة إليه أقام المستأنف دعوى ترجيع ملتصاً باعتماد نتائج الخبرة الطبية المنجزة في هذا الصدد، وقد صدر قرار قضائي بتاريخ 25/05/2004 جاء فيه على أنه ((في الشكل قبول إرجاع القضية بعد الخبرة، وفي الموضوع اعتماد الخبرة الطبية وبحسبها إلغاء الحكم المستأنف والقضاء من جديد بإحالة المرجع (ب، أ) على نسبة عجز جزئي دائم قدره ثمانون بالمائة (80%) ابتداء من تاريخ رفع الدعوى وتمكينه من إيراد شهري حسب ذلك، وتمكينه من مبلغ عشرين ألف دينار جزائري (20000 دج) مقابل التماطل عن

شفي.

وقد أكدت المادة 62 من القانون رقم 83/13 على أنه عند انتكاس المصاب الذي يصبح في حاجة ماسة إلى العلاج الطبي سواء نتج عن ذلك عجز مؤقت جديد أم قديم تبنت هيئة الضمان الاجتماعي في أمر التكفل بتبغات الانتكاس⁹⁹.

وبالتالي فإن قبول حالة انتكاس المصاب من عدمه مرتبطة بموافقة الطبيب المستشار التابع للصندوق، وهو الذي يقدر هذه الحالة ويبيد رأيه من خلال الملف المعروف عليه والمقدم من طرف المؤمن له المصاب، وفي حالة رفض قبول ملف الانتكاس من طرف الطبيب المستشار فإن للمؤمن له المصاب الاعتراض على القرار الطبي أمام لجنة العجز الوالائية طبقاً للمادة 31 من القانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

لكن يلاحظ أن المادة 31 من القانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي لم تدرج حالة الانتكاس ضمن الاعتراضات التي تفصل فيها لجنة العجز الوالائية بالرغم من أن حالة الانتكاس ناتجة عن حادث عمل أو مرض مهني طبقاً للمادة 11/1 من المرسوم رقم 84/28 السالف الذكر.

الأمر الذي يطرح إشكالا حقيقيا يتمثل في عدم وضوح الجهة التي يعترض أمامها المؤمن له المصاب بحالة الانتكاس، فهل يعترض أمام مصالح الصندوق- اللجنة الطبية- من خلال تقديم طلب إجراء خبرة طبية وبالتالي يخضع الاعتراض إلى المادة 17 وما يليها من قانون 83/15 المتعلق بالمنازعات؟ أم يكون الاعتراض أمام لجنة العجز الوالائية طبقاً للمادة 31 من القانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات السالف الذكر¹⁰⁰؟

وفي غياب النص على ذلك فإننا نرجح أن الاعتراض على القرار الطبي المتعلق برفض قبول حالة الانتكاس من طرف

الطبيب المستشار تكون أمام لجنة العجز الوالائية طبقاً للمادة 31 من القانون رقم 08/08 السالف الذكر.

وذلك لكون أن حالة الانتكاس ناتجة عن تفاقم الجرح الناتج عن حادث عمل أو مرض مهني، هذا من جهة ومن جهة ثانية فإن المادة 11/2 من المرسوم رقم 84/28 نصت على أنه يتكفل بالعلاج الطبي والعجز المؤقت الناجمين عن انتكاس باسم حوادث العمل والأمراض المهنية كيفما كان الوقت الذي مر بين تاريخ وقوع الحادث أو الشفاء الأخير أو التنازل الجروح وبشخصين تاريخ الانتكاس¹⁰¹.

وعليه فإن الأدعاءات الناتجة عن الانتكاس هي من طبيعة الأدعاءات الناتجة عن حادث العمل أو المرض المهني، والمتمثلة في أدعاءات العجز الكلي أو الجزئي. وما دام أن لجنة العجز الوالائية وفقاً للمادة 31 من القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات تبنت في الخلافات الناجمة عن القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي والمتعلقة بحالة العجز بنوعيه الكلي أو الجزئي الناتج عن حادث عمل أو مرض مهني الذي يترتب عنه منح ريع فإن حالة الانتكاس يتم الاعتراض على عدم قبولها من طرف هيئة الضمان الاجتماعي أمام لجنة العجز الوالائية المؤهلة، وهذا إما هو مستشف من نص المادة 31 من القانون رقم 08/08 السالف الذكر.

الفرع السادس

المنازعات الطبية المتعلقة بالمرض المهني

لقد نصت المادة 63 من القانون رقم 83/13 على أنه ((تعتبر كأمراض مهنية كل أعراض التسمم والتعفن والاعتلال التي تعزى إلى مصدر أو تأهيل مهني خاص))¹⁰².

فمن خلال هذه المادة يتضح لنا أن المرض المهني هو كل أعراض التسمم والتعفن والاعتلال التي تعود إلى مصدر أو تأهيل

مهني خاص، بمعنى أنه يجب أن تقوم علاقة سببية بين المرض وطبيعة العمل المؤدي، مع الإشارة بأن القرينة القانونية التي وضعها المشرع بشأن الطابع المهني لا تخص جميع الأمراض وإنما تلك المحددة ضمن قائمة الأمراض المهنية والأعمال التي تتسبب فيها بموجب قرارات وزارية¹⁰³.

ولكي يستفيد المصاب بمرض مهني من الأدعاءات المنصوص عليها في القانون رقم 83/13 السالف الذكر، يجب أن يتم التصريح بالمرض المهني لدى هيئة الضمان الاجتماعي في مدة أدناها خمسة عشر (15) يوماً، وأقصاها ثلاثة (3) أشهر التي تلي المعاينة الطبية الأولى للمرض، وهذا طبقاً لما نصت عليه المادة 71/2 من القانون رقم 83/13.

ويؤخذ التصريح بعين الاعتبار ولو كان من باب التأمينات الاجتماعية (المادة 71/3)¹⁰⁴، وبعد ذلك تقوم هيئة الضمان الاجتماعي بإرسال نسخة من التصريح على الفور إلى مفتش العمل، وهذا ما أكدت عليه المادة 71/4 من القانون رقم 83/13 السالف الذكر¹⁰⁵.

وتجدر الإشارة أنه يلزم كل طبيب بالتصريح بكل مرض يكتسي حسب رأيه طابعاً مهنيًا¹⁰⁶، كما ألزمت المادة 69 من نفس القانون أرباب العمل الذين يستخدمون وسائل عمل من شأنها أن تتسبب في الأمراض المهنية المذكورة في هذا الباب التصريح بها لدى هيئة الضمان الاجتماعي ولمفتش العمل، أو الموظف الذي يشغل وظائفه بمقتضى تشريع خاص وكذا المدير الولائي للصحة والهيئات المكلفة بالنظافة والأمن¹⁰⁷، ويمكن أن يتم إثبات عدم التصريح من طرف مفتش العمل أو الموظف الذي يشتغل وظائفه، وهو ملزم بإطلاع الهيئات المنصوص عليها في الفقرة أعلاه أو عون من هيئة الضمان الاجتماعي¹⁰⁸.

فالهدف المقصود من وراء التصريح بالمرض المهني إلى هيئات الضمان عي

الاجتماعي هو تمكين هذه الأخيرة من بسط رقابتها من خلال التأكد من الحالة الصحية للمؤمن له، ومدى أحقيته في الاستفادة من الأداءات المقررة للمؤمن له المصاب من مرض مهني.

بحيث يمكن لهيئة الضمان الاجتماعي عن طريق الطبيب المستشار أن تصدر قرار طبيًا يقضي بفرض التكفل بالأداءات المتعلقة بالمرض المهني، و المتمثلة أساسا في أداءات العجز الجزئي الدائم.

مما يجعل المؤمن له المصاب بالمرض المهني يرفع اعتراض على القرار الطبي أمام لجنة العجز الولائية طبقا لنص المادة 31 من القانون رقم 08/08 والتي جاء فيها على أنه ((تبت لجنة العجز الولائية المؤهلة في الخلافات الناجمة عن القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي والمتعلقة بما يأتي:

- حالة العجز الدائم، الكلي أو الجزئي الناتج عن حادث عمل أو مرض مهني يترتب عنه منح ريع.....¹⁰⁹.

وطبقا للمادة 70 من القانون رقم 83/13 فإنه تطبيق القواعد المتعلقة بحوادث العمل على الأمراض المهنية مع مراعاة ما جاءت به أحكام المادتين 71 و 72 من نفس القانون، وبالتالي فإن للمصاب بمرض مهني يمكن أن يكون في نزاع طبي مع هيئات الضمان الاجتماعي وهي نفس المنازعات التي تم التطرق إليها في الفرع الرابع والمتعلق بالمنازعات الطبية المتعلقة بحادث العمل.

* قاض بمحكمة عين ولما ن

الهوامش

- 49- المادة 31 من القانون رقم 83/11 المؤرخ في 02/07/1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.
- 50- المادة 16-4 من القانون رقم 83/11 المؤرخ في 02/07/1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.
- 51- المادة 35 من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.
- 52- سماتي الطبيب، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائي، الجزء الأول، المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي، الطبعة الأولى، دار البديع للنشر والخدمات

الإعلامية، الجزائر، 2008، ص2.

- 53- المادة 37 من القانون رقم 83/11 المؤرخ في 02/07/1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.
- 54- المادة 38 من القانون رقم 83/11 السابق الذكر.
- 55- المادة 39 من القانون رقم 83/11 السابق الذكر.
- 56- المادة 31 من القانون 08/08 المؤرخ في 23/02/2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.
- 57- الحكم الصادر عن محكمة برج بوعريج، القسم الاجتماعي، بتاريخ 29/05/2004 تحت رقم 41/2004 عن محكمة برج بوعريج، القسم الاجتماعي بين (ب، ز) ومدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية.
- 58- المادة 16/1 من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 02/07/1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.
- 59- الحكم الصادر بتاريخ 25/10/2003، تحت رقم 247/03، عن محكمة برج بوعريج، القسم الاجتماعي، بين (ب، أ) ومدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وكالة برج بوعريج.
- 60- المادة 06 من القانون 83-13 المؤرخ في 02/07/1983 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية.
- 61- بن صاري ياسين، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائي، دار هومة، الجزائر، 2004، ص49.
- 62- أنظر في هذا الصدد المواد 13 و 14 و 15 من القانون رقم 83/13 المؤرخ في 02/07/1983 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، وأنظر كذلك إجراءات إثبات حادث العمل والمرض المهني والمنازعات العامة التي تثار بشأنهما في مؤلفا بعنوان منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائي، الجزء الأول، المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي، الصفحة رقم 52.
- 63- حسب المادة 22/1 من القانون رقم 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية أن الشهادة الأولية تحرر من طرف الطبيب المعالج إثر الفحص الطبي الأول الذي يجريه على المؤمن له المصاب بالحادث وذلك فور وقوع الحادث، وحسب المادة 23 من نفس القانون يجب أن توصف في الشهادة الأولية حالة المصاب وأن تقدر عند الاقتضاء مدة العجز المؤقت.
- 64- أما الشهادة الثانية والتي يحددها الطبيب المعالج فتتمثل إما شهادة الشفاء إذا لم يخلف الحادث عجزا دائما، أو يحذر شهادة الجبر إذا خلف الحادث عجزا دائما وهذا طبقا لنص المادة 22/1 من القانون 83/13 السالف الذكر، وفي هذه الحالة يمكن أن تحدد فيها على سبيل البيان نسبة العجز وذلك طبقا للمادة 24/3 من القانون رقم 83/13 السالف الذكر.
- 65- لقد نصت في هذا الإطار المادة 26 من القانون رقم 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية على أنه " يمكن في جميع الأحوال لهيئة الضمان الاجتماعي أن تطلب رأي المراقبة الطبية وعلى هذه الهيئة أن تطلب رأي المراقبة الطبية عندما يتسبب الحادث في الوفاة أو العجز الدائم أو يحتمل أن يتسبب في أحدهما ".
- 66- وانطلاقا من هذا المنظور وحسب الأستاذ: ابن بتيش الزواوي فإن الطبيب المستشار لهيئة الضمان الاجتماعي يواجه يوميا أوضاعا تنازعية خاصة مع الأطباء المعالجين، وهذا خلافا للقاعدة العامة في أن كلاهما يعمل سويا بما يخدم مصلحة المريض، غير أن ما يلاحظ ميدانيا هو أن الطبيب المستشار يجد نفسه في مواجهة المؤمن الاجتماعي المدعّم بشهادات طبية سلمت في ظروف ينعدم فيها الحد الأدنى من الضمير المهني، كأن يجتهد الطبيب المعالج في تسهيل حصول مريضه على امتيازات اجتماعية وتعويضات عينية كانت أو نقدية ولو على أساس تقارير طبية خاطئة أو مبالغ فيها رغم أنه يمنع تسليم أي تقرير طبي على سبيل المجاملة طبقا للمادة 58 من المرسوم

- التنفيذي رقم 92/276 المؤرخ في 06/07/1992 المتعلق بمدونة أخلاقيات الطب. ابن بتيش الزواوي، المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي، مذكرة تخرج لنيل تكوين ما بعد التدرج المتخصص في تسيير الضمان الاجتماعي، الدفعة الثانية، المدرسة العليا للضمان الاجتماعي بالاشتراك مع كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة الجزائر، 2002-2003، ص17.
- 67- المادة 36 من القانون رقم 83-13 المؤرخ في 02/07/1983 المعدلة بالمادة 04 من الأمر رقم 96-19 المؤرخ في 06 يوليو 1996 الذي يعدل القانون 83-13 السالف الذكر.
- 68- المادة 28 من القانون رقم 83/13 المؤرخ في 02/07/1983 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية.
- 69- وهذا ما أكدته المادة 37/3 من القانون رقم 83/13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية والتي جاء فيها على أنه " وتدفع هذه التعويضات حسب نفس الشروط التي تدفع وفقها التعويضات الممنوحة في حالة المرض ".
- 70- وهذا عكس ما هو معمول به قانونا في مجال التأمينات الاجتماعية، بحيث نجد أن المريض الذي تحصل على عطلة مرضية تقدر بـ 30 يوما فإنه تمنح له التعويضات من اليوم الأول (1) إلى اليوم الخامس عشر (15) الموالي للتوقف عن العمل 50 % من الأجر اليومي بعد انقطاع اشتراك الضمان الاجتماعي والضريبة، ومن اليوم السادس عشر (16) الموالي لتوقفه عن العمل 100 % من الأجر المذكور أعلاه. وهذا ما أكدته المادة 14/2، 3 من القانون رقم 83/11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية والمعدلة بالمادة 07 من الأمر رقم 96-17 الذي يعدل ويتم القانون رقم 83/11 السالف الذكر.
- 71- المادة 08-1 من المرسوم رقم 84/28 المؤرخ في 11/02/1984 الذي يحدد فيه كيفية تطبيق القوانين الثالث والرابع والثامن من القانون رقم 83/13 المؤرخ في 02/07/1983 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية.
- 72- ابن بتيش الزواوي، المرجع السابق، ص16.
- 73- المادة 08-02 من المرسوم رقم 84-02 المؤرخ في 11/02/1984 الذي يحدد كيفية تطبيق القوانين الثالث والرابع والثامن السالف الذكر.
- 74- سماتي الطبيب، المرجع السابق، ص43.
- 75- بعدما يتم تحديد تاريخ الجبر من طرف الطبيب المستشار التابع للصندوق تنتهي مرحلة الاستفادة من العجز الكلي المؤقت، والتي كان يتقاضى فيها المؤمن له التعويضات بنسبة 100 %، أي يتقاضى تعويضات من نفس طبيعة التعويضات المتعلقة بالتأمين على المرض وهذا تأتي مرحلة ثانية وهي مرحلة الاستفادة من نسبة العجز الدائم وتخضع في تحديدها إلى رأي الطبيب المستشار التابع للصندوق حسب حالة كل مؤمن له مصاب أي النسبة تكون من 0 % إلى 100 وهي قابلة للمراجعة.
- 76- أما تاريخ الشفاء فهو ذلك التاريخ الذي لم يعد يظهر بعده أي تفاقم للجروح ولم يعد المصاب يتلقى العلاج الضروري وهو ما يعني الشفاء التام والنهائي والذي لا يخلف أي عاهة وظيفية. ابن بتيش الزواوي، المرجع السابق، ص، 16. أما تاريخ الوفاة فلا يحتاج إلى شرح، ونحن هنا لا يهمنا تاريخ الشفاء وتاريخ الوفاة لكن أن تحديد هذين التاريخين ينجم عنه توقف تقديم الأداءات إلى المصاب، وأن ما يهمنا هو تاريخ الجبر الذي ينجم عنه الكثير من المنازعات المتعلقة بتحديد، لكونه يعتبر اللحظة الفاصلة والحاسمة التي تتغير فيه طبيعة الأداءات المقدمة إلى المصاب، بحيث تتحول من مرحلة تقديم الأداءات على أساس العجز الكلي المؤقت وتكون بنسبة 100 % من الأجر اليومي للعامل قبل وقوع الحادث له إلى مرحلة أخرى تسمى بمرحلة الاستفادة من العجز الجزئي الدائم، بحيث يستفيد المؤمن له المصاب حسب النسبة الممنوحة له والتي تمنح له من الطبيب المستشار، أو من

طبقاً للمادة 17 والتي جاء فيها على أنه " تخضع وجوباً جميع الخلافات ذات الطابع الطبي ، وذلك في المرحلة الأولية لإجراءات الخبرة الطبية الواردة تحديدها في هذا الباب "، لكن في القانون الجديد رقم 08/08 فإن المنازعات الطبية المتعلقة بحالة العجز الكلي أو الجزئي الناتج عن حادث عمل أو مرض مهني ترفع مباشرة أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة وهذا طبقاً لما نصت عليه المادة 31 من القانون السالف الذكر .

برج بوعريرج، الغرفة الاجتماعية، بين (ب،أ) ومدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وكالة برج بوعريرج.

92- تنص المادة 44 من القانون رقم 83/11 المؤرخ في 02/07/1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية على أنه " يمنح معاش العجز بصفة

93- الحكم الصادر بتاريخ 25/10/2003، تحت رقم 221/03، عن محكمة برج بوعريرج، القسم الاجتماعي، بين (ح،م) ومدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وكالة برج بوعريرج.

94- الحكم الصادر بتاريخ 05/11/2005، تحت رقم 233/05، عن محكمة برج بوعريرج، القسم الاجتماعي، بين (م،م) ومدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وكالة برج بوعريرج.

95- الحكم الصادر بتاريخ 09/12/2006 تحت رقم 235/06 عن محكمة برج بوعريرج، القسم الاجتماعي بين (م،ع) ومدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وكالة برج بوعريرج.

96- المادة 31 من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 23/02/2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي .

97- المادة 11/1 من المرسوم رقم 84/28 المؤرخ في 11/02/1984 الذي يحدد كفايات تطبيق القوانين الثالث والرابع والثامن من القانون رقم 83/13 المؤرخ في 02/07/1983 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية.

99- المادة 62 من القانون رقم 83/13 السالف الذكر .

100- تجدر الإشارة أن المشرع في القانون الجديد رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات لم يخضع الاعتراضات الناجمة عن حالة العجز الكلي المؤقت والدائم إلى إجراءات الخبرة الطبية كما كان الحال عليه في القانون القديم رقم 83/15 المتعلق بالمنازعات بل أخضعها مباشرة أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة، وهذا ما هو مبين صراحة في صلب المادة 31 من القانون رقم 08/08 والتي جاء فيها على أنه " تبست لجنة العجز الولائية المؤهلة في الخلافات الناجمة عن القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي والمتعلقة بما يأتي :

- حالة العجز الدائم، الكلي أو الجزئي الناتج عن حادث عمل أو مرض مهني يترتب عنه منح ريع....."

85- الحكم الصادر بتاريخ 05/11/2005، تحت رقم 233/2005، عن محكمة برج بوعريرج، القسم الاجتماعي، بين (م،م) ومدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وكالة برج بوعريرج. أنظر أيضاً في هذا الإطار الحكم الصادر بتاريخ 09/12/2006 تحت رقم 235/2005، عن محكمة برج بوعريرج، القسم الاجتماعي، بين (م،م) ومدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وكالة

برج بوعريرج.

86- المادة 58 من القانون رقم 83-13 المؤرخ في 02/07/1983 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية المعدل والمتمم.

87- نصت المادة 61 من القانون رقم 83-13 السالف الذكر على أنه " تحدد شروط تطبيق هذا القسم فيما يتعلق بالمراقبة الطبية التي يلزم المصاب بالخضوع لها عن طريق التنظيم "

88- المادة 59 من القانون رقم 83/13 السالف الذكر .

89- القرار الصادر بتاريخ 09/03/2004 عن مجلس قضاء برج بوعريرج، الغرفة الاجتماعية، تحت رقم 1565/04 بين (ب،أ) ومدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وكالة

برج بوعريرج.

90- أنظر القرار الصادر بتاريخ 09/03/2004، عن مجلس قضاء برج بوعريرج، الغرفة الاجتماعية.

91- القرار الصادر بتاريخ 25/05/2004، عن مجلس قضاء

طرف الطبيب الخبير الذي يتم تعيينه من طرف لجنة العجز الولائية باعتبارها درجة ثانية للطعن في نتائج الخبرة التي تجرى على المؤمن له في حالة منازعته في تحديد تاريخ الجبر، وهذا طبقاً للمادة 30 وما يليها في القانون القديم رقم 83-15 المعدل والمتمم، وباعتبارها درجة أولى في البت في القضايا المتعلقة بالعجز وفقاً للمادة 30 من القانون الجديد رقم 08-08 المؤرخ في 23/02/2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي .

77- قرار المحكمة العليا، الصادر بتاريخ 08/03/2006، تحت رقم 37 14 49، المجلة القضائية، العدد الأول، الصادرة عن قسم النشر والمستندات بالمحكمة العليا، الجزائر، 2006، ص، 320.

78- المادة 38 من القانون رقم 83/13 المؤرخ في 02/07/1983 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية المعدل والمتمم.

79- المادة 39 من القانون رقم 83/13 المعدلة بالمادة 06 من الأمر رقم 96/19 المؤرخ في 06/07/1996 الذي يعدل ويتم القانون رقم 83-13 المؤرخ في 02/07/1983 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية.

80- سماتي الطبيب، المرجع السابق، ص58.

81- تنص المادة 45 من القانون رقم 83-13 المؤرخ في 02/07/1983 على أنه "يساوي مبلغ الريع الأجرة المشار إليها المواد 39 إلى 42 أعلاه مضروباً في نسبة العجز " .

82- سماتي الطبيب، المرجع السابق، ص58.

83- المادة 42/1 من القانون رقم 83-13 المؤرخ في 02/07/1983 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية المعدل والمتمم.

84- نصت المادة 19 من القانون رقم 08-08 المؤرخ في 23 فيفري 2008 على أنه " تخضع الخلافات المنصوص عليها في المادة 17 أعلاه للخبرة الطبية، باستثناء تلك المنصوص عليها في المادة 31 من هذا القانون "، كما نصت المادة 31 من نفس القانون على أنه " تبست لجنة العجز الولائية المؤهلة في الخلافات الناجمة عن القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي والمتعلقة بما يأتي:

- حالة العجز الدائم، الكلي أو الجزئي الناتج عن حادث عمل أو مرض مهني يترتب عنه منح ريع....."

85- الحكم الصادر بتاريخ 05/11/2005، تحت رقم 233/2005، عن محكمة برج بوعريرج، القسم الاجتماعي، بين (م،م) ومدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وكالة برج بوعريرج. أنظر أيضاً في هذا الإطار الحكم الصادر بتاريخ 09/12/2006 تحت رقم 235/2005، عن محكمة برج بوعريرج، القسم الاجتماعي، بين (م،م) ومدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وكالة

برج بوعريرج.

86- المادة 58 من القانون رقم 83-13 المؤرخ في 02/07/1983 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية المعدل والمتمم.

87- نصت المادة 61 من القانون رقم 83-13 السالف الذكر على أنه " تحدد شروط تطبيق هذا القسم فيما يتعلق بالمراقبة الطبية التي يلزم المصاب بالخضوع لها عن طريق التنظيم "

88- المادة 59 من القانون رقم 83/13 السالف الذكر .

89- القرار الصادر بتاريخ 09/03/2004 عن مجلس قضاء

برج بوعريرج، الغرفة الاجتماعية، تحت رقم 1565/04 بين (ب،أ) ومدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وكالة

برج بوعريرج.

90- أنظر القرار الصادر بتاريخ 09/03/2004، عن مجلس قضاء برج بوعريرج، الغرفة الاجتماعية.

91- القرار الصادر بتاريخ 25/05/2004، عن مجلس قضاء