مجلة الدراسات القانونية المقارنة

EISSN:2600-6154 المجلد 04 / العـــدد: 01 (2018)، ص 204- 220 ISSN:2478-0022

خصوصية الخبرة الطبية في إطار منازعات الضمان الاجتماعي

The specificity of medical expertise in the field of social security disputes

الأستاذ: كوحيل عمار

كـليـة الـحقوق والـعلـوم السيـاسيـة، جامعة الجيلالي اليابس ـ سيدي بلعباس.

koumar2000@yahoo.fr

تاريخ ارسال المقال: 2017/09/09 ***تاريخ القبول:2018/08/26*** ***تاريخ النشر:2018/09/23***

ملخص:

اعتمد المشرع الخبرة الطبية الودية غير القضائية في إطار الضمان الاجتماعي والتي اعتبرت هي المبدأ كإجراء تحكيمي وجوبي للتسوية الداخلية للمنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي من غير حالات العجز، والخبرة الطبية في هذا الشأن هدفها الأساسي هو إتاحة فرصة ودية لهيئة الضمان الاجتماعي والمؤمن له أو ذوي حقوقه من اجل فض الخلاف من خلال إجراءات بسيطة وربحا للوقت واقتصادا للتكاليف ومن دون الالتجاء إلى ساحات القضاء لما يتطلبه هذا الأخير من إطالة للوقت وتعقيد في الإجراءات وكثرة التكاليف التي لا يقوى عليها المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه لما أصابه من ضرر صحي وخلل اجتماعي.

الكلمات المفتاحية: منازعات الضمان الاجتماعي، المنازعة الطبية، الخبرة الطبية، ودية، تحكيمية، وجوبية.

Summary:

In social security and out of cases of disability, the Algerian legislator agreed to amicable médical expertise as being a principle of extrajudicial compulsory arbitration in the régularisation of internal medical conflicts.

without a long, complicated and financially unbearable legal appeal for the insured party or his rightful claimants, the same 'medical expertise is principally an opportunity for a true amicable compromise in the resolution of conflicts, by simple, economical and prompt processes.

***Keywords**: social security litigation ; medical expertise ; amicable ; arbitral ; compulsory.*

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

مقدمة

تطور المنظومة القانونية الاجتماعية بعد الاستقلال جاء إلحاحا واستجابة لتوفير اكبر حماية اجتماعية ممكنة للفرد وتحقيقا لمبادئ الاشتراكية حينها عن طريق التكفل الشامل وتصحيح الوضع الاجتماعي، حيث بادر المشرع بإصدار جملة من القوانين الاجتماعية، وتطبيقا لهذه الأخيرة ولأجل إعطاء أكثر فعالية لها تم إنشاء جملة من صناديق الضمان الاجتماعي حتى تشمل مختلف الفئات، والعمل على توحيد نظامها المالي والإداري من خلال المرسوم (07/92) [1].

كفيلة بتوفير خدمات تأمينية اجتماعية للمؤمن لهم اجتماعيا (كتغطية مخاطر التأمين على المرض، الأمومة، العجز، الوفاة، حوادث العمل، الإمراض المهنية، التأمين على التقاعد والبطالة)، من خلال آليات وأجهزة ووسائل تسمح بمراقبة وضمان تحصيل الاشتراكات وتسيير استفاء الأداءات النقدية والعينية عن طريق مراقبة وتقدير الضرر وجبره، وتحديد مبلغ التعويض الذي يتناسب مع ما نقص من المردودية لتعويضها ورفعها إلى الحد القانوني في ما يخص العجز، لكن في تحديد التعويضات قد يقع مالا يُرضي المستفيدين من الضمان الاجتماعي من خلال حق التصدي المخول لهيئة الضمان الاجتماعي في شكل رقابة طبية ينتج عنها عدم الأخذ بعين الاعتبار بعض العناصر أو عدم مراعاة بعض الظروف، أو اختلاف الرؤى الطبية العلاجية من جهة والرقابية من أخرى والمبنية على التباين في التشخيص أو العلاج أو في تقدير العجز مما يؤثر سلبا في مبلغ التعويض المقترح أو في نسبة التوقف عن العمل الممنوحة أو غيره، وكلها أسباب تؤول إلى ما تسمى بمنازعات الضمان الاجتماعي بين المؤمن لهم اجتماعيا أو ذوي حقوقهم من جهة وهيئات الضمان الاجتماعي من جهة أخرى.

كما أن اختلاف خدمات هيئات الضمان الاجتماعي سبب مباشر في اختلاف طبيعة ونوع هذه المنازعات، فهناك منازعات عامة قانونية محضة وأخرى تقنية ذات طابع طبي أما التي تهمنا في هذا البحث هي المنازعات [2]

الطبية المحضة التي خلافا لغيرها قد جعل المشّرع تسوية النزاع فيها حسب الحالات المقررة مسبقا إلى إجراء خبرة طبية (أي بخصوص الخلافات المتعلقة بالحالة الصحية عموما)، أو في إطار لجنة العجز الولائية المؤهلة (فيما يخص حالات العجز في قبوله أو درجته أو مراجعته) التي لا تختلف كثيرا عن الخبرة الطبية باعتبار أن الخبير الطبي فيها يعتبر عنصر أساسي في التشكيلة اللجنة ومداولاتها وحتى في وجوب استشارته قبل النطق بأي قرار ومن تم يمكن طرح إشكال ما خصوصية الخبرة الطبية في هذا الإطار غير القضائي.

من خلال ما سلف وحتى يتسنى لنا الخوض في خصوصية الخبرة الطبية في إطار منازعات الضمان الاجتماعي وجب التطرق إلى المنازعة الطبية في هذا المجال مفهوم وخصائص كمبحث أول ثم التعريج إلى إجراءات التسوية التي حددها المشّرع لهذا النوع من المنازعات ذات الطابع الطبي في مبحث ثاني من خلال الخبرة الطبية كأساس للتسوية من جهة واللجنة الولائية المؤهلة للعجز من جهة أخرى.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المبحث الأول: المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي

من خلال أن منازعات الضمان الاجتماعي هي كل الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤمن لهم المستفيدين من التأمينات الاجتماعية أو ذوي حقوقهم، سواء العامة منها أو التقنية أو الطبية حول الحقوق أو الالتزامات المترتبة عن تطبيق القوانين المتعلقة بالتأمينات الاجتماعية، وبما أن الكشف الطبي الأولي هو أول رد فعل على المخاطر والأضرار التي تهدد وتصيب المؤمن لهم اجتماعيا أو ذوي حقوقهم في حياتهم اليومية أو المهنية،كما أن التقرير الطبي الأولي الصادر عن الطبيب المعالج المؤهل العام أو المتخصص والكاشف على مدى تحقق الضرر الناتج عن المرض عموما أو عن الأخطار المهنية أي المرض المهني وإصابات العمل، لا يُخول استفاء التعويضات مباشرة قبل أن تتصدى له هيئات الضمان الاجتماعي بما استأثرت به من حق في المراقبة الطبية ضد كل غش أو تعسف أو مجاملة[3] من خلال تقارير أطبائها المستشارين[4]، حيث تتمثل هذه المراقبة في تقديم آراء فنية حول الوصفات والأعمال الطبية التشخيصية والعلاجية المتعلقة بالحالة الصحية والقدرة على العمل مع الأخذ بعين الاعتبار التبريرات الطبية في مجال التأمينات الاجتماعية عموما وحوادث العمل والأمراض المهنية التي قام بها الطبيب المعالج، وعند كل تعارض للآراء الطبية اي بين رأي الطبيب المعالج والطبيب المستشار تصدر هيئة الضمان الاجتماعي قرارا يقضي بالرفض قابل للطعن أمام الأجهزة المقررة قانونا أي يمّكن المؤمن له اجتماعيا المعني للخوض في ما يعرف بالمنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي.

المطلب الأول: مفهوم المنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي

من منطلق أن المنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي تجمع بين المجال الفني المحض لتعلقها بالحالة الصحية للمستفيد من الضمان وإجراءات تسوية خاصة تميزها عن غيرها من المنازعات في هذا المجال فقد حرص المشّرع على صياغة تعريف قانونيا لها.

الفرع الأول: تعريف المنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي

من خلال الانتقادات الموجهة لتعريف المنازعة الطبية في المادة 04 من القانون منازعات الضمان الاجتماعي الملغى (15/83) حيث لم يعطها المشرع تعريف دقيق وشامل بل حصر هذه المنازعات في كل خلافات متعلقة بالحالة الطبية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي وذوي حقوقهم [5]، ولم يُميز فيها بين النزاع الطبي المحض والنزاع التقني أو النزاع العام في مجال الضمان الاجتماعي، بل اكتفى برسم الإطار العام والمتمثل في الحالة الطبية، وذكر أحد طرفي النزاع أي المؤمن لهم أو دوي حقوقهم، الأمر الذي جعل منه تعريف عام يدخل تحت طائلته الكثير من المفاهيم.

والعلة في قُصور هذا التعريف حسب بعض الفقه هو راجع إلى قلة هذا النوع من المنازعات على جداول المحاكم في حينه [6]، على خلاف انتشار وعي التقاضي في مجال منازعات الضمان الاجتماعي بعد تبني الجزائر لنظام اقتصاد السوق والانفتاح على القطاع الخاص وأصبح المؤمنين اجتماعيا في نزاعات متعددة ومتنوعة ضد هيئات الضمان الاجتماعي خاصة في ما يخص حوادث العمل والأمراض المهنية الواقعة في القطاع الخاص، وعلى رأس أسباب

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

هذا التنازع هو تضارب التفاسير حول المادة (04) سالفة الذكر، مما انجر عن تلك الانتقادات إعادة صياغة التعريف القانوني للمنازعة الطبية من خلال المادة (17) من القانون الجديد (08/08) على نحو: (يقصد بالمنازعات الطبية في مفهوم هذا القانون، الخلافات المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي، لاسيما المرض والقدرة على العمل والحالة الصحية للمريض، والتشخيص والعلاج وكذا كل الوصفات الطبية الأخرى.)

الملاحظ أن هذا التعريف قد أتى ببعض المستجدات من خلال الانتقال من الخلافات المتعلقة بالحالة الطبية إلى الخلافات المتعلقة بالحالة الصحية وهو مصطلح أوسع واشمل يبيح اكبر مجال ممكن من التنازع مما يُخول إحقاق أوسع قدر ممكن من التعويض، وقد حدد المشّرع على سبيل المثل ما يمكن أن تشتمله الحالة الصحية عل عمومها نذكر (المرض والعلاج والقدرة عن العمل أو ما يعرف بالعُطل المرضية وغيره)، لكن في المقابل ما يُعاب على هذا التعريف القانوني هو تكرار مصطلح الحالة الصحية وإغفال التنصيص على دوي الحقوق كطرف مفترض في النزاع، ولفظ التشخيص الذي يُعتبر في غير محله لأنه ليس إلا مرحلة قبل أي علاج لكن العبرة هي في ما ينجر عن التشخيص من علاج أو عجز أو غيره، كذلك ذكر عبارة كل الوصفات الطبية الأخرى هو في غير محله بل الأجدر هي الوصفات التي لم تحض بموافقة الطبيب المستشار لِما خُوِل له من حق في المراقبة المؤسس عليها قرار الرفض، كل ذلك يستدعي ضرورة اعادة الصياغة القانونية لهذا التعريف وليكن: (هي كل منازعة تقوم بين المؤمن له أو ذوي حقوقه وهيئة الضمان الاجتماعي من جراء تقرير الرفض الصادر عن هذه الأخيرة بناء على تعارض الآراء الطبية بين الطبيب المعالج والطبيب المستشار في ما يخص الحالة الصحية للمستفيد من الضمان الاجتماعي، لاسيما المرض والعلاج في الأحول العادية أو المهنية أو حوادث العمل وما ينجر من العُطل مرضية أو حالات عجز وكذلك عن كل اعتراض على صحة الإجراءات القانونية الخاصة بالخبرة الطبية أو نتائجها أو أثارها القانونية).

الفرع الثاني: خصائص المنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي

من خلال استقراء مواد القانون (08/08) المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي يتعين تميز المنازعة الطبية عن بقية المنازعات الأخرى من عدة أوجه على نحو أنها:

منازعة اجتماعية فنية محضة حيث لا يخرج إطارها العام عن الطعن في قرار هيئة الضمان الاجتماعي الصادر بمناسبة تعارض التقارير الطبية الأولية والرقابية، والخاصة بالحالة الصحية للمؤمن له اجتماعي أو ذوي حقوقه من جراء (المرض، العلاج ، العُطل المرضية، عُطل الأمومة، العجز، الوفاة، حوادث العمل والأمراض المهنية وغيره)، وكلها أمور فنية محضة تتسبب في اختلال الوضع الصحي والاجتماعي للمستفيد من الضمان الاجتماعي مما يستدعي تأمينه وإعادة استقراره اجتماعيا، على خلاف المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي التي تتعلق بالمخالفات المرتكبة عند مزاولة العمل الطبي لاسيما المتعلقة منها بطبيعة العلاج والإقامة في المستشفى أو في العيادة [7]، حيث يشترط في نشاطات مقدمي العلاج أن تكون مشروعة وان لا تتنافى مع مبادئ أخلاقيات الطب[8] وان لا تكون سبب في الإضرار بصناديق الضمان الاجتماعي بما تسببه من إخلال بالوعاء المالي لهذه الأخيرة من جراء نفقات إضافية غير مبررة وغير

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مستحقة تدفعها مقابل أخطاء وتجاوزات ممارسي السلك الطبي، ومن جهة أخرى تتميز المنازعة الطبية عن المنازعة العامة في أن هذه الأخيرة تهتم بكل خلاف بمناسبة تطبيق تشريع وتنظيم الضمان الاجتماعي[9]، المتعلق بحقوق وواجبات المؤمن لهم اجتماعيا بخصوص استفاء الأداءات العينية والنقدية وكذلك التزامات المفروضة على المستخدمين أي المكلفين كوجوب التصريح بالنشاط والأجور والمرتبات ودفع مستحقات صناديق الضمان الاجتماعي.

كما تتميز المنازعة الطبية عن غيرها في أن المؤمن له اجتماعيا طرف أصيل في مواجهة هيئة الضمان، على خلاف المنازعة العامة فهي تثور بمناسبة الاعتراضات التي يتصدى بها المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه من جهة أو المستخدمين ضد قرارات هيئة الضمان الاجتماعي من جهة أخرى، لكن الأمر يختلف تماما بخصوص المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي أين يخرج من نطاق أطرافها المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه بينما تثور بين مقدمي العلاج والخدمات المتعلقة بالنشاط الطبي المهني من أطباء وصيادلة وجراحي أسنان والمساعدين الطبيين في مواجهة هيئة الضمان الاجتماعي.

والمنازعة الطبية مرتبطة أساسا بنتائج المراقبة طبية، حيث اوجب المشّرع على المؤمن له الانصياع إلى الحق الرقابي المفروض عليه والمخول لمصلحة الرقابة التابعة لهيئة الضمان الاجتماعي، مع حفظ حقه في الطعن والاحتكام إلى احد الأجهزة الطعن (أي الخبرة الطبية أو اللجنة الولائية المؤهلة للعجز بحسب الاختصاص) والمنوط بها وضع حد ودي وداخلي للمنازعة قبل أي التجاء إلى ساحات القضاء، والحق الرقابي لا يقصد به بأي حال من الأحوال إلحاق الضرر بالمستفيد بقدر ما يمثل حاجز أمام محاولات النصب والغش والتسلل من طرف المستفيدين من الضمان الاجتماعي من جهة، وتصديا أمام أي تهاون في تقدير الأضرار أو العطل أو العجز من طرف ممارسي السلك الطبي، ومن تم ضمانا اكبر لعدم افتقار صناديق الضمان من كل استحقاق غير مشروع للاداءات، إذن فهو التزام واجب على من تقرر في شأنه من المؤمن لهم اجتماعيا ولا يحق لهم التهرب أو التملص منه تحت طائلة الحرمان من مستحقات التأمين الاجتماعي [10].

ومن جهة أخرى تمتاز المنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي في أن الخبرة الطبية التحكيمية الملزمة هي الأساس في تسويتها من غير الخلافات المتعلقة بالعجز التي يؤول فيها اختصاص التسوية إلى لجنة العجز الولائية المؤهلة والتي اغلب أعضائها أطباء وقد جعل المشّرع قرارات هذه الأخيرة قابلة للطعن أمام القضاء الاجتماعي أما الخبرة الطبية فلا تقبل الطعن القضائي اللّهم في حال استحالة إجرائها[11]، وفي المقابل فاللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق المكونة من (ممثل من العمال الأجراء، ممثل من المستخدمين، ممثل عن هيئة الضمان الاجتماعي وطبيب) تبث ابتدائيا في المنازعات العامة والتي يمكن الاعتراض على ما أقرته أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق، أما بخصوص المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي فيعود اختصاص البث فيها إلى اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي المكونة أساسا من طرف (أطباء يمثلون الوزارة المكلفة بالصحة، وهيئة الضمان الاجتماعي، ومجلس أخلاقيات الطب)، وتكون قراراتها ابتدائية ونهائية في التجاوزات التي ترتبت عنها نفقات إضافية لهيئة الضمان الاجتماعي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المطلب الثاني: المجال التطبيقي للمنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي

تشمل المنازعة الطبية عموما الخلافات والاعتراضات الواردة على آراء التشخيص والوقاية والعلاج في الأحوال المرضية بالإضافة إلى تكييف وتقدير الأضرار الناجمة عن حوادث العمل والأمراض المهنية التي يقوم بها الطبيب المعالج، وليس للمؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه الاستفادة من الأداءات المستحقة على صندوق الضمان الاجتماعي في كل الأحوال بل عند كل مخالفة في الإجراءات أو تعارض نتائج المراقبة الطبية مع ما اقره الطبيب المعالج، تجعل مصلحة الأداءات لهيئة الضمان الاجتماعي تصدر قرار يقضي برفض كفالة التعويضات، أي حرمان المؤمن له اجتماعيا من استفاء حقه في التعويض ومن تم تنشأ ما تعرف بالمنازعة الطبية التي يتقرر من خلالها الكشف عن الحق في الاستفادة من عدمه، أي المنازعات الطبية تنبثق عن خلافات بمناسبة الأداءات المستحقة في مجال الحالة الصحية عموما التي تعتبر مناط التأمين الاجتماعي والتي حددها المشّرع في نوعين من الأداءات عينية ونقدية . مترتبة عن حالات المرض عموما والمرض المهني وحوادث العمل[12].

الفرع الأول: في مجال حالة المرض

المرض في هذا الشأن هو العارض الصحي الذي يصيب المؤمن له اجتماعيا فيسبب له نفقات إضافية أو توقف عن العمل لفترة قد تطول أو قد تقصر مما تعرضه إلى الانتقاص من دخله أو فقدانه أو حتى إلى مصاريف تفوق دخله المعتاد والتأمين عن المرض يغطي هذا الاختلال لمصلحة المستفيد من الضمان الاجتماعي.

ويشمل التأمين على المرض أداءات عينية تتمثل في التكفل [13] بمصاريف العناية الطبية والوقائية والعلاجية لصالح المؤمن له أو ذوي حقوقه من خلال جملة من المصاريف تتجسد في، أما الأداءات النقدية فتتمثل في منح تعويضة يومية للعامل الذي يضطره المرض على الانقطاع مؤقتا عن عمله، وبالرجوع إلى المادة 16 من القانون (11/83) المتعلق بالتأمينات الاجتماعية نجد نوعين من الانقطاع عن العمل، المؤقت أو العُطل المرضية قصيرة المدى، حيث للمؤمن له الذي يمنعه عجز مرضي بدني أو عقلي مؤقت أو حتى فيزيولوجي اي عطلة الأمومة عن مواصلة العمل أو استئنافه[14]، فله الحق في التعويضات اليومية، ولا يثبت التوقف عن العمل إلا من خلال وصفة طبية تبرر الانقطاع عن العمل يحررها الطبيب المعالج وفق الشروط الشكلية المتطلبة قانونا [15].

ويبادر بعدها مباشرة المؤمن له أو من يمثله في التصريح بالتوقف عن العمل ، وهي إجراءات شكلية تحت طائلة سقوط الحق في استفاء التعويضات النقدية عن كل عرقلة لهيئة الضمان الاجتماعي في ممارسة حقها في الرقابة عبر طبيبها المستشار[16] ، وقرار هذا الأخير يفتح باب النزاع من عدمه، ذلك في ما يخص العلل المرضية قصيرة المدى التي لم يحصرها المشّرع، على خلاف العلل طويلة المدى التي عدّدها المشّرع ، والتي خلافا للاولى تدفع فيها تعويضة مدتها ثلاث سنوات محسوبة من تاريخ إلى تاريخ كل علة، وتبرير مدد الانقطاع عن العمل وسببه وأحقيته يبقى تحت طائلة الرقابة الإجرائية والفنية لهيئة الضمان الاجتماعي ، وكل تصدي بالرفض من طرف هيئة الضمان الاجتماعي قد يثير النزاع الطبي وخلافه يُمكن المؤمن له من استفاء حقوقه التعويضية اليومية إلى حد انقضاء المدة التي تُقدم خلالها

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الأداءات النقدية على المرض، حيث تتولى هيئة الضمان الاجتماعي تلقائيا النظر في الحقوق من باب التأمين على العجز دون انتظار الطلب من المعني بالأمر.

بالإضافة إلى المنازعات الطبية المتعلقة بالتعويضات عن العجز الكلي المؤقت حيث تكون هيئة الضمان الاجتماعي ملزمة بدفع الأداءات اليومية عن كل فترة الانقطاع عن العمل التي تسبق الشفاء أو الجبر أو وفاة وحالات الانتكاسة التي تتمثل في تفاقم جرح المصاب أو ظهور جرح جديد ناتج عن حادث عمل أو مرض مهني بعد أن أخذ يتماثل في الشفاء، أو في حالة الاشتداد.

وفي كل الأحوال بخصوص الحالة المرضية ألزم المشرع التصريح بحالة المرض عموما، تحت طائلة عدم استحقاق الأداءات إذا لم تُحترم الآجال لعدم تمكين هيئة الضمان من حقها الرقابي بغية تعويض مبرر، ففي حالة المرض يكون التصريح في ظرف يومين بالإيداع المباشر لدي شبابيك هيئة الضمان الاجتماعي، أو عن طريق الإرسال البريدي.

الفرع الثاني: في مجال المرض المهني

كما تغطي الأداءات العينية الأخطار المهنية أو الأمراض الناجمة في الوسط المهني والتي تعرف بالأمراض المهنية، حيث يجب تمييزها عن الأمراض العادية بالرغم من اشتراكهما في حاجة المصاب للعلاج وإعادة توازنه الاجتماعي لكن يختلفان في السبب والمتمثل في العمل وظروفه بالنسبة للمرض المهني وكذا يختلفان في الإثبات والآثار التي رتبها القانون لكليهما من حيث الإجراءات والتعويضات، إلا انه من الصعب وضع تعريف شامل للأمراض المهنية من جراء صعوبة إثبات العلاقة بين المرض وطبيعة العمل المزاول، لكن المشرع أخذ على عاتقه وعرفها على أنها (تلك الأمراض بطيئة التكوين التي تتمثل في كل أعراض التسمم والتعفن والاعتلال التي تعود إلى مصدر أو تأهيل مهني خاص)، أي يجب أن تقوم علاقة سببية بين المرض وطبيعة العمل [17].

وقد عكف المشّرع على تحديد قائمة الأمراض ذات المصدر المهني [18] المحتمل وكذا قائمة الأشغال التي من شئنها عادة إحداث اعتلال جسمي، من خلال قوائم عن طريق التنظيم القانوني والقابلة للمراجعة والتقييم بنفس الكيفية القانونية [19]، كما ألزم المشّرع كل صاحب عمل يستخدم وسائل عمل من شأنها أن تتسبب في الأمراض المهنية المجدولة في التنظيم التصريح بها لدى هيئة الضمان الاجتماعي.

وبخصوص التصريح بالمرض المهني فيجب خلال مدة (15) يوم وأقصاها ثلاث (03) أشهر التالية للمعاينة الطبية الأولى للمرض إلى هيئة الضمان الاجتماعي، ويقع على هذه الأخيرة أن ترسل نسخة من التصريح على الفور إلى مفتشيه العمل، لِما ترتب على المرض المهني بأن أصبح المريض في حالة صحية تستدعي علاجه وإيجاد دخل بديل عن دخله إلى حين أن يُشفى نهائيا أو تستقر حالته فيستحق بذلك معاش العجز.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفرع الثالث: في مجال حوادث العمل

أما بخصوص حوادث العمل والمتمثلة في كل إصابة تلحق بجسم العامل نتيجة حادث فجائي لا تعود إلى أسباب بطيئة التطور ذات علاقة بالعمل حتى لا تدخل حينها في إطار الأمراض المهنية، وشروط الحادث أن يقع أثناء أداء العمل ويكون مباغت كالسقوط والاصطدام أو الانفجار وان يكون غير عادي وليس بالضرورة أن يكون عنيفا وأن يقع بسبب خارجي وينتج عنه ضرر جسماني، وقد عرفه المشّرع على أنه كل حادث انجرت عنه إصابة بدنية ناتجة عن سبب مفاجئ خارجي وطارئ في إطار علاقة العمل[20]، وما يُميز هذا التعريف هو اقتصاره على الجانب البدني مع توافر عنصر المفاجئة الذي يميزه عن المرض المهني لكن من دون توضيح طبيعة السبب المفاجئ وهو ما يفتح باب التأويل، ُأن يكون خارجي حتى ولو يقع للعامل خارج مكان العمل [21] وهو في مهمة ذات طابع استثنائي أو دائم، أو عند ممارسته عهدة انتخابية أو مزاولته للدراسة بانتظام، كذلك يعتبر حادث عمل حتى ولو لم يكن المعني بالأمر مؤمنا اجتماعيا الحادث الذي يقع أثناء النشاطات الرياضية التي تنظمها الهيئة المستخدمة، أو في حالة القيام بعمل متفان للصالح العام أو لانقاد شخص معرض للهلاك، كما يعتبر حادث عمل الحادث الذي يقع للعامل أثناء المسافة التي يقطعها المؤمن للذهاب إلى عمله وللرجوع منه مهما كانت وسيلة النقل المستعملة.

وبخصوص حادث العمل يجب على المصاب أو من يمثله أن يصرح به لدى رب العمل في ظرف (24) ساعة التالية للحادث، وعلى هذا الأخير أن يصرح لدى هيئات الضمان الاجتماعي في ظرف (48) ساعة، كما تلتزم هذه الأخيرة أن تصرح به لدى مفتشية العمل، وفي كل الأحوال لن يتسنى للمؤمن له اجتماعيا الاستفادة من الأداءات إلا بعد التأشير الايجابي من طرف مصلحة الرقابة الطبية والتي حددها المشّرع بخصوص حوادث العمل والأمراض المهنية بعد النظر في شروط معينة [22].

المبحث الثاني: إجراءات تسوية المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي

مراعاة للظرف الصحي والاجتماعي للمؤمن له أو ذوي حقوقه سعى المشّرع إلى إعطاء أكثر سرعة ومرونة في تسوية المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، حيث احكمها بمبدأ التنازع الودي الغير القضائي أو التسوية الداخلية لما تمتاز به من فض للخلافات في اقصر الآجال وبأقل تكلفة، لأجل ذلك كان على المشّرع أن نظمها بأن أحدث أجهزة خاصة جعلها الأصل في التسوية الداخلية، بالإضافة إلى تبسيط إجراءات كل منازعات الضمان الاجتماعي وعلى الخصوص المنازعة الطبية في أن جعل الاحتكام بشأنها إلى الخبرة الطبية التحكيمية الإلزامية قبل أي تسوية قضائية أو في إطار اللجنة الولائية للعجز، كل ذلك في سبيل تيسير استفاء الأداءات النقدية أو العينية.

المطلب الأول: الخبرة الطبية كأساس تسوية المنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي

بموجب المادة 18 من القانون (08/08) السالف ذكره: (تسوى الخلافات المتعلقة بالمنازعات الطبية، حسب الحالة، عن طريق إجراء الخبرة الطبية أو في إطار لجان العجز الولائية المؤهلة، طبقا لأحكام هذا القانون)، والخبرة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الطبية في هذا الشأن هي الاحتكام الودي الغير قضائي إلى أهل الفن الطبي التخصصي للإجابة على تساؤلات فنية محددة اعتبرت محل خلاف بين أراء طبية علاجية وأخرى رقابية مخولة لهيئة الضمان الاجتماعي، ومن تم يطرح التساؤل عن إجراءات ونتائج هذه الخبرة الطبية ثم طبيعتها القانونية.

الفرع الأول: إجراءات الخبرة ونتائجها

خلافا للقانون الملغى (15/83) المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي فتناقض التقارير الطبية تبيح الاحتكام المباشر للخبرة الطبية في كل المجالات باستثناء العجز على عمومه الذي جعله المشّرع من اختصاص اللجنة الولائية المؤهلة للعجز ومن أول وهلة.

البند الأول: إجراءات الخبرة

يحرك النزاع عندما يرفع الاحتجاج ضد القرارات الصادرة عن هيئة الضمان الاجتماعي والتي تُتخذ بناء على رأي الطبيب المستشار حول حالة المرض أو الإصابات اللاحقة بالمؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه والتي تتعارض مع وجهة نظر الطبيب المعالج مما يهدد المؤمن له من استفاء التعويضات التأمينية ، ويكون تبليغ قرار الرفض خلال مدة لم يحددها القانون (08/08) سهوا [23]، على خلاف القانون (15/83) الملغى الذي نص على (يجب على هيئة الضمان الاجتماعي إشعار المعني بالأمر بجميع القرارات الطبية في ظرف ثمانية أيام بعد صدور رأي الطبيب المستشار للهيئة.)، بالرغم انه إجراء جوهري وأولي يُحدَد من خلاله اجل الطعن [24] بخصوص المعاينات الطبية أو في وصف أو تكييف الأضرار الناجمة عن حوادث العمل أو الأمراض المهنية من غير العجز، ومن جهة أخرى يُمّكن التبليغ في اقصر الآجال من تدارك الوضع الصحي قيل تفاقمه،الأمر الذي يستدعي من المشّرع تدارك هذا الإغفال القانوني.

ويتم اللجوء إلى الخبرة الطبية كنوع من التحكيم الطبي التخصصي الملزم لتقييم الوصف الدقيق والتحديد الشامل للأضرار[25]، وكأساس لتسوية النزاع، ويخوَل طلب هذه الخبرة للمؤمن له اجتماعيا في اجل (15) يوم من استلام قرار الرفض (مع العلم أن استلام قرار الرفض يكون بنفس شكل استدعاء المراقبة الطبية أي مباشرة للمعني على مستوى صندوق الضمان الاجتماعي الذي ينتمي إليه مقابل وصل استلام أو إذا تعذر الأمر فبواسطة البريد المضمون مع إشعار بالاستلام)، ويكون طلب الخبرة مكتوب ومرفق بتقرير الطبيب المعالج كما يرسل بنفس الكيفية أي بواسطة رسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام، أو يودع لدى مصالح هيئة الضمان الاجتماعي مقابل وصل إيداع ولا يقبل أي طلب مخالف لهذه القواعد تحت طائلة فساد الإجراءات.

تباشر هيئة الضمان إجراءات الخبرة في ظرف ثمانية (08) أيام ابتداء من تاريخ إيداع الطلب، وتقترح كتابيا على المؤمن له اجتماعيا ثلاث (03) أطباء خبراء على الأقل، مذكورين في القائمة المعدة سلفا من قبل وزارتي الصحة والوزارة المكلفة بالضمان الاجتماعي[26] بعد الاستشارة الملزمة لمجلس أخلاقيات الطب [27]، وقبول احد الخبراء المقترحين من طرف المؤمن له يكون بمساعدة طبيبه المعالج وقد أُدخل هذا الأخير إلى جانب المؤمن له فقط في القانون (08/08) واعتبر شريك في النزاع لان محل النزاع هو قرار هيئة الضمان الاجتماعي المؤسس على تناقض رأيه

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الطبي أي رأي الطبيب المعالج من جهة ورأي طبيب هيئة الضمان الاجتماعي المستشار، وكلها إجراءات جوهرية حيث لا يمكن لهيئة الضمان الاجتماعي الاختيار الانفرادي للطبيب الخبير إلا بعد سقوط حق الاختيار المشترك بعزوف المؤمن له عن إعلان القبول أو الرفض خلال ثمانية (08) أيام، وقد ألزم المشّرع المؤمن له بهذا التعيين الانفرادي جزاءا له لامتناعه عن الرد وفي المقابل تُلزَم هيئة الضمان بقرار الطبيب المعالج إذا لم تباشر إجراءات اقتراح الخبرة خلال نفس المدة.

بعزوف المؤمن له عن الرّد وفوات الأجل المحدد بثمانية أيام (08) تلجأ هيئة الضمان إلى التعيين الانفرادي التلقائي والفوري من قائمة الخبراء ومن غير الثلاث المقترحين، على أن لا يكون الطبيب المستشار ولا الطبيب المعالج إن كانا مسجلان في قائمة الخبراء المعتمدين[28] تحت طائلة بطلان الخبرة الطبية ، وان لا يكون كذلك من أقارب المريض، وهنا يُطرح التساؤل عن هذا الإخلال في التوازن المرجح لهيئة الضمان الاجتماعي بخصوص الاختيار الانفرادي للطبيب الخبير والتي يُفترض فيها أنها الطرف القوي في هذه المنازعة التحكمية على الرغم أن هناك من يبرر ذلك بأن لا مجال للتأخير الذي يحصل لو حُول الأمر وأرسل الطلب إلى جهة محايدة لما فيه من ربح للوقت وإتمام الإجراءات على وجه السرعة وإلا فإهدار الوقت لا تستدعيه الحالة الصحية للمؤمن له اجتماعيا.

كما ان هناك من طرح التساؤل في ان اختيار الطبيب الخبير من بين الثلاث المقترحين قد يُصادف ان لا يتوافق اختصاصهم والمرض محل الخبرة لأن المشّرع لم يحدد ما هي المعايير والشروط التي يتم على أساسها اختيار هذه الفئة من الخبراء على اعتبار ان المادة 21 من القانون (08/08) المتعلق بالمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي الساري لم يركز على شرط الاختصاص الطبي بالنسبة للخبير، لكن في حقيقة الأمر الأشكال غير مطروح عمليا على اعتبارين:

. الاعتبار الأول أن قبول أحد الخبراء المقترحين من طرف هيئة الضمان له يكون للمؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه بمساعدة طبيبه المعالج [29] على اعتبار أن هذا الأخير شريك في النزاع لأن رأيه الطبي أصلا هو محل النزاع كما سلف ذكره أعلاه، ولا يُتصور أن الطبيب المعالج يقبل اقتراح خبير لمريضه يكون ذو اختصاص مغاير لما يتطلبه موضوع الخبرة.

. الاعتبار الثاني هو اعتبار أخلاقي حيث لا يستقيم أن يقبل أي طبيب مختص كان خبرة طبية تخرج من دائرة اختصاصه [30]، وحتى ولو افترضنا جدلا أن الحالة المرضية موضوع الخبرة متعددة الجوانب الطبية المتخصصة فالمشرع الفرنسي في مجال الخبرة القضائية أسس فكرة المساعدة الفنية للخبير ذاته أو ما يُعرف "le Sapiteur" [31] حيت يلجأ الخبير إلى من يساعده فنيا في اختصاص مغاير لاختصاصه ويكون ذلك تحت مسؤولية الخبير الأصلي [32].

وفي كل الأحوال تكون تكاليف الأتعاب المستحقة للطبيب الخبير المعين على نفقة هيئة الضمان الاجتماعي إذا بث صراحة في الأسئلة المعروضة عليه، إلا إذا اثبت الطبيب الخبير وبشكل واضح أن طلب المؤمن له اجتماعيا غير مؤسس، ففي هذه الحالة تكون التكاليف المستحقة على حساب هذا الأخير ، كما تكاليف الفحوصات الطبية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التكميلية المكملة الإجبارية التي يطلبها الطبيب الخبير ويُنجزها تحت طائلة سقوط حق المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه في الأداءات التي طُلبت من اجلها الخبرة الطبية تكون على عاتق هؤلاء، كما يتقاضى الطبي الخبير زيادة على ذلك تعويضا كيلومتريا من طرف هيئة الضمان الاجتماعي المعنية على أساس (10,5 دج) للكيلومتر بالنسبة للمسافة ذهابا وإيابا بين مكان نشاطه ومسكن المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه حينما تتطلب الحالة الصحية لهؤلاء خبرة طبية بالمنزل.

البند الثاني: إعمال الخبرة ونتائجها

يتولى الخبير المعين اتفاقا أو انفراديا ملف الخبرة من طرف هيئة الضمان الاجتماعي على أن تلتزم هذه الأخيرة بتضمينه وجوبا (تقريري الطبيب المعالج والطبيب المستشار بالإضافة إلى ملخص المسائل موضوع الخلاف والمهمة المخول بها)، لكن القانون (08/08) لم يحدد سهوا الآجال التي يقوم خلالها الخبير باستدعاء المؤمن له اجتماعيا تحت طائلة سقوط حق هذا الأخير في الخبرة إذا لم يستجيب من دون مبرر للاستدعاء المتكرر، وقد حُددت آجال الاستدعاء بثمانية (08) أيام في القانون القديم (15/83)، حيث يقوم الخبير بالمعاينة الدقيقة والشاملة والتقنية لتقدير الحالة الصحية للمؤمن له الجسدية أو العقلية بحسب موضوع الخبرة،ويبدي رأيه بمقتضى ما اقتنع به من نتائج الفحوصات المتوافقة مع ما استقر لديه من الأصول العلمية الطبية، فهو ملزم بإعطاء كل الإيضاحات اللازمة لإزالة أي لُبس أو غموض على اعتبار أن النتائج المتوصل إليها من طرفه هي التي تضع حد ملزم للنزاع يلتزم به الأطراف وبصفة نهائية وعلى ضوء هذه النتائج كذلك يتحدد التعويض المستحق أو نسبة المعاش.

كما يجب على الخبير الامتناع عن قبول هذه المهمة إذا اعتقد أن المسائل تتعدى اختصاصه أو أجنبية عن التقنيات الطبية التي بحوزته أو كان هو نفسه الطبيب المعالج أو من أقارب المريض المعني على أن يحرر في مثل هذه الحالات محضر قصور وهو الأمر الذي تغاضى عنه قانون منازعات الضمان الاجتماعي (08/08).

وأن يلتزم كغيره أي الطبيب المعالج والطبيب المستشار من غير الترخيص القانوني وانعدام رخصة المؤمن عليه بأن يحفظ شرف المؤمن له اجتماعيا بكتمان ما اطلع عليه من أسرار طبية قد وصلت إلى علمه أو اكتشفها أثناء أو بمناسبة أو بسبب أداءه لمهامه وفق ما أقرته المادة 1/206 من القانون (17/90) التي نصت على (يضمن احترام شرف المريض وحماية شخصيته بكتمان السر المهني الذي يلزم به كافة الأطباء وجراحوا الأسنان والصيادلة)، وأن لا يكشف إلا العناصر التي من شأنها أن تقدم الإجابة على ما طلب منه في قرار تعيينه وفقا لأحكام المادة 99 من مدونة أخلاقيات الطب ، تحت طائلة المساءلة الجزائية التي رتبتها المادة 301 من قانون العقوبات تطبيقا لأحكام المادة 235 و4/206 من قانون حماية الصحة وترقيتها.

وفي علاقته مع هيئة الضمان الاجتماعي يقوم الخبير بإيداع ما توصل إليه على شكل تقرير طبي معلل واضح ودقيق ضمن استمارة مخصصة لهذا الغرض ، تفيد القرينة القانونية القاطعة في اجل خمسة عشر (15) يوما ابتداء من يوم استلامه الملف وهي المدة التي تضمن عدم تماطل الخبير المنشغل من جهة ومعاناة انتظر نتائج الخبرة وتسريع

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

استفاء الحقوق التعويضية، وأن يرسل نسخة منه إلى المؤمن له اجتماعيا، كما تلتزم هيئة الضمان الاجتماعي بتبليغ نتائج تقرير الخبرة إلى المؤمن له خلال العشرة أيام (10) الموالية لاستلامها لتقرير الخبرة.

هذا وقد ألزم المشّرع طرفي المنازعة الطبية بنتائج تقرير الخبرة نهائيا حيث يقع على عاتق هيئة الضمان الاجتماعي اتخاذ قرارا مطابقا له ولا يجوز في أي حال من الأحوال تغاضيه أو الطعن فيه قضائيا، على خلاف ما كان منصوص عليه في القانون الملغى (15/83)، وهو أمر يخالف المنطق القانوني حيث لا يمكن الجزم بسلامة الخبرة الطبية شكلا وموضوعا في كل الأحوال وجعلها ملزمة ونهائية الأمر الذي يستدعي ضرورة التعديل بتضمين استثناءات إضافية إلى المادة 19 من القانون (08/08) المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي وأكثر تفصيلا عن ذلك في الطبيعة القانونية للخبرة الطبية.

الفرع الثاني: الطبيعة القانونية للخبرة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي

خلافا للمواد المدنية حيث الخبرة القضائية هي إجراء جوازي كمبدأ، ذهبت منازعات الضمان الاجتماعي إلى جعلها تحكيمية ووجوبية في المنازعات الطبية من غير منازعات العجز، وأكثر من ذلك فنتائج الخبرة هي ملزمة لطرفي النزاع أي المؤمن له اجتماعيا وهيئة الضمان الاجتماعي[33] وبصفة نهائية ولا يمكن الطعن فيها قضائيا إلا من اجل إجراء خبرة قضائية في حالة استحالة إجراء خبرة ودية على المعني وهو ما اقره المشرع من خلال القانون الجديد (08/08) المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، خلافا للقانون القديم (15/83) الملغى الذي يبيح اللجوء إلى القضاء بخصوص الطعن في سلامة إجراءات الخبرة الودية وفي عدة أوجه طعن أخرى تساهم في ضمان حق دفاع المؤمن له اجتماعيا والتي قد يكون تغاضى عنها المشّرع في القانون الجديد (80/08) ربما حتى يضع حد لكثرة الالتجاء إلى القضاء، يوحي هذا أن نتائج الخبير تبقى محصنة وملزمة لطرفي النزاع وفي كل الأحوال ولا يمكن الطعن فيها لأنها إجراء جوهري لفض المنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي كما لا يمكن بأي حال من الأحوال أن تتصدى لها المحكمة الاجتماعية إلا من خلال استحالة إجرائها وديا على المعني، وهو أمر يتعارض مع المنطق القانوني في فض المنازعات الاجتماعية.

كذلك لو فضل المؤمن له اجتماعيا اللجوء إلى القضاء مباشرة دون المرور على التسوية الداخلية عن طريق إجراءات الخبرة الودية، المشّرع من خلال (08/08) لم يجيب على هذا الإشكال بشكل مباشر لكنه حتما سوف لن تُقبل دعواه لعدم استفاءه إجراء جوهري في فض النزاعات الطبية في هذا المجال أي المرور الإجباري عبر الخبرة الطبية الودية توافقا مع المادة 19 من نفس القانون.

الفرع الثالث: الطعن القضائي بخصوص الخبرة الطبية

كما سبق جعل المشرع الخبرة الطبية هي الأصل في التسوية الداخلية في غير الأمور المتعلقة بالعجز ذلك لما تمثله الخبرة الطبية في أنها الوسيلة التحكيمية الأفضل لتسوية الملفات العالقة الكثيرة والمتزايدة في اقرب وأسرع الآجال خاصة والأمر متعلق بالحالة الصحية للمؤمن لهم اجتماعيا، كذلك ضبط إجراءات الخبرة وحدد سريان أعمالها تحديدا دقيقا

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وربط أجالها بمواعيد مضبوطة تحقيقا لأكبر قدر من السرعة في الفصل، لكن مع ذلك قد يحدث وأن لا توفق هذه الآلية الداخلية الودية في تحقيق الغرض المرجو منها أي وضع حد ودي نهائي ملزم لطرفي النزاع [34] أي المؤمن له اجتماعيا وهيئة الضمان الاجتماعي كمبدأ ولا يقبل الاستثناء إلا في حالة واحدة هي حالة استحالة إجراء الخبرة طبية برمتها [35] كما المراد من هذا الاستثناء مبهم ولا نفهم ماذا يعنيه بالاستحالة وهو الأمر المتعارض مع ما كان معمول به في القانون (15/83) المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي الملغى حيث أورد المشّرع جملة من الاستثناءات التي توجب الطعن القضائي بخصوص الخبرة الطبية على نحو[36]:

- سلامة إجراءات الخبرة.
- مطابقة قرار هيئة الضمان الاجتماعي لنتائج الخبرة الطبية.
- الطابع الدقيق والكامل والغير مشوب باللبس لنتائج الخبرة الطبية.
- ضرورة تسبيب الخبرة أو تتميمها.
- بالإضافة إلى الخبرة القضائية في حالة استحالة إجراء الخبرة الطبية الودية على المعني بالأمر.

معنى ذلك أن القانون الجديد (08/08) اعتبر نتائج الخبرة في حالة إجرائها ملزمة ونهائية حتى ولو شاب إجرائها عيب من العيوب كأن تختار هيئة الضمان الاجتماعي الطبيب الخبير انفراديا دون العودة إلى المؤمن له اجتماعيا أو كأن لا تحترم آجال مباشرة إجراءات الخبرة، أو حتى إن كانت نتائج الخبرة المنجزة غير دقيقة وغير كاملة ويكتنفها الغموض وعدم الوضوح وأكثر من ذلك لا يجوز الطعن القضائي في حالة مخالفة قرار هيئة الضمان الاجتماعي وعدم تطابقه مع نتائج الخبرة [37]، كل تلك أوجه طعن تغاضى عليها القانون منازعات الضمان الاجتماعي (08/08) مما يدل على اجتناب المنطق القانوني ووجوب استدراك هذا النقص.

أما في حالة استحالة إجراء خبرة طبية ودية يصبح النزاع قضائي حيث يمكن استصدار حكم قبل الفصل في الموضوع أمام الغرفة المختصة في المواد الاجتماعية بتعيين خبير للنظر في ملف النزاع المتضمن لتعارض التقارير الطبية العلاجية والرقابية عن طريق إعادة فحص المؤمن له اجتماعيا وفق الأشكال والإجراءات المنصوص عليها في قانون الإجراءات المدنية والإدارية خروجا بذلك عن التسوية الودية للخبرة الطبية إلى الحل القضائي أي الخبرة الطبية القضائية، ويشترط لقبول الدعوى أن تكون مستوفاة لجميع الأوضاع القانونية المقررة لقبول الدعوى شكلا، بالإضافة إلى وجوب إرفاق العريضة الافتتاحية بنسخة من قرار هيئة الضمان الاجتماعي المطعون فيه، مع وجوب الاستناد إلى الحالة الفريدة التي أجاز فيها القانون (08/08) الرجوع إلى الطعن القضائي، وإلا فإن مآل الدعوى هو الرفض لانعدام الأساس القانوني، في المقابل تلزم هيئة الضمان الاجتماعي والمؤمن له اجتماعيا بنتائج الخبرة القضائية المفرغة في صلب الحكم القضائي، ويبقى للخصوم وسائل الدفاع المقررة قانونا.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

خاتمة

حاولنا من خلال هذا البحث أن نتطرق إلى القواعد الأساسية المنظمة لأحكام الخبرة الطبية غير القضائية من خلال القوانين والتنظيمات مع ترسيخ المبادئ التي استقر عليها التطبيق القضائي.

حيث اعتمد المشرع الخبرة الطبية الودية غير القضائية في إطار الضمان الاجتماعي والتي اعتبرت هي المبدأ كإجراء تحكيمي وجوبي للتسوية الداخلية للمنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي من غير حالات العجز، والخبرة الطبية في هذا الشأن هدفها الأساسي هو إتاحة فرصة ودية لهيئة الضمان الاجتماعي والمؤمن له أو ذوي حقوقه من اجل فض الخلاف من خلال إجراءات بسيطة وربحا للوقت واقتصادا للتكاليف ومن دون الالتجاء إلى ساحات القضاء لما يتطلبه هذا الأخير من إطالة للوقت وتعقيد في الإجراءات وكثرة التكاليف التي لا يقوى عليها المؤمن له اجتماعيا أو دوي حقوقه لما أصابه من ضرر صحي وخلل اجتماعي.

وقد تميزت الخبرة الطبية في هذا المجال غير القضائي على أنها لا تعتبر مجرد رأي تقني يُبديه الطبيب الخبير لتُمثل عنصرا من عناصر الإثبات يحتمل التقدير ولكن هي ملزمة لطرفي النزاع ومُنهية للخصومة، كما تتقيد سلطة المحكمة التقديرية بخصوصها ولا ينبغي لها أن تلغي تقرير الخبير التحكيمي المستوفي لشروطه الشكلية والموضوعية ولا يجوز لها أن تأخذ برأي مخالف لهذا التقرير كما هو معمول به في الخبرة الطبية القضائية، وما يستلزم النقاش في القانون (08/08) المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي أن إلزامية نتائج الخبرة بالنسبة لطرفي النزاع جاءت على إطلاقها ولا تحتمل الطعن القضائي حتى ولو اختلت سلامة إجراءاتها واختل طابعها الدقيق والكامل أو شابها أي لبس في النتائج أو حتى في ضرورة تجديدها أو تتميمها أو لو كان قرار هيئة الضمان غير مطابق لتقرير الخبرة اللهم حالة استحالة إجراء الخبرة كسبب وحيد جعله المشرع مبرر للطعن القضائي، وهو أمر لا يستقيم والمنطق القانوني ويستوجب تضمين أوجه أخرى للطعن القضائي ضمانة اكبر لمراعاة حقوق المؤمن له اجتماعيا.

الهوامش:

(1)- المرسوم التنفيذي (07/92) المؤرخ في 04 يناير 1992، المتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي للضمان الاجتماعي، جريدة رسمية العدد 02.

(2)- حيث نصت المادة 02 من القانون (08/08)، المؤرخ في 23 فيفري 2008،المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي،جريدة رسمية العدد 11، على ثلاث أنواع من المنازعات (عامة وطبية وتقنية ذات طابع طبي)، بالإضافة إلى إجراءات التحصيل الجبري والطعون ضد الغير أو المستخدم في حالة صدور خطأ.

(3) - (M) Khadir &(M) Hannouz, la médecine de contrôle et d'expertise, OPU, 2003, p 13.

(4)- المادة 05 من المرسوم التنفيذي (171/05)، المؤرخ في 07 مايو 2005، المحدد لشروط المراقبة الطبية على المؤمن لهم اجتماعيا.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

(5)- عرفت ذوي الحقوق المادة 67 من القانون (11/83)، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المتمم والمعدل.

(6)- سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي، دار الهدى، عين مليلة الجزائر، 2010،ص 16.

(7)- المادة 38 من القانون (08/08)، المؤرخ في 23 فيفري 2008،المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، جريدة رسمية العدد 11.

(8)- المادة 01 من المرسوم التنفيذي (276/92)، المتعلق بمدونة أخلاقيات الطب،السالف الذكر: (أخلاقيات الطب هي مجموع المبادئ والقواعد والأعراف، التي يتعين على كل طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أن يراعيها وأن يستلهمها في ممارسة مهنته)..

(9)- المادة 03 من القانون (08/08)، المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي،نفسه: (يقصد بالمنازعة العامة للضمان الاجتماعي في مفهوم هذا القانون، الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي من جهة والمؤمن له من جهة أخرى بمناسبة تطبيق تشريع الضمان الاجتماعي).

(10)- المادة 3/64 من القانون (11/83)، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، السالف الذكر، والتي جاء فيها:(... وإذا امتنع المؤمن له عن هذه الفحوص الطبية أو المراقبة المطلوبة أو عندما لا يمتثل للاستدعاء، تسقط حقوقه في الأداءات بالنسبة للفترة حيث أعيقت المراقبة).

(11)- نص المادة 3/19 من القانون (08/08)، المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، السابق ذكره، خلافا للمادة 26 من القانون (15/83) الملغى، والتي تبيح الطعن في قرارات الخبرة ومن عدة أوجه.

(12)- كغيرها من الحقوق المكتسبة تتقادم الأداءات العينية والنقدية المستحقة للمؤمن له في ذمة هيئة الضمان الاجتماعي اذا لم يطلبها خلال (04) سنوات من تاريخ استحقاقها مع العلم أن المادة 1/78 من القانون (08/08)، المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماع لم تحدد بدقة تاريخ بداية احتساب المدة، على خلاف المادة 75 من القانون (83/15) الملغى والتي جعلت آجال التقادم تسري ابتداء من وقوع الأثر المنشئ للاستفادة من الأداءات أي من يوم وقوع الواقعة المنشئة للحق في الأداءات.

(13)- وقد نصت على شروط التعويض على مصاريف العلاج المادة 04 من المرسوم التنفيذي (27/84) والمعدلة بالمادة 01 من المرسوم التنفيذي (209/88) المؤرخ في 18 أكتوبر 1988،المحدد لكيفيات تطبيق الباب الثاني من القانون (11/83) المتعلق بالتأمينات الاجتماعية..

(14)- المادة 14من القانون (11/83) المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، السالف ذكره.

(15)- المادة 25 من المرسوم (27/84)، نفسه: (في حالة الانقطاع عن العمل بسبب المرض يجب أن تشتمل الوصفة بصورة واضحة على ما يلي:

- اسم المؤمن له وعنوانه ورقم تسجيله التسلسلي ومدة العجز عن العمل المحتملة
- اسم الطبيب الأمر بالانقطاع عن العمل ولقبه ورتبته وتخصصه وعنوانه المهني وتاريخ الفحص الطبي الذي أجراه على المؤمن له).

(16)- المادة 06 من الأمر (17/96)، المعدل للقانون (11/83) نفسه، والتي نصت على: (...يترتب عن عدم استفاء الإجراءات المنصوص عليها في الفقرة السابقة، عقوبات قد تؤدي إلى سقوط الحق في الأداءات بالنسبة للفترة التي استحال فعلا خلالها على هيئة الضمان لاجتماعي ممارسة رقابتها، باستثناء حالة القوة القاهرة المثبتة من قبل المستفيد.)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

(17)- ومصدر هذا التعريف هو التوصية رقم 67 لسنة 1944 الصادرة عن مؤتمر العمل الدولي الذي نصت على (هو كل مرض تكثر الإصابة به بين المشتغلين في مهنة أو حالة تسمم تحدث بسبب المواد المستعملة في مهنة معينة مما يستوجب التعويض عنه باعتباره مرض مهني إذا كان الشخص ضمن من يعملون في تلك المهنة)/ احمد حسن البرعي، المبادئ العامة للتأمينات الاجتماعية وتطبيقاتها في القانون المقارن، دار الفكر العربي، 1983 ص 842

(18)- القرار الوزاري المشترك، المؤرخ في 05 مايو 1996، المحدد للأمراض التي يحتمل أن يكون مصدرها مهنيا، جريدة رسمية 16.

(19)- قرار وزاري مشترك مؤرخ في 09 يونيو 1997، المحدد لقائمة الأشغال التي يكون العمال فيها معرضين بشدة لأخطار مهنية، جريدة رسمية عدد 75.

(20)- المادة 06 وما بعدها من القانون (13/83)، نفسه، وكذلك المادتين 07 و08 من نفس القانون، المعدلة بالأمر (19/96)المؤرخ في 06 يوليو 1996.

(21)- وهو ما أقرته المحكمة العليا من خلال: " من المقرر قانونا أن كل إصابة أو وفاة تطرأ في مكان العمل، وأثناء مدته تعتبر نابعة عن العمل ومستوجبة التعويض إلا إذا ثبت العكس، ومتى تبين أن موروث الطاعنين توفي على اثر سكتة قلبية وهو يقود شاحنة تابعة للبلدية التي كان يعمل بها، وصرحت اللجنة الوطنية للطعون بقبول دعوى حادث عمل اثر الوفاة فان قضاة الموضوع برفضهم طلب التعويض لعدم التأسيس قد خالفوا القانون واستوجب نقض قرارهم". قرار نقض، الغرفة الاجتماعية، مؤرخ في 11 يوليو 1995، ملف رقم 118623، المجلة القضائية للمحكمة العليا، العدد الثاني،1996، ص 85.

(22)- (العلاقة السببية بين الأضرار الموصوفة وحادث العمل لاسيما إذا أدى هذا الحادث أو قد يؤدي إلى الوفاة أو عجز دائم، الاعتراف بالإصابة وإصلاح الضرر الناجم عنها وفقا لجداول الأمراض المهنية، مدة الانقطاع عن العمل وتاريخ الشفاء أو التعافي، نسبة العجز الجزئي الدائم وفقا لسلم حوادث العمل والأمراض المهنية المعمول به، الانتكاس والتدهور ومراجعة الريوع) / المادة 3 من المرسوم التنفيذي (171/05)، المحدد لشروط المراقبة الطبية على المؤمن لهم اجتماعيا، السالف ذكره.

(23)- على خلاف المادة 18 من القانون (15/83)، المتضمن منازعات الضمان الاجتماعي،الملغى،التي حددتها بثمانية أيام (08)، وقد استقر في هذا الصدد قضاء المحكمة العليا: " أن عدم ثبوت تبليغ المعني بالأمر بصفة رسمية بقرار الرفض يبقي حق المؤمن له اجتماعيا قائما في المطالبة بإجراء خبرة طبية كذلك " قرار نقض، الغرفة الاجتماعية ،مؤرخ في 20 ديسمبر 1994، ملف رقم 119321، المجلة القضائية للمحكمة العليا، العدد 02، السنة 1995، ص 169.

(24)- "عدم ثبوت تبليغ المعني بالأمر بصفة رسمية بقرار الهيئة يبقي حقه قائما في المطالبة بإجراء خبرة طبية..." قرار نقض، الغرفة الاجتماعية، مؤرخ في 13 أكتوبر 1994، ملف رقم 119321، المجلة القضائية للمحكمة العليا،العدد الأول، السنة، 1995،ص 311.

(25)- أحمية سليمان،، قانون منازعات العمل والضمان الاجتماعي،دار الخلدونية الجزائر، 2003، ص 191.

(26)- لم تكن الوزارة المكلفة بالضمان شريك في إعداد قائمة الخبراء في القانون (15/83)،المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، الملغى نفسه.

(27)- مجالس أخلاقيات الطب عرفتها المواد 163 وما بعدها من المرسوم التنفيذي (276/92)، المتعلق بمدونة أخلاقيات الطب، السابق ذكره.

(28)- المادة 18 من المرسوم التنفيذي (364/11) المؤرخ في 22 أكتوبر 2011، المحدد لشروط وكيفيات تسجيل الأطباء في قائمة الأطباء الخبراء في مجال المنازعات الطبية للضمان الاجتماعي وكذا حقوقهم وواجباتهم.(ج ر) العدد 59.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

(29)- " يُعين الطبيب الخبير باتفاق مشترك بين المؤمن له اجتماعيا بمساعدة طبيبه المعالج من جهة وهيئة الضمان الاجتماعي من جهة اخرى "، المادة 1/21 من القانون (08/08)، المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، السالف ذكره.

(30)- وهو ما أوردته صراحة المادة 2/17 من المرسوم التنفيذي (364/11) المحدد لشروط وكيفيات تسجيل الأطباء في قائمة الأطباء الخبراء في مجال المنازعات الطبية للضمان الاجتماعي وكذا حقوقهم وواجباتهم، السالف ذكره:" يمكن للطبيب الخبير ايضا ان يعبر عن رفضه باجراء الخبرة الطبية المطلوبة في الحالات المنصوص عليها في مدونة أخلاقيات الطب وكذا الحالات التي لا تندرج فيها الخبرة الطبية ضمن اختصاصه أو تتجاوزه".

(31) - (G) Creusot et (D) Rouge , Expertise Médicales Dommages Corporel et Assurances des personnes , Masson , 5em édition, Masson, Paris, 2006 ,p64.

(32) - "L'expert peut prendre l'initiative de recueillir l'avis d'un autre technicien, mais seulement dans une spécialité distincte de la sienne ". l'article 278 Code de procédure civile Français Codifié par Décret 75-1123 1975-12-05, JORF 9 décembre 1975.

(33) - (A) Fillali, contentieux de la sécurité sociale, Revue Algérienne des sciences juridique, politique et économique, No 04, OPU, Alger, 1998, p 80.

(34)- نص المادة 2/19 من القانون (08/08)، المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي،السالف ذكره: (تلزم نتائج الخبرة الطبية الأطراف بصفة نهائية).

(35)- نص المادة 3/19 من القانون (08/08)، نفسه: (إلا انه يمكن إخطار المحكمة المختصة في المجال الاجتماعي لإجراء خبرة قضائية في حالة استحالة إجراء خبرة طبية على المعني).

(36)- المادة 26 من القانون (15/83)، المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي،الملغى، السالف ذكره.

(37)- مع العلم أن ضرورة اتخاذ هيئة الضمان الاجتماعي قرارا مطابقا لنتائج الخبرة الطبية لم ينص عليه القانون (08/08)،المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي،السالف ذكره، بصفة مباشرة على خلاف المادة 24 من القانون (15/83،الملغى،نفسه، التي نصت على: (يجب على هيئة الضمان الاجتماعي أن تتخذ قرارا مطابقا لنتائج الخبرة الطبية التي ابدآها الطبيب الخبير).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com