مجلـة البـاحث للـدراسات الأكـاديـمـيـة
ISSN: 2352-975X ELBAHITH for Academic Studies EISSN: 2588-2368
المجلد: 08 / العدد: 03 / السنة: 2021 / ص ص: 912- 932

تسوية المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الاجتماعي

Settlement of technical dispute of medical nature in the field of social security

تاريخ الإرسال: 2021/02/03 تاريخ القبول: 2021/06/02

كشيدة باديس*
مخبر الأبحاث والدراسات متعدد التخصصات
في القانون، التراث والتاريخ
جامعة باتنة1 - الجزائر
badis.kechida@univ-batna.dz

ملخص:

بمناسبة تطبيق تشريع وتنظيم الضمان الاجتماعي، تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي من جهة، ومقدمي العلاج والخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء والصيادلة وجراحي الأسنان والمساعدين الطبيين من جهة ثانية، منازعات تثور بشأن تقصير وارتكاب هؤلاء الأطباء والخبراء المتدخلين في إطار النشاط الطبي المتعلق بفحص المؤمنين اجتماعيا أخطاء أو تجاوزات للمهمة المسندة إليهم، ما من شأنه أن يحيد بواقع المرض أو الإصابة المحتج بها من طرف المؤمن اجتماعيا، ما يرتب خسائر مالية في ذمة هيئات الضمان الاجتماعي بدون وجه حق، ما يستوجب أحقية الطرف المتضرر بمطالبة حقه في التعويض والمتابعة القضائية، عليه أقر المشرع الجزائري في إطار التسوية الداخلية لمنازعات الضمان الاجتماعي قبل التوجه للجهات القضائية، لجنة أسند لها مهمة النظر ابتدائيا ونهائيا في كل الخلافات الناتجة عن ممارسة النشاطات الطبية التي لها علاقة بالضمان الاجتماعي وتترتب عنها نفقات إضافية لهيئة الضمان الاجتماعي، يطلق عليها تسمية اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي.

الكلمات المفتاحية: التسوية؛ الضمان الاجتماعي؛ المنازعة التقنية؛ اللجنة.

Abstract:

On the occasion of the implementation of the legislation and regulation of social security, arise between the social security bodies on the one hand and treatments provides and services related to the professional activity of doctors, pharmacists dental surgeons and medical assistant arising on the other hand dispute arise regarding the failure and the commission of the these doctors and experts intervening in the medical framework related to examining socially insured mistakes or abuses

* - المُؤلف المُراسل.

of the task assigned to them, which would entail financial losses in the handsof social security organization without right of that necessitates the right of injured party to claim it's rights to compensation.Ajudicial acknowledged the Algerian legislature as part of internal settlement of dispute social security before heading to the judicial authorities of the committees assigned the task of considering primary and final all the differences resulting from the exercises of medical activities related to social security and arrange the expenses of the commission of social security called the naming committee technical of medical.

Keywords: *social security; dispute social; committee technical.*

مقدمـة:

يقصد بمنازعات الضمان الاجتماعي، تلك الخلافات التي تنشأ بين المؤمن له، أوالمستفيد من التأمينات الاجتماعية أو الغير أو المستخدم وكل من تربطه علاقة مهنية بالمؤمن له بحكم نشاطه المهني من جهة، وهيئات الضمان الاجتماعي الإدارية والطبية والتقنية من جهة ثانية، حول الحقوق والالتزامات المترتبة على تطبيق قوانين التأمينات الاجتماعية والقوانين الأخرى الملحقة والمكملة لها.

فأخضع المشرع الجزائري كافة الخلافات والمنازعات التي تثور بين كل المذكورين سابقا، والهيئات المكلفة بتسيير هياكل وأجهزة الضمان الاجتماعي، لعدة إجراءات وترتيبات خاصة تستحق بجدارة وصفها" بقانون الضمان الاجتماعي"، إذ لم يكتف بتقنين خدمات وشروط وإجراءات الاستفادة من تغطية الضمان الاجتماعي، بل قنن ونظم أساليب وكيفيات تسوية المنازعات التي يمكن أن تفرزها هذه التغطية الاجتماعية[1]، وهو ما تضمنه قانون 08/08[2] المتعلق بالمنازعات في مجال الاجتماعي، والذي صنف هذه المنازعات إلى ثلاثة أنواع، المنازعات العامة التي تخص الخلافات الناشئة عن تطبيق أو تفسير أو الاعتراض على القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي، المنازعات الطبية التي تتعلق بالحالة الصحية للمؤمنين لهم، المراقبة الطبية، الخبرة الطبية، مجالات تقدير العجز وفي الأخير المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي التي تخص كافة الأعمال والنشاطات المهنية الطبية التي لها صلة بالضمان الاجتماعي.

نظرا للأهمية البالغة التي أصبحت تكتسبها هذه المنازعات من الناحية النظرية

والتطبيقية، جاء في هذا الإطارموضوع المقال، ألا وهوالمنازعة التقنية ذات الطابع الطبي، ذلك لمعرفة مفهوم هذه المنازعة وما يحكمها من قوانين وآليات وأجهزة مختصة بمهمة تسويتها.

انطلاقا من المبدأ السائد في مجال تسوية المنازعات الخاصة بالضمان الاجتماعي والرامي إلى الاعتماد على التسوية الداخلية لها قبل التفكير في اللجوء إلى الجهات القضائية المختصة، الشأن بالنسبة للمنازعات العامة باستحداث لجان ولائية ووطنية أو المنازعات الطبية بالاعتماد على الطبيب المستشار، الخبرة الطبية وفي حالة العجز اللجنة الولائية للعجز، فإن المشرع الجزائري أقر لجنة خاصة أسند إليها مهمة النظر في مختلف الاحتجاجات والمنازعات التي قد تثور بشأن تقصير الأطباء والخبراء المتدخلين في إطار النشاط الطبي أثناء ممارسة مهامهم المتعلقة بفحص المؤمنين اجتماعيا يطلق عليها تسمية اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي، لأن الأطباء والخبراء والمتدخلين في إطار النشاط الطبي أثناء ممارسة مهامهم المتعلقة بفحص المؤمنين اجتماعيا، يمكن أن يرتبكوا أخطاءا أو تجاوزات للمهمة المسندة إليهم ومخالفة لقانون الصحة ومدونة اخلاقيات الطب، ما من شأنه أن يحيد بواقع المرض أو الإصابة المحتج بها من طرف المؤمن اجتماعيا، ما قد يرتب خسائر مالية في ذمة هيئات الضمان الاجتماعي بدون وجه حق، ما يستوجب أحقية الطرف المتضرر بمطالبة حقه في التعويض والمتابعة القضائية، وهنا ينشأ النزاع التقني ذو الطابع الطبي.

فجعل المشرع الجزائري نظام التسوية الداخلية بصفة عامة هي الأصل في حل هذه المنازعة، وذلك تسهيلا للإجراءات وتحقيقا لأكبر قدر من السرعة في الفصل، عليه أقر المشرع في هذا الإطار لجنة حددت بموجب نص المادة 39 و40 من القانون08/08[3]، التي نصت على إنشاء لجنة تقنية ذات طابع طبي لدى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، تختص بالبث ابتدائيا ونهائيا في كل الخلافات الناتجة عن ممارسة النشاطات الطبية التي لها علاقة بالضمان الاجتماعي، وتترتب عنها نفقات مالية لهيئة الضمان الاجتماعي.

من هذا المنطلق جاءت الإشكالية القائمة في هذا المجال، **هل التسوية الداخلية لهذه المنازعة كافية لضمان لكل طرف حقه من الضرر الذي لحقه ؟ أم لا بد من ضمانات**

أخرى لاحترام وحفظ الحقوق.

وعليه جاءت دراسة هذا الموضوع في ثلاث محاور:

المحور الأول: الإطار المفاهيمي للمنازعة التقنية ذات الطابع الطبي.

المحور الثاني: التسوية الداخلية للمنازعة التقنية ذات الطابع الطبي وإجراءات سيرها.

المحور الثالث: التسوية القضائية للمنازعة التقنية ذات الطابع الطبي.

المحورالأول: الإطار المفاهيمي للمنازعة التقنية ذات الطابع الطبي

بما أن الأصل في حل المنازعة التقنية هي التسوية الداخلية، وبسبب تشابه هذه المنازعة وتداخلها مع بقية المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، كان من الضروري التعريف بها وما يميزها عن المنازعات الأخرى في هذا المجال قبل التطرق لإجراءات تسويتها .

أولا- تعريف المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي

لم يقدم المشرع الجزائري أي تعريف دقيق وشامل للمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الاجتماعي، شأنه في ذلك شأن المنازعات الأخرى ذات الطابع العام أو الطبي، لا بموجب القانون الملغى 83-15المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي[4]، ولا القانون 08-08 الجديد، حيث اكتفى بالقول بموجب المادة 05 من القانون الملغى بالذكر أن تختص المنازعة التقنية بكل النشاطات الطبية ذات العلاقة بالضمان الاجتماعي، فكان اقتصار المشرع على ربط المنازعة التقنية بجميع النشاطات الطبية التي لها علاقة بالضمان الاجتماعي دون تقديم توضيح آخر من شأنه أن يحدد المنازعة التقنية عن غيرها من المنازعات الأخرى في مجال الضمان الاجتماعي، ذلك أن كل المنازعات المتعلقة بالضمان الاجتماعي لها حتما علاقة من قريب أو بعيد بالنشاط الطبي، منه فإن موضوع المنازعة التقنية هيكل الخلافات المتعلقة بطبيعة العلاج والإقامة في المستشفى أو في العيادة والتي تثور بين هيئات الضمان الاجتماعي ومقدمي العلاج والخدمات المتعلقة بالنشاط المهني الطبي، منه فإن أطراف المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي هم من جهة هيئات الضمان الاجتماعي[5]، ومن جهة ثانية مقدمي العلاج والخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء والصيادلة وجراحي الأسنان والمساعدين الطبيين والمتعلقة بطبيعة العلاج والإقامة في المستشفى أوفي العيادة.

لكن السؤال الجوهري الذي أغفل المشرع الجزائري الإجابة عليه، يدور حول نوع المخالفات المرتكبة عند مزاولة النشاط المهني الطبي، والتي من شأنها أن تنشأ المنازعة التقنية في مجال الضمان الاجتماعي[6].

ولتفادي ورفع هذا الغموض واللبس، حاول المشرع بموجب القانون الجديد في مادته 38 بالقول أن المقصود بالمنازعات التقنية في مفهوم هذا القانون، كل الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي ومقدمي العلاج والخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء والصيادلة وجراحي الأسنان والمساعدين الطبيين والمتعلقة بطبيعة العلاج، والإقامة في المستشفى أو في العيادة، بذلك جاء تعريف المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي في ضوء القانون 08/08، تلك الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان ومقدمي العلاج والخدمات المتعلقة بالنشاط المهني، هذا ما يدفعنا إلى الفهم أن المشرع الجزائري عرف المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي بالنظر إلى موضوعها عندما خصها بالنشاط المهني، وعليه المشرع ارتكز على النصوص التقنية ولايسما المرسوم التنفيذي رقم 276/92[7] المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، التي اعتبرت أن الأفعال المعاقب عليها بموجب هذه المدونة تتمثل في جميع الأخطاء والتجاوزات المرتبكة أثناء ممارسة الأطباء، الجراحين، أطباء الأسنان والصيادلة لمهامهم، والتي تشكل خرقا للمبادئ القواعد والأعراف المعمول بها في المهنة، الأمر الذي أكده المشرع بموجب المادة 10 من المرسوم 05-171[8] المتعلق بشروط المراقبة الطبية للمؤمن لهم اجتماعيا، في حالة ما عاينت المراقبة الطبية لدى هيئات الضمان الاجتماعي كل تعسف أو تجاوز أو غش أو تصريح مزور[9]، أن تعلم صناديق الضمان الاجتماعي مقدمي العلاج والمؤسسات أو الهياكل الصحية المعنية مسبقا بها وتخطر عند الاقتضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي بذلك[10]. هذا بالإضافة إلى ماجاء في القانون رقم 11/18 المؤرخ في 2018/07/02 المتعلق بالصحة.

ومن ثم فإن سائر الممارسات المرتبطة بالنشاط الطبي المهني ألا تعرض مصالح الضمان الاجتماعي لأي ضرر مالي نتيجة دفع نفقات غير مبررة وغير مستحقة نتيجة خطأ، تجاوز أو غش أو تصريح مزور من قبل مقدمي العلاج والخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء والصيادلة وجراحي الأسنان والمساعدين الطبيين والمتعلقة

بطبيعة العلاج، والإقامة في المستشفى أو في العيادة، منه المشرع أقر لجنة أسند إليها مهمة النظر في مختلف الاحتجاجات التي قد تثور بشأن تقصير الأطباء والخبراء المتدخلين في إطار النشاط الطبي أثناء ممارسة مهامهم المتعلقة بفحص المؤمنين اجتماعيا وما يترتب عليه من ضرر مالي لهيئات الضمان الاجتماعي، يطلق عليها تسمية اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي.

لكن الملاحظ، أن المشرع بموجب القانون الجديد، بالرغم من أنه أوضح ماهية الخلافات ذات الطابع التقني وكذا أطراف العلاقة محل النزاع وموضوع هذا الأخير وحصرها في طبيعة العلاج والإقامة المستشفى أو العيادة، إلى أنه أغفل ذكر جميع المتدخلين الذين يقدمون العلاج والخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء ويرتكبون أخطاء وتجاوزات تستوجب المسؤولية القانونية بشتى أنواعها، كالقابلات، موزعي الأدوية، مزودي الأعضاء الاصطناعية، المخابر الطبية، أصحاب مركبات الإسعاف الخاصة، صانعي النظارات البصرية[11].

ثانيا - تمييز المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي عن المنازعة العامة والمنازعة الطبية

عدم وجود تعريف واضح للمنازعة التقنية وتشابه هذه الأخيرة مع المنازعات الأخرى في مجال الضمان الإجتماعي، كان من الضروري التوجه صوب ما يميز المنازعة التقنية عن غيرها من المنازعات الأخرى لفهمه المعنى أكثر لهذه المنازعة.

1- المنازعة العامة: المنازعة العامة تتعلق بكل الطعون التي ترفع من طرف المؤمنين لهم أو المكلفين حول القرارات الإدارية التي تتخذها بشأنهم هيئات الضمان الاجتماعي، لاسيما في مجال الأداءات العينية والنقدية المستحقة للمؤمن لهم أو ذوي حقوقهم بمناسبة المرض، الولادة، الوفاة، المنح العائلية، معاشات التقاعد، بالإضافة إلى الاعتراضات المتعلقة بالزيادات التأخير وغرامات التأخير، وتكون هذه الطعون وجوبية أمام لجان مختصة لهذا الغرض ولائية ثم وطنية قبل اللجوء إلى الجهات القضائية[12]، أما المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي تشمل كل الخلافات الناتجة عن ممارسة النشاطات الطبية التي لها علاقة بالضمان الاجتماعي وتعرض مصالح الضمان الاجتماعي لأضرار مالية من خلال الغش والتزييف والأخطاء وكل التجاوزات الناجمة عن الخبراء والأطباء الممارسين في مجال الطبي، وترفع هذه الخلافات أمام اللجنة

التقنية ذات الطابع الطبي[13] من طرف المدير العام لهيئة الضمان الاجتماعي.

2- المنازعة الطبية: المنازعة الطبية تتمثل في جميع الخلافات التي تثور بين المستفيدين من الضمان الاجتماعي وهيئات الضمان الاجتماعي، حول نتائج المعاينات الطبية أو تكييف الأضرار الناجمة عن حوادث العمل والأمراض المهنية من طرف الطبيب المعالج، وتلك المقدرة من طرف هيئة الضمان الاجتماعي عن طريق الطبيب الاستشاري التابع لها، وعليه نصبح أمام تقديرين للحالة الصحية للمؤمن مما ينتج عليه تقديرين لهذه الحالة الصحية، الأول خاص بالطبيب المعالج والثاني بالطبيب المستشار، وهنا ينشأ النزاع الطبي الذي يستدعي الخبرة الطبية كنوع من التحكيم الطبي المتخصص لتقديم والتحديد الدقيق للأضرار، أما المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي، كل الخلافات التي تنشأ بين هيئة الضمان الاجتماعي من جهة وكل من له ارتباط بحكم نشاطه الطبي من الأطباء والصيادلة والقابلات والمساعدين الطبيين من جهة ثانية بسبب ارتكابهم أخطاء وغش وتجاوزات أثناء أدائهم لمهامهم، وكان من شأنها المساس بمصلحة هيئات الضمان الاجتماعي تترتب عنها أضرار مالية إضافية لها.

هذا، بالإضافة إلى بعض المميزات المشتركة التي تميز المنازعات العامة أو الطبية عن المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي المتمثلة في كون المؤمن الاجتماعي يعد طرفا أصليا في المنازعة العامة أو الطبية، بينما لا يعد كذلك في المنازعة التقنية بالرغم من أنه المحور الرئيسي الذي تدور حوله المنازعة القائمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والممارسين الطبيين الذين عالجوا أو قدموا له العلاج، كما يلاحظ أن آجال الطعن تختلف من المنازعات العامة أو الطبية إلى المنازعة التقنية، حيث يتميز الصنف الأول بالآجال القصيرة، والصنف الثاني بالآجال المتوسطة بينما الصنف الأخير بالآجال الطويلة[14]، هذا مع الإشارة أن اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي مكلفة بالبت في كل التجاوزات التي يترتب عنها نفقات إضافية لهيئة الضمان الاجتماعي بصفة ابتدائية ونهائية[15]، بينما في المنازعات الأخرى العامة والطبية تكون قراراتها قابلة للطعن فيها أمام اللجان الوطنية كدرجة ثانية، ما يجعل الأمر كذلك ينطبق على الاختصاص الإقليمي الذي يختلف من المنازعات العامة أو الطبية عن المنازعة التقنية، حيث نجد أن الاختصاص في الأولى والثانية يكون محليا أي ولائيا ثم وطنيا بينما يكون

الاختصاص وطنيا بالنسبة للمنازعات التقنية.

المحور الثاني: التسوية الداخلية للمنازعة التقنية وإجراءات سيرها

عملا بالمبدأ السائد في مجال تسوية المنازعات الخاصة بالضمان الاجتماعي والرامي إلى الاعتماد على التسوية الداخلية لهذه المنازعات، قبل التفكير في اللجوء إلى الجهات القضائية، فإن المشرع الجزائري قد فرض في هذا المجال لجنة كما أسلف، أسند لها مهمة النظر في مختلف الاحتجاجات التي قد تثور بشأن تقصير الأطباء والخبراء المتدخلين في إطار النشاط الطبي أثناء ممارسة مهامهم المتعلقة بفحص المؤمنين اجتماعيا، أطلق عليها تسمية اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي المنشأة لدى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، تختص بالبت ابتدائيا ونهائيا في كل الخلافات الناتجة عن ممارسة النشاطات الطبية التي لها علاقة بالضمان الاجتماعي، وتترتب عنها نفقات إضافية لهيئة الضمان الاجتماعي على أن يحدد تكوينها وصلاحياتها وكذا سيرها بموجب مراسيم تنظيمية، وعليه وجب التطرق إلى تشكيل هذه اللجنة وسيرها.

أولا- تشكيل اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وتنظيمها:

إن تشكيل اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وتنظيمها كان وفق قوانين ومراسيم تنظيمية كمايلي:

1- تشكيل اللجنة التقنية: تنص المادة 39 من القانون 08/08 على أن تنشأ لجنة تقنية ذات طابع طبي لدى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، وتشكل بالتساوي من أطباء تابعين للوزارة المكلفة بالصحة، أطباء من هيئة الضمان الاجتماعي وأطباء من مجلس أخلاقيات المهنة.

يحدد عدد أعضاء هذه اللجنة وتنظيمها وسيرها عن طريق التنظيم، وجاء هذا التنظيم بموجب المرسوم التنفيذي رقم 72/09[16] ليحدد أعضاء هذه اللجنة وتنظيمها وسيرها، عليه كان التشكيل والتنظيم كما يلي:

1- **تتشكل اللجنة من**[17]:

- طبيبان (2) يعينهما الوزير المكلف بالصحة.

- طبيبان (2) يمثلان هيئات الضمان الاجتماعي يعينهما الوزير المكلف الضمان الاجتماعي.

- طبيبان (2) يمثلان هيئات المجلس الوطني لأدبيات الطب يعينهما رئيس هذا المجلس.

2- تنظيم اللجنة التقنية: تعد اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي نظامها الداخلي الذي يحدد قواعد تنظيمها وسيرها وتصادق عليه، كما يتعين على رئيس اللجنة إرسال تقرير سنوي عن نشاطات اللجنة إلى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، مع الإشارة أن المشرع جعل نظاما تحفيزيا لأعضاء هده اللجنة لتجنب الغياب، وذلك عن طريق تقاضي منح وعلاوات تعويضية عن الحضور على أن تتكفل هيئات الضمان الاجتماعي بالنفقات المرتبطة بمنح التعويضات والأتعاب وكذا نفقات سير الأمانة، وتضع مصالح الوزارة المكلفة بالضمان الاجتماعي تحت تصرف هذه اللجنة كل الوسائل الضرورية لسيرها[18].

يزاول أعضاء اللجنة مهامهم لمدة (03) ثلاثة سنوات قابلة للتجديد بموجب قرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، بناء على اقتراح من السلطة أو المنظمة التابعين لها[19]، وفي حالة انقطاع عضوية أحد أعضاء هذه اللجان يتم استخلافه حسب نفس الاجراءات للمدة المتبقية من العهدة.

تجتمع اللجنة التقنية مرة واحدة في الشهر في دورة عادية باستدعاء من رئيسها المعين[20]، كما يمكن أن تجتمع في دورة غير عادية بطلب من رئيسها أو 3/2 ثلثي أعضائها أو بطلب من الوزير، وتصدر قراراتها بالأغلبية البسيطة لأصوات الحاضرين، في حالة تساوي الأصوات يرجح صوت الرئيس، على أن لا تصح اجتماعات اللجنة التقنية ذات الطابع التقني إلا بحضور3/2 ثلثي أعضائها وفي حالة عدم اكتمال النصاب، تجتمع بعد استدعاء ثان مهما يكن عدد أعضائها في أجل لا يتعدى ثمانية (08) أيام [21].

مع الإشارة في الأخير إلى وجوب التزام أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع التقني بالسر المهني، وعدم تعينهم ضمن اللجان الأخرى المكلفة بالنازعات في مجال الضمان الاجتماعي[22].

أما فيما يتعلق بأمانة اللجنة التقنية ذات الطابع التقني، المشرع اكتفى بالنص أن تتولى المصالح المكلفة بالضمان الاجتماعي أمانة اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي،

دون أن يحدد المشرع بصفة دقيقة وواضحة دور الأمانة وكيفية سيرها وتنظيمها [23].

ثانيا- سير اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وصلاحيتها:

انطلاقا من المبدأ أن تسوية المنازعات الخاصة بالضمان الاجتماعي يعتمد على التسوية الداخلية وحتى تتمكن اللجنة التقنية من البت في النزاع القائم أمامها، يجب أن تراعي الإجراءات المقررة قانونا لسير عملها على النحو التالي:

ألزم المشرع هيئات الضمان الاجتماعي[24] أن تخطر اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي بكل التجاوزات المرتكبة خلال (6) ستة أشهر الموالية لاكتشافها من طرف هيئة الضمان الاجتماعي، على ألا ينقضي أجل (2) سنتين من تاريخ دفع مصاريف الأداءات محل الخلاف، تتم معاينة مخالفة هذا القانون من قبل مفتشي العمل وأعوان المراقبة المعتمدين لدى الضمان الاجتماعي، وكذا كل عون مؤهل طبقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما، وتخطر اللجنة بتقرير مفصل من طرف مدير هيئة الضمان الاجتماعي، يبين فيه طبيعة التجاوزات ومبالغ النفقات المترتبة عنها، مرفقا بالوثائق المثبتة لذلك، وللجنة التقنية ذات الطابع الطبي مهلة ثلاثة (03) أشهر للبت في الخلافات الناشئة في هذا الإطار ابتداءا من تاريخ إخطارها.

يمكن للجنة التقنية اتخاذ كل تدبير يسمح لها بإثبات الوقائع، لاسيما تعيين خبير أو عدة خبراء[25] والقيام بكل تحقيق تراه ضروريا بما في ذلك سماع الممارس المعني، منه تبلغ قراراتها إلى هيئة الضمان الاجتماعي وإلى الوزير المكلف بالصحة وإلى مجلس أخلاقيات الطب[26] عن طريق أمانة اللجنة، برسالة موصى عليها في أجل خمسة عشر (15) يوما[27]، على أن تكون القرارات المتخذة ابتدائيا ونهائيا من طرف اللجنة التقنية محررة في محاضر يوقعها رئيسها وتدون في سجل يرقم ويؤشر عليه من طرف الرئيس، على أن تتسم القرارات بالتعليل والتسبيب وإمضاء رئيس اللجنة، ثم على هيئة الضمان الاجتماعي إرسال نسخة من هذه القرارات إلى مقدم العلاج أو الخدمات المرتبطة بالعلاج في أجل خمسة عشر (15) يوما ابتداء من تاريخ إخطارها.

لكن يجدر التنويه أن رغم تنصيب أعضاء اللجنة التقنية[28]، لم نستطع الإطلاع على قراراتها وأعمالها حتى تتمكن من دراستها وتحليلها، والسبب أن القانون لا يلزمها بنشرها، ممكن لإتصافها بالطابع الشخصي والسري حفاظا على سمعة

الأطباء ومقدمي الخدمات العلاجية والطبية المبلغين شخصيا فقط، ومن جهة أخرى فإن قرارات اللجنة التقنية هي التي تفعل الجهاز القضائي كونها تكون قابلة للطعن أمام الجهة القضائية المختصة رغم أن المشرع أغفل بموجب القانون الجديد تحديد العقوبات التي يمكن لهذه اللجنة اتخاذها، وكذا طبيعتها أو نوعيتها آليات وكيفيات تقييم وتنفيذ قرارات اللجنة في حالة ثبوت التجاوزات وإجراءات تحصيل التعويضات المالية، التي يتحملها مقدمي العلا، ج وهل هي نفسها إجراءات التحصيل الجبري وفق القانون 08/08، بالإضافة إلى أن المشرع أسقط تحديد الجهة القضائية المختصة بالطعن في قرارات اللجنة، عكس القانون الملغى رقم15/83.

من هذا، في انتظار تفعيل وتنصيب هذه اللجنة من جديد حسب مايقتضيه المرسوم[29]، التساؤل الذي يثار هو كيف تحل هذه المنازعات بالنظر إلى خصوصيتها من حيث طبيعة الخلاف التقني ذو الطابع الطبي من جهة، وعدم السكوت عن الأخطاء والتجاوزات التي قد ترتكب عند ممارسة العمل الطبي من جهة ثانية، عليه وجب على هيئات الضمان الاجتماعي اللجوء في هذا حفاظا على حقوقها إلى لتغطية هذا الفراغ إلى القانون 08/08، وكذا قانون الصحة[30] ومدونة أخلاقيات الطب، حيث ترتب كلها المسؤولية التأديبية والجزائية والإدارية جراء الأخطاء المرتكبة في إطار النشاط الطبي للمتدخلين في منازعات الضمان الاجتماعي من أطباء وخبراء بمختلف تخصصاتهم، حيث مثلا المادة 02 من المرسوم 276/92 نصت "تفرض أحكام هذه المدونة لأخلاقيات الطب على كل طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أو طالب في الطب أو في جراحة الأسنان في صيدلية مرخص له بممارسة المهنة وفق الشروط المنصوص عليها في التشريع والتنظيم المعمول بهما"، ومن ثم فإن هذه المدونة وما تتضمنه من قواعد وأحكام، تطبق على جميع الأطباء وجراحي الأسنان والصيادلة أي كان اختصاصهم أو صفتهم أو مكان عملهم، وبالتالي يمكن في هذا الإطار لهيئات الضمان الاجتماعي والمؤمن لهم، أن يرفعوا دعاوى تأديبية أمام الفروع الجهوية المختصة ضد أي طبيب أو صيدلي أو جراح أسنان يرتكب خطأ، تجاوز أو غش في إطار ممارسته لنشاطه الطبي بمناسبة فحص المؤمنين اجتماعيا، وهو ما أكده وقضت به المادة 40 من القانون 08/08: "دون الإخلال بالأحكام المنصوص عليها في التشريع

والتنظيم المعمول بهما، تكلف اللجنة التقنية ذات الطابع التقني بالبت ابتدائيا ونهائيا في التجاوزات التي ترتبت عنها نفقات مالية إضافية لهيئة الضمان الاجتماعي"، يفهم من هذا بالإضافة إلى ما ستقرره هذه اللجنة يمكن لهيئات الضمان الاجتماعي أن تتابع تأديبيا وجزائيا كل من تسبب في صرف نفقات مالية إضافية بغير وجه حق من طرف مقدمي العلاج والخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء، أمام الجهات التأديبية التابعة لمجالس أخلاقيات الطب[31]، وفقا للإجراءات الواردة في المرسوم التنفيذي رقم 276/92 والتي نوجزها بصفة مختصرة في الآتي:

1- الإدعاء أمام المجلس الفرعي النظامي الجهوي لأخلاقيات الطب: يمارس ويحرص الفرع النظامي الجهوي[32] في حدود اختصاصه على جعل كل الأطباء يحترمون قواعد أخلاقيات المهنة، من خلال سهره على تنفيذ قرارات المجلس الجهوي والوطني لأخلاقيات المهنة، وفي هذا الإطار يمارس الفرع سلطاته التأديبية من الدرجة الأولى، إذ يمكن إحالة أي طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أمام الفرع الجهوي المختص[33] عند ارتكابه أخطاءا خلال ممارسة مهامه، إذ يقوم رئيس الفرع فور تلقيه الشكوى بتسجيلها وتبليغها للمعني خلال 15 يوما مع وجوب البت في الشكوى خلال أربعة أشهر من تاريخ إيداع هذه الأخيرة.

ومن بين التصرفات والأخطاء والتجاوزات المهنية للممارسين الطبيين التي ترتب عنها نفقات إضافية لهيئة الضمان الاجتماعي على سبيل المثال، والتي تعاينها الرقابة الطبية لهيئات الضمان الاجتماعي وتكون عرضة للمتابعة أمام اللجنة التقنية، وأمام المجالس التأديبية وفق أخلاقيات المهنة، قيام الممارس الطبي بالعمل الذي من شأنه أن يوفر للمريض المؤمن امتياز ماديا غير مبرر بتحرير وصفات وشهادات طبية لفائدة المؤمنين الاجتماعيين من ذوي القربى، مما يؤدي للإسراف في استعمال الأدوية بالإضافة إلى وصف حالات مرضية على غير الحالة الصحية للمنتفع بالعطل المرضية (شهادة مجاملة)[34] بالإقرار الكاذب بوجود مرض أو إعاقة أو عاهة، تسجيل أو تسليم وصفات لأشخاص غير مؤمنين باسم آخرين مؤمنين إلى درجة عدم تماشي الدواء الموصوف مع سن أو جنس المريض والمؤمن الفعلي(وصف دواء خاص بالنساء والشهادة باسم رجل)[35] هذا بغرض محاباة المصاب أو ذوي حقوقه لتمكينهم من الاستفادة بغير

وجه حق من الأداءات المقدمة من هيئات الضمان الاجتماعي.

2- السلطات التأديبية للجان المجلس الجهوي: يستمع المجلس للمعني بالشكوى، الذي يستدعى للمثول أمامه في أجل 15 يوما، وإذا لم يرد على الاستدعاء الثاني يحكم في غيابه، ويكون المثول أمام المجلس شخصي ويمكن للطبيب أو لجراح الأسنان أو الصيدلي المتهمين، اللجوء إلى مساعدة مدافع زميل مسجل في قائمة الأطباء أو محام معتمد، وأجل البت في الشكوى أربعة (04) أشهر من تاريخ إيداع الشكوى، يتخذ المجلس في حدود سلطاته التأديبية العقوبات المتمثلة إما بالإنذار أو التوبيخ إلى درجة المنع من ممارسة المهنة أو غلق العيادة[36]، مع التأكيد أن لجوء هيئات الضمان الاجتماعي إلى اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي أو لمجلس أخلاقيات الطب وفروعه لا يمنع من متابعة مقدمي الخدمات الطبية مدنيا وجزائيا[37] دون الإخلال بالأحكام التشريعية المعمول بها بالحبس وغرامات مالية وفق ما جاء في المادة 84 من القانون 08/08"دون الإخلال بالأحكام التشريعية المعمول بهايعاقب بالحبس من ستة (6) أشهرإلى ثمانيةعشر (18) شهرا وبغرامة من مائةألف دينار (100.000دج) إلى مائتين وخمسين ألف دينار (250.000 دج) كل طبيب أوصيدلي أوجراح أسنان أو قابلة وصف عمدا الحالة الصحية للمستفيد على غير حقيقتها"، بالإضافة إلى المادة 226 من قانون العقوبات[38] الأمر الذي أكده القانون رقم 05/85 المتعلق بترقية وحماية الصحة العمومية، بموجب مادته 239 بأن "يتابع طبقا لأحكام المادتين 288 و289 من قانون عقوبات، أي طبيب أو جر اح أسنان أو صيدلي أو مساعد طبي على كل تقصير أو خطأ مهني يرتكبه خلال ممارسته مهامه أو بمناسبة القيام بها، ويلحق ضررا بالسلامة البدنية لأحد الأشخاص أو بصحته، أو يحدث له عجزا مستديما، أو يعرض حياته للخطر أو يتسبب في وفاته.

3- الطعن في قرارات اللجان الجهوية: يجوز لكل من هيئات الضمان الاجتماعي والمعنيين بالأمر الطعن في القرار التأديبي الصادر عن الفرع الجهوي، وذلك أمام رئيس المجلس الوطني[39] لالتماس إلغاء هذا القرار سواء لعدم احترام الإجراءات أو لعدم الاستماع إلى المعنى بالأمر وتمكينه من الدفاع عن نفسه والاطلاع على ملفه التأديبي، عدم البث في النزاع خلال المدة القانونية المحددة بأربعة أشهر من تاريخ إيداع

الشكوى، وكذا عدم احترام التشكيلة القانونية للمجلس الجهوي، ويفصل المجلس الوطني بموجب قرار نهائي[40] يمكن الطعن فيه أمام مجلس الدولة في أجل أثنى عشر شهر من تاريخ التبليغ [41].

المحورالثالث: التسوية القضائية للمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي

كما سبق الإشارة، بموجب المادة 40 من القانون 08/08، تعرض كل التجاوزات التي تترتب عنها منازعات بين هيئات الضمان الاجتماعي والممارسين الطبيين الذين ألحقوا بسبب نشاطهم، نفقات مالية إضافية لهيئة الضمان الاجتماعي بغير وجه حق، على اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي بالبت ابتدائيا ونهائيا، دون الإخلال بالأحكام المنصوص عليها في التشريع والتنظيم المعمول بهما، وبالتالي فإن المشرع ألغى إمكانية اللجوء إلى القضاء بخلاف ما كان عليه في القانون الملغى رقم 15/83 بموجب المادة 2/40 منه.

لاشك أن المشرع له مبررات وأسباب استند عليها في ذلك، ربما لأن التسوية القضائية في هذا النوع من المنازعات لاتصلح، وأصبحت عديمة الجدوى، ذلك أن الأمريتعلق بنزاع ذوطابع تقني بحت، يتطلب وجود هيئة تقنية مختصة في مجال الضمان الاجتماعي وكل مايحيط به، لاسيما في مجال الأداءات المستحقة، وبالتالي يجب أن تتوفر في أعضاء اللجنة المهارات الكافية والدراية الواسعة بكل مامن شأنه أن يتعلق بكيفية اكتشاف كل التجاوزات التي تطال هيئات الضمان الاجتماعي، والتي ترتب في حقها تسديد نفقات إضافية غير مبررة، خاصة أن المادة41 من القانون 08/08 خولت للجنة التقنية القيام بكل التدابير التي تسمح لها بإثبات الوقائع موضوع التجاوز، لاسيما تعيين خبير أوعدة خبراء والقيام بكل تحقيق تراه ضروريا، ومن بينها سماع المعني بالأمر، بمعنى أنها جهة تحقيق وحكم في نفس الوقت، الأمرالذي أدى بالمشرع إلى اعتبار اللجوء إلى القضاء غير ضروري في هذا المجال.

وعليه أن حذف إمكانية اللجوء إلى القضاء والجهات المختصة بصفة محددة يعد إهدارا لحقوق المعترض ضدهم، وذلك من خلال التظلم من قرارات اللجنة التقنية، لاسيما التي لم تكن في صالحهم وألزمتهم بدفع مبالغ مالية ضخمة جبرا للتجاوزات المقترفة، ناهيك عن إمكانية إبعادهم من مناصبهم، وبالتالي فإن إعطاء اللجنة التقنية

صلاحية الفصل في القضايا المعروضة عليها ابتدائيا ونهائيا دون اللجوء إلى التسوية القضائية، يجعل مبدأ الحياد منعدم في هذه الحالة، إذ أن الملاحظ أن اللجنة التقنية تمثل الحكم والخصم في آن واحد، لكون أن رئيسها يعين من طرف الوزيرالمكلف بالضمان الاجتماعي، فضلا على أن هناك أطباء أعضاء في تشكيل اللجنة التقنية من هيئة الضمان الاجتماعي، مما يعني أن غالبية اللجنة مشكلة من هيئة الضمان الاجتماعي، إضافة إلى أن صوت الرئيس يرجح في حالة تساوي الأصوات[42].

اللجوء إلى القضاء يعتبر أكبر ضمانة لإحترام الحقوق، ودرجة ثانية لعرض النزاع التقني من جديد أسوة بالمنازعات العامة أو الطبية ومنازعات أرباب العمل في مجال تحصيل المبالغ المستحقة منه، ينبغي على المشرع تدارك الأمر في أي تعديل جديد بصفة دقيقة وواضحة وفق ما كان منصوص عليه في المادة 40 فقرة 2 من القانون الملغى رقم15/83 والتي جاء فيها أنه: "يمكن الطعن في قراراتها أمام الجهات القضائية المختصة"، لجعل الطعن في قرارات اللجنة التقنية أمام الجهات القضائية ممكنا سواء من جانب هيئة الضمان الاجتماعي أو الممارس الطبي باعتبار أن الخلافات المطروحة أمام اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي تحمل في طياتها أخطاءا وتجاوزات مدنية وجزائية وتأديبية[43]، وأن اللجوء إلى القضاء هو الأصل والالتجاء إلى الطعن الإداري هو الاستثناء، من هذا يكون للطرف المتضرر من قرار اللجنة الحق في اللجوء أمام الجهات القضائية المختصة وفق ما جاء في القوانين السارية المفعول للتقاضي، وعليه كان الطعن القضائي في القانون الملغى الذي في رأينا كان من الأجدر الإبقاء عليه في القانون الجديد، كما يلي:

أولا: الطعن القضائي من جانب هيئة الضمان الاجتماعي

إذا لم ترض هيئة الضمان الاجتماعي المعنية بقرار اللجنة التقنية، أو لم تبادر هذه اللجنة بالبت في النزاع الذي رفع إليها، وانتهى الأجل القانوني لذلك، فإنه يجوز للهيئة المعنية بوصفها طرف متضرر في النزاع، اللجوء إلى الجهات القضائية وفق ما تقتضيه الإجراءات القانونية، وتجدرالإشارة إلى أن قرارات اللجنة التقنية غير منشورة لعدم ربما وجود نشرية مختصة في هذا المجال، فضلا عن أن قرارتها شخصية وتمتاز بالطابع السري، مما لا يتيح دراسة قراراتها، فإنه لايمكن غض البصرعن التجاوزات التي

يقوم بها الأطباء والخبراء، والتي يترتب عنها جزاءات تخضع للقضاء المدني[44] أو الجزائي[45]، حيث يجوز لهيئة الضمان الاجتماعي الحق في المتابعة القضائية على أساس المسؤولية المدنية أو الجزائية كما أسلفنا عن الأفعال المكونة لجرائم تنطوي تحت لواء قانون العقوبات والقانون 08/08.

ثانيا: الطعن القضائي من جانب الممارس الطبي

قد يحدث أن تصدر اللجنة التقنية قرارها القاضي بعقوبة خاصة لم يحددها التشريع الحالي، الأمر الذي كان محددا بموجب القانون الملغى 15/83 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان اجتماعي[46]، وهي عقوبات مالية، لم ترضى الممارس الطبي كمدعى عليه في النزاع، أو تصدر اللجنة قرارها مشوبا بعيب من العيوب الأمر الذي يخول الحق لهذا الأخير المتضرر من قرارات اللجنة الطعن أمام القسم الاجتماعي المختص[47] وفق القواعد الإجرائية العامة المقررة لذلك، كما يجدر التنويه في حالة لجوء هيئات الضمان الاجتماعي للإدعاء أمام اللجان الفرعية أو الوطنية يمكن للممارسين الطبيين الاعتراض أمام الجهات القضائية الإدارية في القرارات التأديبية الصادرة من هذه اللجان[48].

خاتمة:

المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي تثور بمناسبة قيام الأطباء والخبراء والمتدخلين في إطار النشاط الطبي أثناء ممارسة مهامهم المتعلقة بفحص المؤمنين اجتماعيا، بارتكابهم أخطاء أو تجاوزات للمهمة المسندة إليهم، ما من شأنه أن يحيد بواقع المرض أو الإصابة المحتج بها من طرف المؤمن اجتماعيا، ما يرتب خسائر مالية في ذمة هيئات الضمان الاجتماعي بدون وجه حق، ما يستوجب أحقية الطرف المتضرر بمطالبة حقه في التعويض والمتابعة القضائية، منه أقر المشرع الجزائري في إطار التسوية الداخلية لمنازعات الضمان الاجتماعي لجنة أسند لها مهام النظر في مختلف الاحتجاجات التي تخص كافة الأعمال والنشاطات الطبية التي لها علاقة بالضمان الاجتماعي، قبل اللجوء إلى الجهات القضائية ذلك بموجب القانون 08/08، وفي انتظار تفعيل هذه الأخيرة لتلعب الدور الحيوي والأساسي المنوط بها طالما أن التسوية الداخلية لمنازعات الضمان الاجتماعي هي الأصل والإطلاع على قرارتها خاصة بعد تعيين أعضائها، فإنه

يمكن القول أن هذه اللآلية للتسوية الداخلية يشبوها عدة إشكالات وعيوب، بحيث لم يحدد القانون رقم08/08طبيعة ونوعية التجاوزات التي يقترفها الممارسون الطبيون، وكذا عدم تحديده طبيعة ونوعية العقوبات التي تتخذها اللجنة التنقية ذات الطابع الطبي، من شأنه أن يصعب على اللجنة تكييف المنازعات المعروضة عليها، وبالتالي يصعب اتخاذ القرارات المناسبة فيها بالإضافة إلى عدم توضيح في التشريع الجديد طبيعة وكيفيات تنفيذ القرارات الصادرةعن اللجنة التقنية حتى تكون لها الفعالية والمصداقية بالقدر الكافي لمواجهة التجاوزات والأخطاء المهنية للممارسين الطبيين الذين يتسببون في أضرار مالية لهيئات الضمان الاجتماعي، والإجراءات التي أتت بها مدونة أخلاقيات الطب التي أغفلت في أحكامها التسوية الداخلية للمنازعات التقنية، بوصف هذه التسوية ميزة خاصة ومتميزة لمنازعات الضمان الاجتماعي، وخاصة لطبيعة الجزاءات المقررة قانونا، والتي لا يتجرد منها الطابع التأديبي والجزائي، مع إبقاء الحق في هذا الإطار لجميع هيئات الضمان الاجتماعي والمعنيين بالأمر رفع دعاوي تأديبية أمام الفروع الجهوية المختصة ضد أي شخص تشمله المادة 02 من المرسوم التنفيذي المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، وهذا دون المساس بالأحكام المنصوص عليها في المادة 211 من نفس المرسوم، والتي تقر أن ممارسة العمل التأديبي لا يشكل عائقا بالنسبة للدعاوي القضائية المدنية أو الجزائية، مع عدم الجمع بين عقوبات من طبيعة واحدة والخطأ ذاته مع إبقاء حق كل طرف في اللجوء والطعن أمام الجهات القضائية المعنية المختصة بصفة واضحة.

من هنا وجب على المشرع التدخل لتعديل هذه الآلية المتضمنة التسوية الداخلية للمنازعة التقنية ذات الطابع الطبي، للوصول إلى الحكمة المتوخاة من ذلك حصول أطراف المنازعة على حقوقهم، بإزالة كل الإشكالات العالقة والتعديلات الواجبة للتمكين من كل الضمانات اللازمة لحفاظ كل طرف على حقوقه أمام هذه اللجنة أو الجهات القضائية المختصة، منه تكون المقترحات بما يلي:

1- حصرجميع الأخطاء التي يرتكبها الأطباء ومساعديهم والمعتبرة من قبيل التجاوزات التي ترتكب في حق هيئات الضمان الاجتماعي، على أن تتماشى مع أحكام مدونة أخلاقيات الطب وقانون الصحة بصفة دقيقة ومتكاملة، مع تحديد

طبيعة العقوبات التي تقررها اللجنة التقنية في حالة ثبوت التجاوزات والتعويضات المالية التي يتحملها مقدمي العلاج تجاه هيئات الضمان الاجتماعي المعنية وكذا آليات وكيفيات تنفيذها بصفة واضحة.

2- تعديل نص المادة 38 من القانون 08/08 بتحديد جميع الأشخاص الذين يقدمون العلاج والخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء، وكل مؤسسة أو شخص يقدم خدمة للمؤمنين والتي لها علاقة بالنشاط الطبي وبهيئات الضمان الاجتماعي.

3- منح إمكانيةالطعن في قرارات اللجنة التقنية أمام الجهات القضائية بصفة واضحة لضمان حقوق كل الأطراف، كما كان عليها الحال في القانون15/83الملغى المادة 2/40 منه.

4- إرساء تمثيل حقيقي لمختلف المتدخلين في النشاط المهني الطبي ذو العلاقة لهيئات الضمان الاجتماعي في تشكيلة اللجان التقنية وسيما فئة الصيادلة الذين لهم اختصاص نوعي.بالإضافة إلى بقية المتعاملين الذين لهم صلة بالنشاط المهني الطبي ذو علاقة بهيئات الضمان الإجتماعي.

5- إنشاء لجان تقنية ذات طابع طبي جهوية تخطر من طرف مدراء الوكالات المحلية كدرجة أولى للطعن وتكون اللجنة الوطنية درجة ثانية للتقاضي، ذلك لإعطاء ضمانة إضافية لحفظ حقوق كل طرف في هذه المنازعة.

6- أن يتبنى المشرع الجزائري في معالجة المنازعات التقنية ذات الطابع التقني الطريقة الإجرائية للمشرع الفرنسي، أين تخضع هذه المنازعات إلى اللجان الجهوية التأديبية للتنظيمات المهنية المعنية التي يترأس كل لجنة منها رئيس المحكمة الإدارية ويتم الطعن بالاستئناف في قراراتها أمام اللجان الوطنية للتنظيمات المهنية المعنية التي يترأسها مستشار لدى مجلس الدولة ما يجعل الطعن بالنقض في قراراتهاوجوبا أمام مجلس الدولة.

الهوامش والمراجـــع:

(1)- الطيب سماتي مداخلة تحت عنوان الإطار القانوني للتأمينات الاجتماعية في التشريع الجزائري ومشاكله العملية.مجلس قضاء سطيف 2011.

(2)- القانون 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي المؤرخ في 2008/02/23 ج.ر رقم 11 لسنة 2008.

(3)- المادة 39 " تنشأ لجنة تقنية ذات طابع طبي لدى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي تتشكل بالتساوي من -: أطباء تابعين للوزارة المكلفة بالصحة.

- أطباء من هيئة الضمان الاجتماعي.

- أطباء من مجلس أخلاقيات الطب.

- المادة 40 "دون الإخلال بالأحكام المنصوص عليها في التشريع والتنظيم المعمول بهما تكلف اللجنة التقنية ذات الطابع الطبيب البت ابتدائيا ونهائيا في التجاوزات التي ترتب عنها نفقات إضافية لهيئة الضمان الاجتماعي".

(4)- القانون 15/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي ج.ر رقم 28لسنة 1983.

(5)- هيئات الضمان الاجتماعي على الأخص هم الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية، الصندوق الوطني للضمان لغير الأجراء وصندوق التقاعد.

(6)- بن صاري ياسين منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري دار هومة سنة 2004 ص 92.

(7)- مرسوم تنفيذي رقم 276/92 مؤرّخ في 5 محرم عام 1413الموافق 6 من سنة 1992 يتضمن مدونة أخلاقيات الطب ج.ر رقم 52 لسنة 1992 خاصة المواد 11 إلى 20 ومن 24 إلى 36 و57 .

(8)- مرسوم تنفيذي رقم 171/05 مؤرّخ في 28 ربيع الأول عام 1426 الموافق 7 مايسنة 2005 شروط سير المراقبة الطبية للمؤمن لهم اجتماعيا ج.ر رقم 33 لسنة 2005.

(9)- أحسن بوسقيعة، الوجيز في القانون الجزائري الخاص، جرائم الفساد، جرائم المال والأعمال جرائم التزوير، دار هومة للنشر والتوزيع، الجزء الثاني، الطبعة الرابعة عشرة، الجزائر2013.

(10)- المادة 10مرسوم تنفيذي رقم 171/05 المرجع السابق.

(11)- بموجب إتفاقيات أبرمت بين هيئات الضمان الاجتماعي ومقدمي العلاج من بينها مثلا اتفاقية النموذجية بين هيئات الضمان الاجتماعي والأطباء، بموجب مرسوم تنفيذي رقم 09/16، اتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والصيادلة بموجب المرسوم تنفيذي رقم 09/396 اتفاقية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والبصارتين النظارتين بموجب المرسوم التنفيذي رقم 12/159.

(12)- المادة 3 و4 من القانون 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي السابق.

(13)- المادة 38 من القانون 08/08 السابق.

(14)- عبد الماليك بوتغريوت، الموظف العام في موجهة منازعات الضمان الاجتماعي مذكرة لنيل شهادة ماجستير سنة 2012/2011، ص.211 و212.

(15)- المادة 40 من القانون 08/08 السلف الذكر.

(16)- مرسوم تنفيذي رقم72/09مؤرّخ في 11صفرعام 1430 الموافق 7فبراير سنة 2009 حدد عدد أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وتنظيمها وسيرها ج.ر رقم 10 لسنة 2009.

(17)- المادة 2 من المرسوم التنفيذي 72/09 السابق.

(18)- المادة 18 المرجع السابق.

(19)- المادة 5 من المرسوم التنفيذي السابق.

(20)- المادة 3 من المرسوم التنفيذي السابق"يعين الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي رئيس اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي من بين أعضائها."

(21)- المواد من 6 إلى 8 المرجع نفسه.

(22)- المادة 17 المرجع السابق.

(23)- المادة 12 المرجع السابق.

(24)- المادة 42 و81 من القانون 08/08 المرجع السابق.

(25)- المادة 14 من المرسوم التنفيذي 72/09 السابق.

(26)- يمكن للجنة التقنية أن تعلم أو تطلب إستشارة من الهيئة الجديدة التي استحدثها المشرع بموجب المادة 168من قانون حماية الصحة وترقيتها ومهمتها ابرازالأخطاء الطبية وهي المجلس الوطني لأخلاقيات الطب والتي من مهامه التوجيه، التأديب الإستشارة التنقنية، وبالخصوص عندما تطرح عليها مسائل تتعلق بالإثبات الخطأ الطبي من عدمه.

(27)- المادة 9 من المرسوم التنفيذي السابق.

(28)- القرار مؤرخ في 2010/03/30 المتضمن تعيين أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي ج.ر 33 لسنة 2010.

(29)- المادة 2 من المرسوم التنفيذي 72/09 السابق.

(30)- المواد 339، 340 و345 من القانون 11/18 المتعلق بالصحة .ج.ر 46 لسنة 2011 - قانون رقم 85/05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها المؤرخ في 16 فبراير1985، ج ر، رقم 08 السنة 1985.

(31)- المادة 3 من المرسوم تنفيذي رقم 92/ 276، المرجع السابق.

(32)- المادة 167 و169من نفس المرسوم التنفيذي.

(33)- المادة 177 من المرسوم التنفيذي 276/92.

(34)- محمد الأمين صباحي، الآثار القانونية للشهادة الطبية-كاذبة-وكيل الجمهورية لدى محكمة سيدي بلعباس، مجلة المحكمة العليا، العدد1، الجزائر، ص ص87، 88.

(35)- المواد 24.36.26 . 57.58 .132 مرسوم تنفيذي رقم 276/92المرجع السابق.

(36)- المواد من 211 إلى 218 من المرسوم التنفيذي 276/92 المرجع السابق.

EISSN: 2588-2368 _____ ISSN: 2352-975X

(37)- المادة 221 من المرسوم التنفيذي 276/92 المرجع السابق التي قضت بأنه "لا تشكل ممارسة العمل التأديبي عائقا بالنسبة

- للدعاوي القضائية المدنية أو الجنائية

- للعمل التأديبي، الذي تقوم به الهيئة أو المؤسسة التي قد ينتمي اليها المتهم. ولا يمكن الجمع بين عقوبات من طبيعة واحدة وخطأ واحد".

(38)- المادة 226 من قانون العقوبات" كل طبيب أو جراح أو طبيب أسنان أو ملاحظ صحي أو قابلة، قرر كذبا بوجود أو إخفاء وجود مرض أو عاهة أو حل أو أعطى بيانات كاذبة عن مصدر مرض أو عاهة أو عن سبب الوفاة وذلك أثناء تأدية وظيفته وبغرض محاباة لأحد الأشخاص يعاقب بالحبس من سنة إلى 3 سنوات مالم يكن الفعل إحدى الجرائم الأشد المنصوص عليها في المواد 126 إلى 134".

(39)- المادة 208 من المرسوم التنفيذي 276/92 المرجع السابق.

(40)- المواد 219 و220 من نفس المرسوم التنفيذي.

(41)- المادة 9 من القانون العضوي رقم 01/98 المؤرخ في 1998/05/30 المتعلق بإختصاصات مجلس الدولة وتنظيمه وعمله ج.ر رقم 37 لسنة 1998 والتي تنص "يفصل مجلس الدولة إبتدائيا ونهائيا في: الطعون بالإلغاء المرفوعة ضد القرارات التنظيمية الصادرة عن ..... والمنظمات المهنية الوطنية" .

(42)- سماتي طيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، ص 201.

(43)- عبدالحميد شواربي، مسؤولية الأطباء والصيادلة والمستشفيات ا لمدنية والجنائية والتأديبية، منشأة المعارف، الإسكندرية، مصر، 1998- علي فيلالي، ملاحظات حول المسؤولية الطبية، مجلة منظمةالمحامين سطيف، عدد خاص، المسؤولية الطبية والخطأ الطبي في ضوءالقانون واجتهادالقضائي، العدد 28، الطبعة جوان 2017، ص 23 .

(44)- المادة 124 من القانون المدني.

(45)- المادة 226 و301 من قانون العقوبات.

(46)- العقوبات المالية الواردة في المواد 78 إلى 81 من القانون الملغى 15/83 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان اجتماعي.

(47)- عبد الماليك بوتغريوت، المرجع السابق، ص250.

(48)- المواد 350، 351من القانون 11/18 المتعلق بالصحة في 2018/07/02 ج ر رقم 46.