المركـــز الجامعـــي أحمد بن يحي الونشريسي -تيسمسيلـــت-
معهـــد العلـــوم القانونيـــة والإداريـــة
قســـم القانـــون العـــام

منازعـــات الضمـــان الاجتماعـــي
وآليـــات تسويتهـــا
فـــي التشريـــع الجزائـــري

مذكـــرة تخـــرج ضمـــن متطلبـــات نيـــل شهـــادة الماستـــر
تخصـــص: دولـــة ومؤسســـات

إعـــداد الطالبـــة:
دليـــل إيمـــان
توفيـــق

إشـــراف
الدكتور:
مالكـــي

السنـــــة الجامعيـــــة
2019/2018

بسم الله الرحمن الرحيم

الشكـــــــــــــــــر

إلهي ....غمرتنا بوابل النعم فلم نستطع إحصاءها ولازلت تغمرنا بها.
إلهي ...أصبغتنا برحماتك حتى عجزنا عن أداء الشكر ولازلت تمدنا بوسائل العون...فلك الحمد ولك الشكر في الأول والآخر.

قال المصطفى صلى الله عليه وسلم:{ **مَنْ لَمْ يَشْكُرْ النّاسَ لَمْ يَشْكُرْ اللّهَ عَزّ وَجَلَ**}.

تطبيقًا لهذا الحديث الشريف لا يسعنا في هذا المقام، إلاّ أن نتوجه بفيض من الشكر
والعرفان المقرون بعظيم الامتنان إلى الدكتور الفاضل
"مالكـــــي توفيـــق" لقبوله الإشراف على هذه المذكرة.
كما نتقدم بالشكر للأساتذة الأفاضل لقبولهم مناقشة هذه المذكرة.
وشكر خاص إلى كل من قدم يد العون ووقف معنا في سبيل انجاز هذه المذكرة من قريب أو من بعيد ولو بلمسة خفيفة ولو بالدعاء وإلى كل هؤلاء نقول: بورك فيكم وألف شكر منا إليكم.

دليـــــل
إيمـــــان

إهـــــداء

بســم الله والصـــــلاة و الســـــلام علـــــى رســـــــول الله

إلـــى روح المرحوم أبي الزكية الطاهرة رحمه الله وأنزله فسيح جناته أهدي له ثمرة غرسه.

إلـــى روح المرحومة أمي قرة عيني وطريقي إلى الجنة التي ندرت عمرها في بناء رسالة صنعتها بالصبر وطرزتها في ظلام الدهر اللهم أعني على برها وارزقني رضاها وأجزي لها الخير والمغفرة يا كريم يا ودود.

إلـــى روح أخي خالد رحمه الله وأنزله فسيح جناته أهدي له ثمرة غرسه.

إلـــى إخوتي، علي، مبارك، آمينة، فاطيمة، نعيمة، حنان، أحلام، محمد.

إلـــى أبناء إخوتي وخاصة **"دنيا- فريال"** حفظهما الله.

إلـــى صديقي العزيز والغالي **"عبد اللطيف"** حفظه الله لي.

إلـــى جميع الأساتذة الذين لم يبخلوا عليا بشيء وبذلوا جهدا لمساعدتي وخاصة الأستاذ "مالكي توفيق".

إلـــى كل من ساعدني من قريب أو من بعيد.

إليكم فائق الشكر والتقدير والاحترام.

إيمـــان

منازعات الضمان الاجتماعي تكتسي أهمية بالغة في جانب الحياة الاجتماعية، ذلك لنشوئها من جراء الخلافات الناتجة عن مخالفة الترسانة القانونية المنظمة لتشريع الضمان الاجتماعي الناشئة بين المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه من جهة، وهيئات الضمان الاجتماعي الإدارية والطبية والتقنية من جهة أخرى، وقد أخضع المشرع الجزائري كافة الخلافات والنزاعات التي تثور في مجال الضمان الاجتماعي لعدة إجراءات وترتيبات خاصة تستحق بجدارة وصفها بـ "قانون منازعات الضمان الاجتماعي"، إذ لم يكتفي بتقنين خدمات وشروط الاستفادة من تغطية الضمان الاجتماعي بل إنه قنن ونظم أساليب وكيفيات تسوية النزاعات التي يمكن أن تفرزها هذه التغطية الاجتماعية، وهو ما تضمنه التشريع الحديث رقم 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي.

Résumé

Les contentieux au niveau de la sécurité sociale ont une importance très grande notamment en ce qui concerne la vie sociale et cela elles entent engendrés des conflits juridiques qui organisent la législation de la sécurité sociale de la part l’assuré ou les ayants droits et une part et les organismes de sécurité sociale, administratif, médicale, technique, d’autre part le législateur algérien à l’instruit tous ces conflits et litiges de la sécurité sociale des étapes spécifiés qui les décrits «la loi des contentieux de sécurité sociale».

Ils non c’est pas content de définir les prestations et les conditions afin de se bénéficier mais il à organises comment aboutir à des solutions pour remédier à ces conflits qui peut permettre cette couverture sociale et cela dans la loi 08/08 du 23/02/2008 relatif aux litiges de la sécurité sociale.

المقدمـــــة

إن الضمان الاجتماعي يشكل جانبا هاما من جوانب الحياة الاجتماعية التي تبسطها التشريعات العمالية الحديثة على العمال والتعويضات التي تقدمها صناديق الضمان الاجتماعي العينية والنقدية تغطي في حقيقة الأمر مجمل المخاطر والأعباء الاجتماعية والمهنية للعمال وتحافظ على تجديد قوة العمل؛

وقد أصبحت منظومة الضمان الاجتماعي في عصرنا إحدى أهم المنظومات التي تهدف إلى حماية المستفيدين من الضمان الاجتماعي أيا كان قطاع النشاط الذي ينتمون إليه، وذلك عن طريق التكفل بجميع الأخطار الاجتماعية والمهنية التي يتعرضون لها.

كما تتميز منظومة الضمان الاجتماعي بذاتية ونوعية من خلال خصائصه ومصادره وأهدافه وهذا ما يجعله متميزا عن فروع القوانين الأخرى سواء فروع القانون العام أو فروع القانون الخاص ومن أهم خصائصه هو سرعة تطوره وتكيفه مع الواقع الاجتماعي والاقتصادي للدولة.

ومن الناحية النظرية، فان الهدف من تشريع الضمان الاجتماعي هو تغطية أكبر عدد من الأفراد الذين هم بحاجة إلى الحماية من مختلف المخاطر سواء بصفة مؤقتة أو دائمة، وعليه يمكن تحديد مفهوم الضمان الاجتماعي بالنظر إلى الهدف الذي يرمي إليه، هو أن هذا الأخير يعتبر ضرورة اجتماعية في جميع الحالات من جهة وحق شرعي لجميع الأفراد من جهة أخرى.

ونظرا لكون تشريع الضمان الاجتماعي يهدف لصيانة حقوق العامل بصفة خاصة، أخضع المشرع الجزائري كافة الخلافات والنزاعات التي تثور بين المؤمنين والمستفيدين من التأمينات الاجتماعية، والهيئات المكلفة بتسيير هياكل وأجهزة الضمان الاجتماعي لعدة إجراءات وترتيبات خاصة تستحق بجدارة وصفها بـــــــ "قانون منازعات الضمان الاجتماعي"، إذ لم يكتفي بتقنين خدمات وشروط الاستفادة من تغطية الضمان الاجتماعي بل إنه قنن ونظم أساليب وكيفيات تسوية النزاعات التي يمكن أن تفرزها هذه التغطية الاجتماعية، وهو ما تضمنه التشريع القديم رقم 83-15 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي[1]، والتشريع الحديث رقم 08-08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي[2].

صعوبات الدراسة

[1]- قانون رقم 83-15 المؤرخ في 1983/07/02، المتعلق م.ض.إ، المعدل والمتمم بالقانون رقم 99-10 المؤرخ في 11نوفمبر 1999.

[2]- قانون رقم 08-08 المؤرخ في 2008/02/23، المتعلق م.ض.إ، ج.ر رقم 11 المؤرخ في 2008/03/03.

من المؤكد أن البحث العلمي يحتوي على صعوبات التي لا يكاد أن يسلم منها أي باحث غير أن في حقيقة الأمر لم تواجهني صعوبات كبيرة إلا في الجانب الخاص بنقص المراجع المتعلق بموضوع الدراسة وهذا راجع إلى الوضع الذي آلات إليه البلاد في الآونة الأخير التي زاد من صعوبة التنقل لجمع المادة العلمية غير أن هذا لم يمنع ولم ينقص من معنوياتي لبلوغ هذا الهدف.

أهمية الدراسة

وتبرز أهمية دراستنا لموضوع منازعات الضمان الاجتماعي وآليات تسويتها في التشريع الجزائري من خلال التشريع الحديث رقم 08-08 السالف ذكره جاء نظرا للأهمية البالغة التي يحتلها هذا النوع من المنازعات والتي مافتئت تمثل حيزا هاما بين مختلف القضايا الاجتماعية المعروضة على الساحة القضائية، لذلك فإن هذه الدراسة جاءت كهدف لمعرفة ما تمتاز به المنظومة القانونية للضمان الاجتماعي في جانبها الإجرائي والعملي، والتي تعتبر المنظومة المعرضة دائما للتعديلات المختلفة لذلك نجد كثرة النصوص التشريعية والتنظيمية المتفرقة والمبعثرة يجعل من العسير والصعب تطبيقها وتفسيرها حتى من المختصين في هذا المجال.

أسباب اختيار الموضوع

وترجع أسباب اختيار هذا الموضوع لاعتبارات ذاتية وأخرى موضوعية

الاعتبارات الذاتية: أن دراسة هذا الموضوع جاءت برغبتي الشخصية وكهدف لمعرفة ما تمتاز به المنظومة القانونية للضمان الاجتماعي ومواكبة تطورات هذا النوع من المنازعات بحكم التصادم الدائم بهذا النوع من المنازعات، بالإضافة إلى اعتبار ثاني وهو إدراجها كمقياس مستقل في برنامج القانون العام تخصص دولة ومؤسسات.

الاعتبارات الموضوعية: الضمان الاجتماعي هو القطاع المعرض لكثير من التعديلات رغم تميز منازعاته بالتعقيد والغموض والتقنية بسبب تغليب الطابع الإجرائي والتقني والطبي عليها وهذا ما جعلني أولي اهتمام خاص لهذه الدراسة في جانبها النظري والإجرائي والعملي والتمسك بهذا الموضوع بغية البحث فيه.

منهج البحث

ولمعالجة هذا الموضوع، تم إتباع المنهج الوصفي من جهة لعرض الجانب النظري لهذا النوع من المنازعات والجانب الإجرائي في تسويتها الداخلية والقضائية والذي من خلاله تم تحديد مختلف المفاهيم الأساسية حول ماهية منازعات الضمان الاجتماعي ومجالات تطبيقها واليات تسويتها، والمنهج المقارن من جهة أخرى والذي حاولت من خلاله مقارنة النصوص القانونية للقانون الحالي رقم 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي مع القانون الملغى رقم 83-15.

الإشكالية

يثير الموضوع إشكالية غاية في الأهمية تتمثل في:

ما هو الإطار النظري لهيئة الضمان الاجتماعي، وفيما تتمثل الإجراءات والآليات القانونية الموضوعة من قبل المشرع الجزائري للبت في منازعات الضمان الاجتماعي؟

إذ أن موضوع الدراسة ينصب أساسا حول الآليات القانونية التي من خلالها تعالج المنازعات الناشئة في مجال الضمان الاجتماعي، والذي من خلالها يتم الإجابة على مجموعة من الأسئلة الأخرى.

الأسئلة الفرعية:

يطرح الموضوع أسئلة عدة تمثلت أساسا في:

- ما هي أهم التعديلات التي جاء بها القانون رقم 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي؟
- وما مدى فعالية هذه التعديلات من الناحية الإجرائية والعملية؟
- كيف تتم تسوية المنازعات في تشريع الضمان الاجتماعي الجزائري وفقا للقانون الجديد رقم 08-08 والنصوص التنظيمية أو التطبيقية الخاصة بها؟

خطة البحث

كان لابد للخطة المعتمدة في موضوع الدراسة أن تتناسب مع طبيعة موضوع منازعات الضمان الاجتماعي وآليات تسويتها في التشريع الجزائري، وفي سبيل ذلك قسم موضوع الدراسة إلى فصلين:

خصص الفصل الأول منه لدراسة الجانب النظري لمنازعات الضمان الاجتماعي، والذي بدوره قسم إلى مبحثين خصص المبحث الأول منه لدراسة ماهية منازعات الضمان الاجتماعي، أما المبحث الثاني فقد خصص لدراسة مجالات تطبيق منازعات الضمان الاجتماعي.

وخصص الفصل الثاني لدراسة آليات تسوية منازعات الضمان الاجتماعي، والذي قسم إلى مبحثين، حيث خصص المبحث الأول منه لدراسة التسوية الداخلية للمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، والمبحث الثاني خصص لدراسة التسوية القضائية للمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

الفصـــل الأول

الجانب النظري لمنازعات الضمان الاجتماعي

من أجل الإلمام قدر الإمكان والوصول إلى مفهوم أدق وأشمل لمنازعات الضمان الاجتماعي، والتي أصبحت تحتل مكانة هامة بين مختلف أنواع القضايا المعروضة على الساحة القضائية، بالإضافة أنها أصبحت تتنوع بتنوع خصوصيات هذا القطاع الذي كثيرا ما يشمل مختلف التأمينات الاجتماعية وحوادث العمل والأمراض المهنية والإجراءات والأنظمة الإدارية المعتمدة في التكفل بكافة مخاطر العمل، ونتيجة لهذا فإنه تم تخصيص هذا الفصل لدراسة الجانب النظري لمنازعات الضمان الاجتماعي، وذلك وفق لما جاء به التشريع القديم رقم 83-15 المؤرخ في 02-07-1983 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي والتشريع الحديث رقم 08-08 المؤرخ 23-02-2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي من مفاهيم وخصائص وأسس والطبيعة القانونية ومجالات تطبيق هذا النوع من المنازعات.

حيث أن قانون الضمان الاجتماعي منظومة قانونية تسعى إلى الاستقلالية بذاتها متميزة بالتعقيد والتقنية، نظرا لكون قطاع الضمان الاجتماعي يخضع بصفة رئيسة لأحكام قانونية وتنظيمية رسمية وحازمة، صيانة لحقوق العامل بصفة خاصة والمجتمع بصفة عامة، وفي سبيل ذلك قسم الفصل الأول إلى مبحثين:

المبحث الأول: خصص لدراسة ماهية منازعات الضمان الاجتماعي.

المبحث الثاني: خصص لدراسة مجالات تطبيق منازعات الضمان الاجتماعي.

المبحث الأول: ماهية منازعات الضمان الاجتماعي

يعد الضمان الاجتماعي حقا من الحقوق وأثر من أثار علاقة العمل، كما أنه يعد صورة من صور الحماية الاجتماعية التي تهدف إلى إعطاء مكانة خاصة للمستفيدين من الضمان الاجتماعي وذوي حقوقهم ثم أن تشريع الضمان الاجتماعي يمتاز بخاصية المرونة والسرعة وبإجراءات تنازعية سهلة تأخذ بعين الاعتبار تفادي لجوء الخاضعين له إلى العدالة مباشرة[1].

ومن هذا المنطلق يتناول المبحث الحديث عن مفهوم الضمان الاجتماعي في مطلب أول ومفهوم منازعات الضمان الاجتماعي في مطلب ثان، أما المطلب الثالث فقد خصص إلى أنواع منازعات الضمان الاجتماعي.

المطلب الأول: مفهوم الضمان الاجتماعي

يتم التطرق من خلال هذا المطلب إلى إعطاء مفهوم للضمان الاجتماعي من خلال الفرع الأول ثم خصائص الضمان الاجتماعي في الفرع الثاني:

الفرع الأول: تعريف الضمان الاجتماعي، أهميته وأسسه

يتناول هذا الفرع الحديثة عن تعريف الضمان الاجتماعي أولا وأهمية الضمان الاجتماعي ثانيا وأسس الضمان الاجتماعي ثالثا.

أولا: تعريف الضمان الاجتماعي

الضمان الاجتماعي مرتبط بالأخطار التي يواجهها الفرد في الحياة، كما يسعى هذا الأخير بكافة الطرق للبحث عن الوسائل التي تضمن له مواجهتها[2].

والمخاطر أنواع فهناك مخاطر تنشأ نتيجة الظواهر الطبيعية وهناك مخاطر تنشأ عن الحياة في مجتمع ما وهناك مخاطر عادة ما تكون مرتبطة بنظام الأسرة وهناك نوع أخر من المخاطر وهي مخاطر يتعرض لها العامل راجعة إلى أسباب فيزيولوجية وأيضا هناك مخاطر من نوع خاص تكون مرتبطة بممارسة مهنة معينة[3].

وقد عرف الضمان الاجتماعي مجموعة من الفقهاء والدكاترة منهم:

محمد الفنجري الذي عرف الضمان الاجتماعي على أنه: "التزام الدولة حد الكفاية لا حد الكفاف لكل مواطن فيها أيا كانت ديانته أو جنسيته، متى عجز بسبب خارج عن إرادته أن يوفر لنفسه المستوى"[4] وعرفه صادق المهدي سعيد "أن الضمان الاجتماعي

---

[1]- حمدي باشا عمر، القضاء الاجتماعي منازعات العمل والتأمينات الاجتماعية، دار هومة، ط، 2014، الجزائر، ص175.

[2]- سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفقا للقانون الجديد، دار الهدى، الجزائر، سنة 2014، ص18.

[3]- سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفقا للقانون الجديد، المرجع السابق، ص 18.

[4]- مرجع نفسه، ص 45.

هو نظام اجتماعي اقتصادي سياسي يهدف بصورة رسمية مباشرة إلى حماية الأفراد وقائيا وعلاجيا من مخاطر الجهل والمرض والفقر ويؤمن لهم دائما سبل العيش والراحة في الحياة بمستوى لائق وكريم"[1].

كما عرفه الدكتور يوسف القرضاوي على أنه "الضمان الاجتماعي هو ضمان الدولة للمحتاجين من مواطنيها حد الكفاية تؤديه لهم من ميزانيتها العامة دون أن يشترك أفراد المجتمع بأداء قسط معين"[2].

ومما سبق يتضح أن للضمان الاجتماعي عناصر أوضحها الأستاذ سماتي الطيب في كتابه التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وهي:

1- النظام الاجتماعي الاقتصادي الذي تضعه الدولة بإقامته حماية لأفرادها ضد ألوان المخاطر المختلفة؛

2- الأفراد المنتفعون من خدمات الأمن الاجتماعي التي يسعى الضمان الاجتماعي لتحقيقها، ويشترط لاستحقاق الأفراد تلك الخدمات العوز والفقر والحاجة مع عدم وجود من يقوم على إعانتهم من ذوي القربى أو غيرهم؛

3- حد الكفاية، وهو المستوى اللائق من المعيشة الذي يكفل الضمان الاجتماعي تحقيقه للمحتاجين المنتفعين ممن تتوافر فيهم شروط الاستحقاق[3].

ثانيا: أهمية الضمان الاجتماعي

يتناول هذا العنصر أهمية الضمان الاجتماعي وهي نفسها أهمية التأمين وتبرز من خلال الوظيفة التي يؤديها التأمين وتخص بالذكر كما يلي:

1- **الوظيفة الاجتماعية:** وتتجلى الوظيفة الاجتماعية للتأمين بصفة خاصة في تشريعات العمل والتأمينات الاجتماعية[4]، فدور التأمين هنا يكتسي الصيغة التضامنية الاجتماعية وهذا ما أكدته نص المادة 1 من قانون 83-11 المؤرخ في 02-07-1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل والمتمم والتي نصت على أنه "يهدف هذا القانون إلى إنشاء نظام وحيد للتأمينات الاجتماعية"[5].

وأيضا نص المادة 2 من نفس القانون على أنه "تغطي التأمينات الاجتماعية المخاطر التالية: المرض، الولادة العجز، الوفاة"[6].

---

[1]- مرجع نفسه، ص 48.
[2]- مرجع نفسه، ص 49.
[3]- مرجع نفسه، ص48.
[4]- سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفقا للقانون الجديد، المرجع السابق، ص 24.
[5]- المادة 01 من قانون رقم 83-11 المؤرخ في 02-07-1983، المتعلق بالتأمينات الاجتماعيات المعدل والمتمم، ج.ر، عدد 28، الصادرة بتاريخ 05 جويلية 1983.
[6]- المادة 02، من نفس القانون رقم 83-11.

2- **الوظيفة النفسية:** الوظيفة النفسية عملية تشعر المؤمن له بالأمان والارتياح من أخطار الصدفة والحوادث المفاجئة وإصابات العامل بمختلف أشكالها التي قد يتعرض لها يوميا، فالعامل يحس بالارتياح عند قيامه بمهامه الوظيفية بعد علمه بأنه سيحصل على تعويضات في حالة وقوع أي حادث له فبهذا هو يرتاح نفسيا لوضعه، وهي الفائدة والوظيفة النفسية التي يلعبها التأمين بصفة عامة والضمان الاجتماعي بصفة خاصة[1].

3- **الوظيفة الاقتصادية:** يعتبر التأمين أهم وسيلة للادخار وهذا عن طريق جمع رؤوس الأموال المكونة من أقساط واشتراكات المستأمنين التي هي في حقيقة الأمر رصيد لتغطية المخاطر؛

وإن التأمين بدوره يعد عامل أساسي مشع لتكثيف المبادلات بين الشعوب إذ يسمح للمستثمرين والموردين الأجانب بعمليات عابرة للحدود، بالعمل دون خوف من الآثار السيئة التي تسببها المخاطر التجارية السياسية وكذا الطبيعية[2].

ثالثا: أسس الضمان الاجتماعي

لقد برزت عدة نظريات فقهية من أجل تحديد الأساس القانوني الذي يستند إليه الضمان الاجتماعي أبرزها:

1- **النظرية التقنية:** حسب هذه النظرية فإن الضمان الاجتماعي أساسه عملية التعاون التي يقوم بها المؤمن والمتمثلة في كل المخاطر التي تعترض المستأمنين وإجراء المقاصة بينها وفقا لقانون الإحصاء[3]، وانقسم أنصار هذه النظرية إلى:

أ- الفريق الأول: ويرى أصحاب هذا الفريق أن الضمان الاجتماعي هو عملية تعاون بين مجموعة أفراد يواجهون نفس الخطر، أو بمفهوم مفصل وأدق أنه عملية تعاون منظم بطريق متبادل بين الناس وفقا لقواعد فنية تساعد على إبعاد احتمالات الصدفة البحتة في حدوث المخاطر.

ب- الفريق الثاني: أما من جانب أنصار هذا الفريق فيرون أن الضمان الاجتماعي ما هو إلا عملية فنية يستند عليها، فإذا كانت هذه العملية عبارة عن تجميع المخاطر

[1]- سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 25.
[2]- مرجع نفسه، ص26.
[3]- سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، المرجع السابق، ص 26.

وإجراء المقاصة فهذا لا يتم إلا بمشروع منظم يعمل بوسائل فنية ويلتزم هذا المشروع بتغطية المخاطر التي يتعرض إليها المؤمن لهم[1].

2- **النظرية الاقتصادية**

يرى أنصار هذه النظرية أن الضمان الاجتماعي يستند في أساسه إلى الجوانب الاقتصادية للتأمين والمتمثلة في:

أ- معيار الحاجة: فالضمان الاجتماعي يجد مصدره الأساسي في حاجة المؤمن له إلى إجراء نوع من الوقاية تضمن له الحماية والأمان عند وقوع المخاطر.

ب- معيار المصلحة: ويعتبر هذا المعيار كمعيار بديل لمعيار الحاجة إذ تعتبر هي الدافع الأساسي للقيام بعميلة التأمين.

ج- معيار الضمان: إن فكرة الضمان موجودة في مختلف أنواع التأمين لهذا فإن معيار الضمان هو الأفضل عن كافة المعايير التي سبق التطرق إليها لأنه يمثل القاسم المشترك لكافة أنواع التأمينات، كما أن التأمين يخفف ضمان عدم اختلال التوازن الاقتصادي للمؤمن له ولأفراد أسرته.

3- **النظرية القانونية:** مفادها أن أساس الضمان الاجتماعي موجود في عناصر التأمين ذاته:

أ- **معيار الضرر:** فالتأمين يهدف إلى إصلاح الضرر، لأن الضرر متوارد في كافة أنواع التأمين سواء كان تأمين الأضرار أو تأمين الأشخاص[2].

ب- **معيار التعويض:** وحسب هذا المعيار فإن الضمان الاجتماعي يجد أساسه في التعويض فبدون هذا الأخير لا يكون للتأمين أي معنى[3].

إلا أنه وفي الأخير ما يجدر بنا الإشارة إليه أن كل نظرية من النظريات التي سبق التطرق إليها تعتمد على جانب واحد من التأمين، فمنها ما اقتصر على الجانب التقني الفني فقط للتأمين ومنها ما اعتمد على الجانب الاقتصادي ومنها ما اعتمد على الجانب القانوني، إلا أنه في حقيقة الأمر أن الضمان الاجتماعي يستند في أساسه القانوني على جميع هذه الجوانب دون الاستغناء على أي منها[4].

الفرع الثاني: خصائص الضمان الاجتماعي

يتميز قانون الضمان الاجتماعي بعدة خصائص أهمها:

---

[1]- سماتي الطيب، مداخلة بعنوان الإطار القانوني للتأمينات الاجتماعية في التشريع الجزائري ومشاكله العملية، ندوة حول مؤسسات التأمين التكافلي والتأمين التقليدي بين الأسس النظرية والتجربة التطبيقية"، جامعة فرحات عباس، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، سطيف، 25 – 26 أفريل 2011.

[2]- سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، المرجع السابق، ص 27.

[3]- مرجع نفسه، ص 28.

[4]- مرجع نفسه، ص 28.

أولا: أن قانون الضمان الاجتماعي قانون تنظيمي

أن قانون الضمان الاجتماعي هو الذي يتولى تنظيم العلاقة بين هيئات الضمان الاجتماعي والمخاطبين بأحكامه[1].

كما أن قانون الضمان الاجتماعي يتعدى دوره مجرد تقرير القواعد العامة وحراسة القيم التي يقوم عليها المجتمع في نطاق التأمين التي تبيان تفاصيل العلاقات التأمينية من حيث مضمونها وانقضاها وإنشائها[2].

ثانيا: أن قانون الضمان الاجتماعي من النظام العام

لتشريعات الضمان الاجتماعي دور تنظيمي وهذا ما يجعل طبيعتها القانونية آمرة وهذا راجع لارتباط قانون الضمان الاجتماعي بالمصالح الهامة في المجتمع ويقصد من قانون الضمان الاجتماعي من النظام العام أنه لا يجوز الاتفاق على مخالفته لطبيعة الآمرة[3].

هذا وأن قانون الضمان الاجتماعي يتولى تنظيم العلاقات الناشئة نتيجة لتطبيق أحكامه بشكل كلي وتفصيلي، غير أنه إذا اتفق الأطراف على ما يخالف أحكامه فإن هذا الاتفاق باطل وبالتالي تحل قواعده محل هذا الاتفاق المخالف على أن الشرط المخالف لهذا القانون يكون صحيحا، إذا كان يقر حماية أفضل للعامل ويترتب على الطبيعة الآمرة لقانون الضمان الاجتماعي، أيضا أنه لا يجوز للعامل التنازل عن الحقوق التي يكفلها له هذا القانون[4].

ثالثا: أن قانون الضمان الاجتماعي هو أحد فروع القانون الخاص

يعتبر قانون الضمان الاجتماعي أحد فروع القانون الخاص لكونه ينظم أصلا حقوقا خاصة هي حقوق العمل ويحمي في الواقع مصالح خاصة[5]، ولا يغير من ذلك كون قواعده ذات طبيعة آمرة فهذه الطبيعة هي التي تضمن فعالية الحماية التي يسعى لتوفيرها[6].

رابعا: أن قانون الضمان الاجتماعي قانون عصري

---

[1]- مرجع نفسه، ص 37.
[2]- مرجع نفسه، ص 38.
[3]- سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، المرجع السابق، ص 38.
[4]- مرجع نفسه، ص 39.
[5]- مرجع نفسه، ص 40.
[6]- مرجع نفسه، ص 41.

نظرا لما يقدمه قانون الضمان الاجتماعي للطبقة العاملة من الحماية ضد المخاطر المختلفة لهذا يعتبر قانون عصري، فبفضله أصبح الأمان الاجتماعي حقاً بعد أن كان أمل سعى العمال إلى تحقيقه سنوات طويلة[1].

خامسا: أن قانون الضمان الاجتماعي أداة للتنمية

قانون الضمان الاجتماعي له دور في تحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية[2].

1- **من حيث الجانب الاجتماعي:** توفير الرعاية والأمان الاجتماعيين للعمال يعمل على تحقيق التنمية الاجتماعية.

2- **من حيث الجانب الاقتصادي:** الاستقرار الاجتماعي الذي يحققه قانون الضمان الاجتماعي يتجلى في زيادة الإنتاج مما يؤدي إلى زيادة الدخل القومي والفردي، وبجانب ذلك فإن نظم الضمان الاجتماعي توفر مدخرات هامة يؤدي الاستثمار الجيد لها إلى دفع عجلة التنمية[3].

المطلب الثاني: مفهوم منازعات الضمان الاجتماعي

لقد سبق التطرق في المطلب الأول إلى مفهوم الضمان الاجتماعي بصفة عامة وهذا من أجل الوصول إلى مفهوم منازعات الضمان الاجتماعي بصفة خاصة ومحددة، ولهذا سنحاول من خلال هذا المطلب إعطاء مفهوم قانوني شامل ودقيق لمنازعات الضمان الاجتماعي في الفرع الأول ثم نتناول من خلال الفرع الثاني أطراف منازعات الضمان الاجتماعي.

الفرع الأول: تعريف منازعات الضمان الاجتماعي

[1]- مرجع نفسه، ص 42.

[2]- سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، المرجع السابق، ص 43.

[3]- مرجع نفسه، ص 44.

يقصد بمنازعات الضمان الاجتماعي تلك الخلافات التي تنشأ بين المؤمن له أي "العامل" أو المستفيد من التأمينات الاجتماعية أي "ذوي حقوق المؤمن له" وبين هيئات الضمان الاجتماعي الإدارية والطبية والتقنية[1].

حيث أن هذا النزاع يكون قائم حول الحقوق والالتزامات المترتبة عن تطبيق قانون التأمينات الاجتماعية رقم 83-11 المعدل والمتمم المؤرخ في 02-07-1983، وقانون حوادث العمل والأمراض المهنية رقم 83-13 المعدل والمتمم المؤرخ في 02-07-1983، وقانون التقاعد رقم 83-12 المعدل والمتمم المؤرخ في 02-07-1983، والقانون المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي رقم 83-14 المعدل والمتمم المؤرخ في 02-07-1983.

أي أن فكرة منازعات الضمان الاجتماعي هي نتيجة لتطبيق قانون التأمينات الاجتماعية والقوانين المكملة له بين أطراف منازعات الضمان الاجتماعي، وهم المستفيد من التأمينات الاجتماعية أو جهة العمل كطرف أول وهيئة الضمان الاجتماعي كطرف ثان[2].

الفرع الثاني: أطراف منازعات الضمان الاجتماعي

من خلال التعريف السابق ذكره للمنازعات الضمان الاجتماعي، يمكن القول بأن أطراف منازعات الضمان الاجتماعي هم المستفيد من الضمان الاجتماعي أو جهة العمل أو الغير من جهة العمل وبين هيئة الضمان الاجتماعي من الجهة الثانية[3].

أولا: المستفيد أو المستخدم أو الغير

1- المستفيد

قد ينشأ الخلاف بين المستفيد وهيئة الضمان الاجتماعي حول تقدير التعويضات أو تسوية العجز والحالة الصحية للعامل المستفيد أو الخبرة الطبية...الخ[4]، وبالتالي فإنه بإمكان المستفيد الطعن أمام الجان الداخلية وفي حالة عدم الحكم له بالتعويض عليه الالتجاء إلى الطعن الخارجي عن طريق الدعوى القضائية أمام الجهات القضائية المختصة للفصل نهائيا في النزاع[5].

2- جهة المستخدم

---

[1]- أحمية سليمان، آليات تسوية المنازعات العمل والضمان الاجتماعي في القانون الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، ط4، الجزائر، سنة 2005، ص 177.

[2]- مقني بن عمار، القواعد العامة للتفسير وتطبيقاتها في منازعات العمل والضمان الاجتماعي، رسالة لنيل شهادة دكتوراه في القانون الاجتماعي، جامعة وهران، السينيا، 2008-2009، ص 382.

[3]- أحميته سليمان، المرجع السابق، ص 177.

[4]- حميدي باشا عمر، المرجع السابق، ص 176.

[5]- سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، المرجع السابق، ص 273.

قد تحقق الجهة المستخدمة ضد هيئة الضمان الاجتماعي كطرف مدعى عليه بخصوص المسائل التالية:

أ- عدم التزامها بالقانون المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي قانون رقم 83-14 المؤرخ في 02-07-1983 كعدم الانتساب وعدم التصريح بالأجور في هذه الحالة بإمكان هيئة الضمان الاجتماعي توقيع العقوبات المالية والزيادات، وفي حالة عدم تنفيذ هذه العقوبات المالية في ظرف ثلاثة أشهر اعتبارا من تاريخ الإشعار بها يجوز لهيئة الضمان الاجتماعي رفع دعوى إلى المحكمة ضد الجهة المستخدمة وتحكم بغرامة من 500 إلى 5000 دج[1] طبقا لما جاء في أحكام المادة 41 من نفس القانون 83-14 السالف الذكر ويعاقب صاحب العمل بدفع غرامة قدرها 500 دج عن كل عامل، وفي حالة العود يمكن الحكم عليه بالحبس لمدة 15 يوما إلى شهرين دون الإخلال بالغرامة المالية وهذا طبقا لأحكام المادة 42 من نفس القانون السالف الذكر 83-14[2].

ب- عدم دفع اشتراكات الضمان الاجتماعي من طرف صاحب العمل عن كل أجير لديه أيا كان شكله أو طبيعته أن يرتب زيادة قدرها 5% عن كل اشتراك مستحق، وفي حالة عدم تنفيذ هذه العقوبة المالية في ظرف ثلاثة أشهر من تاريخ الإشعار بها يجوز لهيئة الضمان الاجتماعي أن ترفع دعوى إلى المحكمة التي تأمر باستمداد المبالغ المستحقة وتحكم بغرامة قدرها من 500 إلى 5000 دج، كما يعاقب صاحب العمل بدفع غرامة 1000دج عن كل عامل وبالحبس من خمسة عشر يوما إلى شهرين – قانون رقم 91-11 المتعلق بعلاقات العمل.

ج- صدور خطأ غير معذور أو معتمد من صاحب العمل نتيجة تقصيره أو إهماله للتدابير المحددة في القانون، يستفيد العامل المصاب أو ذوي حقوق من تعويضات عن الأضرار التي لحقته بالتجائه إلى الهيئة القضائية المدنية أو الجزائية عن طريق هيئة الضمان الاجتماعي التي يمكن لها أن تحل محله أو محل ذوي الحقوق بناءا على طلبهم في رفع الدعوى ضد المتسبب في الحادثة[3].

3- الغير

[1]- المادة 41 من القانون رقم 83-14 المؤرخ في 02-07-1983 المتضمن التزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي المعدل والمتمم، ج.ر، العدد 28 الصادرة بتاريخ 05-07-1983.

[2]- المادة 42 من القانون رقم 83-14.

[3]- خليفي عبد الرحمان، الوجيز في منازعات العمل والضمان الاجتماعي، دار العلوم للنشر والتوزيع، عنابة، 2008، ص 123.

قد يتسبب في الحادث شخص أخر غير صاحب العمل أو أحد أتباعه، في هذه الحالة يحتفظ المصاب أو ذوي حقوقه بالحق في طلب تعويض الضرر الذي يلحق به طبقا لقواعد القانون المدني[1].

ثانيا: هيئة الضمان الاجتماعي

قد تكون هيئة الضمان الاجتماعي في النزاع إما طرفا أصيلا فيه أو كطرف مدني.

1- هيئة الضمان الاجتماعي كطرف أصيل في النزاع

وهذا إما ضد المستفيد أو ذوي حقوقه فيما يخص تقدير التعويضات لنسبة العجز أو الحالة الصحية للعامل،وإما ضد الجهة المستخدمة عند مخالفتها لقانون التزامات المكلفين في الضمان الاجتماعي كعدم الانتساب للضمان الاجتماعي[2]، أو عدم التصريح بالنشاط[3]، أو عدم التصريح بالأجور والأجراء[4]، أو في حالة عدم دفع الاشتراكات المستحقة عن العمال الأجراء لديه[5].

2-هيئة الضمان الاجتماعي كطرف مدني في النزاع

وهذا عندما تحل الهيئة محل المستفيد أو ذوي الحقوق في رفع الدعوى أمام الجهات القضائية المختصة في المطالبة بالتعويض عن الأضرار الناجمة عن الخطأ الغير المعذور أو المعتمد من طرف الغير أو صاحب العمل، وهيئات الضمان الاجتماعي هي عبارة عن صناديق ذات صبغة وطنية متخصصة وموزعة على كامل أنحاء الوطن وفق صيغة نظام عام لغيرا الأجراء، كما أن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي أعطاها صيغة مؤسسات عمومية ذات طابع خاص طبقا للقانون رقم 88-01 المؤرخ في 12-01-1988 المتضمن استقلالية المؤسسات، وبناءاً على هذا القانون صدر المرسوم التنفيذي رقم 92–07 المؤرخ في 04-01-1992، المؤرخ في 04-01-1992 المتعلق بكيفية سير صناديق والتنظيم المالي والإداري للتأمين الاجتماعي.

المطلب الثالث: أنواع منازعات الضمان الاجتماعي

[1]- مرجع نفسه، ص 122.
[2]- المادة 12 من القانون رقم 83-14.
[3]- المادة 07 من القانون رقم 83-14.
[4]- المادة 16 من القانون رقم 83-14.
[5]- المادة 24 من القانون رقم 83-14.

يتناول هذا المطلب تبيان أنواع منازعات الضمان الاجتماعي حسب ما نصت عليه المادة 02 من القانون رقم 08-08 المؤرخ في 23 فيفري 2008 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، ومن هذا المنطلق يتم التطرق لمفهوم كل نوع من هذه المنازعات على حدى من خلال الفرع الأول، أما الفرع الثاني فيتم من خلاله تحديد الطبيعة القانونية لمنازعات الضمان الاجتماعي.

الفرع الأول: أشكال منازعات الضمان الاجتماعي

لقد صنف المشرع الجزائري المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي إلى ثلاث أصناف "المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي[1]، المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي، المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الاجتماعي[2] "وهذا حسب نص المادة 02 من القانون رقم 08-08 السالف الذكر على أنه" تشمل المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي:

1- المنازعات العامة "Le Contentieux Général".
2- المنازعات الطبية "Le Contentieux Médical".
3- المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي " Le Contentieux Technique à Caractère médical"[3].

أولا: المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي

إن العلاقة التي تنشأ بين الهيئات الضمان الاجتماعي والمؤمن لهم من جهة وبين هذه الهيئات والمستخدمين من جهة أخرى، ترتب حقوقا والتزامات تنتج عنها أثار قانونية قد تؤدي إلى خلافات ذات طبيعة عامة.

فالمنازعات العامة جد متميزة عن غيرها من المنازعات في المجال الضمان الاجتماعي لأنها تمتاز الطابع التقني والإجرائي[4]، وعليه يتم التطرق في هذا العنصر إلى تعريف المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي في ظل القانون السابق رقم 83-

[1]- يعرف قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي المنازعات العامة كما يلي:
"le domaine de contentieux général est très large, il s'étend principe à tout les litiges relatifs au fonctionnement du régime général, les litiges relatifs au rapports entre les organismes de sécurité sociale, de nature publique ou privée et leurs usages contentieux de l'assujettissement du calcul et de recouvrement des cotisation des prestations", Jean- jaques du peyroux – droit de la sécurité, précis Dalloz, 6éme édition, 1975, p908.

[2]- تسمى في فرنسا المنازعات التأديبية والتقنية
«Un contrôle et un contentieux disciplinaire spécial, dit contentieux du contrôle technique» Voir, Jean Jacques du peyroux: sécurité – France 1971, p863.

[3]- المادة 02 من القانون 08-08.

[4]- سماتي الطيب، المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، دار الهدى، الجزائر، 2010، ص 09.

15 المؤرخ في 02-07-1983 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي ثم بعد ذلك نتناول تعريف المنازعات العامة في ظل القانون الحالي رقم 08-08 المؤرخ في 23-02-2008 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي وهذا كما يلي:

أ- تعريف المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي في ظل القانون السابق رقم 83-15

لم ينص المشرع الجزائري صراحة على مفهوم المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي في ظل القانون السابق رقم 83-15 المؤرخ في 02-07-1983 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، بل اكتفى في نص مادته 3 التي جاء فيها: "تختص المنازعات العامة بكل الخلافات غير المتعلقة بالحالة الطبية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي وكذا المنازعات التقنية المشار إليها في المادة 15أدناه"[1].

وبالرجوع إلى نص المادة المذكورة أعلاه يتضح لنا أن المشرع الجزائري لم يعطي تعريفا صريحا للمنازعات العامة لا من حيث طبيعتها ولا نوعها ولا مفهومها.

وأيضا إن هذا التعريف الذي جاءت به نص المادة 3 من القانون 83-15 السالف الذكر، نصت فقط على المنازعات التي تنشأ بين المؤمن لهم أو ذوي حقوقهم وبين هيئات الضمان الاجتماعي دون أن تتطرق إلى الخلافات التي تحدث بين صاحب العمل وهيئات الضمان الاجتماعي، خاصة فيما يتعلق بالزيادات وعقوبات التأخير المتعلقة بتحصيل المبالغ المستحقة وكذا عقوبات التأخير المتعلقة بتحصيل المبالغ المستحقة وكذا عقوبات التصريح بحادث العمل، والتي تكون خارج الآجال القانونية وعقوبات التصريح السنوي للأجور، التي تكون خارج الآجال القانونية كذلك وقرارات هيئة الضمان الاجتماعي المتعلقة بالتحصيل الإجباري وغيرها[2].

ومن خلال كل ما سبق ذكره لا نعلم ما هدف المشرع الجزائري من استبعاد النزاعات الناشئة بين أرباب العمل وصندوق الضمان الاجتماعي، مع العلم أن الواقع العملي يؤكد أن هذا النوع من المنازعات مطروح وبشكل كبير سواء كان أمام لجان الطعن المسبق أو سواء أمام القضاء[3].

وأمام عدم وجود تعريف تشريعي واضح حري بنا أن نستعين إلى ما تناوله الفقه لتعريف المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي.

فقد عرفها الأستاذ أحمية سليمان على أنه يقصد بالمنازعة العامة "تلك الخلافات التي تحدث بين المؤمن لهم وهيئات الضمان الاجتماعي حول إثبات الحق في التكفل

[1]- المادة 03 من القانون رقم 83-15.
[2]- سماتي الطيب، المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، المرجع السابق، ص 11.
[3]- مرجع نفسه، ص 11.

بالمؤمن له، أو بذوي حقوقه عند وقوع حادث عمل أو مرض مهني وذلك لاختلاف تقدير هذا الحق سواء من حيث مدى توفير الشروط المقررة لثبوته، أو حول نتيجة خبرة طبية لتقدير العجز البدني الناتج عن الحادث أو المرض أو حول تكييف حادث ما فيما إذا كان يدخل ضمن حوادث العمل أم لا"[1].

ب- تعريف المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي في القانون الحالي رقم 08-08

عرفها المشرع الجزائري في القانون 08-08 المؤرخ في 23-02-2008 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، الذي ألغى القانون رقم 83-15 المؤرخ السالف الذكر في نص المادة 3 منه "يقصد بالمنازعات العامة للضمان الاجتماعي في مفهوم هذا القانون الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي من جهة والمؤمن لهم اجتماعيا أو المكلفين بالتزامات الضمان الاجتماعي من جهة أخرى بمناسبة تطبيق تشريع الضمان الاجتماعي"[2].

من خلال نص المادة القانونية سالفة الذكر يتضح لنا إن المشرع الجزائري عرف المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي بأنها تلك الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي من جهة والمؤمن لهم اجتماعيا أو المكلفين بالتزامات الضمان الاجتماعي من جهة أخرى بمناسبة تطبيق تشريع وتنظيم الضمان الاجتماعي[3].

ولهذا فإن المشرع الجزائري في القانون الحالي 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي تفادى الغموض واللبس الذي كان في التعريف الذي جاء به القانون السابق رقم 83-15 السالف الذكر[4]، وعليه أهم ما جاء به التعريف الجديد وفق للقانون 08-08.

1- حدد طبيعة الخلافات التي تكون موضوع المنازعات العامة فهي "الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤمن لهم اجتماعيا".

2- أدرج الخلافات التي يمكن أن تحدث بين أرباب العمل وهيئات الضمان الاجتماعي خصوصا الاعتراضات الناجمة عن الزيادات والغرامات على التأخير.

3- أن التعريف الجديد بالرغم من أنه بين أن المنازعات العامة هي تلك الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤمن لهم اجتماعيا من جهة والمكلفين من جهة أخرى بمناسبة تطبيق تشريع الضمان الاجتماعي، لكن المشرع لم يحدد بدقة موضوع المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي سواء بالنسبة للمؤمن لهم أو

---

[1]- أحمية سليمان، المرجع السابق، ص179.

[2]- المادة 03 من القانون 08-08.

[3]- باديس كشيدة، المخاطرة المضمونة وآليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، رسالة لنيل شهادة الماجستر في العلوم القانونية، تخصص قانون الأعمال، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2009-2010، ص 53.

[4]- سماتي الطيب، المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، المرجع السابق، ص 13.

بالنسبة للمكلفين بالتزامات الضمان الاجتماعي التي قد تنشأ عند تطبيق قانون الضمان الاجتماعي[1].

ثانيا: المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي

إن المنازعات الطبية تختلف عن المنازعات العامة من حيث طبيعتها ومجالات وإجراءات الفصل فيها إذ يغلب عليها طابع الطبي أكثر من الجانب الإداري أو القضائي وهذا لكونها تتعلق بالحالة الصحية للمؤمن لهم[2].

وعليه يتم التطرق في هذا العنصر على تعريف المنازعات الطبية في القانون السابق رقم 83-15 السالف ذكره ثم تعريفها في ظل قانون الجديد رقم 08-08.

أ- تعريف المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي في ظل القانون السابق رقم 83-15

لم ينص المشرع الجزائري صراحة على تعريف المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي في نص المادة 4 من القانون 83-15 السالف الذكر التي جاء فيها "تختص المنازعات الطبية بكل الخلافات المتعلقة بالحالة الطبية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي وكذا لذوي حقوقهم"[3].

الملاحظة من التعريف الذي جاء به نص المادة المذكورة أعلاه لم يتضمن تعريف واضح أو دقيق للمنازعات الطبية، وإنما حرص على حصر النزاع الطبي بمفهومه في بعض الخلافات المتعلقة بالحالة الطبية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي أو ذوي حقوقهم، كما أن هذا التعريف لم يشر أيضا إلى ضرورة تقديم الاعتراض من طرف المؤمن له ضد الرأي الذي يبديه الطبيب المستشار التابع لهيئة الضمان الاجتماعي، كما لم يشر إلى المنازعات الطبية التي تثار في هذا الشأن[4].

ونتيجة لكل ما سبق ذكره فإن المشرع الجزائري في ظل القانون رقم 83-15 السالف الذكر لا يأت بتعريف واضح ودقيق للمنازعات الطبية، كما لم يميزها عن غيرها من النزاعات الأخرى الواردة في مجال الضمان الاجتماعي، أي أن التعريف السالف الذكر مشوب بكثير من الغموض والإبهام، ذلك أنه يحتاج إلى نوع وطبيعة الحالات الصحية التي تدخل في إطار المنازعات الطبية وأيضا إلى قواعد وإجراءات تتناول بدقة ووضوح موضوع وأثار الخبرة الطبية[5].

---

[1]- سماتي الطيب، المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، المرجع السابق، ص 14.
[2]- سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، دار الهدى، الجزائر، 2010، ص 12.
[3]- المادة 04 من القانون رقم 83-15.
[4]- سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 14.
[5]- بن صاري ياسين، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، طبعة الرابعة، دار هومة، الجزائر، 2013، ص 42.

ب- تعريف المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي في ظل القانون الحالي **08-08**

لقد عرف القانون الحالي رقم 08-08 السالف الذكر المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي في نص مادته 17 على أنه 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[1].

ومن خلال هذا التعريف نستخلص أن المشرع الجزائري اعتمد على المعيار الموضوعي في تعريفه للمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي والمتمثل في الحالة الصحية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي وبالمقارنة مع التعريف الذي جاء به القانون السابق رقم 83-15 السالف الذكر في نص مادته 04 نرى أن المشرع لم يأت بأي إضافة جديدة بل غير فقط المصطلح من الحالة الطبية إلى مصطلح الحالة الصحية هذا من جهة ومن جهة أخرى نرى أنه أعطى بعض مجالات المنازعات الطبية على سبيل المثال: وهي المرض للحالة الصحية للمريض، التشخيص والعلاج الوصفات الطبية الأخرى[2].

بالإضافة إلى حذف مصطلح في غاية الأهمية الذي كان وارد في القانون رقم 83-15 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي والمتمثل في ذوي الحقوق، ما يعاب على هذا النص حذفه لمصطلح بالغ الأهمية ذلك أن المستفيد من الضمان الاجتماعي ليس دائما هو من يباشر بنفسه إجراءات القيام بالاعتراض على قرارات الصندوق، بل في غالب الأحيان ذوي الحقوق هم من يباشرون إجراءات الاعتراض "سواء في حالة وفاة المستفيد أو عدم استطاعته مباشرتها بنفسه نظرا لسوء حالته الصحية"[3].

المشرع الجزائري أضاف مصطلح "كل الوصفات الطبية الأخرى" على أساس أنه توجد وصفات طبية سابقة، وكان من المفروض أن تكون العبارة الأصح كالتالي: "الوصفات الطبية التي رفضها الطبيب المستشار"[4].

ولعل التعريف الذي اقترحه السيد القاضي سماتي في كتابه التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفقا للقانون الجديد هو التعريف الأنسب والدقيق للمنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي بقوله: "المنازعات الطبية هي كل خلاف يحدث بين المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه وهيئات الضمان الاجتماعي، والتي يكون موضوعها قرار

---

[1]- المادة 17 من القانون 08-08.

[2]- سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، المرجع السابق، ص 297.

[3]- حمدي باشا عمر، المرجع السابق، ص 180.

[4]- سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، المرجع السابق، ص 17.

رفض طبي صادر عن الطبيب المستشار يتعلق أساسا بالحالة الصحية للمؤمن له اجتماعيا، سوءا كانت متعلقة بالعجز الناتج عن مرض أو حادث عمل أو مرض مهني، أو سواء كانت متعلقة بالولادة أو تحديد سبب الوفاة وكل أنواع العلاج والوصفات الطبية التي تم رفضها من قبل الطبيب المستشار التابع لهيئة الضمان الاجتماعي، وكذا تلك المتعلقة بإجراءات ونتائج وأثار الخبرة الطبي"[1].

ثالثا: المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الاجتماعي

إن المنازعات التقنية ذات الطبي تتعلق بالخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي ومقدمي العلاج والخدمات المتعلقة بالنشاط المهني بالأطباء بمختلف تخصصاتهم وكذا المساعدين الطبيين والتي تقدم بمناسبة قيامهم بفحص المؤمن لهم اجتماعيا، لكن أحيانا تحدث بعض تجاوزات من طرف الأطباء ومساعديهم قد تترتب عنها نفقات إضافية تسددها هيئة الضمان الاجتماعي الأمر الذي يستدعي اللجوء إلى لجنة خاصة أطلق عليها المشرع الجزائري اسم اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي والتي تخول لها الفصل في الاعتراضات المتعلقة بهذا المجال[2]، وعليه يتم التطرق بهذا العنصر إلى تعريف منازعات التقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الاجتماعي في ظل القانون القدم 83-15 السالف الذكر أولا ثم إلى تعريفها في ظل القانون الحالي 08-08 سالف الذكر ثانيا.

أ- المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الاجتماعي في ظل القانون 83-15

لم يأتي القانون رقم 83-15 السالف الذكر بتعريف واضح ودقيق للمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الاجتماعي شأنها شأن المنازعات الأخرى السابق التطرق إليها.

ما عادا ما نصت عليه المادة 05 من نفس القانون والتي نصت على أنه "تختص المنازعات التقنية بكل النشاطات الطبية ذات العلاقة بالضمان الاجتماعي"[3].

فمن خلال هذا النص نجد أن المشرع لم يعرف المنازعات التقنية ولم يحدد بدقة الحالات التي تندرج ضمن هذا النوع من المنازعات[4].

---

[1]- سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، المرجع السابق، ص 18.

[2]- مرجع نفسه، ص 184.

[3]- المادة 05 من القانون رقم 83-15.

[4]- محمد كولا، النظام القانوني لمنازعات الضمان الاجتماعي، مذكرة تخرج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء، د 14، الجزائر، 2003- 2006، ص 36.

ويتميز هذا الصنف من المنازعات بكونه يتعلق بالأخطاء التي قد تقع أثناء الفحص أو أي إشكال يقع بين المريض والهيئة الطبية أو الطبيب المعالج وكل الخلاف لا يمكن تقديره أو فحصه إلا من قبل هيئات مختصة في الميدان الطبي[1].

كما يرى البعض أن المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي تعرف على أنها "تلك الخلافات التي تثور بشأن الغش الأخطاء والتجاوزات المرتكبة من طرف الأطباء، جراحي الأسنان، الصيادلة في إطار وبمناسبة ممارسة نشاطهم الطبي في مجال الضمان الاجتماعي لفائدة المؤمنين اجتماعيا"[2].

ب- المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الاجتماعي في ظل القانون 08-08

لقد عرف المادة 38 من القانون الحالي رقم 08-08 السالف الذكر المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الاجتماعي على أنها، "يقصد بالمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في مفهوم هذا القانون الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي ومقدمي العلاج والخدمات المتعلقة بطبيعة العلاج والإقامة في المستشفى أو العيادة"[3].

نستنتج من التعريف المذكور أعلاه أن المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي تنشأ بين جهتين:

الجهة الأولى: هيئات الضمان الاجتماعي.

الجهة الثانية: مقدمي العلاج والخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء.

وعليه يمكن القول أن هذا التعريف الذي جاء به المشرع ارتكز على النصوص التقنية ولاسيما المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 06-07-1992 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب خاصة المواد 11 إلى 20 ومن 24 إلى 36 و 57 منه[4]، يمكن استخلاص تعريف المنازعات التقنية بأنها تلك الأفعال معاقبة عليها المتمثلة في جميع الأخطاء والتجاوزات المرتكبة أثناء ممارسة الأطباء الجراحين، أطباء الأسنان، الصيادلة لمهامهم والتي تشكل خرقا لمبادئ والقواعد والأعراض المعمول بها في المهنة ومن جهة أخرى يدخلوا استنادا إلى نفس مدونة المذكورة ضمن الأخطاء الممنوعة على سائر الأطباء باختلاف تخصصاتهم في ذلك الخبراء الذين يتم الاستعانة بهم في مجال الضمان

1- أحمية سليمان، المرجع السابق، ص 197.
2- خليفي عبد الرحمن، المرجع السابق، ص 121.
3- المادة 38 من القانون 08-08.
4- زرارة صالحي الواسعة، المخاطر المضمونة في قانون التأمينات الاجتماعية (دراسة مقارنة بين القانون الجزائري والقانون المصري)، رسالة لنيل شهادة الدكتوراه الدولة في القانون الخاص، جامعة منتوري، كلية الحقوق، قسنطينة، 2006-2007، ص 268.

الاجتماعي أي عمل مهما كانت طبيعته والذي من شأنه أن يحقق امتياز غير مبرر أو قبول أي عمولة أو امتياز مادي مقابل عمل طبي مهما كان نوعه[1].

لكن الملاحظ هنا أن المشرع الجزائري حصر موضوع الخلافات الناشئة بين الجهتين السالفتين الذكر في طبيعة العلاج والإقامة في المستشفى أو العيادة، في حين أن هناك أخطاء أخرى وأعمال غش ترتكب أثناء ممارسة المهنة الطبية كتوزيع الأدوية وأجهزة صحية لأغراض مربحة أو جني أرباح طائلة مقابل عمليات جراحية وفحوصات أو إفشاء للسر المهني أو ممارسة أعمال غير شرعية كبتر الأعضاء أو استئصالها بدون سبب طبي وكل هذه إعمال تغاضى عنها التشريع الجديد رقم 08-08 السالف الذكر[2].

الفرع الثاني: الطبيعة القانونية للمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي

إن أطراف منازعة الضمان الاجتماعي هي هيئات الضمان الاجتماعي من جهة والمستفيد أو ذوي حقوقه أو صاحب العمل أو الغير من جهة أخرى[3]، وعليه قسم هذا الفرع إلى أولا الطبيعة القانونية لهيئات الضمان الاجتماعي وثانيا الطبيعة القانونية للمستفيد وصاحب العمل والغير.

أولا: الطبيعة القانونية لهيئات الضمان الاجتماعي

إن هيئة الضمان الاجتماعي تصدر نوعين هامين من القرارات والتي من خلالهما تظهر بداية المنازعة سواء بين المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي أو بين هيئة الضمان الاجتماعي وأرباب العمل، فالقرار الأول قرار طبي يتعلق بالحالة الصحية بالمؤمن له والثاني قرار إداري[4].

إن هيئة الضمان الاجتماعي مؤسسة ذات الطابع الإداري وتتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وفقا لما نصت عليه المادة 02 من المرسوم رقم 85-223 المؤرخ في 20 أوت 1985 والمتضمن تنظيم الإداري للضمان الاجتماعي على أنه: "يعد الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية وحوادث العمل والأمراض المهنية والصندوق الوطني للمعاشات مؤسستين عموميتين ذات الطابع إداري تتمتعان بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتخضعان للقوانين والتنظيمات الجاري بها العمل ولأحكام هذا المرسوم"[5]، ولذلك لكون أن الغايات والأهداف التي وجد من أجلها صندوق الضمان الاجتماعي تتمثل أساساً في تغطية مخاطر المرض، الوفاة، الولادة، العجز، وهذا طبقا لما

---

[1]- باديس كشيدة، المرجع السابق، ص 79.

[2]- سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، المرجع السابق، ص 190.

[3]- أحمية سليمان، المرجع السابق، ص 177.

[4]- سماتي الطيب، المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، المرجع السابق، ص 16.

[5]- المادة 02 من المرسوم رقم 85-223 المؤرخ في 20 أوت 1985، المتضمن تنظيم الإداري للضمان الاجتماعي، ج.ر، عدد 35، لسنة 1985.

جاء في نص المادة 02 من القانون 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية[1]، كما أنه ما يميز هيئة الضمان الاجتماعي أنها تتسم بطابع اجتماعي فهي تمارس نشاط اجتماعي بحت يختلف عن النشاط الإداري وعليه فإن طبيعة قرار الصادر عن هيئة الضمان الاجتماعي هو القرار إداري ولكن ذو طبيعة خاصة ومميزة[2].

ثانيا: الطبيعة القانونية للمستفيد وصاحب العمل والغير

إن المستفيد وصاحب العمل والغير عبارة عن أفراد يتمتعون بالشخصية الطبيعة على الرغم من ذلك فإن هذه الطبيعة القانونية ليست محل اعتبار كون أن شرط اعتبار النزاع إداري محقق بإضفاء الطابع العمومي على هيئات الضمان الاجتماعي باعتبارها مرفق عام يتمتع بالشخصية المعنوية

بناءا على المعيار العضوي الذي كرسته المادة 800 و 801 من القانون رقم 08-09 المؤرخ في 25-02-2008 متعلق في قانون الإجراءات المدنية والإدارية في تعريفها للنزاع الإداري[3] والذي يشرط وجود شخص عام كطرف في النزاع لاعتباره إداريا، فإن الشرط محقق باعتبار هيئة الضمان الاجتماعي مرفق عام متمتع بالشخصية الاعتبارية مما يضفي على منازعة الضمان الاجتماعي صيغة النزاع الإداري والذي يؤول اختصاصه بالأساس إلى القضاء الإداري[4].

المبحث الثاني: مجالات تطبيق المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

من أجل إعطاء هذا الفصل نظرة أكثر شمولية تنسجم مع ما أطمح إليه في دراسة هذا الموضوع، يتم التطرق في هذا المبحث إلى دراسة مجالات تطبيق المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي من خلال التطرق إلى مجال تطبيق كل منازعة على حدى، قسم هذا المبحث إلى ثلاث مطالب حيث خصص المطلب الأول لدراسة مجال تطبيق

[1]- المادة 02 من القانون 83-11.
[2]- سماتي الطيب، المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، المرجع السابق، ص 18.
[3]- المادة 800 من القانون رقم 08-09 المؤرخ في 25-02-2008 المتعلق بق.ا.م.إ، ج.ر، عدد 21.
[4]- نبيل صقر، الوسيط في شرح ق.ا.م.إ، دار الهدى، الجزائر، 2008، ص 71.

المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي، والمطلب الثاني لدراسة مجال تطبيق المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي، أما المطلب الثالث فقد خصص إلى دراسة مجال تطبيق المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الاجتماعي.

المطلب الأول: مجالات تطبيق المنازعة العامة في مجال الضمان الاجتماعي

إنه لمن الصعب تحديد مجال تطبيق المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي وهذا لسببين أساسيين:

✓ **السبب الأول:** هو أن المشروع الجزائري قد وسع من دائرة الأشخاص المؤمنين اجتماعي لتشمل شريحة هامة من المجتمع الجزائري.

✓ **السبب الثاني:** وهو التوسيع في دائرة التأمينات الاجتماعية لتشمل حوادث العمل والأمراض المهنية والاجتماعية[1].

إلا أن هذا التوسيع لا يمنع من تقسيم المنازعات العامة من حيث مجالها إلى قسمين وهذا استنادا إلى نص المادة 3 من قانون 08-08 وهما: القسم الأول يتعلق بالمنازعة العامة المتعلقة بحقوق المؤمن لهم أو ذوي حقوقهم، والقسم الثاني المنازعة العامة الناجمة عن عدم تنفيذ التزامات المستخدمين اتجاه هيئة ضمان الاجتماعي[2].

الفرع الأول: المنازعة العامة المتعلقة بحقوق المؤمن لهم أو ذوي حقوقهم

تتنوع المنازعة العامة المتعلقة بحقوق المؤمن لهم أو ذوي حقوقهم بحسب تنوع المنازعات العامة المتعلقة بحقوق المؤمن لهم أو ذوي حقوقهم بحسب المخاطر التي تغطيها التأمينات الاجتماعية وفقا لما نص عليه القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المؤرخ في 02-07-1983، وكذا المخاطر الناجمة عن حوادث العمل والأمراض المهنية وفقا لما نص عليه القانون رقم 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية المؤرخ في 02-07-1983[3]، ونظرا لكثرة هذا النوع من المنازعات وأمام صعوبة حصرها فإننا نقتصر بذكر أهم هذه المنازعات والتي تعرض يوميا سواء على لجان الطعن المسبق "اللجنة الولائية أو اللجنة الوطنية" أو على القضاء الذي اعتاد الفصل فيها ونوردها كما يلي:

---

[1]- سماتي الطيب، المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، المرجع السابق، ص20.
[2]- حمدي باشا عمر، المرجع السابق، ص 182.
[3]- سماتي الطيب، المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، المرجع السابق، ص21.

أولا: المنازعات العامة المتعلقة بالأداءات النقدية للتامين على المرض

للمؤمن له الحق في الحصول على تعويض غير أن هذا التعويض يكون نتيجة إصابة المؤمن له بمرض[1] لكن ما تجدر الإشارة له هو أن هذه الأداءات النقدية – التعويضات- لا تكون مستحقة إلا بعد قيام المؤمن له بالإجراءات القانونية المنصوص عليها، غير أن مخالفة المؤمن لهذه الإجراءات تجعل من مصلحة أداءات الضمان الاجتماعي تصدر ضده قرار رفض إداري يقضي وجوبا برفض كفالة تعويضية عن العطلة المرضية ، وهذا ما يؤدي بالنتيجة إلى حرمانه من استفاء حقه في التعويض[2].

وتتمثل هذه الإجراءات في:

✓وجوب قيام المؤمن له بإشعار هيئة الضمان الاجتماعي بالمرض الذي أصابه بمدة يومين عملا غير مشمول فيهما اليوم المحدد بالتوقف عن العمل، وهذا طبقا لنص المادة 01 من القرار الوزاري المؤرخ في 13 فبراير1984[3]، وهو الأمر الذي أكده أيضا قرار اللجنة الوطنية للطعن المسبق الذي صدر بتاريخ 20 فيفري 2007[4].

✓كما يتم التصريح بالمرض عن طريق إيداع المؤمن له المريض أو من يمثله وصفة التوقف عن العمل لدى شباك هيئة الضمان الاجتماعي المختصة أو إرسالها عن طريق البريد ضمن مواعيد محددة من قبل هيئة الضمان الاجتماعي[5].

فبالإضافة إلى إجراءات المذكورة أعلاه يشترط في المؤمن له لاستفاء حقه في التعويضات اليومية للتأمين عن المرض خلال الستة أشهر الأولى أن يكون المؤمن له قد عمل:

1- إما خمسة عشر أو مائة (15 أو 100 ساعة على الأقل أثناء الفصل الثلاثي الذي يسبق تاريخ العلاجات المطلوب تعويضها).

2- وإما ستون 60 يوما أو أربعمائة 400 ساعة على الأقل أثناء 12 شهرا التي تسبق تاريخ تقديم العلاجات المطلوب تعويضها نص المادة 19 من الأمر 96-17 المؤرخ

---

[1]- المقصود بالمرض الذي يصيب المؤمن له والذي يؤدي إلى التوقف مباشرة عن عمله المرض الذي نضمه المشرع ضمن القانون رقم 83-11 المتعلق ت.إ المؤرخ في 02-07-1983 والمعدل والمتمم بالأمر رقم 96-17 المؤرخ في 06 جويلية 1996 ج.ر، عدد 42، لسنة 1999، والمرسوم التنفيذي رقم 84-27 المؤرخ في 11-02-1984، ج.ر ، عدد 07، لسنة 1984، الذي يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 83-11 المتعلق ت.إ أما المرض المهني فقد نظمه المشرع ضمن المادة 63 من القانون رقم 83-13 المؤرخ في 02-07-1983 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية.

[2]- قرار وزاري مؤرخ في 13 فبراير 1984 يحدد مدة الأجل المضروب للتصريح بالعطل المرضية لدى هيئات الضمان الاجتماعي، أنظر جريدة رسمية عدد 07 الصادرة بتاريخ 14فبراير 1984.

[3]- سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 22.

[4]- قرار اللجنة الوطنية للطعن المسبق الصادر بتاريخ 20 فبراير 2007، قضية رقم 1170-06، ولاية برج بوعريرج.

[5]- سماتي الطيب، المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، المرجع السابق، ص23.

في 06 جويلية 1996 التي عدلت المادة 52 من قانون 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية[1].

إضافة إلى المادة 26 المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 11-02-1984 والتي جاء فيها على أنه "تتمثل التزامات المؤمن له على الخصوص فيما يلي:

1- يجب على المؤمن له المريض ألا يتعاطى أي نشاط مهني مأجور أو غير مأجور إلا بإذن من هيئة الضمان الاجتماعي.

2- يجب على المريض ألا يغادر منزله إلا بأمر من الطبيب الذي يصف له ذلك لغرض علاجي.

3- يجب على المؤمن له أن لا يقوم بأي تنقل طوال مدة مرضه دون إذن مسبق من هيئة الضمان الاجتماعي.

4- يجب على المريض الذي يرى طبيبه المعالج ضرورة إرساله لقضاء فترة نقاهة أن يشعر هيئة الضمان الاجتماعي بذلك قبل ذهابه، وينتظر إذنها، كما يجب أن يخضع لمراقبة هيئة الضمان الاجتماعي طوال مدة النقاهة.

5- إذا مرض المؤمن له خارج المجال الإقليمي لهيئة الضمان الاجتماعي التي ينتمي إليها وجب عليه أن يشعر هذه الهيئة حسب الإشكال التنظيمية.

6- يجب على المؤمن له في حالة تمديد فترة الانقطاع عن العمل أن يشعر الطبيب بذلك عند وصف التمديد المذكور له طبقا لأحكام المقطع الأخير من المادة 25 أعلاه"[2].

كما أن هيئة الضمان الاجتماعي تخضع المؤمن له للمراقبة وتكون:

✓ **المراقبة الأولى:** تكون طبية ويقوم بها الطبيب المستشار التابع للصندوق وذلك بعد تقديم وصفة التوقف عن العمل، وهذا وفقا لنص المادة 29 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في11 -02-1984 "لا يمكن لأي مستفيد من التأمين على المرض أن يتملص من مختلف المراقبات تطلبها هيئة الضمان الاجتماعي وفي حالة رفضه ذلك توقف الخدمات العينة أو الأداءات النقدية خلال المدة التي يتعذر فيها إجراء المراقبة[3].

✓ **المراقبة الثانية:** تكون إدارية يقوم بها أعوان هيئة الضمان الاجتماعي بمقر إقامة المؤمن له المريض وذلك للتأكد من مدى التزام هذا الأخير بما ورد في نص المادة 26 من المرسوم 84-27 السابقة ذكرها، وهذا طبقا لأحكام نص المادة 27 من المرسوم 84-27 على أنه تجري هيئات الضمان الاجتماعي جميع التحقيقات اللازمة بواسطة أعوانها المؤهلين[4].

---

[1]- المادة 119 من الأمر 96-17 المؤرخ في 06-07-1996، التي عدلة المادة 52 من القانون 83-11.
[2]- المادة 26 من المرسوم التنفيذي رقم 84-27.
[3]- المادة 29 من المرسوم التنفيذي رقم 84-27.
[4]- المادة 27 من المرسوم التنفيذي رقم 84-27.

لهذا وفي الأخير نستخلص من خلال كل ما سبق ذكره، أن عدم قيام أي طرف بالإجراءات والشروط القانونية المنصوص عليها والتي تم ذكرها أعلاه فهذا يؤدي بالضرورة إلى قيام نزاع عام بين المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي[1].

ثانيا: المنازعات العامة المتعلقة بالأداءات العينة للتأمين على المرض

نصت المادة 7 من القانون رقم 83-11 السالف الذكر على الأداءات التأمين على المرض.

لقد نصت الفقرة الأولى من نفس المادة سالفة الذكر على الأداءات العينة والمتمثلة في: التكفل بمصاريف العناية الطبية والوقائية والعلاجية لصالح المؤمن له اجتماعيا و ذوي حقوقه[2].

ولقد نصت المادة 8 من نفس القانون المعدلة بالمادة 4 من الأمر رقم 96-17 المؤرخ في 06-07-1996، على أن الاداءات العينة للتأمين على المرض تشمل عدة مصاريف: "العلاج – الجراحة –الأدوية–الإقامة بالمستشفى–الفحوص البيولوجية والكهروديوغرافية والجوافية النظيرية–علاج الأسنان واستخلافها الاصطناعي-النظارات الطبية–العلاجات بالمياه المعدنية والمتخصصة المرتبطة بالأعراض والأمراض التي يصاب بها المريض–الأجهزة والأعضاء الاصطناعية – الجبارة الفكرية والوجهية – إعادة التدريب الوظيفي للأعضاء – إعادة التأهيل المهني –النقل بسيارة الإسعاف أو غيرها من وسائل النقل عندما تستلزم حالة المريض ذلك – الأداءات المرتبطة بالتخطيط العائلي"[3].

ثالثا: المنازعات العامة المتعلقة بالتأمين على الأمومة "الولادة"

نصت المادة 28 من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، على أن المرأة العاملة التي انقطعت على العمل بسبب الولادة أنها تستفيد من دفع الأداءات النقدية والمتمثلة في تعويضة يومية تقدر بـــــــ 100% من الأجر اليومي بعد اقتطاع اشتراك الضمان الاجتماعي والضريبة[4].

ونصت المادة 29 من نفس القانون المعدلة بموجب نص المادة 12 من الأمر رقم 96-17 على أنه "أن تتقاضى المؤمنة لها شريطة أن تتوقف عن كل عمل مأجور أثناء فترة التعويض تعويضة يومية لمدة 14 أسبوعا متتاليا تبدأ على الأقل ستة أسابيع قبل التاريخ المحتمل للولادة، وعندما تتم الولادة قبل التاريخ المحتمل لا تقلص فترة التعويض المقدرة بأربعة عشر أسبوعا، ويجب على المرأة العاملة أن تنقطع وجوبا عن العمل لفترة

[1]- سماتي الطيب، المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، المرجع السابق، ص 26.
[2]- المادة 07 من القانون رقم 83-11.
[3]- المادة 08 من الأمر رقم 96-17.
[4]- المادة 28 من القانون رقم 83-11.

معينة قبل التاريخ المحتمل للوضع بناء على شهادة طبية على أن لا تقل هذه المدة عن أسبوع[1].

كما أنه على المرأة العاملة أن لا تنقطع عملها لغير الأسباب التي يدفع الضمان الاجتماعي تعويضات عنها أثناء المدة الممتدة بين المعاينة الطبية الأولى للحمل وتاريخ الوضع حتى تحصل على الأداءات النقدية بمقتض التأمين على الأمومة، لأن انقطاع المرأة عن عملها لبضعة أيام في إطار العطلة المرضية فإنها تحرم من تسديد تعويضات الخاصة بعطلة الأمومة[2].

وقد أوضح نص المادة 55 من القانون 83-11 أنه حتى تستفيد المؤمنة من الحق في الأداءات النقدية للتأمين على الولادة في إطار المادة 28 من هذا القانون، أن تكون قد عملت إما خمسة عشر 15 يوما أو مائة 100 ساعة على الأقل أثناء 3 أشهر التي تسبق المعاينة الطبية الأولى للحمل.

وإما ستين 60 يوما أو أربعمائة 400 ساعة على الأقل أثناء 12 شهرا التي تسبق المعاينة الطبية الأولى للحمل"[3].

رابعا: المنازعات العامة المتعلقة بالتأمين على الوفاة

يهدف التأمين على الوفاة إلى حماية أسرة المؤمنة له في حالة وفاته[4].

تمنح منحة الوفاة إلى ذوي حقوق المتوفي[5]، وهم حسب نص المادة 30 من الأمر 96-17:

1- زوج المؤمن له، غير أنه لا يستحق الاستفادة من الأداءات العينية إذا كان يمارس نشاطا مهنيا مأجورا.

2- الأولاد المكفولين البالغون اقل من 18 سنة حسب مفهوم التنظيم المتعلق بالضمان الاجتماعي، يعتبر أيضا أولاد مكفولين:

✓ الأولاد البالغون أقل من خمس وعشرين سنة والذين أبرم بشأنهم عقد تمهين يمنحهم أجرا يقل عن نصف الأجر الوطني الأدنى المضمون.

✓ الأولاد البالغون أقل من واحد وعشرين 21 سنة والذين يواصلون دراستهم، وفي حالة ما إذا بدأ علاج طبيب قبل سن الواحد والعشرين 21 لا يعتد بشرط السن قبل نهاية العلاج.

---

[1]- المادة 29 من القانون رقم 83-11.
[2]- سماتي الطيب، المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، المرجع السابق، ص29.
[3]- المادة 55 من القانون رقم 83-11.
[4]- سماتي الطيب، المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، المرجع السابق، ص 32.
[5]- المادة 47 من القانون رقم 83-11.

✓ الأولاد المكفولين والحواشي من الدرجة الثالثة المكفولين من الإناث بدون دخل مهما كان سنهم.

✓ الأولاد مهما كان سنهم الذي يتعذر عليهم ممارسة أي نشاط مأجور بسبب عاهة أو مرض مزمن، ويحتفظ بصفة ذوي الحقوق الأولاد المستوفون شرط السن المطلوبة الذين تحتم عليهم التوقف عن التمهين أو الدراسة بحكم حالتهم الصحية.

3- يعتبر مكفولين أصول المؤمن له أو أصول زوجه عندما لا تتجاوز مواردهم الشخصية المبلغ الأدنى لمعاش التقاعد[1].

وقد نصت المادة 48 من قانون 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية على تقدير مبلغ الوفاة ويكون بإثنى عشرة مرة مبلغ آخر أجر شهري تقاضاه في المنصب ،ولا يجوز في أي حالة من الأحوال أن يقل هذا المبلغ عن اثني عشرة مرة قيمة المبلغ الشهري للأجر الوطني الأدنى المضمون، كما تدفع منحة الوفاة دفعة واحدة[2].

خامسا: المنازعات العامة المتعلقة بالتأمين على العجز

إن الهدف الأساسي من التأمين على العجز في مجال الضمان الاجتماعي هو منح معاش للمؤمن له الذي يضطره العجز إلى الانقطاع عن العمل، ويمكن أن يكون العجز ناتج عن مرض أو عن حادث عمل ويقبل طلب معاش العجز من المؤمن له شريطة أن يكون سنه أقل من السن الذي يخول له الحق في التقاعد[3].

أما في حالة المؤمن الذي لا يستوفي مدة العمل للاستفادة من معاش التقاعد، فلا يعتد بشرط السن وهذا ما نصت عليه المادة 34 من القانون 83-11 كما يقدر مدى العجز باعتبار ما بقي من قدرة المؤمن له اجتماعيا على العمل وحالته العامة وعمره وقواه البدنية والعقلية وكذا مؤهلاته وتكوينه المهني[4].

وتدفع التعويضات المنصوص عليها في المادة 15 من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية[5]، طوال مدة فترة أقصاها ثلاث 3 سنوات محسوبة، وفقا للشروط التالية:

1- إذا تعلق الأمر بعلل طويلة الأمد، يجوز دفع التعويضة اليومية طوال فترة مدتها ثلاث 3 سنوات ومحسوبة من تاريخ إلى تاريخ عن كل علة.

وفي حالة توقف يتبعه استئناف للعمل يتاح أجل جديد مدته ثلاث 3 سنوات على أن تمر على هذا الاستئناف سنة على الأقل.

---

[1]- المادة 30 من الأمر رقم 96-17.
[2]- المادة 48 من القانون رقم 83-11.
[3]- المادة 34 من القانون رقم 83-11.
[4]- سماتي الطيب، المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، المرجع السابق، ص 34.
[5]- المادة 15 من القانون رقم 83-11.

2- إذا تعلق الأمر بعلل من غير العلل الطويلة الأمد تدفع التعويضة اليومية، على نحو يضمن طوال فترة ما مدتها سنتان متتاليتان، يتقاضى فيها العامل ثلاثمائة تعويضة يومية على الأكثر وذلك على علة أو عدة علل هذا ما نصت عليه المادة 16 من نفس القانون السالف الذكر[1].

وما تجدر الإشارة إليه أنه وبعد الانقضاء المدة التي قدمت من خلالها الأداءات النقدية للتأمين على المرض، تتولى هيئة الضمان الاجتماعي تلقائيا النظر في الحقوق من باب التأمين على العجز دون انتظار الطلب من المعني بالأمر وهذا ما نصت عليه المادة 35 من نفس القانون السالف الذكر[2].

كما أن العجز في مجال الضمان الاجتماعي مصنف إلى 3 أصناف حسب نص المادة 36 من نفس القانون السالف الذكر[3]:

الصنف الأول: العجزة الذين ما زالوا قادرين على ممارسته نشاطا مأجور، ومقدار نسبة العجز لهذا الصنف حددتها المادة 37 من نفس القانون السالف الذكر يساوي 60% من الأجر السنوي المتوسط للمنصب[4].

الصنف الثاني: العجزة الذين يتعذر عليهم إطلاقا القيام بأي نشاط مأجور، ومقدار نسبة العجز لهذا الصنف حددته المادة 38 من نفس القانون السالف الذكر يساوي المادة 80% من الأجر السنوي المتوسط للمنصب[5].

الصنف الثالث: العجزة الذين يتعذر عليهم إطلاقا القيام بأي نشاط مأجور ويحتاجون إلى مساعدة من غيرهم، ومقدار نسبة العجز لهذا الصنف حددته المادة 39 من نفس القانون السالف الذكر يساوي 80% من الأجر المحدد في المادة 37 ويضاف لها نسبة 40% تمنح للشخص المساعد[6].

أما بالنسبة للعجز الناتج عن حادث عمل، فقد نص عليه القانون 83-13 المؤرخ في 1983-07-02 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، فالمؤمن له المصاب بحادث عمل بعدما يستفيد من أعداءات العجز المؤقت والذي يمنح للعامل المصاب وفقا لقانون رقم 83-11 السالف الذكر، فانه يحصل على نسبة عجز عن العمل على يد الطبيب المستشار لهيئة الضمان الاجتماعي وفقا لجدول يحدد عن طريق التنظيم ، وذلك بعد تحديد

[1]- المادة 16 من القانون رقم 83-11.
[2]- المادة 35 من القانون رقم 83-11.
[3]- المادة 36 من القانون رقم 83-11.
[4]- المادة 37 من القانون رقم 83-11.
[5]- المادة 38 من القانون رقم 83-11.
[6]- المادة 39 من القانون رقم 83-11.

تاريخ الجبر[1]، وفي الأخير نشير إلا أنه لكي يحصل المؤمن له اجتماعيا على معاش العجز طبقا لأحكام المادة 60 من قانون 83-11 أن يكون قد عمل:

- ✓ إما 60 يوما أو 400 ساعة على الأقل أثناء 12 شهرا التي سبقت الانقطاع عن العمل وثبوت العجز.
- ✓ وإما 180 يوما أو 1200 ساعة على الأقل أثناء 3 سنوات التي تسبق التوقف عن العمل أو المعاينة الطبية للعجز[2].
- ✓ المقصود بتاريخ الجبر هو ذلك التاريخ الذي يمكن المؤمن له المصاب من الانتقال من مرحلة العجز الكلي المؤقت إلى مرحلة العجز الجزئي الدائم.

سادسا: المنازعات العامة حول الطابع المهني لحادث العمل والمرض المهني

يعرف حادث العمل على انه كل حادث انجرت عنه إصابة بدنية ناتجة عن سبب مفاجئو خارجي وطرأ في إطار علاقة العمل[3].

كما عرفه لورانت ميلا lourent milet: "على أنه الحادث الذي ينشأ في الوقت الذي يكون في العامل تحت إدارة رب العمل، ويتعرض للحادث في الوقت نفسه الذي يكون فيه يتلقى فيه راتبه[4].

أما الأمراض المهنية فتعرف على أنها: "تعتبر كأمراض مهنية كل أمراض التسمم والتعفن والاعتلال التي تعزى إلى مصدر أو بتأهيل مهني خاص"[5]، وهناك إجراءات لإثبات حادث العمل والمرض المهني والمنازعات العامة تتمثل في:

1- إلزامية التصريح بحادث العمل

نصت عليه المادة 13 من القانون 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية انه لكي يستفيد العامل المصاب بحادث عمل من الحقوق المنصوص عليها في نفس القانون يجب أن يتم التصريح بحادث العمل[6].

---

[1]- سماتي الطيب، المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، المرجع السابق، ص ص 37-38.

[2]- سماتي الطيب، المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، المرجع السابق، ص 38.

[3]- المادة 06 من القانون رقم 83-13 المؤرخ في 02-07-1983 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية المعدل المتمم، ج.ر، العدد 28، لسنة 1983.

[4]-Laurent Milet Droit Actualité jurisprudentielle n°718 juillet Août 2007 ; p836 Voir aussi arrêt de la cour de cassation de la 2ème chambre civile française du 22 février 2007.

Grener c- alin - pc. Cit -p841 «un accident qui se produit à un moment ou le salariée ne se trouve plus sous ka subordination de l'employeur constitue au accident de travail des lors que la victime (ou ses agent – droits) établit qu'il est servenu par le fait du travail tel est le cas d'un salarié qui à tenté de mettre fin a ses jours à son domicile alors qu'il se trouvait en arrêt maladie pour syndrome axio-dépressif et qui a rapporté la preuve, autrement que par ses seules affirmations du lieu entre son état psychologique et la travail».

Cour de cassation civil française 02éme chambre du 22 février 2007.

[5]- المادة 63 من القانون رقم83-13.

[6]- المادة 13 من القانون رقم83-13.

2- معاينة الإصابات الناجمة عن حادث العمل

نصت عليه المادة 22 من القانون 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية "يحرر الطبيب الذي اختاره المصاب شهادتين: شهادة أولية إثر الفحص الطبي الأول الذي يلي الحادث وشهادة الشفاء إذا لم يخلف الحادث عجزا دائما أو شهادة الجبر إذا خلف الحادث عجزا دائما[1].

ويمكن في جميع الأحوال المهنية الضمان الاجتماعي أن تطلب رأي المراقبة الطبية عندما يتسبب الحادث في الوفاة أو العجز الدائم أو يحتمل أن يتسبب في أحدهما وهذا ما نصت عليه المادة 26 من نفس القانون[2].

3- التصريح بالأمراض المهنية

نصت عليه المادة 70 من القانون رقم 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية مع مراعاة أحكام المادتين 71 و 77 أدناه من نفس القانون.

4- التعويضات اليومية عن حادث العمل آو المرض المهني، الأداءات عن العجز الكلي المؤقت:

نصت عليه المادة 36 من القانون 83-13 المعدلة بموجب المادة 04 من الأمر رقم 96-19 "هيئة الضمان الاجتماعي ملزمة بدفع للمؤمن المصاب تعويضات يومية اعتبارا من اليوم الموالي للتوقف عن العمل نتيجة الحادث خلال كل فترة العجز عن العمل التي تسبق إما الشفاء أو جبر الجرح أو الوفاة"[3].

ونصت المادة 37 من نفس القانون والمعدلة بموجب المادة 05 من الأمر رقم 96-19 "التعويضة اليومية تستحق عن كل يوم عمل أو غيره، ولا يمكن أن تقل عن 1-30 من المبلغ الأجر الشهري الذي تقتطع منه اشتراكات الضمان الاجتماعي والضريبة، كما لا يمكن أن تكون نسبة التعويضية اليومية أقل من 1-30 من المبلغ الشهري للأجر الوطني الأدنى المضمون"[4].

5- الأداءات عن العجز الدائم

نصت المادة 38 من القانون 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية على أن "العامل المصاب بعجز دائم عن العمل الحق في ريع"[5].

وفي هذا الإطار نصت المادة 39 من نفس القانون السابق الذكر المعدلة بموجب المادة 06 من الأمر رقم 96-19 على أنه "يحسب مبلغ ريع حسب اجر المنصب المتوسط

---

[1]- المادة 22 من القانون رقم 83-13.
[2]- المادة 26 من القانون رقم83-13.
[3]- المادة 36 من القانون رقم 83-13 المعدلة بموجب المادة 04 من الأمر 96-19.
[4]- المادة 37 من القانون رقم83-13 المعدلة بموجب المادة 05 من الأمر 96-19.
[5]- المادة 38 من القانون رقم83-13.

الذي يتقاضاه المصاب لدى المستخدم واحد أو عدة مستخدمين من خلال 12 شهرا التي تسبق التوقف عن العمل نتيجة الحادث"[1]، كما أن المصاب لا يمكن له الاستفادة من مبلغ الريع إلا إذا تم تحديد نسبة العجز عن العمل[2]، وتحدد نسبة العجز عن العمل بموجب أحكام المادة 42 الفقرة الثانية منها من القانون 83-13 على انه "تحديد نسبة العجز عن العمل على يد الطبيب المستشار الهيئة الضمان الاجتماعي وفقا لجدول يحدد عن طريق التنظيم[3].

6- تقديم الأداءات لذوي الحقوق في حالة وفاة العامل

وتتمثل هذه الأداءات في:

- تقديم منحة الوفاة لذوي الحقوق

وذوي الحقوق حددتهم المادة 30 من الأمر رقم 96-17 وتقدر قيمة منحة الوفاة بـ 12 مرة مبلغ أخر أجر شهري في المنصب، ولا يجوز في أي حال من الأحوال أن تقل هذه المنحة عن هذا المبلغ 12 من قيمة الشهري للأجر الوطني الأدنى المضمون.

- تقديم ريع لذوي الحقوق

نصت المادة 53 من القانون 83-13 المعدلة بموجب المادة 08 من الأمر رقم 96-19 على إنه إذا أسفر الوفاة عن الحادث يدفع ريع لكل واحد من ذوي حقوق الضحية كما حددتهم المادة 34 من القانون 83-12 المتعلق بالتقاعد وذلك ابتداء من اليوم الموالي لتاريخ الوفاة ولا يمكن الجمع بين الريع المدفوع لذوي الحقوق ومعاش التقاعد المنقول ويدفع الامتياز الأكثر نفعا[4].

كل الشروط السالفة الذكر التي اشترطها المشرع الجزائري والإجراءات التي فرضها بخصوص إثبات حادث العمل والمرض المهني وإجراءات التصريح لها يجب إتباعها سواء من المؤمن له أو هيئة الضمان الاجتماعي وفي حالة الإخلال بأحد منها تنشأ ما تسمى بالمنازعة العمة في مجال الضمان الاجتماعي[5].

سابعا: المنازعات العامة المتعلقة بالتأمين على التقاعد

تتمثل الفئات المستفيدة من معاشات التقاعد "العمال-الموظفين– أصحاب المهن الحرة"، وقد خصت المادة 05 من القانون 83-12 المتعلق بالتقاعد المعدل والمتمم بذكر الحقوق الممنوحة في مجال التقاعد:

---

[1]- المادة 39 من القانون رقم83-13 المعدلة بموجب المادة 06 من الأمر رقم 96-19.

[2]- سماتي الطيب، المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، المرجع السابق، ص 51.

[3]- المادة 42 من القانون رقم83-13.

[4]- سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 52.

[5]- مرجع نفسه، ص 52.

1- معاشي مباشر يمنح على أساس نشاط العامل بالذات ويضاف إليه زيادة عن الزواج المكفول.

2- معاش منقول يتضمن:

أ- معاشا إلى الزوج الباقي على قيد الحياة.

ب- معاشا لليتامى.

ج- معاشات للأصول[1].

وحسب المادة 06 من القانون 83-12 المتعلق بالتقاعد المعدلة بموجب المادة 3 من الأمر رقم 96-18 فإن استفادة العامل من معاش التقاعد تتوقف وجوبا على استيفاء الشرطين الآتيين:

- ✓ بلوغ سن 60 سنة من العمل على الأقل غير انه يمكن إحالة العاملة على التقاعد بطلب منها ابتداء من الخامسة والخمسين سنة كاملة.
- ✓ قضاء 15 سنة على الأقل في العمل.

يتعين على العامل للاستفادة من معاش التقاعد أن يكون قد قام بعمل فعلي يساوي على الأقل نصف المدة المشار إليها أعلاه ودفع اشتراكات الضمان الاجتماعي[2].

ثامنا: المنازعات العامة المتعلقة بتعويض لباس الحروق المؤمن له

إن نصوص قانون الضمان الاجتماعي وخاصة قانون 83-11 المتعلق بالتأمين الاجتماعية والقوانين المعدلة له لم تنص على تعويض لباس الحروق وتدرجه ضم القائمة الوطنية للأجهزة المعوض عنها، إلا أن وزارة الضمان الاجتماعي اتخذت قرار بتاريخ 11-12-2005[3]، يقضي بتعويض مصاريف الألبسة الخاصة بالمحروقين، وبالتالي فإن المديرية العامة للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء ستتخذ بشأنهم قريبا قرار شامل لتعويض المتضررين من الحروق[4].

الفرع الثاني: المنازعات العامة الناجمة عن عدم تنفيذ التزامات المستخدمين اتجاه هيئة الضمان الاجتماعي

إن عدم قيام المستخدم بالتصريح بالنشاط في الوقت المحدد وعدم دفعه للاشتراكات الرئيسية لهيئة الضمان الاجتماعي في الآجال القانونية وعدم التصريح بالعمال وبأجورهم السنوية في أجالها القانونية وعدم التصريح بحادث العمل والمرض المهني في وقته المحدد، كل هذا من شأنه جعل هيئة الضمان الاجتماعي تصدر قرارات تتضمن عقوبات

---

[1]- المادة 05 من القانون رقم 83-12 المؤرخ في 02-07-1983 المتعلق بالتقاعد المعدل بموجب المادة 03 من الأمر رقم 96-18 المؤرخ في 06 يوليو 1996، ج.ر، عدد 42، لسنة 1999.

[2]- المادة 06 من القانون رقم83-12، المعدل بموجب المادة 03 من الأمر رقم 96-18.

[3]- قرار اللجنة الوطنية للطعن المسبق الصادر بتاريخ 25-07-2007 تحت رقم 696-2006 بين المؤمنة لها (ل- ص) وص.ض.إ، للعمال الأجراء وكالة برج بوعريرج.

[4]- سماتي الطيب، المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، المرجع السابق، ص 31.

مالية ضد المستخدمين المخالفين لالتزاماتهم وفقا لما نص عليه القانون رقم 83-14 المؤرخ في 02-07-1983 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي[1]، ومن ثمة يجعل أرباب العمل يقدمون طعون أمام اللجنة الولائية للطعن المسبق بغية تخفيض العقوبة أو إلغائها مع العلم أن هذه اللجنة تصدر قراراتها بصفة ابتدائية نهائية عندما يساوي أو يفوق مبلغ الاعتراض المتعلق بالزيادات والغرامات على التأخير مبلغ مليون دينار جزائري (1.000.000 دج)[2]، وهذا ما سيتم التطرق إليه من خلال هذا الفرع.

أولا: المنازعات العامة الناجمة عن عدم التصريح بالنشاط

تنص المادة 6 من القانون 83-14 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي على أنه "يتعين على أصحاب العمل المكلفين المذكورين في نص المادة 3 من نفس القانون وكذا الأشخاص المذكورين في المادة 5 من هذا القانون أن يوجهوا إلى هيئة الضمان الاجتماعي المختصة تصريحا بالنشاط في ظرف 10 أيام الموالية للشروع في ممارسة النشاط"[3].

كما أنه عدم التصريح بالنشاط يترتب عليه فرض عقوبة مالية تقدر بـــ 5.000 دج ، تضاف إليها نسبة 20 % عن كل شهر من التأخير، وهذا ما أكدته المادة 7 من القانون رقم 83-14 السالف الذكر والتي جاء فيها: "يترتب على عدم التصريح بالنشاط من طرف المكلف دفع غرامة قدرها خمسة ألاف دينار 5000 دج تضاف إليها نسبة 20% عن كل شهر تأخير، توقع هيئة الضمان الاجتماعي هذه الغرامة وتحصلها"[4].

وإذا أراد المستخدم إنشاء نشاط معين فما عليه إلا أن يقوم بتقديم بضعة وثائق لهيئة الضمان الاجتماعي[5] والمتمثلة في:

- ✓ مرسوم إنشاء مؤسسة أو ما يطلق عليه القانون الأساسي للمؤسسة.
- ✓ نسخة من السجل التجاري.
- ✓ نسخة من الرقم الجبائي.
- ✓ نسخة قائمة العمال المزمع تشغيلهم في المؤسسة.
- ✓ ملئ استمارة خاصة معدة من طرف هيئة الضمان الاجتماعي تسمى وثيقة التصريح بالنشاط.

---

[1]- سماتي الطيب، المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد المرجع السابق، ص 56.
[2]- المادة 12 من القانون 08-08.
[3]- المادة 06 من القانون رقم 83-14.
[4]- المادة 07 من القانون رقم83-14.
[5]- سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 57.

كما تمنح هيئة الضمان الاجتماعي لرب العمل رقم خاص برب العمل مع ذكر اسمه وهذا لتمييز ملفه عن بقية ملفات أرباب العم[1].

وعليه فإن مخالفة المستخدم المادة 06 من القانون المذكور أعلاه، ينجز عنه فرض عقوبات تطبق من طرف هيئة الضمان الاجتماعي تسمى عقوبات التأخير المتعلقة بالتصريح بالنشاط[2].

ثانيا: المنازعات العامة الناجمة عن عدم التصريح بالعمال

يجب على أصحاب العمل أن يواجهوا طلب انتساب من الضمان الاجتماعي، وذلك من طرف 10 أيام التي تلي توظيف العامل وهذا ما نصت عليه المادة 10 من قانون 83-14 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي[3].

وقد نصت المادة 12 من نفس القانون على أنه عند ما لا يتم توجيه طلب الانتساب من قبل المكلفين في الآجال المحددة في المادة 10 سالفة الذكر أعلاه، يجري هذا الانتساب حكما من قبل هيئة الضمان الاجتماعي إما بمبادرة منها وإما بناءا على طلب المعني أو من ذوي حقوقه أو المنظمة النقابية أو أي شخص آخر.

وفي هذا الإطار فانه يمكن لهيئة الضمان الاجتماعي أن تقوم بكل ما تراه مناسبا والقيام بكل التحريات إذا لم تتوفر المبررات أو المعلومات الكافية[4].

وعليه يترتب عن عدم الانتساب في الآجال المحددة في المادة 10 المذكورة سابقا، غرامات مالية توقعها هيئة الضمان الاجتماعي على الهيئة المستخدمة قدرها ألف دينار 1000 دج عن كل عامل لم يتم انتسابه.

ويضاف إلى مبلغ غرامة سبة 20% عن كل شهر من التأخير طبقا لأحكام المادة 13 من قانون رقم 83-14 السالف الذكر[5].

وفي هذا الصدد تجدر بنا الإشارة إلى أن هذه العقوبات تطبق فقط على المستخدمين الخواص، ولا تطبق بأي حال من الأحوال على الدولة والجماعات المحلية والمؤسسات ذات الطابع العمومي، وهذا طبقا للأحكام المادة 44 من قانون 83-14[6].

[1]- سماتي الطيب، المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، المرجع السابق، ص 57.
[2]- المادة 06 من القانون رقم 83-14.
[3]- المادة 10 من القانون رقم 83-14.
[4]- المادة 12 من القانون رقم83-14.
[5]- المادة 13 من القانون رقم83-14.
[6]- المادة 44 من القانون رقم83-14.

بالإضافة إلى أن القانون رقم 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي نصت المادة 7 منه على أنه"تبت اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق في الطعون التي يرفعها المؤمن لهم اجتماعيا والمكلفون ضد القرارات التي تتخذها مصالح هيئات الضمان الاجتماع.

تبت اللجنة أيضا في الاعتراضات المتعلقة بالزيادات والغرامات على التأخير عندما يقل مبلغها عن مليون دينار (1.000.000 دج).

تخفض الزيادات والغرامات على التأخير بنسبة 50% من مبلغها، بالنظر إلى ملف صاحب العريضة المبرر.

لا تفرض الزيادات والغرامات على التأخير، في حالة القوة القاهرة المثبتة قانونا من قبل اللجنة.

تلزم اللجنة باتخاذ قرارها في أجل 30 يوم ابتداء من تاريخ استلام العريضة"[1].

كما أن نفس الأمر يطبق أمام اللجنة الوطنية للطعن المسبق، وهذا ما نصت عليه أحكام المادة 12 من القانون رقم 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي[2].

والمستنتج من خلال نصوص المواد المذكورة أعلاه أن القانون رقم 08-08 السالف ذكره، أنه ألغى إمكانية تخفيض الزيادات والغرامات على التأخير في حدود نسبة 57% والتي كانت تفصل فيها اللجنة الولائية المؤهلة للطعن المسبق سابقا[3].

ثالثا: المنازعات العامة الناتجة عن عدم دفع الاشتراكات الرئيسية لهيئة الضمان الاجتماعي

يقع دفع اشتراكات الضمان الاجتماعي على ذمة صاحب العمل[4]، ويتعين على صاحب العمل أن يقتطع عند دفع كل أجر أيا كان شكله أو طبيعته القسط المستحق على العامل ولا يجوز لهذا الأخير أن يعترض على هذا الاقتطاع، وهذا ما نصت عليه المادة 18 من القانون 83-14 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي[5].

كما تكون اشتراكات الضمان الاجتماعي محل دفع واحد يؤديه صاحب العمل إلى هيئة الضمان الاجتماعي الذي هو تابع لها إقليميا:

---

[1]- المادة 07 من القانون رقم 08-08.
[2]- المادة 12 من القانون رقم 08-08.
[3]- سماتي الطيب، المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، المرجع السابق، ص 61.
[4]- المادة 17 من القانون رقم 83-14.
[5]- المادة 18 من القانون رقم 83-14.

✓في ظرف 15 يوما التالية لمرور كل 3 أشهر إذا كان صاحب العمل يستخدم أقل من 10 عمال.

✓في ظرف 15 يوما التالية لمرور كل شهر أذا كان صاحب العمل يستخدم أكثر من 9 عمال[1].

أما اشتراكات الضمان الاجتماعي بالنسبة للأشخاص غير الأجراء فتكون محل دفع سنوي يؤديه المعنيون بالأمر وفقا للشروط المحددة عن طريق التنظيم[2].

كما يترتب عن عدم دفع اشتراكات الضمان الاجتماعي زيادة قدرها 5% من مبلغ الاشتراكات، وترفع الاشتراكات الرئيسية بنسبة 1% عن كل شهر تأخير إضافي، وتسري مهلة الشهر الجديد ابتداء من تاريخ استحقاق الدين وهذا طبقا لأحكام المادة 119 من قانون 86-15 المتضمن قانون المالية التي عدلت المادة 24 من القانون رقم 83 -14 السلف الذكر[3].

رابعا: المنازعات العامة الناتجة عن عدم التصريح بالأجور

يتعين على كل صاحب عمل أن يوجه في ظرف 30 يوما التي تلي انتهاء كل سنة مدنية إلى هيئة الضمان الاجتماعي المختصة تصريحا اسميا بالأجور والأجراء يبين الأجور المتقاضاة بين أول يوم وأخر يوم من 3 أشهر وكذا مبلغ الاشتراكات المستحقة، ويمكن أن يعدل الميقات المحدد عن طريق التنظيم، هذا ما نصت عليه المادة 14 من القانون رقم 83-14 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي[4].

غير أن نص المادة 15 من نفس القانون ينص على أنه "عند عدم التصريح بالأجور من طرف صاحب العمل في الآجال المحددة، يمكن لهيئة الضمان الاجتماعي أن تحدد، بصفة مؤقتة مبلغ تلك الاشتراكات على أساس مبلغ الاشتراكات المدفوعة عن الشهر أو الثلاثة أشهر أو السنة السابقة، على أساس جزافي يتم حسابه ب وضاف إلى مبلغ الاشتراكات المحددة بصفة مؤقتة زيادة قدرها 5% وتصبح هذه الزيادة مكتسبة بصفة نهائية لهيئة الضمان الاجتماعي"[5].

كما يترتب على عدم تقديم التصريح بالأجور وفقا للآجال والشروط المنصوص عليها في المادة 14 السالف ذكرها، دفع غرامة قدرها 15% من مبلغ الاشتراكات

---

[1]- المادة 21 من القانون رقم 83-14.
[2]- المادة 22 من القانون رقم 83-14.
[3]- المادة 119 من القانون رقم 86-15 المؤرخ في 29-12-1986 المتضمن ق.م، لسنة 1986.
[4]- المادة 14 من القانون رقم 83-14.
[5]- المادة 15 من القانون رقم83-14.

المستحقة وتضاف إليها زيادة قدرها 5% على كل شهر تأخير، وتوقع هيئة الضمان الاجتماعي الغرامة و الزيادة فيها وتحصلهما[1].

وقد أشارت المادة 28 من القانون رقم 83-14 السالف الذكر، على أنه يتولى أعوان هيئة الضمان الاجتماعي المعتمدين من طرف الوزارة المكلفة بالضمان الاجتماعي ومحلفين قانونا مراقبة تقديم الأجور السنوية ومراقبة التصريح بنشاط أرباب العمل في الآجال المحددة لها، وكذا التصريح بالعمال في الآجال القانونية[2].

في سبيل قيام المراقبين بأعمالهم خول لهم القانون إجراء مراقبة كل مكلف في أماكن وأوقات العمل وبالنسبة لجميع فترات التكليف، وهذا طبقا لنص المادة 30 من قانون رقم 83-14 السالف الذكر[3].

كما أن القانون 83-14 ينص على معاقبة أرباب العمل الذين يقومون بأعمال تعيق عمل المراقبة وجعل عقوبتهم ضمن المادة 183 من قانون العقوبات الجزائري[4]، عمل المراقبة ويباشر المراقب مهمته إما بناء على طلب من الهيئة المختصة وإما بناء على طلب من المنظمة النقابية ويعد المراقب تقريرا مفضلا حول ما يقوم به من مراقبة تبين العيوب والمخالفات التي يكتشفها ويرسل تقريره إلى هيئة الضمان الاجتماعي المختصة أو لحالة تقرير على وكيل الجمهورية إذا اقتضى الأمر ذلك[5].

خامسا: المنازعات العامة الناجمة عن التأخير في التصريح بحادث العمل أو المرض المهني

حسب نص المادة 26 من قانون 83-14 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي "يترتب عن عدم التصريح بحادث العمل من قبل صاحب العمل، كما نصت عليه المادة 13 من قانون 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، تحصيل غرامة من قبل هيئة الضمان الاجتماعي يساوي مبلغا 20% من الأجرة الذي يتقضاه المصاب كل ثلاثة أشهر"[6].

كما يترتب عن عدم التصريح من قبل صاحب العمل كما نص عليه في المادة 69 من القانون رقم 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، دفع غرامة مالية

[1]- المادة 16 من القانون رقم83-14.
[2]- المادة 28 من القانون رقم83-14.
[3]- المادة 30 من القانون رقم83-14.
[4]- المادة 32 من القانون رقم83-14.
[5]- المادة 36 من القانون رقم83-14.
[6]- المادة 26 من القانون رقم83-14.

لفائدة هيئة الضمان الاجتماعي قدرها 0.1 % عن كل يوم من تأخير، تحسب على الأجور المدفوعة خلال ثلاثة أشهر الفارضة وهذا ما نصت عليه المادة 27 من القانون رقم 83-14 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي[1].

المطلب الثاني: مجالات تطبيق المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي

إن القانون الحالي رقم 08-08 سالف الذكر نجده غير كافي لتحديد وحصر مجالات تطبيق المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي لأنها مرتبطة:

من جهة أولى: بالحالة الصحية للمؤمن له؛

ومن جهة ثانية: بالأداءات التي تقدمها هيئة الضمان الاجتماعي[2]؛

لهذا فإن الممارسة العملية أثبتت أن القوانين السالفة الذكر هما اللذان أبرزا مجالات تطبيق المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي[3].

الفرع الأول: المنازعات الطبية المتعلقة بالعطلة المرضية

بالرجوع إلى نص المادة 16 من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، نجدها قد خصت بالذكر نوعين من العطل المرضية:

- ✓ العطل المرضية القصيرة المدى.
- ✓ العطل المرضية الطويلة المدى[4].

وفيما يلي يتم تناول المنازعات الطبية التي تخص كل نوع من العطلة المرضية:

أولا: المنازعات الطبية المتعلقة بالعطلة المرضية القصيرة المدى

يدخل المرض في إطار المنازعات الطبية فهو بطبيعته نوع منها، لأنه متعلق بالحالة الصحية للمؤمن لهم،

فمجال المرض في المنازعات الطبية واسع جدا لأنه من أكثر الحالات التي تصيب المؤمن لهم في حياتهم اليومية والعادية[5].

---

[1]- المادة 27 من القانون رقم83-14.

[2]- عباس جمال، تسوية المنازعات الطبية، في التشريع الضمان الاجتماعي، رسالة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون الاجتماعي، جامعة وهران، 2010-2011، ص 10.

[3]- سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، المرجع السابق، ص 24.

[4]- المادة 16 من القانون رقم 83-11.

[5]- سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، المرجع السابق، ص 24.

فالمنازعة الطبية في مجال العمل الاجتماعي تنشأ نتيجة للقرارات الطبية المرفوضة الصادرة عن الطبيب المستشار التابع لصندوق الضمان الاجتماعي نتيجة المراقبة الطبية التي يجريها عن المؤمن له.

إن التأمين عن المرض حسب نص المادة 07 من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية يشتمل على نوعين من الأداءات تتمثل في: الأداءات العينية والأداءات النقدية، فانه حتما تنشأ نوعين من المنازعة الطبية.

- ✓ **النوع الأول الخاصة بالأداءات العينية:** تتمثل في التكفل بمصاريف العناية الطبية والوقائية والعلاجية لصالح المؤمن له وذوي حقوقه.
- ✓ **النوع الثاني الخاصة بالأداءات النقدية:** تتعلق بالعطل المرضية[1].

ثانيا: المنازعات الطبية المتعلقة بالعطل المرضية الطويلة المدى

نصت المادة 16 من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية على أنه "تدفع التعويضات المشار إليها في المادة 15 أعلاه طوال فترة أقصاها 3 سنوات وفقا للشروط التالية:

إذا تعلق الأمر بعلل طويلة الأمد يجوز دفع التعويضة اليومية طوال فترة مدتها 3 سنوات ومحسوبة من تاريخ إلى تاريخ عن كل علة"[2]،

فمن نص المادة تبين أن مدة العطلة المرضية الطويلة المدى تقدر بـ 3سنوات كاملة ليحال بعدها المؤمن له اجتماعيا على العجز، ثم إن قبول مدة 3 سنوات متوقف على هيئة الرقابة الطبية التابعة لهيئة الضمان الاجتماعي والتي يمثلها الطبيب المستشار التابع لصندوق الضمان الاجتماعي، غير أن هذا الأخير لا يمنح مدة العطلة المرضية الطويلة المدى جملة واحدة بل يمنحها مجزئة كأن يمنح للمؤمن له مدة 6 أشهر و بعد انتهائها يقوم بتمديدها، وهذا ما جرت عليه الممارسة العملية اليومية[3].

وقد نصت المادة 19 في فقرتها الأولى بعلة طويلة الأمد أو بعلة ينجر عنها انقطاع عن العمل أو تستلزم معالجات متواصلة طوال فترة تتجاوز 6 أشهر، يجب على هيئة الضمان الاجتماعي أن تعمل دوريا على أن يجرى فحص طبي على المستفيد لكي يحدد بالتعاون مع الطبيب المعالج العلاج الذي يتعين على المعني بالأمر تلقينه إذا كانت العلاجات تؤدى بدون انقطاع[4].

الفرع الثاني: المنازعات الطبية المتعلقة بالأمراض المزمنة

---

[1]- المادة 07 من القانون رقم 83-11.

[2]- المادة 16 -1 من القانون رقم 83-11.

[3]- سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، المرجع السابق، ص 40.

[4]- المادة 19-10 من القانون رقم 83-11.

تنص المادة 20 من القانون 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية على أنه "تحدد قائمة العلل الطويلة الأمد عن طريق التنظيم"[1].

وبالرجوع إلى التنظيم، نجد أن المادة 21 على المرسوم رقم 84-27 نصت على أن العلل الطويلة الأمد المنصوص عليها في المادة 20 من القانون 83-11 المذكور أعلاه التي تثبت معاينتها أنها تجعل العامل يستحيل عليه أن يمارس نشاطه المهني هي الآتية:

1- السل بجميع أنواعه.
2- الأمراض العصبية والنفسية الخطيرة.
3- الأمراض السرطانية.
4- أمراض الدم.
5- الخراج اللمفاوي.
6- ارتفاع ضغط الدم الخبيث.
7- أمراض القلب والأوعية الدموية.
8- الأمراض العصبية.
9- الأمراض العضلية أو العصبية العضلية.
10- أمراض الدماغ.
11- أمراض الكلى.
12- أمراض المفاصل المزمنة الالتهابية أو المنحلة.
13- التهاب ما حوا المفاصل الروماتيزمي الأصلي.
14- القراض الخمامي المنشور.
15- حالات العجز عن التنفس المزمن الناتجة عن انسداد أو انحصاره.
16- شلل الأطفال السابق الحاد[2].

الفرع الثالث: المنازعات الطبية المتعلقة بعطلة الأمومة "الولادة"

تشمل أداءات التأمين على الولادة في:

- **الأداءات العينية:** كفالة المصاريف المترتبة عن الحمل والوضع وتبعاته.
- **الأداءات النقدية:** دفع تعويضة يومية للمرأة العاملة التي تضطر بسبب الولادة إلى الانقطاع عن العمل.

هذا ما نصت عليه المادة 23 من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية[3].

---

[1]- المادة 20 من القانون رقم 83-11.

[2]- سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، المرجع السابق، ص42.

[3]- المادة 23 من القانون رقم 83-11.

فمن خلال نص المادة المذكورة أعلاه، يتبين أن الأداءات المتعلقة بالتأمين على الولادة التي تتكفل بها هيئة الضمان الاجتماعي بعد موافقة الطبيب المستشار تنقسم إلى نوعين:

أولا: المنازعات الطبية المتعلقة بتعويض عطلة الأمومة "انقطاع المرأة عن العمل"

حتى تستفيد المرأة الحامل من الأداءات النقدية المنصوص عليها في المادة 23 من القانون 83-11 السالف الذكر المتعلقة بعطلة الأمومة، متوقفة على موافقة الطبيب المستشار التابع لصندوق الضمان الاجتماعي، وهذا ما نصت عليه المادة 27 من نفس القانون على أنه "تحدد الشروط التي تجرى وفقها الفحوص قبل الوضع وبعده وكذا المراقبة الطبية التي تجريها هيئة الضمان الاجتماعي قبل الولادة عن طريق التنظيم"[1].

أما نص المادة 34 من المرسوم 84-27 الذي يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، نجدها قد نصت على كل الشروط المذكورة في المادة 27 من القانون رقم 83-11 المذكورة أعلاه[2]، والتي بعد استقاءها تقدم مباشرة إلى الطبيب المستشار التابع لصندوق الضمان الاجتماعي الذي يقوم بمراقبة ملف المؤمنة لها وتتمثل هذه الشروط في إجراء الفحوص الطبية والتي تسبق الولادة أو التي تلتحق بها وتتمثل في:

- ✓ فحص طبي كامل قبل انتهاء الشهر الثالث من الحمل.
- ✓ فحص قبالي خلال الشهر السادس من الحمل.
- ✓ فحصان مختصان بأمر النساء أحدهما قبل أربعة أسابيع من الوضع في أقرب الحالات، والثاني بعد ثمانية أسابيع من الوضع في أبعد الحالات[3].

ثانيا: المنازعات الطبية المتعلقة بتعويض المصاريف الطبية والصيدلية نتيجة الحمل والوضع وتبعاته

لقد جاء في نص المادة 23 فقرة 01 من القانون 83-11 السالف الذكر أنه "تشمل أداءات التأمين على الولادة...1- الأداءات العينية: كفالة المصاريف المترتبة عن الحمل والوضع وتبعاته".

فالواضح من نص المادة المذكورة أعلاه أن العاملة الحامل تستفيد من عطلة الأمومة المقدرة بـ 14 أسبوعا بالإضافة إلى استفادتها من المصاريف المترتبة عن الحمل والوضع وتبعاته[4].

---

[1]- المادة 27 من القانون رقم 83-11.

[2]- المادة 34 من المرسوم 84-27.

[3]- سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، المرجع السابق، ص 50.

[4]- المادة 23 من القانون رقم 83-11.

وقد ذكرت المادة 26 من القانون رقم 83-11 السالف الذكر هذه المصاريف في نصها على أنها "تعوض المصاريف المتعلقة بالتأمين على الولادة وفقا للشروط التالية:

1- تعوض المصاريف الطبية والصيدلية على أساس 100% من التعريفات المحددة عن طريق التنظيم.

2- تعوض مصاريف إقامة الأم والمولود في المستشفى على نفس أساس المدة أقصاها 8 أيام[1].

غير أنه لا يجوز منح أداءات التأمين على الولادة ما لم يتم الوضع على يد الطبيب أو مساعدين مؤهلين ماعدا ما خالف ذلك لأسباب قاهرة، وهذا ما نصت عليه المادة 24 من القانون رقم 83-11 السالف الذكر[2]، فالواضح من نص هذه المادة أن تعويض هذه المصاريف مرتبط بموافقة الطبيب المستشار التابع لصندوق الضمان الاجتماعي الذي ينظر في ملف العاملة الحمل، فإذا رأى الطبيب المستشار عدم توافر الشروط المنصوص عليها في المادة 24 السالف ذكرها رفض ملف المؤمنة لها الحامل عن طريق قرار رفض طبي والذي يكون محل المنازعة الطبية، وتباشر إجراءاتها المعنية بالأمر وفقا للمواد 17، 19 من القانون رقم 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي[3].

الفرع الرابع: المنازعات الطبية المتعلقة بالعجز الناتج عن المرض

حسب نص المادة 31 من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية فإن التأمين على العجز يستهدف منح معاش للمؤمن له الذي يضطره العجز إلى الانقطاع عن عمله[4]، وبالرجوع إلى نص المادة 16 من القانون رقم 83-11 السالف الذكر نجد أن العجز الناتج عن المرض ينقسم إلى نوعين:

النوع الأول: متعلق بالعجز الناتج عن العطل المرضية التي بلغت 300 يوم أي يتعلق بعلل من غير العلل الطويلة الأمد.

النوع الثاني: العجز الناتج عن علل طويلة الأمد[5].

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

نصت عليها المادة 16 في فقرتها 04 من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية على أنه: "إذا تعلق الأمر بعلل من غير العلل الطويلة الأمد تدفع التعويضة

---

[1]- المادة 26 من القانون رقم 83-11 .

[2]- المادة 24 من القانون رقم 83-11.

[3]- سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، المرجع السابق، ص 51.

[4]- المادة 31 من القانون رقم 83-11.

[5]- المادة 16 من القانون رقم 83-11.

اليومية على نحو يضمن طوال فترة ما مدتها سنتان متتاليتان يتقاضى فيها العامل 300 تعويضة على الأكثر وذلك على علة أو عدة علل"[1]، كما أضافت المادة 35 من القانون 83-11 السالف الذكر على أنه: "عند انقضاء المدة التي قدمت خلالها الأداءات النقدية للتأمين على المرض تتولى هيئة الضمان الاجتماعي تلقائيا النظر في الحقوق من باب التأمين على العجز دون انتظار الطلب من المعني بالأمر"[2]، فالمغزى انه بعد استفادة المؤمن له اجتماعيا من التأمين على المرض خلال مدة سنتين متتاليتين ولمدة 300 تعويضة، فإنه يتم إحالته على العجز مباشرة وذلك بعد انتهاء مدة التأمين على المرض، وهذا عن طريق قيام مصلحة الأداءات التابعة لصندوق الضمان الاجتماعي بتوجيه سؤال للطبيب المشار التابع لصندوق الضمان الاجتماعي هل أن المؤمن له المعين بالأمر له الحق في الاستفادة من العجز أم لا؟ ومن هنا يقوم الطبيب المشار باستدعاء المؤمن له لإجراء الرقابة الطبية عن طريق عرضه على اللجنة الطبية التابعة لصندوق الضمان الاجتماعي لتثبت في ملفه إما بقبول أو رفض إحالة المؤمن له على العجز[3].

1- **حالة القبول:** يبلغ المؤمن له اجتماعيا بقرار طبي قضى بإحالته على العجز، وفقا للنسب التي حددتها اللجنة الطبية التي عرض أمامها وفقا لنصوص المواد 36 و 37 و 38 و 39 من القانون 38-11 التي صفت وحدد مقدار نسبة عجز كل صنف.

أ- **الصنف الأول:** العجزة الذين ما زالو قادرين على ممارسة النشاط المأجور بنسبة العجز لهذا الصندوق مقدرة ب 60 % من الأجر السنوي المتوسط للمنصب.

ب- **الصنف الثاني:** العجزة الذين تعذر عليهم إطلاقا القيام بأي نشاط مأجور ونسبة العجز لهذا الصنف مقدرة ب 80%.

ج- **الصنف الثالث:** العجزة الذين يعتذر عليهم إطلاقا القيام بأي نشاط مأجور ويحتاجون إلى مساعدة من غيرهم، إما هذا الصنف فنسبة العجز فيه تقدر بـــ 80% من الآجر ويضاف إليها نسبة 40% تمنح للشخص المساعد[4].

2- **حالة الرفض:** نصت عليها المادة 31 من القانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي على أنه: "تثبت لجنة العجز الولائية المؤهلة في الخلافات الناجمة عن القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي والمتعلقة بما يأتي "....قبول العجز وكذا درجة ومراجعة حالة العجز في إطار التأمينات الاجتماعية ...."[5]، والمعنى من

---

[1]- المادة 16-4 من القانون رقم 83-11.

[2]- المادة 35 من القانون رقم 83-11.

[3]- سماتي الطيب، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، الجزء الأول، المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي، ط1، دار البديع للنشر والخدمات، الإعلامية الجزائر، 2008، ص 02.

[4]- سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، المرجع السابق، ص 54.

[5]- المادة 31 من القانون رقم 83-11.

نص المادة المذكورة أعلاه أنه في حالة عدم قبول المؤمن له الصنف من العجز الممنوح، أو في حالة عدم قبول المؤمن له الصنف من العجز الممنوح، أو في حالة رفض منحه العجز مع إلزامه بالرجوع إلى منصب عمله[1]، فإنه يقوم في هذه الحالة بالاعتراض على القرار الطبيب الصادر عن اللجنة الطبية التابعة لصندوق الضمان الاجتماعي وهذا عن طريق تقديم اعتراضه إلى لجنة العجز الولائية المؤهلة[2].

ثانيا :المنازعات الطبية المتعلقة بالعجز الناتج عن العطل المرضية الطويلة الأمد

نصت عليها المادة 16 الفقرة الأولى والمادة 35 من القانون 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية السابقة ذكرها.

والمستخلص من نصوص المواد المذكورة سابقا انه عند الانتهاء من الاستفادة لمدة العطلة المرضية المحددة في إطار تأمين على المرض والمقدرة في العلة الطويلة الأمد المحددة بـــ 3 سنوات، فإن المؤمن له يحال على العجز مباشرة سواء تم قبول إحالته على العجز أو رفضها من طرف الطبيب المشار[3].

كما يحقق للمؤمن له اجتماعيا أن يعترض على القرار الطبي الصادر من قبل الطبيب المشار في حالة إحالته على العجز وتقديم ضمن صنف لا يتناسب والحالة الصحية له، أو في حالة رفض إحالته على العجز وتقديم الاعتراض أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة طبقا لأحكام المادة 31 من القانون 08-08 المتعلق بالمنازعات الضمان الاجتماعي[4].

الفرع الخامس: المنازعات الطبية المتعلقة بحادث عمل

يعتبر كحادث عمل بمفهوم المادة 6 من القانون رقم 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المنية كل حادث انجرت عنه إصابة بدنية ناتجة عن سبب مفاجئ وخارجي وطرأ في إطار علاقة العمل[5].

والواضح من نص المادة المذكورة أعلاه، أن الإصابة البدنية هي الإصابة الوحيدة التي تدخل ضمن حوادث العمل شريطة أن يكون السبب المؤدي إليها مفاجئا وخارجيا، كما أن العامل الوحيد الذي نستطيع من خلاله التميز بين حادث العمل والمرض المهني

[1] - بن محمد إبراهيم، آلية تسوية منازعات الضمان الاجتماعي، مذكرة تخرج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء، د18، الجزائر، 2010، ص 87.
[2]- سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 55.
[3]- سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، المرجع السابق، ص 56.
[4]- المادة 31 من القانون رقم 83-11.
[5]- المادة 06 من القانون رقم 83-13.

هو عامل المفاجأة[1]، وحتى يستفيد المؤمن له اجتماعيا - المصاب بحادث العمل – من الأداءات المنصوص عليها وفقا لقانون حوادث العمل والأمراض المهنية يجب:

حسب نص المادة 13 من القانون رقم 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية أن يتم التصريح بحادث العمل من قبل:

✓ المصاب أو من ناب عنه لصاحب العمل في ظرف 24 ساعة، ماعدا في حالات قاهرة ولا تحسب أيام العطل.

✓ صاحب العمل اعتبارا من تاريخ ورود نبأ الحادث إلى علمه لهيئة الضمان الاجتماعي في ظرف 48 ساعة، ولا تحسب أيام العطل.

✓ هيئة الضمان الاجتماعي على الفور لمفتش العمل المشرف على المؤسسة أو للموظف الذي يمارس صلاحياته بمقتضى تشريع خاص[2].

✓ حسب نص المادة 14 من القانون رقم 83-13 السالف الذكر، إذا لم يبادر صاحب العمل بما علي، يمكن أن يبادر بالتصريح لهيئة الضمان الاجتماعي المصاب أو ذوي حقوقه أو المنظمة النقابية أو مفتشية العمل، وذلك في أجل مدته 4 سنوات اعتبارا من يوم وقوع الحادث[3].

✓ حسب نص المادة 15 من القانون رقم 83-13 السالف الذكر، لا يسقط وجوب المبادرة عن صاحب العمل حتى لو لم ينجر عن الحادث عجز عن العمل أو بدا أنه لا سبب للعمل فيه، وفي الحالة الأخيرة يجوز لصاحب العمل أن يشفع تصريحه بتحفظات[4].

وهذا يعتبر كإجراء أولي ينجم عن عدم احترامه فقدان الحق في أي تعويض[5].

أما عن الإجراء الثاني–عناصر الملف– فنصت المادة 16 من القانون 83-13 السالف الذكر على أنه" عندما تتوفر لدى هيئة الضمان الاجتماعي عناصر الملف ولاسيما منها التصريح بالحادث، يجب عليها البث في الطابع المهني للحادث في ظرف 20 يوما"[6]، وبعد قبول ملف المصاب بحادث العمل من الناحية الإدارية تقوم مصلحة حوادث العمل والأمراض المهنية بالتأكد من وجود الشهادة الأولية المحررة من طرف الطبيب الذي يختاره المصاب، هذا حسب نص المادة 22الفقرة الأولى من القانون رقم

[1]- بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص49.
[2]- المادة 13 من القانون رقم 83-13.
[3]- المادة 14 من القانون رقم 83-13.
[4]- المادة 15 من القانون رقم 83-13.
[5]- سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، المرجع السابق، ص 59.
[6]- مرجع نفسه، ص 60.

83-13، ثم شهادة الشفاء إذا لم يخلف الحادث عجزا دائما وهذا حسب نص المادة 22 الفقرة الثانية من نفس القانون[1].

ثم تقوم مصلحة الرقابة الطبية باستدعاء العامل المصاب من أجل التأكد من حالته الصحية بعد تعرضه لحادث العمل، وهذا من أجل الاستفادة من التعويضات اليومية المقررة في نص المادة 35 من القانون رقم 83-13[2]، ومن جهة أخرى فإنه بعد 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، وتقوم هذه الأخيرة بدورها بعرضها على مصلحة المراقبة الطبية[3]، وقد نصت المادة 26من القانون رقم 83-13 في هذا الإطار على أنه" يمكن في جميع الأحوال لهيئة الضمان الاجتماعي أن تطلب رأي المراقبة الطبية وعلى هذه الهيئة أن تطلب رأي الراقبة الطبية عندما يتسبب الحادث في الوفاة أو العجز الدائم أو يحتمل أن يتسبب في أحدهما للبت فيها بالقبول أو الرفض[4].

وعليه فإن مصلحة المراقبة الطبية عن طريق الطبيب المستشار التابع للصندوق الضمان الاجتماعي 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 لطبيب المستشار أن يصادق على رأي الطبيب المعالج أو يخالف رأيه، مما يجعل القرار الطبي الصادر في الحالة الأخيرة مصدرا رئيسيا للمنازعة الطبية في مجال حوادث العمل[5].

الفرع السادس: المنازعات الطبية المتعلقة بالمرض المهني

المرض المهني حسب نص المادة 63 من القانون رقم 83 -13 السالف الذكر هو "تعتبر كأمراض مهنية كل أعراض التسمم والتعفن والاعتلال التي تعزي إلى مصدر أو تأهيل مهني خاص"[6].

وقد عرف القاضي بن صاري ياسين في كتابه منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري المرض المهني بقوله "يقصد بالمرض المهني بمفهومه القانوني، كل

---

[1]- المادة 16 من القانون رقم 83-13.
[2]- المادة 22-1 من القانون رقم 83-13.
[3]- المادة 35 من القانون رقم 83-13.
[4]- المادة 26 من القانون رقم 83-13.
[5]- سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، المرجع السابق، ص 60.
[6]- المادة 63 من القانون رقم 83-13.

أعراض التسمم والتعفن والاعتلال التي تعود إلى مصدر أو تأهيل مهني خاص، أي أنه يجب أن تقوم علاقة سببية بين المرض وطبيعة العمل المؤدى، مع الإشارة فقط 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 وزارية، مثال ذلك القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 23- 10- 1975، والقرار الوزاري المؤرخ في 05-05-1996 الذي يحدد قائمة الأمراض التي يحتمل أن يكون مصدرها مهنيا بالإضافة إلى عدة جداول للأمراض المهنية تتضمن تعين الأمراض، مدة التكفل بها والأعمال التي تتسبب فيها[1].

وحتى يستفيد المؤمن له المصاب بمرض مهني من الأداءات المنصوص عليها في القانون رقم 83-13 يجب:

حسب نص المادة 71 الفقرة الثانية من القانون رقم 83-13 السالف الذكر، يجب التصريح بكل مرض مهني يطلب تعويضه لدى هيئة الضمان الاجتماعي في مدة أدناها 15 يوم وأقصاها 3 أشهر التي تلي المعاينة الطبية للمرض[2].

حسب نص المادة 71 الفقرة الثالثة من القانون رقم 83-13 السالف الذكر يؤخذ التصريح بعين الاعتبار ولو كان من باب التأمينات الاجتماعية[3].

وأيضا حسب نص المادة 71 الفقرة الرابعة من القانون رقم 83-13 السالف الذكر أنه يجب على هيئة الضمان الاجتماعي إرسال نسخة من التصريح على الفور إلى مفتش العمل[4].

فالهدف المرجو من وراء التصريح بالمرض المهني إلى هيئات الضمان الاجتماعي هو تمكين هذه الأخيرة من بسط رقابتها من خلال التأكد من الحالة الصحية للمؤمن له، ومدى أحقيته من الاستفادة من الأداءات المقررة للمؤمن له المصاب من مرض مهني[5].

كما يمكن لهيئة الضمان الاجتماعي عن طريق الطبيب المستشار أن تصدر قرارا طبيا يقضي برفض التكفل بالأداءات المتعلقة بالمرض المهني، والمتمثلة أساسا في أداءات العجز الجزئي الدائم[6].

---

[1]- بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص53.
[2]- المادة 71-2 من القانون رقم 83-13.
[3]- المادة 71-3 من القانون رقم 83-13.
[4]- المادة 71-4 من القانون رقم 83-13.
[5]- بوشامة عمار، منازعات الضمان الاجتماعي في ظل التشريع الجزائري، مذكرة تخرج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء، د19، الجزائر، 2011، ص 38.
[6]- بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص54.

المطلب الثالث: مجالات تطبيق المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الاجتماعي

في نص المادتين 38 و 40 من القانون رقم 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي نجد أن المشرع بين مجال المنازعات التقنية، والمتمثل في التجاوزات التي ترتبت عنها نفقات إضافية لهيئة الضمان الاجتماعي وذلك من خلال قيام مقدمي العلاج والخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء والصيادلة وجراحي الأسنان والمساعدين الطبيين والمرتبطة أساسا بتقديم العلاج بجميع أنواع والإقامة في المستشفى، والتي تسدد نفقاتها هيئات الضمان الاجتماعي[1].

الفرع الأول: مجال تطبيق المنازعات التقنية في القانون السابق رقم 83-15

أن القانون رقم 83-15 حدد مجال تطبيق المنازعات ذات الطابع الطبي في نص مادته 5 التي جاء فيها "تختص المنازعات التقنية بكل النشاطات الطبية ذات العلاقة بالضمان الاجتماعي"، والواضح من نص المادة أن المشرع الجزائري لم يحصر مجال تطبيق المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي وإنما اكتفى بذكر مصطلح جد واسع وشامل - النشاطات الطبية-[2].

وعليه فإن القانون الملغى رقم 83-15 قد أخضع للنظر جميع المخالفات الناتجة عن ممارسة النشاط الطبي إلى اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي[3]، وبهذا فإن المشرع الجزائري نجده يتعارض مع أحكام مدونة أخلاقيات الطب والتي أخضعت النظر في هذه المخالفات لاختصاصات الجهات التأديبية التابعة لمجلس أخلاقيات الطب، أو لاختصاص الجهات القضائية المدنية والجزائية، أو لاختصاص اللجنة التأديبية للمؤسسة التي ينتمي إليها المتهم مع عدم إمكانية الجمع بين عقوبات من طبيعة واحدة للخطأ ذاته[4].

الفرع الثاني: مجال تطبيق المنازعات التقنية في القانون الحالي رقم 08-08

نصت المادة 40 من القانون رقم 08- 08 السالف الذكر صراحة، على أن اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي تبت ابتدائيا ونهائيا في التجاوزات التي ترتبت عنها نفقات

---

[1]- حمدي باشا عمر، المرجع السابق، ص186.

[2]- المادة 05 من القانون رقم 83-15.

[3]- سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، المرجع السابق، ص 194.

[4]- المادة 211 من المرسوم التنفيذي رقم 93-276 المؤرخ في 06-07-1992، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب.

إضافية لهيئة الضمان الاجتماعي والناتجة عن ممارسة تقديم العلاج والخدمات والإقامة في المستشفى أو في العيادة، والتي تكون موضوع أداءات هيئة الضمان الاجتماعي[1].

ومن جهة أخرى، فإن الممارسة المهنية للأطباء وكل من يندرج في سلكهم ينبغي ألا تتعارض مع النصوص القانونية والتنظيمية لاسيما مدونة أخلاقيات الطب حتى لا تتعارض مصالح الضمان الاجتماعي لدفع نفقات غبر مستحقة نتيجة الأخطاء أو الغش.

والتجاوزات التي تكتشفها هيئات الضمان الاجتماعي بعد تسديد الأداءات للمؤمن له كونها تحميهم من الأخطار الاجتماعية[2].

ولقد شهد مجال تسوية المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي منذ صدور القانون رقم 83-15 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي إشكالا قانونيا يتمثل في عدم تنصيب اللجان التقنية إلى حد الساعة([3]) ومباشرة عملها الأمر الذي جعل من مدونة أخلاقيات الطب تنفرد بأحكام خاصة لا تتماشى وما سطره المشرع سواء في القانون السابق رقم 83-15 السالف الذكر أو في القانون الحالي رقم 08-08 السالف الذكر[4]، وأمام هذا الفراغ التنظيمي الذي ساد منذ سنة 1983 إلى نهاية سنة 2004 صدر المرسوم التنفيذي رقم 04-23 الذي يحدد تشكيلة اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وصلاحياتها وكيفيات سيرها[5].

وعليه طبقا لأحكام المادة 7 من المرسوم التنفيذي رقم 04-235، فإن اللجنة التقنية تبت في المنازعات الناتجة عن ممارسة النشاطات الطبية ذات الصلة بالضمان الاجتماعي لاسيما في الحالات الآتية:

- ✓ الوصفات أو الشهادات أو الوثائق الأخرى التي يحتمل فيها التعسف، أو الغش أو المجاملة والتي يعدها مهني في الصحة للحصول على امتيازات اجتماعية غير مبررة لفائدة المؤمن لهم اجتماعيا، أو ذوي حقوقهم في مجال الاستفادة من الأداءات التي تقدمها هيئات الضمان الاجتماعي.
- ✓ عدم احترام أو تجاوز المهام القانونية والتنظيمية لمصالح المراقبة الطبية لصناديق الضمان الاجتماعي تجاه المؤمن لهم اجتماعيا أو ذوي حقوقهم.

---

[1]- المادة 40 من القانون رقم 08-08.

[2] - ALI FILALI, le contentieux de la sécurité sociale, revue algérienne des sciences juridiques économiques et politiques, université d'Alger, n°4 , 1998, p 51.

[3] - بن غانم محمد، التأمينات الاجتماعية على ضوء ممارسة القضائية، مذكرة تخرج لنيل إجازة المدرسة العليا، د18، الجزائر، 2010، ص 183.

[4]- زرارة صالحي الواسعة، المرجع السابق، ص 275.

[5] - سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، المرجع السابق، ص 194.

✓ التأهيل المهني للأطباء وجراح الأسنان والقابلات والصيادلة، فيما يخص الوصفات أو ممارسة بعض الأعمال التقنية ذات الصلة بتكفل الضمان الاجتماعي بالعلاج الصحي[1].

خلاصة الفصل الأول

المستخلص من دراسة الفصل الأول، أن منازعات الضمان الاجتماعي تكتسي أهمية بالغة في جانب الحياة الاجتماعية – لأنها تمارس نشاط الاجتماعي – وذلك لنشوئها

[1]- سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، المرجع السابق، ص 195.

من جراء الخلافات الناتجة عن مخالفة الترسانة القانونية المنظمة لتشريع الضمان الاجتماعي الناشئة بين المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه من جهة، وهيئات الضمان الاجتماعي الإدارية والطبية والتقنية ذات الطابع الطبي من جهة أخرى.

فقد حاولت قد الإمكان من خلال تخصيص هذا الفصل ضبط الجانب النظري لمنازعات الضمان الاجتماعي، من خلال التطرق لماهية منازعات الضمان الاجتماعي وما يندرج تحتها من تعريف للضمان الاجتماعي بشكل عام وتعريف منازعات الضمان الاجتماعي بشكل خاص، مع التطرق إلى أشكال منازعات الضمان الاجتماعي، وهذا وفقا لما جاء به تشريع لحديث رقم 08-08 من مفاهيم لكل من المنازعات العامة والطبية والتقنية ذات الطابع الطبي، مرورا بتبيان طبيعتها القانونية الخاصة والمميزة بالإضافة إلى تحديد مجالات تطبيق كل منازعة على حدى التي كان من الصعب حصرها، وذلك راجع للمشرع الجزائري الذي وسع من دائرة الأشخاص المؤمنين اجتماعيا لتشمل شريحته كبيرة من المجتمع، بالإضافة إلى توسيع دائرة تأمينات الاجتماعية ولتشمل حوادث العمل والأمراض المهنية والاجتماعية في مجال تطبيق المنازعات العامة، وكذلك نفس الأمر بالنسبة لمجالات تطبيق المنازعات الطبية وهذا لارتباطيها بالحالة الصحية للمؤمن له اجتماعيا والأداءات التي تقدمها هيئات الضمان الاجتماعي، أما فيما يخص المنازعات التقنية فقد حصرها المشرع الجزائري في مصطلح النشاطات الطبية الذي يعتبر مصطلح جد واسع وشامل، وعليه نجد أن القانون رقم 08-08 غير كافي لتحديد وحصر مجالات تطبيق المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

الفصل الثاني

آليات تسوية منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري

إن من أهم المبادئ الأساسية التي يقوم عليها تشريع الضمان الاجتماعي هو الاعتراف للمتعاملين مع هيئة الضمان الاجتماعي وبالخصوص المؤمنين الاجتماعين بحق الطعن، وذلك في جميع القرارات التي تصدرها هذه الأخيرة في مجال التأمينات الاجتماعية، سواء كانت قرارات ذات طابع إداري صادرة عن إدارة الضمان الاجتماعي–منازعات عامة– أو قرارات ذات طابع طبي صادرة عن الطبيب المستشار التابع لصندوق الضمان الاجتماعي - منازعات طبية – أو قرارات ذات طابع تقني صادرة عن اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي - منازعات تقنية ذات طابع طبي – وهذا سعيا من المشرع على إضفاء أكثر سرعة ومرونة في تسوية المنازعات العامة أو الطبية أو التقنية ذات الطابع الطبي الناشئة بين المؤمن له وذوي حقوقه وهيئة الضمان الاجتماعي.

وذلك من خلال تنظيمها بإجراءات وأجهزة خاصة بجعلها الأصل والأساس في تسوية هذه المنازعات قبل اللجوء إلى القضاء وهذا كمرحلة استثنائية في حالة إخفاق التسوية الودية، ومرد ذلك إلى أن معرفة الحالة الصحية للمؤمن له أو أحد ذوي حقوقه هي مسألة فنية وتقنية تحتاج من حيث وسيلة إثباتها إلى الاستعانة برأي أهل الخبرة والاختصاص، وذلك قبل رفع الدعوى القضائية أمام الجهات القضائية المختصة ونتيجة لهذا تم تخصيص الفصل الثاني من هذه الدراسة لدراسة آليات تسوية منازعات الضمان الاجتماعي وفي سبيل ذلك قسم الفصل إلى مبحثين:

المبحث الأول: التسوية الداخلية للمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

المبحث الثاني: التسوية القضائية للمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

المبحث الأول: التسوية الداخلية للمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي

أوجد التشريع الحديث المنظم لمنازعات الضمان الاجتماعي مجموعة من الوسائل والآليات لمحاولة حل وفك أي نزاع أو خلاف قد ينشب بين المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي وديا، قبل الوصول للقضاء الذي قد لا يخدم مصالح الشخص المؤمن له، سواء كان ذلك لمشاق وطول الإجراءات أو للأتعاب والنفقات أو المصاريف التي قد تقع على عاتق هذا الأخير[1]، ونتيجة لهذا يمكن القول أنه تسهيلا للإجراءات جعل المشرع الجزائري من نظام التسوية الودية هي الأصل في تسوية منازعات الضمان الاجتماعي وبعد استنفاذ هذه التسوية وبالأحرى فشلها، فإن الإجراء التالي يكون اللجوء إلى هيئة القضاء[2].

وعليه يتناول في هذا المبحث دراسة آليات التسوية الداخلية للمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي من خلال التطرق إلى التسوية الودية للمنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي في مطلب أول، ثم التسوية الودية للمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي في مطلب ثان، وأخيرا التسوية الودية للمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الاجتماعي كما يلي:

المطلب الأول: التسوية الودية للمنازعات العامة للضمان الاجتماعي "إجراءات الطعن المسبق"

هناك آليتان لتسوية المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي، وفي هذا المطلب سنتناول التسوية الودية التي تتسم بالطابع الداخلي والودي ويتعلق الأمر بعرض النزاع على لجنتي الطعن المسبق المحلية والوطنية.

ويعتبر الطعن المسبق إجراء إجباري يتم اللجوء إليه قبل اللجوء إلى القضاء بغية تسوية الخلاف داخليا وبصفة ودية، وكما ذكرنا أعلاه فالمشرع الجزائري أنشأ لجنتين للطعن المسبق الأولى تتمثل في اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق[3] موجودة على مستوى كل ولاية وهي مكلفة قانونا باستقبال سائر الطعون والاعتراضات المسبقة ضد قرارات هيئات الضمان الاجتماعي كدرجة أولى[4]، والثانية تتمثل في اللجنة الوطنية موجودة لدى كل هيئة للضمان الاجتماعي مقرها في الجزائر العاصمة وهي تتمتع

[1]- سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفقا للقانون الجديد، المرجع السابق، ص 279.
[2]- بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص 15.
[3] -tayeb belloula affirme que les commissions préalables fonctionnement au niveau de chaque organisme de sécurité mais leurs installation a vo contre beaucoup de difficultés, d'ou les vo contre exercés ouprés des juridiction de droit commun en raison notamment des carences constatées, TAYEB Belloula, op, cit, p137.
[4]- سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الحالي، المرجع السابق، ص 70.

بصلاحيات استقبال سائر الطعون بالاستئناف ضد القرارات الصادرة عن اللجان الولائية للطعن أي الدرجة الثانية للتسوية الداخلية[1]، كما أن عدم اللجوء إلى هاتين اللجنتين يترتب عليه بطلان إجراءات المنازعة العامة[2].

وعليه يتناول هذا المطلب عرض النزاع العام على اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق في الفرع الأول، ثم يتناول عرض النزاع العام على اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق في الفرع الثاني.

الفرع الأول: عرض النزاع العام على اللجنة المحلية للطعن المسبق

نظم المشرع الجزائري تسوية المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي وذلك من خلال عرضها جميعها على اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق المؤسسة على مستوى كل هيئة للضمان الاجتماعي، وهذا قبل اللجوء إلى الجهات القضائية المختصة وهذا طبقا لأحكام المادة 05 من القانون رقم 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي[3].

وقد نصت المادة 06 من نفس القانون على أنه "تنشأ ضمن الوكالات الولائية أو الجهوية لهيئات الضمان الاجتماعي لجان محلية مؤهلة للطعن المسبق..."[4].

غير أن الملاحظ من نص المادة المذكورة أعلاه، أنها اكتفت فقط بالإشارة إلى تأسيس لجنة طعن أولية على مستوى كل هيئة للضمان الاجتماعي دون أن توضح دورها وكذا طبيعة قراراتها الصادرة عنها[5].

وبالرجوع إلى قانون المالية لسنة 1986 تحت رقم 86-15 في مادته 120 نجدها قد وضحت دور لجنة الطعن الأولي وبينت الأطراف التي لها الحق في الطعن في القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي ونصت على أنه "تنشأ في كل ولاية لجنة طعن أولي تتولى البت في الطعون التي يرفعها المؤمن لهم وأصحاب العمل على أثر القرارات المتخذة من قبل هيئات الضمان الاجتماعي"[6].

ثم جاء القانون رقم 99-10 في مادته 03 المؤرخ في 11-11-1999 عدل المادة 09 من القانون رقم 83-15 على أنه "تنشأ في كل ولاية لجنة طعن مسبق تتولى البت في الطعون التي يرفعا المؤمن لهم وأصحاب العمل على اثر القرارات المتخذة من قبل هيئات

---

[1]- مرجع نفسه، ص 70.
[2]- بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص 15.
[3]- المادة 05 من القانون رقم 08-08.
[4]- المادة 06 من القانون رقم 08-08.
[5]- سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفقا للقانون الجديد، المرجع السابق، ص 279.
[6]- المادة 120 من القانون رقم 86-15 المؤرخ في 29-12-1986 المتضمن ق.م، لسنة 1986، ج.ر، عدد 55، لسنة 1986.

الضمان الاجتماعي"[1]، وصولا إلى القانون الحالي رقم 08-08 في نص مادته 06 والتي جاء فيها "تنشأ ضمن الوكالات الولائية أو الجهوية للهيئات الضمان الاجتماعي لجان محلية للطعن المسبق ... يحدد تشكيلة هذه اللجان وتنظيمها وسيرها عن طريق التنظيم" وهذا حتى تتلاءم مع أحكام المادة 120 من قانون المالية لسنة 1986 المذكور أعلاه.

ومن خلال كل ما سبق ذكره، فإنه لدراسة عمل اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق يستوجب الأمر التطرق لمختلف جوانبها، سواء من حيث مدى إجبارية الطعن المسبق أمام لجان الطعن أو تشكيلتها أو إجراءات سيرها واختصاصاتها وإجراءات وأجال الطعن أمام اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق، وكذا ضرورة توقيع وتسبيب قرارات اللجنة المحلية للطعن المسبق.

أولا: إجبارية اللجوء إلى الطعن المسبق

ترفع الخلافات المتعلقة بالمنازعات العامة إجباريا أمام لجان الطعن المسبق قبل أي طعن أمام الجهات القضائية وهذا ما نصت عليه المادة 04 من القانون رقم 08-08 السالف الذكر، ويفهم من نص المادة أن اللجوء إلى لجان الطعن المسبق أصبح إجراء إجباريا وقيدا على رفع الدعوى أمام المحكمة الفاصلة في المسائل الاجتماعية[2]، ويترتب على تخلفه عدم قبول الدعوى القضائية شكلا على عكس ما كان الحال عليه في القانون السابق رقم 83-15 السالف الذكر كان اللجوء إلى اللجنة الوطنية من طرف المكلفين بالتزامات الضمان الاجتماعي غير موجود فيما يخص الاعتراضات المتعلقة بالزيادات والغرامات على التأخير، بل كان يتم عرضها أمام اللجنة الولائية للطعن المسبق بصفة ابتدائية نهائية[3]، غير أن المشرع الجزائري في القانون الحالي رقم 08-08 جعل اللجوء إلى اللجنة المحلية والوطنية المؤهلتين للطعن المسبق إجراء إجباريا قبل اللجوء إلى القضاء، ماعدا الاستثناءات الواردة في نص المادة 12 الفقرة الأولى من نفس القانون والمتعلق بالاعتراضات بالزيادات والغرامات على التأخير المنصوص عليها في مجال التزامات المكلفين والتي ترفع مباشرة أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق التي تفصل فيه بصفة ابتدائية نهائية عندما يساوي مبلغ الاعتراض أو يفوق مليون دينار جزائري (1.000.000دج)[4].

ثانيا:تشكيل اللجنة المحلية للطعن المسبق

---

[1]- المادة 03 من القانون رقم 99-10 المؤرخ 11-11-1999 الذي يعدل ويتمم القانون رقم 83-15، ج.ر، عدد 80، لسنة 1999.

[2]- سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفقا للقانون الجديد، المرجع السابق، ص 74.

[3]- غنيم أمال، حل منازعات الضمان الاجتماعي، مذكرة لنيل شهادة دكتوره في القانون، تخصص قانون وصحة، جامعة الجيلالي ليابس، سيدي بلعباس، 2012 – 2013، ص 33.

[4]- بوشامة عمار، المرجع السابق، ص23.

نصت المادة 06 من القانون رقم 08-08 السالف الذكر على أنه "تنشأ ضمن الوكالات الولائية أو الجهوية لهيئات الضمان الاجتماعي لجان محلية مؤهلة للطعن المسبق تشكل من:

- ممثل عن العمال الأجراء.
- ممثل عن المستخدمين.
- ممثل عن هيئة الضمان الاجتماعي.
- طبيب.

يحدد أعضاء هذه اللجنة وتنظيمها وسيرها عن طريق التنظيم"[1].

وبالرجوع إلى التنظيم نجد أن المرسوم التنفيذي رقم 08-415 المؤرخ في 24 ديسمبر 2008 المتضمن تحديد عدد أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها، حيث نص في مادته الأولى على أنه "يحدد هذا المرسوم أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها المنشأة ضمن الوكالات الولائية أو الجهوية لهيئات الضمان الاجتماعي تطبيقا لأحكام المادة 06 من القانون رقم 08-08"[2].

كما نصت المادة 02 من نفس المرسوم المذكور أعلاه، أنها حددت عدد أعضاء اللجان المحلية المؤهلة للطعن المسبق حسب نوع صندوق الضمان الاجتماعي[3]، وهذا قصد تحسين أداء كل لجنة على مستوى كل صندوق، سواء من القيام بالمهام أو سرعة الفصل في النزاعات المعروضة على كل لجنة لأن المشرع أراد إضفاء نوع من الصرامة والجدية فيما يخص عمل وتقييم ودور لجان الطعن المسبق لأن التسوية الودية للنزاعات العامة هي الأصل، فتحسين أداء اللجان من شأنه تفعيل دورها كان فيما مضى لا يعدو إلا دورا شكليا[4].

وتختلف تشكيلة أعضاء اللجنة حسب نوع كل صندوق، طبقا لما نصت عليه المادة الثانية من المرسوم التنفيذي رقم 08-415.

إن المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 08-415 حددت أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة حسب نوع صندوق الضمان الاجتماعي سواء كان متعلق بالعمال الأجراء أو العمال غير الأجراء أو صندوق التقاعد أو البطالة.

---

[1]- المادة 06 من القانون رقم 08-08.

[2]- المادة 01 من المرسوم التنفيذي رقم 08-415 المؤرخ في 24 ديسمبر 2008 المتضمن تحديد عدد أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها.

[3]- المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 08-415.

[4]- سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفقا للقانون الجديد، المرجع السابق، ص ص 280-281.

1- التشكيلة الخاصة بالصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء

أ- ممثلان (02) عن العمال الأجراء، أحدهما دائم والأخر إضافي تقترحهما المنظمات النقابية للعمال الأكثر تمثيلا على المستوى الولاية.

ب- ممثلان (02) عن المستخدمين، أحدهما دائم والأخر إضافي تقترحهما المنظمات النقابية للعمال الأكثر تمثيلا على المستوى الولاية.

ج- ممثلا (02) عن الصندوق الوطني للتأمينات للعمال الأجراء تابعين للوكالة الولائية المعينة أحدهما ممثل دائم والأخر إضافي، يقترحهما المدير العام للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء.

د- طبيب تابع للمراقبة الطبية للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء للوكالة الولائية المعنية يقترحه المدير العام للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء[1].

2- التشكيلة الخاصة بالصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لغير الأجراء

أ- ممثلان عن العمال الأجراء، أحدهما دائم والأخر إضافي تقترحهما المنظمات النقابية للعمال الأكثر تمثيلا على المستوى الولاية.

ب- ممثلان عن مستخدمي القطاع الخاص، أحدهما دائم والأخر إضافي تقترحهما المنظمات النقابية للعمال الأكثر تمثيلا على المستوى الولاية.

ج- ممثلان عن الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء تابعين للوكالة الجهوية المعينة أحدهما ممثل دائم والأخر إضافي، يقترحهما المدير العام.

د- طبيب تابع للمراقبة الطبية للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء للوكالة الجهوية المعنية، يقترحه المدير العام للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء[2].

3- تشكيلة أعضاء اللجنة المحلية للطعن المسبق الخاصة بالصندوق الوطني للتقاعد

أ- ممثلان (02) عن العمال الأجراء، أحدهما ممثل دائم والأخر إضافي تقترحهما المنظمات النقابية للعمال الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية.

ب- ممثلان (02) عن المستخدمين، أحدهما ممثل دائم والأخر إضافي تقترحهما المنظمات النقابية للمستخدمين الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية.

ج- ممثلان (02) عن الصندوق الوطني للتقاعد تابعين للوكالة الولائية المعنية، أحدهما ممثل دائم والأخر إضافي، يقترحهما المدير العام للصندوق الوطني للتقاعد.

[1]- المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 08-415.
[2]- المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 08-415.

د- طبيب (01) يمارس على مستوى الولاية المعنية يقترحه مدير الصحة والسكان للولاية بعد أخذ رأي المجلس الجهوي لأدبيات الطب[1].

4- تشكيلة أعضاء اللجنة المحلية للطعن المسبق للصندوق الوطني للتأمين على البطالة

أ- ممثلان (02) عن العمال الأجراء، أحدهما ممثل دائم والأخر إضافي تقترحهما المنظمات النقابية للعمال الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية.

ب- ممثلان (02) عن المستخدمين، أحدهما ممثل دائم والأخر إضافي تقترحهما المنظمات النقابية للمستخدمين الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية.

ج- ممثلان (02) عن الصندوق الوطني للتأمين على البطالة تابعين للوكالة الولائية المعنية، أحدهما ممثل دائم و الأخر إضافي، يقترحهما المدير العام للصندوق الوطني للتأمين على البطالة.

د- طبيب (01) يمارس على مستوى الولاية المعنية يقترحه مدير الصحة والسكان للولاية بعد أخذ رأي المجلس الجهوي لأدبيات الطب[2].

ثالثا: مدة ممارسة أعضاء اللجنة المحلية للطعن المسبق لمهامهم وطريقة تعيين رئيسها

إن المرسوم التنفيذي رقم 08-415 السالف ذكره نص في مادته 04 على أنه "يعين أعضاء اللجنة المحلية للطعن المسبق لمدة 3 سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، وفي حالة انقطاع عهدة أحد أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة يتم استخلافه حسب الأشكال نفسها للمدة المتبقية من العهدة"[3].

كما وضحت المادة 03 من نفس المرسوم طريقة تعيين رئيس اللجنة المحلية للطعن المسبق فنصت على أنه "تنتخب اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة رئيسا من بين أعضائها"[4].

رابعا: إجراءات سير اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق

لقد نص المرسوم التنفيذي رقم 08-415 السالف الذكر في نص مادته 05 على أنه "تجتمع اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق في دورة عادية مرة كل 15 يوما بناء على استدعاء من رئيسها، ويمكن أن تجتمع في دورة غير عادية بطلب من الرئيس أو بطلب

[1]- سماتي الطيب، المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الحالي، المرجع السابق، ص 79.
[2]- مرجع نفسه، ص 80.
[3]-سماتي الطيب، المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الحالي، المرجع السابق، ص ص 80-81.
[4]- المادة 03 من المرسوم التنفيذي رقم 08-415.

من ½ أعضائها، ولا تصح اجتماعات اللجان المحلية المؤهلة للطعن المسبق إلا بحضور أغلبية أعضائها، وفي حالة عدم اكتمال النصاب تجتمع بعد استدعاء ثان في أجل لا يتعدى 8أيام، وتصح مداولاتها حينئذ مهما يكن عدد أعضائها الحاضرين"[1]، كما تخذ اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق قراراتها بالأغلبية البسيطة من الأصوات، وفي حالة تساوي عدد الأصوات يكون صوت الرئيس مرجحا هذا حسب ما نصت عليه المادة 06 في فقرتها الأولى من نفس المرسوم التنفيذي[2]، وتبت اللجنة الولائية للطعن المسبق في الاعتراضات التي ترفع أمامها خلال شهر من استلام العريضة و هذا طبقا لنص المادة 07 الفقرة 05 من نفس المرسوم التنفيذي السالف الذكر[3].

وتجدر الإشارة أنه في القانون السابق رقم 83-15 بعد صدور قرارات اللجنة الولائية للطعن المسبق تعد في محاضر تسمى "محاضر المداولة"، والتي تقدم إلى السلطة الوصية بغرض المصادقة عليها في مدة لا تتجاوز 15 يوم من تاريخ الاجتماع، وتبلغ هذه القرارات للمعنيين بالأمر المخولين قانونا حق الاعتراض على هذه القرارات أمام اللجنة الوطنية للطعن المسبق، على عكس القانون الحالي رقم 08-08 الذي ألغى إجراء المصادقة على محاضر لجان الطعن لاعتباره سلطة مضادة على عمل هذه اللجان وتدخل صارخ في شأن قراراتها، وعليه فإن المشرع من خلال القانون الحالي رقم 08-08 كرس الاستقلالية التامة للقرارات المتخذة من قبل أعضاء لجان الطعن المسبق ومنحهم الصلاحية الكاملة في إعطاء القوة التنفيذية لقراراتهم[4].

كما أنه ليس للطعون المقدمة ضد قرارات هيئات الضمان الاجتماعي أثر موقف في القانون الحالي رقم 08-08 السالف الذكر، على عكس ما كان عليه الحال في القانون السابق رقم 83-15[5].

خامسا: إجراءات وأجال الطعن أمام اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق

لقد أشار تشريع الضمان الاجتماعي الجديد رقم 08-08 في مادته الثانية على أن يكون الطعن مكتوبا، أي أن يكون مؤسسا على أسباب وأسانيد للاعتراض على القرار، على عكس ما كان عليه الأمر في القانون السابق رقم 83-15 وهو تقديم مجرد رسالة عادية أو إيداع طلب[6].

---

[1]- المادة 05 من المرسوم التنفيذي رقم 08-415.
[2]- المادة 06-01 من المرسوم التنفيذي رقم 08-415.
[3]- المادة 07-05 من المرسوم التنفيذي رقم 08-415.
[4]- سماتي الطيب، المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الحالي، المرجع السابق، ص 86.
[5]- مرجع نفسه، ص 87.
[6]- سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفقا للقانون الجديد، المرجع السابق، ص 282.

وتتلخص إجراءات الطعن أمام اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق حسب ما نصت عليه المادة 08 من القانون الحالي 08-08 في عرض الطعن من قبل المعني بالأمر إما بواسطة رسالة موصى عليها مع الإشعار بالاستلام، وإما بواسطة عريضة تودع لدى أمانة اللجنة مقابل تسلم وصل الإيداع[1].

غير أن مواعيد اللجوء إلى اللجنة الولائية المؤهلة للطعن المسبق كانت حسب القانون السابق رقم 83-15 مقدرة بشهرين تسري ابتداء من تاريخ تبليغ القرار المعترض عليه إذا تعلق النزاع بأداءات الضمان الاجتماعي، وأجل شهر واحد إذا تعلق النزاع بالانتساب وبتحصيل الاشتراكات والزيادات والعقوبات على التأخير، أما في إطار القانون الحالي رقم 08-08 فقد قلص المشرع الجزائري من هذه المواعيد قصد تبسيط وتسهيل الإجراءات إلى أجل قدره 15 يوما ابتداء من تاريخ تبليغ القرار المعترض عليه وهذا ما نصت عليه المادة 08 من نفس القانون في فقرتها الثانية[2].

سادسا: ضرورة توقيع وتسبيب قرارات اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق

نصت المادة 6 الفقرة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 08-415 "تكون قرارات اللجان المحلية للطعن المسبق محل محاضر يوقعها رئيس وأعضاء اللجنة وتدون في سجل يرقم ويؤشر عليه من طرف الرئيس، يجب أن تكون هذه القرارات مبررة وتشير إلى الأحكام التشريعية والتنظيمية التي تسند إليه" وعليه خصص هذا البند لتناول ضرورة توقيع قرارات اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق أولا ثم ضرورة تسبيب قرارات اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق ثانيا.

1- عن ضرورة توقيع قرارات اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق

في قانون الملغى 83-15 كان يتم توقيع قرارات اللجنة المحلية للطعن المسبق من قبل الرئيس فقط لكن المشرع من خلال القانون الحالي 08-08 أراد أعطاء مصداقية أكثر لقرارات اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق، وذلك من خلال جعل القرارات توقع من قبل الرئيس وكذا جميع أعضاء اللجنة وتدون في سجل يرقم ويؤشر عليه من قبل طرف الرئيس وهذا ما نصت عليه المادة 06 الفقرة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 08-415[3].

وبعد ما يتم توقيع هذه القرارات يجب أن ترسل نسخة منها من طرف اللجان إلى مدير وكالة هيئة الضمان الاجتماعي المعنية ، في الآجال 10 أيام[4].

2- عن ضرورة تسبيب قرارات اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق

[1]- المادة 08-01 من القانون رقم 08-08.
[2]- المادة 08-02 من القانون رقم 08-08.
[3]- سماتي الطيب، المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الحالي، المرجع السابق، ص 90.
[4]- المادة 07-02 من المرسوم التنفيذي رقم 08-415.

اشترط المشرع الجزائري في القرارات الصادرة عن اللجنة المحلية للطعن أن تكون مسببة ومعللة وأن تكون مسندة إلى نصوص تشريعية وتنظيمية، وهذا قصد إعطاء أكثر مصداقية لهذه القرارات وإعطاء ضمانة للطاعن حتى لا تهضم حقوقه من خلال قبول أو رفض طعنه بناء على أساس قانوني سليم، هذا حسب نص المادة 06 الفقرة 02 من المرسوم التنفيذي 08-415[1].

سابعا: اختصاصات اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق وإجراءات تبليغ قراراتها

ولدراسة وتوضيح اختصاصات اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق وإجراءات تبليغ قراراتها يقتضي الأمر تخصيص هذا البند لدراسة اختصاصات اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق، ثم لدراسة إجراءات تبليغ قراراتها.

1- فيما يخص اختصاصات اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق

تختص في الدراسة والبت في الطعون التي ترفع لها من طرف المؤمن لهم أو من طرف أصحاب العمل ضد قرارات هيئات الضمان الاجتماعي[2]، وهذه الأخيرة تتعلق بتقدير ومنح الأداءات العينية والأداءات النقدية الممنوحة للمؤمن له أو ذوي حقوقه بمناسبة المرض أو الوفاة أو الولادة، وكذا القرارات المتعلقة بالبت في الطابع المهني لحادث العمل أو المرض المهني، وكذا المنازعات المتعلقة بمعاشات التقاعد والمنح العائلية، ويستثنى من هذه الطعون المتعلقة ببعض الإطارات السامية التي تخضع إلى نظام خاص وكذا العسكريون[3].

2- فيما يخص إجراءات تبليغ قرارات اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق

إن المشرع الجزائري حدد وسائل تبليغ قرارات اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق إلى المؤمن لهم اجتماعيا أو أرباب العمل[4]، سواء عن طريق رسالة موصى عليها مع الإشعار بالاستلام ترسل من طرف أمانة اللجنة أو بواسطة عون مراقبة معتمد لدى هيئة الضمان الاجتماعي بواسطة محضر استلام، وذلك في أجل 10 أيام وهذا حسب نص المادة 09 من القانون الحالي رقم 08-08 وأيضا نص المادة 07 من المرسوم التنفيذي رقم 08-415، بعد ما كان في القانون السابق في نص المادة 12 يكتفي بتبليغ قرارات اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق إلى الأطراف المعنية فحسب دون اتخاذ

[1]- المادة 06-02 من المرسوم التنفيذي رقم 08-415.
[2]- سماتي الطيب، المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الحالي، المرجع السابق، ص 91.
[3]- غنيم أمال، المرجع السابق، ص 40.
[4]- سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 92.

هذه الإجراءات، الأمر الذي يؤكد مرة أخرى حرص المشرع على تبليغ الطاعنين بالقرارات في أجال معقولة وتوخي السرعة في إنهاء النزاع العام حتى لا يمكث مدة طويلة بدون الفصل في النزاع[1].

الفرع الثاني: عرض النزاع العام على اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق

إن تشريع الضمان الاجتماعي الحديث 08-08 نص في مادته 10 الفقرة 01 على أنه "تنشأ ضمن كل هيئة للضمان الاجتماعي لجنة وطنية مؤهلة للطعن المسبق"[2].

فتعتبر اللجنة الوطنية كدرجة ثانية للطعن المسبق في جميع الاعتراضات على القرارات الصادرة عن اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق[3]، وهذا ما أكدته المادة 05 من القانون رقم 08-08 والتي جاء فيها "يرفع الطعن المسبق – أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق في حالة الاعتراض على القرارات اللجنة المحلية للطعن"[4]، ماعدا ما استثناه المشرع في نص المادة 12 الفقرة 01 من نفس القانون والتي جاء فيها على أنه "ترفع الاعتراضات المتعلقة بالزيادات والغرامات على التأخير المنصوص عليها في مجال التزامات المكلفين مباشرة أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق التي تفصل فيها بصفة ابتدائية ونهائية عندما يساوي مبلغها أو يفوق مليون دينار جزائري"[5].

ولدراسة عمل هذه اللجنة يقتضي الأمر التطرق إلى تشكيل اللجنة وإجراءات سيرها، وكذا آجال وإجراءات الطعن أمامها واختصاصاتها وإجراءات تبليغ قراراتها وأخيرا ضرورة توقيع وتسبيب قرارات اللجنة الوطنية للطعن المسبق وذلك كما يلي:

أولا: تشكيل اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق

جاء في المادة 10 الفقرة 2 من القانون الحالي رقم 08-08 إنه تحدد تشكيلة اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق وتنظيمها وسيرها طريق التنظيم، وبالرجوع إلى المرسوم التنفيذي رقم 08-416 المؤرخ في 24 ديسمبر 2008 المتضمن تحديد تشكيلة اللجان الوطنية المؤهلة للطعن المسبق في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها في نص مادته 02 التي جاء فيها "تحدد تشكيلة اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة في المادة الأولى كما يأتي:

---

[1]- غنيم أمال، المرجع السابق، ص 41.
[2]- المادة 10-02 من القانون رقم 08-08.
[3]- سماتي الطيب، المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الحالي، المرجع السابق، ص 95.
[4]- المادة 05 من القانون رقم 08-08.
[5]- المادة 12-01 من القانون رقم 08-08.

- ✓ ممثل عن الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي رئيسا؛
- ✓ ثلاثة (03) ممثلين عن مجلس إدارة هيئة الضمان الاجتماعي المعنية يقترحهم رئيس مجلس الإدارة؛
- ✓ ممثلان عن هيئة الضمان الاجتماعي المعنية يقترحهما المدير العام للهيئة المذكورة[1].

يتم تعيين أعضاء اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة لمدة 03 سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، وفي حالة انقطاع عضوية أحد أعضاء هذه اللجنة يتم استخلافه حسب الأشكال نفسها للمدة المتبقية من العهدة وهذا ما نصت عليه المادة 03 من المرسوم التنفيذي 08-416[2].

ثانيا: إجراءات سير اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق

يتم التطرق في هذه البند إلى إجراءات سير اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق، ثم التطرق إلى إجراءات المسابقة على قرارات اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق.

1- إجراءات سير عمل اللجنة الوطنية للطعن المسبق

إن إجراءات سير عمل اللجنة الوطنية للطعن المسبق تتم بنفس الكيفية التي يتم بها عمل اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق، وفي هذا الإطار نصت المادة 04 من المرسوم التنفيذي رقم 08-416 السالف الذكر على أنه تخطر اللجنة الوطنية للطعن المسبق المؤهلة حسب الأشكال والآجال المنصوص عليها في أحكام المادة 13 من القانون الحالي 08-08 في مجال الاعتراض على قرارات هيئة الضمان الاجتماعي المتعلق بالزيادات وغرامات التأخير عندما يكون مبلغها يساوي أو يفوق مليون دينار جزائري[3].

وتعقد اللجان الوطنية للطعن المسبق اجتماعاتها في دورة عادية مرة كل 15 يوما باستدعاء من رئيسها ويمكن أن تجتمع في دورة غير عادية بطلب من رئيسها أو 2-3 أعضائها[4].

وتصح اجتماعاتها بحضور أغلبية أعضائها، وفي حالة عدم اكتمال النصاب تصح اجتماعاتها بعد استدعاء ثان مهما يكن عدد الأعضاء الحاضرين في أجل لا يتعدى 15 يوم[5]، كما تتخذ قراراتها بالأغلبية البسيطة من الأصوات، وفي حالة تساوي الأصوات يكون صوت الرئيس مرجحا، وتكون القرارات محل محضر يوقعها الرئيس وتدون في

[1]- المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 08-416.
[2]- المادة 03من المرسوم التنفيذي رقم 08-416.
[3]- المادة 04 من المرسوم التنفيذي رقم 08-416.
[4]- المادة 05-01 من المرسوم التنفيذي رقم 08-416.
[5]- المادة 05-03 من المرسوم التنفيذي رقم 08-416.

سجل خاص يرقمه ويؤشر عليه الرئيس[1]، وتبت اللجنة الوطنية للطعن المسبق في الاعتراضات خلال شهر من استلام العريضة يسري ابتداء من تاريخ إيداع عريضة الاستئناف[2].

وقد تم تأكيد المشرع الجزائري على أن الطعن المقدم أمام هذه اللجنة يكون مكتوبا بطريقة منظمة ومسببا تسببا كافيا، حتى يتيح للأعضاء بسط رقابتهم لقرارات اللجنة المحلية وتقدير مدى جدية الطعن المقدم في هذا الإطار[3].

2- فيما يخص المصادقة على قرارات اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق

لقد ألغى المشرع إجراء المصادقة على قرارات اللجنة الوطنية المؤهلة من طرف الجهة الوصية، وهذا من خلال عدم النص عليه في محتوى القانون الحالي 08-08 فالمشرع بهذا أراد منح اللجنة الوطنية المؤهلة الصلاحية الكاملة في إعطاء القوة التنفيذية للقرارات التي تصدرها هذه اللجنة نفسها دون رجوع إلى السلطة الوصية[4].

ثالثا: إجراءات وأجال الطعن أمام اللجنة الوطنية للطعن المسبق

وهي نفس الإجراءات والآجال المنصوص عليها بالنسبة للجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق، إذ تخطر اللجنة الوطنية بالطعن أما بواسطة رسالة موصى عليها مع الإشعار بالاستلام وإما بواسطة إيداع عريضة لدى أمانة اللجنة مقابل تسلم وصل إيداع وذلك خلال15يوم بعد تبليغ القرار المعترض عليه الصادر عن اللجنة المحلية، أو في غضون شهرين ابتداء من تاريخ إخطار اللجنة المحلية إذا لم يلق المعني أي رد على عريضة وهذا طبقاً لأحكام المادة 13 من القانون الحالي 08-08[5].

بالمقارنة مع القانون السابق رقم 83-15 السالف الذكر نجد أن المشرع في القانون الحالي رقم 08-08 قلص في آجال إخطار اللجنة الوطنية، فعوض مدة شهرين أصبحت الآن مدة 15 يوم للاعتراض أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن وذلك من تاريخ تبليغ قرار اللجنة المحلية إلى المعنى الأمر أو في غضون 60 يوم ابتداء من إخطار اللجنة المحلية إذا لم يتلقى الطاعن أي رد على عريضة[6].

رابعا: اختصاصات اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق

---

[1]- المادة 06 من المرسوم التنفيذي رقم 08-416.
[2]- المادة 11-05 من القانون رقم 08-08.
[3]- سماتي الطيب، المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الحالي، المرجع السابق، ص 100.
[4]- مرجع نفسه، ص 101.
[5]- سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفقا للقانون الجديد، المرجع السابق، ص 289.
[6]- سماتي الطيب، المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الحالي، المرجع السابق، ص 103.

خصص هذا البند لتناول اختصاصات اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق كدرجة استئناف، ثم اختصاصاتها كأول وأخر درجة.

1- اختصاصات اللجنة كدرجة استئناف

طبقا لنص المادة 11من القانون رقم 08-08 فإن اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق تبت في الطعون المرفوعة ضد قرارات اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق والمتعلقة بالزيادات والغرامات على التأخير عندما يقل مبلغها عن مليون دينار جزائري[1] أي إن المشرع أضاف اختصاص آخر اللجنة الوطنية لم يكن موجودا في القانون السابق رقم 83-15 السالف الذكر ويتمثل في الفصل في الطعون المقدمة ضد اللجنة المحلية للطعن المسبق كدرجة استئناف[2].

2- اختصاصات اللجنة كأول وأخر درجة

نصت عليه المادة 12 من القانون الحالي رقم 08-08 السالف الذكر "ترفع الاعتراضات المتعلقة بالزيادات والغرامات على التأخير المنصوص عليها في مجال التزامات المكلفين مباشرة أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق التي تفصل فيها بصفة ابتدائية ونهائية عندما يساوي مبلغها أو يفوق مليون دينار جزائري"[3].

استحدث المشرع الجزائري هذا الاختصاص للجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق قصد تخفيف العبء على اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق وذلك نظرا لثقل المسؤولية التي كانت ملقاة على عاتق أعضاء هذه اللجنة وحتى يتم الفصل في الاعتراض في اقرب الآجال أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق[4].

خامسا: إجراءات تبليغ قرارات اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق

لقد حدد المشرع الجزائري وسائل التبليغ في نص المادة 14 من القانون الحالي رقم 08-08 ونص المادة 07 من المرسوم التنفيذي رقم 08-416 السالف الذكر وسائل تبليغ قرارا للجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق وذلك بوسيلتين هامتين، تتمثل الأولى في التبليغ عن طريق رسالة موصى عليها مع الإشعار بالاستلام وذلك بواسطة أمانة اللجنة، والوسيلة الثانية بواسطة عون مراقبة معتمد لدى هيئة الضمان الاجتماعي بواسطة محضر استلام في أجل 10 أيام من تاريخ صدور القرار، وهذا بعد ما كان النص القانون السابق 83-15 السالف الذكر يكتفي بتبليغ قرارات اللجنة الوطنية للأطراف المعنية فحسب[5].

---

[1]- المادة 11 من القانون 08-08.
[2]- بن محمد إبراهيم، المرجع السابق، ص20.
[3]- المادة 12 من القانون 08-08.
[4]- سماتي الطيب، المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الحالي، المرجع السابق، ص 105.
[5]- غنيم أمال، المرجع السابق، ص 48.

سادسا: ضرورة توقيع وتسبيب قرارات اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق

إن قرارات اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق يتم توقيعها من طرف رئيس اللجنة فقط دون باقي الأعضاء، وتدون في سجل يرقم و يؤشر عليه من طرف الرئيس وهذا وفقا لما نصت عليه المادة 06 الفقرة 02 من المرسوم التنفيذي السالف الذكر رقم 08-416، وبعدما يتم توقيع قرارات اللجنة الوطنية يجب أن ترسل نسخة من هذه القرارات من طرف اللجان الوطنية إلى المدير العام لهيئة الضمان الاجتماعي المعنية في أجل 10 أيام[1].

أما عن تسبيب قرارات اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق فإننا نجد أن المرسوم التنفيذي رقم 08-416 السالف الذكر لم ينص على تسبيب قرارات اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق[2].

المطلب الثاني: التسوية الودية للمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي

تنص المادة 18 من القانون رقم 08-08 السالف الذكر على أنه "تسوى الخلافات المتعلقة بالمنازعات الطبية حسب الحالة عن طريق إجراء الخبرة الطبية أو في إطار لجان العجز الولائية المؤهلة طبق الأحكام هذا القانون"[3].

ويفهم من نص المادة المذكورة أعلاه، أن المشرع جعل التسوية الودية للمنازعات الطبية تتم عن طريق إجراءين اثنين حسب حالة المؤمن له الصحية، وهما إما باللجوء إلى الخبرة الطبية إذا كانت الحالة الصحية للمؤمن له لا تتعلق بحالة العجز، وإما عن طريق اللجوء إلى لجنة العجز الولائية المؤهلة إذا كانت حالة المؤمن له الصحية تتعلق بحالة العجز، سواء الناتج عن حادث عمل أو مرض مهني أو العجز الناتج عن المرض في إطار التأمينات الاجتماعية[4].

وعليه يتم التطرق في هذا المطلب إلى تسوية المنازعات الطبية عن طريق اللجوء إلى الخبرة الطبية في فرع أول، ثم تسوية المنازعات الطبية عن طريق الاعتراض أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة في فرع ثان كما يلي:

---

[1]- المادة 06-02 من القانون 08-416.

[2]- سماتي الطيب، المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الحالي، المرجع السابق، ص 111.

[3]- المادة 18 من القانون 08-08.

[4]- سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفقا للقانون الحالي، المرجع السابق، ص 299.

الفرع الأول: تسوية المنازعات الطبية عن طريق اللجوء إلى الخبرة الطبية

في هذا الإطار نصت المادة 18 من القانون رقم 08-08 السالف الذكر على أنه "تسوى الخلافات المتعلقة بالمنازعات الطبية حسب الحالة عن طريق إجراء الخبرة الطبية..."، وعليه فإن اللجوء إلى الخبرة الطبية هو إجراء أولي وجوبي لتسوية النزاع وديا، ونكون بصددها عندما يرفع احتجاج ضد القرارات الطبية الصادرة عن هيئة الضمان الاجتماعي[1].

فالخبرة الطبية تعتبر بمثابة التحكيم الطبي، والهدف من مباشرة إجراءاتها هو إتاحة الفرصة لطرفي النزاع لإنهاء خلافهما بإجراءات بسيطة ربحا للوقت بهدف التقليل من اللجوء إلى القضاء الذي يتطلب الوقت والتكاليف، وتجدر بنا الإشارة إلا أن الخبرة الطبية هي الأصل في المنازعات الطبية والخبرة القضائية هي الاستثناء[2].

أولا: تكليف هيئة الضمان الاجتماعي بإجراء الخبرة الطبية

يوجب القانون على هيئة الضمان الاجتماعي إشعار المؤمن له بجميع القرارات الطبية الصادرة في حقه والمتخذة بشأن حالته الصحية بعد صدور رأي الطبيب المستشار والقاضي أما بالرفض أو القبول، وهذا ما هو منصوص عليه في المادة 20 من القانون الحالي رقم 08-08 "يجب أن يقدم طلب الخبرة الطبية من قبل المؤمن له اجتماعيا في أجل 15 يوم من تاريخ استلام قرار هيئة الضمان الاجتماعي"[3].

ثانيا: سير إجراءات الخبرة الطبية

وتتلخص إجراءات سير الخبرة الطبية حسب التشريع الحديث للضمان الاجتماعي 08-08 السالف الذكر فيما يلي:

1- تقديم طلب الخبرة الطبية مكتوب ومرفق بتقرير الطبيب المعالج[4]، من طرف المؤمن له لدى هيئة الضمان الاجتماعي في أجل 15 يوم من تاريخ استلام القرار[5]، عن طريق إرساله بواسطة رسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام أو إيداع الطلب لدى مصالح الضمان الاجتماعي مقابل وصل إيداع[6].

---

[1]- سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفقا للقانون الجديد، المرجع السابق، ص 299.
[2]- سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الحالي، المرجع السابق، ص 82.
[3]- حمدي باشا عمر، المرجع السابق، ص 191.
[4]- المادة 20-02 من القانون رقم 08-08.
[5]- المادة 20-01 من القانون رقم 08-08.
[6]- المادة 20-02 من القانون رقم 08-08.

2- قيام هيئة الضمان الاجتماعي بتعيين خبير في أجل 08 أيام من تاريخ تقديم الطلب بعد اقتراح 03 أطباء على الأقل على المؤمن له، وإلا أصبحت ملزمة برأي الطبيب المعالج طبقا لأحكام المادة 22 من القانون 08-08 السالف الذكر[1].

3- على المؤمن له اجتماعيا التصريح بقبول أو رفض الأطباء المقترحين له في أجل 08 أيام طبقا لأحكام المادة 23 من نفس القانون، وفي حالة عدم الاتفاق يعين الطبيب الخبير تلقائيا في أجل 30 يوم من تاريخ إيداع طلب الخبرة الطبية طبقا لأحكام المادة 24 من نفس القانون.

4- قيام الخبير بمباشرة مهامه بعد تمكنه من بعض المعطيات التي تخص المؤمن له المصاب، وأن يودع تقريره لدى هيئة الضمان الاجتماعي في أجل 15 يوم من تاريخ استلامه للملف طبقا لأحكام المادة 26 من نفس القانون[2].

5- التزام هيئة الضمان الاجتماعي بتبليغ نتائج الخبرة خلال 10 أيام الموالية لاستلام تقرير الخبرة طبقا لأحكام المادة 27 من نفس القانون[3].

ثالثا: نتائج الخبرة

النتائج التي يتوصل إليها الخبير في نهاية تقريره ملزمة للطرفين، أي للمؤمن له أو ذوي حقوقه وهيئة الضمان الاجتماعي طبقا لأحكام المادة 19 الفقرة 02 من نفس القانون التي جاء فيها "تلزم نتائج الخبرة الطبية الأطراف بصفة نهائية"[4]، كما يجب على هيئة الضمان الاجتماعي أن تتخذ قرارا مطابقا لنتائج الخبرة الطبية المنجزة، لأنه لا يعقل أن يكون التبليغ الذي تحرره هيئة الضمان الاجتماعي والذي ترسله إلى المؤمن له مخالفا لنتائج تقرير الخبرة الطبية إلى المعني بالأمر[5]، وهذا ما هو مستخلص ومستنتج من نص المادة 19 الفقرة 02 المذكورة أعلاه وكذا نص المادة 27 من نفس القانون والتي جاء فيها "تلتزم هيئة الضمان الاجتماعي بتبليغ تقرير الخبرة الطبية إلى المعني خلال 10 أيام الموالية لاستلامه"[6].

رابعا: طبيعة اللجوء إلى الخبرة الطبية

من خلال نصوص مواد 18-19-20-22 المذكورة سابقا من القانون الحالي رقم 08-08 يتبين لنا أن الخلافات ذات الطابع الطبي تخضع في مرحلة أولية لإجراءات

[1]- سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الحالي، المرجع السابق، ص ص 90-92.
[2]- المادة 26 من القانون رقم 08-08.
[3]- المادة 27 من القانون رقم 08-08.
[4]- المادة 19-02 من القانون رقم 08-08.
[5]- بن غانم محمد، المرجع السابق، ص 133.
[6]- المادة 27من القانون رقم 08-08.

الخبرة الطبية قبل اللجوء إلى القضاء، وبالتالي وفي حالة عدم احترام إجراءات اللجوء إلى الخبرة الطبية كمرحلة أولية قبل اللجوء إلى القضاء يؤدي ذلك إلى رفض دعوى المؤمن له شكلا[1].

الفرع الثاني: تسوية المنازعات الطبية عن طريق الاعتراض أمام لجنة العجز الولائية

نصت المادة 18 من القانون 08-08 على نوعين من النزاعات الطبية النوع الأول المنازعات الطبية التي تخضع إلى إجراءات الخبرة الطبية التي سبق لنا التطرق إليها من خلال الفرع الأول، أما النوع الثاني المنازعات الطبية التي تسوى مباشرة عن طريق الاعتراض أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة، والمتعلقة بحالة العجز سواء العجز الناتج عن حادث عمل أو مرض مهني أو العجز الناتج عن المرض في إطار التأمينات الاجتماعية طبقا لأحكام المادة 31 من نفس القانون[2].

وبالتالي يقتضي الأمر التطرق إلى تشكيلة لجنة العجز الولائية، ومدة تعيين أعضاء اللجنة الولائية للعجز وإلى إجراءات سيرها، وكذا إجراءات وأجال الطعن أمامها ثم التطرق إلى اختصاصاتها والتدابير التي تتخذها ثم إلى قراراتها ثم إلى الطعن في قراراتها وأخيرا إلى طبيعة اللجوء إليها.

أولا: تشكيل لجنة العجز الولائية المؤهلة للطعن المسبق

نصت المادة 30 من القانون 08-08 السالف الذكر على أنه "تنشأ لجنة عجز ولائية مؤهلة أغلب أعضائها أطباء، وتحدد تشكيلة هذه اللجنة وتنظيمها وسيرها عن طريق التنظيم"[3].

وبالرجوع إلى نص المادة الأولى من المرسوم التنفيذي رقم 09-73 نجده نص على أنه "يحدد هذا المرسوم تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها تطبيقا لأحكام المادة 30 من القانون 08-08..."[4].

ونصت المادة 02 من نفس المرسوم المذكور أعلاه على أنه "تحدد تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة كما يلي:

1-ممثل عن الوالي رئيسا؛

2-طبيبان خبيران يقترحهما مدير الصحة والسكان للولاية بعد أخذ رأي المجلس الجهوي لأدبيات الطب؛

---

[1]- سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الحالي، المرجع السابق، ص ص 90- 110.

[2]- حمدي باشا عمر، المرجع السابق، ص193.

[3]- المادة 30 من القانون رقم 08-08.

[4]- المادة 01 من المرسوم التنفيذي رقم 09-73 المؤرخ في 07 فيفري 2009، الذي يحدد تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها.

3-طبيبان مستشاران ينتمي الأول إلى الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وينتمي الثاني إلى الصندوق للضمان الاجتماعي لغير الأجراء يقترحهما المديران العامان لهاتين الهيئتين؛

4-ممثل عن العمال الأجراء تقترحه المنظمة النقابية للعمال الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية؛

5-ممثل عن العمال غير الأجراء تقترحه المنظمة النقابية للمستخدمين الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية؛

يمكن للجنة العجز الولائية المؤهلة أن تستدعي كل شخص مختص من شأنه أن يساعدها في أشغالها"[1].

ثانيا: مدة تعين أعضاء اللجنة الولائية المؤهلة للعجز

يعين أعضاء لجنة العجز الولائية المؤهلة لمدة 3 سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، وفي حالة انقطاع عضوية أحد أعضاء لجنة العجز الولائية المؤهلة يتم استخلافه حسب الأشكال نفسها للمدة المتبقية من العهدة، وهذا ما نصت عليه المادة 03 من المرسوم التنفيذي رقم 09-73 السالف الذكر[2].

ولا يمكن تعين أعضاء لجنة العجز الولائية المؤهلة ضمن اللجان الأخرى المكلفة بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

ثالثا: إجراءات سير لجنة العجز الولائية المؤهلة

1- تجتمع لجنة العجز الولائية المؤهلة في دورة عادية في مقر الوكالة الولائية للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الإجراء مرة واحدة في الشهر، باستدعاء من رئيسها وهذا ما نصت عليه المادة 4 من المرسوم التنفيذي رقم 09-73 السالف الذكر[3].

2- تجتمع اللجنة كلما دعت الحاجة إلى ذلك، بناء على استدعاء من رئيسها في مقر وكالة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية، وهذا ما نصت عليه المادة 4 في فقرتها 2من نفس المرسوم[4]، كما تسند رئاسة اللجنة إلى ممثل عن الوالي.

3- مداولات اللجنة الولائية للعجز لا تصح إلا بحضور أغلبية أعضائها، وفي حالة عدم اكتمال النصاب تصح اجتماعاتها بعد استدعاء ثان مها يكن عدد الحاضرين في أجل لا يتعدى 15 يوم، وهذا ما نصت عليه المادة 4 في فقرتها 3 من نفس المرسوم[5].

---

[1]- المادة 02 من نفس المرسوم التنفيذي رقم 09-73

[2]- المادة 03 من نفس المرسوم التنفيذي رقم 09-73.

[3]- المادة 04 -01 من نفس المرسوم التنفيذي رقم 09-73.

[4]- المادة 04-2 من المرسوم التنفيذي رقم 09-73.

[5]- المادة 04-3 من نفس المرسوم التنفيذي رقم 09-73.

4- تتخذ قراراتها بالأغلبية البسيطة من أصوات الأعضاء الحاضرين وفي حالة تساوي الأصوات يكون صوت الرئيس مرجحا، وهذا ما نصت عليه المادة 5 في فقرتها 1 من نفس المرسوم[1].

5- تحرر قرارات اللجنة في محاضر يوقعها الرئيس وتدون في سجل خاص يرقمه ويؤشر عليه الرئيس، وهذا ما نصت عليه المادة 5 في فقرتها 2 من نفس المرسوم[2].

6- ترسل اللجنة نسخة من هذه القرارات إلى مدير الوكالة الولائية لهيئة الضمان الاجتماعي المعنية في أجل 20 يوما، هذا ما نصت عليه المادة 6 في فقرتها 2 منها من نفس المرسوم التنفيذي[3].

رابعا: أجال وإجراءات الطعن أمام اللجنة العجز الولائية المؤهلة

يتناول هذا العنصر أجال الطعن أمام اللجنة الولائية للعجز المؤهلة، ثم إجراءات الطعن أمام نفس هذه اللجنة الولائية المؤهلة كما يلي:

1- فيما يخص أجال الطعن أمام اللجنة الولائية للعجز المؤهلة

نصت المادة 33 الفقرة 1 من القانون رقم 08-08 السالف الذكر على أنه "يتم أخطار اللجنة بطلب مكتوب مرفق بتقرير الطبيب المعالج موجه برسالة موصى عليها مع أشعار بالاستلام أو بإيداعه لدى أمانة اللجنة مقابل وصل إيداع، فالمشرع أراد من خلال إرفاق الطبيب المعالج مع عريضته الطعن إضفاء على الطعن طابع الجدية، على عكس ما كان في القانون السابق رقم 83-15 السالف الذكر، كما أنه في حال عدم تقديم الاعتراض من طرف المؤمن له أمام لجنة العجز سواء بإيداعه لدى مصالح الصندوق أو بواسطة البريد المضمن فإن دعواه ترفض شكلا[4].

2- فيما يخص إجراءات الطعن أمام اللجنة الولائية للعجز المؤهلة

على المؤمن له أن يباشر إجراءات الطعن ضد قرار هيئة الضمان الاجتماعي أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة في أجل 30 يوم ابتداء من تاريخ استلام تبليغ قرار هيئة الضمان الاجتماعي المعترض عليه وهذا حسب ما جاء في نص المادة 33 الفقرة 1[5]، فالمشرع الجزائري قصر مواعيد اللجوء إلى اللجنة العجز الولائية المؤهلة بعدما كانت تقدر بشهرين في القانون السابق رقم 83-15 السالف الذكر.

خامسا: اختصاصات اللجنة الولائية للعجز المؤهلة والتدابير التي تتخذها

---

[1]- المادة 05-1 من نفس المرسوم التنفيذي رقم 09-73.
[2]- المادة 06-2 من نفس المرسوم التنفيذي رقم 09-73.
[3]- المادة 06-2 من نفس المرسوم التنفيذي رقم 09-73.
[4]- سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفقا للقانون الجديد، المرجع السابق، ص 311.
[5]- المادة 33 من القانون رقم 08-08.

أوكل المشرع الجزائري للجنة العجز الولائية المؤهلة صلاحيات الفصل في الخلافات المتعلقة بالعجز سواء العجز الناتج عن حادث عمل أو مرض مهني أو العجز الناتج عن المرض في إطار التأمينات الاجتماعية التي حددها بموجب المادة 31 من القانون الحالي رقم 08-08 المذكورة سابقا، مباشرة دون اللجوء إلى إجراءات الخبرة الطبية وهذا حسب ما جاء في نص المادة 19 من نفس القانون ، وهذا لربح الوقت ذلك أن المصاب بحالة العجز في حاجة ماسة إلى التكفل به عن طريق منحه التعويضات المقررة له الناتجة عن عجزه[1].

أما فيما يتعلق بالتدابير التي تتخذها لجنة العجز الولائية المؤهلة في سبيل أداء مهامها، نصت المادة 32 من القانون السالف الذكر على أنه "تتخذ لجنة العجز الولائية المؤهلة كل التدابير لاسيما تعيين طبيب خبير وفحص المريض وطلب فحوص تكميلية ويمكنها أن تقوم بكل تحر تراه ضروريا"[2].

وعليه فإن لجنة العجز بمالها من صلاحيات واسعة يمكن لها أن تصدر عدة أنواع من القرارات حددتها المادة 32 المذكورة أعلاه نوجز ذكرها كما يأتي:

1- عدم قبول الطلب شكلا في حالة لجوء المؤمن له إلى رفع دعوى أمام القضاء قبل رفع الاعتراض أمام لجنة العجز الولائية.
2- تعيين خبير طبي لتحديد نسبة العجز.
3- المصادقة على تقرير الخبرة.
4- الموافقة على نسبة العجز الممنوحة في إطار إجراءات الخبرة الطبية.
5- رفض الطلب لعدم التأسيس[3].

سادسا: قرارات اللجنة العجز الولائية المؤهلة

في هذه الجزئية يتم تناول مدة فصل لجنة العجز الولائية في الاعتراض المقدم أمامها ثم التطرق إلى ضرورة تسبيب قراراتها وأخيرا إلى مهلة تبليغ قرارات لجنة العجز الولائية كما يلي:

1- ضرورة فصل لجنة العجز في الاعتراض المقدم أمامها خلال 60 يوما

تبت اللجنة في الاعتراضات المعروضة عليها في أجل 60 يوم ابتداء من تاريخ استلامها العريضة وهذا ما جاء في نص المادة 31 الفقرة 4 من القانون رقم 08-08[4]، لكن عدم التزام اللجنة بهذه المهلة المنصوص عليها قانونا للفصل في الاعتراض المقدم

[1]- سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الحالي، المرجع السابق، ص 125.
[2]- المادة 32 من القانون رقم 08-08.
[3]- سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الحالي، المرجع السابق، ص ص 132-133.
[4]- المادة 31-4 من القانون رقم 08-08.

أمامها يخول للمؤمن له اللجوء إلى القضاء لرفع دعواه ومن ثمة الاستجابة لطلباته أن كانت مؤسسة، كما أن سكوت هذه اللجنة التي لم تتخذ أي قرار رغم انقضاء أجل 60 يوم هذا يعطي الحق للمؤمن له بعد انقضاء الأجل القانوني اللجوء إلى القضاء وهذا ما استقر عليه قضاء المحكمة العليا[1].

2- بالنسبة للضرورة تسبيب قرارات اللجنة العجز الولائية المؤهلة

نصت المادة 36 في فقرتها 3 من القانون السابق رقم 83-15على أنه "يجب أن تكون قرارات اللجنة معللة"، غير أنه بالرجوع إلى الواقع العملي الحالي نجد أن أغلب قرارات لجنة العجز الولائية بعدما يتم ذكر تاريخ انعقاد جلسة اللجنة وذكر أعضائها مباشرة يتم ذكر منطوق القرار دون التطرق إلى الأسباب التي أدت إلى المنطوق ومن دون توضيح الإجراءات المتخذة في الطعن[2].

3- عن ضرورة تبليغ قرارات لجنة العجز الولائية خلال 20 يوم من صدور قرارها

من خلال نص المادة 34 من القانون 08-08 السالف الذكر، ونص المادة 06 من المرسوم التنفيذي 09-73 يتضح أن وسائل تبليغ قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة تتمثل في التبليغ عن طريق رسالة موصى عليها مع وصل استلام أو بواسطة عون مراقبة معتمد للضمان الاجتماعي وذلك عن طريق محضر استلام وهذا خلال 20 يوما[3].

سابعا: الطعن في قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة

صدور قرار اللجنة الولائية للعجز هو في حد ذاته فصل في موضوع النزاع المعروض عليها في إطار التسوية الودية للمنازعات الطبية المتعلقة بالعجز، فعلى أمين اللجنة تبليغ قرار اللجنة إلى المؤمن له إما برسالة موصى عليها أو يتم تبليغ قرار لجنة العجز عن طريق عون مراقبة معتمد لدى الضمان الاجتماعي كما سبق لنا توضيحه، وذلك في أجل 20 يوما ابتداء من تاريخ صدور القرار وهذا حتى يتسنى للمؤمن له سلوك الطعن القضائي إذا رأى ضرورة إلى ذلك[4].

ثامنا: طبيعة اللجوء إلى لجنة العجز الولائية

حسب نص المادة 18 والمادة 31 من القانون الحالي رقم 08-08 السالفين الذكر، يتضح لنا أن الخلافات ذات الطابع الطبي والمتعلقة بحالة العجز الجزئي أو الكلي الناتج عن حادث عمل أو مرض مهني أو قبول العجز ومراجعته في إطار التأمينات الاجتماعية تخضع في مرحلة أولية لتقديم الاعتراض أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة قبل اللجوء

[1]- سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 139.
[2]- مرجع نفسه، ص 141.
[3]- المادة 34 من القانون رقم 08-08.
[4]- بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص 73.

إلى القضاء، وهذا ما هو واضح من عبارة "تسوى الخلافات المتعلقة بالمنازعات الطبية حسب الحالة، في إطار لجان العجز الولائية"، وبالتالي فإن عدم احترام هذه الإجراءات ينجر عنه رفض دعوى المؤمن له شكلا لمخالفته للإجراءات المنصوص عليها قانونا إذا كان هذا الأخير قد قام برفع دعوى قضائية أمام محكمة الدرجة الأولى[1].

المطلب الثالث: التسوية الودية للمنازعات التقنية في مجال الضمان الاجتماعي

بالرجوع إلى نصوص القانون الحالي رقم 08-08 السالف ذكره، نجده نص على آلية واحدة فقط لتسوية النزاع التقني ذو الطابع الطبي وهي التسوية الودية فقط[2]، وهذا ما تأكده المادة 40 من نفس القانون بنصها على أنه "تكلف اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي بالبت ابتدائيا نهائيا في التجاوزات التي ترتبت عنها نفقات إضافية لهيئة الضمان الاجتماعي"، ولا ندري لماذا استبعد المشرع اللجوء إلى القضاء لتسوية المنازعات التقنية مخالفا بذلك المبدأ الذي اعتمده في المنازعات العامة والطبية.

تنشأ اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي لدى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، وبالتالي فإن هذا النوع من المنازعات تفصل فيه لجنة وطنية واحدة توجد على مستوى مقر وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي، وهذا راجع إلى ما تمتاز به هذه المنازعة من خصوصية، لكون أن هذا النوع من الاعتراضات المرفوعة أمام هذه اللجنة متعلق بمبالغ مالية إضافية صرفتها هيئة الضمان الاجتماعي في اداءات غير مستحقة[3].

وعليه سنتعرض من خلال هذا المطلب إلى عرض النزاع المتعلق بالمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في الفرع الأول، ثم إلى صلاحيات اللجنة التقنية وتبليغ قراراتها في الفرع الثاني.

الفرع الأول: عرض النزاع على اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي

نصت المادة 39 من القانون رقم 08-08 على أنه "تنشأ لجنة تقنية ذات طابع طبي لدى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي..."[4].

كما نصت أيضا المادة 40 من نفس القانون على أنه "دون الإخلال بالأحكام المنصوص عليها في التشريع والتنظيم المعمول بهما، تكلف اللجنة التقنية ذات الطابع

---

[1]- سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الحالي، المرجع السابق، ص 146.

[2]- مرجع نفسه، ص 196.

[3]- سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الحالي، المرجع السابق، ص 196.

[4]- المادة 39 من القانون رقم 08-08.

الطبي بالبت ابتدائيا ونهائيا في التجاوزات التي ترتبت عنها نفقات إضافية لهيئة الضمان الاجتماعي"[1].

ومن خلال نص المادتين المذكورين أعلاه، يفهم أن تشريع الضمان الاجتماعي الحديث أنشأ جهازا على المستوى الوطني التابع للوزير المكلف بالضمان الاجتماعي للفصل في الاعتراضات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي ومقدمي العلاج والخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء وكل من له علاقة بهم، والتي قد تحمل في طياتها أي غش أو خطأ أو تجاوز للمهام للأشخاص المكلفين بتقديم العلاج ويترتب من خلالها نفقات لهيئة الضمان الاجتماعي[2].

أولا: المنازعات التقنية ترفع أمام اللجنة التقنية المنعقدة لدى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي

إن المشرع الجزائري في تشريع منازعات الضمان الاجتماعي الحديث أوكل مهمة الفصل في المنازعات التقنية إلى لجنة واحدة على المستوى الوطني تابعة للوزير المكلف بالضمان الاجتماعي وهذا طبقا لأحكام المادة 39 من نفس القانون، وهذا نظرا لما يمتاز به هذا النوع من المنازعات من الخصوصية، لكون أن موضوع الاعتراضات المرفوعة أمام هذه اللجنة يتعلق بمبالغ مالية إضافية صرفتها هيئة الضمان الاجتماعي في أداءات غير مستحقة[3].

وما تجدر بنا الإشارة إليه هو أن هذه الاعتراضات ترفع ضد أطباء مهنيين ومساعديهم، الشيء الذي يستلزم أن تكون اللجنة خارج الولاية التي يعمل بها المعترض ضدهم، على عكس المنازعات العامة والطبية، وأن يكون كذلك الأعضاء المكونين لهذه اللجنة لهم تأهيل عالي وخبرة مهنية معتبرة لاكتشاف كل التجاوزات التي تسببت في نفقات تسددها هيئة الضمان الاجتماعي[4].

ثانيا: إجبارية اللجوء إلى اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي

إن المشرع في القانون الحالي رقم 08-08 السالف الذكر جعل تسوية المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي تخضع وجوبا كمرحلة ابتدائية ونهائية أمام اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي التابعة لدى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي[5]، وهذا حسب نص المادة

1- المادة 40 من القانون رقم 08-08.
2- غنيم آمال، المرجع السابق، ص 136.
3- المادة 39 من القانون رقم 08-08.
4- سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الحالي، المرجع السابق، ص 198.
5- مرجع نفسه، ص 200.

42 الفقرة 1 من نفس القانون والتي جاء فيها "تخطر اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي من طرف هيئة الضمان الاجتماعي خلال 6 أشهر الموالية لاكتشاف التجاوزات[1].

وكذا نص المادة 40 من نفس القانون "...تكلف اللجنة ذات الطابع الطبي بالبت ابتدائيا ونهائيا في التجاوزات التي ترتبت عنها نفقات إضافية لهيئة الضمان الاجتماعي"[2].

ولكن حسب نص المادة 42 الفقرة 2 نجد أن اللجنة التقنية لا تخطر عن طريق تقديم الطعن بل بواسطة تقارير تبين فيها طبيعة التجاوزات ومبالغ النفقات المترتبة عنها[3].

ثالثا: تشكيل اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي

تنشأ لجنة تقنية ذات طابع طبي لدى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي حسب نص المادة 39 من القانون الحالي رقم 08-08 بالتساوي من:

1- أطباء تابعين للوزارة المكلفة بالصحة.
2- أطباء من هيئة الضمان الاجتماعي.
3- أطباء من مجلس أخلاقيات الطب.

يحدد أعضاء هذه اللجنة وتنظيمها وسيرها عن طريق التنظيم[4].

وبالرجوع إلى التنظيم نجد أن المرسوم التنفيذي رقم 09-72 المؤرخ في 07 فيفري 2009 الذي يحدد أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وتنظيمها وسيرها نص في مادته الأولى على أنه "يحدد هذا المرسوم عدد أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وتنظيمها وسيرها تطبيقا لأحكام المادة 39 من القانون رقم 08-08 ..."[5].

وجاء في نص المادة 2 من نفس المرسوم التنفيذي "يحدد أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي المنشأة لدى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي كما يأتي:

1- طبيبان يعينهما الوزير المكلف بالصحة.
2- طبيبان يمثلان هيئات الضمان الاجتماعي يعينهما الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي.
3- طبيبان يمثلان المجلس الوطني لأدبيات الطب يعينهما رئيس هذا المجلس"[6].

---

[1]- المادة 42-1 من القانون رقم 08-08.
[2]- المادة 40 من القانون رقم 08-08.
[3]- المادة 42-2 من القانون رقم 08-08.
[4]- المادة 39 من القانون رقم 08-08.
[5]- المادة 01 من المرسوم التنفيذي رقم 09-72 المؤرخ في 07 فيفري 2009، الذي يحدد أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها.
[6]- المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 09-72.

ومن خلال المادة المذكورة أعلاه، نرى أن المشرع قد حدد أعضاء اللجنة بالتساوي من خلال أهم الهيئات والوزارات كون أن عمل هذه اللجنة ينصب حول الاخلالات التي قد يرتكبها الأطباء أثناء مزاولة مهامهم[1]، غير أن المشرع في القانون رقم 08-08 لم يحدد مدة ممارسة أعضاء اللجنة التقنية في مهامهم وهذا ما أكدته المادة 39 في فقرتها الأخيرة من نفس القانون، لكن المرسوم التنفيذي 09-72 السالف الذكر في نص مادته 5 حدد مدة تعيين أعضاء هذه اللجنة بثلاث سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي بناء على اقتراح من السلطة أو المنظمة التابعيين لها، وفي حالة انقطاع عضوية أحد أعضاء اللجنة يتم استخلافه حسب الأشكال نفسها للمدة المتبقية من العهدة[2].

الفرع الثاني: إجراءات سير اللجنة التقنية وصلاحياتها

يتم التطرق في هذا الفرع إلى الإجراءات سير عمل اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي، ثم ننتقل إلى آجال عرض النزاع التقني على اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي، ثم إلى صلاحيات اللجنة التقنية مع إبراز إجراءات تبليغ قرارات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وصولا إلى تبيان طبيعة قرارات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي.

أولا: سير عمل اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي

تجتمع اللجنة التقنية في دورة عادية مرة كل شهر بناء على استدعاء من رئيسها، وفي حالة تراكم الملفات أو وجود ملفات لها أهمية بالغة يمكن للجنة أن تجتمع في دورة غير عادية بطلب من رئيسها أو بطلب من 3-2 أعضائها أو بطلب من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، وهذا ما نصت عليه المادة 6 من المرسوم التنفيذي رقم 09-72 السالف الذكر[3]، كما لا تصح اجتماعاتها إلا بحضور 3-2 أعضائها وفي حالة عدم اكتمال النصاب تصح اجتماعاتها بعد استدعاء ثان مهما يكن عدد الأعضاء الحاضرين في أجل لا يتعدى 8 أيام وهذا حسب ما نصت عليه المادة 7 من نفس المرسوم التنفيذي[4].

تتخذ اللجنة قراراتها بالأغلبية البسيطة لأصوات الأعضاء الحاضرين، وفي حالة تساوي عدد الأصوات يكون صوت الرئيس مرجحا، وتحرر قرارات اللجنة في محاضر يوقعها رئيس اللجنة وتدون في سجل خاص يرقمه ويؤشر عليه الرئيس، وهذا حسب نص المادة 8 من نفس المرسوم السالف الذكر[5].

ثانيا: آجال عرض النزاع التقني على اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي

---

[1]- سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الحالي، المرجع السابق، ص 201.

[2]- المادة 05 من المرسوم التنفيذي رقم 09-72.

[3]- المادة 06 من المرسوم التنفيذي رقم 09-72.

[4]- المادة 07 من المرسوم التنفيذي رقم 09-72.

[5]- المادة 08 من المرسوم التنفيذي رقم 09-72.

منح المشرع هيئة الضمان الاجتماعي من خلال القانون رقم 08-08 لعرض النزاع التقني على اللجنة التقنية مدة 6 أشهر لتقديم التقرير المفصل حول التجاوزات التي ارتكبت من قبل مقدمي العلاج والخدمات الطبية، ومن جهة أخرى اشترط ألا ينقضي أجل سنتين من تاريخ دفع مصاريف الأداءات محل الخلاف بين هيئة الضمان الاجتماعي ومقدمي العلاج[1]، وهذا طبقا لأحكام المادة 42 الفقرة 1 من القانون رقم 08-08 السالف الذكر[2].

ثالثا:صلاحيات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي

حسب نص المادة 40 من القانون رقم 08-08 التي جاء فيها "...تكلف اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي بالبت ابتدائيا ونهائيا في التجاوزات التي ترتبت عنها نفقات إضافية لهيئة الضمان الاجتماعي".

فمن خلال نص المادة أعلاه، يتبين أن صلاحيات اللجنة التقنية تنحصر في الفصل في التجاوزات التي ترتبت عنها نفقات إضافية لهيئة الضمان الاجتماعي والتي تم إخطارها من طرف هذه الأخيرة[3].

كما خول لها المشرع الجزائري بموجب المادة 41 من نفس القانون اتخاذ كل تدبير يسمح لها بإثبات الوقائع لاسيما قيامها بتعين خبير أو عدة خبراء وكذا القيام بكل تحقيق تراه ضروريا ومفيدا لاكتشاف التجاوزات المرتكبة في حق هيئة الضمان الاجتماعي بما فيها سماع الطبيب أو الصيدلي أو الجراح الممارس المعني[4].

رابعا: إجراءات تبليغ قرارات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي

تبلغ قرارات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي إلى هيئة الضمان الاجتماعي وإلى الوزير المكلف بالصحة وإلى المجلس الوطني لأخلاقيات الطب[5].

كما نصت المادة 9 من المرسوم التنفيذي رقم 09-72 السالف الذكر على أنه "تبلغ قرارات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي إلى الوزير المكلف بالصحة وكذا إلى هيئة الضمان الاجتماعي وإلى المجلس الوطني لأدبيات الطب عن طريق أمانة اللجنة برسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام في أجل 15 يوما، مع قيام هيئة الضمان الاجتماعي بإرسال نسخة من القرارات الصادرة عن اللجنة التقنية إلى مقدم العلاج أو الخدمات المرتبطة بعلاج المعني في أجل 15 يوم"[6].

---

[1]- سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الحالي، المرجع السابق، ص 208.

[2]- المادة 42-1من القانون رقم 08-08.

[3]- المادة 40 من القانون رقم 08-08.

[4]- سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 210.

[5]- المادة 43 من القانون رقم 08-08.

[6]- المادة 09 من المرسوم التنفيذي رقم 09-72.

خامسا: طبيعة قرارات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي

إن قرارات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي تصدر ابتدائية نهائية حسب نص المادة 40 من القانون رقم 08-08 والتي جاء فيها "...تكلف اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي بالبت ابتدائيا ونهائيا في التجاوزات التي ترتب عنها نفقات إضافية لهيئة الضمان الاجتماعي"[1]، وبالتالي فإن المشرع ألغى إمكانية اللجوء إلى القضاء التي كانت موجودة في القانون السابق رقم 83-15 في نص المادة 40 منه[2].

المبحث الثاني: التسوية القضائية للمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي

[1]- سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الحالي، المرجع السابق، ص 213.
[2]- المادة 40 من القانون رقم 08-08.

في حالة عدم نجاعة طرق التسوية الداخلية والتي جعلها المشرع في التشريع الحديث لمنازعات للضمان الاجتماعي هي الأصل لكونها تعد أفضل وسيلة لحل النزاعات كما سبق لنا ذكره في المبحث السابق[1]، يبقى الطريق الوحيد لحل هذه النزاعات هو اللجوء إلى باب القضاء الذي يفصل بين أطراف النزاع طبقا للقوانين السارية في هذا المجال وهذا ما يسمى بالتسوية القضائية واللجوء إليها يكون قصد وضع حد نهائي للنزاع[2].

وعليه تتم في هذا المبحث دراسة آليات التسوية القضائية للمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي من خلال التطرق إلى التسوية القضائية للمنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي في مطلب أول ثم التسوية القضائية للمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي في مطلب ثان، وأخيرا التسوية القضائية للمنازعات التقنية في مجال الضمان الاجتماعي في مطلب ثالث.

المطلب الأول: التسوية القضائية للمنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي

إنه في حالة عدم التوصل إلى حل يرضي أطراف النزاع من خلال اللجنة المحلية والوطنية المؤهلتين للطعن المسبق، فإن الطريق الوحيد لحل النزاع هو اللجوء إلى هيئة القضاء التي تفصل بين الأطراف طبقا للقوانين السارية في مجال الضمان الاجتماعي[3].

وإذا كانت القاعدة العامة في الاختصاص القضائي أن المحاكم المدنية هي المختصة بالفصل في جميع القضايا ذات الطابع المدني، إلا أن المشرع الجزائري استثنى عن هذه القاعدة وأخضع منازعات الضمان الاجتماعي إلى اختصاص المحاكم الفاصلة في القضايا الاجتماعية وهذا نظرا لما تتميز به منازعات الضمان الاجتماعي من خصوصية تجعلها تنفرد بقسم اجتماعي متخصص[4]، وهذا بالنظر إلى ما يميز تشكيلة هذا القسم فإن حضور ممثلي العمال وأرباب العمل بجانب القاضي يجعل من الأحكام الصادرة عنه تراعي إلى حد بعيد مصالح الأطراف المتنازعة وبصفة خاصة العامل الذي يعتبر الحلقة الأضعف مقارنة مع باقي الأطراف "المستخدم وهيئة الضمان الاجتماعي"، ولكن رغم هذا فإن

[1]- سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفقا القانون الحالية، المرجع السابق، ص 321.
[2]- بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص 29.
[3]- حمدي باشا عمر، المرجع السابق، ص 189.
[4]- بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص 29.

هناك بعض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي بالرغم من أنها ذات طابع عام إلا أن الاختصاص فيها يؤول إلى القضاء المدني أو الإداري أو الجزائي[1].

ونتيجة لكل هذا فإن هذا المطلب خصص لدراسة الاختصاص القضائي للفصل في المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي في الفرع الأول، ثم دور القاضي الاجتماعي في المنازعات العامة في الفرع الثاني.

الفرع الأول: الاختصاص القضائي للفصل في المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي

إن الطعن في القرارات الصادرة عن اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق يكون أمام المحكمة المختصة وفقا لما نصت عليه أحكام قانون الإجراءات المدنية والإدارية وهذا طبقا لأحكام المادة 15 من القانون رقم 08-08 السالف الذكر والتي جاء فيها:

" تكون القرارات الصادرة عن اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق قابلة للطعن فيها أمام المحكمة المختصة طبقا لأحكام قانون الإجراءات المدنية في أجل 30 يوما ابتداء من تاريخ تسليم تبليغ القرار المعترض عليه، أو في أجل 60 يوما ابتداء من تاريخ استلام العريضة من طرف اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق إذا لم يتلق المعني أي رد على عريضته"[2].

من خلال نص المادة المذكور أعلاه، يتضح أن المشرع لم يحدد نوع المحكمة المختصة بالنزاع هل هي المحكمة الاجتماعية أو المدنية أو الإدارية[3].

كما لم يتم تحديد المحكمة المختصة بالنزاع في النزاع العام في مجال الضمان الاجتماعي في القانون السابق وهذا واضح من خلال نص مادته 08 الفقرة 2 والتي جاء فيها "ترفع الاعتراضات على القرارات الصادرة من لجنة الطعن المسبق في مرحلة ابتدائية إلى المحكمة الفاصلة في القضايا الاجتماعية في ظرف شهر"[4]، وإن عدم ذكر المحكمة المختصة راجع إلى كون أن تسوية النزاع العام ليس له طريق واحد إذ أن الاختصاص فيه موزع بين أقسام المحاكم بحسب موضوع المنازعة[5].

أولا: اختصاص القضاء الاجتماعي للفصل في المنازعات العامة

تناول هذا العنصر الحديث عن اختصاص محكمة موطن المدعى عليه للفصل في المنازعات العامة ثم تشكيلة المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية، ثم شروط قبول الدعوى القضائية أمام المحكمة المختصة في المسائل الاجتماعية، وبعدها التطرق إلى

---

[1]- سماتي الطيب، المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الحالي، المرجع السابق، ص 116.

[2]- المادة 15من القانون رقم 08-08.

[3]- سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 117.

[4]- المادة 08-2 من القانون رقم 99-10 المعدل والمتمم للقانون رقم 83-15.

[5]- سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 117.

موضوع الدعوى القضائية في نطاق المنازعات العامة وأخيرا إلى آجال رفع الدعوى القضائية أمام المحكمة الاجتماعية.

1- اختصاص محكمة موطن المدعى عليه للفصل في المنازعات العامة

تكون القرارات الصادرة عن اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق قابلة للطعن فيها أمام المحكمة المختصة طبقا لأحكام قانون الإجراءات المدنية، وهذا ما نصت عليه المادة 15 من القانون رقم 08-08 السالف الذكر وبالرجوع إلى أحكام القانون رقم 08-09 المؤرخ في 25-02-2008 المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية نجد أن المادة 500 منه في فقرتها 6 تنص على أنه "يختص القسم الاجتماعي اختصاصا مانعا في المواد الآتية:...6- منازعات الضمان الاجتماعي والتقاعد"[1].

لكن بالرجوع إلى نص المادة 37 من نفس القانون نجد فيها "يؤول الاختصاص الإقليمي للجهة القضائية التي يقع في دائرة اختصاصها موطن المدعى عليه"[2]، فالمنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي دائما يكون صندوق الضمان الاجتماعي مدعى عليه سواء كان رافع الدعوى مؤمن اجتماعي أو رب عمل[3].

فبالتالي إن الدعاوى المتعلقة بالمنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي ترفع أمام محكمة موطن المدعى عليه – صندوق الضمان الاجتماعي أو صندوق التقاعد الكائن مقره في كل ولاية - غير أن الدعاوى المرفوعة ضد الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء ترفع أمام محكمة موطن المقر الجهوي إذا كان المدعى عليه يقيم في الولاية التي يتواجد بها هذا المقر وأمام محكمة موطن المقر الفرعي للصندوق في الولايات التي توجد بها مديريات جهوية، ذلك لكون أن لكل مقر فرعي تفويض خاص للتقاضي أمام الجهات القضائية باسم المقر الجهوي للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء[4].

2- تشكيلة المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية

تنص المادة 502 من القانون رقم 08-09 على أنه "يتشكل القسم الاجتماعي، تحت طائلة البطلان من قاض رئيسا ومساعدين طبقا لما ينص عليه تشريع العمل"[5].

---

[1]- المادة 500 من القانون رقم 08-09.
[2]- المادة 37 من القانون رقم 08-09.
[3]- سماتي الطيب، المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الحالي، المرجع السابق، ص 119.
[4]- سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفقا القانون الحالي، المرجع السابق، ص 291.
[5]- المادة 502 من القانون رقم 08-09.

وفي حالة غياب المساعدين يتم تعويضهم بالمساعدين الاحتياطيين وإذا تعذر ذلك يتم تعويضهم بقاض أو قاضيين يعينهما رئيس المحكمة وللمساعدين صوت تداولي وفي حالة تساوي الأصوات يكون صوت الرئيس مرجحا[1].

3- شروط قبول الدعوى القضائية أمام المحكمة المختصة في المسائل الاجتماعية

يشترط لقبول الدعوى القضائية أن تكون مستوفاة لجميع الأوضاع القانونية المقررة لقبول جميع أنواع الدعاوى شكلا، وذلك من خلال توفر شرطي الصفة والمصلحة والأهلية فقد جاءت في نص المادة 13 من القانون 08-09 "لا يجوز لأي شخص التقاضي ما لم تكن له صفة وله مصلحة قائمة أو محتملة يقرها القانون"[2].

أما عن الأهلية فأهلية التقاضي تختلف عند شرط الصفة في كونها تعبر عن صلاحية الشخص لكسب الحقوق وتحمل الالتزامات فقد حدد المشرع الجزائري سن الرشد بـــ 19 سنة كاملة وكل من لم يبلغ هذا السن لا يمكنه رفع دعواه أمام القضاء أما إذا تعلق الأمر بعديم الأهلية الذي لم يبلغ 13 سنة كاملة من عمره أو كان ناقص للأهلية إذا بلغ ما بين 13 سنة و19 سنة من عمره فهولاء لا يمكنه رفع دعاوى بأنفسهم، وفي هذه الحالة يمكن أن نتصور أن المؤمن له قد توفي مخلفا أولادا قصر فهنا يمكن للزوجة المتوفى عنها زوجها باعتبارها هي الولي بعد وفاة أبيهم أن تقوم برفع الدعوى أمام القضاء نيابة عن أولادها القصر[3].

واشترطت المادة 14 من نفس القانون على أن ترفع الدعوى أمام المحكمة بعريضة مكتوبة وموقعة ومؤرخة تودع بأمانة الضبط من قبل المدعي أو وكيله أو محاميه بعدد النسخ يساوي عدد الأطراف[4] وتضمنت المادة 15 من نفس القانون الشروط الواجب توافرها في عريضة افتتاح الدعوى تحت طائلة عدم قبولها شكلا وهي كالأتي:

أ- الجهة القضائية التي ترفع أمامها الدعوى.

ب- اسم ولقب المدعي وموطنه.

ج- اسم ولقب وموطن المدعى عليه فإن لم يكن له موطن معلوم فاخر موطن له.

د- الإشارة إلى تسمية وطبيعة الشخص المعنوي ومقره الاجتماعي وصفة ممثله القانوني أو الاتفاقي.

ه- عرضا موجزا للوقائع والطلبات والوسائل التي تؤسس عليها الدعوى.

و- الإشارة عند الاقتضاء إلى المستندات والوثائق المؤيدة للدعوى[5].

1- كاشيدة باديس، المرجع السابق، ص 111.
2- المادة 13 من القانون رقم 08-09.
3- عباس جمال، المرجع السابق، ص 142.
4- نبيل صقر، المرجع السابق، ص 36.
5- المادة 15 من القانون رقم 08-09.

بالإضافة إلى إجبارية إرفاق العريضة الافتتاحية بنسخة من قرار هيئة الضمان الاجتماعي المطعون فيه[1].

4- موضوع الدعوى القضائية في نطاق المنازعات العامة

موضوع الدعاوى القضائية في نطاق المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي المتعلقة بالمؤمن لهم وهي تلك التي تتعلق بتقدير ومنح الأداءات العينية والأداءات النقدية الممنوحة للمؤمن له أو ذوي حقوقه بسبب تعرضه لخطر من الأخطار الاجتماعية التي تغطيها التأمينات بمناسبة المرض، الوفاة، العجز، الولادة تعويض لباس الحروق، المنح العائلية، الإحالة على البطالة، القرارات المتعلقة بحوادث العمل والأمراض المهنية أو المنازعات في صفة المؤمن له الأجير أو غير الأجير، المناعة في انتساب العامل لهيئة الضمان الاجتماعي المنازعات المتعلقة بالتقاعد[2].

موضوع الدعاوى القضائية في نطاق المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي المتعلقة بأصحاب العمل وهيئات الضمان الاجتماعي، وإنه يتعلق أساسا بالملاحقات القضائية لتسديد مستحقات الضمان الاجتماعي والغرامات وزيادات التأخير بغرض تحصيل المبالغ المستحقة، والمنازعات الناجمة عن عدم التصريح بالنشاط في الأجل المحدد وعدم التصريح بالعمال في الأجل المحدد، والمنازعات المتعلقة بعدم دفع الاشتراكات الرئيسية في وقتها، وكذا منازعات عدم التصريح بالأجور والتأخير في التصريح بحادث العمل والمرض المهني[3].

5- أجال رفع الدعوى القضائية أمام المحكمة الاجتماعية

إن تشريع الضمان الاجتماعي الحديث حدد الآجال القانونية لرفع الدعوى القضائية أمام القسم الاجتماعي بالمحكمة في نص مادته 15 المذكورة سابقا، وقد حددت بمدة 30 يوم بعد استلام تبليغ قرار اللجنة الوطنية المعترض عليه أو في غضون 60 يوم ابتداء من تاريخ استلام العريضة إذا لم تصدر اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق قرارها[4].

كما وضع المشرع قيد على الدعاوى والملاحقات التي ترفعها هيئة الضمان الاجتماعي ضد الهيئة المستخدمة وهذا حسب ما نصت عليه المادة 64 من نفس القانون السالف الذكر، ويتمثل ذلك في وجوب أعذار صاحب العمل المدين بتسوية وضعيته في ظرف 30 يوما التالية لاستلام الأعذار للوفاء بالتزاماته وبعد ذلك يبدأ حساب الميعاد

[1]- سماتي الطيب، المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الحالي، المرجع السابق، ص 121.
[2]- مرجع نفسه، ص121.
[3]- مرجع نفسه، ص 122.
[4]- المادة 15 من القانون رقم 08-08.

السالف الذكر الذي يجب أن ترفع فيه الدعوى[1]، كما أن القانون رقم 08-08 في مادته 78 وضع أجال يجب أن ترفع فيها الدعاوى المتعلقة بالمبالغ المستحقة وهذه الآجال هي مدة تقادم أداءات الضمان الاجتماعي وهي مدة 4 سنوات إذا لم يطالب بها ومدة 5 سنوات بالنسبة لمعاشات التقاعد والعجز وريع حادث العمل والأمراض المهنية[2].

وهذه الشروط يجب احترامها ومراعاتها وأي خرق لهذه الإجراءات ينتج عنه الدفع بعد قبول الدعوى لعدم احترام الإجراءات والآجال المنصوص عليه قانونا[3].

ثانيا: اختصاص القضاء المدني للفصل في بعض الخلافات المتعلقة بالضمان الاجتماعي

1- الدعاوى التي يرفعها المؤمنين اجتماعيا أو ذوي حقوقهم ضد مرتكب الخطأ سواء كان رب العمل أو الغير قصد الحصول على تعويض تكميلي، فالمؤمن له يمكن أن يطالب بتعويض تكميلي أمام القسم المدني متى تبين له أن الأضرار التي أصابته لم تعوض له بشكل كامل[4]، وهذا حسب ما جاء في نص المادة 69 الفقرة 3 من القانون رقم 08- 08 السالف الذكر "...رجوع المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه ضد مرتكب الخطأ قصد الحصول على تعويض تكميلي"[5].

ويحق أيضا للمؤمن له أو ذوي حقوقه مطالبة الغير أو المستخدم بتعويضات إضافية حسب ما جاءت به المادة 72 من نفس القانون السالف الذكر والتي جاء فيها "يمكن للمؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه مطالبة الغير أو المستخدم بتعويضات إضافية في الحالات المذكورة في المادتين 70 و 71"[6].

2- الدعاوى التي يرفعها المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه للحصول على التعويض عن الأضرار الناجمة عن عدم توفير صاحب العمل وسائل الحماية والوقاية في الأمن والصحة في أماكن العمل وهذا وفقا لما جاءت به المواد من 01 إلى 27 من القانون رقم 08-07 المتعلق بالوقاية والأمن والصحة في أماكن العمل[7].

3- يجوز لهيئات الضمان الاجتماعي أن ترفع دعاوى ضد المكلفين بالتزامات الضمان الاجتماعي والرامية إلى تحصيل المبالغ المستحقة لها، وهذا ما جاء في نص المادة 66 من القانون رقم 08-08 السالف الذكر[8].

---

[1]- سماتي الطيب، المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الحالي، المرجع السابق، ص 122.
[2]- المادة 78من القانون رقم 08-08.
[3]- سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 124.
[4]- مرجع نفسه، ص 124.
[5]- المادة 72 من القانون رقم 08-08.
[6]- المادة 72 من القانون رقم 08-08.
[7]- سماتي الطيب، المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الحالي، المرجع السابق، ص 125.
[8]- مرجع نفسه، ص 126.

ثالثا: اختصاص القضاء الإداري للفصل في المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي

لقد نصت المادة 16 من القانون رقم 08-08 على أنه "تختص الجهات القضائية الإدارية في البت في الخلافات التي تنشأ بين المؤسسات والإدارات العمومية بصفتها هيئات مستخدمة وبين هيئات الضمان الاجتماعي"[1]، إذ أن نص هذه المادة يمنح الاختصاص للقضاء الإداري كلما كان أحد أطراف المنازعة شخص من الأشخاص المعنوية العامة وذلك تماشيا مع نص المادة 800 من قانون رقم 08-09 السالف الذكر[2].

ويؤول أيضا الاختصاص إلى المحاكم الإدارية الفصل في المنازعات المتعلقة بالمسؤولية المدنية للدولة والولاية والبلدية والمؤسسات العمومية ذات الصبغة الإدارية و الرامية لطلب التعويض عن الأضرار التي تسببها هذه الهيئات لهيئات الضمان الاجتماعي نتيجة عدم تنفيذ التزاماتها وفقا لما جاء في نص المادة 801 من القانون رقم08-09 التي جاء فيها "تختص المحاكم الإدارية كذلك بالفصل في:...2-دعاوى القضاء الكامل"[3].

رابعا: اختصاص القضاء الجزائي للفصل في المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي

يمكن لبعض التصرفات المتعلقة بالضمان الاجتماعي والتي تدخل في إطار المنازعات العامة أن تأخذ منحى أخر لتشكل أفعالا يجرمها القانون ويعاقب عليها جزائيا، والتي يمكن لكل من تضرر بسبب تلك الأفعال أن يتأسس كطرف مدني للمطالبة بالحقوق المدنية والتعويضات المستحقة، طبقا لأحكام المادة 124 من القانون المدني والتي جاء فيها" كل فعل أيا كان يرتكبه الشخص بخطئه ويسبب ضررا للغير يلزم من كان سببا في حدوثه بالتعويض"[4].

ونصت المادة 82 من القانون رقم 08-08 السالف الذكر على أنه "دون الإخلال بالأحكام التشريعية المعمول بها يعاقب بالحبس من 6 أشهر إلى سنتين وبغرامة مالية من 50.000دج إلى 100.000دج كل شخص عرض خدمات أو قبلها أو قدمها بغرض الحصول على أداءات غير مستحقة لفائدته أو لفائدة الغير"[5].

كما عاقبت المادة 83 من نفس القانون المذكور أعلاه كل شخص أدلى بتصريحات قصد حصوله أو حصول الغير على أداءات أو تعويضات غير مستحقة من هيئة الضمان

---

[1]- المادة 16 من القانون رقم 08-08.
[2]- نبيل صقر، المرجع السابق، ص71.
[3]- نبيل صقر، المرجع السابق، ص71.
[4]- سماتي الطيب، المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الحالي، المرجع السابق، ص 128.
[5]- المادة 82 من القانون رقم 08-08.

الاجتماعي وذلك بالحبس من 6 أشهر إلى سنتين وبغرامة مالية من 30.000دج إلى 100.000دج[1].

أما العقوبات الجزائية التي نص عليها المشرع والمتعلقة بالجرائم التي يرتكبها الغير في مجال الضمان الاجتماعي فقد نص عليها المشرع الجزائري في المادتين 84 و 85 من القانون رقم 08-08 السالف الذكر فجاء في نص المادة 84 على أنه "دون الإخلال بالأحكام التشريعية المعمول بها يعاقب بالحبس من 6 أشهر إلى 18 شهرا أو بغرامة من 100.000دج إلى 250.000دج كل طبيب أو صيدلي أو جراح أسنان أو قابلة وصف عمدا الحالة الصحية للمستفيد على غير حقيقتها"[2].

أما المادة 85 فقد نصت على "دون الإخلال بالأحكام المعمول بها يعاقب بالحبس من 6 أشهر إلى سنتين وبغرامة من 100.000 دج إلى 300.000 دج كل شخص حاول التأثير أو أثر بأية وسيلة ممكنة من كان شاهدا في حادث عمل قصد إخفاء أو تغير الحقيقة"[3].

كما يعاقب جزائيا كل من قام بتزوير شهادات أو وثائق طبية متعلقة بالضمان الاجتماعي وهذا طبقا لأحكام المادة 222 من قانون العقوبات[4].

ونتيجة لكل ما سبق ذكره، فإن الحماية الجزائية المقررة في تشريع الضمان الاجتماعي الحديث وإن كانت ظاهريا مقررة لصالح هيئة الضمان الاجتماعي، إلا أن الأصل فيها هو حماية الفئات العاملة البسيطة من كل المخاطر الاجتماعية التي يتعرض لها[5].

الفرع الثاني: دور القاضي الاجتماعي في المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي

إن دور القاضي الاجتماعي لا يقتصر على الفصل في النزاع فحسب، لكن له دور مهم وايجابي أثناء سير الدعوى من أجل السهر على حسن سير تطبيق القانون، وهذا من شأنه يعد حماية وضمانة لحقوق المؤمن لهم[6] و يمكن إبراز هذا الدور من خلال:

أولا: دور القاضي الاجتماعي في التحقيق من طبيعة المنازعات العامة

يجب على القاضي التحقق من نوع وطبيعة النزاع المعروض عليه وبل يجب عليه التعمق أكثر في الملف المعروض عليه[7] لأن تحديد طبيعة النزاع يرتب أثار هامة تتمثل

[1]- المادة 83 من القانون رقم 08-08.
[2]- المادة 84 من القانون رقم 08-08.
[3]- المادة 85 من القانون رقم 08-08.
[4]- سماتي الطيب، المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الحالي، المرجع السابق، ص 130.
[5]- سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 130.
[6]- مرجع نفسه، ص 131.
[7]- مرجع نفسه، ص 132.

خصوصا في تحديد مراكز الأطراف واستفاء حقوقهم، فإذا كان النزاع عام فيمكن للمؤمن له أن يحصل على حكم يلغي قرار رفض إداري لهيئة الضمان الاجتماعي بعد استقاءه لإجراءات الطعن المسبق أمام اللجنة المحلية والوطنية المؤهلتين للطعن المسبق على عكس النزاع الطبي الذي يحصل المؤمن فيه على تعويضات مالية تتناسب وحالته الصحية من جراء المرض المهني أو حادث العمل.

ولهذا فإن تحديد نوع وطبيعة المنازعة من قبل القاضي يعد دورا جوهريا وايجابيا، وبل يعتبر من قبيل المسائل القانونية الجد هامة في مجال الضمان الاجتماعي والذي تحرص المحكمة العليا في العديد من قراراتها الصادرة في هذا الشأن باعتبارها محكمة مراقبة تطبيق القانون[1].

ثانيا: دور القاضي الاجتماعي في التحقق من صحة إجراءات رفع الدعوى القضائية

بعدما يتأكد القاضي من طبيعة المنازعة المعروضة عليه ومن اختصاصاته للنظر فيها، ينتقل مباشرة إلى التحقق من مدى صحة إجراءات رفع الدعوى القضائية، فالقاضي يتأكد من مدى مراعاة صاحب الدعوى المرفوعة للشكل الذي اشترطه القانون في هذا النوع من المنازعات والذي يجب احترامه قبل رفع الدعوى[2].

ثالثا: دور القاضي الاجتماعي في الفصل في موضوع المنازعات العامة

بعد عرض النزاع العام على القاضي الاجتماعي وبعد قبوله شكلا، فإن لهذا الأخير السلطة التامة في تقدير الأدلة والبحث في مستندات الملف لاستخلاص ما هو مجدي فيها، فهو غير ملزم بما يقدمه الأطراف من حجج وأوجه الدفاع مثلا فالقاضي الذي عرض عليه نزاع يتعلق بحادث عمل أو مرض مهني، فإن له في هذا الشأن أن يجري تحقيق أو يستعين بأهل الخبرة والاختصاص من خلال تعينه خبير ليستكمل جمع الأدلة والقرائن التي تفيده في الفصل في النزاع[3].

المطلب الثاني: التسوية القضائية للفصل في المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي

لقد نصت التوصية رقم 23-25 لمنظمة العمل الدولية والمتعلقة بالقضاء المختص بحل منازعات طوارئ العمل على ما يلي "يجب عرض المنازعات المتعلقة بالتعويض عن حوادث العمل والأمراض المهنية أمام المحاكم الخاصة أو لجان تحكيمية تتضمن

[1]- سماتي الطيب، المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الحالي، المرجع السابق، ص 132.
[2]- مرجع نفسه، ص 133.
[3]- مرجع نفسه، ص 135.

عددا متساويا من القضاة والعمال وأصحاب العمل تتم تسميتهم من قبل الهيئات التابعين لها"[1].

وإن المتمعن في المنظومة القانونية لمنازعات الضمان الاجتماعي بصفة عامة والمنازعات الطبية بصفة خاصة، نجد أن التسوية الداخلية لهذه المنازعات هي الأصل كما سبق لنا توضيحه، لكونها تعد أفضل وسيلة لحل النزاعات من طرف هيئات وأجهزة لها اختصاص في هذا المجال هذا من جهة، وضمان تحقيق السرعة في تصفية القضايا المطروحة محل النزاع من جهة أخرى[2].

لكن يحدث وأن لا توفق آليات التسوية الداخلية للمنازعات الطبية بنوعيها من خلال عدم تحقيق الغرض المرجو من إنشائها، والمتمثل في وضع حد لهذا النزاع نهائيا، مما يبقى اللجوء إلى التسوية القضائية كأخر مرحلة لفض النزاع والبت فيه[3].

وعليه فإن هذا المطلب يتناول التسوية القضائية للمنازعات المتعلقة بإجراءات الخبرة الطبية في الفرع الأول، ثم التسوية القضائية للمنازعات الطبية المتعلقة بالعجز في الفرع الثاني.

الفرع الأول: التسوية القضائية للمنازعات المتعلقة بإجراءات الخبرة الطبية

لقد أشار التشريع الحديث لمنازعات الضمان الاجتماعي رقم 08-08 في نص مادته 19 الفقرة 2 أن نتائج الخبرة الطبية المتوصل إليها ملزمة لأطراف النزاع بصفة نهائية، إلا أنه استثنى حالة واحدة أجاز فيها اللجوء إلى القضاء وهي حالة استحالة إجراء الخبرة الطبية، وهذا ما جاءت به المادة 19 في فقرتها 3 من نفس القانون[4].

إلا أن هذه الحالة غير كافية لكون أن إمكانية مخالفة المواد من 19 إلى 27 من نفس القانون واردة وفي نظرنا أن اقتصار المشرع على حالة واحدة فقط للجوء المؤمن له اجتماعيا إلى القضاء في مجال المنازعات المتعلقة بإجراءات الخبرة الطبية غير مقبول ولا يتماشى مع المبادئ القانونية، لكون إجراءات الخبرة الطبية قد لا تتم وفقا للأشكال التي نص عليها القانون، وقد لا تكون في كل الحالات كاملة وشاملة بل يعتريها في أغلب الأحيان النقص والغموض، وبالتالي نحرم المؤمن له من اللجوء إلى القضاء لإنصافه وإحقاقه[5].

أولا: عرض النزاع المتعلق بإجراءات الخبرة الطبية على المحكمة الاجتماعية

---

[1]- مرجع نفسه، ص 148.
[2]- بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص 75.
[3]- سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفقا القانون الحالي، المرجع السابق، ص 321.
[4]- حمدي باشا عمر، المرجع السابق، ص 194.
[5]- سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الحالي، المرجع السابق، ص 149.

خصص هذا العنصر لدراسة اختصاص المحكمة الاجتماعية بالمنازعات المتعلقة بإجراءات الخبرة الطبية، ثم شروط قبول الدعوى أمام المحكمة المختصة في المسائل الاجتماعية، ثم نتطرق إلى موضوع الدعوى القضائية الذي تنظر إليه المحكمة في نطاق المنازعات المتعلقة بإجراءات الخبرة الطبية، وأخيرا آجال رفع الدعوى القضائية أمام المحكمة الاجتماعية.

1- اختصاص المحكمة الاجتماعية المتعلقة بالمنازعات المتعلقة بإجراءات الخبرة الطبية

من خلال نص المادة 19 من القانون الحالي رقم 08-08 المذكور سابقا، يتضح أن المشرع حصر اللجوء إلى القضاء في مجال المنازعات المتعلقة بإجراءات الخبرة الطبية في حالة واحدة فقط وهي حالة استحالة إجراء الخبرة الطبية على المؤمن له اجتماعيا، باعتبار أن المشرع جعل من نتائج الخبرة الطبية ملزمة للأطراف بصفة نهائية مهما كان الأمر[1].

ومن جهة أخرى وبالرجوع إلى قانون الإجراءات المدنية والإدارية رقم 08-09 نجد أن المادة 500 الفقرة 6 تنص على أنه "يختص القسم الاجتماعي اختصاصا مانعا في المواد التالية :...6- منازعات الضمان الاجتماعي"[2]، وأيضا نص المادة 37 من نفس القانون "يؤول الاختصاص الإقليمي للجهة القضائية التي يقع في دائرة اختصاصها موطن المدعى عليه[3].

وطالما أن المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي يكون صندوق الضمان الاجتماعي مدعى عليه في غالب الأحيان، مما يوحي أن الدعاوى القضائية المتعلقة بالمنازعات المتعلقة بإجراءات الخبرة الطبية ترفع أمام محكمة موطن المدعى عليه وهي المحكمة التي يقع في دائرة اختصاصها مقر تواجد الصندوق في كل ولاية من ولايات الوطن، كما أشار المرسوم التنفيذي رقم 92-07 أن الوكالات التابعة لصندوق الضمان الاجتماعي لا تتمتع بحق التقاضي كون أنها لا تتمتع بالشخصية القانونية ولا بالاستقلالية المالية[4].

2- شروط قبول الدعوى أمام المحكمة المختصة في المسائل الاجتماعية.

ويشترط لقبول هذه الدعوى نفس الشروط العامة لقبول الدعاوى القضائية التي سبق لنا ذكرها – أن تستوفي جميع الأوضاع القانونية المقررة لقبول الدعاوى شكلا – وفقا لما

[1]- سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفقا القانون الحالي، المرجع السابق، ص 323.
[2]- المادة 500-6 من القانون رقم 08-09.
[3]- المادة 37 من القانون رقم 08-09.
[4]- سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفقا القانون الحالي، المرجع السابق، ص 324.

نصت عليه المواد 13، 14، 15 من القانون 08-09 السالف ذكرها[1]، مع وجوب إرفاق العريضة الافتتاحية بنسخة من قرار هيئة الضمان الاجتماعي المطعون فيه، مع ضرورة الاستناد على إحدى الحالات المتعلقة بمخالفة المواد من 19 إلى 27 من القانون رقم 08-08 المتعلقة بإجراءات الخبرة الطبية وإلا كان مال الدعوى القضائية الرفض لعدم التأسيس[2].

3- موضوع الدعوى القضائية في نطاق المنازعات المتعلقة بإجراءات الخبرة الطبية

من خلال نص المادة 19 الفقرة 3 من القانون رقم 08-08 نجد أن المشرع أجاز للطرف الذي يهمه الأمر اللجوء إلى المحكمة الاجتماعية في حالة استحالة إجراء خبرة طبية على المعني فقط[3]، لكن على عكس ما كان منصوص عليه في القانون السابق رقم 83-15 في مادته 26 والتي جاء فيها "...يجوز رفع دعوى إلى المحكمة المختصة بالقضايا الاجتماعية فيما يخص:

أ- سلامة إجراءات الخبرة.

ب- مطابقة قرارا هيئة الضمان لنتائج الخبرة.

ج- الطابع الدقيق والكامل وغير المشوب باللبس لنتائج الخبرة.

د- ضرورة تجديد الخبرة أو تتميمها.

ذ- الخبرة القضائية في حالة استحالة إجراء الخبرة الطبية على المعني بالأمر"[4].

لكن المستخلص من التشريع الحديث لمنازعات الضمان الاجتماعي أن المشرع قصد في مادته 19 الفقرة 3 أن الطرفين ملزمين نهائيا بنتائج الخبرة الطبية، التي تعد بمثابة جهة طعن تستأنف أمامها قرارات هيئة الضمان الاجتماعي، والتي تتخذ بناء على رأي الطبيب المستشار للهيئة وذلك لمعاينة الحالة الصحية للمؤمن له[5].

4- آجال رفع الدعوى القضائية أمام المحكمة الاجتماعية

لم ينص المشرع الجزائري في القانون الحالي رقم 08-08 صراحة على آجال رفع الدعوى القضائية أمام القسم الاجتماعي بالمحكمة إذا تعلقت بالمنازعات الخاصة بإجراءات الخبرة الطبية، ماعدا ما ذكره في المادة 19 الفقرة 3 والتي تنص على إمكانية أخطار المحكمة المختصة في المجال الاجتماعي لإجراء خبرة قضائية في حالة استحالة

---

[1]- نبيل صقر، المرجع السابق، ص 36.

[2]- سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الحالي، المرجع السابق، ص 153.

[3]- المادة 19-3 من قانون رقم 08-08.

[4]- المادة 26 من قانون رقم 83-15.

[5]- سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الحالي، المرجع السابق، ص 155.

إجراء خبرة طبية على المعني[1]، وربما هذا راجع إلى كون أن الخبرة الطبية ملزمة لأطراف النزاع بصفة نهائية وهذا وفقا لما جاءت به المادة 19 الفقرة 2[2] وأن على هيئة الضمان الاجتماعي الالتزام بتبليغ تقرير الخبرة الطبية إلى المعني بالأمر خلال العشرة 10 أيام الموالية لاستلامه طبقا لأحكام المادة 27 من نفس القانون[3].

ثانيا: دور القاضي الاجتماعي في الفصل في المنازعات المتعلقة بإجراءات الخبرة الطبية

إن إلزامية نتائج الخبرة وجعلها نهائية في مواجهة الأطراف متوقف أساسا على شرط سلامة إجراءاتها سواء من حيث احترام هيئة الضمان الاجتماعي الآجال المنصوص عليها قانونا، أو من حيث إجراءات تعيين الخبير، أو من حيث مضمون الخبرة الطبية المنجزة ومدى وضوحها وكمالها، أو من حيث مدى مطابقة قرار هيئة الضمان الاجتماعي بعد انجاز الخبرة الطبية أو رفض إجراءها من طرف هيئة الضمان الاجتماعي أو في حالة استحالة إجراء الخبرة الطبية على المؤمن له كحالة وفاته[4].

ففي كل هذه الحالات يمكن للقاضي الاجتماعي أن يتدخل لتصحيح الوضع وحماية حقوق المؤمن له من خلال الملف المعروض عليه، فدوره يكمن في إصداره لحكم تمهيدي يتضمن تعيين خبير طبي قصد الوقوف على الحالة الصحية للمؤمن له بدقة، كما تكون للقاضي على غرار ذلك سلطة إلغاء قرارات هيئة الضمان الاجتماعي عند مخالفتها للقانون، ويمكن للقاضي أيضا إذا رأي أن المؤمن له لم يتبع الإجراءات المنصوص عليها قانونا فإنه يقضي برفض الدعوى لفساد الإجراءات، وأخيرا يمكن للقاضي الاجتماعي أن يقضي برفض الدعوى لعدم التأسيس[5].

الفرع الثاني: التسوية القضائية للمنازعات الطبية المتعلقة بحالة العجز

تنص المادة 35 من القانون رقم 08-08 السالف الذكر على أنه "تكون قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة قابلة للطعن أمام الجهات القضائية المختصة في أجل 30 يوم ابتداء من تاريخ استلام تبليغ القرار"[6].

ولقد وردت عبارة في نص المادة المذكور أعلاه وهي "أمام الجهات القضائية المختصة" والتي أدت إلى وجود تذبذب في الاجتهاد القضائي فيما إذا كانت المحكمة العليا هي المختصة في النظر في مثل هذه الطعون أو المحكمة الفاصلة في المسائل الاجتماعية،

---

[1]- المادة 19-03 من القانون رقم 08-08.
[2]- المادة 19-02 من القانون رقم 08-08.
[3]- المادة 27 من القانون رقم 08-08.
[4]- سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الحالي، المرجع السابق، ص 159.
[5]- سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفقا القانون الحالي، المرجع السابق، ص ص 329-330.
[6]- المادة 35 من القانون رقم 08-08.

إلا أنه تم استقرار الاجتهاد القضائي سنة 2010 على أن يكون النظر في الطعون الواردة على قرارات اللجنة العجز الولائية من اختصاص المحكمة الفاصلة في المسائل الاجتماعية[1].

أولا: عرض النزاعات الطبية المتعلقة بحالات العجز علة الجهة القضائية المختصة

خصص هذا العنصر لعرض النزاعات الطبية المتعلقة بحالات، العجز عن الجهة، القضائية المختصة في ظل القانون السابق رقم 83-15، السالف ذكره ثم عرض النزاعات الطبية المتعلقة لعجز على الجهة القضائية المختصة في ظل القانون الحالي رقم 08-08.

1- عرض النزاعات الطبية المتعلقة بحالات العجز على الجهة القضائية المختصة في ظل القانون السابق رقم 83-15

نصت المادة 37 من القانون السابق رقم 83-15 على أنه "يجوز الاعتراض على قرارات اللجان المختصة بحالات العجز لدى المجلس الأعلى للقضاء طبقا للقانون"[2].

فالمقصود من نص المادة المذكور أعلاه، هو أن الطعن بالنقض ضد قرارات لجنة العجز الولائية يكون أمام القضاء العادي المتمثل في الغرفة الاجتماعية للمحكم العليا[3].

وبعد تعديل المادة 37 الذي جاء به القانون رقم 99-10 بموجب المادة 14 منه أصبحت تنص على "يجوز الطعن في قرارات اللجان المختصة بحالات العجز أمام الجهات القضائية المختصة"[4].

فالمشرع هنا استبدل عبارة "المجلس الأعلى" بعبارة الجهات القضائية المختصة "وجعل المقصود منها الفصل في القرارات التي تصدرها لجان العجز هي المحاكم المنعقدة في مقر المجالس القضائية، وهذا ما هو مستشف من الممارسة الميدانية لعدة محاكم على المستوى الوطني[5].

2- عرض النزاعات الطبية المتعلقة بحالات العجز على الجهة القضائية المختصة في ظل القانون الحالي رقم 08-08

بعد صدور القانون الحالي المتعلق بالضمان الاجتماعي رقم 08-08 والمراسيم التطبيقية له أصبح قرار لجنة العجز المؤهلة يتم الطعن فيه أمام المحكمة الابتدائية، وذلك حتى لا يطول أمد النزاع ومن جهة أخرى حتى لا ينتظر المؤمن له وقت طويل جدا للفصل في ملفه مع أن الأمر يتعلق بالحالة الصحية له والتي لا تستدعي التأخير والتأجيل،

---

[1]- سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الحالي، المرجع السابق، ص 163.

[2]- المادة 37 من القانون رقم 83-15.

[3]- سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفقا القانون الحالي، المرجع السابق، ص 165.

[4]- المادة 14 من القانون رقم 99-10 التي عدلت المادة 37 من القانون 83-15.

[5]- سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الحالي، المرجع السابق، ص 166.

لاسيما وأنه في غالب الأحيان يتوقف عن العمل فيصبح إيراد العجز هو المورد الوحيد للمؤمن له اجتماعيا، وبالرجوع إلى الممارسة القضائية نجد أن المحاكم الابتدائية أصبحت بعد صدور القانون الحالي لمنازعات الضمان الاجتماعي وكذا المرسوم التنفيذي رقم 09-73 السالف الذكر تفصل في الاعتراضات ضد قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة[1].

3- الطبيعة القانونية للجنة العجز الولائية المؤهلة

في خضم التعديلات التي طرأت على المادة 37 من القانون 83-15 فإنه يتم التطرق إلى الطبيعة القانونية للجنة العجز الولائية المؤهلة.

أ- لجنة العجز الولائية المؤهلة ليست جهة قضائية، لأنها لا تدخل ضمن التنظيم القضائي ومهامها محصورة في أمور تقنية بحتة تتعلق بالحالة الصحية للمؤمن له وبالضبط حالة العجز وما ينتج عنها[2].

ب- لجنة العجز الولائية المؤهلة ليست جهة إدارية، لاعتبارها أنها لا تتمتع بأساليب السلطة العامة ولا تعتبر ذات طبيعة إدارية، كما أن القرارات التي تصدرها لا تعتبر قرارات إدارية بسبب أنها لا تتوفر أركان القرار الإداري فضلا على أن أعمالها لا يبتغى من ورائها تحقيق مصلحة عامة[3].

ج- لجنة العجز الولائية المؤهلة ليست لجنة تقنية بحتة فالأعضاء فيها لا يمارسون مهام تقنية ،كما أن اختيار أعضاء اللجنة سواء الرئيس والأطباء فهم لا يخضعون لأي مقاييس علمية أو مهنية أو حتى الكفاءة والخبرة[4].

د- لجنة العجز الولائية المؤهلة ذات طابع خاص مهمتها تسوية المنازعات المتعلقة بحالات العجز، فهي لا تعتبر جهة قضائية ولا تعتبر جهة إدارية كما أنها ليست لجنة تقنية بأتم معنى الكلمة وبالتالي فهي جهاز أوكل له المشرع مهمة تسوية المنازعات المتعلقة بحالات العجز[5].

ثانيا: دور القاضي الاجتماعي في الفصل في المنازعات الطبية المتعلقة بحالات العجز

مادام أن قرارات لجنة العجز الولائية يطعن فيها أمام المحكمة الابتدائية، فإن دور هذه الأخيرة محصور في مراقبة تشكيل لجنة العجز الولائية المؤهلة تشكيلة صحيحة مع

---

[1]- سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفقا القانون الحالي، المرجع السابق، ص ص 323 - 333

[2]- سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الحالي، المرجع السابق، ص 177.

[3]- مرجع نفسه، ص 178.

[4]- مرجع نفسه، ص 178.

[5]- مرجع نفسه، ص 178.

ضرورة ذكر صفات أعضائها، وكذا مراقبة أجال الطعن أمام هذه اللجان والمقدرة 30 يوما ومراعاة مدى التزام لجنة العجز بالاختصاصات المخولة لها في ميدان العجز.

وبالتالي فالدور الايجابي للقاضي الاجتماعي المتواجد على مستوى المحكمة الابتدائية يشكل حماية قضائية فعالة لحقوق المؤمن لهم وذوي حقوقهم من هيمنة هيئات الضمان الاجتماعي[1].

فالقاضي الاجتماعي بماله من سلطة في هذا المجال له مهمة تطبيق القانون تطبيق سليم مع ضمان التوازن بين ما تقتضيه المصلحة العامة ومصلحة المؤمن له.

المطلب الثالث: التسوية القضائية للمنازعات التقنية في مجال الضمان الاجتماعي

كما سبق لنا ذكره في المبحث السابق في المطلب الثالث أنه بالرجوع إلى نص المادة 40 من القانون رقم 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، نجدها تنص على آلية واحدة فقط لتسوية النزاعات التقنية ذات الطابع الطبي والمتمثلة في التسوية الداخلية للمنازعات التقنية[2]، وبالتالي فالمشرع في القانون 08-08 السالف الذكر استبعد إمكانية اللجوء إلى القضاء في مجال المنازعات التقنية، والتي كانت منصوص عليها في القانون السابق رقم 83-15 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي في نص مادته 40 الفقرة الثانية والتي جاء فيها "يمكن الطعن في قراراتها أمام الجهات القضائية المختصة"[3]، غير أن الملاحظ أن إعطاء اللجنة التقنية صلاحية الفصل في القضايا المعروضة أمامها ابتدائيا ونهائيا دون اللجوء إلى هيئات القضاء المختصة يجعل مبدأ الحياد منعدم[4]، كما يعتبر هدرا وهضما لحقوق مقدمي العلاج والخدمات الطبية لأن اللجوء إلى القضاء هو أكبر ضمانة لاحترام الحقوق والجهة المجسدة لمبدأ الحياد[5]، وبالتالي نرى أن التسوية الداخلية وحدها غير كافية لفض الخلافات التقنية ذات الطابع الطبي، فهي وحدها غير محققة للعدالة والمساواة ومبدأ الحياد[6].

---

[1]- سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الحالي، المرجع السابق، ص 180.

[2]- حمدي باشا عمر، المرجع السابق، ص 196.

[3]- سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 214.

[4]- بوشامة عمار، المرجع السابق، ص 99.

[5]- سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الحالي، المرجع السابق، ص 216.

[6]- مرجع نفسه، ص 196.

وعليه يتناول هذا المطلب استبعاد اللجوء إلى القضاء لتسوية المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في الفرع الأول، ثم ضرورة اللجوء إلى القضاء لتسوية المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي.

الفرع الأول: استبعاد اللجوء إلى القضاء لتسوية المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي

حسب ما جاء في أحكام المادة 40 من القانون رقم 08-08 السالف الذكر والتي جاء فيها "...تكلف اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي بالبت ابتدائيا ونهائيا في التجاوزات التي ترتبت عنها نفقات إضافية لهيئة الضمان الاجتماعي"[1].

فإن التشريع الحديث لمنازعات الضمان الاجتماعي لم يجز لا لهيئة الضمان الاجتماعي ولا لمقدم العلاج والخدمات الطبية رفع دعوى قضائية ضد القرار الصادر عن اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي، استبعاد إمكانية اللجوء إلى القضاء في مجال المنازعات التقنية، وهذا كون أن النزاع ذو طابع تقني بحت يتطلب وجود هيئة تقنية مختصة في ميدان الضمان الاجتماعي ومجال الاداءات المستحقة ولا حاجة للجوء إلى التسوية القضائية[2].

كما أن المشرع أشار في نص المادة 41 من نفس القانون أن اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي مؤهلة لاتخاذ كل تدبير يسمح لها بإثبات الوقائع لاسيما تعيين خبير أو عدة خبراء والقيام بكل تحقيق تراه ضروريا بما في ذلك سماع الممارس المعني[3]، والواضح من نص المادة أن اللجنة التقنية هي جهة تحقيق وجهة حكم في أن واحد، وهذا ما أدى بالمشرع إلى أن يعتبر اللجوء إلى التسوية القضائية في هذا النوع من المنازعات أصبح لا يصلح وعديم الجدوى، على عكس ما كان ينص عليه القانون السابق رقم 83-15 في نص مادته 40 الفقرة 2 والتي جاء فيها" ويمكن الطعن في قراراتها أمام الجهات القضائية المختصة"[4]، وفي الأخير تجدر الإشارة إلى أنه يجب أن تتوفر في أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي المهارات الكافية والدرايات الواسعة بكل ما من شأنه التعلق بكيفية التوصل إلى الخروقات والتجاوزات التي تطال هيئة الضمان الاجتماعي، والتي ترتب في حقها تسديد نفقات إضافية غير مبررة[5].

الفرع الثاني: ضرورة اللجوء إلى القضاء لتسوية المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي

إن إعطاء اللجنة التقنية صلاحية الفصل في القضايا المعروضة أمامها ابتدائيا ونهائيا دون اللجوء إلى التسوية القضائية يعد إهدار لحقوق المعترض ضدهم، ويجعل مبدأ

---

[1]- المادة 40 من القانون رقم 08-08.
[2]- سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 214.
[3]- المادة 41 من القانون رقم 08-08.
[4]- المادة 40-2 من القانون رقم 83-15.
[5]- سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الحالي، المرجع السابق، ص 215.

الحياد هنا منعدم[1]، أي أن اللجنة هي الحكم والخصم في نفس الوقت وهذا راجع إلى تشكيلة هذه اللجنة فأولا أن رئيسها معين من طرف الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي وثانيا أن هناك أطباء أعضاء في تشكيلة اللجنة التقنية من هيئة الضمان الاجتماعي وهذا يعني أن غالبية اللجنة التقنية مشكلة من هيئة الضمان الاجتماعي، والأمر الأخير هو أن في حالة تساوي الأصوات فإن صوت الرئيس يكون مرجحا.

وعليه فإن استبعاد إمكانية التسوية القضائية هو إهدار لحقوق مقدمي العلاج والخدمات الطبية، المعترض ضدهم، لأن اللجوء إلى القضاء هو أكبر ضمانة لاحترام الحقوق وتجسيد مبدأ الحياد ودرجة ثانية لعرض النزاع التقني ذو الطابع الطبي على هيئات القضاء أسوة بالمنازعات التي سبق التطرق إليها العامة والطبية[2].

خلاصة الفصل الثاني

من خلال دراسة الفصل الثاني المخصص لآليات تسوية منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري حاولت التطرق إلى آليات فض المنازعات في المجال الضمان الاجتماعي والتي تتلخص في آلياتها:

[1]- بوشامة عمار، المرجع السابق، ص 99.
[2]- سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 216.

الآلية الأولى: تتجلى في إجراءات تسوية الودية لمنازعات الضمان الاجتماعي، التي تتسم بالطالبع الداخلي والودي والتي جعلها المشرع الجزائري من خلال القانون رقم 08-08 الأساس في تسوية هذه المنازعات قبل اللجوء إلى القضاء.

الآلية الثانية: تتجلى في إجراءات التسوية القضائية للمنازعات الضمان الاجتماعي، وتكون في حالة عدم نجاعة طرق التسوية الودية وعدم التوصل إلى حل يرضي أطراف النزاع ،"أي هي مرحلة استثنائية في حالة إخفاق الآلية الأولى".

فيبقى الطريق الوحيد لحل النزاع هو اللجوء إلى القضاء من الطرف الذي يعد نفسه المتضرر.

الخاتمـــــة

تخلص الدراسة الخاصة بمنازعات الضمان الاجتماعي وآليات تسويتها في التشريع الجزائري، إلى أن المشرع الجزائري كرس نظاما خاصا لتسوية منازعات الضمان الاجتماعي يهدف لحماية المستفيدين من الضمان الاجتماعي وذلك من خلال تنظيمه لآليات تسويتها والتي سمحت بالوقوف عند إرادة المشرع الصريحة في جعل نظام التسوية الداخلية هي الأصل وهذا قصد تعزيز الحل الغير قضائي قبل اللجوء إلى القضاء وهذا لتمكين المؤمن له أو ذوي حقوقه من تحصيل حقوقه المشروعة.

غير أن ما يميز التشريع الحديث لمنازعات الضمان الاجتماعي رقم 08-08 أنه جاء بتعديلات جوهرية و مميزة مست المنازعات العامة والطبية والتقنية مقارنة بالقانون الملغى رقم 83-15 كالتقليص من آجال الطعن وأنشأ على مستوى كل صندوق لجنة محلية على عكس ما كان معمول به في القانون القديم، حيث كانت هناك لجنة ولائية للطعن المسبق واحدة على مستوى كل ولاية ما يشكل عبئ كبير على هذه اللجنة في الفصل في كل الطعون في الآجال القانونية.

وعلى الرغم من أن المشرع الجزائري بادر إلى تغيير القانون القديم رقم 83-15 واستبدله بالقانون الجديد رقم 08-08 والذي جاء بإصلاحات وايجابيات الكثيرة إلا أن هذا لا يمنع من وجود بعض النقائص فإنه يجب على المشرع الجزائري تداركها في أي تعديل أو مراجعة للقانون أو في إصداره لنصوص تنظيمية قانون منازعات الضمان الاجتماعي رقم 08-08 لا يعدو إلا أن يكون النص القانوني الذي يهدف إلى تعريف كل نوع من أنواع المنازعات والطرق التي تؤدي إلى تسويتها و عليه يجب:

في مجال منازعات الضمان الاجتماعي بصفة عامة

✓ ضرورة ربط الاتصال الدائم بين منظومة الضمان الاجتماعي والمنظومة القضائية خدمة للصالح العام، بهدف تذليل الصعاب والعراقيل التي تواجه تطبيق تشريع الضمان الاجتماعي من جهة وتنفيذ أحكامه من جهة أخرى.

✓ ضرورة مراجعة المواد 03-07-38 من القانون رقم 08-08 السالف ذكره بتقديم تعريف أكثر دقة ووضوح يميز كل نوع من أنواع منازعات الضمان الاجتماعي.

✓ العمل علة إنشاء معاهد وطنية متخصصة تهتم بمنظومة الضمان الاجتماعي وتعمل على ترقيتها وتطويرها.

✓ ضرورة فتح المجال للباحثين والقانونيين المتخصصين والذين تتوفر فيهم شروط المطلوبة للالتحاق بالمدرسة العليا للضمان الاجتماعي وعدم اقتصارها فقط على تكوين إطارات الضمان الاجتماعي.

✓ تشجيع البحث العلمي المتعلق بالدراسات المتخصصة المتعلقة بالضمان الاجتماعي وجعله أداة هامة لتقويم عمل هيئات الضمان الاجتماعي وكذا الجهات القضائية.

وبصفة خاصة في مجال المنازعات العامة

✓ إعادة النظر في التنظيم الإداري الذي تخضع له صناديق الضمان الاجتماعي، مع منح صلاحيات واسعة للجان المحلية المؤهلة للطعن المسبق للفصل بصفة ابتدائية ونهائية في بعض المنازعات العامة والتي موضوع نزاعها مبالغ مالية ضعيفة جدا.

✓ يجب التركيز على توعية اختيار أعضاء لجان الطعن المسبق وضرورة توفر فيهم الخبرة والكفاءة المطلوبة ويجب إخضاعهم إلى دورات تكوينية وتأهيلية حول قوانين الضمان الاجتماعي "ويناط بهذه المهمة المعهد الوطني للعمل أو المدرسة العليا للضمان الاجتماعي".

✓ وضع آليات واضحة لضمان استقلال لجان الطعن المسبق عن صندوق التأمينان الاجتماعية سواء من خلال انجاز مقرات خاصة بهذه اللجان أو من حيث سير نشاطها.

✓ ضرورة إسناد منصب رئاسة اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق إلى ممثلي صناديق الضمان الاجتماعي وذلك نظرا للطابع التقني والمهني الذي يشترط فيمن يتولى هذا المنصب.

✓ ضرورة إقرار مسؤولية رب العمل في تحمل تبعات حادث العمل الذي يقع للعامل في حالة تصريح رب العمل بانتساب العامل إلى هيئة الضمان الاجتماعي بعد وقوع حادث العمل.

✓ ضرورة أن يعين الطبيب العضو في اللجنة الولائية المؤهلة للطعن المسبق ضمن قائمة الخبراء المعدة من طرف مديرية الصحة بالولاية وذلك لضمان حيادته ونزاهته.

✓ ضرورة النص على تسبيب قرارات اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة ضمن تعديلات القادمة لتشريع الضمان الاجتماعي.

✓ ضرورة تقليص من آجال رفع الدعوى أمام المحكمة وهذا لتفادي البطئ في تصفية ملفات المؤمنين الاجتماعيين وأرباب العمل.

وفي مجال المنازعات الطبية

✓ضرورة تدخل المشرع عن طريق التنظيم على قيام هيئة الضمان الاجتماعي بتبليغ القرارات الطبية الصادرة عنها، إذ لوحظ أن القانون الجديد رقم 08-08 السالف ذكره لم ينص على ذلك بالرغم من أن تبليغ القرارات الطبية له أهمية قصوى لتمكين

المؤمن له من مباشرة إجراءات الخبرة الطبية وكذا القيام بأي اعتراض سواء في إطار التسوية الداخلية أو القضائية.

✓من الضروري توضيح مصطلح الخبير ومفهومه والنص على شروطه خاصة للتسجيل في قائمة الخبراء، لأنه ليس بالضرورة أن كل طبيب ممارس في إطار الصحة العمومية يصلح لأن يكون خبيرا ذلك من خلال اشتراط المستوى العلمي والخبرة المهنية لمدة معينة في الاختصاص المطلوب.

✓ضرورة تعديل المادتين 29-37 من القانون رقم 08-08 وذلك بجعل المصاريف المترتبة عن أتعاب الخبراء تقع على عاتق هيئة الضمان الاجتماعي، سواء تم قبول طلب المؤمن له أم تم رفضه، وهذا حتى لا تكون هذه المصاريف عائقا للمؤمن له في طلب اللجوء إلى الخبرة الطبية وكذا اللجوء إلى القضاء.

✓يجب تعديل المادة 19-02 من القانون 08-08 لكون أن صياغتها القانونية جاءت مبهمة فالخبرة الطبية لا تكتسب مبدأ الإلزام إلا إذا تمت بإجراءات سليمة وجاءت نتائجها واضحة ودقيقة لا لبس فيها ولا غموض وبصفة عامة مطابقة للتشريع المعمول به.

✓أن اختيار أعضاء لجنة العجز الولائية لا يخضع لأي مقاييس، لذا كان من المفروض التركيز على نوعية هذا الاختيار بأن تتوافر فيهم الخبرة والكفاءة.

و في مجال المنازعات التقنية

✓ ضرورة تنصيب اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وتطبيق النصوص المتعلقة بها من المادة 38 إلى 43 من القانون رقم 08-08، وذلك للتصدي للتجاوزات والغش والتحايل الذي ساد في الآونة الأخيرة تجاه هيئات الضمان الاجتماعي من طرف الأطباء ومقدمين العلاج بصفة عامة، والتي من شأنها التأثير على أمور وواردات صناديق الضمان الاجتماعي.

✓ ضرورة تدخل المشرع الجزائري عن طريق التنظيم لتحديد بصفة شاملة ودقيقة جميع مجالات المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي، وأن لا يقتصر موضوع هذا النوع من المنازعات على طبيعة العلاج والإقامة المستشفى أو في العيادات.

✓ضرورة توضيح آليات تنفيذ قرارات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي، وكذا طبيعة العقوبات الصادرة عنها حتى تكون لها فعالية حقيقية في مواجهة أخطاء الأطباء ومساعديهم تجاه هيئة الضمان الاجتماعي، مع تبيان مصير المبالغ الإضافية التي تم تسديدها من طرف هيئة الضمان الاجتماعي.

✓يجب أن تكون النصوص المتعلقة بالمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي تتماشى مع أحكام مدونة أخلاقيات الطب.

✓ضرورة منح إمكانية الطعن في قرارات اللجنة التقنية أمام الجهات القضائية حتى نضمن احترام حقوق الأطراف وتحقيق المساواة بينهم وتجسيد مبدأ الحياد.

الملاحـــق

قانون رقم 08 – 08 مؤرّخ في 16 صفر عام 1429 الموافق 23 فبراير سنة 2008، يتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

إنّ رئيس الجمهورية،

– بناء على الدستور، لاسيّما المواد 119 و122 – 18 و126 منه،

– وبمقتضى الأمر رقم 66 – 154 المؤرخ في 18 صفر عام 1386 الموافق 8 يونيو سنة 1966 والمتضمن قانون الإجراءات المدنية، المعدل والمتمم،

– وبمقتضى الأمر رقم 66 – 155 المؤرخ في 18 صفر عام 1386 الموافق 8 يونيو سنة 1966 والمتضمن قانون الإجراءات الجزائية، المعدل والمتمم،

– وبمقتضى الأمر رقم 66 – 156 المؤرخ في 18 صفر عام 1386 الموافق 8 يونيو سنة 1966 والمتضمن قانون العقوبات، المعدل والمتمم،

– وبمقتضى الأمر رقم 74 – 15 المؤرخ في 6 محرم عام 1494 الموافق 30 يناير سنة 1974 والمتعلق بإلزامية التأمين على السيارات وبنظام التعويض عن الأضرار، المعدل والمتمم،

– وبمقتضى الأمر رقم 75 – 58 المؤرخ في 20 رمضان عام 1395 الموافق 26 سبتمبر سنة 1975 والمتضمن القانون المدني، المعدل والمتمم،

– وبمقتضى القانون رقم 83 – 11 المؤرخ في 21 رمضان عام 1403 الموافق 2 يوليو سنة 1983 والمتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المعدل والمتمم،

– وبمقتضى القانون رقم 83 – 12 المؤرخ في 21 رمضان عام 1403 الموافق 2 يوليو سنة 1983 والمتعلق بالتقاعد، المعدل والمتمم،

– وبمقتضى القانون رقم 83 – 13 المؤرخ في 21 رمضان عام 1403 الموافق 2 يوليو سنة 1983 والمتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، المعدل والمتمم،

– وبمقتضى القانون رقم 83 – 14 المؤرخ في 21 رمضان عام 1403 الموافق 2 يوليو سنة 1983 والمتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي، المعدل والمتمم،

– وبمقتضى القانون رقم 83 – 15 المؤرخ في 21 رمضان عام 1403 الموافق 2 يوليو سنة 1983 والمتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، المعدل والمتمم،

– وبمقتضى المرسوم التشريعي رقم 94 – 09 المؤرخ في 15 ذي الحجة عام 1414 الموافق 26 مايو سنة 1994 والمتضمن الحفاظ على الشغل وحماية الأجراء الذين قد يفقدون عملهم بصفة لا إرادية،

– وبمقتضى المرسوم التشريعي رقم 94 – 10 المؤرخ في 15 ذي الحجة عام 1414 الموافق 26 مايو سنة 1994 الذي يحدث التقاعد المسبق،

– وبمقتضى المرسوم التشريعي رقم 94 – 11 المؤرخ في 15 ذي الحجة عام 1414 الموافق 26 مايو سنة 1994 الذي يحدث التأمين عن البطالة لفائدة الأجراء الذين قد يفقدون عملهم بصفة لا إرادية لأسباب اقتصادية، المعدل والمتمم،

– وبمقتضى المرسوم التشريعي رقم 94 – 12 المؤرخ في 15 ذي الحجة عام 1414 الموافق 26 مايو سنة 1994 الذي يحدد نسبة الاشتراك في الضمان الاجتماعي، المعدل والمتمم،

– وبمقتضى الأمر رقم 95 – 01 المؤرخ في 19 شعبان عام 1415 الموافق 21 يناير سنة 1995 الذي يحدد أساس اشتراكات وأداءات الضمان الاجتماعي،

– وبمقتضى القانون رقم 01 – 21 المؤرخ في 7 شوال عام 1422 الموافق 22 ديسمبر سنة 2001 والمتضمن قانون المالية لسنة 2002، لاسيما المادة 40 منه،

– وبعد رأي مجلس الدولة،

– وبعد مصادقة البرلمان،

يصدر القانون الآتي نصه :

المادة الأولى : يهدف هذا القانون إلى تحديد :

– منازعات الضمان الاجتماعي، وإجراءات تسويتها،

– إجراءات التحصيل الجبري لاشتراكات الضمان الاجتماعي وديونه الأخرى،

– الطعون ضد الغير والمستخدِمين.

الباب الأول
منازعات الضّمان الاجتماعي وإجراءات تسويتها

المادة 2 : تشمل المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي :

– المنازعات العامة،

– المنازعات الطبية،

– المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي.

الفصل الأول
المنازعات العامة

المادة 3 : يقصد بالمنازعات العامة للضمان الاجتماعي في مفهوم هذا القانون، الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي من جهة والمؤمن لهم اجتماعيا أو المكلفين من جهة أخرى بمناسبة تطبيق تشريع وتنظيم الضمان الاجتماعي.

المادة 4 : ترفع الخلافات المتعلقة بالمنازعات العامة إجباريا أمام لجان الطعن المسبق، قبل أي طعن أمام الجهات القضائية.

القسم الأول
الطعن المسبق

المادة 5 : يرفع الطعن المسبق :

– ابتدائيا أمام اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق،

– أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق، في حالة الاعتراض على قرارات اللجنة المحلية للطعن.

الفرع 1
اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق

المادة 6 : تنشأ ضمن الوكالات الولائية أو الجهوية لهيئات الضمان الاجتماعي لجان محلية مؤهلة للطعن المسبق تتشكل من :

– ممثل عن العمال الأجراء،

– ممثل عن المستخدمين،

– ممثل عن هيئة الضمان الاجتماعي،

– طبيب.

يحدد عدد أعضاء هذه اللجان وتنظيمها وسيرها عن طريق التنظيم.

المادة 7 : تبت اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق في الطعون التي يرفعها المؤمن لهم اجتماعيا والمكلفون ضد القرارات التي تتخذها مصالح هيئات الضمان الاجتماعي.

تبت اللجنة أيضا في الاعتراضات المتعلقة بالزيادات والغرامات على التأخير عندما يقل مبلغها عن مليون دينار (1.000.000 دج) .

تخفض الزيادات والغرامات على التأخير بنسبة 50 % من مبلغها، بالنظر إلى ملف صاحب العريضة المبرر.

لا تفرض الزيادات والغرامات على التأخير، في حالة القوة القاهرة المثبتة قانونا من قبل اللجنة.

تلزم اللجنة باتخاذ قرارها في أجل ثلاثين (30) يوما ابتداء من تاريخ استلام العريضة.

المادة 8 : تخطر اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق، تحت طائلة عدم القبول، برسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام أو بعريضة تودع لدى أمانة اللجنة مقابل تسليم وصل إيداع في أجل خمسة عشر (15) يوما ابتداء من تاريخ استلام تبليغ القرار المعترض عليه.

يجب أن يكون الطعن مكتوبا وأن يشير إلى أسباب الاعتراض على القرار.

المادة 9 : تبلغ قرارات اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق برسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام، أو بواسطة عون مراقبة معتمد للضمان الاجتماعي، بمحضر استلام في أجل عشرة (10) أيام من تاريخ صدور القرار.

الفرع 2
اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق

المادة 10 : تنشأ ضمن كل هيئة للضمان الاجتماعي لجنة وطنية مؤهلة للطعن المسبق.

تحدد تشكيلة هذه اللجنة وتنظيمها وسيرها عن طريق التنظيم.

المادة 11 : تبت اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق في الطعون المرفوعة ضد قرارات اللجان المحلية المؤهلة للطعن المسبق.

تتخذ اللجنة قرارها في أجل ثلاثين (30) يوما ابتداء من تاريخ استلام العريضة.

المادة 12 : ترفع الاعتراضات المتعلقة بالزيادات والغرامات على التأخير المنصوص عليها في مجال التزامات المكلفين مباشرة أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق، التي تفصل فيها بصفة ابتدائية ونهائية، عندما يساوي مبلغها أو يفوق مليون دينار (1.000.000 دج).

تطبق أحكام الفقرتين 3 و4 من المادة 7 أعلاه على الاعتراضات المنصوص عليها في هذه المادة.

المادة 13 : تخطر اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق، تحت طائلة عدم القبول، برسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام، أو بإيداع عريضة لدى أمانة اللجنة، مقابل تسليم وصل إيداع في أجل خمسة عشر (15) يوما ابتداء من تاريخ استلام تبليغ قرار اللجنة المحلية المعترض عليه، أو في غضون ستين (60) يوما ابتداء من تاريخ إخطار اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق إذا لم يتلق المعني أي رد على عريضته.

يجب أن يكون الطعن مكتوبا وأن يشير إلى أسباب الاعتراض على القرار .

المادة 14 : تبلغ قرارات اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق برسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام، أو بواسطة عون مراقبة معتمد للضمان الاجتماعي بمحضر استلام في أجل عشرة (10) أيام من تاريخ صدور قرارها.

القسم الثاني
الطعن القضائي

المادة 15 : تكون القرارات الصادرة عن اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق قابلة للطعن فيها أمام المحكمة المختصة طبقا لأحكام قانون الإجراءات المدنية، في أجل ثلاثين (30) يوما ابتداء من تاريخ تسليم تبليغ القرار المعترض عليه، أو في أجل ستين (60) يوما ابتداء من تاريخ استلام العريضة من طرف اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق إذا لم يتلق المعني أي رد على عريضته.

المادة 16 : تختص الجهات القضائية الإدارية في البت في الخلافات التي تنشأ بين المؤسسات والإدارات العمومية بصفتها هيئات مستخدمة وبين هيئات الضمان الاجتماعي.

الفصل الثاني
المنازعات الطبية

المادة 17 : يقصد بالمنازعات الطبية في مفهوم هذا القانون، الخلافات المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي، لا سيما المرض والقدرة على العمل والحالة الصحية للمريض والتشخيص والعلاج وكذا كل الوصفات الطبية الأخرى.

المادة 18 : تسوى الخلافات المتعلقة بالمنازعات الطبية، حسب الحالة، عن طريق إجراء الخبرة الطبية أو في إطار لجان العجز الولائية المؤهلة، طبقا لأحكام هذا القانون.

القسم الأول
الخبرة الطبية

المادة 19 : تخضع الخلافات المنصوص عليها في المادة 17 أعلاه للخبرة الطبية، باستثناء تلك المنصوص عليها في المادة 31 من هذا القانون.

تلزم نتائج الخبرة الطبية الأطراف بصفة نهائية.

إلا أنه يمكن إخطار المحكمة المختصة في المجال الاجتماعي لإجراء خبرة قضائية في حالة استحالة إجراء خبرة طبية على المعني.

المادة 20 : يجب أن يقدم طلب الخبرة الطبية من قبل المؤمن له اجتماعيا في أجل خمسة عشر (15) يوما ابتداء من تاريخ استلام تبليغ قرار هيئة الضمان الاجتماعي.

يجب أن يكون طلب الخبرة الطبية مكتوبا ومرفقا بتقرير الطبيب المعالج.

يرسل الطلب بواسطة رسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام، أو يودع لدى مصالح هيئة الضمان الاجتماعي مقابل وصل إيداع.

المادة 21 : يعين الطبيب الخبير باتفاق مشترك بين المؤمن له اجتماعيا بمساعدة طبيبه المعالج من جهة، وهيئة الضمان الاجتماعي من جهة أخرى.

يختار الطبيب الخبير من بين قائمة الأطباء الخبراء المعدة من قبل الوزارة المكلفة بالصحة والوزارة المكلفة بالضمان الاجتماعي بعد الاستشارة الملزمة لمجلس أخلاقيات الطب.

تحدد شروط وكيفيات التسجيل في قائمة الأطباء الخبراء، وكذا حقوقهم وواجباتهم عن طريق التنظيم.

المادة 22 : يجب على هيئة الضمان الاجتماعي أن تباشر إجراءات الخبرة الطبية في أجل ثمانية (8) أيام ابتداء من تاريخ إيداع الطلب، وتقترح كتابيا على المؤمن له اجتماعيا ثلاثة (3) أطباء خبراء على الأقل، مذكورين في القائمة المنصوص عليها في المادة 21 أعلاه، وإلا أصبحت ملزمة برأي الطبيب المعالج.

المادة 23 : يتعين على المؤمن له اجتماعيا، تحت طائلة سقوط حقه الوارد في المادة 21 (الفقرة الأولى) أعلاه، قبول أو رفض الأطباء الخبراء المقترحين في أجل ثمانية (8) أيام .

يلزم المؤمن له اجتماعيا بقبول الخبير المعين تلقائيا من طرف هيئة الضمان الاجتماعي في حالة عدم الرد.

المادة 24 : تعين هيئة الضمان الاجتماعي تلقائيا وفوريا الطبيب الخبير من قائمة الخبراء الطبيين، على ألا يكون الطبيب الخبير المعين من بين الذين سبق اقتراحهم، إذا لم يحصل اتفاق حول اختيار الطبيب الخبير وفقا للمادة 21 أعلاه في أجل ثلاثين (30) يوما ابتداء من تاريخ إيداع طلب الخبرة الطبية.

المادة 25 : تلتزم هيئة الضمان الاجتماعي بتقديم ملف إلى الطبيب الخبير، يتضمن ما يأتي :

- رأي الطبيب المعالج،
- رأي الطبيب المستشار،
- ملخص المسائل موضوع الخلاف،
- مهمة الطبيب الخبير.

المادة 26 : يتعين على الطبيب الخبير أن يودع تقريره لدى هيئة الضمان الاجتماعي في أجل خمسة عشر (15) يوما ابتداء من تاريخ استلامه للملف المذكور في المادة 25 أعلاه.

ترسل نسخة من التقرير إلى المؤمن له اجتماعيا.

المادة 27 : تلتزم هيئة الضمان الاجتماعي بتبليغ نتائج تقرير الخبرة الطبية إلى المعني خلال العشرة (10) أيام الموالية لاستلامه.

المادة 28 : يسقط حق المؤمن له اجتماعيا في الخبرة الطبية في حالة رفض الاستجابة، بدون مبرر، لاستدعاءات الطبيب الخبير.

المادة 29 : تكون تكاليف الأتعاب المستحقة للأطباء الخبراء المعينين لإجراء الخبرة على نفقة هيئة الضمان الاجتماعي، إلا إذا أثبت الطبيب الخبير وبشكل واضح أن طلب المؤمن له اجتماعيا غير مؤسس، ففي هذه الحالة تكون تكاليف الأتعاب المستحقة على حساب هذا الأخير.

يحدد مبلغ الأتعاب بقرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي.

القسم الثاني
لجنة العجز الولائية المؤهلة

المادة 30 : تنشأ لجنة عجز ولائية مؤهلة، أغلب أعضائها أطباء.

تحدد تشكيلة هذه اللجنة وتنظيمها وسيرها عن طريق التنظيم.

المادة 31 : 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،
- قبول العجز، وكذا درجة ومراجعة حالة العجز في إطار التأمينات الاجتماعية.

تبت اللجنة في الاعتراضات المعروضة عليها في أجل ستين (60) يوما ابتداء من تاريخ استلامها للعريضة.

المادة 32 : تتخذ لجنة العجز الولائية المؤهلة كل التدابير، لاسيما تعيين طبيب خبير وفحص المريض وطلب فحوص تكميلية ويمكنها أن تقوم بكل تحرّ تراه ضروريا.

المادة 33 : تخطر لجنة العجز الولائية المؤهلة من قبل المؤمن له اجتماعيا في أجل ثلاثين (30) يوما ابتداء من تاريخ استلام تبليغ قرار هيئة الضمان الاجتماعي المعترض عليه.

يتم إخطار اللجنة بطلب مكتوب مرفق بتقرير الطبيب المعالج، موجه برسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام، أو بإيداعه لدى أمانة اللجنة مقابل وصل إيداع.

المادة 34 : تبلغ قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة في أجل عشرين (20) يوما ابتداء من تاريخ صدور القرار، برسالة موصى عليها مع وصل استلام أو بواسطة عون مراقبة معتمد للضمان الاجتماعي، بمحضر استلام.

المادة 35 : تكون قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة قابلة للطعن أمام الجهات القضائية المختصة في أجل ثلاثين (30) يوما ابتداء من تاريخ استلام تبليغ القرار.

المادة 36 : تتحمل هيئة الضمان الاجتماعي مصاريف تنقل المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه أو مرافقه، إذا اقتضى الأمر ذلك، خارج بلدية الإقامة، استجابة لاستدعاء الطبيب الخبير، أو لجنة العجز الولائية المؤهلة.

تحدد كيفيات تطبيق أحكام هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادة 37 : تكون المصاريف المترتبة عن الإجراءات المنصوص عليها في أحكام المواد 31 إلى 36 أعلاه والخاصة بمجال العجز، على نفقة هيئة الضمان الاجتماعي، إلا إذا أثبت الطبيب الخبير وبشكل واضح أن طلب المؤمن له اجتماعيا غير مؤسس، ففي هذه الحالة تكون تكاليف الأتعاب المستحقة على حساب المؤمن له اجتماعيا.

الفصل الثالث
المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي

المادة 38 : يقصد بالمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي، في مفهوم هذا القانون، 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.

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.

يحدد عدد أعضاء هذه اللجنة وتنظيمها وسيرها عن طريق التنظيم.

المادة 40 : دون الإخلال بالأحكام المنصوص عليها في التشريع والتنظيم المعمول بهما، تكلف اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي بالبت ابتدائيا ونهائيا في التجاوزات التي ترتبت عنها نفقات إضافية لهيئة الضمان الاجتماعي.

المادة 41 : تؤهل اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي باتخاذ كل تدبير يسمح لها بإثبات الوقائع، لاسيما تعيين خبير أو عدة خبراء والقيام بكل تحقيق تراه ضروريا بما في ذلك سماع الممارس المعني.

المادة 42 : تخطر اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي من طرف هيئة الضمان الاجتماعي خلال الستة (6) أشهر الموالية لاكتشاف التجاوزات، على ألا ينقضي أجل سنتين (2) من تاريخ دفع مصاريف الأداءات محل الخلاف.

تخطر اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي بتقرير مفصل من طرف المدير العام لهيئة الضمان الاجتماعي، يبين فيه طبيعة التجاوزات ومبالغ النفقات المترتبة عنها، مرفقا بالوثائق المثبتة لذلك.

المادة 43 : تبلغ قرارات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي إلى هيئة الضمان الاجتماعي وإلى الوزير المكلف بالصحة وإلى المجلس الوطني لأخلاقيات الطب.

الباب الثاني
إجراءات التحصيل الجبري

المادة 44 : يقصد بالتحصيل الجبري لاشتراكات الضمان الاجتماعي، في مفهوم هذا القانون، الإجراءات الخاصة المطبقة من قبل هيئات الضمان الاجتماعي ضد المكلفين المدينين، لتحصيل المبالغ المستحقة.

المادة 45 : يتم تحصيل المبالغ المستحقة لهيئات الضمان الاجتماعي بعنوان الاشتراكات الأساسية والزيادات والغرامات على التأخير واسترداد المبالغ غير المستحقة عن طريق الإجراءات الآتية :

- التحصيل عن طريق الجدول،
- الملاحقة،
- المعارضة على الحسابات الجارية البريدية والبنكية،
- الاقتطاع من القروض.

المادة 46 : يتعين على هيئة الضمان الاجتماعي، قبل اللجوء إلى تطبيق الإجراءات المذكورة أعلاه، أو أي دعوى أخرى أو متابعة، إعذار المدين ودعوته إلى تسوية وضعيته في أجل ثلاثين (30) يوما.

يجب أن يتضمن الإعذار، تحت طائلة البطلان، البيانات الآتية :

– اللقب أو الاسم التجاري للمدين،

– المبالغ المستحقة حسب طبيعتها وحسب فترة الاستحقاق،

– الأحكام التشريعية والتنظيمية المتعلقة بالتحصيل الجبري، وكذا العقوبات المترتبة عنها في حالة عدم الدفع.

يبلغ الإعذار إما برسالة موصى عليها مع وصل بالاستلام وإما بواسطة محضر قضائي أو عون مراقبة معتمد لدى الضمان الاجتماعي، بمحضر استلام.

الفصل الأول

التحصيل من طريق الجدول

المادة 47 : يتم تحصيل المبالغ المستحقة من قبل مصالح الضرائب بمقتضى جدول محدد للدين.

يعد الجدول من قبل مصالح هيئة الضمان الاجتماعي وفق نموذج يحدد عن طريق التنظيم، ويوقع عليه مدير وكالة هيئة الضمان الاجتماعي المعنية تحت مسؤوليته الشخصية.

يؤشر الجدول من طرف الوالي في أجل ثمانية (8) أيام من تاريخ توقيعه ويصبح نافذا.

المادة 48 : يبلغ الجدول المؤشر عليه قانونا طبقا للأحكام المنصوص عليها في قانون الإجراءات الجبائية.

تنفذ مصالح الضرائب، المختصة إقليميا، الجدول طبقا للأحكام المنصوص عليها في تحصيل الضرائب.

المادة 49 : يكون الجدول معجل النفاذ بغض النظر عن كل طرق الطعن.

المادة 50 : يمكن الجدول أن يكون محل طعن أمام الجهات القضائية المختصة في أجل ثلاثين (30) يوما ابتداء من تاريخ استلام التبليغ.

الفصل الثاني

الملاحقة

المادة 51 : تعد الملاحقة من طرف مصالح هيئة الضمان الاجتماعي وفق استمارة يحدد نموذجها عن طريق التنظيم ويوقع عليها مدير وكالة هيئة الضمان الاجتماعي المعنية تحت مسؤوليته الشخصية.

المادة 52 : يؤشر رئيس المحكمة التي يوجد بدائرة اختصاصها مكان إقامة المدين، على الملاحقة في أجل عشرة (10) أيام، بدون مصاريف وتصبح نافذة.

المادة 53 : تبلغ الملاحقة للمدين بواسطة عون مراقبة معتمد لدى الضمان الاجتماعي بمحضر استلام أو بواسطة محضر قضائي.

المادة 54 : تنفذ الملاحقة وفقا لأحكام قانون الإجراءات المدنية في مجال التنفيذ الجبري.

المادة 55 : تكون الملاحقة معجلة النفاذ بغض النظر عن كل طرق الطعن.

المادة 56 : يمكن أن تكون الملاحقة محل طعن أمام الجهة القضائية التي أشرت عليها في أجل ثلاثين (30) يوما ابتداء من تاريخ استلام التبليغ.

الفصل الثالث

المعارضة على الحسابات الجارية البريدية والبنكية

المادة 57 : يمكن هيئة الضمان الاجتماعي الدائنة، القيام بالمعارضة على الحسابات الجارية البريدية والبنكية لمدينيها، في حدود المبالغ المستحقة.

المادة 58 : تبلغ المعارضة للبنوك والمؤسسات المالية وبريد الجزائر ممثلا بالمركز الوطني للصكوك البريدية برسالة موصى عليها مع وصل استلام.

المادة 59 : تلتزم المؤسسات المذكورة أعلاه التي تسلمت المعارضة بحفظ المبالغ المستحقة تحت مسؤوليتها المدنية والجزائية ابتداء من تاريخ استلام تبليغ المعارضة.

المادة 60 : يجب على هيئة الضمان الاجتماعي أن تقدم السند التنفيذي للبنوك والمؤسسات المالية لاستيفاء المبالغ محل المعارضة في أجل خمسة عشر (15) يوما.

وفي حالة عدم توفر السند التنفيذي، يجب على هيئة الضمان الاجتماعي مباشرة إجراء تثبيت المعارضة أمام الجهة القضائية المختصة في أجل خمسة عشر (15) يوما ابتداء من تاريخ المعارضة.

المادة 61 : يمكن مدير هيئة الضمان الاجتماعي الدائنة تقديم معارضة على الأموال المنقولة أو النقدية

التي يمتلكها المدين للهيئة، لدى الغير الحائز لها، من غير الأطراف المنصوص عليهم في المادة 59 أعلاه، لتحصيل المبالغ المستحقة، وذلك طبقا للأحكام المنصوص عليها في قانون الإجراءات المدنية.

الفصل الخامس

الاقتطاع من القروض

المادة 62 : يتعين على البنوك والمؤسسات المالية أن تشترط على المكلفين الذين يطلبون قروضا، تقديم شهادة استيفاء اشتراكاتهم مسلمة من هيئات الضمان الاجتماعي المختصة.

المادة 63 : تلزم الهيئة المقرضة، عند الاقتضاء، باقتطاع المبالغ المستحقة ودفعها لهيئة الضمان الاجتماعي الدائنة.

المادة 64 : تكون البنوك والمؤسسات المالية مسؤولة مدنيا في حالة عدم احترام أحكام المادتين 62 و63 أعلاه.

الفصل السادس

أحكام مشتركة

المادة 65 : يتحمل المدين المصاريف التي تنفقها هيئات الضمان الاجتماعي لتحصيل المبالغ المستحقة، في جميع الإجراءات المنصوص عليها في هذا القانون في مجال التحصيل الجبري.

المادة 66 : لا تمنع إجراءات التحصيل المنصوص عليها في هذا القانون، هيئات الضمان الاجتماعي بعد استنفاذ طرق التحصيل الجبري، اللجوء إلى رفع الدعاوى أمام الجهات القضائية المختصة والتدابير الاحتياطية وطرق التنفيذ الواردة في القانون العام.

الباب الثالث

الامتياز والتأمينات العينية

المادة 67 : يضمن دفع المبالغ المستحقة لهيئات الضمان الاجتماعي ابتداء من حلول أجل استحقاق الدين، وذلك بامتياز على منقولات وعقارات المدين، الذي يأتي مباشرة بعد الأجور والمبالغ المستحقة للخزينة العمومية.

المادة 68 : يضمن دفع المبالغ المستحقة لهيئات الضمان الاجتماعي بواسطة رهن عقاري قانوني، مرتب من يوم تسجيله طبقا للقانون المدني.

الباب الرابع

الطعون ضد الغير والمستخدمين

المادة 69 : يقصد بالطعن ضد الغير والمستخدمين في مجال الضمان الاجتماعي، المذكور في المادة الأولى أعلاه، في مفهوم هذا القانون :

– رجوع هيئة الضمان الاجتماعي ضد مرتكب الخطأ المتسبب في الضرر الذي لحق بالمؤمن له اجتماعيا، لتعويض مبلغ الأداءات المقدمة،

– رجوع المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه ضد مرتكب الخطأ، قصد الحصول على تعويض تكميلي.

المادة 70 : يجب على هيئة الضمان الاجتماعي، طبقا لأحكام القانون العام، الرجوع على الغير المتسبب بخطئه في الضرر الذي لحق بالمؤمن له اجتماعيا، لتعويض المبالغ التي دفعتها أو التي عليها أن تدفعها لهذا الأخير.

المادة 71 : يمكن هيئة الضمان الاجتماعي، طبقا لأحكام القانون العام، الرجوع على المستخدم الذي تسبب بخطئه غير المعذور أو العمدي أو خطأ تابعه في الضرر الذي لحق بالمؤمن له اجتماعيا، لتعويض المبالغ التي دفعتها أو التي عليها أن تدفعها لهذا الأخير.

المادة 72 : يمكن المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه مطالبة الغير أو المستخدم بتعويضات إضافية في الحالات المذكورة في المادتين 70 و71 أعلاه.

يتعين على المدعي إدخال هيئة الضمان الاجتماعي في الخصومة.

المادة 73 : يمكن المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه في الحالات المذكورة في المادتين 70 و71 أعلاه، التدخل في الدعوى المرفوعة من طرف هيئة الضمان الاجتماعي ضد الغير أو المستخدم، طبقا لأحكام قانون الإجراءات المدنية.

المادة 74 : في حالة ما إذا كانت مسؤولية الأضرار التي لحقت بالمؤمن له اجتماعيا مشتركة بين الغير والمستخدم، يمكن هيئة الضمان الاجتماعي أن ترجع على أحدهما أو كلاهما متضامنين.

المادة 75 : في حالة ما إذا تحمل المؤمن له اجتماعيا المسؤولية على الضرر جزئيا، وتحمل الغير أو المستخدم جزءا منها، لا يمكن هيئة الضمان الاجتماعي الرجوع على هذين الأخيرين إلا في حدود مسؤوليتهما.

المادة 76 : لا تكون التسوية الودية التي تتم بين المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه والغير أو المستخدم في الحالات المنصوص عليها في المواد 72 إلى 75 أعلاه، ملزمة لهيئة الضمان الاجتماعي إلا عندما تشارك وتعطي موافقتها الصريحة على هذه التسوية.

المادة 77 : تلزم شركات التأمين بالاقتطاع من مبلغ التعويض الذي تمنحه في إطار حوادث المرور طبقا للتشريع المعمول به، مبالغ الأداءات المستحقة للضحية بصفتها مؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقها من طرف هيئة الضمان الاجتماعي.

تحدد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

الباب الخامس
التقادم

المادة 78 : تتقادم الأداءات المستحقة في مدة أربع (4) سنوات، إذا لم يطالب بها.

مع مراعاة الأحكام المنصوص عليها في المادة 316 من القانون المدني، تتقادم المتأخرات المستحقة لمعاشات التقاعد والعجز وريع حوادث العمل والأمراض المهنية في مدة خمس (5) سنوات، إذا لم يطالب بها.

المادة 79 : تتقادم الدعوى والمتابعات التي تباشرها هيئات الضمان الاجتماعي لتحصيل المبالغ المستحقة لها بأربع (4) سنوات.

يسري هذا الأجل ابتداء من تاريخ الاستحقاق.

غير أن الإعذار المنصوص عليه في المادة 46 أعلاه يسقط التقادم ابتداء من تاريخ استلام التبليغ.

المادة 80 : لا يكون للطعون المقدمة ضد قرارات هيئات الضمان الاجتماعي أثر موقف.

غير أنه لا يمكن الاحتجاج بعدم قبول الاعتراض ضد المعنيين إلا إذا تضمن القرار محل الطعن صراحة، طرق وآجال الطعن.

الباب السادس
أحكام جزائية

المادة 81 : تتم معاينة مخالفة أحكام هذا القانون من قبل مفتشي العمل وأعوان المراقبة المعتمدين لدى الضمان الاجتماعي، وكذا كل عون مؤهل طبقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما.

المادة 82 : دون الإخلال بالأحكام التشريعية المعمول بها، يعاقب بالحبس من ستة (6) أشهر إلى سنتين (2) وبغرامة من خمسين ألف دينار (50.000 دج) إلى مائة ألف دينار (100.000 دج)، كل شخص عرض خدمات أو قبلها أو قدمها بغرض الحصول على أداءات غير مستحقة لفائدته أو لفائدة الغير.

المادة 83 : دون الإخلال بالأحكام التشريعية المعمول بها، يعاقب بالحبس من ستة (6) أشهر إلى سنتين (2) وبغرامة من ثلاثين ألف دينار (30.000 دج) إلى مائة ألف دينار (100.000 دج)، كل شخص أدلى بتصريحات كاذبة قصد حصوله أو حصول الغير على أداءات أو تعويضات غير مستحقة من هيئة الضمان الاجتماعي.

المادة 84 : دون الإخلال بالأحكام التشريعية المعمول بها، يعاقب بالحبس من ستة (6) أشهر إلى ثمانية عشر (18) شهرا وبغرامة من مائة ألف دينار (100.000دج) إلى مائتين وخمسين ألف دينار (250.000 دج)، كل طبيب أو صيدلي أو جراح أسنان أو قابلة وصف عمدا الحالة الصحية للمستفيد على غير حقيقتها.

المادة 85 : دون الإخلال بالأحكام التشريعية المعمول بها، يعاقب بالحبس من ستة (6) أشهر إلى سنتين (2) وبغرامة من مائة ألف دينار (100.000 دج) إلى ثلاثمائة ألف دينار (300.000 دج)، كل شخص حاول التأثير أو أثر بأي وسيلة ممكنة على من كان شاهدا في حادث عمل قصد إخفاء أو تغيير الحقيقة.

المادة 86 : زيادة على العقوبات المنصوص عليها في المواد 82 و 83 و 85 من هذا القانون، يلزم كل شخص استفاد بصفة غير قانونية من الأداءات الممنوحة من طرف هيئة الضمان الاجتماعي بتعويض هذه الأخيرة المبالغ التي تحصل عليها.

يمكن هيئات الضمان الاجتماعي تعويض هذه المبالغ بواسطة الاقتطاع من الأداءات المستحقة.

الباب السابع
أحكام انتقالية وختامية

المادة 87 : يمكن، وبصفة انتقالية ولفترة ثلاث (3) سنوات ابتداء من تاريخ نشر هذا القانون في الجريدة الرسمية، استفادة المدينين حسني النية، والذين يعانون من صعوبات مالية من تسديد اشتراكات الضمان الاجتماعي، بالتقسيط.

تعفى الاشتراكات المسددة في هذا الإطار من الزيادات والغرامات على التأخير.

المادة 88 : لايمكن دراسة أي طلب لتأجيل تسديد اشتراكات الضمان الاجتماعي إذا لم يتم دفع مجمل الاشتراكات الخاصة بحصة الأجير.

المادة 89 : تحدد كيفيات تطبيق هذا القانون، عند الحاجة، عن طريق التنظيم.

المادة 90 : تلغى جميع الأحكام المخالفة لهذا القانون، لاسيما القانون رقم 83 – 15 المؤرخ في 2 يوليو سنة 1983 والمتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، المعدل والمتمم.

المادة 91 : ينشر هذا القانون في الجريدة الرّسميّة للجمهوريّة الجزائريّة الدّيمقراطيّة الشّعبيّة.

حرّر بالجزائر في 16 صفر عام 1429 الموافق 23 فبراير سنة 2008.

عبد العزيز بوتفليقة

قائمـــة المصـــادر والمراجـــع

قائمة المراجع

أولا: باللغة العربية

I- الكتب

1- أحمية سليمان، آليات تسوية المنازعات العمل والضمان الاجتماعي في القانون الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون الجزائر، الطبعة الثالثة، 2005.

2- بن صاري ياسين، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، طبعة الرابعة، دار هومة، الجزائر، 2013.

3- حمدي باشا عمر، القضاء الاجتماعي منازعات العمل والتأمينات الاجتماعية، دار هومة، الطبعة 2014، الجزائر.

4- خليفي عبد الرحمان، منازعات العمل والضمان الاجتماعي، دار العلوم، عنابة، 2008.

5- سماتي طيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفقا للقانون الجديد، دار الهدى، 2014 الجزائر.

6- سماتي طيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر، 2010.

7- سماتي طيب، المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، دار الهدى، عين مليلة ، الجزائر.

8- سماتي طيب، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، الجزء الأول، المنازعات العامة في جل الضمان الاجتماعي، الطبعة الأولى، دار البديع للنشر والخدمات، الإعلامية الجزائر، 2008.

9- نبيل صقر، الوسيط في شرح قانون إجراءات المدنية والإدارية، دار الهدى، الجزائر، 2008.

II- الرسائل والمذكرات

1- محمد كولا، النظام القانوني لمنازعات الضمان الاجتماعي، مذكرة لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء، الدفعة 14، الجزائر، 2006.

2- زرارة صالحي الواسعة، المخاطر المضمونة في قانون تأمينات الاجتماعية (دراسة مقارنة بين القانون الجزائري والقانون المصري)، رسالة لنيل شهادة الدكتوراه، الدولة في القانون الخاص، جامعة منتوري، كلية الحقوق، قسنطينة، سنه الجامعية، 2006- 2007.

3- مقني بن عمار، القواعد العامة للتفسير وتطبيقاتها في منازعات العمل والضمان الاجتماعي، رسالة دكتوره في القانون الاجتماعي، جامعة وهران، السيني، 2008-2009.

4- باديس كشيدة، المخاطرة المضمونة وآليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، رسالة الماجستر في العلوم القانونية، تخصص قانون الأعمال، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2009-2010.

5- بن غانم محمد، التأمينات الاجتماعية على ضوء الممارسة القضائية مذكرة التخرج لنيل إجازة مدرسة العليا للقضاء، دفعة الثامنة عشر، الجزائر، 2010.

6- بن محمد إبراهيم، آلية تسوية منازعات الضمان الاجتماعي، مذكرة التخرج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء، الدفعة الثامنة عشر، الجزائر، 2010.
7- عباس جمال، تسوية المنازعات الطبية، في التشريع الضمان الاجتماعي، رسالة لنيل شهادة الدكتوره في القانون الاجتماعي، جامعة وهران، 2010-2011.
8- بوشامة عمار، منازعات الضمان الاجتماعي في ظل تشريع الجزائري، مذكرة تخرج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء، دفعة التاسعة عشر، الجزائر، 2011.
9- غنيم أمال، حل منازعات الضمان الاجتماعي، مذكرة لنيل شهادة دكتوره في القانون، تخصص قانون وصحة، جامعة الجيلالي ليابس، سيدي بلعباس، 2012 – 2013.

III- المداخلات

- سماتي طيب، مداخلة بعنوان الإطار القانوني للتأمينات الاجتماعية في التشريع الجزائري ومشاكله العملية، ندوة حول مؤسسات التأمين التكافلي والتأمين التقليدي بين الأسس النظرية والتجربة التطبيقية"، جامعة فرحات عباس، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، سطيف، 25 – 26 أفريل 2011.

IV- النصوص القانونية

➢ القوانين

1- قانون رقم 11/83 المؤرخ في 1983/07/02، المتعلق بالتأمينات الاجتماعيات المعدل والمتمم، الجريدة الرسمية عدد 28، الصادرة بتاريخ 05 جويلية 1983،معدل والمتمم: بالأمر رقم 17/96 مؤرخ في 1996/07/06، جريد الرسمية، عدد 42، لسنة 1996.
2- القانون رقم 12/83، المؤرخ في 1983/07/02، المتعلق بالتقاعد المعدل والمتمم، الجريدة الرسمية، رقم 28 لسنة 1983،معدل والمتمم: بالأمر رقم 18/96 مؤرخ في 1996/07/06، جريد الرسمية، عدد 42، لسنة 1996.
3- القانون رقم 13/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية المعدل المتمم، الجريدة الرسمية، عدد 28، لسنة 1983، معدل والمتمم: بالأمر رقم 19/96 مؤرخ في 1996/07/06، جريد الرسمية، عدد 42، لسنة 1996.
4- القانون رقم 14/83 معدل والمتمم بالقانون 17/04، مؤرخ في 2004/11/10، جريدة الرسمية، عدد 72، لسنة 2004.
5- القانون رقم 15/83 المؤرخ في1983/07/02 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي المعدل والمتمم، دريدة الرسمية، عدد 28، لسنة 1983،معدل والمتمم: بالقانون رقم 15/86 مؤرخ في 1986/12/29، يتضمن القانون المالية لسنة 1987، جريد الرسمية، عدد 55، لسنة 1986، معدل والمتمم: بالقانون رقم 10/99 مؤرخ في 1999/11/11، جريد الرسمية، عدد 80، لسنة 1999.

6- القانون 08/08 المؤرخ في 2008/02/23، المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي الجريدة الرسمية عدد 11، الصادرة بتاريخ 02 مارس 2008.
7- القانون رقم 09/08 المؤرخ في 2008/02/25، المتعلق بقانون الإجراءات المدنية والإدارية، جريدة الرسمية، عدد 21.

➢ **المراسيم التنفيذية**

1- المرسوم رقم 27/84 المؤرخ في 1984/02/11 الذي يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المؤرخ في 1983/07/21، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المعدل والمتمم، جريدة رسمية، العدد 07، لسنة 1984.
2- المرسوم رقم 223/85 المؤرخ في 20 أوت 1985، المتضمن تنظيم الإداري للضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية، عدد 35، لسنة 1985.
3- المرسوم التنفيذي رقم 276/93 المؤرخ في 1992/07/06، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب.
4- المرسوم التنفيذي رقم 415/08 المؤرخ في 24 ديسمبر 2008 المتضمن تحديد عدد أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية، عدد 01، لسنة 2009.
5- المرسوم التنفيذي رقم 416/08 المؤرخ في 24 ديسمبر 2008 المتضمن تحديد تشكيلة اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية، عدد 01، لسنة 2009.
6- المرسوم التنفيذي رقم 72/09 المؤرخ في 07 فيفري 2009 الذي يحدد أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها.
7- المرسوم التنفيذي رقم 73/09 المؤرخ في 07 فيفري 2009 الذي يحدد تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية، عدد 10، لسنة 2009.

➢ **القرارات**

1- قرار وزاري مؤرخ في 13 فبراير 1984 يحدد مدة الأجل المضروب للتصريح بالعطل المرضية لدى هيئات الضمان الاجتماعي، أنظر جريدة رسمية عدد 07 الصادرة بتاريخ 14فبراير 1984.
2- قرار اللجنة الوطنية للطعن المسبق الصادر بتاريخ 20 فبراير 2007، قضية رقم 06/1170، ولاية برج بوعريرج.
3- قرار اللجنة الوطنية للطعن المسبق الصادر بتاريخ 2007/07/25 تحت رقم 2006/696 بين المؤمنة لها (ل- ص) وصندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء وكالة برج بوعريرج.

ثانيا: باللغة الأجنبية

I- L'ouvrages

1- Jean Jacques du peyroux: sécurité Social France, Un Contre et un contentieux disciplinaire spécial, dit contentieux du contrôle technique 1971.

2- Jean- jaques du peyroux – droit de la sécurité, précis Dalloz, 6éme édition, 1975.

3- tayeb belloula, Avocate à la cours d'Alger- sécurité sociale – la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles édition – Alger 1977.

II- Les études

1- ALI FILALI, le contentieux de la sécurité sociale, revue algérienne des sciences juridiques économiques et politiques, université d'Alger, n°4 , 1998.

III- Les Arrêtes Judicaires

1- Arrêt de la Cour de cassation civil française 02éme chambre du 22 février 2007.

IV- Les Revues

1- Laurent Milet Droit Social - Actualité jurisprudentielle N°718 juillet Août 2007.

الفهـــــرس

شكر
إهداء
قائمة المختصرات
ملخص
مقدمة ..... أ

الفصـل الأول
الجانــب النظـري لمنازعــات الضمــان الاجتماعــي

المبحث الأول: ماهية منازعات الضمان الاجتماعي **06**
المطلب الأول: مفهوم الضمان الاجتماعي **06**
الفرع الأول: تعريف الضمان الاجتماعي، أهميته وأسسه **06**
أولا: تعريف الضمان الاجتماعي **06**
ثانيا: أهمية الضمان الاجتماعي **08**
ثالثا: أسس الضمان الاجتماعي **09**
الفرع الثاني: خصائص الضمان الاجتماعي **10**
أولا: أن قانون الضمان الاجتماعي قانون تنظيمي **10**
ثانيا: أن قانون الضمان الاجتماعي من النظام العام **11**
ثالثا: أن قانون الضمان الاجتماعي هو أحد فروع القانون الخاص..... **11**
رابعا: أن قانون الضمان الاجتماعي قانون عصري **11**
خامسا: أن قانون الضمان الاجتماعي أداة للتنمية **12**
المطلب الثاني: مفهوم منازعات الضمان الاجتماعي **12**
الفرع الأول: تعريف منازعات الضمان الاجتماعي **12**
الفرع الثاني: أطراف منازعات الضمان الاجتماعي **13**
أولا: المستفيد أو المستخدم أو الغير **13**
ثانيا: هيئة الضمان الاجتماعي **14**
المطلب الثالث: أنواع منازعات الضمان الاجتماعي **15**
الفرع الأول: أشكال منازعات الضمان الاجتماعي **16**
أولا: المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي **16**
ثانيا: المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي **19**
ثالثا: المنازعات التقية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الاجتماعي..... **21**
الفرع الثاني: الطبيعة القانونية للمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي **23**
أولا: الطبيعة القانونية لهيئات الضمان الاجتماعي **23**
ثانيا: الطبيعة القانونية للمستفيد وصاحب العمل والغير **24**
المبحث الثاني: مجالات تطبيق المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي **25**
المطلب الأول: مجالات تطبيق المنازعة العامة في مجال الضمان الاجتماعي **25**
الفرع الأول: المنازعة العامة المتعلقة بحقوق المؤمن لهم أو ذوي حقوقهم **26**
أولا: المنازعات العامة المتعلقة بالأداءات النقدية للتامين على المرض **26**
ثانيا: المنازعات العامة المتعلقة بالأداءات العينة للتأمين على المرض..... **28**
ثالثا: المنازعات العامة المتعلقة بالتأمين على الأمومة "الولادة" **29**

رابعا: المنازعات العامة المتعلقة بالتأمين على الوفاة **30**
خامسا: المنازعات العامة المتعلقة بالتأمين على العجز **31**
سادسا: المنازعات العامة حول الطابع المهني لحادث العمل والمرض المهني **33**
سابعا: المنازعات العامة المتعلقة بالتأمين على التقاعد **36**
ثامنا: المنازعات العامة المتعلقة بتعويض لباس الحروق المؤمن له **36**
الفرع الثاني: المنازعات العامة الناجمة عن عدم تنفيذ التزامات المستخدمين اتجاه هيئة الضمان الاجتماعي **37**
أولا: المنازعات العامة الناجمة عن عدم التصريح بالنشاط..... **37**
ثانيا: المنازعات العامة الناجمة عن عدم التصريح بالعمال **38**
ثالثا: المنازعات العامة الناتجة عن عدم دفع الاشتراكات الرئيسية لهيئة الضمان الاجتماعي **40**
رابعا: المنازعات العامة الناتجة عن عدم التصريح بالأجور **40**
خامسا: المنازعات العامة الناجمة عن التأخير في التصريح بحادث العمل أو المرض المهني **42**
المطلب الثاني: مجالات تطبيق المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي **42**
الفرع الأول: المنازعات الطبية المتعلقة بالعطلة المرضية **42**
أولا: المنازعات الطبية المتعلقة بالعطلة المرضية القصيرة المدى **43**
ثانيا: المنازعات الطبية المتعلقة بالعطل المرضية الطويلة المدى **43**
الفرع الثاني: المنازعات الطبية المتعلقة بالأمراض المزمنة **44**
الفرع الثالث: المنازعات الطبية المتعلقة بعطلة الأمومة "الولادة" **45**
أولا: المنازعات الطبية المتعلقة بتعويض عطلة الأمومة "انقطاع المرأة عن العمل" **45**
ثانيا: المنازعات الطبية المتعلقة بتعويض المصاريف الطبية والصيدلية المترتبة عن الحمل والوضع وتبعاته **46**
الفرع الرابع: المنازعات الطبية المتعلقة بالعجز الناتج عن المرض **47**
أولا: المنازعات الطبية المتعلقة بالعجز الناتج عن العطل المرضية العادية التي بلغت 300 يوم **47**
ثانيا: المنازعات الطبية المتعلقة بالعجز الناتج عن العطل المرضية الطويلة الأمد **49**
الفرع الخامس: المنازعات الطبية المتعلقة بحادث عمل **49**
الفرع السادس: المنازعات الطبية المتعلقة بالمرض المهني **51**
المطلب الثالث: مجالات تطبيق المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الاجتماعي **53**
الفرع الأول: مجال تطبيق المنازعات التقنية في القانون القديم رقم 15/83 ..... **53**
الفرع الثاني: مجال تطبيق المنازعات التقنية في القانون الجديد رقم 08/08 ..... **53**
خلاصة الفصل الأول **56**

الفصـل الثانـــــــي

آليـــات تسويـــة المنازعـــات الضمـــان الاجتماعـــي

المبحث الأول: التسوية الداخلية للمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي **60**

المطلب الأول: التسوية الودية للمنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي "إجراءات الطعن المسبق" **60**
الفرع الأول: عرض النزاع العام على اللجنة المحلية للطعن المسبق **61**
أولا: إجبارية اللجوء إلى الطعن المسبق **62**
ثانيا: تشكيل اللجنة المحلية للطعن المسبق **63**
ثالثا: مدة ممارسة أعضاء اللجنة المحلية للطعن المسبق لمهامهم وطريقة تعيين رئيسها **66**
رابعا: إجراءات سير اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق **66**
خامسا: إجراءات وأجال الطعن أمام اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق **67**
سادسا: ضرورة توقيع وتسبيب قرارات اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق **67**
سابعا: اختصاصات اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق وإجراءات تبليغ قراراتها **68**
الفرع الثاني: عرض النزاع العام على اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق **69**
أولا: تشكيل اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق **70**
ثانيا: إجراءات سير اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق **71**
ثالثا: إجراءات وأجال الطعن أمام اللجنة الوطنية للطعن المسبق **72**
رابعا: اختصاصات اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق **72**
خامسا: إجراءات تبليغ قرارات اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق **73**
سادسا: ضرورة توقيع وتسبيب قرارات اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق..... **74**
المطلب الثاني: التسوية الودية للمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي..... **74**
الفرع الأول: تسوية المنازعات الطبية عن طريق اللجوء إلى الخبرة الطبية **75**
أولا: تكليف هيئة الضمان الاجتماعي بإجراء الخبرة الطبية **75**
ثانيا: سير إجراءات الخبرة الطبية **75**
ثالثا: نتائج الخبرة **76**
رابعا: طبيعة اللجوء إلى الخبرة الطبية **77**
الفرع الثاني: تسوية المنازعات الطبية عن طريق الاعتراض أمام لجنة العجز الولائية **77**
أولا: تشكيل لجنة العجز الولائية المؤهلة للطعن المسبق **77**
ثانيا: مدة تعين أعضاء اللجنة الولائية المؤهلة للعجز **78**
ثالثا: إجراءات سير لجنة العجز الولائية المؤهلة **78**
رابعا: أجال وإجراءات الطعن أمام اللجنة العجز الولائية المؤهلة..... **79**
خامسا: اختصاصات اللجنة الولائية للعجز المؤهلة والتدابير التي تتخذها **80**
سادسا: قرارات اللجنة العجز الولائية المؤهلة **81**
سابعا: الطعن في قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة **82**
ثامنا: طبيعة اللجوء إلى لجنة العجز الولائية **82**
المطلب الثالث: التسوية الودية للمنازعات التقنية في مجال الضمان الاجتماعي..... **82**
الفرع الأول: عرض النزاع على اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي **83**
أولا: المنازعات التقنية ترفع أمام اللجنة التقنية المنعقدة لدى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي **84**

ثانيا: إجبارية اللجوء إلى اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي **84**
ثالثا: تشكيل اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي **85**
الفرع الثاني: إجراءات سير اللجنة التقنية وصلاحياتها **86**
أولا: سير عمل اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي **86**
ثانيا: آجال عرض النزاع التقني على اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي **86**
ثالثا: صلاحيات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي **87**
رابعا: إجراءات تبليغ قرارات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي **87**
خامسا: طبيعة قرارات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي **88**
المبحث الثاني: التسوية القضائية للمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي **89**
المطلب الأول: التسوية القضائية للمنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي **89**
الفرع الأول: الاختصاص القضائي للفصل في المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي **90**
أولا: اختصاص القضاء الاجتماعي للفصل في المنازعات العامة **91**
ثانيا: اختصاص القضاء المدني للفصل في المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي **9**
ثالثا: اختصاص القضاء الإداري للفصل في المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي **95**
رابعا: اختصاص القضاء الجزائي للفصل في المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي **96**
الفرع الثاني: دور القاضي الاجتماعي في المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي **97**
أولا: دور القاضي الاجتماعي في التحقيق من طبيعة المنازعات العامة **97**
ثانيا: دور القاضي الاجتماعي في التحقق من صحة إجراءات رفع الدعوى القضائية **98**
ثالثا: دور القاضي الاجتماعي في الفصل في موضوع المنازعات العامة **98**
المطلب الثاني: التسوية القضائية للفصل في المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي **98**
الفرع الأول: التسوية القضائية للمنازعات المتعلقة بإجراءات الخبرة الطبية **99**
أولا: عرض النزاع المتعلق بإجراءات الخبرة الطبية على المحكمة الاجتماعية **99**
ثانيا: دور القاضي الاجتماعي في الفصل في المنازعات المتعلقة بإجراءات الخبرة الطبية **102**
الفرع الثاني: التسوية القضائية للمنازعات الطبية المتعلقة بحالة العجز **102**
أولا: عرض النزاعات الطبية المتعلقة بحالات العجز علة الجهة القضائية المختصة **103**
ثانيا: دور القاضي الاجتماعي في الفصل في المنازعات الطبية المتعلقة بحالات العجز **105**
المطلب الثالث: التسوية القضائية للمنازعات التقنية في مجال الضمان الاجتماعي **105**
الفرع الأول: استبعاد اللجوء إلى القضاء لتسوية المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي **106**

الفرع الثاني: ضرورة اللجوء إلى القضاء لتسوية المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي **107**
خلاصة الفصل الثاني **108**
الخاتمة **110**
الملاحق.
قائمة المصادر والراجع.
الفهرس.

ج.ر: الجريدة الرسمية.

ط: الطبعة.

د: الدفعة.

ق.م.ض.إ: قانون منازعات الضمان الاجتماعي.

ق.ت.إ: قانون التأمينات الاجتماعية.

ق.إ.م.إ: قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

ق.م: قانون المالية.

ص.ض.إ: الصندوق الضمان الاجتماعي.

ص.ص: من صفحة إلى صفحة.

ص: صفحة.

Op.cit: Ouvrage Précédemment Cité.

P: Page.