وزارة التعليـم العـالـــي والبحـــث العلمي
المركز الجامعي عبد الحفيظ بوالصوف -ميلة
معهد الحقوق

الرقم التسلسلي:.....
الرمـــــــــــــــــــــــز: .....

الشعبة: قانون عام
التخصص: قانون إداري

تسوية منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر في الحقوق
تخصص قانون إداري

إعداد الطالبة:
- **كركاطو صبرة**

إشراف الأستاذة
د.معكوف أسماء

السنة الجامعية : 2025/2024

وزارة التعليـم العـالـــي والبحـــث العلمي
المركز الجامعي عبد الحفيظ بوالصوف ـ ميلة
معهد الحقوق

الرقم التسلسلي:.....
الرمـــــــــــــــــــــــز: .....

التخصص: قانون إداري

تسوية منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر في الحقوق
تخصص قانون إداري

إعداد الطالبة: **إشراف الأستاذ:**

- **كركاطو صبرة** **د. معكوف أسماء**

أعضاء لجنة المناقشة

د.بغدادي إيمان المركز الجامعي ميلة أستاذ محاضر ب رئيسا

د.أسماء معكوف المركز الجامعي ميلة أستاذ محاضر ب مشرفا و مقررا
د.مزياني صبرينة المركز الجامعي ميلة أستاذ محاضر ب عضوا ممتحنا

السنة الجامعية: 2025/2024

شكر وتقدير

اللهم لك الحمد والشكر كما ينبغي لجلال وجهك وعظيم سلطانك على ما أنعمت علي من نعم لا تعد ولا تحصى فالحمد لله حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه والصلاة والسلام على خير الخلق محمد صلى الله عليه وسلم.

يسرني أن أتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان إلى كل من ساهم في إنجاز هذه المذكرة وخصني بدعمه وتوجيهه، وخاصة الأستاذة معكوف اسماء.

ولا يفوتني ان أتوجه بخالص التقدير والعرفان إلى أسرتي الكريمة على ما قدمته لي من دعم وتشجيع متواصلين، ولكل من كان للعون والسند في مسيره الدراسية من قريب أو بعيد، كل الشكر والتقدير واسال الله أن يوفق الجميع لما فيه من الخير والصلاح.

إهداء

إلى العزيز الذي حملت اسمه فخرا، والى من كلله الله بالهيبة والوقار، الى من

صبرة

FREE PRINTABLE INVITATION - BAGVANIA.COM

.

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
الاهداء	-
شكر وتقدير	-
فهرس المحتويات	
مقدمة	2-1
الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لمنازعات الضمان الاجتماعي	03
تمهيد	04
المبحث الأول: ماهية منازعات الضمان الاجتماعي	05
المطلب الأول: مفهوم منازعات الضمان الاجتماعي	05
المطلب الثاني: أنواع منازعات الضمان الإجتماعي	09
المبحث الثاني: مجالات تطبيق المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي	14
المطلب الأول: مجالات تطبيق المنازعة العامة في مجال الضمان الاجتماعي	14
المطلب الثاني: مجالات تطبيق المنازعات الطبية والتقنية في المجال الطبي	23
خلاصة	30
الفصل الثاني: آليات تسوية منازعات الضمان الاجتماعي	31
تمهيد	32
المبحث الأول: التسوية الودية لمنازعات الضمان الاجتماعي	34
المطلب الأول: التسوية الداخلية لمنازعات الضمان الاجتماعي	34
المطلب الثاني: التسوية الودية للمنازعات الطبية والتقنية ذات الطابع الطبي	43
المبحث الثاني: التسوية القضائية المنازعات الضمان الاجتماعي	50
المطلب الأول: التسوية القضائية للمنازعة العامة	50

المطلب الثاني: التسوية القضائية للمنازعات الطبية والمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي	57
خلاصة الفصل	62
الخاتمة	63
قائمة والمراجع	66
الملخص	-

مقدمة

مقدمة

يعد الضمان الاجتماعي أحد الركائز الأساسية التي تعتمد عليها الدولة الجزائرية في تكريس مبادئ العدالة الاجتماعية، من خلال توفير الحماية للأفراد ضد المخاطر الاجتماعية التي قد تمس قدرتهم على الكسب أو تؤثر على استقرارهم المعيشي مثل: المرض، العجز، حوادث العمل، الشيخوخة والوفاة.

فالتأمين الاجتماعي هو ذلك النظام الاقتصادي الاجتماعي الذي تقوم الدولة بوضعه وتطبيقه مباشرة، تؤمن فيه حدا من الموارد والمداخيل والخدمات الطبية لبعض أو جميع الأفراد في حالات العوارض أو الحاجة، مقابل دفعات نقدية تدفع من قبلهم أو لحسابهم من طرف أرباب العمل أو من الإثنين معا، وقد تساهم الدولة أيضا.

ظهر نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر منذ الاستقلال، حيث شرعت الدولة في إعادة بناءه وتنظيمه ليشمل جميع المواطنين بشكل عادل وشامل، وقد جاء اصدار أول القانون رقم 15/83 المؤرخ في 1983/7/2 ليشكل نقطة تحول بارزة في مسار تطوير هذا النظام، حيث أسس قواعد متينة لحماية حقوق العمال من خلال توحيد الهياكل وتوسيع نطاق المستفيدين.

ومع توسع هذا النظام وتعدد مستفيديه ونظرا لطبيعته الخاصة التي تمزج بين الطابعين الإداري ولاجتماعي تنشأ العديد من المنازعات بين المؤمن لهم وهيئات الضمان الاجتماعي، وهو الأمر الذي يفرض وجود آليات فعالة لتسوية هذه المنازعات، وبناءا عليه صدر القانون الجديد 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي. وألغى القانون السابق 15/83 وأدخل إصلاحات جوهرية تكفل حقوق جميع الأطراف وتضمن استمرارية النظام.

أهمية الدراسة

تبرز أهمية دراستنا لموضوع تسوية منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري من خلال القانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي لتزايد عدد القضايا المرتبطة بالضمان الاجتماعي أمام مختلف الجهات المختصة، ومالذلك من تأثير مباشر على فئة واسعة من المواطنين، لذلك جاءت هذه الدراسة كهدف لمعرفة ما تمتاز به المنظومة القانونية للضمان الاجتماعي في جانبها العملي والإجرائي.

أسباب اختيار الموضوع

ترجع أسباب اختيار الموضوع إلى:

1. الأسباب الذاتية ينبع هذا الاختيار من اهتمام شخصي بمجال القانون الاجتماعي عموما والضمان الاجتماعي خصوصا، باعتباره من الفروع القانونية ذات الأبعاد الاجتماعية التي تهدف إلى حماية فئة واسعة من المواطنين، وتستعي ضمان وصولها إلى حقوقها بشكل سريع وعادل.
2. أما من الناحية الموضوعية، فإن اختيار الموضوع يجد مبرراته في الواقع العملي، حيث تشهد الجزائر تزايدا ملحوظا في عدد المنازعات المتعلقة بالضمان الاجتماعي أمام الجهات المختصة، ما يطرح إشكالات تتعلق ببطء الإجراءات، عدم وضوح بعض النصوص القانونية، تفاوت الاجتهاد القضائي، وكذلك محدودية الوعي القانوني لدى المواطنين المعنيين بهذه المنازعات، كما أن التطورات التي يشهدها القطاع سواء من خلال الإصلاحات القانونية أو تحديث الإدارة تقتضي إعادة النظر في الآليات المتاحة لتسوية النزاعات قصد جعلها أكثر فعالية وملائمة للواقع.

صياغة الاشكالية

تبرز الإشكالية لهذه الدراسة في السؤال التالي :

- إلى أي مدى توفر آليات تسوية منازعات الضمان الاجتماعي في الجزائر ضمانات فعالة لحماية الحقوق الاجتماعية للمؤمنين، وتحقيق التوازن بين مصالح الإدارة والمنتفعين؟

التساؤلات الفرعية

- ما هي الطبيعة القانونية لمنازعات الضمان الإجتماعي؟
- ما هي الجهات المختصة بتسوية هذه المنازعات؟

كيف تتم تسوية منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري وفقا للقانون الجديد 08-08 والنصوص التنظيمية الخاصة بها؟

المنهج المتبع

للإجابة على هذه التساؤلات سيتم اعتماد المنهج التحليلي الذي حاولنا من خلاله تحليل النصوص القانونية المتعلقة بتشريع الضمان الاجتماعي و بالأخص التي تحكم منازعات الضمان الاجتماعي لعرض الجانب النظري والإجرائي لهذا النوع من المنازعات في تسويتها الداخلية والقضائية، كما اعتمدت أيضا المنهج المقارن متى دعت الحاجة لمقارنة بعض النصوص القانونية للقانون الملغى 15/83.

خطة البحث

تم تقسيم المذكرة إلى فصلين رئيسيين و هما:

في الفصل الأول تعرضنا إلى دراسة الإطار المفاهيمي لمنازعات الضمان الاجتماعي خصصنا المبحث الأول منه إلى ماهية منازعات الضمان الاجتماعي، أما المبحث الثاني خصص لمجالات تطبيق المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

اما في الفصل الثاني تعرضنا الى دراسة تسوية منازعات الضمان الاجتماعي خصصنا المبحث الأول منه الى التسوية الودية لمنازعات الضمان الاجتماعي، أما المبحث الثاني خصص للتسوية القضائية لمنازعات الضمان الاجتماعي .

الفصل الأول:
الإطار المفاهيمي لمنازعات الضمان الاجتماعي

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لمنازعات الضمان الاجتماعي

الضمان الاجتماعي يعتبر من الأنظمة الأساسية التي ترتكز عليها الدولة لتحقيق التوازن الاجتماعي وضمان الحماية الاجتماعية للمواطنين، من خلال توفير تغطيه شاملة للمخاطر المهنية والاجتماعية التي تؤدي الى تقليل أو فقدان القدرة على الكسب، مثل: المرض، العجز، الشيخوخة أو الوفاة، لذلك تم انشاء مؤسسات متخصصه تعني بتطبيق قوانين الضمان الاجتماعي، بهدف تمكين الافراد من الاستفادة من الحقوق والمنافع التي يكفلها لهم القانون، إلا أن التطبيق الفعلي لهذه القوانين لا يخلو من التعقيدات، اذ قد تظهر خلافات بين المؤمن لهم وهيئات الضمان الاجتماعي ومن هنا تنشئ منازعات تعرف "بمنازعات الضمان الاجتماعي"

وهي نوع جديد من المنازعات التي اصبحت تمتلك وتحتل مكانة خاصة وهامة بين مختلف أنواع القضايا المعروضة على المحاكم فهي تختلف باختلاف خصوصيات قطاع الضمان الاجتماعي الذي يشمل مختلف التأمينات الاجتماعية.

وهذا ما سندرسه في هذا الفصل الذي خصص للإطار المفاهيمي لمنازعات الضمان الاجتماعي، والذي قسم الى مبحثين الأول يتناول ماهية منازعات الضمان الاجتماعي ومجالات تطبيق المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي وذلك في المبحث الثاني.

المبحث الأول: ماهية منازعات الضمان الاجتماعي

إن العلاقات الناشئة بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤمن لهم اجتماعيا من جهة وبين هيئات الضمان الاجتماعي من جهة أخرى، لا تسير دائما بسلاسة، إذ تنشا في العديد من الحالات خلافات ذات طبيعة عامة تمتاز بالطابع التقني والاجرائي.

ومن أجل الإلمام قدر الإمكان والوصول الى مفهوم أدق وأشمل لمنازعات الضمان الاجتماعي قسمنا هذا المبحث الى مطلبين الأول نتناول فيه مفهوم منازعات الضمان الاجتماعي، والثاني نتطرق فيه الى أنواع منازعات الضمان الاجتماعي.

المطلب الأول: مفهوم منازعات الضمان الاجتماعي

من أجل التوصل الى فهم دقيق وشامل لمنازعات الضمان الاجتماعي من الضروري أولا السعي إلى وضع تعريف مناسب لهذا النوع من المنازعات، بالإضافة إلى تحديد أطراف منازعات الضمان الاجتماعي

وهذا ما سندرسه من خلال هذا المطلب حيث قمنا بتقسيم المطلب إلى فرع أول بعنوان تعريف منازعات الضمان الاجتماعي، وفرع ثاني بعنوان أطراف منازعات الضمان الاجتماعي.

الفرع الأول: تعريف منازعات الضمان الاجتماعي

يقصد بمنازعات الضمان الاجتماعي تلك الخلافات التي تنشا بين المؤمن له اي "العامل" او المستفيد من التأمينات الاجتماعية اي ذوي الحقوق "المؤمن له" وبين هيئات الضمان الاجتماعي الإدارية والطبية والتقنية.[1]

حيث أن منازعات الضمان الاجتماعي هي تلك المنازعات الناجمة عن تطبيق قانون التأمينات الاجتماعية رقم (15-83) المعدل والمتمم المؤرخ في 02-07-1983.

وقانون حوادث العمل والأمراض المهنية رقم (13-83) المعدل والمتمم والمؤرخ في 02-07-1983، وقانون التقاعد رقم 83-12 المعدل والمتمم والمؤرخ في 02-07-1983، والقانون المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي رقم (14-83)، المعدل والمتمم المؤرخ في 02-07-1983. [2]

كما يقصد كذلك بهذا النوع من الخلافات التي تنشأ بين المؤمن له، أي العامل المستفيد من التأمينات الاجتماعية، أو ذوي الحقوق المؤمن له من جهة، وهيئات الضمان الاجتماعي الإدارية، الطبية والتقنية من جهة ثانية، حول الحقوق والالتزامات المترتبة على تطبيق قوانين التأمينات الاجتماعية وحوادث العمل، والأمراض المهنية والقوانين الأخرى الملحقة بها أو المكملة لها، حيث تنصب الخلافات عادة حول تقدير التعويضات، نسب العجز والحالة الصحية للمؤمن له، والخبرة الطبية وما إلى ذلك من المسائل الأخرى.[3]

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 او جهة العمل كطرف أول وهيئة الضمان الاجتماعي كطرف ثان.[4]

الفرع الثاني: أطراف منازعات الضمان الاجتماعي

من خلال تعريف منازعات الضمان الاجتماعي، يمكن القول أن الخلاف ينشأ بين أحد أطراف العلاقة التأمينية، سواء كان المستفيد من خدمات الضمان الاجتماعي، أو جهة العمل، او طرفا ثالثا ذا صلة بجهة العمل، وبين هيئات الضمان الاجتماعي من جهة أخرى.[5]

أولا: المستفيد أو المستخدم أو الغير

1. المستفيد

قد يثور الخلاف بين المستفيد وهيئات الضمان الاجتماعي، إما حول تقدير التعويضات أو تسوية العجز والحالة الصحية للعامل المستفيد أو الخبرة الطبية...الخ.

وبالتالي فإنه بإمكان المستفيد الطعن أما اللجان الداخلية وفي حالة عدم الحكم له بالتعويض عليه اللجوء إلى الطعن الخارجي عن طريق الدعوى القضائية أمام الجهات القضائية المختصة للفصل نهائيا في النزاع.[6]

2. جهة المستخدم (جهة العمل)

---

[1] سليمان أحمية، **آليات تسوية منازعات العمل والضمان الاجتماعي في القانون الجزائري**، ط4، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، سنة 2005، ص177.

[2] مسعود شيهوب، **المبادئ العامة للمنازعات الإدارية** ، الجزء3، د.ط ، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1999، ص408.

[3] فريال زوبير، **منازعات الضمان الاجتماعي** ، مذكرة ليسانس ، كلية الحقوق و العلوم السياسية ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة ،2013-2014، ص11

.

[4]مقني بن عمار، **القواعد العامة للتفسير وتطبيقاتها في منازعات العمل والضمان الاجتماعي**، اطروحة دكتوراه في القانون الاجتماعي، جامعة وهران السانيا ، 2008-2009، ص382.

[5] سليمان احمية، مرجع سابق ، ص177.

[6] الطيب سماتي، **التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد**، د. ط، دار الهدى، الجزائر، 2014، ص273.

أ. عدم التزامها بالقانون المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال لضمان الاجتماعي كعدم الانتساب وعدم التصريح بالأجور والإجراءات في هذه الحالة بإمكان هيئة الضمان الاجتماعي توقيع العقوبات المالية والزيادات وفي حالة عدم تنفيذ هذه العقوبات المالية في ظرف ثلاثة أشهر (3 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]

ب. يعاقب صاحب العمل بدفع غرامة 500 دج عن كل عامل وفي حالة التراجع يمكن الحكم عليه بالحبس، لمدة 15 يوما دون الإخلال بالغرامة المالية.[2]

ج. عدم دفع اشتراكات الضمان الاجتماعي من طرف صاحب العمل عن كل أجير لديه أيا كان شكله أو طبيعته يرتب زيادة قدرها 5% بالمئة عن كل اشتراك مستحق، وفي حالة عدم تنفيذ هذه العقوبة المالية في ظرف ثلاثة أشهر (3 أشهر) من تاريخ الإشعار بها، يجوز لهيئة الضمان الاجتماعي أن ترفع دعوى إلى المحكمة التي تأمر باسترداد المبالغ المستحقة وتحكم بغرامة من 500 إلى 5000دج، كما يعاقب صاحب العمل بدفع غرامة 1000دج عن كل عامل وبالحبس من 15 يوما إلى شهرين.[3]

د. صدور خطأ متعمد من صاحب العمل نتيجة تقصيره أو اهماله للتدابير المحددة في القانون، يستفيد العامل المصاب أو ذوي حقوقه من تعويضات عن الأضرار التي لحقته بالتجائه إلى هيئة 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.[4]

3. الغير:

قد يتسبب في الحادث شخص آخر غير صاحب العمل أو أحد اتباعه، في هذه الحالة يحتفظ المصاب أو ذوي حقوقه بالحق في طلب تعويض عن الضرر الذي يلحق به، طبقا لقواعد القانون المدني.

بمعنى في بعض الحالات قد يظهر طرف ثالث في منازعة الضمان الاجتماعي، كأن تكون هناك اصابة عمل تسبب فيها شخص خارج نطاق علاقة العمل، مما يفتح المجال لرجوع هيئة الضمان أو المستفيد بالتعويض ضده.

ثانيا: هيئة الضمان الاجتماعي

هيئات الضمان الاجتماعي هي عبارة عن صناديق ذات صيغة وطنية متخصصة وموزعة على كامل أنحاء الوطن وفق صيغة نظام عام ونظام لغير الأجراء، كما أن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي أعطاها صيغة مؤسسات عمومية ذات طابع خاص طبقا للقانون (88-1 بتاريخ 01/12/ 1988) المتضمن استقلالية المؤسسة وبناءا على هذا القانوني صدر المرسوم التنفيذي رقم 07/92 المؤرخ في 1992/06/04، التعلق بكيفية سير الصناديق والتنظيم المالي والإداري للتأمين الاجتماعي وعليه يمكن لهذه الهيئة أن تكون كطرف أصيل في النزاع أو كطرف نيابي في النزاع.

1. **هيئة الضمان الاجتماعي كطرف أصيل في النزاع**

---

[1] المادة 41 من القانون 83-14، المؤرخ في 1983/07/02، المتضمن التزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية ، العدد 28، لسنة 1983، المعدل والمتمم بالقانون رقم 7/4 المؤرخ في 2004/11/10، ج، ر 72 سنة 2004.

[2] المادة 42 من القانون 83-14، مرجع نفسه.

[3] القانون رقم 90-11 ، المؤرخ في 21 أفريل 1990 ،المتعلق بعلاقات العمل، الجريدة الرسمية ،العدد 17، لسنة 1990.

[4] عبد الرحمان خليفي، **الوجيز في منازعات العمل والضمان الاجتماعي**، د ط ، دار العلوم للنشر والتوزيع، عنابة، 2008، ص123.

وهذا إما ضد المستفيد أو ذوي حقوقه فيما يخص تقدير التعويضات لنسبة العجز أو الحالة الصحية للعامل.... الخ.

وإما ضد الجهة المستخدمة عند مخالفتها لقانون التزامات المكلفين في الضمان الاجتماعي، كعدم الإنتساب، أو عدم التصريح بالنشاط، أو عدم التصريح بالأجور و الأجراء، أو في حالة عدم دفع الاشتراكات المستحقة عن العمال الأجراء لديه.[1]

- عدم الإنتساب: يقصد به عدم انخراط المؤسسة في نظام الضمان الاجتماعي رغم وجوب ذلك، وهي مخالفة قانونية تعرض المؤسسة لعقوبات مالية، وتحرم العمال من الحماية الاجتماعية.
- عدم التصريح بنشاط يعني أن صاحب العمل لم يسجل مؤسسته لدى هيئة الضمان رغم ممارسته لنشاط اقتصادي.
- عدم التصريح بالأجور والأجراء يحدث عندما تصرح جهة العمل بأجور أقل من الواقع، وعدم التصريح بالأجراء تعني عدم تسجيل بعض أو كل العمال لدى هيئة الضمان الاجتماعي رغم تشغيلهم فعليا.
- عدم دفع الاشتراكات المستحقة وتعني تأخر أو امتناع جهة العمل عن تسديد الاشتراكات رغم التصريح بها.

2. هيئة الضمان الاجتماعي كطرف نيابي في النزاع

وهذا عندما تحل الهيئة مكان المستفيد أو ذوي الحقوق في رفع دعوى أمام الجهات القضائية المختصة في المطالبة بالتعويض عن الأضرار الناجمة عن الخطأ المتعمد من طرف الغير أو صاحب العمل.

بمعنى لا تقتصر وظيفة هيئة الضمان الاجتماعي على كونها جهة تنفيذية فقط، بل يمكن أن تكون طرفا نيابيا في بعض المنازعات أي تتدخل أو ترفع الدعوى نيابة عن طرف آخر، او لمصلحة النظام التأميني ككل.

المطلب الثاني: أنواع منازعات الضمان الإجتماعي

تتنوع منازعات الضمان الاجتماعي بحسب الاطراف المعنية و طبيعة الخلافات التي تطرأ حول الحقوق و الالتزامات المتعلقة بالتأمينات الاجتماعية ، تنقسم هذه المنازعات الى عدة اقسام و هي :المنازعات العامة ، المنازعات الطبية المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي .

الفرع الأول: المنازعات العامة

المنازعات العامة متميزة جدا عن غيرها من المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، فهي تمتاز بالطابع التقني والإجرائي،[2] وعليه سنتطرق إلى تعريف المنازعات العامة في مجال الضمان الإجتماعي في ظل القانون السابق الملغى رقم 15/83 المؤرخ في 2-7- 1983، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي ، ثم تناولنا في ظل القانون الجديد رقم 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الإجتماعي المؤرخ في 23 - 02- 2008

أولا: في ظل القانون السابق رقم 83 - 15 :

جاء في نص المادة 3 من القانون 83-15 مايلى : تختص المنازعات العامة بكل الخلافات غير المتعلقة بالحالة الطبية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي وكذا المنازعات التقنية المشار اليها في المادة 5 من نفس القانون.[3]

وبالتالي لم ينص المشرع الجزائري صراحة على مفهوم المنازعات العامة في مجال الضمان الإجتماعي، ولم ينص على طبيعتها ونوعها.

---

[1] المرجع نفسه، ص13.

[2] ايمان دليل توفيق، منازعات الضمان الاجتماعي و اليات تسويتها في التشريع الجزائري ، مذكرة ماستر ، كلية العلوم القانونية و الادارية ، جامعة أحمد بن يحيى، تيسمسيلت ،2018-2019، ص15.

[3] المادة03 من القانون رقم 15/83،المؤرخ في1983/07/02، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي المعدل والمتمم، جريدة رسمية،عدد28، سنة1983.

من خلال نص المادة أعلاه ، نجد أن المشرع نص فقط على المنازعات التي تنشأ بين المؤمن لهم أو ذوي حقوقهم او بين هيئات الضمان الاجتماعي ، دون التطرق إلى الخلافات التي قد تحدث بين أرباب العمل وهيئات الضمان الاجتماعي.[1]

ونظرا لعدم وجود تعريف تشريعى شامل و واضح للمنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي، نذهب إلى ما ذكره الأستاذ "أحمية سليمان" بقوله في تعريف المنازعات العامة :" تلك الخلافات التي تحدث بين المؤمن لهم وهيئات الضمان الاجتماعي حول اثبات الحق في التكفل بالمؤمن له ، أو بذوي حقوقه عند وقوع حادث عمل أو مرض مهني وذلك لاختلاف تقدير هذا الحق سواء من حيث توفير الشروط المقررة لثبوته ، أو حول نتيجة الخبرة الطبية لتقدير العجز البدني الناتج عن الحادث أو المرض أو محل تكييف حادث ما فيما إذا كان يدخل ضمن حوادث العمل أم لا .[2]

ثانيا: في ظل القانون الجديد رقم 08-08:

عرف المشرع الجزائري المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي في المادة 3 من القاون 08.08 المعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي بقوله : " 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.[3]

بهذا التعريف أنهى المشرع الغموض الذي جاء به القانون السابق الملغى رقم 83/15 المؤرخ في 02/07/1983. وعليه فإن المنازعة العامة هي كل الخلافات التي تنشأ بين المؤمن له من جهة و هيئات الضمان الاجتماعي من جهة أخرى، كما أدرج أيضا الخلافات التي يمكن أن تنشأ بين أرباب العمل وهيئات الضمان الاجتماعي. لا سيما الاعتراضات على الزيادات وغرامات التأخير عن دفع الاشتراكات التي حددتها المادة 24 من القانون 83/14 المؤرخ في 2 جويلية 1983 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي بـ 0.5% عن كل يوم تأخير كون هذه المنازعات والخلافات بين أرباب العمل وهيئات الضمان الاجتماعي أصبحت تشكل جانبا هاما من النزاعات المعروضة على لجنة الطعن المسبق.

إلى أن هذا التعريف الوارد في القانون يراه البعض يشوبه قصور، ولم يحدد بدقة موضوع المنازعات العامة ، وكذا أطراف المنازعة مما ترك الغموض والإبهام للاجتهاد القضائي لتدارك النقص كما أنه لم يحدد بدقة موضوع المنازعات العامة سواء بالنسبة للمؤمن له أو بالنسبة للمكلفين بالتزامات الضمان الإجتماعي التي قد تنشأ عند تطبيق قانون الضمان الاجتماعي كما ذكرته المادة 3 من القانون السالف الذكر.

لذلك كان الأحق والأنسب بالمشرع الجزائري تحديد المنازعة العامة من حيث أطرافها ومن حيث موضوعها.

لذلك نقترح التعريف التالي : " المنازعات العامة هي كل خلاف يحدث بين المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه وهيئات الضمان الاجتماعي ، والتي يكون موضوعها قرار رفض إداري يتعلق في الحصول على الأداءات العينية أو النقدية الناتجة عن الأخطار الاجتماعية كالمرض أو الولادة أو العجز أو الوفاة أو اثبات الطابع المهني بحادث العمل أو الخلافات التي تقع بين أرباب العمل وهيئات الضمان الاجتماعي كالزيادات وعقوبات التأخير المتعلقة بتحصيل المبالغ المستحقة أو الخلافات التي تقع بين المؤمن لهم اجتماعيا وصاحب العمل حول اثبات الحق في الضرر الناتج عن صاحب العمل أو الغير "[4]

الفرع الثاني: المنازعات الطبية

---

[1] ايمان دليل توفيق ،المرجع السابق ،ص 16.

[2] أحمية سليمان مرجع السابق، ص179.

[3] المادة3 من القانون08-08، المؤرخ في 2فيفري2008،المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي،جريدة رسمية ،عدد11 ،الصادر بتاريخ23فيفري2008.

[4] الطيب سماتي،**حوادث العمل والامراض المهنية**، ط7 ،دار الهدى، الجزائر، 2013 ، ص136.

المنازعة الطبية تختلف عن المنازعة العامة من حيث طبيعتها ومجالاتها وكذلك اجراءات الفصل فيها إذ يغلب عليها طابع طبي أكثر من جانب إداري أو قضائي لأنها تتعلق بالحالة الصحية للمؤمن له.[1] وعليه سندرس المنازعة الطبية في ظل القانون القديم 15/83 ثم في ظل القانون الحديث 08-08.

أولا: في ظل القانون القديم15/83:

لم ينص المشرع الجزائري على تعريف واضح وصريح للمنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي، حيث جاء في نص المادة 4 من القانون 15/83

تختص المنازعات الطبية بكل الخلافات المتعلقة بالحالة الطبية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي وكذا بذوي حقوقهم. [2]

من خلال هذا التعريف نجد أن المشرع الجزائري في ظل القانون القديم رقم 83 /15 لم يعرف المنازعة الطبية بشكل دقيق ، ولم يميزها عن غيرها من المنازعات الأخرى الواردة في مجال الضمان الاجتماعي ، أي أن التعريف بحاجة إلى نوع وطبيعة الحالات الصحية التي تدخل في إطار المنازعات الطبية وكذلك إلى قواعد وإجراءات تتناول بدقة ووضوح موضوع وآثار الخبرة الطبية .[3]

ثانيا: في ظل القانون الجديد 08-08

عرف القانون رقم 08-08 السالف الذكر المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي في المادة 17 منه و التي جاء فيها : المنازعات الطبية هي الخلافات المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي لا سيما المرض والقدرة على العمل والحالة الصحية للمريض والتشخيص والعلاج وكذا كل الوصفات الطبية الأخرى.[4]

بالمقارنة مع القانون الملغى نجذ ان المشرع الجزائري لم يأت باضافة جديدة بل غير مصطلح من "الحالة الطبية" إلى "الحالة الصحية" ، وحصر بعض مجالات المنازعات الطبية مثل : المرض – التشخيص و العلاج والوصفات الطبية.[5]

كماحذف من خلال التعريف مصطلح "ذوي الحقوق" ، وهو مصطلح في غاية الأهمية، ذلك لأن المستفيد من الضمان الاجتماعي ليس هو دائما من يباشر إجراءات القيام بالاعتراض بنفسه فقد يكون في غالب الأحيان ذوي الحقوق هم من يباشرون اجراءات الاعتراض خاصة في حالة الوفاة ، أو عندما تسوء حالته الصحية فلا يستطيع مباشرتها بنفسه.[6]

اقترح السيد القاضي "سماتي الطيب" في كتابه التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفقا للقانون الجديد تعريفا للمنازعات الطبية بقوله:" المنازعات الطبية هي كل خلاف يحدث بين المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه وهيئات الضمان الاجتماعي ، والتي يكون موضوعها قرار رفض طبي صادر عن الطبيب المستشار يتعلق أساسا بالحالة الصحية للمؤمن له اجتماعيا ، سواء كانت متعلقة بالعجز الناتج عن المرض 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 وآثار الخبرة الطبية . [7]

كما يمكن القول أيضا أن هذه المنازعات تتعلق بالوصفات أو الشهادات أو الوثائق الطبية الأخرى التي يحتمل فيها الغش أو المبالغة فيها ، و التي تتعلق بالمرض أو الحالة الصحية للمؤمن له، أو التشخيص والعلاج، وهذا بهدف الحصول على امتيازات اجتماعية غير مبررة في مجال الإستفادة من الإمتيازات التي

---

[1] الطيب سماتي، **المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد**، دار الهدى، الجزائر ، 2010،ص12.

[2] المادة4 من القانون15/83، مرجع سابق .

[3] ياسين بن صاري ، **منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع** ، ط4،دار هومة، الجزائر، 2013 ، ص42.

[4] المادة 17 من القانون08-08، مرجع سابق .

[5] سماتي الطيب، **التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد** ،مرجع سابق،297.

[6] حمدي باشا عمر، **القضاء الاجتماعي منازعات العمل و التامينات الاجتماعية** ، ط 1، دار هومة ، الجزائر ،2014 ، ص 180.

[7] السماتي الطيب ،**المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد**، مرجع سابق ،،ص18.

تمنحها هيئة الضمان الإجتماعي وكذلك التجاوزات المرتكبة من قبل مصالح المراقبة الطبية لصناديق الضمان الاجتماعي اتجاه المؤمن لهم اجتماعيا وكذا ذوي حقوقهم.[1]

الفرع الثالث: المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي

إن المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي هي نزاعات تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي ومقدمي العلاج والخدمات الطبية كالأطباء، الصيادلة، جراحي الأسنان والمساعدين الطبيين حول الأخطاء أو التجاوزات في أداء المهام الطبية المتعلقة بالمؤمنين اجتماعيا، مما يؤدي إلى خسائر مالية على هيئات الضمان الاجتماعي بدون وجه حق وعليه تم تعريف المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في ظل القانون القديم 15/83 و في ظل القانون الحديث 08-08.

أولا: في ظل القانون السابق 15/83

لم يعرف المشرع المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في القانون رقم15/83 بشكل دقيق و شامل ، شأنها شأن المنازعات الأخرى ، ماعدا ما نصت عليه المادة 5 من نفس القانون السابق الذكر :" تختص المنازعات التقنية بكل النشاطات الطبية ذات العلاقة بالضمان الإجتماعي ".[2] من خلال التعريف نجد أن المشرع لم يحدد بدقة الحالات التي تندرج ضمن هذا النوع من المنازعات.

ويتميز هذا الصنف من المنازعات بكونه يتعلق بالأخطاء التي قد تقع أثناء الفحص أو اشكال يقع بين المريض والهيئة الطبية أو الطبيب المعالج ، وكل خلاف لا يمكن تقديره أو فحصه إلا من قبل هيئات مختصة في الميدان الطبي.[3]

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 ممارسة نشاطهم الطبي في مجال الضمان الاجتماعي لفائدة المؤمنين اجتماعيا.[4]

ثانيا: في ظل القانون الجديد 08-08

بالرجوع إلى نص المادة 38 من القانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الإجتماعي نجدها عرفت المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي بما يلي :

"يقصد بالمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في مفهوم هذا القانون الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الإجتماعي ومقدمي العلاج والخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء والصيادلة وجراحي الأسنان والمساعدين الطبيين والمتعلقة بطبيعة العلاج ، والإقامة في المستشفى أو في العيادة.[5]

من خلال هذا التعريف يمكن القول أن المشرع الجزائري ارتكز على النصوص التقنية ولاسيما المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 6 جويلية1992،المتضمن مدونة أخلاقيات الطب خاصة المواد 11إلى 20 ومن 24 إلى 36 و 57 منه،[6] و بالتالي يمكن استخلاص تعريف للمنازعة التقنية ذات الطابع الطبي بأنها تلك الأفعال المعاقبة عليها المتمثلة في جميع الأخطاء والتجاوزات المرتكبة أثناء ممارسة الأطباء الجراحين ،أطباء الأسنان الصيادلة لمهامهم والتي تشكل خرقا للمبادىء والقواعد والأعراض المعمول بها في المهنة ومن جهة أخرى يدخلوا استنادا إلى نفس المدونة المذكورة ضمن الأخطاء الممنوعة على سائر الأطباء باختلاف تخصصاتهم في ذلك الخبراء الذين يتم الاستعانة بهم في مجال الضمان الاجتماعي في أي عمل

---

[1] احمد عمراني،**الإطار القانوني والتنظيمي لتسوية منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري**، اطروحة دكتوراه ،كلية الحقوق و العلوم السياسية ، جامعة وهران أحمد بن بلة ، الجزائر، 2019 ، ص11.

[2] المادة5 من القانون 15/83، مرجع سابق.

[3] سلميان أحمية، المرجع السابق، ص197.

[4] خليفي عبد الرحمان ،مرجع سابق، ص121.

[5] المادة 38من القانون08-08 ، مرجع سابق .

[6] الواسعة زرارة صالحي ، المخاطر المضمونة في قانون التأمينات الاجتماعية(دراسة مقارنة بين القانون الجزائري والقانون المصري)،رسالة نيل شهادة الدكتوراه الدولة في القانون الخاص، جامعة منتوري،كلية الحقوق،قسنطينة،2006-2007،ص268.

مهما كانت طبيعة ، والذي من شأنه أن يحقق امتياز مادي غير مبرر او قبول اي عمولة مقابل عمل طبي مهما كان نوعه .[1]

المشرع في نص المادة 38 ركز على موضوع الخلافات الناشئة عن طبيعة العلاج والإقامة في المستشفى أو العيادة، وأغفل عن أخطاء وأعمال غش أخرى أثناء ممارسة المهنة الطبية كتوزيع الأدوية وأجهزة صحية لأغراض مربحة، مقابل عمليات جراحية وفحوصات ، افشاء السر المهني ، أو بتر الأعضاء و استئصالها بدون سبب طبي .. كل هذه أعمال غير شرعية أغفل عنها القانون ولم ينص عليها في القانون الجديد 08-08 المعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي. [2]

المبحث الثاني: مجالات تطبيق المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي

تتنوع منازعات الضمان الاجتماعي بتنوع الحقوق والمراكز القانونية لأطرافها، من أجل اعطاء نظرة أكثر شمولية يستدعي تحديد مجالات تطبيق هذه المنازعات. حيث تطرق في هذا المبحث إلى مجالات تطبيق كل منازعة على حدى، وعليه قسمنا هذا المبحث إلى مطلبين: المطلب الأول: تناول فيه مجالات تطبيق المنازعة العامة في مجال الضمان الاجتماعي، والمطلب الثاني تناول مجالات تطبيق المنازعات الطبية والتقنية ذات الطابع الطبي.

المطلب الأول: مجالات تطبيق المنازعة العامة في مجال الضمان الاجتماعي

تنوع المنازعات التي تتعلق بحقوق المؤمن لهم أوذوي حقوقهم لكنها لا تخرج عن المخاطر التي يكفلها قانون الضمان الاجتماعي، وبالتالي هذا التنوع لا يمنع من تقسيم المنازعات العامة من حيث مجالها إلى قسمين ، واستنادا إلى نص المادة 3 من القانون 08 - 08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي تقسم إلى القسم الأول يتعلق بالمنازعة المتعلقة بحقوق المؤمن لهم أو ذوي حقوقهم والذي سندرسه (كفرع أول) أما الفرع الثاني، وهو القسم الثاني المتعلق بالمنازعة العامة الناجمة من عدم تنفيذ التزامات المستخدمين اتجاه هيئة الضمان الاجتماعي.[3]

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

تنوع المنازعة العامة المتعقلة بحقوق المؤمن لهم أو ذوي حقوقهم بحسب المخاطر التي تغطيها التأمينات الاجتماعية وفقا لما نص عليه القانون رقم 83 -11المتعلق بالتأمينات الإجتماعية المخرج في 07/02/ 1983، وكذا المخاطر الناجمة عن حوادث العمل والأمراض المهنية وفقا لما نص عليه القانون رقم 83 - 13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية المؤرخ في 2 /7/ 1983. [4]ونظرا لكثرتها سنكتفي بتحديد المنازعات الواردة تحت مسمى هذه المخاطر، أو تلك التي تعرض يوميا سواء على لجان الطعن المسبق، أو على القضاء ونوردها كما يلي :

أولا: المنازعات العامة المتعلقة بالأداءات النقدية للتأمين على المرض

يتحصل المؤمن له على حقه في التعويض نتيجة اصابته بمرض، لكن هذه التعويضات "الأداءات النقدية " لاتكون مستحقة إلى بعد قيام المؤمن له بالإجراءات القانونية المنصوص عليها ، و مخالفته لهذه الإجراءات تؤدي به إلى سقوط حقه في التعويض.[5]

تتمثل هذه الإجراءات في :

وجوب قيام المؤمن له أو من يمثله بإشعار هيئة الضمان الاجتماعي بالمرض الذي أصابه بمدة يومين عمل غير مشمول فيها اليوم المحدد بالتوقف عن العمل والايداع يكون لدى الشباك هيئة الضمان الاجتماعي

---

[1] باديس كشيدة، المخاطر المضمونة و اليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي ، مذكرة لنيل شهادة الماجستثر في العلوم القانونية ، كلية الحقوق و العلوم السياسية ، جامعة الحاج لخضر باتنة ، الجزائر ،2010، ص79.

[2] سماتي الطيب ، المنازعات الطبية و التقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد ،المرجع السابق، ص190.

[3] حمدي باشا عمر، مرجع سابق ،ص182.

[4] ايمان دليل توفيق ،المرجع السابق،ص 24.

[5] مرجع نفسه،ص25.

المختصة أو إرسالها عن طريق البريد وهذا طبقا لنص المادة1 من القرار الوزاري المؤرخ في 13 فيفري1984.

العمل لمدة 15 يوما (100 ساعة) على الأقل أثناء الفصل الثلاثي الذي يسبق تاريخ العلاجات المطلوب تعويضها ، أو 60 يوما (400ساعة) على الأقل أثناءإثنى عشر شهرا السابقة بتاريخ تقديم العلاج المطلوب تعويضه (نص المادة19 من الأمر 17/96 المؤرخ في جويلية 1996التي عدلت المادة 52 من قانون 83/ 11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.[1]

إضافة المادة 26 من المرسوم رقم 84/27 المؤرخ في 1/02/1984 والتي جاء فيها، تتمثل إلتزامات المؤمن له على الخصوص فيما يلي:

- عدم تعاطي أي نشاط مهني مأجور أو غير مأجور إلا بإذن من هيئة الضمان الإجتماعي .
- عدم مغادرة منزله إلا بأمر من الطبيب الذي يصف له ذلك لغرض علاجي.
- عدم القيام بأي تنقل طوال مدة مرضه دون إذن مسبق من هيئة الضمان الاجتماعي.
- اشعار هيئة الضمان الاجتماعي بقرار طبيبه بإرساله لقضاء فترة نقاهة مع انتظار إذنها مع ضرورة الخضوع لمراقبتها طوال مدة النقاهة .
- اشعار هيئة الضمان الاجتماعي حسب الأشكال التنظيمية في حال المرض خارج المجال الإقليمي.
- في حال التمديد العطلة المرضية (أي الانقطاع عن العمل) يحب اشعار الطبيب بذلك عند وصف التمديد طبقا لأحكام المقطع الأخير من المادة 25 أعلاه.[2]

وتجدر الإشارة إلى هيئة الضمان الاجتماعي تجري مراقبتين على المؤمن له المريض.

الأولى مراقبة طبية يقوم بها الطبيب المستشار التابع للصندوق وذلك بعد تقديم وصفة التوقف عن العمل وهذا وفقا لنص المادة 25 من المرسوم رقم 84/27.

والثانية مراقبة ادارية يقوم بها أعوان هيئة الضمان الاجتماعي بمقر اقامة المؤمن له المريض وذلك للتأكد من مدى التزام هذا الأخير بما ورد في نص المادة 26 من المرسوم. سالف الذكر، وهذا طبقا لأحكام نص المادة 27 من المرسوم 84/27 على أنه تجري هيئات الضمان الاجتماعي جميع التحقيقات اللازمة بواسطة أعوانها المؤهلين".[3]

ثانيا: المنازعات العامة المعلقة بالأداء ان العينية للتأمين على المرض

تتمثل الأداءات العينية في التكفل بمصاريف العناية الطبية والوقائية والعلاجية لصالح المؤمن له وذوى حقوق، فالأداءات العينية مرتبطة بالمرض بحسب نص المادة 7 من القانون 83/11، ويمكن أن تشمل المصاريف التي تعنى بالأداءات العينية فيما يلي : العلاج - الجراحة - الأدوية - الإقامة بالمستشفى الفحوص البيولوجية والكهروبو غرافية والمجوافية والنظرية - علاج الأسنان واستخلافها الإصطناعي . النظارات الطبية - العلامات بالمياه المعدنية والمتخصصة المرتبطة بالأعراض والأمراض التي يصاب بها المريض - الأجهزة والأعضاء الاصطناعية - الجبارة الفلكية والوجهية - اعادة التدريب الوظيفي للأعضاء- إعادة التأهيل المهني- النقل بسيارة الإسعاف أو غيرها من وسائل النقل عندما تستلزم حالة المريض ذلك- الأداءات المرتبطة بالتخطيط العائلي.[4]

ثالثا: المنازعات العامة المتعلقة بالتأمين على الأمومة "الولادة"

تستفيد المرأة العاملة من تعويضات نقدية - يومية تقدر بـ 100%من الأجر اليومي .

---

[1] المادة19من الأمر 17/96،المؤرخ في 6جويلية1996 التي عدلت المادة52من القانون83/11،المتعلق بالتامينات الاجتماعية، المتعلق ب حوادث العمل و الامراض المهنية .

[2]المادة26من المرسوم التنفيدي رقم84-27 ، المؤرخ في 11 فيفري 1984، يحدد كيفية التطبيق، العنوان من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ، الجريدة الرسمية العدد07 ، سنة 1984.

[3] المادة27 من المرسوم التنفيدي رقم84_27، مرجع نفسه .

[4] المادة8 من الأمر رقم96-17، مرجع سابق.

بسبب الولادة، بعد اقتطاع اشتراك الضمان الاجتماعي والضريبة (المادة 11 من الأمر 96 - 17) حيث أن المشرع الجزائري حدد للمرأة العاملة الحق في مدة انقطاع تقدر ب 14 أسبوعا متتاليا (98يوما) تبدأ على الأقل من ستة أسابيع قبل التاريخ المحتمل للولادة لا تتغير ولا تتقلص حتى لو تغير ميعاد ولادة المرأة العاملة (المادة12 من الأمر96-17) ولثبوت حق التعويض للمرأة العاملة لابد من توفر الشروط التالية :

- عدم الإنقطاع عن العمل الأسباب أخرى غير الأسباب التي يدفع الضمان الاجتماعي تعريضات عنها أثناء المدة التي تتراوح بين تاريخ المعانية الطبية الأولى للعمل و تاريخ الوضع (المادة 32من المرسوم رقم 84/27).
- العمل لمدة 9 أيام (60 ساعة) على الأقل خلال الثلاثي الذي يسبق تاريخ المعانية الطبية الأولى للحمل أو 36 يوما (240 ساعة) على الأقل أثناء الإثننى عشر شهرا التي سبقت المعانية الطبية الأولى للعمل (المادة 55 من القانون (83/ 11).

رابعا: المنازعات العامة المتعلقة بتعويض لباس الحروق للمؤمن له

اتخذت وزارة العمل والتشغيل والضمان الإجتماعي قرار بتاريخ 11/12/2005 يقضي بضرورة تعويض مصاريف الألبسة الخاصة بالمحروقين، وذلك رغم أن القانون رقم 83/11 لم ينص على هذا النوع من التعويضات وكذلك لم يدرجها ضمن القائمة الوطنية للأجهزة المعوض عنها.

خامسا: المنازعات العامة المتعلقة بالتأمين على الوفاة

يهدف التأمين على الوفاة إلى حماية أسرة المؤمن له في حالة وفاته.[1]

تمنح منحة الوفاة إلى ذوي حقوق المتوفي وكذلك الاشخاص الذين يعولهم -ذوي الحقوق- وتم تحديدهم بموجب المادة 30 من الأمر 96-17: زوج المؤمن له أو أوصول، الأولاد المكفولون البالغون أقل من 18سنة ومن في حكمهم، أصول المؤمن له أو أوصول زوجة.

يقدر مبلغ الوفاة المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ب12 إثنى عشرة مرة مبلغ آخر أجر شهري في المنصب، شرط أن لا يكون هذا المبلغ أقل من إثنى عشر مرة قيمة المبلغ الشهري للأجر الوطني الأدنى المضمون ،وتدفع دفعة واحدة.[2]

سادسا: 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 من العمل . ولا يقبل طلب معاش العجز إلا إذا كان عمر المؤمن له أقل من السن الذي تحول له الحق في التقاعد،[3]غير أنه لا يعتد بشرط السن في حق المؤمن الذي لا يستوفى شروط مدة العمل للاستفادة من معاش العجز وهذا ما نصت عليه المادة 34 من القانون 83 - 11 (يجب على المؤمن له أن يكون قد عمل لمدة 60 يوما" 400 ساعة " خلال سنة التي سبقت الإنقطاع عن العمل وثبوت العجز، أو 180 يوما 1200 ساعة ، على الأقل أثناء في سنوات التي تسبق التوقف عن العمل أو المعانية الطبية للعجز)، بالإضافة إلى أن التعويض في العجز لا يكون بنسبة 100% وإنما يكون بحسب نظام العجز والذي يحدد بحسب الصنف الذي ينتمي إليه المؤمن له.

كما يجدر بنا الإشارة إلى أن العجز قد ينجر عن حادث عمل أو مرض (مرض أو مرض مهني) فالتعويض يختلف في كلتا الحالتين.

بالنسبة للعجز الناتج عن المرض فإن المؤمن له يوما يستفيد من التعويضات المنصوص عليها في الماءة 15 من القانون 11/83المتعلق بالتأمينات الاجتماعية وانقضاء المدة التي قدمت خلالها الأداءات النقذية للتأمين على المرض تتولى هيئة الضمان الاجتماعي تلقائيا النظر في الحقوق من باب التأمين على العجز ، انتظار الطلب من المعني بالأمر طبقا لما نصت عليه المادة 35 من القانون 11/83المتعلق بالتأمينات

---

[1] ايمان دليل توفيق ، المرجع السابق،ص 28.

[2] المادة84 من القانون رقم83-11، المؤرخ في 02 جويلية 1983 ، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ، الجريدة الرسمية ، العدد 28 ، 1983.

[3] المادة34 من القانون رقم83-11، مرجع نفسه.

الاجتماعية، وبالتالي لايمكن للمؤمن له أن يبقى لمدة غير محددة يستفيد من التعويض على المرض، وإنما لا بد من إحالته على العجز ونميز حالتين بالنسبة للمرض حيث هناك :

- علل طويلة الأمد هي عطلة مرضية لا تختلف عن العادية إلى في كونها ناتجة عن أمراض تتسبب في تعطل يطول أمده لصعوبة الإستشفاء أو لاستحالته ،والإجراءات هي نفسها .
- يمكن أن تمتد التعويضات اليومية التي تدفع له إلى ثلاث 3 سنوات.
- يمكن أن تمتد ثلاث 3 سنوات أخرى شريطة أن يستأنف العمل بين هاتين الفترتين بمدة لا تقل عن سنة كاملة.
- تعطى العطلة الطويلة الأمد على أقساط يساوي كل منها ثلاثة 03 أشهر أو ستة06 أشهر حسب طبيعة المرض ودرجة خطورته.
- اذا لم يتماثل المريض إلى الشفاء بعد انقضاء مدة 3 سنوات واستحال عليه مباشرة عمله يحال على العجز بسبب المرض.
- تدفع فيها التعويضات اليومية طوال فترة 3 سنوات طبقا لما جاء في نص المادة 1/16من القانون رقم 11 / 83
- علل قصيرة الأمد وفي هذه الحالة تدفع التعويضات اليومية على نحو مدة سنتان متتاليتان يتقاض فيها العامل ثلاثة مائة تعويضية يومية على الأكثر طبقا لما جاءت به المادة 16في فقرتها الثانية من القانون 83/11 كذلك في حال عدم اكتمال 10أشهر من المرض في الستين المتتاليتان .

لابد من إعادة حساب 10 أشهر أخرى خلال السنتين المتتاليتين .

بالنسبة للعجز الناتج عن حادث عمل فقد نص عليه موسى القانون رقم 83/13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، فالمؤمن له المصاب جراء حادث عمل بعد الاستفادة من أداءات العجز الكلي المؤقت وبعد صدور شهادة الخبر يحصل على نسبة العجز من العمل على يد الطبيب المستشار لهيئة الضمان الإجتماعي وقتا بجدول يحدد عن طريق التنظيم يبدأ التعويض بحسب نظام العجز للمؤمن له هنا يحسب مبلغه وفقا للشروط الواردة في أحكام القانون 83/13.

سابعا : المنازعات العامة حول الطابع المهني لحادث العمل والمرض المهني

تعرف حوادث العمل بحسب ما جاء في نص المادة 6 من القانون رقم 83/13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية " يعتبر كحادثعمل كل عمل حادث انجرت عنه اصابة بدنية ناتجة عن سبب مفاجئ وخارجي وطراً في إطار علاقة العمل " .[1] أما الأمراض المهنية فتعرف على أنها " تعتبر كأمراض مهنية كل أمراض التسمم والتعفن والاعتلال التي تعزى إلى مصدر أو بتأهيل مهني خاص.[2]

لإثبات حادث العمل والمرضى المهني هناك اجراءات تتمثل في:

1. التزامية التصريح بحادث العمل.

نصت المادة 13 من القانون 83/15 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية على أنه لكي يستفيد العامل المصاب بحادث عمل من الحقوق المنصوص عليها في نفس القانون يجب أن يتم التصريح بحادث العمل".[3]

2. معاينة الإصابات الناجمة عن حادث العمل:

يحرر الطبيب الذي اختاره المصاب شهادتين شهادة أولية للفحص الأول الذي يلى الحادث ، وشهادة ثانية الشفاء أو الجبر في حال إذا ما خلف الحادث عجزا دائما.[4] كما يمكن في جميع الأحوال أن تطلب هيئة

[1] المادة 6 من القانون رقم83-13 المؤرخ في1983/07/02 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، المعدل المتمم، جريدة رسمية،العدد28 سنة1983.

[2] المادة63 من القانون رقم13/83 ،مرجع نفسه .

[3] المادة13 من القانون13/83،مرجع نفسه.

[4] المادة22 من القانون رقم13/83، مرجع نفسه.

الضمان الاجتماعي رأي المراقبة الطبية عندما يتسبب الحادث في الوفاة أو العجز الدائم أو يتحمل أن يتسبب في أحدهما .[1]

3. التصريح بالأمراض المهنية.

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

4. التعويضات اليومية عن حادث العمل أو المرض المصن" الأداءات من العجز الكلي المؤقت:

بحسب المادة 36 من القانون رقم 13/83على أن هيئة الضمان الإجتماعي ملزم بدفع للمؤمن المصاب تعويضة يومية اعتبارا من اليوم الموالي للتوقف من العمل نتيجة الحادث خلال كل فترة العجز من العمل نتيجة الحادث خلال كل فترة العجز عن العمل التي تسبق إما الشفاء أو جبر الجرح أو الوفاة.[2]

و نصت المادة 37 من نفس القانون على أن التعويضة اليومية تستحق عن كل يوم عمل أو غيره. ولا يمكن أن تقل عن 30/1 من مبلغ الأجر الشهري الذي تقتطع منه اشتراكات الضمان الإجتماعي والضريبة كما ليمكن أن تكون نسبة التعويضية اليومية أقل من 30/1 من المبلغ الوطني للأجر الأدنى المضمون .[3]

5. الأداءات عن العجز الدائم

في هذا الشأن للمصاب الذي يحصل له عجزا دائما عن العمل الحق في ريع،[4] يحسب مبلغه حسب أجر المنصب المتوسط الذي يتقاضاه المصاب لدى المستخدم خلال 12 شهرا التي تسبق التوقف عن العمل نتيجة الحادث.[5] (بنظام التعويض من العجز أي بعد تحديد نسبة العجز).

6. تقديم الأداءات لذوي الحقوق في حالة وفاة العامل

بالنسبة لهذه الحالة نميز بين نوعين من الأداءات الأولى منحة الوفاة والتي تعد تعويضا . وتقدر باثني عشر مرة مبلغ آخر أجر شهري في المنصب على ألا تقل من اثني عشر مرة من قيمة الشهر للأجر الوطني الأدنى المضمون.

7. تقديم ربع لذوي الحقوق

اذا أسفر الحادث عن وفاة المؤمن له يحق معاش ربع لكل واحد من ذوي الحقوق على ألا يجمع مع معاش التقاعد المنقول ويمكن أن يدفع الإمتياز الأكثر نفعا.

ثامنا: المنازعات العامة المتعلقة بالتأمين على التقاعد

تتمثل الفئات المستفيدة من معاشات التقاعد العمال - الموظفين - أصحاب المهن الحرة ، والتي من حقهم بعد الإحالة على التقاعد أخذ معاش التقاعد كما يحق لذوي حقوقم معاش تقاعد منقول وقفا لما جاءت به المادة 5 من القانون رقم (83/12) أما المادة 6 من نفس القانون المتعلق بالتقاعد المعدلة بموجب المادة 3 من الأمر رقم 96/18 فقد جاءت بالشروط الاستفادة العامل من معاش التقاعد:

- بلوغ سن 60 سنة من العمل على الأقل الأجراء (امرأة 50 سنة / رجل 60 سنة)،غير الأجراء (امرأة 60 سنة / رجل 65 سنة) .
- قضاء 15 سنة على الأقل من العمل الفعلي.
- دفع اشتراكات الضمان الاجتماعي و العمل على الأقل نصف المدة أعلاه ، لنيل معاش التقاعد ، أو 5 سنوات نيل منحة التقاعد.

الفرع الثاني: المنازعة العامة الناجمة عن عدم تنفيذ إلتزامات المستخدمين اتجاه هيئة الضمان الإجتماعي

[1] المادة26 من القانون رقم13/83،مرجع نفسه.
[2] المادة36 من القانون رقم13/83 المعدلة بموجب المادة04 من الأمر 19/96 ، مرجع نفسه.
[3] المادة36 من القانون رقم13/83 المعدلة بموجب المادة05 من الأمر رقم19/96، مرجع نفسه .
[4] المادة38 من القانون رقم13/83، مرجع نفسه.
[5] المادة39 من القانون رقم13/83 المعدلة بموجب المادة6 من الأمر رقم19/96،مرجع نفسه .

إن عدم قيام المستخدم بالتصريح بالنشاط في الوقت المحدد وعدم دفعه للإشتراكات الرئيسية لهيئة الضمان الإجتماعي في الأجال القانونية، وعدم التصريح بالعمال وبأجورهم السنوية في الأجال القانونية وعدم التصريح بحادث العمل والمرض المهني في وقته المحدد. كل هذا من شأنه جعل هيئة الضمان الاجتماعي تصدر قرارات تتضمن عقوبات مالية ضد المستخدمين المخالفين لإلزاماتهم .

وهذا وفق لما ينص عليه القانون رقم 14/83 المؤرخ في 02/7/ 1983 المتعلق بإلتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي.[1]

وهذا ما سيتم التطرق إليه :

أولا: المنازعات العامة الناجمة عن عدم التصريح بالنشاط

على صاحب العمل التصريح بنشاطه في غضون 10 أيام التالية للشروع في نشاطه.[2]

وذلك من خلال المبادرة بتقديم عدة وثائق الهيئة الضمان الاجتماعي من أجل منحه رقم خاص مع ذكر اسمه وهذا لتمييز ملفه عن بقية ملفات أرباب العمل. من أهم الوثائق : مرسوم انشاء مؤسسة أو ما يطلق عليه القانون الأساسي للمؤسسة،نسخة من السجل التجاري، نسخة من الرقم الجنائي نسخة قائمة العمال المزمع تشغليهم في المؤسسة ، ملئ استمارة خاصة معدة من طرف هيئة الضمان الاجتماعي.

وثيقة التصريح بالنشاط.[3]

في حال عدم التزام صاحب العمل بالتصريح في الأجال تنجر على تصرفه عقوبات تقدر ب 5000 دج، تضاف إليها 20% عن كل شهر من التأخير وتحصل من طرف هنية الضمان الاجتماعي. وهذا ما أكدته المادة 7 من القانون 83/14 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي.

ثانيا: المنازعات العامة الناجمة عن عدم التصريح بالعمال

بعد التصريح بالنشاط يصبح صاحب العمل مطالب بالتصريح بعماله لدى هيئات الضمان الاجتماعي المختصة إقليميا، وذلك في أجل 10 أيام تلي توظيفهم بتوجيه طلب انتساب المستفيدين من الضمان الاجتماعي، وفي حال عدم التصريح يمكن الانتساب حكما بمبادرة من هيئة الضمان الاجتماعي أو بطلب من المعنى بالأمر أو ذوي حقوقه. هذا ما نصت عليه المادة 12 من القانون 83/14 .

وعليه يترتب عن عدم احترام الأجال غرامة مالية توقعها هيئة الضمان الاجتماعي على الهيئة المستخدمة قدرها1000 دج عن كل عامل لم يتم انتسابه ويضاف إلى مبلغ غرامة 20% عن كل شهر تأخير طبقا لأحكام المادة 13 من القانون 83 / 14.[4]

يمكننا أن نضيف أن المكلفين سابقا بحسب القانون الرقم 15/83 الملغى كان يمكن التخفيض من الغرامات أمام لجان الطعن المسبق حتى نسبة 75 %ولكن مع القانون رقم 8/8 الجديد أصبح التخفيض يصل إلى 50 %فقط بهدف تشديد العقوبات على المعنيين بالأمر.

ثالثا: المنازعات العامة الناتجة عن عدم الدفع الإشتراكات الرئيسية لهيئة الضمان الاجتماعي

يقع دفع اشتراكات الضمان الاجتماعي على ذمة صاحب العمل،[5] وذلك يكون عن طريق اقتطاع اشتراكات من أجل العامل دون جواز الإعتراض من طرف العامل.[6] حيث يكون دفعة واحدة لهيئة الضمان

[1] ايمان دليل توفيق، المرجع السابق،ص 34.
[2] المادة6 من القانون 14/83، مرجع سابق .
[3] ايمان دليل توفيق، المرجح السابق،ص35.
[4] المادة13 من القانون رقم14/83، مرجع سابق .
[5] المادة14 من القانون رقم14/83، مرجع نفسه.
[6] المادة18 من القانون رقم14/83، مرجع نفسه.

الاجتماعي المختصة اقليميا في ظرف الثلاثين يوما الموالية لكل ثلاثة أشهر إذا كان صاحب العمل يستخدم أقل من 10 عمال وفي ظرف 30 يوما لمرور كل شهر اذا كان يستخدم أكثر من 9عمال.[1]

أما الاشتراكات الخاصة بغير الأجراء فتكون محل دفع سنوي يؤديه المعنيون بالأمر وفقا للشروط المحددة عن طريق التنظيم.

تدفع الاشتراكات أجلها تحت طائلة العقوبات في حال عدم الدفع حيث حدد المشرع عقوبة 5% زيادة من المبلغ الاشتراكات وترفع الاشتراكات الرئيسية نسبة1%.

عن كل شهر تأخير اضافي ، وشري مهلة الشهر الجديد ابتداءا من تاريخ استحقاق الدين المادة 119 من قانون المالية رقم 86/15 التي جاءت معدل المادة 24 من القانون رقم 83/14 و بالتالي ينشب النزاع هنا عند اصدار قرار تحصيل غرامات التأخير في دفع الإشتراكات الرئيسية من هيئة الضمان الاجتماعي .

رابعا: المنازعات العامة الناتجة عن عدم التصريح بالأجور

بحسب المادة 14/1 من القانون 83/14 يتم التصريح بالأمور تصريحيا اسميا بالأجور والأجراء في أجل 30 يوما تلي كل سنة مدنية، ومخالفة الأجال هنا تمنح لهيئة الضمان الاجتماعي حق تحديد وبصفة مؤقتة مبلغ الإشتراكات على أساس المبلغ المدفوع عن الشهر أو الثلاثة أشهر أو السنة السابقة على أساس خرافي يتم حسابه بالنظر إلى كل عنصر من عناصر التقدير وبعد ذلك يضاف مبلغ الإشتراكات المحددة بصفة مؤقتة قدرها 5% . كذلك دفع غرامة مالية قدرها 10% من الإشتراكات المستحقة وزيادة نسبة 2% عن كل شهر تأخر بحسب المادة 16 من القانون14/83.[2]

كما يجدر بنا الإشارة إلى أن مراقبة تقديم الأجور السنوية ومراقبة التصريح بنشاط أرباب العمل في الأجال المحددة لهما ، وكذا التصريح بالعمال في الأجال القانونية. يقوم بها أعوان هيئة الضمان الاجتماعي معتمدين من طرف الوزارة المكلفة بالضمان الاجتماعي ومخلفين قانونا ، ومخولين من طرف القانون بإجراء المراقبة على كل مكلف في أماكن وأوقات العمل وبالنسبة لجميع فترات التكليف

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

قررت عقوبة ضد صاحب العمل الذي لا يصرح بحادث العمل في غصون 48 ساعة أو بالمرض المهني لهيئة الضمان الاجتماعي المختصة اقليميا، وهي غرامة تقدر بـ 20 %من الأجرة الذي يتقاضاه المصاب كل 3 أشهر ، بالإضافة إلى دفع غرامة مالية قدرها 1 0.1% عن كل يوم تأخير لفائدة هيئة الضمان الاجتماعي ، تحسب على الأجور المدفوعة خلال الثلاثة أشهر الفارطة

المطلب الثاني: مجالات تطبيق المنازعات الطبية والتقنية في المجال الطبي

لتحقيق التوازن بين حماية حقوق المرضى وبين ضمان بيئة آمنة لمزاولة المهن الطبية لابد من دراسة مجالات تطبيق المنازعات الطبية وتقنيه ذات الطابع الطبي من أجل فهم طبيعة هذه المنازعات والتحديد الإطار القانوني الملائم لمعالجتها وعليه قسمنا هذا المطلب إلى فرعين: الفرع الأول لدراسة مجالات تطبيق المنازعات الطبية والفرع الثاني لدراسة مجالات تطبيق المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي .

الفرع الأول: مجالات تطبيق المنازعات الطبية

مما لا شك فيه أن المنازعات الطبية تثور حول اختلاف الرأي بين الطبيب المعالج والطبيب المستشار، ومن خلال المادة 27 من القانون 08-08 المؤرخ في 23 فيفري 2008[3] أشار أن النزاع يكون حول المرض والقدرة على العمل والحالة الصحية للمؤمن له والتشخيص والعلاج والوصفات الطبية. و بالتالي لا بد من تقديم وصفة طبية للعمل ولهيئات الضمان الاجتماعي مؤشر عليها بالإستلام ، وعليه ثور النزاع في أحد التأمينات المشمولة التالية:

[1] المادة21 من القانون رقم14/83،مرجع نفسه.
[2] المادة16 من القانون رقم 14/83، مرجع نفسه.
[3] المادة17 من القانون 08-08، مرجع سابق.

حالة المرض - المنازعات الطبية المتعلقة بعطل الأمومة - حوادث العمل -الأمراض المهنية - حالات العجز الناتج عن (المرض - المرض المهني أو حادث العمل).

يعد المرض من الحالات الصحية التي تدخل في إطار المنازعة الطبية لأنه يتعلق بالحالة الصحية للمؤمن لهم والذي يقبل مجالا واسعا في المنازعة الطبية باعتباره أكثر الحالات التي قد تحدث للمؤمن لهم .[1]

أولا: 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 قصيرة المدى
- العطل المرضية طويلة المدى.[2]

ثانيا: المنازعات الطبية المتعلقة بالأمراض المزمنة

تنص المادة 20 من القانون 83 - 11 المتعلق بالتأمينات الإجتماعية على أنه تحدد قائمة العطل الطويلة الأمد عن طريق التنظيم "[3]

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

السل بجميع أنواعه - الأمراض العصبية والنفسية الخطيرة - الأمراض السرطانية- أمراض الدم - ارتفاع ضغط الدم الخبيث - أمراض القلب والأوعية الدموية - الأمراض العضلية - أمراض الدماغ والكلى - أمراض المفاصل المزمنة الإلتهابية أو المنحلة - التهاب المفاصل الروماتيزي الأصلي - حالات العجز عن التنفس المزمن الناتجة عن انسداده أو انحصاره -شلل الأطفال السابق الحاد.

ثالثا: المنازعات الطبية المتعلقة بعطلة الأمومة "الولادة "

من خلال من المادة 23 من القانون رقم 83/11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، يتبين أن الأداءات المتعلقة بالتأمين على الولادة تنقسم إلى قسمين:

1. **المنازعات الطبية المتعلقة بتعويض عطلة الأمومة تعويض عاملة الأمومة "انقطاع المرأة عن العمل**

لتستفيد المرأه الحامل من الاداءات النقدية المنصوص عليها في الماده 23 من القانون 831/1 نجد المادة 34 من المرسوم 84 - 27 نصت على كل الشروط التي بعد استقصاءها تقدم مباشرة إلى الطبيب المستشار التابع لصندوق الضمان الاجتماعي الذي يقوم بمراقبة الملف المؤمنة لها وتتمثل هذه الشروط في إجراء الفحوص التي تسبق الولادة أو التي تلتحق بها وتتمثل في:

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

2. **المنازعات الطبية المتعلقة بتعويض المصاريف الطبية والصيدلية نتيجة الحمل والوضع**

نصت الفقرة 1 من المادة 23 من القانون 11-83 على انه تشمل الاداءات التأمين على الولادة ... الأداءات العنية كفالة المصاريف المترتبة عن الحمل والوضع وتبعاته... بمعنى أن المرأة العاملة تستفيد من عطلة الأمومة بالاضافة أيضا الاستفادة من المصاريف المترتبة عن الحمل .[4]

---

[1] ايمان دليل توفيق ، مرجع سابق ،ص40.
[2] المادة16 من القانون رقم14/83، مرجع سابق.
[3] المادة 20 من القانون 83-11، مرجع سابق.
[4] المادة23من القانون83-11، مرجع سابق.

- وتعوض مصاريف التأمين على الولادة طبقا للمادة 26 من القانون 83 - 11 و فقا للشروط التالية:
- تعوض المصاريف الطبية والصيدلية على اساس 100 %من التعريفات المحددةعن طريق التنظيم.
- تعوض مصاريف اقامة الأم والمولود في المستشفى على نفس الاساس لمدة أقصاها 8 أيام .[1]
- تعوض هذه المصاريف مرتبط بموافقة الطبيب المستشار التابع لصندوق الضمان الإجتماعي الذي ينظر في ملف العاملة ، فإذا رأى عدم توافق الشروط المنصوص عليها في المادة 24 من القانون11/83،[2] رفض الملف عن طريق قرار رفض طبي والذي يكون محل المنازعة الطبية، وتباشر اجراءاتها وفقا للمواد 17-19 من القانون رقم 08-08 المعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي.[3]

رابعا: المنازعات الطبية المتعلقة بالعجز الناتج عن المرض

نصت المادة 31 من القانون رقم 83/11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية على أن التأمين عن العجز يستهدف منح معاش للمؤمن له الذي يضطره والعجز إلى الإنقطاع عن عمله. [4]

والعجز الناتج من المرض ينقسم إلى قسمين:

القسم الأول متعلق بالعجز الناتج عن العطل المرضية التي بلغت 300 يوم وهي علل غير العلل الطويلة الأمد، نصت عليها المادة 16 في فقرتها 4 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية التي جاء فيها: إذا تعلق الأمر بعطل من غير العطل الطويلة الأمد تدفع التعويضة اليومية على نحو يضمن طوال فترة ما مدتها سنتان متتاليتان يتقاضى فيها العامل 300 تعويضة على الأكثر وذلك على علة أو عدة علل.[5]كما أضافت المادة 35 من نفس القانون السالف الذكر على أنه :

عند انقضاء المدة التي قدمت خلالها الإداءات النقدية للتأمين على المرض تتولى هيئة الضمان الاجتماعي تلقائيا النظر في الحقوق من باب التأمين على العجز دون انتظار الطلب من المعني بالأمر".[6] وهذا عن طريق قيام مصلحة الأداءات التابعة لصندوق الضمان الإجتماعي بتوجيه سؤال للطبيب المستشار" هل أن المؤمن له الحق في الاستفادة من العجز أم لا ؟ ومن هنا يقوم الطبيب المستشار باستدعاء المؤمن له لاجراء الرقابة الطبية عن طريق عرضه على اللجنة الطبية لتثبت في ملفه إما بقبول أو رفض إحالة المؤمن له على العجز.[7]

في 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 - 37-38-39من القانون 83/11 التي حددت مقجار نسبة عجز كل صنف

في حالة الرفض يقوم المؤمن له بالاعتراض على قرار الطبيب الصادر عن اللجنة الطبية التابعة لصندوق الضمان الاجتماعي وهذا عن طريق تقديم اعتراضه أمام

لجنة العجز الولائية المؤهلة وهذا طبقا لما نصت عليه المادة 31 من القانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي .[8]

---

[1] المادة26 من القانونرقم83-11، مرجع نفسه .
[2] المادة24 من القانون رقم83-11 ،مرجع نفسه.
[3]المادة17-19 من القانون 08-08، ، المرجع السابق.
[4] المادة31 من القانون 83-11، مرجع سابق.
[5] المادة4/16 من القانون83-11،مرجع نفسه.
[6] المادة35 من القانون83-11مرجع نفسه.
[7] الطيب سماتي ، **الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائرالمنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي**، الجزء 1،ط1، دار البديع للنشر والخدمات الإعلامية، الجزائر،2008،ص02.
[8] المادة 31 من القانون 08-08، مرجع سابق .

أما القسم الثاني متعلق بالعجز الناتج عن العطل المرضية طويلة الأمد:عند إنتهاء الإستفادة من العطلة المرضية المحددة في عطلة طويلة الأمد المحددة ب3 سنوات فإن المؤمن له يحال على العجز مباشرة سواء تم قبوله أو رفضه من طرف الطبيب المستشار لإحالته على العجز.

كما يحق للمؤمن في حالة إحالته على العجز او تقديم ضمن صنف لا يتناسب مع الحالة الصحية له أن يعترض على قرار طبي وتقديم الاعتراض أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة طبقا للأحكام المادة 31 من القانون 08-08السالف الذكر.

خامسا: المنازعات الطبية المتعلقة بحادث عمل

يعتبر كحادث عمل كل حادث انجرت عنه إصابة بدنية ناتجة عن سبب مفاجئ وخارجي وطرأ في إطار علاقة عمل "[1] . والإصابة البدنية هي الإصابة الوحيدة التي تدخل ضمن حوادث العمل شريطة أن يكون السبب المؤدي اليها مفاجئا وخارجيا.

وحتى يستفيد المؤمن له المصاب بحادث العمل من الأداءات المنصوص عليها وفقا لقانون حوادث العمل والأمراض المهنية يجب التصريح بحادث العمل من قبل:

- المصاب أومن ناب لصاحب في ظرف 24ساعة ما عدا في الحالات القاهرة لا ولا تحسب ايام 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]
- تقوم مصلحة المراقبة الطبية عن طريق الطبيب المشار التابع لصندوق الضمان الاجتماعي باجراء المراقبة الطبية على المؤمن له المصاب بحادث العمل المطلب على كل ما يقدمه لها من شهادات طبية ابتداءا من شهادة العجز المؤقت ، ثم شهاة العجز الدائم وبين قبول الشهادة الأولى والثانية يتم تحديد تاريخ الجبر وفي كل الحالات يمكن للطبيب المستشار أن يصادق على رأي الطيب المعالج أو يخالف رأيا، مما يجعل القرار الطبي الأخير مصدرا رئيسيا للمنازعة الطبية.[3]

سادسا: المنازعات الطبية المتعلقة بالمرض المهني

نصت المادة63 من القانون رقم13/83 على المرض المهني أنه : " تعتبر كأمراض مهنية كل أعراض التسمم والتعفن والاعتلال التي تعزي إلى مصدر أو تأهيل مهني خاص".[4] بمعنى يجب أن تقوم علاقة سببية بين المرض وطبعة العمل المؤدى، وضع المشرع الجزائري دليل قانوني بشأن الطابع المهني لاتخص جميع الأمراض، و إنما تلك المحددة ضمن قائمة الأمراض المهنية والأعمال التي تسببها مثال ذلك القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1975/10/23 والقرار الوزاري المؤرخ في 25/05/ 1996الذي يحدد قائمة الأمراض التي يحتمل أن يكون مصدرها مهنيا بالإضافة إلى جداول للأمراض المهنية تتضمن تعيين الأمراض ومدة التكفل بها .[5]

[1] المادة6 منالقانون رقم83-13، مرجع سابق .
[2] المادة13 من القانون83-13، مرجع سابق .
[3] سماتي الطيب،المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد،مرجع سابق،ص60.
[4] المادة63 من القانون13/83،مرجع سابق .
[5] ياسين بن صاري، مرجع سابق ص53.

ولكي يستفيد المؤمن له من المصاب بمرض مهني من الأداءات المنصوص عليها في القانون رقم 13/83 يجب التصريح بكل مرضى مهني يطلب تعويضه لدى هيئة الضمان الإجتماعي في مدة أدناها 15 يوما وأقصاها 3 أشهر التي تلي المعاينة الطبية الأولى للمريض.[1]

يمكن لهيئة الضمان الاجتماعي أن تصدر قرارا طبيا يقضي برفض التكفل بالأداءات المتعلقة بالمرض المهني " .

الفرع الثاني: مجالات تطبيق المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي فى مجال الضمان الاجتماعي

حصر المشروع مجال المنازعات التقنية في نص المادتين 38 و40 من القانون رقم 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي وهي الأخطاء التي تصدر من مقدمي العلاج (الأطباء - المساعدين الطيبين- الصيادلة وجراحي الأسنان)، والتي تؤدي إلى مصاريف اضافية لهيئة الضمان إلى الاجتماعي.

أولا: مجال تطبيق المنازعات التقنية في القانون السابق رقم 15/83

جاء في نص المادة 5 من القانون رقم 83 - 15 :"تختص المنازعات التقنية بكل النشاطات الطبية ذات العلاقة بالضمان الاجتماعي" لم يحصر المشرع الجزائري مجال تطبيق المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي، اكتفى بذكر مصطلح شامل وهو النشاطات الطبية .[2]

القانون 83/15 أخضع النظر في جميع المخالفات عن ممارسة النشاط الطبي إلى اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي ، والمشرع الجزائري يتعارض مع أحكام مدونة أخلاقيات الطب التي أخضعت النظر في هذه المخالفات لاختصاصات الجهات التأديبية ، أو لاختصاص الجهات المدنية والقضائية والجرائية ، أو لا اختصاص اللجنة التأديبية للمؤسسة التي ينتمي إليها المتهم مع عدم امكانية جمع عقوبات من طبيعة واحدة للخطأ ذاته .[3]

ثانيا : مجالات تطبيق المنازعة التقنية في القانون الجديد08-08

نصت المادة 40 من القانون 08-08 صراحة على أن اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي ثبت ابتدائيا ونهائيا في التجاوزات التي ترتبت عنها نفقات اضافية لهيئة الضمان الإجتماعي والناتجة عن ممارسة تقديم العلاج والخدمات والإقامة في المستشفى أو في العيادة او التي تكون موضوع أداءات هيئة الضمان الاجتماعي.[4]

وطبقا لاحكام المادة 7 من المرسوم التنفيذي رقم 04/235 فإن اللجنة التقنية تبث في المنازعات الناتجة من ممارسة النشاطات الطبية ولاسيما في الحالات التالية:

- قيام الممارس الطبي بالعمل الذي من شأنه أن يوفر للمريض المؤمن امتيازا ماديا غير مبرر بتحرير وصفات وشهادات طبية لفائدة المؤمنين الاجتماعيين من ذوي القربى.
- وصف حالات مرضية على غير الحالة الصحية للمنتفع بالعطل المرضية.
- الغش والا قرار الكاذب بوجود مرض أو عاهة أو اعاقة أو الإخفاء كذلك
- تسجيل وصفات باسم أشخاص مؤمنين بغير المؤمن
- زيادة أيام المكوث في العيادة بدون وجه حق.

[1] مرجع نفسه ،،ص54.
[2] المادة5 من القانون15/83، مرجع سابق .
[3] المادة211 من المرسوم التنفيذي رقم276/93 المؤرخ في 6-7-1992، المتضن بمدونة أخلاقيات الطب .
[4] المادة40 من القانون 08-08 ، مرجع سابق .

خلاصة الفصل

في ختام من الفصل المتعلق بالإطار المفاهيمي لمنازعات الضمان الاجتماعي، يتبين أن منازعات الضمان الاجتماعي من المواضيع القانونية التي تتسم بطابع خاص، نظرا لطبيعة نشاطها الاجتماعي الذي ينشأ خلافات بين المؤمن له من جهة وبين هيئات الضمان الاجتماعي من جهة أخرى حول الحقوق والالتزامات الناتجة عن تطبيق قوانين التأمينات الاجتماعية المختلفة.

وبالتالي يمكن القول بأن الإحاطة النظرية بهذا الموضوع تعد خطوة أساسية لفهم أبعاده القانونية وهذا ما حاولت قدر الإمكان ضبطه، من خلال التطرق أولا إلى مفهوم منازعات الضمان الاجتماعي تم التطرق إلى أطراف هذه المنازعات وهم المستفيد أو المستخدم أو الغير من جهة العمل، و بين هيئة الضمان الاجتماعي كطرف ثان.

كما تتنوع منازعات الضمان الاجتماعي بحسب طبيعتها والموضوع الذي تدور حوله ووفقا للتشريع الحديث المعمول به 08-08، حاولت ضبط مفهوم لكل نوع سواء المنازعات العامة أو الطبية أو التقنية ذات الطابع الطبي، وهذه التصنيفات توضح أن هذه المنازعات تتداخل مع عدة مجالات تطبيقية مما تستدعي آليات قانونية وتنظيمية تناسب مع طبيعة كل منها وذلك لحماية فعالة للحقوق الإجتماعية للمواطنين.

الفصل الثاني:
آليات تسوية منازعات الضمان الاجتماعي

تمهيد:

آليات تسوية منازعات الضمان الاجتماعي تمثل جزءا أساسيا من النظام القانوني الذي يهدف إلى حماية حقوق المؤمن لهم وأصحاب الحقوق في مجال الضمان الاجتماعي ضد الأخطار الاجتماعية التي قد تواجههم مثل : المرض ، العجز، الشيخوخة ، الوفاة ، إصابات العمل ، البطالة و الأمومة ، وذلك من خلال تنظيم آليات فعالة لحل النزاعات التي قد تنشأ بين المؤمن لهم أو ذوي الحقوق من جهة ، وهيئات الضمان الاجتماعي من جهة أخرى ، دون الحاجة إلى اللجوء المباشر إلى القضاء وفي هذا السياق اعتمد المشرع الجزائري على مبدأ التسوية الودية كنظام أساسي لتسوية هذه المنازعات، حيث تعد هذه الآليات إلزامية قبل رفع قضية إلى الجهات القضائية المختصة، وذلك لتخفيف العبء على المحاكم، وتسريع الفصل في النزاعات.

تقوم آليات التسوية على إنشاء لجان الطعن المسبق داخل هيئات الضمان الاجتماعي، تتولى البث في الاعتراضات المقدمة ضد القرارات الصادرة عنها، والتي تتمثل غالبا في الاعتراض على احتساب الفترات أو الأجور، رفض طلبات التعويض، أو التقاعد، أو التأخر في معالجة الملفات وغيرها من الإشكالات التي تمس الحقوق الاجتماعية للمواطنين.

هذا الإجراء إجباري يحمي مصالح المؤمن لهم من جهة وتفاديا للتعقيدات والإجراءات القضائية الطويلة المكلفة.

وبالتالي فإن هذا الفصل يتناول التسوية الودية لمنازعات الضمان الاجتماعي (كمبحث أول) ثم نتطرق إلى التسوية القضائية لمنازعات الضمان الاجتماعي (كمبحث الثاني) .

المبحث الأول: التسوية الودية لمنازعات الضمان الاجتماعي

تسهيلا لإجراءات فض منازعات الضمان الاجتماعي ، نظم المشرع الجزائري للتسوية الودية كمرحلة أولية وإجبارية في غالب الأحيان قبل اللجوء إلى القضاء وهو ما جاء في نص المادة 4 من القانون 08_08 : " ترفع الخلافات المتعلقة بالمنازعات العامة إجباريا أمام لجان الطعن المسبق ، قبل أي طعن أمام الجهات القضائية " ، وعدم إتباع الإجراءات الخاصة بالتسوية يترتب عليه عدم القبول قضائيا .[1]و بناءا على ماسبق سنتناول التسوية الداخلية لمنازعات الضمان الاجتماعي كمطلب اول ، ثم نتطرق الى التسوية الودية للمازعات الطبية و التقنية ذات الطابع الطبي كمطلب ثان .

المطلب الأول: التسوية الداخلية للمنازعة العامة

انشأ المشرع الجزائري لهذا الغرض لجنتين[2]، الأولى هي لجنة الطعن المحلية والمؤهلة للطعن المسبق وهي مكلفة لاستقبال جميع الطعون والاعتراضات على قرارات هيئات الضمان الاجتماعي ، أما الجهاز

[1] المادة 4 من القانون 08-08 مرجع سابق .

[2] المادة 6 و 10 من القانون 08-08 . مرجع سابق .

الثاني فيتعلق باللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق التي يمكن اعتبارها لجنة استئناف فيما يخص قرارات وأعمال اللجنة المحلية ، قمنا بتقسيم هذا المطلب إلى فرعين وهما: الطعن امام اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق كفرع اول ، ثم الطعن امام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق كفرع ثان.

الفرع الأول : الطعن أمام اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق

أنشأ المشرع لدى كل هيئة للضمان الاجتماعي اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق ، حيث يجوز للمؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه أو للمكلف أن يعترض على القرارات الصادرة في حقه عن هيئات الضمان الاجتماعي أمام هذه اللجنة الموجودة على مستوى كل ولاية ، نصت المادة 6 من القانون 08_08 السالف الذكر على انه :" تنشأ ضمن الوكالات الولائية أو الجهوية لهيئات الضمان الاجتماعي لجان محلية مؤهلة ..."، و عليه سنتناول في هذا الفرع تشكيل و عضوية اللجنة (اولا) ثم اختصاصها (ثانيا) و اخيرا اجال و اجراءات الطعن امام هذه اللجنة.

أولا: تشكيل وعضوية اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق

تنص المادة 06 من القانون 08_08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي على أنه:

" تنشأ ضمن الوكالات الولائية أو الجهوية لهيئات الضمان الاجتماعي لجان محلية مؤهلة تتشكل من:

- ممثل عن العمال الأجراء.
- ممثل عن المستخدمين.
- ممثل عن هيئات الضمان الاجتماعي.
- طبيب يحدد عدد أعضاء هذه اللجان وتنظيمها وتسييرها عن طريق التنظيم ".

نلاحظ أن هذه المادة لم تحدد تشكيلة أعضاء اللجنة المحلية للطعن بشكل واضح وطريقة اختيارهم مما يؤدي في المستقبل إلى صعوبة في تحديد الأساليب والإجراءات القانونية الواضحة التي ينبغي أن تتبعها هذه اللجنة في عملها[1].

تسهيلا لفض المنازعات وتحسين أداء اللجنة ، أنشأ التنظيم الجديد لجنة محلية مستقلة مؤهلة للطعن المسبق على مستوى كل صندوق ، وهذا خلافا للقانون القديم رقم 83_ 15 المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي حيث كانت هناك لجنة ولائية مشتركة بين الصناديق مما اثر سلبا على دورها .

بالرجوع إلى التنظيم فقد صدر المرسوم التنفيذي رقم 08_415 المؤرخ في 24 ديسمبر 2008 المتضمن تحديد أعضاء اللجان المحلية التابعة للصناديق الوطنية لهيئة الضمان الاجتماعي وسيرها وتنظيمها [2] . حيث نصت المادة 2 منه على تشكيلة أعضاء كل لجنة طعن مسبق على مستوى كل صندوق من صناديق الضمان الاجتماعي :

1. **تشكيل أعضاء اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق لدى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء**

- ممثلان (02) عن العمال الأجراء احدهما ممثل دائم والآخر إضافي تقترحها المنظمة النقابية للعمال الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية.
- ممثلان(02) من المستخدمين احدهما ممثل دائم والآخر إضافي تقترحها المنظمة النقابية للمستخدمين الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية .[3]

---

[1] سماتي الطيب ، **المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد** , مرجع سابق , ص 77 .

[2] المرسوم التنفيذي رقم 08-415 المؤرخ في 24 فيفري 2008 ، يحدد أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي و تنظيمها و سيرها , الجريدة الرسمية ، العدد الأول ، الصادر في 6 جانفي 2009 .

[3] تعتبر نقابة تمثيلية دون سواها على المستوى الولائي , التي تظم 20% على الأقل من العمال الأجراء على مستوى الولاية و التي تكون مؤسسة لمدة 6 أشهر على الأقل و بالتالي يمكن لها اقتراح عمال ممن لهم الدراية الكافية لتفعيل دور الشريك الاجتماعي على مستوى لجان الطعن المسبق , حجاجي محمد الأمين , آلية تسوية المنازعات العامة في الضمان الاجتماعي , مذكرة ماستر , جامعة سعيدة ص 45 .

- ممثلان (02) عن الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء تابعين للوكالات الولائية المعنية ، احدهما ممثل دائم والآخر إضافي ، يقترحها المدير العام للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء .
- طبيب(01) تابع للمراقبة الطبية للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء ، للوكالة الولائية المعنية ، يقترحه المدير العام للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء .[1]

2. تشكيلة أعضاء اللجنة المحلية للطعن المسبق لدى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء

- ممثلان(02) عن العمال الأجراء احدهما ممثل دائم والآخر إضافي ، تقترحها المنظمات النقابية للعمال الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية .
- ممثلان(02) عن مستخدمي القطاع الخاص ، احدهما ممثل دائم والآخر إضافي تقترحها المنظمات النقابية للمستخدمين الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية .
- ممثلان(02) عن الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال غير الأجراء تابعين للوكالة الولائية المعنية ، احدهما ممثل دائم والآخر إضافي يقترحها المدير العام للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال غير الأجراء .
- طبيب(01) تابع للمراقبة الطبية للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لغير الأجراء للوكالة الولائية المعنية ، يقترحه المدير العام للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال غير الأجراء .[2]

3. تشكيلة أعضاء اللجنة المحلية للطعن المسبق لدى الصندوق الوطني للتقاعد

- ممثلين (02) من العمال الأجراء، أحدهما ممثل دائم والآخر إضافي تقترحها المنظمات النقابية للعمال الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية
- ممثلين (02) عن المستخدمين، أحدهما ممثل دائم والآخر إضافي، تقترحها المنظمات النقابية للمستخدمين الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية.
- ممثلين (02) عن الصندوق الوطني للتقاعد تابعين للوكالة الولائية المعنية، أحدهما ممثل دائم والآخر إضافي يقترحهما المدير العام للصندوق الوطني للتقاعد
- طبيب (01) يمارس على مستوى الولاية المعنية ، يقترحه مدير الصحة والسكن للولاية بعد اخذ رأي المجلس الجهوي لأدبيات الطب .[3]

4. تشكيلة أعضاء اللجنة المحلية للطعن المسبق لدى الصندوق الوطني للبطالة

- ممثلان (02) من العمال الأجراء.
- ممثلان (02) من المستخدمين.
- ممثلان (02) عن الصندوق الوطني للبطالة تابعين للوكالة الولائية المعنية، احدهما ممثل دائم والآخر إضافي، يقترحها المدير العام للصندوق الوطني للبطالة .
- طبيب(01) يمارس على مستوى الولاية المعنية يقترحه مدير الصحة والسكان للولاية بعد اخذ رأي المجلس الجهوي لأدبيات الطب .[4]

---

[1] المادة 1/2 من المرسوم التنفيذي 8 – 415، مرجع سابق

[2] المادة 2 -2 من المرسوم التنفيذي 8_415 ، مرجع سابق

[3] المادة 2 -3من المرسوم التنفيذي رقم 08 – 415 ، مرجع سابق .

[4] المادة 2/ 4من المرسوم التنفيذي رقم 08 – 415 ، مرجع سابق .

5. تشكيلة أعضاء اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق لدى الصندوق الوطني لتحصيل اشتراكات الضمان الاجتماعي

- ممثلان(02) من العمال الأجراء .
- ممثلان(02) عن المستخدمين .
- ممثلان(02) عن الصندوق الوطني لتحصيل اشتراكات الضمان الاجتماعي تابعين للوكالة الولائية المعنية ، احدهما دائم والآخر إضافي يقترحهما المدير العام للصندوق الوطني لتحصيل اشتراكات الضمان الاجتماعي .
- طبيب(01) يمارس على مستوى الولاية المعنية ، يقترحه مدير الصحة والسكان للولاية بعد اخذ رأي المجلس الجهوي لأدبيات الطب .[1]
- نصت المادة 4 الفقرة الأولى من المرسوم التنفيذي 08_ 415 على انه :" يعين أعضاء اللجنة المحلية للطعن المسبق لمدة 3 سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي[2] ، في حالة انقطاع عهدة احد أعضاء اللجان المحلية يتم استخلافه حسب الأشكال نفسها للمدة المتبقية من العهدة.[3]
- بعد تنصيب اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق يقوم أعضاءها بانتخاب رئيس من بين الأعضاء.[4]
- تشهد منظومة الضمان الاجتماعي تطورا ملحوظا حيث تؤكد على أهمية التقيد بالسر المهني ، وهو واحد من أهم الواجبات التي يلتزم بها الأعضاء ، هذا السر المهني له تأثير كبير على نزاهة القرارات الصادرة ، والتي ينتظرها الطاعن بفارغ الصبر[5] ، وهذا ما أكدته المادة 13 من نفس المرسوم السالف الذكر على انه يلتزم أعضاء اللجنة المحلية للطعن المسبق المؤهلة بالسر المهني[6].

ثانيا: اختصاص اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق

لدراسة اختصاص اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق نتناول اختصاصين هما الاختصاص الإقليمي (أولا) والاختصاص النوعي (ثانيا).

1. الاختصاص الإقليمي

اقر المشرع الجزائري للجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق اختصاص محلي يقتصر على نطاق الوكالة الولائية لهيئة الضمان الاجتماعي المعنية، وذلك للنظر في المنازعات القائمة بين المؤمن له أو ذوي حقوقه، وبين الهيئة المعنية.

ويعد ذلك تجسيدا لمبدأ اللامركزية في إدارة كافة أنشطة الضمان الاجتماعي على المستوى المحلي[7].

2. الاختصاص النوعي

جاء في نص المادة 7 من القانون 08_08 ، المتضمن منازعات الضمان الاجتماعي انه : " تبث اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق في الطعون التي يرفعها المؤمن لهم اجتماعيا والمكلفون ضد القرارات التي تتخذها مصالح هيئات الضمان الاجتماعي " .

بمعنى تبث اللجنة في الاعتراضات التي يرفعها أمامها المؤمن لهم أو ذوي حقوقهم ضد القرارات المتخذة في حقهم .

---

1 المادة 5/2 من المرسوم التنفيذي رقم 08 – 415 ، مرجع نفسه .
2 المادة 1/4 من المرسوم التنفيذي رقم 08 – 415 ، مرجع نفسه .
3 مرجع نفسه.
4 المادة 3 من المرسوم التنفيذي رقم 415/08 ، مرجع نفسه
5 .سماتي الطيب ، المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد ، مرجع سابق ، ص820
6 لمادة 13 من المرسوم التنفيذي رقم 08 – 415 , مرجع سابق .
7 بوتغريوت عبد المليك ، الموظف العامفي مواجهة منازعات الضمان الاجتماعي ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون العام ،كلية الحقوق ، جامعة منتوري قسنطينة ، 2012/2011 ص 129/128.

تبث اللجنة أيضا في الاعتراضات المتعلقة بالزيادات والغرامات على التأخير عندما يقل مبلغها عن مليون دينار (1.000.000 دج)[1].

يمكن القول أن الاختصاص النوعي للجنة المحلية للطعن المسبق يتمثل في الاعتراضات التي يرفعها أمامها المؤمن لهم أو ذوي حقوقهم لتقدير ومنح الأداءات النقدية في حالة المرض ، الأمومة ، الوفاة أوالمنح العائلية ، أو البث في الطابع المهني لحادث العمل أو المرض المهني أو الاعتراضات المتعلقة بالزيادات وغرامات التأخير[2]

ثالثا: آجال وإجراءات الطعن أمام اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق

بالرجوع إلى نص المادة 8 من القانون 08_08 المتضمن المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي تتمثل هذه الإجراءات فيما يلي :

- عرض النزاع من طرف المؤمن له على اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق ، إما بواسطة رسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام ، وإما بواسطة عريضة يتم إيداعها لدى أمانة اللجنة ، مقابل تسليم وصل إيداع في اجل (15 يوما) ابتداء من تاريخ استلام تبليغ القرار المعترض عليه.
- يشترط في الطعن أن يكون مكتوبا و أن يشير إلى أسباب الاعتراض على القرار[3].
- آجال الطعن تحسب كاملة و عدم احترامها ينتج عنه عدم قبول إجراءات الطعن وذلك لانقضاء الأجل القانوني .
- حدد المشرع الجزائري وسائل تبليغ القرارات الصادرة عن اللجان المحلية للطعن المسبق إلى المؤمن لهم أو أرباب العمل ، سواء عن طريق رسالة موصى عليها ، أو بواسطة عون مراقبة معتمد ، وذلك في اجل 10 أيام ، و هو ما أكدته المادة 9 من القانون 08_08 السالف الذكر على أنه : " تبلغ قرارات اللجنة المحلية للطعن المسبق برسالة موصى عليها مع الإشعار بالاستلام أو بواسطة عون مراقبة معتمد للضمان الاجتماعي في اجل (10) أيام من تاريخ صدور القرار[4] ".

الفرع الثاني: الطعن أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق

طبقا لنص المادة 11 من القانون 08_08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي ، اقر المشرع الجزائري لدى كل هيئة للضمان الاجتماعي ، لجنة وطنية مؤهلة للطعن المسبق ، كدرجة استئناف تختص في مراجعة القرارات الصادرة عن اللجنة المحلية للطعن المسبق ، وعليه سنتطرق إلى دراسة سير وتنظيم اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق ، و عليه سنتطرق الى دراسة تشكيل و عضوية اللجنة (اولا) ثم اختصاصها (ثانيا) و اخيرا اجال و اجراءات الطعن امام هذه اللجنة .

أولا: تشكيل وعضوية اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق

لدراسة تنظيم اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق نتطرق إلى دراسة (تشكيلتها) أولا ثم (عضويتها) ثانيا .

1. تشكيلة اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق

جاء في المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 08_416 المؤرخ في 24 فيفري 2008[5] ، تشكيل وعضوية أعضاء اللجنة الوطنية للطعن المسبق والتي تتكون من :

---

[1] المادة 7 من القانون 08/08 المتضمن منازعات الضمان الاجتماعي ، مرجع سابق.

[2] عبد الله حرمة ، بوالله بوجمعة ، اليات تسوية منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري ، مذكرة ماستر ، تخصص تسيير المؤسسات الاقتصادية ، كلية الحقوق و العلوم السياسية ، جامعة احمد دراية ، الجزائر ، 2019 ن ص 48.

[3] - المادة 8 من القانون 08-08 ، مرجع سابق .

[4] - المادة 9 من القانون 08-08 مرجع سابق .

[5] المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 08-416 المؤرخ في 24 فيفري 2008 ، تشكيل و عضوية اعضاء اللجنة الوطنية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي و تنظيمها و سيرها ، ج ر عدد 1 ، 2009/01/06 .

- ممثل واحد(01) عن الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي .
- ثلاثة (03) ممثلين عن مجلس إدارة هيئة الضمان الاجتماعي المعنية يقترحهم رئيس مجلس الإدارة.
- ممثلان (02) عن هيئة الضمان الاجتماعي المعنية يقترحها المدير العام للهيئة المذكورة .
- يتولى أمانة كل لجنة احد أعوان هيئة الضمان الاجتماعي ، تحدد كيفيات التعيين ضمن هذه اللجان وكذا قواعد سيرها عن طريق التنظيم[1].

2. عضوية اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق

طبقا لنص المادة 03 من المرسوم التنفيذي رقم 08_416 السالف الذكر ، يتعين اعضاء هذه اللجنة لمدة 03 سنوات قابلة للتجديد بموجب قرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي ، وفي حالة انقطاع عضوية احد الأعضاء لسبب من الأسباب يتم استخلافه للمدة المتبقية للعهدة بنفس الأشكال[2].

في حالة غياب احد الأعضاء عن حضور الجلسة يبقى مكانه شاغرا لان القانون لم ينص على المستخلفين كما فعل في اللجان المحلية للطعن المسبق .[3]

ثانيا : اختصاص اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق

لدراسة الاختصاص اللجنة الوطنية للطعن المسبق نتناول اختصاصين هما الاختصاص الإقليمي (أولا) والاختصاص النوعي (ثانيا).

1. الاختصاص الإقليمي

طبقا للمادة 10 من القانون 08-08 السالف الذكر نجد انه :" تنشأ ضمن كل هيئه للضمان الاجتماعي لجنة وطنية مؤهلة للطعن المسبق "[4].

بمعنى أن هذه اللجنة من خلال تسميتها اختصاص وطني، تتواجد في كل هيئة من هيئات الضمان الاجتماعي.

وطبقا للمادة الأولى من المرسوم التنفيذي رقم 92_07 [5]، تتمثل هذه الهيئات في صناديق الضمان الاجتماعي مقرها بالجزائر العاصمة .

2. الاختصاص النوعي

هناك اختصاص اللجنة الوطنية كدرجة استئناف ثم كأول وآخر درجة.

- **كدرجة استئناف**

من اختصاص اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق الإستئنافات الموجهة ضد قرارات اللجان المحلية المؤهلة للطعن ، وهذا ما جاءت به المادة 11 من القانون 08_08 : " تبث الجنة الوطنية للطعن المسبق في الطعون المرفوعة ضد قرارات اللجنة المحلية للطعن المسبق " كما تبث اللجنة الوطنية ايضا في في

---

[1] شفيعة ازروق ، نسيمة موشن ، تسوية المنازعات العامة امام لجان الطعن المسبق ، مذكرة ماستر ، قانون خاص ، كلية الحقوق و العلوم السياسية ، جامعة مولود معمري ،تيزي وزو الجزائر ، 2021، ص 50.

[2] المادة 3 من المرسوم التنفيدي رقم 08- 416 ، مرجع سابق .

[3] حرمه عبد الله ، بوالله بوجمعة ، مرجع سابق ، ص 47.

[4] المادة 10 من القانون 08-08 ، مرجع سابق .

[5] المرسوم التنفيذي رقم 92-07 مؤرخ في 2 يناير 1992 ، يتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي و التنظيم الاداري و المالي للضمان الاجتماعي ، ج ر ، عدد 2 ، 08 يناير 1992 معدل و متمم.

الاعتراضات المتعلقة بالزيادات و الغرامات على التأخير عندما يساوي مبلغها او يقل عن مليون دينار جزائري 1.000.000 دج "[1].

ومن ثم يمكن القول أن لجنة الطعن الوطنية تشكل الدرجة الثانية في إطار التسوية الداخلية للمنازعات الإدارية ، حيث تركز على إعادة النظر في قرارات لجان الطعن على المستوى الولائي ، بهدف إما تأكيد صحتها أو إلغائها ، في حال عدم توافقها مع الإطار التشريعي المحدد للضمان الاجتماعي[2].

- **كأول وآخر درجة**

تختص اللجنة الوطنية كأول وآخر درجة في الاعتراضات المتعلقة بالزيادات والغرامات على التأخير المرفوعة من طرف المكلفين بالتزامات الضمان الاجتماعي مباشرة، عندما يساوي أو يفوق مبلغها (1.000.000 دج) وهذا ما اقره المشرع في نص المادة 12 من القانون 08_08 والذي جاء فيه :" انه ترفع الاعتراضات المتعلقة بالزيادات والغرامات على التأخير المنصوص عليها في مجال التزامات المكلف مباشرة أمام اللجنة الوطنية للطعن المسبق التي تفصل فيها بصفة ابتدائية ونهائية عندما يساوي مبلغها أو يفوق مليون دينار جزائري (1.000.000 دج)" .

تطبق أحكام الفقرتين 3 و4 من المادة 7من القانون 08-08 السابق ذكره على الاعتراضات المنصوص عليها في هذه المادة .

المادة 3/7 من القانون 08_08 السابق ذكره نصت على أنه : " تخفض الزيادات والغرامات على التأخير بنسبة 50% من مبلغها بالنظر إلى ملف صاحب العريضة المبرر".

أما المادة 4/7 تنص على انه : " لا تفرض الزيادات والغرامات على التأخير في حالة القوة القاهرة المثبتة قانونا من قبل اللجنة " .

بمعنى أن القانون نص على تمتع اللجنة الوطنية بصلاحية لإعفاء أصحاب العمل من تسديد الغرامات والزيادات على التأخير التي فرضتها هيئات الضمان الاجتماعي وذلك في حالة القوة القاهرة التي تثبت قانونا من قبل اللجنة .

يشترط أن يلتزم صاحب العمل بتقديم وثائق وأدلة تؤكد وجود قوة قاهرة[3].

ثالثا: آجال وإجراءات الطعن أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق

للاعتراض على القرارات الصادرة عن اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق ، على الطرف المعني أن يقوم بالاستئناف أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق ، وذلك بإخطار اللجنة الوطنية تحت طائلة عدم القبول : برسالة موصى عليها مع إشعار من الاستلام ، أو بالإيداع عريضة لدى أمانة اللجنة ، مقابل تسليم وصل الإيداع في اجل (15) يوما ، ابتداء من تاريخ استلام تبليغ قرار اللجنة المحلية المعترض عليه ، وفي غضون (60) يوما ابتداء من تاريخ إخطار اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق إذا لم يتلقى المعني أي رد على عريضته[4].

يشترط في الطعن أن يكون محرر بصورة مكتوبة ويحتوي على الأسباب التي دفعته إلى الاعتراض على القرار المطعون فيه وهذا تحت طائلة عدم قبول الطعن ، وهذا طبقا للمادة 13 من القانون 08_08 السالف الذكر:

- يجب أن يكون الطعن مكتوبا وأن يشير إلى أسباب الاعتراض على القرار" .

---

[1] المادة 11 من القانون 08-08 ، مرجع سابق .

[2] بن صاري ياسين، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري ، ط4 ، دار هومة ، الجزائر ، 2004 ، ص 23 .

[3] سماتي الطيب , مرجع سابق , ص 107.

[4] المادة 13 من القانون 08-08 ، مرجع سابق .

- إخطار اللجنة الوطنية بواسطة رسالة مع إشعار بالاستلام مقابل تسليم وصل إيداع هو إجراء في غاية الأهمية يجنب فيه نكران احد الطرفين تسليم واستلام الطعن[1].
- تبلغ قرارات اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق برسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام، أو بواسطة عون مراقبة معتمد لدى الضمان الاجتماعي بمحضر استلام في اجل 10 أيام من تاريخ صدور قرارها ، وهذا ما نصت عليه المادة 14 من القانون 08_08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي[2].
- الطعن في قرار هيئة الضمان الاجتماعي أمام اللجنة المحلية المؤهلة ، واستئناف قرار اللجنة المحلية المؤهلة للطعن السابق أمام اللجنة الوطنية للطعن المسبق ، لهما نفس الأثر ، بحيث كلاهما لا يؤدي إلى إيقاف تنفيذ القرار المطعون فيه ، ويبقى الطعن في قرارات هيئات الضمان الاجتماعي أمام اللجان الولائية أو الوطنية اثر موقف إلى أن يتم الفصل فيه نهائيا، باستثناء حالتين هما : عدم التصريح بنشاط وعدم طلب الانتساب .[3]
- عدم التصريح بنشاط وعدم طلب الانتساب لدى هيئة الضمان الاجتماعي يعني أن صاحب العمل أو العامل لحسابه الخاص لم يقوم بإبلاغ الهيئة المختصة ببدء النشاط، أو تسجيل العمال ضمن نظام الضمان الاجتماعي من خلال المدة القانونية المحددة (تم ذكرها مسبقا)
- يترتب عن عدم التصريح بنشاط وعدم طلب الانتساب لدى هيئة الضمان الاجتماعي غرامات قانونية ويحرم الأجراء من حقوقهم الاجتماعية.

وبالتالي نستنتج أن التصريح بنشاط وطلب الانتساب من بين الالتزامات التي تقع على عاتق المستفيدين من الضمان الاجتماعي، وعدم التصريح بهما يفقد المستفيد من حقوقه ولا يضمن له التغطية الاجتماعية.

المطلب الثاني: التسوية الداخلية للمنازعة الطبية والتقنية ذات الطابع الطبي

تعد المنازعات الطبية والتقنية ذات الطابع الطبي من القضايا المعقدة، نظرا لارتباطها بالحالة الصحية للإنسان من جهة والجوانب المهنية والأخلاقية والقانونية من جهة أخرى لذلك يسعى المشرع إلى تسوية هذه المنازعات عن طريق اللجوء إلى التسوية الداخلية، قبل اللجوء إلى الإجراءات القضائية لمعالجتها بشكل ودي وسريع، و على سبيل ذلك قسمنا المطلب الى فرعين الفرع الاول نتناول التسوية الودية للمنازعات الطبية ، و الفرع الثاني نتناول التسوية الودية للمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي .

الفرع الأول: التسوية الداخلية للمنازعة الطبية

يقصد بالمنازعات الطبية تلك الخلافات التي تقوم بين المؤمن له و هيئة الضمان الاجتماعي، تكون متعلقة بالحالة الصحية للمؤمن له، سواء في حالة المرض أو عدم القدرة على العمل، نظرا لعرضته للكثير من المخاطر المهنية التي تتطلب منه القيام بفحوصات لدى أطباء مختصين، والذي يكون رأيهم غالبا غير متوافق مع الأطباء المستشارين لدى هيئة الضمان الاجتماعي ، مما يتوجب تسويه هذا الإشكال سعى المشرع إلى حل هذه الوضعية قبل اللجوء إلى القضاء، تتم هذه التسوية عن طريق إجراءات الخبرة الطبية أو عن طريق لجان العجز الولائية المؤهلة .

---

[1] عبد المليك بوتغريوت ، مرجع سابق ، ص 13 .
[2] المادة 14 من القانون 08-08 ، مرجع سابق .
[3] باديس كشيدة ، المخاطر المضمونة و اليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العلوم القانونية ، تخصص قانون اعمال ، كلية الحقوق والعلوم السياسية ، جامعة الحاج لخضر باتنة ، الجزائر ، 2010 ص 81 .

لذلك سنتناول في هذا الفرع تسوية المنازعة الطبية عن طريق اللجوء إلى الخبرات الطبية أولا، ثم عن طريق الاعتراض أمام اللجنة الولائية للعجز ثانيا

أولا : الخبرة الطبية وإجراءاتها

المشرع الجزائري لم يعرف الخبرة الطبية في قانون الضمان الاجتماعي غير أنه عرج عليها في المادة 95 من المرسوم التنفيذي رقم 92_ 276 المؤرخ في 6 جويلية 1992 المتضمن لمدونة أخلاقيات الطب والتي نصت على أنه :

تعد الخبرة الطبية عملا يقدم من خلاله الطبيب أو جراح الأسنان الذي يعينه قاضي أو سلطة أو هيئة أخرى ، مساعدته التقنية لتقدير حالة شخص ما الجسدية والعقلية ، ثم القيام عموما بتقديم التبعات التي تترتب عليها آثار جبائية أو مدنية "[1].

فالخبرة الطبية إجراء أولي لتسوية المنازعة الطبية ، تمكن المؤمن له الاعتراض على قرارات هيئة الضمان الاجتماعي وعليه يتقدم المؤمن له بتقديم طلب الخبرة لدى الهيئة ، ثم تقوم الهيئة بتعيين الخبير الطبي ، وأخيرا تتابع سير إجراءات هذه الخبرة .

1. **طلب الخبرة الطبية**

- " تسوى الخلافات المتعلقة بالمنازعات الطبية ، حسب الحالة ، عن طريق إجراء الخبرة الطبية..."[2].
- طبقا لنص المادة 20 من القانون 08_08 يتقدم المعني بالأمر وهو مؤمن له إلى مصالح هيئة الضمان الاجتماعي بعد إشعاره بالقرار الطبي لطلب إجراء الخبرة في اجل 15 يوما ، ابتداء من تاريخ استلام تبليغ قرار هيئة الضمان الاجتماعي[3].
- يتم تقديم طلب إجراء الخبرة كتابة مرفق بتقرير الطبيب المعالج وعن طريق رسالة موصى عليها مع الإشعار بالاستلام ويمكن أن يودع لدى مصالح هيئة الضمان الاجتماعي وذلك مقابل وصل إيداع[4].
- موضوع الاعتراض يجب أن يكون دقيقا وواضحا بالإضافة إلى اسم وعنوان الطبيب المعالج ، هذا الأخير يمكن أن يقدم طلب الخبرة لمصلحة المريض[5]

2. **تعيين الخبير**

- اعتراض المؤمن له على القرارات الطبية تلزم الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي ، بمباشرة إجراء الخبرة الطبية في اجل 8 أيام من تاريخ إيداع طلب الخبرة ، ويقترح كتابيا عن المؤمن له اختيار 3 أطباء خبراء على الأقل ، وإلا أصبحت ملزمة برأي الطبيب المعالج [6].
- يتم اختيار الخبير بموافقة مشتركة بين المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي ، بعد توقيع المؤمن له والطبيب المستشار على ملف الاتفاق ، يعتبر هذا الملف وثيقة أساسية عدم وجوده يعني بطلان إجراءات الخبرة ، حيث يعد الاتفاق أساسا لتحديد الخبير وضمان صحة الإجراءات[7].
- يجب أن يتضمن الملف الطبي ما يلي :
  - رأي الطبيب المعالج .
  - رأي الطبيب المستشار.
  - ملخص المسائل موضوع الخلاف .

---

1 المادة 95 من المرسوم التنفيذي رقم 276/92 المؤرخ في 2 جويلية 1992 ، المتضمن مدونة اخلاقيات الطب ، ج ر عدد 52 ، 1992 .
2 المادة 18 من القانون 08-08 ، مرجع سابق .
3 المادة 20 من القانون 08- 08 , مرجع سابق .
4 المادة 2 و 3 من القانون 08 – 08 , مرجع نفسه .
5 بن صاري ياسين ، مرجع سابق ، ص 58.
6 المادة 22 من القانون 08-08 ، مرجع سابق.
7 جمال عباسة ، تسوية المنازعات الطبية في تشريع الضمان الاجتماعي الجزائري ، رسالة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون الاجتماعي ، كلية الحقوق ، جامعة وهران ، 2010-2011 ، ص 22.

- مهمة الطبيب الخبير[1].

- كما أن المؤمن له ملزم بالرد على الهيئة إما بالقبول أو الرفض وذلك في مهلة 8 أيام من تاريخ استلامه للاقتراح ، في حالة الرفض أو عدم الرد يسقط حقه في التعيين ، ويتوجب عليه قبول الطبيب المعين تلقائيا من طرف هيئة الضمان الاجتماعي[2].
- كما أن عدم الاتفاق بين الطرفين ، يؤدي بهيئة الضمان الاجتماعي إلى تعيين الخبير الطبيب تلقائيا من قائمة الأطباء الخبراء ، شرط أن يكون هؤلاء تم اختيارهم سابقا وذلك في اجل 30 يوما ابتداء من تاريخ إيداع الخبرة[3].
- يودع الطبيب الخبير التقرير الطبي لدى هيئة الضمان الاجتماعي خلال 15 يوما من تاريخ استلامه للملف الطبي ، وترسل نسخة منه إلى المؤمن له اجتماعيا[4]

3. نتائج الخبرة

اقر المشرع في نص المادة 27 من القانون 08_08 تبليغ نتائج الخبرة الطبية إلى المعني وذلك من طرف مصالح الضمان الاجتماعي خلال 10 أيام الموالية لاستلامه[5].

في حالة رفض المؤمن له الاستجابة لإستدعاءات الطبيب يسقط حقه في الخبرة الطبية، وهذا ما أكدته المادة 28 من القانون 08_08 بقولها :

"يسقط حق المؤمن له اجتماعيا في الخبرة الطبية في حالة رفض الاستجابة، بدون مبرر، من إستدعاءات الطبيب الخبير" .

النتائج تكون ملزمة للطرفين [6]، بصفة نهائية ، حتى يتبين لهم اتخاذ الوجهة المناسبة .

ثانيا:الطعن أمام اللجنة الولائية للعجز

لجنة العجز الولائية المؤهلة تتولى النظر في الاعتراضات على القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي والمتعلقة بحالة العجز الدائم أو الكلي الناتج عن حادث عمل ، أو مرض مهني ، أو قبول العجز ومراجعة حالة العجز الناتج عن المرض[7].

1. تشكيل لجنة العجز الولائية

بين المشرع الجزائري تشكيل اللجنة الولائية للعجز بموجب المرسوم التنفيذي رقم 09_ 73 المؤرخ في 7 فيفري 2009، والمكونة من:

- ممثل عن الوالي رئيسا.
- طبيبان خبيران (02) يقترحهما مدير الصحة والسكان.
- ممثل (01) عن العمال الأجراء احدهما دائم و الآخر إضافي .
- ممثل (01) عن العمال غير الأجراء أحدهما دائم والآخر إضافي.
- يمكن للجنة العجز أن تستدعي أي شخص من شأنه أن يساعدها في أعمالها[8].
- أعضاء اللجنة تقوم بمهامها لمدة 3 سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي[1].

---

[1] المادة 25 من القانون 08-08 ، مرجع سابق .
[2] المادة 23 من القانون 08 – 08 ,مرجع سابق.
[3] المادة 24 من القانون 08 – 08 , مرجع نفسه.
[4] المادة 26 من القانون 08 – 08 , مرجعه نفسه.
[5] المادة 27 من ال قانون08 – 08 , مرجع نفسه.
[6] .ذراع القندول عثمان ، منازعات الضمان الاجتماعي و دور القضاء فيها ، مذكرة تخرج لنيل اجازة المدرسة العليا للقضاء ، الدفعة 15 ، الجزائر ، 2007 ، ص 33.
[7] المادة 31 ، من القانون 08-08 ، مرجع سابق .
[8] المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 09-73 المؤرخ في 7 فيفري 2009 ، يحدد تشكيلة لجان العجز الولائية المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي و تنظيمها و سيرها ، ج ر عدد 10 ، سنة 2009 .

2. إجراءات سير أعمالها

تجتمع اللجنة المختصة بحالات العجز المكونة من(06) أعضاء لغرض مناقشة الاعتراضات المقدمة أمامها ، لا تعتبر مداولتها صحيحة إلا إذا حضر الاجتماع أربعة أعضاء على الأقل ، منهم الرئيس ، تتخذ قرارات اللجنة بالأغلبية البسيطة للأصوات الصادرة ، وفي حالة تساوي الأصوات ، يكون صوت الرئيس مرجحا[2].

تصدر اللجنة قراراتها المعللة استنادا لرأي الطبيب الخبير، ويجوز لها عند الاقتضاء الاستعانة بطبيب اختصاصي لفحص المعترض أو الأمر بإجراء فحوصات طبية إضافية ، أو اتخاذ أي إجراء تحقيقي آخر تراه مناسبا[3].

3. آجال الطعن أمام اللجنة الولائية للعجز

اقر المشرع الجزائري في نص المادة 1/33 من القانون 08_08 رفع الطعن أمام لجنة العجز الولائية من قبل المؤمن له في اجل 30 يوما من تاريخ استلام قرار الهيئة .

يكون الطعن مكتوب ومرفق بتقرير الطبيب المعالج ، موجه برسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام أو بإيداعه لدى أمانة اللجنة مقابل وصل إيداع[4].

تبث اللجنة الولائية للعجز المؤهلة في الطعون المعروضة أمامها ضد قرارات الضمان الاجتماعي في جانبها الطبي في اجل 60 يوما بدءا من تاريخ استلامها للطعن أو العريضة .

تبلغ قراراتها للمؤمن له في اجل 20 يوما من تاريخ صدور القرار إما برسالة موصى عليها ، مع وصل استلام ، أو بواسطة عون مراقبة معتمد لدى هيئة الضمان الاجتماعي مع محضر استلام[5].

في حالة عدم استجابة قرار لجنة العجز الولائية لطلبات المؤمن له في اجل 20 يوما ، وفي حالة عدم إصدار اللجنة الولائية للعجز قرارها في الميعاد القانوني 20 يوم ، يجوز للطاعن التوجه إلى رفع دعواه أمام الجهات القضائية[6].

الفرع الثاني: التسوية الداخلية للمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي

يقصد بالمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي، تلك الخلافات التي تقوم بين هيئات الضمان الاجتماعي ومقدمي العلاج والخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء، والتي تقدم بمناسبة قيامهم بفحص مؤمن لهم اجتماعيا، فتكون بعض التجاوزات من طرف الأطباء تترتب عنها نفقات إضافية تسددها هيئات الضمان الاجتماعي .

لذلك اقر المشرع الجزائري في المادة 39 من القانون 08_08 إنشاء لجنة تقنية ذات طابع طبي تختص بالنظر الابتدائي والنهائي في كل الخلافات القائمة بين الأطباء والخبراء وهيئات الضمان الاجتماعي لذلك سنتناول في هذا المطلب تشكيل اللجنة التقنية (أولا) وكيفية سير أعمال هذه اللجنة (ثانيا) .

أولا: تشكيل اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي

تتشكل اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي من:

- طبيبان(02) يعينهما الوزير المكلف بالصحة .
- طبيبان (02) يمثلان هيئات الضمان الاجتماعي ، يعينهما الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي .
- نص عليه المرسوم التنفيذي رقم 09 _72 [7]، في مادته الثانية (02) .

---

[1] المادة 3 من المرسوم التنفيذي 09-73 ، مرجع نفسه .
[2] فريال زوبير ، مرجع سابق ، ص 27 .
[3] مرجع نفسه .
[4] المادة 1/33 من القانون 08-08 ، مرجع سابق .
[5] حرمه عبد الله ، بوالله بوجمعة ، مرجع سابق ، ص 62 .
[6] المادة 34 من القانون 08-08 ، مرجع سابق .
[7] المادة 35 من القانون 08 – 08 , مرجع سابق .

- تقوم أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي بمزاولة أعمالها لمدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد ، وفي حالة غياب احد أعضائها يتم استخلافها حسب الأشكال نفسها للمدة المتبقية من العهدة[1].

يلتزم الأعضاء بالسر المهني[2]، و يعين رئيس اللجنة من بين الأعضاء [3].

ثانيا : كيفية سير أعمال اللجنة

تجتمع اللجنة التقنية مرة واحدة في الشهر في دورة عادية باستدعاء من رئيسها ، كما يمكن أن تجتمع في دورة غير عادية بطلب من رئيسها أو 3/2 ثلثي أعضائها ، أو بطلب من الوزير، وتصدر قراراتها بالأغلبية البسيطة لأصوات الحاضرين ، في حالة تساوي الأصوات يرجح صوت الرئيس ، على أن لا تصح اجتماعات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي التقني إلا بحضور ثلثي أعضائها ، وفي حالة عدم اكتمال النصاب تجتمع بعد استدعاء ثان مهما يكون عدد أعضائها في اجل لا يتعدى ثمانية أيام (08)[4].

ثالثا: آجال إخطار اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي

ألزم المشرع الجزائري بموجب المادة 42 من القانون 08_08 إخطار اللجنة التقنية بالتجاوزات المرتكبة بتقرير مفصل تبين فيه التجاوزات ومبالغ النفقات المترتبة عنها. وذلك في اجل 6 أشهر من تاريخ اكتشافها ، على أن لا ينقضي اجل سنتين من تاريخ دفع مصاريف الأداءات محل الخلاف[5].

وللجنة مهلة 3 أشهر ابتداء من تاريخ اخطاره للبث في الخلافات الناشئة[6].

اللجنة التقنية تتخذ كل تدبير يسمح لها بإثبات الوقائع ، لاسيما تعيين خبير، أو عدة خبراء [7] ، حيث تبلغ قراراتها في اجل 15 يوما لهيئة الضمان الاجتماعي والوزير المكلف بالضمان الاجتماعي إلى المجلس الوطني لأخلاقيات الطب[8]، عن طريق أمانة اللجنة برسالة موصى عليها في اجل 15 يوما [9].

قرارات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي نهائية وغير قابلة للطعن أمام الجهات القضائية المختصة، وهذا ما نصت عليه المادة 40 : " ... تكلف اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي، بالبث ابتدائيا ونهائيا في التجاوزات التي ترتبت عنها نفقات إضافية لهيئة الضمان الاجتماعي " .

المبحث الثاني: التسوية القضائية المنازعات الضمان الاجتماعي

[1] المرسوم التنفيذي رقم 72/09 ، المؤرخ في 7 فيفري 2005 ، يحدد اعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي و تنظيمها و سيرها ، ج ر العدد 10 ، 2005 .

[2] المادة 5 من المرسوم التنفيذي 72/09 ، مرجع سابق .

[3] المادة 17 ، مرجع نفسه .

[4] المادة 4 ، مرجع نفسه .

[5] باديس كشيدة ، تسوية المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي ـ مجلة الباحث للدراسات الاكاديمية ، المجلد 8، العدد 3 ، جوان 221 ، ص 920 .

[6] المادة 42 من القانون 08-08 ، مرجع سابق .

[7] حرمه عبد الله ، بوالله بوجمعة ، مرجع سابق ، ص 67 .

[8] المادة 41 من القانون 08-08 ، مرجع سابق .

[9] المادة 9 من المرسوم التنفيذي 72/09 ، مرجع سابق .

نظرا لاستنفاذ جميع الوسائل والاجراءات الوديه لتسوية منازعات الضمان الاجتماعي الذي تعد الأصل في هذا المجال لما تتطلبه هذه النزاعات من سرعة في البث وتفاديا الإطالة مدة التقاضي عن درجاته المختلفة ، فإنه يصبح من الضروري ، وفي كل ظل تعذر الحل الودي، اللجوء إلى القضاء كخيار نهائي لحسم النزاع، وذلك من خلال سلوك طريق الطعن القضائي وفقا لما تقتضيه القوانين والإجراءات المعمول بها وهذا مبدأ مكرس في الاتفاقيات الدولية الصادرة من منظمة العمل الدولية فى المادة 70 من الاتفافية 52/102 والتي نصت على مايلي :

« Tout riquérant doit avoir le droit de former appel.en encas de refus de la présentation ou de Contestation sur qualité ou sa quantite ».[1]

لم يفصل المشرع في الدعوى القضائية بشكل نهائي إدراكا منه لما قد ينجم عن قرارات هيئة الضمان الاجتماعي من احتمالات سوء تقدير أو تعسف في معالجة النزاع ومن هذا المنطلق . أقر المشرع الحق في اللجوء إلى القضاء لكل من المؤمن له. وهيئة الضمان الإجتماعي ، وأي طرف أخر له مصلحة من أجل المطالبة بحقوقهم وإثباتها، مما يشكل ضمانة أساسية لتحقيق العدالة وصون الحقوق في هذا المجال سواء تعلق الأمر بالمنازعة العامة أو بالمنازعة الطبية أو التقية ذات الطابع الطبي،[2]وعليه قسمنا هذا المبحث إلى مطلبين المطلب الأول بعنوان (التسوية القضائية المنازعات العامة والمطلب الثاني بعنوان (التسوية القضائية للمنازعات الطبية والتقنية ذات الطابع الطبي).

المطلب الأول: التسوية القضائية للمنازعة العامة

الأصل في كل منازعات الضمان الإجتماعي هو التسوية الداخلية تفاديا لطول اجراءات التقاضي عبر درجاته وسرعة البث فيها ، لكن في حالة عدم نجاح طرق هذه التسوية يبقى باب القضاء مفتوحا ، بالرغم من أن القاعدة العامة في الاختصاص القضائي أن المحاكم المدنية هي المختصة بالفصل في جميع القضايا ذات الطابع المدني، إلى أن المشرع استثنى هذه القاعدة فأخضع المنازعات العامة المتعلقة بالضمان الاجتماعي إلى اختصاص المحاكم الفاصلة في القضايا الاجتماعية ، وهو ما نصت عليه المادة 500 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية 08 - 09 المؤرخ في 23 فيفري2008لكن يتعين الإشارة إلى وجود بعض المنازعات التي بالرغم من أنها نزاع عام لكن اختصاص الفصل فيها يؤول إلى القضاء المدني أو الإداري أو الجزائي.[3]

لذلك سنقسم هذا المطلب إلى فرعين الأول نتناول فيه اختصاص المحاكم الاجتماعية والثاني اختصاص محاكم القضاء العام.

الفرع الأول: اختصاص المحكمة الاجتماعية للفصل في المنازعات العامة

اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق قراراتها قابلة للطعن فيها أمام المحكمة المختصة طبقا لأحكام قانون الإجراءات المدنية،[4] وبالرجوع لأحكام قانون 08 09 المتعلق بالإجراءات المدنية والإدارية نجد أن المادة 500 الفقرة 1 تنص على عدة اختصاصات للقسم الاجتماعي اختصاصا مانعا في عديد المواد منها: منازعات الضمان الاجتماعي والتقاعد.[5]وعلى سبيل ذلك سنتناول في هذا الفرع تشكيلة واختصاص المحاكم الاجتماعية (أولا) وشروط وآجال رفع الدعوى القضائية أمام المحكمة المختصة (ثانيا).

أولا: تشكيلة واختصاص المحاكم الاجتماعية

[1] الإتفاقية الدولية102/52، تتعلق بالحد الأدنى للتأمينات الاجتماعية،التي صدرت عن مؤتمر العمل الدولي الخامس والثلاثين الذي انعقد بجينيف السويسرية ،صيف1952،التي دخلت حيز التطبيق ابتداءا من 1955/04/27.

[2] عبد السلام ذيب،المجلة القضائية،الغرفة الاجتماعية،المحكمة العليا، العدد الثاني، الجزائر، سنة1996،ص من14ألى27.

[3] ياسين بن صاري ،المرجع السابق،ص29.

[4] المادة15 :من القانون08-08، مرجع سابق .

[5] المادة500 من القانون08-09 ، المؤرخ في 25 فيفري 2008، المتضمن قانون اجراءات المدنية و الادارية ، الجريدة الرسمية ، العدد21 ، 2008

1. **التشكيل:** تشكل المحاكم الفاصلة في المواد الاجتماعية من نفس التشكيلة المقررة قانونا بالنسبة لمنازعات الضمان الاجتماعي على مستوى المحاكم.[1] اذ نجد أنه يترأسها قاضي يعاونه مساعدون من العمال، ومساعدان من المستخدمين يجوز للمحكمة أن تنعقد محصول مساحة من العمال ومساعدة من المستخدمين على الأمل ، وفي حالة خان المرود من المساعدين يتم تعويضهم بالمساعدين الاحتياطين. وإذا تعذرت ذلك يتم تعويضهم بقاضياو قاضيين يعينهما رئيس المحكمة وللمساعدين صوت اولي ، و في حالة تساوي الأصوات يرجح الصوت الرئيس.[2] وهذا حسب ما جاء به نص المادة502من القانون 8-9 المتضمن قانون الاجراءات المدنية و الإدارية.

2. **اختصاص المحاكم الإجتماعية**

الاختصاص النوعي بالرجوع لنص المادة 500/01 من القانون09-08 المتعلق بالإجراءات المدنية والإدارية السالف الذكر يتضح لنا أن كل قسم اجتماعي على مستوى كل محكمة مختص بالمنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي، والملاحظ أن المادة لم تتحدث اختصاصات جديدة للقسم الإجتماعي ابل جمعت جميع المنازعات الموجودة في التشريعات السابقة، وهو ما يعد مبادرة ايجابية هذه المبادرة تمنع القسم الي جماعي الاختصاص في الفصل في المنازعة المتعلقة بالضمان الاجتماعي ، مما يعزز الاجراءات القضائية في هذه المجالات .[3]

كما أضافت المادة 32 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية على أن : " المحكمة هي الجهة ذات الاختصاص العام وتشكل من أقسام ، يمكن أن تتشكل من أقطاب مخصصة" صدر قرار من محكمة التنازع بتاريخ 14-06-2009 الذي قضى بانعدام التنازع في الإختصاص ، و بأن التنازع المتعلق بتحديد نسبة العجز الدائم من اختصاص لجنة العجز الولائية، وبأن قرار لجنة العجز قابل للطعن فيه أمام القضاء العادي.

والقرار الصادر عن الغرفة الإدارية لمجلس قضاء مستغانم في 8 - 11 - 2008 الذيصرح بعدم اختصاص الجهة القضائية الإدارية نوعيا وأن النزاع من اختصاص الجهات القضائية التابعة للنظام القضائي العادي.[4]

فيما يخص الاختصاص الإقليمي نصت عليه المادة 37 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية بقولها: " يؤول الاختصاص الإقليمي للجهة القضائية التي يقع في دائرة اختصاصها موطن المدعي عليه: "وعليه نستخلص أن منازعات الضمان الاجتماعي وخاصة المنازعات العامة ، ترفع بمكان إبرام العقد أو تنفيذه، أو مكان وجود موطن المدعى عليه ، باستثناء حالة توقف أو تعليق العقد جراء حادث عمل أو مرض مهني،ففي هذه الحالة يرجع الاختصاص إلى المحكمة التي يقع فيها موطن المدعي، وهو العامل في أغلب الأحيان.[5] في حين اذا كان المستخدم يعمل في مختلف الأماكن التي تعمل فيها

المؤسسة، فإن الجهة القضائية المختصة في هذه الحالة في المحكمة مكان إبرام عقد العمل.[6]

ثانيا: شروط وآجال رفع الدعوى القضائية أمام المحكمة المختصة

لرفع هذه الدعوى القضائية،يجب أن تراعي قواعد الاختصاص النوعي والإختصاص المحلي بمناسبة الدعاوي الناجمة عن منازعات الضمان الاجتماعي العام ،أو الدعاوي الناجمة عن المنازعات العامة الخاصة .[7]

لقبول الدعوى القضائية لمنازعات الضمان الاجتماعي بصفة عامة يجب أن تكون مستوفاة لكل الأوضاع القانونية المقررة وذلك من خلال توفر شرط الصفة والمصلحة،وهو ما نصت عليه المادة 13 في

---

[1] فريال زوبير، مرجع سابق،ص30.

[2] المادة502 من القاون08-09 ، مرجع سابق .

[3] عبد الرحمان بربارة ،**شرح القانون الإجراءات المدنية والإدارية** ، ط 02 ،،منشورات بغدادي،الجزائر،سنة2009،ص359.

[4] قرار محكمة التنازع بتاريخ14-06-2009. ملف رقم77 بين الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي و السيد(م،م) نقلا عن بن محمد إبراهيم، تسوية المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي،طبقا لقانون 08-08 مذكرة لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء 2010/2007.

[5] المادة501،من القانون 08- 09، مرجع سابق .

[6] ب عبد الرحمان بربارة ،المرجع السابق،ص360.

[7] باديس كشيدة ،المخاطر المضمونة وآليات فضال منازعات في مجال الضمان الاجتماعي ، مرجع سابق ،ص99.

الفقرة الأولى (01) من القانون09/08 المتعلق بالاجراءات المدينة والتي جاء فيها : " لا يجوز للأي شخص التقاضي مالم تكن له صفة وله مصلحة قائمة أو محتملة يقرها القانون .[1]

- الصفة هي : أن يكون للمدعي صفة قانونية تؤهله لرفع الدعوى، أي أن يكون له علاقة مباشرة بالموضوع محل النزاع أو الحق الذي يطالب به.
- والمصلحة هي وجود مصلحة قانونية جدية للمدعي في اقامة الدعوى بحيث يكون له نفع مباشر أو تجنب ضرر من نتيجة الحكم .
- يجب أن تكون المصلحة قائمة او محتملة ومشروعة قانونيا و غيابها يؤدي إلى رفض الدعوى شكلا يجب أن ترفع الدعوى أمام المحكمة بعريضة مكتوبة ومؤرخة تودع لدى أمانة الضبط من قبل المدعي أو وكيله أو محاميه ، بعدد نسخ يساوي عدد الأطراف وهو ما جاء في نص المادة 14 من نفس القانون 08/09 السابق الذكر .
- بالاضافة إلى الشروط المذكورة في نص المادة 15 من نفس القانون والواجب توفرها في عريضة افتتاح الدعوى تحت طائلة عدم قبولها وهي :
  - الجهة القضائية التي ترفع أمامها الدعوى.
  - اسم ولقب المدعي وموطنه.
  - اسم ولقب وموطن المدعي عليه فإن لم يكن موطن معلوم، فآخر موطن له
  - الإشارة إلى تسمية وطبيعة الشخص المعنوي ومقره الاجتماعي وصفة ممثله القانوني والاتفاقي.
  - عرضا موجزا للوقائع والطلبات والوسائل التي تؤسس عليها الدعوى .
  - الإشارة عند الاقتصاد إلى المستندات والوثائق المؤيدة للدعوى.[2] كما يجب احترام موعد 20 يوما على الأقل بين تاريخ تسليم التكليف بالحضور و التاريخ المحدد لأول جلسة[3]. وتجدر الإشارة إلى وجوب ارفاق العريضة الاقتصادية بنسخة من قرار هيئة الضمان الإجتماعي المطعون فيه.[4]

بالنسبة لأجال رفع الدعوى أمام القسم الاجتماعي بالمحكمة حددها المشرع الجزائري بمدة 30 يوما بعد استلام تبليغ قرار اللجنة الوطنية المعترض عليه، أو في غضون 60 يوم ابتداءا من تاريخ استلام العريضة إذا لم تصدر اللغة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق قرارها.[5]

جاء في المادة 46 من قانون الإجرات المدنية والإدارية بعض القيود الواردة على الدعاوي والملاحقات.

التي ترفعها هيئة الضمان الاجتماعي ضد العينة المستخدمة في وجوب اعذار صاحبالعمل المدين بتسوية وضعيته في أجل 30 يوما وبعد ذلك يبدأ حساب الميعاد المشار إليه أعلاه[6] اشترطت المادة 505 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية السالف الذكر السرعةفي تحديد تاريخ أول جلسة والفصل فيها في أقرب الأجال.[7]

وضعت المادة 78 من القانون 08.08 المتضمن قانون الضمان الاجتماعي الأجال التي ترفع فيها الدعاوي المتعلقة بالمبالغ المستحقة في مدة تقادم آداءات الضمان الاجتماعي، وهي 4 سنوات إذا لم يطالب بها وخمس 5 سنوات بالنسبة لمعاشات التقاعد والعجز والأمراض المهنية.[8]

---

[1] المادة13، من القانون 08-09، مرجع سابق .
[2] المادة15،من القانون09/08، مرجع نفسه .
[3] الطيب سماتي ،المنازعات العامة في الضمان الاجتماعي ، المرجع السابق،ص121.
[4] سعاد حمور، ديهية حومراوي ، آليات التسوية القضائية لمنازعات الضمان الاجتماعي ،مذكرة ماستر، تخصص القانون الخاص الشامل ، كلية الحقوق و العلوم السياسية ،جامعة عبد الرحمان ميرة بجاية، الجزائر ، سنة 2018، ،ص11.
[5] المادة15 من القانون 09/08 ، مرجع سابق.
[6] المادة 46 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية السالف الذكر
[7] المادة505من قانون الإجراءات المدنية والإدارية السالف الذكر
[8] المادة 78 من القانون 08-08 السالف الذكر

أكد القضاء على ضرورة احترام ميعاد اللجوء إلى المحكمة، وفي هذ الإطار صدر قرار المحكمة العليا الصادر بتاريخ 2006/06/07الذي جاء فيه: " يتعين الملاحظة أن المحكمة الفاصلة في المادة الإجتماعية لا يمكن أن يطرح النزاع أمامها إلا في الشهر الموالي لتبليغ قرار اللجنة واذا لم تصدر هذه الأخيرة قرارها في أجل ثلاثة أشهر ابتداءا من استلام العريضة . وعليه يستخلص مما سبق ذكره أن المطعون ضده برفعه النزاع مباشرة أمام المحاكم تكون دعواه سابقة لأوانها وأن قضاة الموضوع خالفوا المقتضيات السالف الذكر ونتيجة لذلك يتعين نقض القرار المطعون فيه دون إحالة.

الفرع الثاني: اختصاص محاكم القضاء العام

كما سبق القول إذا كان الأصل في فصل المنازعات العامة للضمان الاجتماعي يرجع إلى اختصاص المحاكم الفاصلة في القضايا الاجتماعية، إلى أن هناك استثناء بعض المنازعات لحكم طبيعتها اختصاص الفصل فيها يعود إلى القضاء المدني، الإداري وحتى الجزائي وهذا ما نستناول دراسته من خلال هذا الفرع.

أولا: (اختصاص القضاء المدني). ثم ثانيا (اختصاص القضاء الإداري) وثالثا وأخيرا (اختصاص القضاء الجزائي).

أولا: اختصاص القضاء المدني

إن منازعات الضمان الاجتماعي لا تقتصر على المنازعات العامة والطبية والتقنية فقط وإنما هناك منازعات أخرى متعلقة أساسا بالتعويض عن الأضرار التي تلحق بالعامل والتي تعد صورة من صور الدعاوي المدينة التي تدخل في القانون العام " حيث تتميز فيها المنازعات بالطابع المدني الذي يخضع للقواعد العامة للمسؤولية المدنية في مجال الإثبات و ما يترتب عنها من تعويض وفقا للقانون المدني سيما عندما يتعلق الأمر بأخطاء جسمية واقعة من صاحب العمل أو من يمثله أو الغير سواء كان عامل أو غير عامل .[1]

وبالتالي يرجع الاختصاص للقضاء المدنى في بعض الخلافات المتعلقة بالضمان الإجتماعي كتلك الدعاوي التي يرفعها المؤمنين اجتماعيا أو ذوي حقوقهم ضد مرتكب الخطأ سواء كان رب العمل أو الغير قصد الحصول على تعويض تكميلي".طبقا للمادة 96 /3 من قانون 08/08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي الذي جاء فيها : "رجوع المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه ضد مرتكب الخطأ ، قصد الحصول على تعريض تكميلي"[2] ، وهذا في حال عدم كفاية التعويض التي تمنحه له هيئة الضمان الاجتماعي والتي قامت بتشديد التعويضات الناتجة عن الحادث الذي أصابه من جراء الخطأ المرتكب سواء من خطأ الغير أو رب العمل .[3]

كما منحت المادة72 من القانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي الحق للمؤمن له اجتماعيا أوذوي حقوقه في مطالبة الغير أو المستخدم بتعويضات إضافية مذكورة في المادتين70و71 والتعويضات الإضافية المطالب بها من طرف المصاب ناتجة أيضا عن الأضرار المتعلقة بحادث العمل الذي أصابه جراء الخطأ الغير أو رب العمل.

حيث اشترطت المحكمة العليا في قرارها الصادر بتاريخ 1989/01/23 أن يثبت المدعي الخطأ الذي أحدثه صاحب العمل قبل رفع الدعوى المدنية من طرف المصاب أو ذوي حقوقه للمطالبة بالتعويضات الإضافية. [4]

كما يختص القضاء المدني في الفصل في الدعاوي التي يرفعها المؤمن له للحصول على التعويض عن الأضرار الناجمة عن عدم توفير صاحب العمل وسائل الحماية والوقاية والأمن والصحة في أماكن العمل و هذا وفقا لما جاءت به المواد من 1 إلى 27 من القانون 07.08 المتعلق بالولاية والأمن والصحة في أماكن

---

[1] عبد الله حرمة ، بو الله بوجمعة ،مرجع سابق،ص73.

[2] المادة3/96 من القانون08/08، مرجع سابق

[3] رميساء كحول، هشام بوحوش، التسوية القضائية لمنازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري ، مجلة الدراسات القانونية التطبيقية، جامعة الإخوة منتوري،قسنطينة،سنة2023،ص07

[4] عبد السلام ذيب ، مرجع سابق ،ص119.

العمل بالاضافة إلى الحالات المذكورة في المادة70من القانون 08/08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي السالف الذكر المتمثلة في خطأ الغير. وكذلك المادة 71 من نفس القانون الذي أشار إلى خطأ المستخدم أو تابعة.

كما أن المشرع الجزائري أقر رجوع هيئة الضمان الاجتماعي على الغير أو المستخدم، حيث تلجأ إلى المحاكم الفاصلة في المواد المدنية لرفع دعاوي قضائية ضد المكلفين بالتزامات الضمان الاجتماعي وإلزامية تحصيل المبالغ المستحقة لها، وهذا ما نصت عليه المادة 66 من القانون 08-08.[1]

ثانيا: اختصاص القضاء الإداري

نصت المادة 16 من القانون 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي على أنه: " تختص الجهات القضائية الإدارية في البث في الخلافات التي تنشأ بين المؤسسات والإدارات العمومية بصفتها هيئات مستخدمة وبين هيئات الضمان الاجتماعي في نطاق اختصاص القضاء الإداري"، فالمشرع حدد اختصاص القضاء الإداري للفصل في بعض المنازعات التي تنشأ بين المؤسسات العمومية وبين هيئة الضمان الاجتماعي، شأنه شأن ما ذهب إليه بموجب نص المادة 800 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

ومن ثم يستند الاختصاص إلى المحاكم الإدارية للفصل ابتدائيا بقرار قابل للاستئناف أمام مجلس الدولة في جميع القضايا أيا كانت طبيعتها والتي تكون الدولة أو الولايات أو البلديات أو بإحدى المؤسسات العمومية ذات الصبغة الإدارية طرفا فيها باعتبارها هيئات مستخدمة ومكلفة قانونا بتنفيذ التزاماتها المقررة بوجب قانون الضمان الاجتماعي، كالتصريح بالنشاط أو بالموظفين ، أو بالأجور ومرتبات المؤمن لهم اجتماعيا ،دفع المبالغ الخاصة بالاشتراكات.[2]

ثالثا: اختصاص القضاء الجزائي

يمكن لبعض التصرفات المتعلقة بالضمان الاجتماعي والتي تدخل في إطار المنازعات العامة أن تأخذ منحنى آخر لتشكل أفعال يجرمها القانون ، ويعاقب عليها جزائيا والتي يمكن لكل متضرر بسببها أن يتأسس كطرف مدني للمطالبة بالحقوق المدنية والتعويضات المستحقة طبقا للمادة 124 من القانون المدني.[3] والذي من خلالها خول القانون لهيئات الضمان الاجتماعي الحق في اللجوء إلى المحاكم الجزائية في بعض

المخالفات المنصوص عليها في تشريع الضمان الاجتماعي،[4] وتتمثل هذه المخالفات في عدم تنفيذ العقوبات المالية التي توقعها هيئات الضمان الإجتماعي على أصحاب العمل ،و الإخلال بالإلتزامات الواقعة على عائق المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي،و حجز بغير حق قسط اشتراكات العامل و افشاء السر المهني من طرف الأعوان المراقبين،[5] و الأعمال المعيقة للمراقبة المنصوص عليها في المادة 183 من قانون العقوبات، وكذلك الغش أو الإدلاء بتصريحات مزيفة كحصوله أو غيره على أداءات لا يستحقها ، وجريمة إصدار شيك بدون رصيد المرتكبة من صاحب العمل المنصوص عليها في المادة 374 من قانون العقوبات.

حتى القانون 04-17 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي أقر حماية جزائية لصالح هيئات الضمان الاجتماعي في مواجهة المكلفين في مجال الضمان الإجتماعي وذلك في حالة عدم وفاء أصحاب العمل بالتزاماتهم المنصوص عليها قانون 5.

المطلب الثاني: التسوية القضائية للمنازعات الطبية والمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي

حاول المشرع من خلال النصوص القانونية المختلفة المتعلقة بمنازعات الضمان الاجتماعي أن يكرس المبدأ العام في حل المنازعات وهو مبدأ التسوية الداخلية، لكن بعد فشل آليات هذه التسوية في ايجاد حل لأطراف النزاع في التسوية الودية والسلمية للمنازعات الطبية والتقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان

---

[1] الطيب سماتي ، مرجع سابق،ص114.
[2] ياسين بن صاري ، المرجع السابق ص37.
[3] ياسين بن صاري ،مرجع نفسه ،ص36.
[4] باديس كشيدة ،المرجع السابق،ص108.
[5] المادة34 من القانون رقم 83-14 المؤرخ في 2يوليو1983، يتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي ،ج.ز.ج ج،عدد28،بتاريخ 5يوليو1983

الاجتماعي، يلجأ أطراف النزاع إلى التسوية القضائية كأخر مرحلة لوضع حد نهائي لهذا النزاع، ومن هذا المنطلق يهدف هذا المطلب إلى تسليط الضوء على التسوية القضائية للمنازعات الطبية. التي سندرسها (فرع أول) والتسوية القضائية للمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي (كفرع ثان).

الفرع الأول: التسوية القضائية للمنازعات الطبية

فتح المشرع المجال لكل ذي مصلحة مؤمن له كان أم هيئة الضمان الاجتماعي وأعطاهالحق للجوء إلى المحكمة المختصة بالقضايا الإجتماعية فيما يخض المنازعات الطبية في حالة القيام بالخبرة الطبية أن يلجأ المعني أمام القضاء من أجل اصدار حكم تمهيدي بتعيين خبير قضائي لفحص المعني بالأمر، وكذلك في حالة الطعن في قرار هيئة الضمان الاجتماعي الذي يكون غير مطابق لنتائج الخبرة حديث أن القانون يلزم هيئة الضمان الاجتماعي بوجوب مطابقة قراراتها مع نتائج الخبرة،[1] وعليه سنتناول المنازعات المتعلقة بالخرة الطبية (أولا)، والطعن في قرارات اللجنة الولائية معجز المؤهلة (ثانيا).

أولا: المنازعات المتعلقة بالخبرة الطبية

حدد القانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي موضوع الدعوى القضائية وذلك في نص المادة 19من الفقرة 3 منه، التي جاء فيها إلا أنه يمكن إخطار المحكمة المختصة في المجال الاجتماعي لاجراء خبرة قضائية في حالة استحالة اجراء خبرة طيبة على المعني،[2] في هذه المادة نجد أن المشرع الجزائري أجاز للطرف الذي يهمه الأمر أن يلجأ إلى المحكمة الاجتماعية في حالة واحدة فقط, وهي استحالة القيام بالخبرة الطبية على المعني بالأمر في هذه الحالة يمكن للمؤمن له (المتضرر)الحق في المطالبة بتعيين خبير قضائي والمحكمة تصدر حكم تمهيدي يقضي بتعيين خبير لفحص المعني بالأمر.

بالرجوع إلى القانون الملف 83/15 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، نجد أنه قد نص في المادة 26 منه أحكام المادة 25 منه مع مراعات أحكام المادة 25." يجوز رفع الدعوى إلى المحكمة المختصة بالقضايا الإجتماعية فيما يخص: سلامة اجراءات الخبرة الطبية - مطابقة قرار هيئة الضمان الاجتماعي لنتائج الخبرة - الطابع الدقيق والكامل وغير المشوب باللبس نتائج الخبرة - ضرورة تجديد الخبرة أو تتميمها -الخبرة القضائية في حالة استحالة الخبرة الطبية على المعني بالأمر، [3]نلاحظ أن المشرع الجزائري في هذا القانون الملغى وسع مجال الطفن في الخبرة الطبية، فالمشرع الجزائري نجده لم يدرج هذه المادة في القانون الجديد ، لاسيما وأنه في كثير من الأحيان نجد أن الخبرة الطبية المنجزة يعتريها حالة من الحالات المذكورة في المادة السابقة.

لكن يظهر من خلال المادة 03/19 قصد أن الطرفين ملزمين نهائيا بنتائج الخبرة الطبية،حيث تعتبر بمثابة جهة طعن تستأنف أمامها قرارات هيئة الضمان الاجتماعي والتي تتخذ بناءا على رأي الطبيب المستشار للهيئة وذلك لمعانية الحالة الصحية للمؤمن له. [4]

يشترط لقبول الدعوى القضائية احترام الإجراءات الشكلية المنصوص عليها قانونا ،وأن تكون الدعوى مستوفاة لجميع الأوضاع القانونية وهذا وفقا لما نصت عليه المادة13 من القانون 09/08 المتعلق بقانون الإجراءات المدنية والإدارية.[5]

المشروع لم ينص على آجال رفع الدعوى أمام الجهات القضائية المختصة في القانون 08/08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي،ربما يعود ذلك إلى كون الخبرة الطبية ملزمة لأطراف النزاع بصفة نهائية وهذا وفقا للمادة 02/19 من القانون 08/08 وأن على هيئة الضمان الاجتماعي الالتزام تبليغ تقرير الخبرة الطبية إلى المعني بالأمر خلال10 أيام الموالية لإستلامه وفقا للمادة 27 من نفس القانون أعلاه.[6]

---

[1] ابراهيم بن محمد ، تسوية المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي طبقا للقانون 08-08، مذكرة التخرج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء، الدفعة18،الجزائر،2010،ص58.

[2] المادة3/19 من القانون08-08، مرجع سابق .

[3] القانون15/83 ، مرجع سابق .

[4] سماتي الطيب،لمرجع السابق،ص327.

[5] المادة 13 من القانون رقم09/08 ، مرجع سابق .

[6] سماتي الطيب، **المنازعات الطبية والتقنية في مجال** الضمان **الاجتماعي** ،المرجع السابق،ص156.

وتبقى نتائج الخبرة الطبية تخضع للسلطة التقديرية للقاضي الفاصل في النزاع، بشرط أن يعلل ويسبب حكمة متخذا اتجاه صحيح وسليم مبني على المصطلحات الدقيقة والمختصة والنتائج الحقيقية للخبرة الطبية والأدلة والشهادات المرجوة في ملف القضية ،[1]وفي حالة الصلح القانوني لا يجوز للقاضي عدم الأخذ برأي الخبير أو ابعاد تقريره لأي سبب كان.[2]

ثانيا: الطعن في قرارات اللعنة الولائية للغير المؤهلة

يتعلق موضوع الدعوى بالطعن في القرارات الصادرة عن اللجنة الولائية للعجز المؤهلة، والمتعلقة بحالة العجز الدائم أو الكلي أو الجزئي الناتج عن حادث عمل أو مرض مهني يترتب عنه منع آداءات عينية وكذلك تحديد تاريخ الشفاء وتحديد تاريخ جبر الجروح بالاضافة إلى حالة قبول الحجر ودرجته ومراجعة حالته في اطار التأمينات الاجتماعية.[3]

تكون قرارات اللجنة الوطنية للعجز قابلة للطعن أمام الجهات القضائية المختصة في أجل 30 يوما من تاريخ استلام تبليغ القرار المعترض عليه، وبالتالي فإن المحاكم الاجتماعية التي يقع في دائرة اختصاصها موطن المدعى عليه طبقا للمادة 37 من القانون 08/08 المعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، وطالما أن المنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي يكون صندوق الضمان الاجتماعي مدعى عليه في أغلب الأحيان، مما يبين أن الدعاوى القضائية المتعلقة بالخبرة الطبية ترفع أمام المحكمة التي يقع في دائرة اختصاصها مقر تواجد الصندوق في كل ولاية من ولايات الوطن.[4]

ترفع الدعوى في شكل عريضة مستوفاة لجميع الأوضاع المقررة: قانونا لقبول الدعوى شكلا وفقا للمواد 13 ، 14 ، 15 من القانون -08 -09 المتعلق بالإجراءات المدنية والإدارية وارفاق العريضة الافتتاحية بنسخة من قرار هيئة الضمان الإجتماعي المطعون فيه مع ضرورة الإستناد على احدى الحالات المتعلقة بمخالفات المواد من 19 إلى 27 من القانون 08-08 السابق الذكر، والا رفضت الدعوى لعدم التأسيس و للمؤمن له اجتماعيا أو هيئة الضمان الإجتماعي الطعن في الأحكام الصادرة عن القسم الاجتماعي بكافة طرق الطعن العادية طبقا للقانون 08 - 09 المتعلق بالإجراءات المدنية والإدارية.

الفرع الثاني: السوية القضائية للمنازعات التقية ذات الطابع الطبي

نص القانون 08 - 08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي على آلية واحدة فقط لتسوية النزاع التقني ذو الطابع الطبي، وهذا ما جاء في نص المادة 40 منه: " تكلف اللجنة التقية ذات الطابع الطبي بالبث ابتدائيا ونهائيا في التجاوزات التي ترتبت عنها نفقات اضافية لهيئة الضمان الى الاجتماعي.

وبالتالي فإن هذا النوع من المنازعات لكون هذا النوع من المنازعات تفصل فيه لجنة وطنية واحدة توجد على مستوى مقر وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي[5]، وهذا راجع إلى خصوصية هذا النوع من المنازعات لكون أن هذا النوع من الإعتراضات المرفوعة أمام هذه اللجنة يتعلق بمبالغ مالية اضافية صرفتها هيئة الضمان الاجتماعي في أداءات غير مستحقة، دون أن ينص على امكانية اللجوء إلى القضاء كمرحلة ثانية لتسوية النزاع التقني.[6]

وبالتالي نجد أن المشرع ألغى امكانية اللجوء إلى القضاء بخلاف ما كان عليه في القانون الملغى رقم 83 / 15 بموجب المادة 40/ 02 منه.

أولا: استبعاد اللجوء إلى القضاء في المنازعات التقنية

إن استبعاد القانون الجديد 08-08 في مادته 40 للتسوية القضائية، لا شك أن له أسباب ومبررات استند عليها في ذلك ربما لان التسوية القضائية في هذا النوع من المنازعات لا تصلح، وأصبحت عديمة جدوى،

---

[1] Aslaoui leila etre juge ENAL 2eme etidion alger 1988pp92.93.

[2] مولاي ميلاني بغدادي، **الخبرة القضائية في المواد المدنية**، د ط ، مطبعة دحلب، الجزائر ،1993 ا،ص171.173.

[3] رميساء كحول، هشام بوحوش ، مرجع سابق، ص 10

[4] سماتي الطيب، **المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي**، المرجع السابق ص 151.

[5] حمدي باشا عمر، مرجع سابق ، ص196.

[6] الطيب سماتي ، **المنازعات الطبية و التقنية في مجال الصمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد** ، مرجع سابق، ص184.

ذلك أن الأمر يتعلق بنزاع ذو طابع تقني بحث يتطلب وجود هيئة تقنية مختصة في ميدان الضمان الاجتماعي، وكل ما يحيط به لاسيما في مجال الأداءات المستحقة وكيفية حسابها.

وبالتالي يجب أن تتوفر اللجنة التقنية على أعضاء ذوي مهارات كافية وواسعة بكل ما من شأنه أن يتعلق بكيفية اكتشاف الخروقات والتجاوزات التي تطال هيئات الضمان الاجتماعي والتي ترتب في حقها تسديد نفقات اضافية غير مبررة، خاصة أن المادة 41 من القانون 08 - 08 [1]أعلاه خولت للجنة التقنية القيام بكل التدابير التي تسمح لها باثبات الوقائع موضوع التجاوز لاسيما تعيين خبير أو عدة خبراء والقيام بكل تحقيق تراه ضروريا او من بينها سماع المعني بالأمر بمعنى أنها جهة تحقيق وحكم في نفس الوقت، الأمر الذي أدى بالمشرع إلى اعتبار اللجوء إلى القضاء غير ضروري في هذا المجال.

ثانيا: ضرورة اللجوء إلى القضاء في المنازعات التقنية

حسب رأي القانونيين فإن حذف امكانية اللجوء إلى القضاء يعد اهدار لحقوق المعترض ضدهم وهم مقدمي العلاج والخدمات الطبية، كالأطباء والمساعدين وذلك من خلال التظلم من قرار اللجنة التقنية ، لاسيما التي لم تكن في صالحهم والتي أمرتهم بدفع مبالغ مالية ضخمة جبرا للتجاوزات المقترفة، ناهيك عن ابعاده عن منصبه اذا تم اثبات فعل التجاوزات ضد هيئة الضمان الاجتماعي.[2]

وبالتالي فإن اعطاء اللجنة التقنية صلاحية الفصل في القضايا المعروضة عليها ابتدائيا ونهائيا دون اللجوء إلى التسوية القضائية يجعل مبدأ الحياة منعدم في هذه الحالة، اذ ان اللجنة التقنية تمثل الحكم والخصم في آن واحد، وهذا لكون أن رئيسها يعين من طرف الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي.

فضلا على أن هناك أطباء أعضاء في اللجنة التقنية من هيئة الضمان الاجتماعي مما يعني أن أغلبية اللجنة مشكلة من هيئة الضمان الإجتماعي، اضافة إلى صوت الرئيس يرجح في حالة تساوي الأصوات.

وعليه فاللجوء إلى القضاء يعتبر أكبر ضمانة لاحترام الحقوق وفضاء واسع لتجسيد مبدأ الحياة ، ودرجة ثانية لعرض النزاع التقني من جديد أسوة بالمنازعات العامة أو الطبيبة.[3]

---

[1] المادة 41 من القانون 08-08 مرجع سابق.

[2] سماتي الطيب ، **التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد** ، مرجع سابق ، ص ص 215-216

[3] خالد زبوش ، آليات فض منازعات الضمان الاجتماعي ، مذكرة ماستر ، تخصص الدولة والمؤسسات العمومية كلية الحقوق والعلوم السياسية ، جامعة العقيد اكي محمد أو لحاج -البويرة - الجزائر سنة 2017 ص 68

خلاصة الفصل

من خلال دراسة الفصل الثاني المخصص بعنوان آليات تسوية منازعات الضمان الاجتماعي يتناول هذا الفصل الكيفية التي تحل بها المنازعات الناشئة بين المستفيدين وهيئات الضمان الاجتماعي، حيث ينقسم هذا الفصل إلى مبحثين رئيسيين وهما التسوية الودية والتسوية القضائية لمنازعات الضمان الاجتماعي حيث تتجلى التسوية الودية في اجراءات تتسم بالطابع الداخلي والودي والتي جعلها المشرع الجزائري من خلال القانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي الأساس في تسوية هذه المنازعات قبل اللجوء إلى القضاء بهدف تسهيل وتسريع فض النزاع، أما التسوية القضائية تعتبر الملاذ الأخير بعد استنفاذ الآليات الودية وعدم التوصل إلى حل يرضي أطراف النزاع ، فيبقى القضاء الضامن النهائي لحقوق المتقاضين في حال تعذر الحل الودي.

الخاتمة

الخاتمة:

في ختام هذه الدراسة التي تناولت موضوع تسوية منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، يتضح جليا أن نظام الضمان الاجتماعي يشكل ركيزة أساسية في منظومة الحماية الاجتماعية التي تهدف إلى توفير الدعم والحماية للأفراد في مواجهة المخافر الاجتماعية المختلفة، وقد أظهرت الدراسة أن منازعات الضمان الاجتماعي تنشأ نتيجة الخلافات التي تكتنف العلاقة بين المؤمنين وهيئات الضمان الاجتماعي، سواء من الناحية القانونية أو الإدارية، مما يستوجب وجود آليات تسوية فعالة تضمن حقوق جميع الأطراف وتحفظ استقرار النظام.

حيث أتاح المشرع الجزائري إطارا قانونيا متكاملا لتسوية هذه المنازعات، وتم اعتماد مجموعة من الآليات القضائية والإدارية التي تهدف إلى الفصل في النزاعات بطريقة عادلة وسريعة، مع مراعاة خصوصية قضايا الدراسة أهمية دور اللجان المختصة في المصالحة في تخفيف العبء على القضاء وتسريع عملية التسوية، مما يعكس حرص المشرع على تحقيق التوازن بين حماية المؤمنين وضمان استمرارية النظام المالي لصناديق الضمان الاجتماعي.

وعلى الرغم من أن المشرع الجزائري أدرج القانون الجديد 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي والذي جاء بتعديلات جوهرية ومميزة مست كا أنواع المنازعات وألغى القانون القديم 15/83، إلا أن هذا لا يمنع من وجود بعض النقائص وتبقى هناك تحديات كبيرة تواجه عملية تسوية منازعات الضمان الاجتماعي في الجزائر، منها بطء الإجراءات في بعض الأحيان، تعقيد التشريعات، غياب بعض الآليات البديلة التي قد تسهم في حل النزاعات بشكل أكثر مرونة وفعالية، لذلك فإن تطوير هذه الآليات من خلال تبني وسائل بديلة لحل النزاعات مثل:

- تحديث النصوص القانونية بما يتلاءم مع المستجدات الاجتماعية و الاقتصادية يمثل ضرورة ملحة لتعزيز كفاءة النظام و ضمان حماية حقوق جميع الاطراف
- يجب التركيز على نوعية اختيار اعضاء اللجان المؤهلة للطعن المسبق و ضرورة توفر فيهم الخبرة و الكفاءة المطلوبة ، و يجب اخضاعهم الى دورات تكوين و تأهيل حول قوانين الضمان الاجتماعي
- وضع اليات واضحة لضمان استقلال اللجان المؤهلة للطعن المسبق عن هيئات الضمان الاجتماعي ، سواء من خلال انجاز مقرات خاصة بها او من حيث سير نشاطها
- يتولى القاضي الاجتماعي المراقبة و الاشراف على عمل اللجان حتى يأخذ الامر بجدية
- كما ان تعزيز التوعية القانونية لدى المؤمنين و ارباب العمل حول حقوقهم وواجباتهم و تبسيط الاجراءات الادارية سيسهمان بشكل كبير في تقليل المنازعات و تحسين جودة الخدمات المقدمة في مجال الضمان الاجتماعي

لذلك فإن القانون 08-08 يشكل حجر الزاوية في تسوية منازعات الضمان الاجتماعي في الجزائر، لكن يستلزم مواصلة تطويره وتكييفه مع المستجدات الاجتماعية، بالإضافة إلى تعزيز الوعي القانوني لدى جميع الأطراف المعنية.

وفي النهاية يمكن القول أن تسوية منازعات الضمان الاجتماعي في التريع الجزائري يمثل تحديا وفرصة في آن واحد، حيث تتطلب مواصلة الإصلاحات القانونية والتنظيمية، وتكثيف الجهود البحثية والتطبيقية لضمان نظام اجتماعي فعال وعادل يلبي تطلعات المجتمع الجزائري ويعزز استقراره الاجتماعي.

قائمة المراجع

المصادر :

أولا: الإتقافيات

1. الإتفاقية الدولية102/52، تتعلق بالحد الأدنى للتأمينات الاجتماعية،التي صدرت عن مؤتمر العمل الدولي الخامس والثلاثين الذي انعقد بجينيف السويسرية ،صيف1952،التي دخلت حيز التطبيق ابتداءا من 1955/04/27.

ثانيا: القوانين والمراسيم

1. القانون رقم83-11، المؤرخ في 02 جويلية 1983 ، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ، الجريدة الرسمية ، العدد 28 ، 1983.
2. القانون رقم83-13 المؤرخ في1983/07/02 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، المعدل المتمم، جريدة رسمية،العدد28 سنة1983.
3. القانون رقم 83-14 المؤرخ في 2يوليو1983، يتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي، ج.ز.ج ج، عدد28، بتاريخ 5يوليو1983
4. القانون 83-14، المؤرخ في 1983/07/02، المتضمن التزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية، العدد 28، لسنة 1983، المعدل والمتمم بالقانون رقم 7/4 المؤرخ في 2004/11/10، ج، ر 72 سنة 2004.
5. القانون رقم 15/83، المؤرخ في1983/07/02، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي المعدل والمتمم، جريدة رسمية،عدد28، سنة1983.
6. القانون رقم 90-11، المؤرخ في 21 أفريل 1990، المتعلق بعلاقات العمل، الجريدة الرسمية، العدد 17، لسنة 1990.
7. القانون08-08، المؤرخ في 2فيفيري2008، المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، جريدة رسمية ،عدد11 ،الصادرة بتاريخ23فيفري2008.
8. القانون08-09 ، المؤرخ في 25 فيفري 2008، المتضمن قانون اجراءات المدنية و الادارية ، الجريدة الرسمية ، العدد21 ، 2008
9. المرسوم التنفيدي رقم84-27 ، المؤرخ في 11 فيفري 1984، يحدد كيفية التطبيق، العنوان من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ، الجريدة الرسمية العدد07، سنة 1984.
10. مرسوم تنفيذي رقم 92 – 07 مؤرخ في 4 يناير 1992 ، يتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي و التنظيم الإداري و المالي للضمان الاجتماعي , ج. ر , عدد 02 , صادر بتاريخ 08 يناير 1992 معدل و متمم .
11. المرسوم التنفيذي رقم 92 / 276 المؤرخ في 2 جويلية 1992 , المتضمن مدونة أخلاقيات الطب , الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية عدد 52 , سنة 1992 .
12. المرسوم التنفيدي رقم276/93 المؤرخ في 6-7-1992، المتضن بمدونة أخلاقيات الطب.
13. المرسوم التنفيذي رقم 09 / 72 , المؤرخ في 7 فيفري 2005 , يحدد اعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي و تنظيمها و سيرها , ج . ر ، العدد10 ، 2005 .
14. المرسوم التنفيذي رقم 08-415 المؤرخ في 24 فيفري 2008، يحدد أعضاء اللجان المحلية للطعن

15. المرسوم التنفيذي رقم 08 – 416 المؤرخ في 24 فيفري 2008 , تشكيل و عضوية أعضاء اللجنة الوطنية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي و تنظيمها و سيرها , ج . ر , عدد 1 , الصادرة بتاريخ 06 / 01 / 2009 .
16. المرسوم التنفيذي رقم 09 – 73 المؤرخ في 7 فيفري 2009 , يحدد تشكيلة لجان العجز الولائية المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي و تنظيمها و سيرها , ج . ر , عدد 10 لسنة 2009

المراجع :

ثالثا: الكتب باللغة العربية

1. حمدي باشا عمر، القضاء الاجتماعي منازعات العمل والتأمينات الاجتماعية، ط 1، دار هومة، الجزائر ،2014.
2. سليمان أحمية، آليات تسوية منازعات العمل والضمان الاجتماعي في القانون الجزائري، ط4، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، سنة 2005.
3. الطيب سماتي ، الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائر المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي، الجزء 1،ط1، دار البديع للنشر والخدمات الإعلامية، الجزائر،2008.
4. الطيب سماتي، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، د. ط، دار الهدى، الجزائر، 2014.
5. الطيب سماتي، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، دار الهدى، الجزائر ،2010.
6. الطيب سماتي، حوادث العمل والامراض المهنية، ط7، دار الهدى، الجزائر، 2013، ص136.
7. عبد الرحمان بربارة ،شرح القانون الإجراءات المدنية والإدارية ، ط 02 ،،منشورات بغدادي،الجزائر،سنة2009.
8. عبد الرحمان خليفي، الوجيز في منازعات العمل والضمان الاجتماعي، د ط ، دار العلوم للنشر والتوزيع، عنابة، 2008
9. مسعود شيهوب، المبادئ العامة للمنازعات الإدارية، الجزء3، د.ط ، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1999.
10. مولاي ميلاني بغدادي، الخبرة القضائية في المواد المدنية، د ط ، مطبعة حلب، الجزائر ،1993.
11. ياسين بن صاري، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع، ط4، دار هومة، الجزائر، 2013.

رابعا: المذكرات

مذكرات

1. ابراهيم بن محمد ، تسوية المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي طبقا للقانون 08-08، مذكرة التخرج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء، الدفعة18،الجزائر،2010.
2. ايمان دليل توفيق، منازعات الضمان الاجتماعي و اليات تسويتها في التشريع الجزائري، أطروحة ماستر ، كلية العلوم القانونية و الادارية ، جامعة أحمد بن يحيى، تيسمسيلت ،2018-2019.
3. باديس كشيدة، المخاطر المضمونة و اليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي ، مذكرة لنيل شهادة الماجستثر في العلوم القانونية ، كلية الحقوق و العلوم السياسية ، جامعة الحاج لخضر باتنة ، الجزائر ،2010.
4. جمال عباسة، تسوية المنازعات الطبية في تشريع الضمان الاجتماعي، رسالة نيل شهادة الدكتوراه في القانون الاجتماعي، كلية الحقوق، جامعة وهران , 2010 – 2011.

5. خالد زبوش ، آليات فض منازعات الضمان الاجتماعي ، مذكرة ماستر ، تخصص الدولة والمؤسسات العمومية كلية الحقوق والعلوم السياسية ، جامعة العقيد اكي محند أو لحاج -البويرة - الجزائر سنة 2017 .
6. سعاد حمور، ديهية حمومراوي ، آليات التسوية القضائية لمنازعات الضمان الاجتماعي ،مذكرة ماستر، تخصص القانون الخاص الشامل ، كلية الحقوق و العلوم السياسية ،جامعة عبد الرحمان ميرة بجاية، الجزائر ، سنة 2018.
7. شفيعة ارزوق ، نسيمة موشن ، تسوية المنازعات العامة أمام لجان الطعن المسبق ، مذكرة ماستر، قانون خاص ، كلية الحقوق و العلوم السياسية ، جامعة مولود معمري ، تيزي وزو ,الجزائر ، 2021
8. عبد الله حرمة ، بو الله بوجمعة , آليات تسوية منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري , مذكرة ماستر , تخصص تسيير المؤسسات الاقتصادية , كلية الحقوق و العلوم السياسية , جامعة احمد دراية ,،الجزائر , 2019 , ص 48 .
9. عبد المليك بوتغريوت ،الموظف العام في مواجهة منازعات الضمان الاجتماعي ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون العام ،فرع قانون الإدارة العامة و إقليمه القانون ، كلية الحقوق ، جامعة منتوري قسنطينة , سنة 2011 - 2012.
10. عثمان ذراع القندول , منازعات الضمان الاجتماعي و دور القضاء فيها , مذكرة تخرج نيل اجازة المدرسة العليا للقضاء ، الجزائر , 2007.
11. فريال زوبير، منازعات الضمان الاجتماعي، اطروحة ليسانس، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة ،2013-2014.
12. مقني بن عمار، القواعد العامة للتفسير وتطبيقاتها في منازعات العمل والضمان الاجتماعي، رسالة لنيل شهدة دكتوراه في القانون الاجتماعي، جامعة وهران السانيا ، 2008-2009
13. الواسعة زرارة صالحي، المخاطر المضمونة في قانون التأمينات الاجتماعية (دراسة مقارنة بين القانون الجزائري والقانون المصري)، رسالة نيل شهادة الدكتوراه الدولة في القانون الخاص، جامعة منتوري، كلية الحقوق، قسنطينة،2006-2007.

ثالثا: مجلات

1. رميساء كحول، هشام بوحوش، التسوية القضائية لمنازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، مجلة الدراسات القانونية التطبيقية، جامعة الإخوة منتوري، قسنطينة، سنة2023.

رابعا: المراجع بالأجنبية

1. Aslaoui leila etre juge ENAL 2eme etidion alger 1988.

الملخص

الملخص

منازعات الضمان الاجتماعي من المواضيع ذات الأهمية البالغة في ظل الدور الذي تلعبه أنظمة الضمان الاجتماعي، ذلك لنشوئها من جراء الخلافات الناتجة عن مخالفة الترسانة القانونية المنظمة تشريع الضمان الاجتماعي الناشئة بين المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه من جهة وهيئات الضمان الاجتماعي الإدارية والطبية والتقنية من جهة أخرى ، فقد ركزت الدراسة على تحليل الإطار القانوني المنظم لهذه المنازعات وكذا الجهات المختصة بتسويتها سواء على الصعيد الإداري أو القضائي حيث تم التطرق إلى ماهية منازعات الضمان الاجتماعي من حيث المفهوم والأنواع والأطراف وكذا مجالات التطبيق. كما خصصت طرقا لتسوية هذه المنازعات بدءا من التسوية الودية داخل المؤسسة الوطنية للضمان الاجتماعي، مرورا باللجان المتخصصة وانتهاءا باللجوء إلى القضاء وهو ما يتضمنه التشريع الحديث رقم 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي.

وخلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج، من بينها ضرورة تعزيز الطابع الوقائي لأنظمة الضمان، وتفعيل دور اللجان المختصة لتقليل العبء عن القضاء، مع ضرورة تبسيط الإجراءات لصالح المؤمن لهم والمستفيدين.

Abstract

dispute over substantive issue are a topic of great importance in country where social security systems are subject to Hamas. this is due to their emergence as a result of the relationships dependente on the violation of the legal Arsenal regulating the rapid Social Security arising from the right to Social Security.

wether socially or economically on the one hand, and administrative,Medical, and legal security cases, on the other hand. the study focused on reducing the legal famwork regulating these disputes, as well as the parties responsible for their timing, whether at the domestic or judicial level , the nature of Social Security disputes was addresses in terms of Concept, types, parties, and areas of application. it also allocated methods for settling these disputes, starting with anicable settlement with in the National social Security Institution passing the rough specialized committees, and ending with resorting to the Judiciary, which is that is stipulated in the new legislation08/08 dated 2/23/2008 regarding Social Security disputes.

the study led to set of results, including the need to strengthen the preventive nature of social security systems and activate the role of specialized conrittees of reduce the burden on judiciary with the need to simplify procedures for the benefit of those affected and beneficiaries.