جامعة عين تموشنت -بلحاج بوشعيب-

كـلية الحقـــــوق

قســـم الحقــوق

آليات فض منازعات الضمان الاجتماعي

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في الحقوق

-تخصص قانون خاص-

من إعداد الطلبة:

- قويدر عيسى قاسمية
- بن مداح سعاد

تحت إشراف:

الأستاذة بن طاع الله زهيرة

أعضاء لجنة المناقشة

لقب واسم الأستاذ	الرتبة العلمية للأستاذ	الصفة
د. تربش رحمة	أستاذة محاضرة ب، جامعة عين تموشنت	**رئيسا**
د. بـن طاع الله زهيرة	أستاذة محاضرة ب، جامعة عين تموشنت	**مشرفا ومقررا**
د. بليدي سميرة	أستاذة محاضرة ب، جامعة عين تموشنت	**ممتحنا**

السنة الجامعية: 2025-2026

بِسْمِ ٱللَّهِ ٱلرَّحْمَٰنِ ٱلرَّحِيمِ

(رب اشرح لي صدري، ويسر لي أمري، واحلل عقدة من لساني، يفقهوا قولي)

سورة طه الآيات (25-28)

صدق الله العظيم

الإهداء

بسم الله الرحمن الرحيم و الحمد لله الذي ما كان نجاحنا و علونا و تفوقنا إلا برضاه و نعمة من نعمه.

الحمد لله الذي به نتجاوز الصعاب و نتفوق في دروب العلم و يحيط بنا ستره في كل مسعى.

أهدي ثمرة عملي هذا المتواضع :

إلى روح والدي رحمه الله و جعل مثواه الجنة ، إلى الإنسان العظيم الذي لا طالما تمنيت أن تقر عيناه برؤيتي في يوم كهذا إلى أبي الغالي الذي هو تحت التراب

"قويدر عيسى حبيب".

إلى نبع الحب و الحنان،إلى من ذبلت زهرة شبابها في تربيتنا و تعليمنا والدتي حفظها الله و رعاها و رزقها الصحة و العافية

"بن احمد دحو بتحسون".

إلى أخواتي **"مليكة ، فضية"** أدامهم الله ضلعا ثابتا ، إلى السند و الكتف الذي أستند عليهما.

إلى أولاد أخواتي **"حبيبو قرة عيني ، نورهان ، أكرم ، يانيس ،إياد"** حفظهم الله و رعاهم.

إلى صديقة عمري و أختي التي لم تلدها لي أمي ، إلى السيدة العظيمة **"رباحي فاطمة الزهراء"** و التي لولاها لما وصلت إلى هذا النجاح.

إلى صديقات عمري و أخواتي **"بوراس باتول ، بن ارجم سناء"** أطال الله في أعمارهم.

إلى أخي الذي لم تلده أمي **"زناسني عبد القادر"**.

إلى من ساعدتني و وقفت إلى جنبي و التي لا يمكن أن أنسى لها معروفها **"صوفي مروة"**.

إلى الذين ساندوني من قريب أو بعيد و وقفوا بجانبي .

إلى كل من أحبهم قلبي و نسيهم قلمي.

قويدر عيسى قاسمية

الإهداء

الحمد لله الذي وفقني لإتمام هذا العمل، أهدي ثمرة جهدي وتعب سنوات الدراسة إلى كل من كان سندًا لي في مسيرتي العلمية، إلى والديّ الكريمين اللذين غرسا فيّ حب العلم والاجتهاد، وإلى كل أفراد عائلتي الذين شجعوني وساندوني.

كما أهدي هذا العمل إلى أساتذتي الأفاضل وكل من علمني حرفًا، وإلى أصدقائي وزملائي الذين شاركوني لحظات التعب والأمل.

وإلى كل من ساهم من قريب أو بعيد في إنجاز هذه المذكرة.

بن مداح سعاد

شكر وعرفان

الحمد لله حمدا كثيرا حتى يبلغ الحمد منتهاه و الصلاة و السلام على أشرف مخلوق أناره الله بنوره و اصطفاه

"رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي و على والدي و أن أعمل صالحا ترضاه"

(سورة النمل :19)

نتقدم بوافر الشكر و عظيم الإمتنان للأستاذة المشرفة **بن طاع الله زهيرة** على كل ما قدمته لنا من نصائح و توجيهات و التي لم تبخل في إعطائها لنا ، فجزاها الله عنا خيرا .

كما نتقدم بالشكر الخالص إلى كل أعضاء لجنة المناقشة على تفضلهم بقبول مناقشة هذه المذكرة.

نشكر كل من صنع لنا معروفا و لمن كان لنا عونا من قريب أو بعيد.

قائمة أهم المختصرات

ج ر: الجريدة الرسمية.

ق إ م إ: قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

ق م: قانون مدني.

ص: الصفحة.

ط: طبعة.

غ أ:الغرفة الاجتماعية.

مقدمة

مقدمة

يصطدم الإنسان في حياته اليومية بعدة مخاطر قد تشكل عائق له في مواصلة عمله، لهذا كان من الضروري إيجاد اليات بديلة له في مثل هذه الحالات من أجل توفير حماية قانونية له تمكنه من مواجهة هذه المخاطر، وكان هذا الموضوع الشغل الشاغل لكل دول العالم وهذا منذ إندلاع الثورة الصناعية التي شهدها العالم في أواخر القرن التاسع عشر إلى غاية الإعلان العالمي لحقوق الإنسان[1] الذي دعي إلى ضرورة تبني أنظمة الضمان الإجتماعي بالأخص ما جاءت به المادة 21 منه والتي نصت على " لكل شخص وبصفته فرد من المجتمع الحق في الضمان الإجتماعي ... " والمادة 25 الفقرة 01 منه نصت على " لكل شخص الحق في ... تأمين معيشته في حالات البطالة والمرض والعجز والترمل والشيخوخة و غير ذلك من فقدان وسائل العيش نتيجة لظروف خارجة عن إرادته".

لهذا يعد نظام الضمان الإجتماعي من أحد أهم و أبرز صور الحماية الإجتماعية التي نصت عليها المعاهدات والدساتير الدولية والتي بدورها تهدف إلى إعطاء مكانة خاصة للمستفيدين من الضمان الإجتماعي وذوي حقوقهم.

ولحماية نظام الضمان الإجتماعي كان لزاما على المشرع الجزائري إنشاء عدة صناديق تقوم بالدور المنوط بها و هذا ما نلاحظه من خلال ما جاء به المرسوم التنفيذي رقم 07/92 المؤرخ في 04 يناير من سنة 1992 [2] التي تضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الإجتماعي والتنظيم الإداري والمالي للضمان الإجتماعي حيث و من خلال نص المادة الأولى منه حدد هذه الصناديق التابعة لهيئات الضمان الإجتماعي إلى:

-الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية للعمال الأجراء.

-الصندوق الوطني للتقاعد.

-الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي لغير الأجراء.

---

[1] الإعلان العالمي لحقوق الإنسان المعتمد بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم217المؤرخ في 1948/12/10.

[2] المرسوم التنفيذي رقم 07/92 المؤرخ في 1992/01/04،يتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي و التنظيم الإداري و المالي للضمان الاجتماعي معدل ،ج ر عدد 2 لسنة 1992.

كما أن المرسوم التنفيذي حدد مهام وصلاحيات كل صندوق تابع لهيئات الضمان الإجتماعي، كما حدد لكل صندوق الأخطار التي يغطيها في إطار مهامه المنصوص عليها قانونا، إذ جعل القانون العام الذي يحكمها في تسيير جملة المخاطر التي تغطيها القانون 11/83[1] المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ، كما جعل القانون 08/08 [2]المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي هو القانون الذي يطبق على المنازعات التي قد تنشأ بمناسبة تطبيق قوانينها وتشريعاتها وتنظيماتها.

وعن **إختيارنا دراسة هذا الموضوع** بالتحديد إنما جاء لتوضيح ما تتميز به المنظومة القانونية للضمان الاجتماعي الجزائري والتي تعتبر اليوم الركيزة الأساسية في الدولة، بالإضافة إلى تفرد منازعاتها التي أصبحت في الوقت الراهن تشكل مكانة هامة و بارزة في أروقة عدالتنا الجزائرية بمختلف مستوياتها، و رغم كثرة الدراسات و البحوث بخصوصها إلا أن إجراءاتها المعقدة و غير الواضحة على إعتبار أنه يغلبها الطابع التقني و الإجرائي قد حفزتنا على البحث فيه حتى نضفي عليه بصمة الممارس.

ولقد جاء تناولنا لهذا الموضوع لتبسيط المفاهيم المعمول بها في مجال الضمان الاجتماعي من جهة و كذا تبسيط إجراءات تسوية منازعات الضمان الاجتماعي الداخلية منها و القضائية.

انطلاقا مما تقدم، تأتي هذه المذكرة للإجابة على الإشكالية التالية: **ما مدى فعالية الإجراءات المتبعة في فض منازعات الضمان الإجتماعي في ضمان حصول المؤمن له إجتماعيا على حقوقه بسرعة وعدالة؟**

و للإجابة عن هذه الإشكالية و كل ما يتفرع منها من التساؤلات تم الإعتماد على المنهج الوصفي والتحليلي الذي حاولنا من خلاله وصف و تحليل مختلف القوانين و التنظيمات التي تحكم سير منظومة الضمان الإجتماعي الجزائري، و إعطاء بعض الإقتراحات التي نأمل من خلالها أن تزيل بعض اللبس والإشكالات المطروحة في الواقع العملي.

و لقد تم تقسيم دراستنا وفق المنهجية العلمية المتعارف عليها إلى فصلين إثنين :

الفصل الأول تناولنا فيه الإطار المفاهيمي لمنازعات الضمان الإجتماعي و خصصنا له مبحثين الأول تناولنا فيه ماهية المنازعات العامة في مجال الضمان الإجتماعي والثاني تناولنا فيه ماهية المنازعات الطبية و المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الإجتماعي.

أما الفصل الثاني تناولنا فيه اليات فض منازعات الضمان الإجتماعي وخصصنا له مبحثين الأول تناولنا فيه اليات فض المنازعات العامة في مجال الضمان الإجتماعي والثاني تناولنا فيه اليات فض المنازعات الطبية والمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الإجتماعي.

---

[1] قانون رقم 11/83 المؤرخ في 1983/07/02،المتعلق بالتأمينات الاجتماعية معدل و متمم، ج ر عدد 28 لسنة 1983.

[2] قانون رقم 08/08 المؤرخ يف 2008/02/23 ،المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي ، ج ر عدد 11 لسنة 2008.

الفصل الأول

الإطار المفاهيمي لمنازعات الضمان الاجتماعي

لقد مر نظام الضمان الاجتماعي بعدة تطورات وتغيرات عبر التاريخ إلى أن وصل إلى ما هو عليه اليوم، ولعل هذا التطور جاء إستجابة للحماية الملحة من طرف الفرد من أجل توفير له أكبر قدر من الحماية الاجتماعية.

وبتكفل الضمان الاجتماعي بالفئات الخاضعين له من مؤمنين لهم إجتماعيا وذوي حقوقهم أو المكلفين ومن جميع المستفيدين من التغطية الاجتماعية قد تثور نزاعات حول تطبيق قوانينه وتنظيماته فكان لزاما وضع تدابير وإجراءات مقننة ومنظمة من أجل فض هذه النزاعات التي أطلق عليه المشرع الجزائري بمنازعات الضمان الاجتماعي وهو ما تضمنه قانون رقم 08/08[1] المؤرخ في 2008/03/02 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي والذي صنف هذه المنازعات إلى ثلاثة أنواع و وضع لكل واحدة منها إجراءاتها الخاصة.

وفي هذا السياق، ولما كانت منازعات الضمان الاجتماعي تحتل مكانة هامة وخاصة بين مختلف أنواع القضايا المعروضة على مستوى الجهات القضائية بمختلف مستوياتها فلقد خصصنا **(الفصل الأول)** من هذه المذكرة لدراسة الإطار المفاهيمي لمنازعات الضمان الاجتماعي، حيث قسمناه إلى مبحثين تناولنا في **(المبحث الأول)** منه ماهية المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي. أما **(المبحث الثاني)** فخصصناه لدراسة ماهية المنازعات الطبية والمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الاجتماعي.

[1]– القانون رقم 08–08 ، المرجع السابق.

المبحث الأول: ماهية المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي

إن الخلافات التي تنشأ بين المؤمن له إجتماعيا وذوي حقوقه من جهة و المكلفين من جهة و بين هيئات الضمان الاجتماعي من جهة أخرى ترتب عنها حقوق و إلتزامات تنتج عنها آثار قانونية قد تؤدي إلى خلافات أعطى لها المشرع تسمية خاصة في قوانين الضمان الاجتماعي وأطلق عليها ما يسمى بالمنازعات العامة.

وفي محاولة للتوصل إلى فهم دقيق وصحيح لهذه المنازعة، يجب علينا تحديد وحصر المجالات التي يشملها هذا النوع من المنازعات.

ومن أجل الإلمام قدر الإمكان بمفهوم أدق وأشمل للمنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي قسمنا هذا المبحث إلى مطلبين: الأول تناولنا فيه مفهوم المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي، والثاني تناولنا فيه مجالات تطبيق المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي.

المطلب الأول: مفهوم المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي

تعددت المفاهيم القانونية والتشريعية حول إعطاء المفهوم الدقيق والصحيح للمنازعة العامة الخاصة بالضمان الاجتماعي وكان لزاما وضع تقنين لهذه المنازعة من أجل المحافظة على حقوق الأطراف وتجلى ذلك من خلال قانون رقم 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

ومنه سنتناول من خلال هذا المطلب فرعين: الأول منه خصصناه لتعريف المنازعات العامة والأخر خصصناه لتحديد أطراف وخصوم المنازعة العامة.

الفرع الأول: تعريف المنازعات العامة

نصت عليها المادة 03 من قانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي وعرفتها على النحو التالي: " يقصد بالمنازعات العامة للضمان الاجتماعي في مفهوم هذا القانون الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي من جهة والمؤمن لهم إجتماعيا أو المكلفين من جهة أخرى بمناسبة تطبيق تشريع و تنظيم الضمان الاجتماعي ".

و ما يستشف منه من خلال هذه المادة أنها جاءت غامضة ولم تحدد ولم تفصل بدقة في طبيعة و نوعية الخلافات التي قد تكون موضوع المنازعات العامة، فتركتها بمفهومها الواسع و هي تلك المنازعة التي

قد تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤمن لهم إجتماعيا من جهة أو المكلفين بإلتزامات الضمان الإجتماعي من جهة أخرى.

ومنه فإن المنازعات العامة هي تلك المنازعات الناتجة عن تطبيق تشريع وتنظيم الضمان الاجتماعي، و بطبيعة الحال كل النصوص و المراسيم و الأوامر التي تطبقها إدارة الضمان الاجتماعي سواء ذلك على المؤمن لهم إجتماعيا و ذوي حقوقهم أو المكلفين بالتزامات الضمان الاجتماعي[1].

ونشير في هذا الصدد إلى أن المنازعات العامة تبدأ من يوم إصدار هيئة الضمان الاجتماعي لقرار يتضمن رفضها ما يسمى تنظيميا قرار رفض إداري، وهو نموذج تنظيمي صادر عنها أين يسلم للمؤمن له إجتماعيا أو ذوي حقوقه في حالة رفض التكفل أو للمكلفين في مجال الضمان الاجتماعي في حالة قرار بتسديد مبالغ مالية سواء تضمنت هذه المبالغ عقوبات أو زيادات التأخير أو ما تعلق بالتحصيل الجبري لإشتراكات الضمان الاجتماعي أو ما تضمنته تقارير مراقبي هيئة الضمان الاجتماعي المحلفين والمعتمدين أثناء زياراتهم الميدانية للمواقع.

فالقرار الذي يسمى قرار إداريا والذي تصدره هيئة الضمان الاجتماعي وبمفهومه هذا لا يمكن إعتباره قرار إداريا بالمفهوم المعروف في القانون الإداري، ذلك أن القرار الإداري كما عرفه أحد الفقهاء هو " قرار نهائي له مواصفات القرار الإداري بإعتباره عملا قانونيا إنفراديا صادر بإرادة السلطة الإدارية المختصة وبإرادتها المنفردة وذلك قصد أحداث أو توليد أثار قانونية عن طريق إنشاء أو تعديل أو إلغاء حقوق و واجبات قانونية أي إنشاء أو تعديل أو إلغاء مراكز قانونية وذلك في نطاق مبدأ الشرعية السائدة في الدولة"[2].

وفي تعريف آخر للقرار الإداري من طرف الأستاذ سلامي عمور جاء فيه على أنه "عمل قانوني يصدر عن سلطة إدارية أو هيئة لها سلطة إدارية بإرادتها المنفردة له طابع تنفيذي ويلحق أذى بذاته"[3].

إنطلاقاً مما تقدم، ومن خلال تعريف القرار الإداري بمفهومه القانوني و بطبيعته الخاصة التي حددها القانون لا ينطبق هذا الأخير على القرار الإداري الذي تصدره هيئة الضمان الاجتماعي و الذي تنشأ منه المنازعة العامة[4] ، فهيئة الضمان الاجتماعي تتسم بطابعها الإجتماعي في معاملاتها مع الفئات الخاضعين

[1]– سماتي الطيب، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، الجزء الأول، ط 01، دار الكتب العلمية، الجزائر، 2008، ص 17.

[2]– رشيد خلوفي، قانون المنازعات الإدارية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر،1995، ص34.

[3]– سلامي عمو، دروس في المنازعات الإدارية، محاضرات ملقاة على طلبة الكفاءة المهنية للمحاماة بجامعة بن عكنون، الجزائر، السنة الدراسية 2000–2001، ص 33.

[4]– سماتي الطيب، المرجع السابق، ص20

لها و المنصوص صفاتهم بالقوانين التي تحكم منظومة الضمان الاجتماعي من قانون رقم 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 والمتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل والمتمم[1]، قانون رقم 14/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بإلتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي المعدل والمتمم[2]، قانون رقم 12/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتقاعد المعدل والمتمم[3] و غيرها من القوانين الأخرى التي تسيرها.

وعليه، فإنه لا يمكننا إعتبار في أي حال من الأحوال القرارات الصادرة عن هيئة الضمان الاجتماعي والتي يكون موضوعها منازعة عامة هو قرار إداري ولا يمكن تصنيفه ضمن القرارات الإدارية التي تصدرها السلطات الإدارية كالدولة أو الولاية أو البلدية أو المؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري وفقا للمعيار العضوي أو المادي[4].

على إعتبار ما هو وارد بالقانون رقم 01/88[5]المؤرخ في 1988/01/12 المتعلق بالقانون التوجيهي للمؤسسات الإقتصادية، ومن خلال مادته 49 أين إعتبر أجهزة الضمان الاجتماعي هيئات عمومية ذات تسيير خاص.

الفرع الثاني: أطراف المنازعات العامة

إن الغاية من قانون التأمينات الاجتماعية هو تغطية جميع المخاطر التي قد يتعرض لها المستفيدين منه و ينشأ ذلك عن طريق تحقيق العدالة و المساواة بين جميع المنتمين له سواء من كان منهم يعمل في القطاع العام أو القطاع الخاص[6]، هذا ما نستشفه من خلال ما هو وارد في قانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية معدل و متمم من خلال الباب الأول منه و الذي وضع تحت عنوان المستفيدون فالمادة 03 منه تنص على "يستفيد من أحكام هذا القانون كل العمال سواء أكانوا أجراء أم ملحقين بالأجراء

[1]– القانون رقم 83–11 ،المرجع السابق.

[2]– القانون رقم 83– 14 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي، ج ر عدد 28 سنة 1983، المعدل و المتمم.

[3]– القانون رقم83– 12 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتقاعد، ج ر عدد 28 سنة 1983، المعدل و المتمم.

[4]– سماتي طيب، المرجع السابق، ص 21.

[5]– القانون رقم88–01 المؤرخ في 1988/01/12 المتعلق بالقانون التوجيهي للمؤسسات القانونية، ج ر عدد2، سنة 1988

[6]– سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي، دار الهدى دار الهدى للطباعة و النشر و التوزيع، عين مليلة،الجزائر، ص207

أيا كان قطاع النشاط الذي ينتمون إليه، و النظام الذي كان يسري عليهم قبل تاريخ دخول هذا القانون حيز التطبيق" .

والمادة 04 منه والمعدلة بالمادة 02 من قانون رقم 08/11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية فهي تنص على "يستفيد من الأداءات العينية الأشخاص الطبيعيون غير الأجراء الذين يمارسون بالفعل لحسابهم الخاص نشاطا حرا صناعيا أو تجاريا أو حرفيا أو فلاحيا أو أي نشاط اخر مماثل وفقا للشروط المحددة في التنظيم المعمول به ... " والمادة 05 المتممة بالمادة 02 من الأمر رقم 17/96 وبالمادة 03 من قانون رقم 11/83 هي الأخرى نصت على فئات أخرى تستفيد من أحكام الضمان الاجتماعي.

من خلال تفسيرنا فيما سبق لفئة المستفيدين من قانون التأمينات الاجتماعية من ناشطين وغير ناشطين والفئات الخاصة فقد تثور بينهم وبين هيئات الضمان الاجتماعي منازعات متفرقة يطلق عليها المنازعات العامة وهي و وفقا لما جاء به القانون والتشريع والتنظيم المعمول بهما لم تحدد نوعية هذه المنازعات بدقة و وضوح لكن بشرط أن يكون القرار الصادر ذو طابع إداري لا تدخل فيه الحالة الصحية الخاصة بهم.

ومن تم، فإن أطراف المنازعات العامة قد تكون فيها هيئة الضمان الاجتماعي إما مدعية أو مدعى عليها، كما قد تكون مدخلة في الخصومة أو متدخلة وهذا كله يرجع إلى نوع الدعوى المرفوعة سواء من قبلها أو من قبل المستفيدين من خدماتها من مؤمنين لهم إجتماعيا أو ذوي حقوقهم أو من قبل أرباب العمل أو من قبل الغير.

وهنا يجدر بنا التعريج على موقع هيئة الضمان الاجتماعي في المنازعة العامة التي قد تنشأ و قد يكون موقعها فيها إما كطرف أصيل في النزاع أو كطرف نيابي في النزاع فإن كان كطرف أصيل فيكون إما ضد المستفيد أو ذوي حقوقه و إما ضد الجهة المستخدمة (رب العمل)، و إذا كان كطرف نيابي فنستشفه عندما تحل الهيئة محل المستفيد أو ذوي حقوقه في رفع الدعاوى أمام مختلف الجهات القضائية المختصة للمطالبة بالتعويض عن الأضرار الناجمة سواء عن الخطأ غير المعذور أو المتعمد من طرف الغير أو صاحب العمل من جهة أو رجوع هيئة الضمان الاجتماعي ضد مرتكب الخطأ المتسبب في الضرر الذي لحق بالمؤمن له إجتماعيا أو ما يطلق عليها ميدانيا بقضايا إسترجاع التقديمات هذا ما جاء به الباب الثالث من قانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي و الذي وضعه تحت عنوان " الإمتياز و التامينأت العينية" من المادة 69 إلى غاية المادة 75 منه[1].

[1]– القانون رقم 08/08 السابق الذكر.

هنا نلاحظ بأن المشرع لم يجانب الصواب في وضع دعاوى الحلول والتي قد تباشرها هيئة الضمان الاجتماعي في هذا الباب كون أن العنوان لا يتلاءم ومحتوى المواد المدرجة به، في حين كان عليه وضع باب خاص لمثل هذه الدعاوى لفصلها عن باقي المنازعات على إعتبار أنها تشكل موردا في تحصيل أموال الهيئة وتشكل أهم الدعاوى التي قد تباشرها هيئة الضمان الإجتماعي وأن قانون رقم 15/83 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي الملغى قد أوردها في باب خاص تحت عنوان " الطعون ضد الغير والمستخدمين " وهذا ما نراه أنه هو الصائب[1].

وهناك دعاوى حلول أخرى قد تثار بمناسبة المنازعات العامة و هذا ما نصت عليه المادة 25 من قانون رقم 14/83 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي المعدلة بالمادة 16 من قانون رقم 17/04 والتي نصت على "تخول صناديق الضمان الاجتماعي متابعة الهيئات المستخدمة قضائيا، لتعويض الأداءات المقدمة أو التي ستقدم للمستفيدين ،عندما لا يكون المستخدم، عند تاريخ حدوث الخطر أو تاريخ تقديم الأداءات، قد قام بتسديد كل إشتراكات الضمان الاجتماعي المستحقة لعماله المعنيين ، و ذلك بغض النظر عن العقوبات المنصوص عليها في المواد 13 و 15 و16 و 24 و26 و27 من هذا القانون .كما يمكن هيئة الضمان الاجتماعي المطالبة عن طريق القضاء بدفع التعويض عن الأضرار المترتبة على عدم **تسديد** الاشتراكات"[2].

هي جملة المنازعات التي تشكل ما يسمى بالمنازعات العامة التي تخص هيئة الضمان الاجتماعي و أن أطرافها منصوص عنهم قانونا و هم المستفيدين من خدماتها بشكل عام و واسع.

المطلب الثاني: مجالات تطبيق المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي

لقد نصت المادة 02 من قانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية معدل ومتمم ومن خلال مادته 02 على المخاطر التي تغطيها التأمينات الاجتماعية من المرض، الولادة، العجز، الوفاة.

وبالرجوع إلى قانون رقم 12/83 المتعلق بالتقاعد معدل ومتمم ومن خلال المادة 04 منه المعدلة بالمادة 02 من الأمر رقم 18/96 فهي الأخرى تحدد المستفيدين من هذا النظام.

[1]– القانون رقم 15/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي، ج ر عدد28 لسنة 1983.(ملغى)

[2]– القانون رقم 14/83 السابق الذكر.

وأمام تطبيق هيئة الضمان الاجتماعي للقوانين والتنظيمات التي تحكمها وتسيرها بمناسبة تصفيتها لملفات المستفيدين من خدماتها قد تنشأ ما يسمى منازعة عامة والتي نراها تنشأ في جميع الخدمات الممنوحة من قبل هيئة الضمان الاجتماعي وفي جميع المخاطر التي تغطيها.

ومنه ستناول من خلال هذا المطلب ثلاثة فروع واحد منه خصصناه للمنازعات العامة المتعلقة بالتأمينات الاجتماعية و حوادث العمل و الأمراض المهنية و الثاني خصصناه للمنازعات العامة المتعلقة بالتقاعد و الثالث خصصناه للمنازعات العامة المتعلقة بالتحصيل.

الفرع الأول: المنازعات العامة المتعلقة بالتأمينات الاجتماعية و حوادث العمل و الأمراض المهنية

يلعب التأمين على المرض بمختلف أنواعه و التأمين على حوادث العمل والامراض المهنية دورا أساسيا في أنظمة الضمان الاجتماعي، وتشمل هذه التغطية التكفل بالمؤمن له إجتماعيا الذي أقعده المرض **عن** العمل[1].

وقد ميز المشرع الجزائري من خلال قوانين منظومة الضمان الاجتماعي التي سنها إلى نوعين من المرض: المرض العادي و المرض الذي ينشأ على أساس حادث عمل أو مرض مهني و سن لها قوانين و تشريعات تحكمها منها قانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، قانون 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، مرسوم رقم 27/84 المؤرخ في 11 فبراير سنة 1984 الذي يحدد كيفية تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ، مرسوم رقم 28/84[2] المؤرخ في 11 فبراير سنة 1984 الذي يحدد كيفية تطبيق العناوين الثالث و الرابع و الثامن من القانون رقم 13/83المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية، قرار مؤرخ في 13 فبراير سنة 1984 يحدد مدة الأجل المضروب للتصريح بالعطل المرضية لدى هيئات الضمان الاجتماعي، قرار مؤرخ في 13 فبراير سنة 1984 يحدد الجدول الذي يتخذ أساس لحساب الرأسمال النموذجي لريع حادث العمل أو المرض المهني ، مرسوم تنفيذي رقم 171/05 [3]مؤرخ في 7 مايو سنة 2005 يحدد شروط سير المراقبة الطبية للمؤمن لهم إجتماعيا ، قرار

[1]–باديس كشيدة، المخاطر المضمونة وآليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، مذكرة الماجيستر في العلوم القانونية، تخصص قانون أعمال، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة باتنة، 2010/2009، ص10.

[2]– المرسوم رقم 28/84 المؤرخ في 1984/02/11 الذي يحدد كيفية تطبيق العناوين الثالث والرابع والثامن من القانون رقم 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، ج ر عدد07، سنة 1984.

[3]– المرسوم التنفيذي رقم 05/ 171 المؤرخ في 05 /05/ 2005 يحدد شروط سير المراقبة الطبية للمؤمن له اجتماعيا، ج ر عدد 33، سنة 2005.

وزاري مشترك مؤرخ في 5 مايو سنة 1996 يحدد قائمة الأمراض التي يحتمل أن يكون مصدرها مهنيا و ملحقيه 1 و 2[1].

وقبل التعريج إلى أنواع هذه المنازعات نود إعطاء و لو لمحة بسيطة عن نوعية الأخطار التي تغطيها هيئة الضمان الاجتماعي و الشروط الواجب توافرها في المستفيدين منها حتى نتمكن من إنشاء منازعة بمفهومها العام.

فبالنسبة للتغطية الإجتماعية في حالة التأمين على المرض: يقدم المؤمن له إجتماعيا عطلة مرضية محررة من قبل الطبيب المعالج و يودع الأصل أمام هيئة الضمان الإجتماعي للتأشيرة و للإستفادة من التعويضات المستحقة، ولكي يستفيد المؤمن له إجتماعيا من الأداءات سواء العينية منها والمتمثلة في التعويض عن مصاريف العلاج أو أي أداء طبي الآخر أو النقدية تعويضات يومية يجب أن تتوفر في المؤمن له إجتماعيا جملة من الشروط للإستفادة من هاته التعويضات، معناه أن يكون المؤمن له إجتماعيا متوفرا على أحد الشرطين إما أن يكون عامل على الأقل 15 يوما خلال الثلاثي المدني الذي يسبق تاريخ

المعاينة الطبية أو الشهادة المرضية أو أن يكون قد عمل 60 يوما خلال السنة التي تسبق تاريخ المعاينة الطبية أو الشهادة المرضية[2].

أما التعويضات النقدية المقررة بموجب القانون فهي تصرف للمؤمن له إجتماعيا إعتمادا على الأجر الذي يتقاضاه ويستفيد من ذلك بمجرد إنتهاء العطلة المرضية ويقوم بإيداع وثائق تنظيمية أمام مصالح الضمان الإجتماعي تمضى وتختم من قبل رب العمل و تتمثل في شهادة العمل و الأجر التي يدون بها أجرة الشهر السابق لتوقفه عن العمل فمثلا المؤمن له إجتماعيا دخل عطلة مرضية مدتها 30 يوما تبدأ من يوم 2025/11/01 هنا يدون بالشهادة أجرة شهر أكتوبر من سنة 2025 وكذا وثيقة شهادة إستئناف أو عدم إستئناف العمل.

بخصوص التعويضات، فيتم تعويض العطلة المرضية العادية بدون وجود إقامة في المستشفى يكون بنسبة 50 بالمائة ل 15 يوما الأولى وباقي الأيام التمديدية التي تليها يتم التعويض فيها بنسبة 100 بالمائة،

[1]– قرار وزاري مشترك مؤرخ في 5 /05/ 1996 يحدد قائمة الأمراض التي يحتمل ان يكون مصدرها مهنيا، ج ر عدد 16 سنة 1997.

[2]– سماتي الطيب، المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، ط جديدة مزيدة ومنقحة، دار الهدى، عين مليلة الجزائر، 2010، ص 24.

أما إذا تم التصريح بعطلة مرضية مع الإقامة في المستشفى فيتم التعويض 100 بالمائة إبتداءا من اليوم الأول للعطلة المرضية على إعتبار أنها مقرونة بالإقامة في المستشفى[1].

وهنا تجدر بنا الإشارة إلى نقطة مهمة جدا وهو أن الحد الأقصى لصرف هيئة الضمان الاجتماعي للتعويضات اليومية للمؤمن له إجتماعيا هو 300 يوم تعويضة يومية خلال فترة السنتين (02) إذا لم يتم إعتبار أن المرض المصرح به يدخل ضمن الأمراض الطويلة المدى.

بالنسبة للمرض الطويل المدى فقائمة هذه الأمراض محددة على سبيل الحصر لا المثال وعددها 16 علة وفقا لما هو وارد بالمادة 21 من المرسوم رقم 27/84المؤرخ في 1984/02/11 الذي يحدد كيفية تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 11/83.

ويشترط للإستفادة من المرض الطويل المدى شرطين أساسين وهذا إما أن يكون قد عمل المؤمن له إجتماعيا 60 يوما خلال السنة التي سبقت الشهادة المرضية الأولى أو أن يكون قد عمل 180 يوما خلال 03 سنوات، هنا التعويض في هذه الحالة يكون 100 بالمائة إبتداءا من اليوم الأول للعطلة المرضية.

و نشير هنا إلى نقطة مهمة جدا والتي تخص المراقبة الإدارية التي تمارسها هيئة الضمان الإجتماعي الواردة بالفصل الرابع المتعلق بإلتزامات المرضى الذين يحصلون على فترة إنقطاع عن العمل من المرسوم رقم 27/84 ومن خلال المادة 26 فهي تنص على " من إلتزامات المؤمن له على الخصوص ... يجب على المؤمن له ألا يقوم بأي تنقل طوال مدة مرضه دون إذن مسبق من هيئة الضمان الإجتماعي ...".

هذه المراقبة الإدارية تتجلى في إنتقال أعوان يطلق عليهم أعوان المراقبة الإدارية التابعين للمصلحة ذاتها إلى العنوان المصرح به من قبل المؤمن له إجتماعيا أين يبين محل إقامته خلال فترة العطلة المرضية لتمكين هيئة الضمان الإجتماعي من ممارسة الرقابة الإدارية عليه وفقا للمادة المذكورة أعلاه، ويعد القرار الصادر من قبلها في هذا الشأن قرار إبتدائي نهائي غير قابل لأي طعن.

وفي حالة عدم وجود المؤمن له إجتماعيا أثناء الدورية المفاجئة التي يمارسها هؤلاء الأعوان يسقط حقه في التعويضات وهو ما يعتبر من وجهة نظرنا قرارا مجحفا في حق المؤمن له إجتماعيا، كان من الضروري إعطاء فرصة للمؤمن له إجتماعيا لتبرير عدم وجوده بمحل إقامته.

أما بخصوص التأمين على الأمومة والذي يدخل في إطار التأمينات الاجتماعية فتعوض من خلاله المؤمنة لها إجتماعيا عن الأداءات العينية وهذا بإستفادتها من تعويض قدره 100 بالمائة عن عطلة الامومة

[1]– سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 121.

وكذا التكفل بعيادات التوليد المتعاقدة. أما الأداءات النقدية فهي تكفل هيئة الضمان الاجتماعي بالمؤمنة لها إجتماعيا بدفع تعويضات يومية قدرها 150 يوما كما هو منصوص عنه بقانون رقم 08/25 المؤرخ في 19 جويلية سنة 2025 المعدل والمتمم للقانون رقم 11/83 الخاص بعطلة الأمومة[1].

وعن الحقوق تخول لها وفقا لما هو منصوص عنه بالمادة 32 من المرسوم رقم 27/84 التي تنص على " يجب على المؤمنة لها لكي يثبت لها حقها في الحصول على الأداءات النقدية بمقتضى التأمين على الأمومة أن لا تكون قد انقطعت عن عملها لأسباب أخرى غير الأسباب التي يدفع الضمان الإجتماعي تعويضات عنها أثناء المدة التي تتراوح بين تاريخ المعاينة الطبية الأولى للحمل و تاريخ الوضع"[2].

كما يجب أن تتوفر فيها الشروط المنصوص عنها بالمادة 52 من قانون رقم 11/83 معدلة ومتممة بالمادة 19 من الأمر رقم 17/96.

من خلال هذا الخطر نود أن نشير إلى نقطة مهمة جدا و التي نرى من خلالها إجحاف هيئة الضمان الإجتماعي في حق المؤمنة لها إجتماعيا في تطبيقها لنص المادة 32 من المرسوم رقم27/84 السالفة الذكر، وهذا الإجحاف نستشفه من خلال رفضها تعويض المؤمنة لها إجتماعيا عطلة الأمومة بسبب عدم تقديم المؤمنة لها إجتماعيا التي كانت في عطلة مرضية أيا كان عدد أيامها الفترة من تاريخ المعاينة الطبية الأولى للحمل إلى تاريخ الوضع لوثائق من أجل مخالصتها أيام العطل المرضية التي يجب أن تكون مقبولة كلها من قبل هيئة الضمان الإجتماعي، فهذا يعد إجحافا إذ نرى أنه يكفي أن تثبت المؤمنة لها إجتماعيا أنها فترة الإنقطاع عن العمل الفترة المحددة بالمادة مبررة إداريا و طبيا و فقط حتى لا يسقط حقها في التعويض عن عطلة الأمومة.

أما بخصوص التأمين على الوفاة، فيهدف إلى إستفادة ذوي حقوق المؤمن له إجتماعيا المعرفين بالمادة 67 قانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الإجتماعية المعدلة والمتممة بالمادة 21 من قانون رقم 11/08 من منحة رأسمال الوفاة.

[1]– القانون رقم 08/25 المؤرخ في 2025/07/19 يعدل ويتمم القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ،ج رعدد 47، سنة 2025.

[2]– سماتي الطيب، المرجع السابق، ص29.

هاته المنحة تساوي 12 شهرا من الأجر الذي كان يتقاضاه المؤمن له إجتماعيا المتوفى، وتدفع هذه المنحة دفعة واحدة لمستحقيها وتدفع فور وفاة المؤمن له، وفي حالة تعدد ذوي الحقوق توزع بينهم بأقساط متساوية[1].

هنا لا تحتاج هيئة الضمان الإجتماعي لصرف هذه المنحة شهادة فريضة، بل يكفي إثبات صفة ذوي الحقوق و إثبات توفر الشروط المنصوص عنها قانونا وفق وثائق إدارية و فقط.

في بعض الحالات قد تثار مسألة مهمة جدا أثناء تصفية ملفات منحة رأسمال الوفاة بخصوص الجهة المحررة لشهادة الكفالة (الأولاد المتكفل بهم) فهيئة الضمان الاجتماعي تأخذ فقط شهادة الكفالة المحررة من قبل المحكمة في حين ترفض تلك المحررة من قبل الموثقين، هذا الموقف يعاب عليه هيئة الضمان الاجتماعي وهذا إنطلاقاً مما جاءت به المادة 117 قانون الاسرة الجزائري والتي تنص على " يجب أن تكون الكفالة أمام المحكمة أو أمام الموثق ..."[2]

وهنا لا يشترط في المؤمن له إجتماعيا المتوفى أي شرط من أجل حصول ذوي حقوقه على هذه المنحة بل يكفي أنه يكون قد عمل 15 يوم خلال 03 أشهر التي سبقت تاريخ الوفاة.

أما بالنسبة للتأمين على العجز، ومن أجل تبسيط الأمر يستحق هذا التأمين كل مؤمن له إجتماعيا دخل في عطلة مرضية وتحصل على تعويضات يومية خلال السنتين (02) وقدرت ب 300 يوم يحال بعدها مباشرة على هذا التأمين بشرط أن يكون قد فقد على الأقل نصف قدرته على الكسب أو العمل كما جاءت به المادة 32 من قانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية التي تنص على " يكون للمؤمن له الحق في معاش العجز عندما يكون مصابا بعجز ذهب بنصف قدرته على العمل أو الكسب على الأقل". ومنه يتم تحديد صنف العجز الذي قد يشمله ويتم ذلك على يد أطباء مستشارين لهيئة الضمان الإجتماعي و المصنف قانونا إلى ثلاثة أصناف وهذا ما جاءت به المادة 36 من قانون رقم 11/83[3].

ما نستشفه من خلال جملة هذه الاخطار المتعلقة بما يطلق عليها التأمينات الإجتماعية قد تنشأ منازعة عامة حول تطبيقها ونفصلها بالشكل التالي:

1. بالنسبة للتأمين عن المرض من خلال الممارسة الميدانية نلاحظ أن هيئة الضمان الإجتماعي قد تصدر قرارات إدارية يمكن حصرها في مايلي:

[1]– سماتي الطيب، المرجع السابق، ص38.

[2]– القانون رقم 11/84 المؤرخ في 1984/07/09 المتضمن قانون الأسرة المعدل و المتمم.

[3]– سماتي الطيب، المرجع السابق ، ص162.

* الإيداع المتأخر للعطلة المرضية (خرق المؤمن له إجتماعيا للمادة 01 من القرار المؤرخ في 1984/02/13).

* غياب عن المراقبة الإدارية بعد إستدعاءين متتاليين.

* مراقبة طبية مستحيلة (عندما لا يستطيع الطبيب المستشار ممارسة المراقبة الطبية على المؤمن له إجتماعيا لسبب من الأسباب).

* عدم توفر الشروط التي يستوجبها التعويض.

* تقادم الطلبات (المادة 78 قانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي).

2_بالنسبة للتأمين عن الأمومة فالمنازعة العامة يمكن حصرها هي الأخرى في:

* عدم توفر المؤمنة لها إجتماعيا على الشروط المنصوص عنها بالمادة 32 من المرسوم رقم 27/84.

* عدم توفر المؤمنة لها إجتماعيا على الشروط المنصوص عنها بالمادة 52 من قانون رقم 11/83 .

* تقادم طلبات المؤمنة لها إجتماعيا (المادة 78 قانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي).

3_بالنسبة للتأمين على الوفاة هي الأخرى نحصرها في مايلي:

* الطالب لمنحة رأسمال الوفاة ليست لديه صفة ذوي الحقوق المنصوص عنها قانونا.

* الطالب لم تكن تتوفر فيه الشروط المنصوص عنها بالمادة 67 قانون رقم 11/83 المعدلة بالمادة 21 من قانون رقم 11/08 وقت وفاة المؤمن له إجتماعيا (تاريخ الوفاة).

* تقادم طلب منحة رأسمال الوفاة (المادة 78 قانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي).

بالنسبة للتأمين من حوادث العمل والأمراض المهنية، فقد نظم هدين الخطرين المعوضين من قبل هيئة الضمان الإجتماعي القانون 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية.

بالنسبة لحوادث العمل، أجمع الفقه على تعريف حادث العمل بأنه: "ما يقع للعامل من حوادث أثناء أدائه لعمله أو بمناسبته" بحيث يكون تحت إشراف و رقابة صاحب العمل أو ممثليه بمعني أن يكون الحادث مهنيا.

ويشترط أن يكون الحادث مفاجئ، عنيف، غير عادي، أن يقع بسبب خارجي، ينتج عنه ضرر جسماني وطرأ في إطار العمل[1].

و وضح الفصل الثالث من قانون رقم 13/83 الذي جاء تحت عنوان الحوادث المعوض عنها مفصلا لمفهوم الحادث الذي قد يتعرض له المؤمن له إجتماعيا ومتى يمكن إعتباره كحادث عمل.

فالتصريح بحادث العمل يتم من قبل رب العمل في ظرف 48 ساعة إعتبارا من تاريخ ورود نبأ الحادث إلى علمه، هذا التصريح يتم وفق وثائق تنظيمية تخص هيئة الضمان الإجتماعي من شهادة التصريح بحادث العمل ممضاة ومختومة من قبل رب العمل وكذا الشهادة الطبية الأولية المحررة من قبل الطبيب المعاين، ويستفيد المؤمن له إجتماعيا من تعويضات يومية من التاريخ الموالي للحادث عملا بالمادة 36 من قانون 13/83 معدلة بالمادة 4 من الأمر رقم 19/96. ويستفيد من التعويضات اليومية إلى غاية أن يتم تحديد تاريخ الجبر لتتوقف بعدها هيئة الضمان الإجتماعي من صرف التعويضات اليومية ويستبدل ذلك بتحديد نسبة عجز المؤمن له إجتماعيا.

وللإشارة فإن تحديد نسبة العجز يتم على يد الاطباء المستشارين لهيئة الضمان الإجتماعي ويتم ذلك على أساس القرار المؤرخ في 04/11/ 1967 الذي يحدد بموجبه جدول المعدلات الطبية الخاصة بالعجز الدائم المتعلق بحوادث العمل[2].

لكن ما يعاب على هذا القرار أنه قديم جدا، وعملا بما جاء في محتواه يحد في بعض الأحيان من حقوق المؤمنين لهم إجتماعيا على إعتبار أن بعض الإصابات غير مذكورة به خصوصا ونحن في وقت العصرنة وظهور بعض الأمراض التي لم تكن موجودة من قبل، لكن رغم ذلك فيبقى هذا القرار ساري العمل به إلى حين تعديله.

[1] سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 46.

[2] القرار المؤرخ في 1967/04/11الذي يحدد بموجبه جدول المعدلات الطبية الخاصة بالعجز الدائم المتعلق بحوادث العمل، ج ر عدد 38، سنة 1967.

أما فيما يتعلق بالأمراض المهنية، فمن الصعب التفرقة بين المرض المهني والمرض العادي نظرا لصعوبة إثبات العلاقة ما بين المرض وطبيعة العمل الذي يزاوله العامل والعلاقة السببية بينهما، غير أنه ونظرا لما رتب القانون على كل نوع منهما فإن محاولات كثيرة بذلت من أجل تعريف المرض المهني.

عرفته المادة 63 من قانون رقم 13/83 بأنه: " تعتبر كأمراض مهنية كل أعراض التسمم والتعفن والإعتلال التي تعزى إلى مصدر أو تأهيل مهني خاص"[1].

ويحدد التنظيم قائمة الأمراض ذات المصدر المهني المحتمل و قائمة الأشغال التي من شأنها أن تتسبب فيها، و القابلة للمراجعة و التقييم بنفس الكيفية القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 05 ماي سنة 1996 الذي يحدد قائمة الأمراض السالف الذكر، و للإشارة فإن الأمراض المذكورة بها واردة على سبيل الحصر لا المثال.

وفي هذا الشأن نذكر أن صاحب العمل الذي يستخدم وسائل من شأنها أن تتسبب في أمراض مهنية ملزم بالتصريح بها لدى هيئة الضمان الإجتماعي في مدة أدناها 15 يوما وأقصاها 3 أشهر وفق وثائق تنظيمية تخص هيئة الضمان الإجتماعي[2].

المرض المهني هو الأخر يستفيد صاحبه من تعويضات يومية ومن نسبة العجز بمناسبة الجبر.

وهنا تجدر الإشارة إلى نقطة مهمة جدا أن نسبة العجز إذا منحت بنسبة 10 بالمائة فما فوق فهنا يمنح بما يسمى في مصطلح هيئة الضمان الإجتماعي بريع شهري، وإذا منح بأقل من 10 بالمائة أي 09 بالمائة فما تحت فيمنح بما يسمى رأسمال تمثيلي. وعملا بالمادة 44 من قانون رقم 11/83 والمادة 59 قانون رقم 13/83 فإن معاش العجز يمنح بصفة مؤقتة وهو خاضع لمبدأ المراجعة الدورية أي أنه لا يمنح بصفة نهائية.

ما نستشفه من خلال جملة هذه الأخطار المتعلقة بما يطلق عليها التأمين على حوادث العمل و الأمراض المهنية قد تنشأ منازعة عامة حول تطبيقها ونفصلها بالشكل التالي:

1. بالنسبة لحوادث العمل: فقد تنشأ منازعة عامة بين هيئة الضمان الإجتماعي و المؤمن له إجتماعيا يمكن حصرها فيما يلي:

* عدم الإعتراف بالطابع المهني لحادث العمل (معناه عدم وجود علاقة سببية بين الحادث والإصابة).

[1]– سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 40.

[2]– سماتي الطيب، المرجع السابق ، ص 56.

* تقادم الطلب (المادة 2/78 قانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي).

2. بالنسبة للمرض المهني فالمنازعة العامة تنشأ من خلال:

* عدم الاعتراف بالطابع المهني للمرض المهني (المرض المهني غير مذكور في القائمة المنصوص عنها بالقرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1996/05/05).

* عدم التصريح بالمرض المهني في الآجال القانونية.

-تقادم الطلب (المادة 2/78 قانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي).

الفرع الثاني: المنازعات العامة المتعلقة بالتقاعد

التأمين على التقاعد يهدف إلى ضمان دخل يحقق حد أدنى من مستوى المعيشة للأشخاص الذين بسبب بلوغهم سن معينة لم يعودوا قادرين على مواصلة العمل بنفس القوة التي كانوا عليها قبل بلوغ هذه السن، و يستفيد العامل من هذا التأمين مهما كان قطاع النشاط الذي كان ينتمي إليه إذا توفرت فيه شرط السن و شرط مدة النشاط و تمنح حالة التقاعد الحق في المعاش يحدد على أساس نشاط العامل[1].

ويستفيد العمال من التقاعد عند بلوغهم سن الستين 60 للرجال، والخامسة والخمسين 55 بالنسبة للنساء إذا كانوا قد عملوا 15 سنة على الأقل، و قد تخفض السن القانونية للتقاعد بالنسبة لبعض مناصب العمل التي تتميز لظروف ينتج عنها ضرر خاص، كما تخفض بالنسبة للنساء اللاتي ربين ولدا واحدا أو عدة أولاد طيلة تسع 09 سنوات على الأقل على أساس ولد لكل 3 سنوات، كما يستفيد المجاهدون بتخفيضات مرتبطة بسنوات المساهمة في الثورة التحريرية، و كذلك بالنظر لنسب العجز التي لحقتهم و يمكن أن يستفيدوا من منحة تقاعد تساوي 100 % من أجرهم الشهري[2].

كما نظم المرسوم التشريعي رقم 10/94[3] المؤرخ في 1994/05/26 المتعلق بالتقاعد المسبق والمرسوم التشريعي رقم 09/94[4] المؤرخ في 1994/05/26 المتعلق بالحفاظ على الشغل وحماية الأجراء اللذين قد يفقدون عملهم بصفة لا إرادية، و هو كل تقاعد يقع قبل السن القانونية للتقاعد ويشترط أن يكون

[1] – خليفي عبد الرحمان، نظام التقاعد والمعاشات في الجزائر، دار العلوم للنشر و التوزيع، 2015، ص 157.

[2] – سماتي الطيب، المرجع السابق، ص53.

[3] – المرسوم التشريعي رقم 10/94 المؤرخ في 1994/05/26المتعلق بالتقاعد المسبق، ج ر عدد 34، سنة 1994.

[4] – المرسوم التشريعي رقم 09/94 المؤرخ في 1994/05/26 المتعلق بالحفاظ على الشغل وحماية الإجراء الذين قد يفقدون عملهم بصفة لاإرادية، ج ر عدد 34، سنة 1994.

العامل قد بلغ سن الخامسة والخمسين 55 سنة على الأقل و المرأة العاملة 45 سنة على الأقل، و أن يكون قد عمل 20 سنة على الأقل منها 10 سنوات دفع فيها أقساط الاشتراك و أن يكون العامل من ضمن قائمة العمال المعنيين بالتقليص.

أما عن المنازعات العامة التي قد تنشأ من خلال التقاعد قد نحصرها في تاريخ سريان بداية تسديد معاش التقاعد أو إدخال سنوات الخدمة الوطنية في إحتساب التقاعد.

الفرع الثالث: المنازعات العامة المتعلقة بالتحصيل

التحصيل في مفهوم الضمان الإجتماعي هو إلزام يقع على عاتق رب العمل (المستخدم) المنخرط مع هيئة الضمان الإجتماعي والذي تقع عليه إلتزامات نص عليها قانون رقم 14/83 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الإجتماعي المتمم بقانون رقم 17/04 ومن هذه الإلتزامات.

1. **التصريح بالنشاط:** و الذي يجب أن يتم في أجل 10 أيام الموالية للشروع في ممارسة النشاط و يتم ذلك أمام هيئة الضمان الاجتماعي وفقا لما جاءت به نص المادة 6 من قانون رقم 14/83 معدلة ومتممة بنص المادة 5 من قانون رقم 17/04.
2. **التصريح بالعمال:** و الذي يجب أن يتم هو الآخر في أجل 10 أيام التي تلي توظيف العامل وهذا ما جاءت به نص المادة 10 من قانون رقم 14/83 متممة بنص المادة 8 من قانون رقم 17/04.
3. **التصريح بالأجور:** و الذي يجب أن يتم إما شهريا بالنسبة لأرباب العمل اللذين يشغلون 10 عمال فما فوق أو ثلاثيا بالنسبة لأرباب العمل اللذين يشغلون 09 عمال فما تحت.
4. **دفع الإشتراكات:** و هو إلتزام آخر يقع على عاتق رب العمل[1].
5. **وضع التصريح السنوي للأجور:** و الذي يجب ان يتم عقب كل سنة مدنية خلال ثلاثين (30) يوما التي تليها طبقا لنص المادة 14 قانون رقم 14/83[2].

هي كلها إلتزامات تقع على عاتق رب العمل، و أن مراقبة التشريع الخاص بالضمان الإجتماعي يقع الإلتزام بتطبيقه على أعوان مراقبين و محلفين و معتمدين لهيئة الضمان الإجتماعي.

و قد تقع هيئة الضمان الإجتماعي في تعنث من قبل أرباب العمل في عدم تسديدهم للاشتراكات الملقاة على عاتقهم، فهنا المشرع الجزائري وضع ضوابط للحد من هذه الأساليب من خلال الباب الثاني من

[1]– باسم علال حمزة سعودي، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، مذكرة ماستر، كلية الحقوق، جامعة المسيلة، 2022–2023، ص ص 25–28.

[2]– سماتي الطيب، المرجع السابق، ص ص 57–65.

قانون رقم 08/08 والذي وضعه تحت عنوان "إجراءات التحصيل الجبري" و التي وضع لها قيد قبل مباشرتها و هو توجيه إعذار للمدين وفقا لما هو منصوص عنه بنص المادة 46 من قانون رقم 08/08 وهي:

1. الملاحقة: و هو الإجراء الأكثر شيوعا التعامل به فهو عبارة عن وثيقة تنظيمية تملأ من قبل مصلحة منازعات التحصيل عملا بالإعذار الموجه للمدين و في حدود المبالغ المدونة بالإعذار و فتراتها، تمضى من قبل مدير وكالة الصندوق تحت مسؤوليته الشخصية عملا بنص المادة 51من قانون رقم 08/08 تم تؤشر من قبل رئيس المحكمة المختصة (المحكمة التي يقع في دائرة إختصاصها مكان إقامة المدين)، لتنفد بعدها كنسخة تنفيذية من قبل المحضر القضائي وهي معجلة النفاد رغم المعارضة أو الإستئناف.

2. الجدول: الإجراء الأكثر خمولا التعامل به فهو الآخر عبارة عن وثيقة تنظيمية تملأ من قبل مصلحة منازعات التحصيل عملا بالإعذار الموجه للمدين و في حدود المبالغ المدونة بالإعذار و فتراتها، تمضي من قبل مدير وكالة الصندوق تحت مسؤوليته الشخصية عملا بنص المادة 2/47 من قانون رقم 08/08 تم تؤشر من قبل السيد والي الولاية، لتنفد بعدها كنسخة تنفيذية من قبل مصالح الضرائب.

3. المعارضة على الحسابات الجارية البريدية والبنكية: هو الآخر إجراء الأكثر شيوعا لكن لا يقدم أي نتيجة إيجابية في التحصيل على إعتبار تقاعس المؤسسات البنكية والبريدية في تنفيذه، كما أنه يحتاج إلى إجراءات طويلة نوعا ما، فبمجرد رد البنك أو البريد على المعارضة بالإيجاب فنجد غالبا عدم تحديد المبلغ المحجوز بدقة هدا ما يصطدم أمام عدم إتمام هيئة الضمان الاجتماعي لإجراءات التحصيل و المتمثلة في تثبيت المعارضة أمام الجهات القضائية المختصة.

4. الإقتطاع من القروض: هذا الإجراء واقعيا غير معمول به إطلاقا و يعني أن تشترط من خلاله البنوك والمؤسسات المالية على المكلفين الذين يطلبون قروضا تقديم شهادة إستفاء إشتراكاتهم مسلمة من هيئة الضمان الإجتماعي المختصة لتباشر إقتطاع المبالغ المستحقة و دفعها لهيئة الضمان الاجتماعي.

ففي مجال تحصيل إشتراكات الضمان الإجتماعي قد تثور منازعة عامة بينها و بين أرباب العمل يمكن حصرها في ما يلي:

* طلبات تخفيض من زيادات وغرامات التأخير (ما هو منصوص عنه بالمادة 07 قانون رقم 08/08).
* طلبات إعادة النظر في تقارير مصلحة مراقبة أرباب العمل.
* إبطال الملاحقة عملا بنص المادة 56 من قانون رقم 08/08.
* دعاوى التصريح بالعمال.

المبحث الثاني: ماهية المنازعات الطبية والمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الاجتماعي

إن الخلافات التي قد تنشأ بين المؤمن له إجتماعيا من جهة و بين مقدمي العلاج و الخدمات من جهة أخرى و بين هيئات الضمان الاجتماعي تترتب عنها حقوق و إلتزامات تنتج عنها آثار قانونية قد تؤدي إلى خلافات أعطى لها المشرع تسمية خاصة في قوانين الضمان الاجتماعي و أطلق عليها ما يسمى بالمنازعات الطبية و المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي.

و للحصول على فهم دقيق و صحيح لهاتين المنازعات يجب علينا تحديد و حصر المجالات التي يشملها هذين النوعين من المنازعات.

ومن أجل الإلمام قدر الإمكان إلى مفهوم أدق و أشمل للمنازعات الطبية و المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الاجتماعي قسمنا هذا المبحث إلى مطلبين: الأول تناولنا فيه مفهوم المنازعات الطبية و المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الاجتماعي، و الثاني تناولنا فيه مجالات تطبيق المنازعات الطبية و المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الاجتماعي.

المطلب الأول: مفهوم المنازعات الطبية والمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الاجتماعي

تعددت المفاهيم القانونية و التشريعية حول إعطاء المفهوم الدقيق و الصحيح للمنازعتين الطبية و التقنية ذات الطابع الطبي الخاصة بالضمان الاجتماعي، و كان لزاما وضع تقنين لهذه المنازعات من أجل المحافظة على حقوق الأطراف وتجلى ذلك من خلال قانون رقم 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

و منه سنتناول من خلال هذا المطلب ثلاثة (03) فروع الفرع الأول منه خصصناه لتعريف المنازعات الطبية و الثاني خصصناه لتعريف المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي و الفرع الثالث خصصناه لتحديد أطراف و خصوم المنازعتين.

الفرع الأول: تعريف المنازعات الطبية

نصت عليها المادة 17 من قانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي و عرفتها بالشكل التالي "يقصد بالمنازعات الطبية في مفهوم هذا القانون الخلافات المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي لا سيما المرض و القدرة على العمل و الحالة الصحية للمريض و التشخيص و العلاج و كذا كل الوصفات الطبية الأخرى"[1].

و ما يستشف منه من خلال هذه المادة أن المنازعة الطبية تتعلق بالحالة الصحية للمستفيد من الضمان الاجتماعي و منه فهي مرتبطة أساسا بإجراء المراقبة الطبية على يد أطباء مستشارين لهيئة الضمان الاجتماعي سواء تعلق ذلك بعطلة مرضية بشكلها العام أو تعلق بالمنتجات الصيدلانية (تعويض الأدوية) ... و هي مرتبطة إرتباطا تاما بما قد يصفه الطبيب المعالج الذي يقوم بتحديد و تقدير الحالة الصحية للمستفيد إذ نجد من خلال هذه المنازعة وجود تقديرين للحالة الصحية للمريض الطبيب المعالج و الطبيب المستشار هذا الأخير يمارس رقابته عن طريق المراقبة الطبية.

إذا فهي منازعة يغلب عليها الطابع الطبي البحث على خلاف المنازعات العامة، وقد خصها المشرع بإجراءات خاصة ودقيقة نظرا لخصوصيتها وكل ذلك جاء من أجل حماية حقوق كل طرف[2].

و الملاحظ من خلال تعريف المشرع للمنازعة الطبية تركها غامضة و لم يفصل لنا و بدقة ما إحتوته المادة 17 المذكورة أعلاه فالغموض يكمن في العبارات التي إستعملها "الحالة الصحية" "التشخيص" "العلاج" "الوصفات الطبية الأخرى" هي كلها عبارات غامضة يصعب تحديد مفهومها و بدقة إذ أن كل طرف قد يستعملها بأسلوبه الخاص، وهنا كان لزاما أن يكون تعريف المنازعة الطبية بالمفهوم المبسط والمشروح حتى يتنسى حفظ حقوق كل طرف فيها.

الفرع الثاني: تعريف المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي

نصت عليها المادة 38 من قانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي وعرفتها بالشكل التالي "يقصد بالمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في مفهوم هذا القانون الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي و مقدمي العلاج والخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء والصيادلة وجراحي الأسنان والمساعدين الطبيين والمتعلقة بطبيعة العلاج والإقامة في المستشفى أو في العيادة".

[1]– سماتي الطيب، المنازعات الطبية و التقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجزائري، ط جديدة مزيدة و منقحة، دار الهدى، عين الميلة، الجزائر، 2010.

[2]– باسم علال و حمزة سعودي، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، المرجع السابق ،ص 20.

و ما يستشف منه من خلال هذه المادة أن المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي تتعلق بكل ما هو مبرم فيه إتفاقية مع هيئات الضمان الاجتماعي من أطباء و صيادلة و عيادات خاصة و مع النظاراتي البصاراتي و أصحاب سيارات الإسعاف الصحية.

و هي بذلك تتعلق بكل النشاطات الطبية ذات العلاقة بالضمان الاجتماعي، لتكون بذلك شبيهة بالمنازعات الطبية على إعتبار أنها تختص بالحالة الصحية للمستفيد، و هذا النوع من المنازعات وضعه المشرع و نظمه من خلال قانون رقم 08/08 لأنه وضع خصيصا لحماية أموال هيئة الضمان الإجتماعي.

ما يعاب أن المشرع لم يوضح و بدقة نوع هذه المنازعة و شملها فقط بستة (06) مواد، وهذا ما نستشفه من خلال الفصل الثالث من قانون رقم 08/08 فقد يقع لدى القانونيين و الممارسين خلط بين هذه المنازعة و بين المنازعة الطبية كون أن كلاهما تتعلقان بالحالة الصحية للمستفيد من خدمات الضمان الإجتماعي.

فلعل المشرع يتدارك هذه المنازعة و يخصها بتقنين دقيق و واضح و غير مبهم في تعديلاته المقبلة للقانون المتضمن المنازعات في مجال الضمان الإجتماعي.

و الملاحظ كذلك من خلال تعريف المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي أن فيها ارتكاز على المواد من 11 إلى 20 ومن المواد 24 إلى 36 والمادة 57 من المرسوم التنفيذي رقم 276/92 المؤرخ في 1992/07/06 المتعلق بمدونة أخلاقيات الطب[1].

و بمفهومها هذا فهي تعد من بين تلك الأفعال المعاقب عليها في جميع الأخطاء والتجاوزات التي قد يقومون بها هؤلاء المتعاقدين مع هيئة الضمان الإجتماعي تفاديا من دفع نفقات غير مبررة وغير مستحقة.

لكن و رغم ذلك يبقى أن قانون رقم 08/08 جاء غامض في مواده من جانب هذه المنازعة، إذا عرفها الأستاذ بن صاري ياسين بأنها: "تلك الخلافات المرتكبة من طرف الأطباء، و جراحي الأسنان و الصيادلة في إطار و بمناسبة ممارسة نشاطهم الطبي في مجال الضمان الإجتماعي"[2].

عرفها كذلك كل من البروفيسور حنوز مراد المختص في الطب الشرعي والطبيب الشرعي خدير محمد بقولهما: "المنازعات التقنية هي المنازعات التي تخص السيرة المهنية للأطباء، و جراحي الأسنان، و

[1]– المرسوم التنفيذي رقم 276/92، المؤرخ في 1992/7/6، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج ر عدد52، سنة1992.

[2]– بن صاري ياسين، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، دار هومة، الجزائر، 2004، ص 94.

القابلات، و المساعدين الطبيين بمناسبة فحص المؤمنين لهم إجتماعيا، و تتمثل هذه المنازعات في الأخطاء و حالات التعسف و الغش الذي قد تقع أثناء ممارسة المهنة".

أما جاك دوبلي فهو الاخر عرفها: "إن نزاع المراقبة التقنية، يتعلق بالدرجة الأولى بالتجاوزات التي تجعل الاطباء مسؤولين، وفي درجة ثانية الأخطاء والتجاوزات و الغش عند القيام بالمهمة الطبية والمرتكبة بمناسبة العلاج المقدم للمؤمن لهم إجتماعيا أو حالة حادث عمل".

الفرع الثالث: أطراف المنازعات الطبية والمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي

تتمثل أطراف المنازعات الطبية و المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في:

1. **بالنسبة للمنازعات الطبية:** و هي الخلاف الذي قد ينشأ ويكون ذو طابع طبي بحث يتعلق إما بالحالة الصحية للمستفيد من خدمات هيئة الضمان الإجتماعي أو ما تعلق منها بحالة العجز أو القدرة على العمل. و منه نستشف أطراف المنازعات الطبية، فالمؤمن له إجتماعيا أو ذوي حقوقه أو بصفة عامة المستفيد من خدمات هيئة الضمان الإجتماعي هو الطرف الأصلي في الخصومة وينشأ ذلك عند حصولهم على قرار رفض طبي لأي حالة من الحالات المشار إليها أعلاه سواء ما تعلق منها برفض التعويض عن وصفات طبية أو رفض جزئي أو كلي للعطل المرضية وسواء تعلق منها برفض الإنتكاسة الناتجة عن حادث العمل أو مرض مهني أو رفض التكفل بالمرض أو رفض حالة العجز، كلها تدخل في إطار المنازعة الطبية.

أما الطرف الثاني في المنازعة الطبية هي هيئة الضمان الإجتماعي كطرف أصيل فيها على إعتبار الرفض الطبي موضوع المنازعة صادر عنها و هذا على أساس ما يصدره الطبيب المستشار من قرار بخصوص ما يقدم له من قبل المستفيد عن طريق دراسة الملفات الطبية المعروضة عليه و إتخاذ قراره بشأنها و كذا مراقبة مدى صحة الوثائق الطبية المستند عليها لتبرير ما تم تقديمه.

2. **بالنسبة للمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي:** فأطرافها الجهتين المتعاقدتين الطرف الأصيل فيها هو هيئة الضمان الإجتماعي المتعاقدة مع عدة جهات لتأمين التكفل المريح و السريع للمؤمن له إجتماعيا ولذوي حقوقه، أما الطرف الاخر من هذه المنازعة فهي تختلف حسب الحالة فقد يكون صيدلي في إطار التعاقد الذي يتم في إطار الدفع من قبل الغير، و قد يكون صاحب سيارة الإسعاف الصحي في إطار التعاقد الذي قد يتم من أجل التكفل بنقل المؤمن له إجتماعيا في إطار العلاج الصحي[1]، و قد يكون التعاقد مع طبيب

[1]– صادق لمياء ريمة، آليات تسوية منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، مذكرة ماستر، كلية الحقوق وعلوم السياسية، جامعة مستغانم، سنة 2024/2023، ص 48.

في إطار التعاقد لتقديم العلاجات للمستفيدين من خدمات هيئة الضمان الإجتماعي، و قد يكون التعاقد مع البصاراتي النضارتي في إطار منح نظارات مجانية للمؤمن له إجتماعيا أو لذوي حقوقه ، و قد يكون التعاقد مع العيادات الخاصة لتقديم خدمات للمؤمن له إجتماعيا سواء ما تعلق منها العيادات الخاصة بالتوليد أو العيادات الخاصة بأمراض القلب أو العيادات الخاصة بتصفية الكلى.

كلها أطراف تنشأ و تنبثق منها المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي على إعتبار السياسة المنتهجة من قبل الدولة الجزائرية و من قبل منظومة الضمان الإجتماعي في تخفيف عبء الإجراءات على المستفيدين من خدماتها و جعله يقتني مجانا الدواء من قبل الصيادلة المتعاقدين معه و جعله كذلك يجري الفحوصات الطبية مجانا من قبل الأطباء المتعاقدين و قيامه بعمليات مختلفة مجانا عن طريق تعاقده مع مختلف العيادات المتخصصة و كذا إقتنائه لنظارات مجانا من قبل النظاراتي البصاراتي المتعاقدة مع هيئة الضمان الإجتماعي.

و منه يلاحظ أن هيئة الضمان الإجتماعي و لراحة مؤمنيها لهم إجتماعيا و ذوي حقوقهم قد قامت بإبرام عدة إتفاقيات مع عدة جهات نذكر منها:

* الإتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الإجتماعي والأطباء و التي تمت بموجب المرسوم التنفيذي رقم 116/09 المؤرخ في 2009/04/07.

* الإتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الإجتماعي و الصيدليات و التي تمت بموجب المرسوم التنفيذي رقم 396/09 المؤرخ في 2009/11/24.

* الإتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الإجتماعي و البصاراتيين و النظاراتيين و التي تمت بموجب المرسوم التنفيذي رقم 159/12 المؤرخ في 2012/04/01.

* الإتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الإجتماعي و المؤسسات الاستشفائية الخاصة المرخص لها بالقيام بنشاطات طب و جراحة القلب و أمراض القلب و الأوعية و التي تمت بموجب المرسوم التنفيذي رقم 367/14 المؤرخ في 2014/12/15.

* الإتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الإجتماعي و مراكز تصفية الدم الخاصة و التي تمت بموجب المرسوم التنفيذي رقم 11/15 المؤرخ في 2015/01/14.

* الإتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الإجتماعي و المؤسسات العمومية للصحة و ملحقه و التي تمت بموجب قرار وزاري مشترك مؤرخ في 1995/09/27.

* الإتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الإجتماعي و المراكز الطبية الإجتماعية التابعة للمؤسسة العمومية أو التعاضديات و التي تمت بموجب قرار مؤرخ في 1993/08/08.

* الإتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الإجتماعي و عيادات الولادة التابعة للقطاع الخاص و التي تمت بموجب قرار مؤرخ في 1993/08/08.

المطلب الثاني: مجالات تطبيق المنازعات الطبية والمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الإجتماعي

لقد وضحت المواد من 17 إلى 37 و المواد من 38 إلى 43 من قانون 08/08 المتعلق بالتأمينات الإجتماعية مجالات تطبيق المنازعتين، و أمام تطبيق هيئة الضمان الاجتماعي للقوانين و التنظيمات التي تحكمها و تسيرها بمناسبة تصفيتها لملفات المستفيدين من خدماتها من مؤمنين لهم إجتماعيا أو ذوي حقوقهم من جهة و المتعاقدين معها من جهة قد تنشأ ما يسمى منازعة طبية و منازعة تقنية ذات طابع طبي.

و منه ستناول من خلال هذا المطلب فرعين (02) واحد منه خصصناه لمجالات تطبيق المنازعات الطبية و الثاني خصصناه لمجالات تطبيق المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي.

الفرع الأول: مجالات تطبيق المنازعات الطبية

كما عرفناه سابقا فإن المنازعات الطبية هي كل الخلافات التي قد تثور ما بين المؤمن له إجتماعيا و هيئة الضمان الاجتماعي حول نتائج المعاينات الطبية أو وصف تكييف الأضرار الناجمة عن حوادث العمل أو الأمراض المهنية و منه سنعرج إلى حالات تنشأ من خلالها المنازعات الطبية.

1. **حالة المرض:**

رجوعا لقانون رقم 13/83 المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية و من خلال مادته 18 متممة بالمادة 09 من قانون رقم 11/08 فلقد نصت و بصريح العبارة على "يجب أن تشعر هيئة الضمان الإجتماعي في ظرف أجل يحدد عن طريق التنظيم بكل مرض يعتري العامل من شأنه أن يخول له الحق في تعويضة يومية، إلا إذا حالت أسباب قاهرة دون ذلك ..." ، و منه نستشف أنها مسألة تتعلق بإثبات الحالة الصحية الطبية للمؤمن له إجتماعيا الناتجة عن مرض أو عجز أو حادث عمل أو مرض مهني و يقوم بتحديدها كمرحلة أولية الطبيب المعالج فهو الذي تكون له صلاحية تقدير الحالة الصحية الأولية لمريضه و هذا عن طريق تحريره لوصفة طبية أو شهادة مرضية ممهورة بتقرير طبي مفصل عن الحالة الصحية.

و منه تأتي المرحلة الثانية و تبدأ مهمة المؤمن له إجتماعيا فيها وهي الإجراءات التي يقوم بها اتجاه هيئة الضمان الاجتماعي المنتسب إليها و هذا بالتصريح بحالته الصحية مع إحترام الآجال القانونية المنصوص عليها حسب كل حالة فمثلا بالنسبة للوصفات الطبية يجب أن تقدم أمام مصالح الضمان الإجتماعي في اجال لا يتعدى 03 أشهر من يوم تحريرها ، و بالنسبة للعطل المرضية يجب أن يصرح بها في أجل لا يتعدى 48 ساعة[1] و إلا سقط حقه في التعويضات، لتأتي المرحلة اللاحقة و هو مرور المؤمن له إجتماعيا امام المراقبة الطبية وهي المرحلة الحاسمة في هذه المنازعة و التي تتم على يد طبيب مستشار هذا الأخير. و بالنظر للحالة الصحية للمؤمن له إجتماعيا يقرر قبول أو رفض ما قدم له من وصفة طبية أو شهادة مرضية و قد يكون قبوله إما كلي لهما كما قد يكون رفضه جزئي لهما لتأتي المرحلة الأخيرة و هي تقديم المؤمن له إجتماعيا لوثائق من أجل المخالصة و الدفع.

و منه يتضح الدور الذي يلعبه الطبيب المستشار لهيئة الضمان الإجتماعي في صرف الأداءات من عدمها بمناسبة المراقبة الطبية التي يمارسها على المؤمن له إجتماعيا.

2. حالة حادث عمل:

عملا بأحكام قانون رقم 13/83 المتعلق بحوادث العمل والامراض المهنية فقد يحدث للعامل حادث بمناسبة تأدية مهامه أو بسبب مهامه فيتم التصريح بهذا الحادث أمام هيئة الضمان الإجتماعي وفق وثائق تنظيمية مشمولة بشهادة أولية محررة من الطبيب الذي عاينه وقت الحادث.

هنا العبرة بعبارة " الطبيب الذي يعاينه وقت الحادث" و هذا من أجل تحديد الإصابة التي قد تعرض لها المؤمن له إجتماعيا و التي على أساسها سيتم صرف الأداءات المستحقة.

هنا نشير إلى نقطة مهمة جدا فبمجرد التصريح بالحادث أمام هيئة الضمان الإجتماعي يمنح للمؤمن له إجتماعيا وثيقة تتضمن أجل 20 يوم لصالح هيئة الضمان الإجتماعي من أجل إعطاء الطابع المهني للحادث على أنه حادث عمل من عدمه[2].

فالإعتراف بالطابع المهني لحادث العمل تتم على يد الطبيب المستشار الذي من مهامه تحديد العلاقة السببية بين الإصابة و الحادث كمرحلة أولية في حالة الإيجاب ينتقل ملف المؤمن له إجتماعيا من خطر التأمينات الإجتماعية إلى خطر حوادث العمل و يتم دراسة العطل المرضية على يد الطبيب المستشار إلى

[1]– باديس كشيدة، المخاطر المضمونة و آليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، مذكرة ماجيستر في العلوم القانونية، كلية الحقوق وعلوم السياسية، جامعة باتنة، 2009–2010، ص 12.

[2]– صادق لمياء ريمة، المرجع السابق، ص30.

حين تحديد تاريخ الجبر الذي يحدده الطبيب المعالج ثم يقوم بدراسته الطبيب المستشار و هنا يقيد بتقديم نسبة العجز و التي تتم على أساس ما هو مدون بالقرار المؤرخ في 1967/04/11.

3. حالة مرض مهني:

فمجالات تطبيق المنازعات الطبية في هذه الحالة هي شبيهة بتلك المسطرة لحادث العمل فهي تشمل أولا ما يقدم من قبل المؤمن له إجتماعيا من تصريح و الذي يتضمن شهادة التصريح بالمرض المهني و كذا شهادة تتضمن مساره المهني (المناصب التي شغلها) وفتراتها ليعرض بعدها الملف على الطبيب المستشار لهيئة الضمان الإجتماعي من أجل دراسته وفق ما تضمنه القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 05 ماي سنة 1996 الذي يحدد قائمة الأمراض التي يحتمل أن يكون مصدرها مهنيا و ملحقيه 1 و 2[1].

هنا يأتي دور الطبيب المستشار لهيئة الضمان الإجتماعي في دراسته للوثائق الطبية المقدمة من قبل المؤمن له إجتماعيا و معالجتها إن كان المرض المصرح به مدون ضمن القائمة المذكورة في القرار الوزاري المشترك المشار إليه أعلاه هذا من جهة و من جهة ثانية يتحقق من مدى توفر مدة التكفل بالمرض المهني. و بالتالي يتضح أن دور المراقبة الطبية لهيئة الضمان الإجتماعي دور بارز و جلي و قراراتها هي التي تسمح لمصالح الأداءات في صرف التعويضات من عدمها.

الفرع الثاني: مجالات تطبيق المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي

المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي هي منازعات نوعا ما معقدة كون أنها لا تتحقق إلا بوجود الطرف الاخر لها و المتمثل في المتعاقدين مع هيئة الضمان الإجتماعي، و منه يمكن حصر مجالات تطبيقها في عدة مجالات منها الخطأ المهني، التجاوزات و الغش المرتكب من قبل الأطباء، إفشاء السر المهني.

و هذا ما نستشفه من خلال التعريف الذي جاء به قانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي لهذه المنازعة، فالمشرع لم يعرف هذه المسائل و لم يتطرق لمفهومها و لا لمضمونها لذلك كان لزاما الرجوع في هذه المسائل لمدونة أخلاقيات مهنة الطب التي يتضمنها المرسوم التنفيذي رقم 276/92 المؤرخ في 1992/07/06 إذ نصت المواد من 06 إلى 57 على مجموعة من المبادئ التي تعد مخالفتها و عدم مراعاتها أخطاء و تجاوزات تعرض مرتكبها لعقوبات تأديبية، و منه يمكن حصر مجالات المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في مايلي:

[1]– القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 05/05/ 1996 يحدد قائمة الأمراض يحتمل أن يكون مصدرها مهنيا وملحقيه 1 و 2، ج ر عدد 16، 1997.

1. الخطأ الطبي: هو " كل مخالفة أو خروج الطبيب في سلوكه على القواعد و الأصول الطبية التي يقضي بها العلم أو المتعارف عليه نظريا و علميا وقت تنفيذه للعمل الطبي أو إخلال بواجبات الحيطة و اليقظة التي يفرضها القانون متى ترتب على فعله نتائج جسيمة في حين كان في قدرته و واجبا عليه أن يتخذ في تصرفه اليقظة و التبصر حتى لا يضار المريض".

و في تعريف اخر هي: "كل تقصير أو إهمال أو خروج الطبيب في سلوكه على القواعد و الأصول الطبية التي يقضي بها العلم أو المتعارف عليها نظريا وعلميا وقت تنفيذه للعمل الطبي".

و من الأخطاء الشائعة في مجال ممارسة الأطباء لنشاطهم في إطار علاقاتهم مع هيئة الضمان الاجتماعي سوء تقدير الحالة الصحية للمريض مما يمكنه من الحصول على آداءات نقدية و عينية غير مستحقة مما يترتب عنه خسائر مالية لهيئات الضمان الاجتماعي التي يتحتم عليها الأمر اللجوء إلى القضاء المختص للمطالبة بالتعويضات اللازمة.

2. التجاوزات و حالات الغش المرتكبة من الأطباء المتدخلين : و هي تقريبا كل ما هو خرق للمبادئ والقواعد و الأعراف التي تحكمها مدونة أخلاقيات مهنة الطب و تشمل هذه التجاوزات و حالات الغش إما حالة إعطاء بيانات كاذبة عن مصدر مرض أو عاهة أو عن سبب وفاة و ذلك بغرض محاباة المريض وتمكينه أو تمكين ذوي حقوقه من الاستفادة من حقوق لا يستحقونها، حالة تسليم وثائق و شهادات وتقارير لا تنقل بصدق و أمان حقيقة الفحوص الطبية التي تم إجراؤها على المصاب، حالة تسليم شهادات ووصفات طبية غير حقيقية أي مزورة إذ ترتب في ذمة الصندوق أثارا مالية و إدارية بالغة الأهمية وهو سلوك يتنافى و أخلاقيات مهنة الطب.

3. إفشاء السر المهني: الإفشاء هو الإفضاء بمعلومات محددة للغير ويتحقق الإفشاء إذا أعلن السر بأي وسيلة من طرف من ائتمن عليه، ولا يشترط القانون ذكر إسم صاحب السر و إنما يكفي كشف بعض معالم شخصيته و ليست هناك وسيلة معينة من شأنها أن تحقق الإفشاء.

الفصل الثاني

اليات فض منازعات الضمان الاجتماعي

منظومة الضمان الإجتماعي ترتكز على أساس التأمينات الإجتماعية التي تعد جانبا هاما في التغطية الإجتماعية، فكل منازعة قد تنشأ إجباريا وجود تسوية ودية لها تفاديا للجوء إلى القضاء و طول إجراءاتها و تخفيف العبء عن الجهات القضائية.

وضعت هذه الاليات من أجل تحقيق المساواة و تحقيق التوازن بين مصالح الأطراف وتعزيز الثقة في المؤسسات الإجتماعية، و حماية لحقوق جميع الأطراف فقد وضع المشرع ومن خلال قانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي القواعد و الضوابط التي تحكم فض و تسوية المنازعات المتعلقة بالضمان الإجتماعي.

سنتطرق من خلال هذا الفصل الذي خصصنا له عنوان يحمل اليات فض منازعات الضمان الإجتماعي إلى **مبحثين الأول** تناولنا فيه: اليات فض المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي **و الثاني** تناولنا فيه اليات فض المنازعات الطبية و المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الاجتماعي.

المبحث الأول: اليات فض المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي

بمناسبة ما تقدمه هيئة الضمان الإجتماعي من خدمات سواء كانت تلك المقدمة للمؤمن له إجتماعيا أو لذوي حقوقه أو تلك المقدمة للمكلفين في مجال الضمان الإجتماعي و بصفة عامة تلك المقدمة للمستفيدين من خدمات المنظومة، قد تنشا منازعات عامة مختلفة و لفضها و وضع حد لها أوجد لها المشرع في مرحلة أولية تسوية داخلية لتأتي بعدها التسوية القضائية.

و من أجل الإلمام قدر الإمكان بتحديد هذه الاليات خصصنا هذا المبحث لدراسة اليات فض المنازعات العامة في مجال الضمان الإجتماعي حيث قسمنا هذا المبحث إلى مطلبين الأول تناولنا فيه: التسوية الداخلية للمنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي و الثاني تناولنا فيه: التسوية القضائية للمنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي.

المطلب الأول: التسوية الداخلية للمنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي

تعتبر التسوية الداخلية للمنازعات العامة في مجال الضمان الإجتماعي من أهم الاليات التي تعتمدها المنظومة و هذا من أجل دراسة النزاعات قبل اللجوء إلى القضاء، لما توفره من سرعة و فاعلية و بساطة و تقليل للتكاليف التي يتكبدها المتقاضي.

على هذا الأساس تم إنشاء لجان محلية و أخرى وطنية للنظر في الطعون المقدمة من قبل جميع المستفيدين من خدمات هيئة الضمان الإجتماعي من مؤمن له إجتماعيا أو ذوي حقوقه أو مستخدمين حول القرارات التي تصدرها الهيئة في جانبها الإداري (رفض إداري)، و تعتبر هذه المرحلة إلزامية و إجبارية قبل اللجوء إلى القضاء.

و منه ستناول من خلال هذا المطلب فرعين (02) فرع واحد منه خصصناه للطعن أمام اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق و الثاني خصصناه للطعن أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق.

الفرع الأول: الطعن أمام اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق

نصت عليها المادة 6 من القانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي بقولها:

" تنشأ ضمن الوكالات الولائية أو الجهوية لهيئات الضمان الاجتماعي لجان محلية مؤهلة للطعن المسبق ....."[1].

الملاحظ أن هذه المادة اكتفت فقط بالإشارة إلى تأسيس اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق على مستوى كل هيئات الضمان الاجتماعي دون أن تبرز الدور المنوط لها و كذا دون تحديد طبيعة القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي موضوع الطعن، و بالرجوع إلى قانون المالية لسنة 1986 تحت رقم 15/86 في مادته 120 التي عدلت المادة 09 من قانون رقم 15/83، نجد أنه وضح دور لجنة الطعن الأولى و بين الأطراف التي لها الحق في الطعن في قرارات هيئات الضمان الاجتماعي فنصت المادة 120 من قانون المالية المذكور على أنه " تنشا في كل ولاية لجنة طعن أولى تتولى البت في الطعون التي يرفعها المؤمن لهم و أصحاب العمل على اثر القرارات المتخذة من قبل هيئات الضمان الاجتماعي ....." .

ثم جاء قانون رقم 10/99 المؤرخ في 1999/11/11 و الذي بدوره عدل المادة 9 من القانون رقم 15/83، إلى أن جاء القانون رقم 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي في مادته 6 المذكورة أعلاه و ذلك حتى تتلاءم مع أحكام المادة 120 من قانون المالية لسنة 1986[2] .

و عن الإجراءات الخاصة بهذه اللجنة و التي جاء بها القانون رقم 08/08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، إجبارية اللجوء إلى الطعون المسبقة و هذا عملا بالمادة 4 من نفس القانون بنصها "ترفع الخلافات المتعلقة بالمنازعات العامة إجباريا أمام لجان الطعن المسبق، قبل أي طعن أمام الجهات القضائية"[3] فالطعن أمام لجان الطعن المسبق و خاصة أمام اللجنة الوطنية، يعتبر قيد شكلي يجب إستفاؤه قبل رفع النزاع أمام الجهات القضائية المختصة، و بالتالي لا يمكن عرض النزاع على هذه الأخيرة **إلا** بعد فشل إجراءات التسوية الودية الداخلية على مستوى لجان الطعن[4].

---

[1]– المادة 06 من القانون رقم 08/08 السابق الذكر.

[2]– المادة 120 من القانون رقم 15/86 المؤرخ في 1986/12/29 المتضمن قانون المالية لسنة 1986.

[3]– المادة 04 من القانون رقم 08/08.

[4]– بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص 28.

لأن الأصل في منازعات الضمان الإجتماعي هو الطعن الداخلي الذي تتكفل به لجان أنشئت بموجب نصوص قانونية، و هي إما أن تكون محلية أو وطنية، وتتولى دراسة الطعون المسبقة التي يرفعها المؤمن له إجتماعيا أو ذوي حقوقه أو المكلفين في مجال الضمان الإجتماعي و ذلك بغرض إيجاد حل ودي يرضي الطرفين و تفادي اللجوء إلى القضاء لما فيه من طول الإجراءات.

فاللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق تنظر في جميع الطعون المرفوعة لها ضد القرارات التي تتخذها هيئات الضمان الإجتماعي هذا ما جاءت به المادة 07 الفقرة 01 من قانون رقم 08/08 ، كذلك نفس المادة و في فقرتها 02 منح من خلالها المشرع للجنة صلاحية البث في الاعتراضات الخاصة بالزيادات و الغرامات على التأخير عند ما يقل مبلغها عن مليون دينار جزائري 1000.000 دج و تقوم بإصدار قرارها في خفض المبلغ بنسبة 50 بالمائة من مبلغها و هذا بالنظر إلى ملف المستخدم المسبب و المبرر و وضع المشرع هنا إستثناء من خلال ما نص عليه بالمادة 07 الفقرة 04 من نفس القانون السالف الذكر على أنه لا تفرض زيادات و غرامات التأخير في حالة القوة القاهرة المتثبتة قانونا من قبل اللجنة[1].

تخطر اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق تحت طائلة عدم القبول برسالة موصى عليها مع الإشعار بالإستلام أو بعريضة تودع أمام أمانة اللجنة مقابل تسليم وصل إيداع في أجل 15 يوما إبتداءا من تاريخ إستلام المعني قرار الرفض، لتتخذ اللجنة بعدها قرارها و قيدها المشرع هنا بضرورة تبليغ قراراتها في أجل 10 أيام من تاريخ صدوره و يتم ذلك إما برسالة موصى عليها مع الإشعار بالإستلام أو بواسطة عون مراقبة معتمد للضمان الإجتماعي و هذا القيد نستشفه من خلال ما نصت عليه المادة 09 من قانون رقم 08/08[2].

عن تشكيلتها و تنظيمها و سيرها فقد قنن ذلك المشرع الجزائري وسن مرسوم تنفيذي رقم 415/08 المؤرخ في 2008/12/24 الذي يحدد بموجبه عدد أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الإجتماعي[3].

[1]– المادة 07 من القانون رقم 08/08.

[2]– المادة 09 من القانون رقم 08/08.

[3]– المرسوم التنفيذي رقم 415/08 المؤرخ في 2008/12/24 الذي يحدد عدد أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الإجتماعي و تنظيمها و سيرها، ج ر عدد 01 ، سنة 2009.

ومنه فإن هذه اللجنة وعملا بالمادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 415/08 فهي تتشكل من:

- ممثلين عن العمال الاجراء.

- ممثلين عن المستخدمين.

- ممثلين عن هيئة الضمان الاجتماعي.

- طبيب مستشار بالهيئة و في بعض الأحيان طبيب يمارس على مستوى الولاية المعنية مقترح من مديرية الصحة و السكان للولاية كما هو الحال بالنسبة للصندوق الوطني للتأمين عن البطالة. وتنتخب اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة رئيسا من بين أعضائها[1]، وهذا وفقا لما جاءت به المادة 03 من المرسوم السالف الذكر.

و عن أعضائها فهم يعينون لمدة ثلاث (3) سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، و في حالة انقطاع عهدة أحد أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة، يتم استخلافه حسب الأشكال نفسها للمدة المتبقية من العهدة[2].

تتولى أمانة اللجنة هيئة الضمان الإجتماعي و التي و عملا بالمواد 09 و 10 و 11 من المرسوم التنفيذي رقم 415/08 فقد ألزم القانون هيئة الضمان الإجتماعي أن تضع تحت تصرف اللجنة مقرا و الوسائل الضرورية لسيرها و أن تدفع تعويضا عن الحضور لأعضائها بقيمة 100 د.ج للملف المعالج على أن لا يتجاوز مبلغ التعويض الإجمالي في الدورة الواحدة 2000 د.ج.3

و بالمقابل فإن أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة ملزمون بكتمان السر المهني.

أما عن دوراتها فقد حدد لها المشرع و من خلال المادة 05 من المرسوم التنفيذي السالف الذكر على أنها تجتمع في دورة عادية مرة واحدة كل 15 يوما على أن يتم ذلك بناءا على إستدعاء رئيسها، كما يمكنها أن تجتمع في دورة غير عادية بطلب من رئيسها أو من نصف (2/1) أعضائها ولا تصح إجتماعاتها إلا بحضور أغلبية أعضائها، و في حالة عدم إكتمال النصاب تجتمع بعد استدعاء ثان في أجل لا يتعدى 08 أيام و تصح مداولاتها حينئذ مهما يكن عدد أعضائها الحاضرين[4].

---

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

[2]- المادة 04 من المرسوم التنفيذي رقم 415/08.

[3]- المواد 9-10-11 من المرسوم التنفيذي رقم 415/08.

[4]- المادة 05 من المرسوم التنفيذي رقم 415/08.

تتخذ اللجنة قراراتها بالأغلبية البسيطة من الأصوات، و في حالة تساوي عدد الأصوات حينها يرجح صوت الرئيس[1].

تبلغ قراراتها للطاعن بنفس الأشكال التي يرفع بها الطعن في أجل 10 أيام إعتبارا من تاريخ صدور قرارها و نفس المدة حددت لإرسال نسخة منها إلى مدير وكالة هيئة الضمان الإجتماعي المعنية[2].

الفرع الثاني: الطعن أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق

نصت عليها المادة 10 من قانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي بقولها

" تنشا ضمن كل هيئة للضمان الاجتماعي لجنة وطنية مؤهلة للطعن المسبق .....".

و عن الإجراءات الخاصة بهذه اللجنة والتي جاء بها قانون رقم 08/08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، إجبارية اللجوء إليها قبل أي طعن أمام الجهات القضائية، فالطعن أمامها يعتبر قيد شكلي يجب إستفاؤه قبل رفع النزاع أمام الجهات القضائية المختصة، و بالتالي لا يمكن عرض النزاع على هذه الأخيرة إلا بعد رفع الطعن أمام اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق.

عملا بالمادة 11 من قانون 08/08 فهي تبث في الطعون المرفوعة من قبل المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه أو المستخدمين ضد القرارات الصادرة إبتداءا من اللجنة المحلية للطعن المسبق المؤهلة، و يقصد هنا القرارات بمفهوم المادة 4 السالفة الذكر، أي تلك التي يتولد عنها منازعة عامة، و بمفهوم المخالفة للمادة 20 المنازعات غير الطبية، إذ تتولى اللجنة مراجعة القرارات المطعون فيها أمامها لاسيما في مجال الأداءات العينية والنقدية المستحقة للمؤمن له إجتماعيا أو لذوي حقوقه.

هنا وضع المشرع و من خلال المادة 12 من نفس القانون إستثناء بخصوص الطعون المرفوعة من قبل المستخدمين بخصوص زيادات و غرامات التأخير عندما يساوي مبلغها أو يفوق مليون دينار 1000.000 د.ج و التي أعطاها المشرع الفصل فيها و بصفة إبتدائية و نهائية معناه الطعون المقدمة من هذا القبيل ترفع مباشرة أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق[3].

---

[1]– المادة06 من المرسوم التنفيذي رقم 415/08.

[2]– المادة 7 من المرسوم التنفيذي رقم 415/08.

[3]– سماتي الطيب المرجع السابق، ص 108.

تخطر اللجنة الوطنية للطعن المسبق المؤهلة تحت طائلة عدم القبول برسالة موصى عليها مع الإشعار بالإستلام أو بعريضة تودع أمام أمانة اللجنة مقابل تسليم وصل إيداع و تخطر في أجل 15 يوم من تاريخ استلام تبليغ قرار اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق المعترض عليه, و في حالة سكوتها عن الرد الكتابي ، تخطر بالطعن ضمن أجل 60 يوما إبتداءا من تاريخ رفع الطعن أمام اللجنة المحلية (إذا لم يتلقى المؤمن له إجتماعيا ردا كتابيا خلال أجل 30 يوما الأولى من تاريخ إخطاره يرفع طعنه أمام اللجنة الوطنية قبل إنقضاء أجل 60 يوم من طعنه الإبتدائي) هذا ما جاءت به المادة 13 من قانون رقم 08/08 السالف الذكر، لتتخذ اللجنة بعدها قرارها و قيدها المشرع هنا على أن يتم في حد أقصاه 30 يوما من تاريخ إستلام العريضة، يبلغ للمؤمن له اجتماعيا في أجل 10 أيام يسري من تاريخ صدور قرارها إما عن طريق رسالة موصى عليها أو عن طريق عون المراقبة المعتمد بموجب محضر إستلام و هذا القيد نستشفه من خلال ما نصت عليه المادة 14 من قانون رقم 08/08[1].

عن تشكيلتها و تنظيمها و سيرها فقد قنن ذلك المشرع الجزائري و سن مرسوم تنفيذي رقم 416/08 المؤرخ في 2008/12/24 الذي يحدد بموجبه عدد أعضاء اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الإجتماعي[2].

و منه فإن هذه اللجنة و عملا بالمادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 416/08 فهي تتشكل من:

- ممثل عن الوزير المكلف بالضمان الإجتماعي رئيسا.

- ثلاثة (3) ممثلين عن مجلس إدارة هيئة الضمان الإجتماعي المعنية يقترحهم رئيس مجلس الإدارة.

- ممثلان (2) عن هيئة الضمان الإجتماعي المعنية يقترحهما المدير العام للهيئة المذكورة.

و عن أعضائها فهم يعينون لمدة ثلاث (3) سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، و في حالة انقطاع عهدة أحد أعضاء اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة، يتم استخلافه حسب الأشكال نفسها للمدة المتبقية من العهدة[3].

تتولى أمانة اللجنة هيئة الضمان الاجتماعي المنشأة ضمنها والتي وعملا بالمواد 8 و 9 و 10 من المرسوم التنفيذي فقد ألزم القانون هيئة الضمان الإجتماعي أن تضع تحت تصرف اللجنة مقرا و الوسائل

[1]- المواد 13-14 من القانون رقم 08/08.

[2]- المرسوم التنفيذي رقم 416/08 المؤرخ في 2008/12/24، ج ر عدد 01 ، سنة 2009.

[3]- المادة 03 من المرسوم التنفيذي رقم 416/08.

الضرورية لسيرها و أن تدفع تعويضا عن الحضور لأعضائها بقيمة 100 د.ج للملف المعالج على أن لا يتجاوز مبلغ التعويض الإجمالي في الدورة الواحدة 2000 د.ج للجلسة[1]. و بالمقابل فإن أعضاء اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة ملزمون بكتمان السر المهني.

عن دوراتها فقد حدد لها المشرع و من خلال المادة 05 من المرسوم التنفيذي السابق الذكر على أنها تجتمع في دورة عادية مرة واحدة كل 15 يوما على أن يتم ذلك بناءا على إستدعاء من رئيسها، كما يمكنها أن تجتمع في دورة غير عادية بطلب من رئيسها أو من ثلثي (3/2) أعضائها و لا تصح إجتماعاتها إلا بحضور أغلبية أعضائها، و في حالة عدم إكتمال النصاب تجتمع بعد استدعاء ثان مهما يكن عدد أعضائها الحاضرين في أجل لا يتعدى 15 يوما[2].

تتخذ اللجنة قراراتها بالأغلبية البسيطة من الأصوات، و في حالة تساوي عدد الأصوات حينها يرجح صوت الرئيس[3].

تبلغ قراراتها للطاعن بنفس الأشكال التي يرفع بها الطعن في أجل 10 ايام إعتبارا من تاريخ صدور قرارها و نفس المدة حددت لإرسال نسخة منها إلى المدير العام لهيئة الضمان الإجتماعي المعنية[4].

قد تسكت اللجنة الوطنية عن الفصل في الطعن المرفوع أمامها رغم مرور أجل 30 يوم الأول و أجل 30 يوم التالية أي رغم مرور أجل إجمالي مقدر ب 60 يوما، في هذه الحالة يتعين هنا على المؤمن له إجتماعيا إبداء نيته في الطعن القضائي داخل أجل 60 يوما إجمالا و قبل إنقضائه.

الملاحظ من خلال التسمية الجديدة لهاتين اللجنتين و هي "اللجنة المحلية و اللجنة الوطنية المؤهلتين للطعن المسبق" أن المشرع و من خلال قانون رقم 08/08 أضاف كلمة "مؤهلة" أي أن قرارتها لا يتدخل فيها أي أحد حتى مدير وكالة هيئة الضمان الاجتماعي أو المدير العام للهيئة المعنية لا يمكنه التدخل في قرارتها و يقوم بتنفيذها كما هي، و هنا كان الأجدر من منح هيئة الضمان الاجتماعي مكنة وضع تحفظات على قرارتها أو إعطائها مكنة الطعن في قراراتها إذ أن هذا لا يستقيم أمام منح الطرف الاخر الطاعن مكنة الطعن في قراراتها أمام لجنة وطنية أخرى أو أمام الجهات القضائية في حالة رفضه للقرار الصادر عنها و

[1]- المواد 8-9-10 من المرسوم التنفيذي رقم 416/08.

[2]- المادة 05 من المرسوم التنفيذي رقم 416/08.

[3]- المادة06 من المرسوم التنفيذي رقم 416/08.

[4]- المادة 07 من المرسوم التنفيذي رقم 416/08.

جعل هيئة الضمان الإجتماعي تطبق إن لم نقل تطبق أوامرها فهذا يقضي على مبدا المساواة و تكافئ الفرص.

كما نود أن نشير إلى ملاحظة إرتأينا نحن كممارسين إبداءها و هو أن المشرع الجزائري و من خلال قانون رقم 08/08 السالف الذكر طرح هاتين اللجنتين بعبارة اللجنة المحلية أو الوطنية المؤهلة للطعن المسبق و هذا ما نستشفه من خلال جميع المواد المطروحة في قانون رقم 08/08 أي أنه هنا سبق كلمة "مؤهلة" على كلمتي الطعن المسبق وجعلها مباشرة وراء عبارات المحلية و الوطنية، في حين وبالرجوع إلى المرسومين التنفيذيين رقم 415/08 و 416/08 السالفين الذكر نلاحظ أن المشرع طرح اللجنتين بقوله اللجان المحلية أو الوطنية للطعن المسبق المؤهلة و منه و الملاحظ أنه وضع كلمة "مؤهلة" في اخر العنوان أو العبارة أي أن المشرع الجزائري لم يستقر من خلال قوانينه و تنظيماته في هذا الصدد في طرح وضعية كلمة "المؤهلة" و هي العبارة المستحدثة بموجب قانون رقم 08/08.

المطلب الثاني: التسوية القضائية للمنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي

عند إستيفاء المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه أو المستخدمين لهذه للطعون المسبقة الإجبارية سن لهم القانون مكنة اللجوء إلى المطالبة بالحماية القضائية هذا ما جاءت به المادة 15 من قانون رقم 08/08 إذ يمكنه رفع دعوى قضائية أمام الجهات القضائية المختصة ، مستوفيا لشروط رفع الدعاوى إحكاما بنص المادة 13 قانون إجراءات مدنية و إدارية من توافر صفة و أهلية و مصلحة إلى جانب الشروط الشكلية المقررة قانونا على أن يتم رفع الدعوى خلال أجل 30 يوما من تاريخ تسليم تبليغ القرار المعترض عليه أو ضمن أجل 60 يوم و قبل إنقضائها إبتداءا من تاريخ إستلام العريضة من طرف اللجنة الوطنية للطعن المسبق المؤهلة إذا لم يتلقى المعني ردا على عريضته.

و منه سنتناول من خلال هذا المطلب **فرعين واحد** منه خصصناه للإختصاص القضائي للفصل في المنازعات العامة **و الثاني** خصصناه لدور القاضي الاجتماعي في الفصل في المنازعات العامة.

الفرع الأول: الإختصاص القضائي للفصل في المنازعات العامة

المادة 15 من قانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي أعطت للطاعن في قرارات هيئة الضمان الاجتماعي مكنة الطعن أمام الجهات القضائية المختصة في حالة عدم رضاه بقرارات لجان الطعن المرفوعة أمامها الطعون[1].

[1]– المادة 15 من القانون رقم 08/08.

و الملاحظ أن المشرع الجزائري و من خلال قانون الإجراءات المدنية و الإدارية رقم 09/08 المؤرخ في 2008/02/23 قد فصل في مسالة الاختصاص و هذا ما نلاحظه من خلال ما هو وارد بالفصل الثاني الموضوع تحت عنوان في القسم الاجتماعي القسم الأول منه الموضوع كذلك تحت عنوان في الإختصاص النوعي المادة 500 و منه التي تضمنت و بصريح العبارة على " يختص القسم الاجتماعي إختصاصا مانعا في المواد التالية: ... منازعات الضمان الاجتماعي و التقاعد ..."[1]

و رجوعا للمادة 32 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية نصت على "المحكمة هي الجهة ذات الإختصاص العام و تتشكل من أقسام، يمكن أيضا أن تتشكل من أقطاب متخصصة.

تفصل المحكمة في جميع القضايا، لا سيما المدنية و التجارية و البحرية و الاجتماعية و العقارية و قضايا شؤون الأسرة و التي تختص بها إقليميا.

غير أنه في المحاكم التي لم تنشأ فيها الأقسام، يبقى القسم المدني هو الذي ينظر في جميع النزاعات بإستثناء القضايا الاجتماعية"[2].

أما عن الاختصاص الإقليمي للقسم الاجتماعي فقد نصت عليه المادة 501 قانون إجراءات مدنية وإدارية و التي نصت في طياتها على أنه "يؤول الإختصاص الإقليمي إلى المحكمة التي تم في دائرة إختصاصها إبرام عقد العمل أو تنفيذه أو التي يوجد بها موطن المدعى عليه.

غير أنه في حالة إنهاء أو تعليق عقد العمل بسبب حادث عمل أو مرض مهني يؤول الإختصاص إلى المحكمة التي يوجد بها موطن المدعي "[3].

عن تشكيلة القسم الاجتماعي و عملا بنص المادة 502 قانون إجراءات مدنية و إدارية فهو يتكون و تحت طائلة البطلان من قاض رئيسا و مساعدين طبقا لما ينص عليه تشريع العمل، و المقصود بتشريع العمل القانون رقم 04/90، إلا أن الفرق بين نص المادة 502 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية و المادة 08 من القانون رقم 04/90 أن عدد مساعدي القاضي وفقا للمادة 08 هم في الأصل أربعة (4) مساعدان من العمال و مساعدان من المستخدمين و يصح إنعقاد المحكمة بحضور مساعد واحد من العمال

[1]– المادة 500 من القانون 09/08 المؤرخ في 2008/02/25 المتضمن قانون الإجراءات المدنية و الإدارية، ج ر عدد 21 لسنة 2008، المعدل والمتمم.

[2]– المادة 32 من ق إ م إ .

[3]– المادة 501 من ق إ م إ .

و مساعد واحد من المستخدمين لهم صوت تداولي و ليس فقط إستشاري و في حالة تساوي الأصوات أثناء المداولة يرجح صوت الرئيس.

فبعد استنفاذ طرق الطعن المسبقة الوجوبية و الإلزامية و التي ذكرناها أعلاه سواء كان ذلك بقرار معلل أو قرار ضمني (سكوت اللجنة الوطنية بعد 60 يوما ابتداءا من تاريخ استلام العريضة) يمكن للطاعن أن يلجا إلى القضاء و هذا برفع الدعوى أمام المحكمة المختصة" القسم الاجتماعي" بعريضة إفتتاح دعوى طبقا للقواعد المقررة قانونا[1]. و عليه أن يحترم جميع الشروط المنصوص عنها قانونا و المتعلقة برفع الدعاوى و أن يتم ذلك تحت طائلة عدم قبولها شكلا جميع البيانات المنصوص عنها بالمادة 15 قانون إجراءات مدنية و إدارية [2].

والملاحظ أن المشرع و من خلال مادته 505 و بتحديده لأول جلسة في أجل أقصاه 15 يوما من تاريخ رفع الدعوى فهو بذلك يضفي طابعا إستعجاليا للمنازعة الاجتماعية.

الفرع الثاني: دور القاضي الاجتماعي في الفصل في المنازعة العامة.

يبرز دور القاضي في القضايا الاجتماعية المعروضة عليه والمتعلقة بالمنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي دورا بارزا وجليا من خلال تحديده المنازعة وما يترتب عليها من اثار وما سيقوم به للفصل فيها وفقا لما تمليه قوانين وتشريعات وتنظيمات منظومة الضمان الاجتماعي على إعتبار ان قوانينها قوانين خاصة وأن الخاص يقيد العام و منه يمكن إبراز هذا الدور من خلال النقاط الآتية:

1- دور القاضي الاجتماعي في التحقق من طبيعة المنازعة:

و لأن منازعات الضمان الاجتماعي مختلفة عن غيرها من الدعاوى لتميزها بطبيعة خاصة و لأنها أكثر تقنية و تعقيدا من ناحة الإجراءات و هذا نظرا لتعدد الطعون المسبقة فيها و الآجال القانونية التي تحكمها و للطابع التنظيمي الذي يسيرها على إعتبار أن معظم قوانين منظومة الضمان الاجتماعي تحكمها تنظيمات تسيرها من مناشير و تعليمات و أوامر و غيرها من التنظيمات و هذا ما نلاحظه من خلال نص المادة 03 من قانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي المذكورة أعلاه بذكرها عبارة واسعة و شاملة و غير محددة و هذا من خلال ما نصت عليه فالسؤال الذي يطرح هنا هل يتعلق الأمر بتطبيق تشريع و تنظيم الضمان الاجتماعي على المكلفين بالتزامات الضمان الاجتماعي و المؤمنين

[1]- المادة 503 من ق إ م إ .

[2]- المادة 15 من ق إ م إ .

لهم إجتماعيا؟ أم يمتد إلى أشخاص آخرين من غير المذكورين أنفا مما جعل عملية تحديد طبيعة النزاع مسالة صعبة، لكن هذا لا يعفي القاضي من التحقق من نوع و طبيعة النزاع المطروح أمامه.

و منه فالقاضي الإجتماعي و بتحديده لطبيعة المنازعات المعروضة عليه يرتب أثارا هامة نذكر منها:

- تحديد القاضي المختص.

- تحديد مراكز الأطراف وصفتهم في الدعوى.

- تحديد جهة الطعن التي يجب أن يرفع إليها الاعتراض.

- تحديد طبيعة المنازعة، و الدور الايجابي الذي قد يلعبه في ذلك من المسائل القانونية الهامة التي أكدت عليها إجتهادات المحكمة العليا لأن عدم التمييز بين المنازعة العامة و المنازعة الطبية يعرض قضاة الموضوع للنقض.

2- دور القاضي الاجتماعي في التحقق من صحة إجراءات رفع الدعوى:

يجب على القاضي أن يتأكد من استفاء القيد الذي وضعه المشرع و الذي يجب إحترامه قبل رفع الدعوى، و هذا ما نصت عليه المادة 04 من القانون رقم 08/08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي و التي جاء فيها : "ترفع الخلافات المتعلقة بالمنازعات العامة إجباريا أمام لجان الطعن المسبق قبل أي طعن أمام الجهات القضائية ".

كما يجب على القاضي أن يتأكد من احترام الآجال المنصوص عنها قانونا في رفع دعاوى من هذا القبيل وهذا من خلال إحترام مدة 30 يوما من تاريخ تسليم تبليغ القرار المعترض عليه أو في أجل 60 يوما ابتداءا من تاريخ استلام العريضة من اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق إذا لم يتلقى المعني أي رد على عريضته و هذا إحكاما بنص المادة 15 من قانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي [1].

أما من ناحية المستخدمين في مجال رفع الدعاوى و الملاحقات من قبل هيئات الضمان الاجتماعي إشترط القانون لمواجهتهم قيد آخر و يتمثل في وجوب إعذار صاحب العمل بتسوية وضعيته في ظرف 30 يوما التالية لاستلام الإعذار للوفاء بالتزاماته، و دعوته إلى ذلك قبل اللجوء إلى تطبيق الإجراءات المنصوص عليها في المادة 45 من قانون رقم 08/08 السالف الذكر، وكذا قبل رفع أي دعوى أو متابعة

[1]- المادة 15 من القانون رقم 08/08.

في هذا الإطار، و هذا ما نصت عليه المادة 46 من نفس القانون. و بعد انتهاء هذا الميعاد يمكن رفع دعوى قضائية للمطالبة بحقوق هيئة الضمان الاجتماعي مع إحترام المدة القانونية المقررة لاستحقاق الإشتراكات و إلا كان مآلها الحكم بعدم القبول لانقضاء اجل استحقاقها[1].

3- سلطة القاضي الاجتماعي في التحقق من طبيعة الحادث أو المرض و الفصل في موضوع المنازعة:

القاضي و من خلال مستندات الملف المطروح أمامه و أمام ملابسات و ظروف الحادث أو المرض الذي أصيب به العامل، و هو في ذلك غير ملزم بما يقدمه الأطراف من حجج أو أوجه دفاع بل له السلطة التامة في تقدير أدلة الدعوى و البحث و التقصي عن الوقائع في مستندات الملف، و له سلطة إجراء تحقيق مدني في الملف من أجل تحديد العلاقة السببية بين الحادث و الإصابة و في هذا الصدد يمكنه الإستماع إلى شهادة الشهود العيان للحادث و غيرها من التحقيقات، كما يمكنه الإستعانة بأهل الخبرة و الاختصاص ليستكمل جمع الأدلة و القرائن و له في ذلك السلطة التقديرية الكاملة ،و عند ذلك يبقى التقرير الذي يعده الخبير مجرد عنصر من عناصر الإثبات في الدعوى و لا يقيد القاضي و تقدير نتائجه من السلطات التي يستقل بها قاضي الموضوع.

و نستحضر في هذا شأن، قرارا لمحكمة لنقص المصرية، في قرار لها حول واقعة إثبات حادث عمل ما يلي " ....و لما كان تقدير أقوال الشهود و إستخلاص الواقع منها هو ما تستقل به محكمة الموضوع و لا سلطان لآخر عليها في ذلك. إلا أن تخرج بتلك الأقوال إلى غير ما يؤدي إليها مدلولها و كانت محكمة الموضوع قد إطمأنت إلى أقوال شهود المطعون ضدهم، و استخلصت أن الحادث وقع أثناء العمل و بسببه فإن النعي بهذا الوجه، لا يعدو أن يكون جدلا موضوعيا في تقدير الدليل، و هو لا يجوز اثارته أمام محكمة النقص "[2].

4- سلطات القاضي الاجتماعي في باقي المنازعات العامة المتعلقة بالضمان الاجتماعي :

القاضي الاجتماعي و أمام ما يطرح عليه من منازعات عامة متعلقة بالضمان الاجتماعي و إلى جانب ما ذكرناه أعلاه من صلاحيات، هناك صلاحيات أخرى يتحقق منها نذكر منها على سبيل المثال: التحقق من تقادم طلبات الطاعن و هذا عملا بما هو منصوص عنه في الباب الخامس الموضوع تحت عنوان التقادم من قانون رقم 08/08 فرجوعا للمادة 78 منه فرق من خلالها المشرع تقادم جملة الاداءات

[1]- المواد 45-46 من القانون رقم 08/08.

[2]- عصمت الهواري، قضاء النقض في منازعات العمل والتأمينات الاجتماعية، الجزء السابع، دار الكتاب الحديث، الجزائر، 1987، ص 837.

التي تمنحها منظومة الضمان الاجتماعي فنص على تقادم الاداءات الممنوحة من قبل هيئة الضمان الاجتماعي في مدة أربع (04) سنوات إذا لم يطاب بها، و نص على تقادم المتأخرات المستحقة لمعاشات التقاعد و العجز و ريع حوادث العمل و الأمراض المهنية في مدة خمس (05) سنوات إذا لم يطالب بها[1].

فما نلاحظه من خلال هذه المادة فإن المشرع و في فقرته الأولى منها نص على تقادم الاداءات بشكلها العام و الواسع و لم يحددها على سبيل الحصر فهنا المقصود بالاداءات جميع ما يقدم من تعويضات من قبل هيئة الضمان الاجتماعي أي يدخل في نطاقها منحة رأسمال الوفاة، العطل المرضية، المنح العائلية ... إلخ بإستثناء ما تم نص عليه في الفقرة الثانية من نفس المادة.

أما المادة 79 من قانون رقم 08/08 السالف الذكر فتحدثت على تقادم الدعاوى و المتابعات التي تباشرها هيئات الضمان الاجتماعي لتحصيل المبالغ المستحقة في مدة خمس (05) سنوات إذا لم يطالب بها و وضع قيد على أن هدا التقادم يسري إبتداءا من تاريخ الإستحقاق و أن الإعذار المنصوص عنه في المادة 46 من نفس القانون يسقط التقادم إبتداءا من تاريخ إستلام التبليغ[2].

معناه أن المادة 79 تخص فقط التقادم المطبق في مجال تحصيل إشتراكات الضمان الاجتماعي غالبا ما يقع فيه القضاة من خلط ما بين تطبيق المادتين مما يجعل قرارهم غير صائب في تقدير منازعات الضمان الاجتماعي.

كما أن هناك منازعات أخرى و الخاصة بالضمان الاجتماعي و التي تطرح بكثرة على القاضي الإجتماعي و هي قضايا التصريح بالعمال لدى هيئة الضمان الاجتماعي، فهنا دور القاضي الاجتماعي بارز و جلي في إثبات علاقة العمل و تثمينها بالتصريح بها لدى هيئة الضمان الاجتماعي فدور القاضي الاجتماعي إثبات علاقة العمل من خلال شهادة الأجر و كذا من خلال سماعه للشهود اللذين عمل معهم.

كما قد تطرح على القاضي الإجتماعي منازعات أخرى و التي تعد من قبيل المنازعات العامة نذكر منها على سبيل المثال قضايا التقاعد المتعلقة بإثبات سنوات الخدمة الوطنية، قضايا أحقية ذوي حقوق المؤمن له إجتماعيا المتوفى في منحة رأسمال الوفاة و هنا على القاضي التحقق من توفر شرطين رئيسين الأول أن الطاعن يعد من ذوي الحقوق المعرفين بالمادة 67 قانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات

[1]– المادة 78 من القانون رقم 08/08.

[2]– المادة 79 من القانون رقم 08/08.

الإجتماعية المعدل و المتمم و الشرط الثاني توفر في ذوي الحقوق الشروط المنصوص عنها في نفس المادة وقت تاريخ الوفاة، قضايا متعلقة بالإعتراف بالطابع المهني لحادث العمل و غيرها منها القضايا المتشعبة[1].

المبحث الثاني: اليات فض المنازعات الطبية والمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الاجتماعي

المنازعات الطبية و المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الاجتماعي من أكثر النزاعات تعقيدا نظرا لما تتسم به من طبيعة و ميزة خاصة على إعتبار أنها تهدف إلى توضيح واقعة مادية تقنية أو علمية محضة و بمناسبة ذلك قد تنشأ منازعات من هذا القبيل و لفضها و وضع حد لها أوجد لها المشرع في مرحلة أولية تسوية داخلية لتأتي بعدها التسوية القضائية.

و من أجل الإلمام قدر الإمكان بتحديد هذه الاليات خصصنا هذا المبحث لدراسة اليات فض المنازعات الطبية و المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الإجتماعي و قسمنا هذا المبحث إلى مطلبين الأول تناولنا فيه التسوية الداخلية للمنازعات الطبية و المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الإجتماعي و الثاني تناولنا فيه التسوية القضائية للمنازعات الطبية و المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الإجتماعي.

المطلب الأول: التسوية الداخلية للمنازعات الطبية والمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الإجتماعي

التسوية الداخلية للمنازعات الطبية و المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الإجتماعي تعد من أهم الاليات التي تعتمدها المنظومة و هذا من أجل دراسة النزاعات قبل اللجوء إلى القضاء و هي مثلها مثل المنازعات العامة خصها المشرع بإجراءات خاصة طبية بحتة أكثر منها ما هي إدارية.

على هذا الأساس تم وضع إجراءات و اليات داخلية للنظر في الطعون المقدمة من قبل المؤمن له إجتماعيا أو ذوي حقوقه و المتعاقدين مع هيئة الضمان الاجتماعي و هذا حول القرارات التي تصدرها الهيئة في جانبها الطبي (رفض طبي)، و تعتبر هذه المرحلة إلزامية و إجبارية قبل اللجوء إلى القضاء.

[1]– المادة 67 من القانون رقم 11/83.

و منه ستناول من خلال هذا المطلب فرعين (02) فرع واحد منه خصصناه للتسوية الداخلية للمنازعات الطبية و الثاني خصصناه للتسوية الداخلية للمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي.

الفرع الأول: التسوية الداخلية للمنازعات الطبية

تعتبر التسوية الداخلية للمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي مرحلة هامة و وجوبية في فض النزاع داخل هيئات الضمان الاجتماعي قبل اللجوء إلى القضاء و ذلك عبر إجراءات ذات طابع طبي بحث تعتمد أساسا على خبرة طبية و على لجنة مختصة هي كلها إجراءات تسرع الفصل في النزاع وتخفف العبء عن القضاء و ضمان معالجة النزاع من طرف مختصين من أطباء وخبراء.

فالمنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي وبمفهوم المادة 17 قانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي هي تلك الخلافات المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي لا سيما المرض والقدرة على العمل و الحالة الصحية للمريض و التشخيص و العلاج و كل الوصفات الطبية الأخرى[1].

و تسوى هذه النزاعات بإحدى الطريقين حسب الحالة:

عن طريق الخبرة الطبية أو عن طريق الطعن أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة هذا ما جاءت به المادة 18 من نفس القانون[2].

الخلافات التي يتم تسويتها عن طريق الخبرة الطبية وعملا بالمادة 17 قانون رقم 08/08 و يتعلق الأمر بالمرض، القدرة على العمل، الحالة الصحية للمريض، التشخيص والعلاج وكل الوصفات الطبية. الأخرى ويستثنى منها ما جاء في المادة 19 و 31 من نفس القانون من حالة العجز الدائم الكلي أو الجزئي الناتج عن حادث عمل أو مرض مهني يترتب عنه منح ريع و قبول العجز و كذا درجة ومراجعة حالة العجز في إطار التأمينات الاجتماعية.

يؤول للمؤمن له إجتماعيا الطعن بطلب إجراء خبرة طبية و هذا في أجل 15 يوم من تاريخ استلامه تبليغ قرار هيئة الضمان الاجتماعي و هذا بتقديمه طلب خبرة طبية مكتوب و مرفق بتقرير طبيبه المعالج و يرسل إما برسالة مضمنة الوصول أو يقوم بإيداعها لدى مصالح هيئة الضمان الاجتماعي وفق وصل إيداع إحكاما بنص المادة 20 من نفس القانون و بمجرد تلقي مصالح هيئة الضمان الاجتماعي لطلب المؤمن له إجتماعيا تباشر و ضمن أجل 8 أيام باقتراح كتابيا على المؤمن له اجتماعيا ثلاثة (03) أطباء خبراء

[1]– المادة 17 من القانون رقم 08/08.

[2]– المادة 18 من القانون رقم 08/08.

على الأقل من ضمن القائمة المعدة بين وزارة الصحة و الوزارة المكلفة بالضمان الاجتماعي بعد إستشارة مجلس أخلاقيات الطب[1].

جزاء عدم إحترام الإجراء المذكور في المادة 22 أعلاه تلزم هيئة الضمان الاجتماعي برأي الطبيب المعالج، فإذا كان قد إستفاد المريض أي المؤمن له اجتماعيا من عطلة مرضية 30 يوم و نشأ خلاف بشأنها من قبل هيئة الضمان الاجتماعي الذي لم يرد على طلب الخبرة ضمن الآجال، فإن رأي الطبيب المعالج يبقى ملزم للهيئة.

عملا بالمادة 23 من قانون رقم 08/08 يتعين للمؤمن له اجتماعيا الرد بقبول أو رفض الأطباء الخبراء خلال 8 أيام تحت طائلة سقوط حق المؤمن له إجتماعيا في إختيار الخبير الطبي وفق الإجراءات المشار إليها في المادة 21، و في حالة عدم الرد يلزم برأي الخبير المعين تلقائيا من قبل هيئة الضمان الإجتماعي[2].

حالة الرد و عدم الوصول إلى إتفاق وفقا للمادة 21 من قانون رقم 08/08 إذا لم يتوصل الأطراف إلى إتفاق على تعيين طبيب خبير في أجل 30 يوما من تاريخ إيداع طلب الخبرة الطبية تعين هيئة الضمان الاجتماعي الطبيب الخبير على أن لا يكون من الأطباء الخبراء الذين سبق إقتراحهم ضمن القائمة الأولى، كما يتعين على هيئة الضمان الاجتماعي أن تقدم للطبيب الخبير ملف يتضمن:

رأي الطبيب المعالج، رأي الطبيب المستشار، ملخص المسائل موضوع الخلاف، مهمة الطبيب الخبير[3].

يوع الخبير تقريره لدى هيئة الضمان الاجتماعي في أجل 15 يوم من تاريخ إستلامه الملف مع إرسال نسخة من التقرير لصالح المؤمن له إجتماعيا[4].

و تبلغ نتائجها و عملا بالمادة 27 للمؤمن له اجتماعيا خلال أجل 10 أيام من إستلامه.

يسقط حق المؤمن له إجتماعيا في الخبرة الطبية متى رفض دون مبرر إستدعاءات الطبيب الخبير[5].

---

[1]– المادة 22 من القانون رقم 08/08.

[2]– المادة 23 من القانون رقم 08/08.

[3]– المادة 25 من القانون رقم 08/08.

[4]– المادة 26 من القانون رقم 08/08.

[5]– المادة 28 من القانون رقم 08/08.

هذا و لقد فصلت المادة 2/19 من قانون رقم 08/08 صراحة بجعل نتائج الخبرة الطبية نهائية و ملزمة للطرفين متى تم إحترام جملة الإجراءات المشار إليها عند إنجازها وفقا لما هو منصوص عنه قانونا و متى تعلق موضوعها بإحدى الحالات المنصوص عليها في المادة 17 من قانون رقم 08/08[1].

فبالنتيجة لما سبق يتعين القول أنه يسقط حق المؤمن له اجتماعيا في الخبرة الطبية إذا لم يقدم طلب الخبرة الطبية ضمن الأشكال و الآجال المحددة بالمادة 20 من قانون رقم 08/08(ضمن أجال 8 أيام من تبليغ قرار الصندوق + طلب مكتوب و مرفق بتقرير الطبيب المعالج + تبليغ الطلب بموجب رسالة مع الإشعار بالوصول أو يودع لدى الصندوق مقابل وصل)، و يسقط حق المؤمن له اجتماعيا في اختيار الطبيب الخبير

بمناسبة الخبرة الطبية إذا لم يعرب عن اختياره ضمن أجل 8 أيام المحدد بنص المادة 23 من قانون رقم 08/08 و لم يتم التوصل إلى إتفاق مع هيئة الضمان الاجتماعي خلال مدة 30 يوم من تاريخ طلب الخبرة ففي هاتين الحالتين ينجز الخبرة الطبيب الخبير المعين من قبل هيئة الضمان الاجتماعي تلقائيا.

الخلافات التي يتم تسويتها عن طريق لجنة العجز الولائية المؤهلة، إذ يعتبر الطعن أمامها من قبيل القيد على رفع الدعوى فهي من قبيل الطعون المسبقة التي تكون بمثابة شرط على رفع الدعوى و هي مسألة إجرائية مسبقة وفق ما ذهبت إليه المحكمة العليا في قرارها رقم 1266/11 غ.إ حين أوردت "و حيث أن الاعتماد على تأسيس القرار على مخالفة أطراف الخصومة للإجراءات المسبقة قبل عرض النزاع على الجهات القضائية لا يؤدي إلى رفض الدعوى لعدم التأسيس ، يكون قضاة المجلس لم يتطرقوا إلى موضوع النزاع و إنما توقفوا عند مسائل إجرائية مسبقة ".

يتحدد موضوع إختصاص لجنة العجز بموجب المادة 31 من قانون 08/08 و يتمثل في حالة العجز الناجم عن حادث عمل أو مرض مهني ناتج عنه ريع وفق أحكام قانون رقم 13/83 المعدل و المتمم و في حالة قبول العجز و درجته و مراجعته في إطار التأمينات الاجتماعية وفق أحكام قانون رقم 11/83 المعدل و المتمم و يؤول فقط للمؤمن له اجتماعيا الاعتراض على قرارات هيئة الضمان الاجتماعي أمام هذه اللجنة في أجل 30 يوما إبتداءا من تاريخ إستلام تبليغ قرار هيئة الضمان الاجتماعي المعترض عليه (الصادر عن اللجنة الطبية للهيئة و هي لجنة مشكلة من قبل أطباء مستشارين للهيئة و يترأسها المدير الفرعي للمراقبة الطبية الذي لديه صفة الطبيب المستشار الرئيسي)[2].

[1]– المادة 19 من القانون رقم 08/08.

[2]– المادة 33 من القانون رقم 08/08.

تتخذ اللجنة قراراتها بالأغلبية البسيطة من أصوات الأعضاء الحاضرين، و في حالة تساوي عدد الأصوات حينها يرجح صوت الرئيس[1].

قد تسكت اللجنة الوطنية عن الفصل في الطعن المرفوع أمامها رغم مرور أجل 30 يوم الأول وأجل 30 يوم التالية أي رغم مرور أجل إجمالي مقدر ب 60 يوما؛ فيتعين هنا على المؤمن له إجتماعيا إبداء نيته في الطعن القضائي داخل أجل 60 يوما إجمالا و قبل إنقضائه.

حدد أعضائها و تشكيلتها بموجب المرسوم التنفيذي رقم 73/09 المؤرخ في 2009/02/07 الذي يحدد تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة في مجال الضمان الإجتماعي و تنظيمها و سيرها فهي تتشكل من:

-ممثل عن الوالي، رئيسا.

-طبيبان خبيران (2) يقترحهما مدير الصحة و السكان للولاية.

-طبيبان مستشاران (2) ينتمي الأول إلى الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية للعمال الأجراء و ينتمي الثاني إلى الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي لغير الأجراء.

-ممثل عن العمال الأجراء.

-ممثل عن العمال غير الأجراء.

كما أعطى لها المشرع مكنة إستدعاء أي شخص مختص من شأنه أن يساعدها في أشغالها وهذا ما جاءت به المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 73/09.

يعين أعضاؤها لمدة ثلاث (03) سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، و في حالة إنقطاع عضوية أحد أعضائها يتم إستخلافه حسب الأشكال نفسها للمدة المتبقية من العهدة[2].

عن دوراتها فقد حدد لها المشرع و من خلال المادة 04 من المرسوم التنفيذي السابق الذكر على أنها تجتمع مرة واحدة (1) في الشهر بإستدعاء من رئيسها، كما يمكنها أن تجتمع في دورة غير عادية بطلب من رئيسها أو من ثلثي (3/2) أعضائها ولا تصح إجتماعاتها إلا بحضور أغلبية أعضائها، و في حالة عدم

[1]- المادة05 من المرسوم التنفيذي73/09 المؤرخ في 2009/02/07 الذي يحدد تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة في مجال الضمان الإجتماعي و تنظيمها و سيرها.

[2]- المادة 03 من المرسوم التنفيذي73/09.

إكتمال النصاب تصح إجتماعاتها بعد إستدعاء ثان مهما يكن عدد الأعضاء الحاضرين في أجل لا يتعدى 15 يوما[1].

تبلغ قراراتها للطاعن بنفس الأشكال التي يرفع بها الطعن في أجل 20 أيام إعتبارا من تاريخ صدور قرارها و نفس المدة حددت لإرسال نسخة منها مدير الوكالة الولائية لهيئة الضمان الإجتماعي المعنية[2].

الفرع الثاني: التسوية الداخلية للمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي

تعد التسوية الداخلية للمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي من أهم ما جاء به قانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي من خلال مواده ، و الملاحظ أنها جاءت بالية واحدة فقط لتسوية هذه المنازعات من خلال ما جاءت به المادة 40 من قانون رقم 08/08 و هذا من خلال عرض النزاع على اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي و قد نصت على " دون الإخلال بالأحكام المنصوص عليها في التشريع و التنظيم المعمول بهما ، تكلف اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي بالبث إبتدائيا و نهائيا في التجاوزات التي ترتبت عنها نفقات إضافية لهيئة الضمان الاجتماعي"[3].

و هو الشيء الجديد الذي جاء به المشرع الجزائري من خلال قانون رقم 08/08 إذ جعل قرارات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي إبتدائية نهائية أي أنها غير قابلة لأي طعن اخر سواء إداري أو قضائي و هو بذلك خالف المبدأ الذي أعتمد عليه في معالجة المنازعات العامة و المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي. فيما يخص طريقة إخطار اللجنة فقد حددت ذلك المادة 42 الفقرة 01 من قانون رقم 08/08 و التي جاءت واضحة من خلال ما نصت عليه بقولها " تخطر اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي من طرف هيئة الضمان الاجتماعي خلال الستة (6) أشهر الموالية لإكتشاف التجاوزات، على أن لا ينقضي أجل سنتين (2) من تاريخ دفع مصاريف الأداءات محل الخلاف"[4].

وهنا نلاحظ أن المشرع الجزائري قد وضع اجال محددة لإخطار اللجنة و كأنه يقول أنها و بمضي سنتين (2) من تاريخ دفع مصاريف الاداءات محل الخلاف يسقط حق هيئة الضمان الاجتماعي في الطعن، ما نلاحظه نحن كقانونيين و ممارسين أن المشرع قلص الاجال بجعلها سنتين و فقط و هو بذلك و ما نلاحظه أنه خالف مبادئ التقادم التي نص عليها بالمادة 78 من قانون رقم 08/08.

[1]– المادة 04 من المرسوم التنفيذي73/09.

[2]– المادة 06 من المرسوم التنفيذي73/09.

[3]– المادة 40 من القانون رقم 08/08.

[4]– سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 196.

و عملا بما جاءت به المادة 42 الفقرة 02 من نفس القانون فإن المشرع قد حدد من لهم صلاحية إخطار اللجنة و حصره على أن يتم ذلك وفق تقرير مفصل من طرف المدير العام لهيئة الضمان الاجتماعي، هذا التقرير يجب أن يتضمن في طياته طبيعة التجاوزات و المبالغ و النفقات المترتبة عنها مرفقا بالمستندات المثبتة و المعللة لذلك[1].

المادة 39 من قانون رقم 08/08 نصت على تشكيلة أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي على أنها تتشكل و بالتساوي من:

-أطباء تابعين للوزارة المكلفة بالصحة.

-أطباء من هيئة الضمان الاجتماعي.

-أطباء من مجلس أخلاقيات الطب.

و ما نلاحظه من خلال تشكيلة اللجنة أنها أنشأت جهازا على المستوى الوطني تابع للوزير المكلف بالضمان الاجتماعي للبث في المنازعات التي قد تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي و مقدمي العلاج و الخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء و كل من له صلة بهم[2].

فما يلاحظه الممارسون أنه و لحد الساعة لم تنعقد هذه اللجنة التقنية لممارسة مهامها منذ صدور قانون رقم 15/83 رغم أنه صدر المرسوم التنفيذي رقم 235/04 المؤرخ في 2004/08/04 الذي يحدد تشكيلة اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي، و حتى أعضاؤها لم يتم تنصيبهم بعد و لم تظهر عمليا للوجود و بقيت مجمدة هذا ما تم ذكره من قبل الأستاذ بن صاري ياسين[3].

صلاحيات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي ذكرناها في سابق وهي محددة وفق ما جاءت به المادة 40 قانون رقم 08/08، و الملاحظ من خلال هذه المادة أنها لم تحدد نوع و طبيعة هذه التجاوزات ما يجعلنا نلجأ في ذلك على المرسوم التنفيذي رقم 235/04 المؤرخ في 2004/08/09 الذي يحدد تشكيلة اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي و أن المادة 07 منه حددت الحالات التي تشكل تجاوزات على سبيل الحصر لا المثال و التي حصرها في:

[1]- المادة 42 من القانون رقم 08/08.

[2]- المادة 39 من القانون رقم 08/08.

[3]- بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص98.

-الوصفات أو الشهادات أو الوثائق الطبية التي يحتمل فيها التعسف الغش أو المجاملة للإستفادة من الأداءات التي تقدمها هيئات الضمان الاجتماعي.

-عدم إحترام أو تجاوز المهام القانونية و التنظيمية لمصالح المراقبة الطبية لصناديق الضمان الاجتماعي اتجاه المؤمن لهم إجتماعيا أو ذوي حقوقهم.

و قد منح المشرع الجزائري لهذه اللجنة إتخاذ كل تدبير تراه مناسبا لإثبات الحقائق لا سيما منها تعيين خبير أو عدة خبراء للقيام بكل تحقيق تراه ضروريا لإكتشاف التجاوزات و الخروقات المرتكبة في حق هيئة الضمان الاجتماعي و كذا منح لها صلاحية سماع الممارس المعني (صيدلي، طبيب ،...)[1].

ما نستشفه من خلال هذه المادة أن المشرع لم يبين و لم يتطرق من خلال قانون رقم 08/08 اليات و كيفيات تنفيذ قرارات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي و لا حتى العقوبات التي تصدرها هل هي عقوبات ذات طبيعة تأديبية أو ذات طبيعة إدارية أو مالة ... ؟ وما مصير الممارس المعني الذي تسبب في التجاوزات المكتشفة.

المطلب الثاني: التسوية القضائية للمنازعات الطبية و المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الإجتماعي

عند إستيفاء جملة هذه الطعون المسبقة الإجبارية وضع المشرع للمنازعة الطبية مكنة اللجوء من خلالها إلى المطالبة بالحماية القضائية هذا ما جاءت به المادة 35 من قانون رقم 08/08 إذ يمكن للمؤمن له إجتماعيا رفع دعوى قضائية أمام الجهات القضائية المختصة، مستوفيا في ذلك لجميع الشروط المنصوص عنها في قانون الإجراءات المدنية و الإدارية الخاصة برفع الدعاوى القضائية.

و منه سنتناول من خلال هذا المطلب فرعين واحد منه خصصناه للإختصاص القضائي للفصل في المنازعات الطبية و دور القاضي الاجتماعي فيها و الثاني خصصناه لتسوية المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي بين ضرورة اللجوء إلى القضاء وإستبعاده.

[1]- سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 198.

الفرع الأول: الإختصاص القضائي للفصل في المنازعات الطبية و دور القاضي الاجتماعي فيها

خول المشرع الجزائري لكل ذي صفة و مصلحة اللجوء إلى الجهات القضائية المختصة لرفع دعاوى قضائية ضد هيئات الضمان الإجتماعي في حالة منازعته لها من جانبها الطبي.

في المنازعة الطبية نفرق بين حالتين كما هو وارد في القانون، الحالة التي يكون قد تم الطعن فيها عن طريق طلب خبرة طبية عملا بالمادة 17 من قانون رقم 08/08 ففي هذه الحالة المادة 19 فقرة 01 منه جاءت صريحة بجعلها لنتائج الخبرة الطبية نهائية للطرفين و لا توجد فيها مكنة اللجوء إلى الجهات القضائية.

الإستثناء على هذه القاعدة ما جاءت به المادة 19 في فقرتها 03 من قانون رقم 08/08 و التي أعطت للمؤمن له إجتماعيا مكنة المنازعة القضائية في حالة استحالة إجراء الخبرة الطبية على المعني ليتم الأمر بها من قبل القاضي بموجب خبرة قضائية، لكن هنا تبقى مشكلة إثبات حالة الإستحالة و على من يقع هل يقع على عاتق المدعي (المؤمن له إجتماعيا) أم يقع على عاتق القاضي تقدير الاستحالة على ضوء الظروف العامة.

عموما يمكننا القول في هذه الحالة قد تكون الاستحالة لسبب أجنبي عن إرادة الطرفين فمثلا حالة وفاة الطبيب الخبير أو تعليق نشاطه أو لظروف أمنية.

في هذا الصدد يمكننا طرح سؤال نراه نحن كممارسين هل يعتبر من قبيل حالات الاستحالة عدم تقديم المؤمن له إجتماعيا طلب الخبرة القضائية خلال أجل 15 يوم من تاريخ تبليغه بقرار هيئة الضمان الإجتماعي؟

هنا يمكننا أن نجيب نعم يمكن أن يؤول للقاضي تقدير سبب عدم مبادرة المؤمن له اجتماعيا بتقديم طلبه ضمن الآجال القانونية ؛ و ذلك بمناسبة رفعه دعوى تعيين خبير متى تعلق النزاع مثلا بحالة المرض (عطلة مرضية) فالقاضي يمكنه بسط رقابته حتى يقوم اختصاصه في مثل هذه المنازعات؛ على التأكد من قيام حالة إستحالة تبرر عدم القيام بطلب الخبرة الطبية من عدمه .و منه يستشف موقف المؤمن له اجتماعيا إن كان مجرد تقاعس منه ، أو توافر نية قبول قرار هيئة الضمان الإجتماعي بداية، و أن منازعته لاحقا هو مجرد تراجع ، و هنا لا تكون الدعوى مؤسسة قانونا تحكيما بالمادة 2/19 من قانون رقم 08/08.

أما بخصوص الطعن القضائي في القرارات الصادرة عن لجنة العجز الولائية المؤهلة و التي أعطى لها المشرع قابلية للطعن القضائي و هذا في أجل 30 يوما إبتداءا من تاريخ إستلام تبليغ قرار هيئة الضمان الاجتماعي المعترض عليه و هذا ما جاءت به المادة 35 قانون رقم 08/08[1].

و تعتبر الآجال من النظام العام، يؤدي عدم إحترامها إلى سقوط الحق على غرار ما هو مقرر للطعون القضائية، و يستتبع أيضا إعتبارها من النظام العام ضرورة إثارتها من قبل الجهات القضائية تلقائيا في أي مرحلة من مراحل الدعوى.

بمناسبة القرار رقم 13/1492 الصادر عن الغرفة الاجتماعية للمحكمة العليا في 2013/04/04؛ ورد ضمن حيثيات قرار المحكمة العليا " ... و طالما أن قضاة المجلس لم يتحققوا و يتأكدوا من تاريخ الاستلام الفعلي للقرار المعترض عليه حتى يمكنهم احتساب هذا الأجل الذي يبدأ سريانه من هذا التاريخ طبقا للمادتين 8 و 9 من قانون رقم 08/08 مما يجعل قرارهم المطعون فيه مخالفا للقانون سيما و أن الآجال من النظام العام مما يعرضه للنقض".

السؤال الذي يتبادر إلى أذهاننا و نحن نتكلم على الطعن القضائي في القرارات الصادرة عن لجنة العجز الولائية المؤهلة هل يجوز الطعن قضائيا في حالة سكوتها عن البث في الطعن المقدم أمامها من قبل المؤمن له إجتماعيا ؟

من المفروض أن يكون للجنة العجز البث في القرار المعترض عليه في أجال 60 يوم من تاريخ استلامها و تبلغ قرارها خلال 20 يوما من تاريخ صدوره؛ قد يصادف من الناحية العملية أن تنقضي مدة 60 يوما دون أن تبث لجنة العجز في الطعن المقدم أمامها و لا يتلقى المؤمن له اجتماعيا أي رد؛ فماذا يكون موضوع الدعوى القضائية ؟

لم يستقر الوضع أمام المحاكم و المجالس، فالبعض يعتبر الدعوى غير مقبولة لكونها غير مرفقة بقرار لجنة العجز، و منه على المؤمن له إجتماعيا المدعي إرفاق دعواه بالمقرر متى صدر.

و بعض الأحكام القضائية الأخرى ترى أنه بمرور أجل 60 يوما و بعده مهلة 20 يوما الخاصة بالتبليغ، قيام قرينة على رفض طعن المؤمن له إجتماعيا ضمنيا من قبل اللجنة، و منه يمكن للمحكمة أن تبسط إختصاصها في الفصل في النزاع.

الإختصاص القضائي في المنازعات الطبية مثله مثل الإختصاص القضائي المتعلق بالمنازعات العامة و أن القاضي الإجتماعي هو المختص فيها عملا بالمادة 500 قانون إجراءات مدنية و إدارية، و أن

[1]– المادة 35 القانون رقم 08/08.

الدعوى القضائية يجب أن تتوفر فيها جميع الشروط المنصوص عنها قانونا و يكمن موضوع الطلب القضائي بخصوص المنازعة الطبية و الذي يمكن حصره في إحدى الصور التالية:

- منازعة قرار رفض الإدماج ضمن العجز.
- منازعة قرار التصنيف ضمن فئات العجز و ليس منازعة نسبة العجز كما يرد خطأ.
- منازعة قرار مراجعة حالة العجز.
- منازعة نسبة العجز الدائم، و بالطبع يتعلق الأمر هنا بحادث العمل أو مرض مهني.

لكن غالبا ما يرد ضمن الأحكام أن موضوع النزاع هو المطالبة بخبرة قضائية ؛ الأمر الذي يؤدي حتما إلى خلط المفاهيم و لا يستظهر معه لا موضوع و لا سبب الطلب القضائي و هما من أهم عناصر المطالبة القضائية اللذان يسمحان بتحديد النصوص القانونية الواجبة التطبيق و التي تكون إما نص قانون 11/83 المعدل و المتمم المتعلق بالتأمينات الاجتماعية في حالة ما إذا كما أمام حالة منحة العجز لا سيما منه المواد 32 و 36، أو نص قانون 13/83 المعدل و المتمم المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية إذا كنا امام تحديد نسبة العجز جراء حاد العمل أو مرض مهني[1].

إذا ارتأت المحكمة أن الدعوى مقبولة شكلا وقد إحترم المدعي للأوضاع الشكلية المنصوص عنها في قانون الإجراءات المدنية و الإدارية و كذا إحترام أجال رفع الدعوى القضائية عملا بنص المادة 35 من قانون رقم 08/08 و أن ثمة تأسيس للمنازعة تلجأ لعرض النزاع على أهل الاختصاص، فمن المفروض أن تحدد المهمة التي تسند للطبيب الخبير القضائي؛ وهذه المهمة من المفروض أن تختلف حسب الحالة و التي يمكن أن نوضحها على الشكل التالي:

1-**إذا تعلق الأمر بمنازعة قرار رفض الإدماج ضمن فئة العجز إذا تعلق الأمر بمنازعة قرار مراجعة فئة العجز أو بمنازعة قرار إنهاء حالة العجز** : فهنا على القاضي الاجتماعي تحديد مهمة الخبير الطبي الذي سيعينه و الذي سيستعين به في النزاع المعروض أمامه و هذا بأمره بإستدعاء الطرفين (المؤمن له إجتماعيا و هيئة الضمان الاجتماعي) عملا بنص المادة 135 قانون إجراءات مدنية و إدارية ، الإطلاع على الملف الطبي الموجود بحوزة الطرفين (المدعي و المدعى عليه) ،فحص المؤمن له إجتماعيا كما يلزمه بالتقيد بما هو وارد بنصوص قانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية لا سيما منه المواد 32،36.

2-إذا تعلق الأمر بتحديد نسبة العجز: هنا تتحدد المهمة بالمهمة نفسها التي يمكن تقريرها من قبل القاضي الاجتماعي في حالة ما إذا أنصبت المنازعة على منحة العجز و هنا يتعلق الأمر إما بحادث عمل أو مرض مهني فلا يخرج التصور عن ما يلي:

[1]- المواد 32-36 من القانون رقم 11/83.

منازعة قرار منح نسبة العجز الجزئي الدائم المهمة هنا يجب أن يلزم الخبير الطبي المستعان به في تحديده لنسبة العجز نوضح حالتين: إذا كنا أمام حادث عمل فيلزم الخبير الطبي المعين بتحديده لنسبة العجز مقيدا بأحكام القرار الوزاري المؤرخ في 11 أفريل 1967 الذي يحدد بموجبه جدول المعدلات الطبية الخاصة بالعجز الدائم المتعلق بحوادث العمل و الذي مازال ساري العمل به[1].

أما إذا كنا أمام حالة مرض مهني فهنا ملزم بالتقيد بالقرار الوزاري مشترك مؤرخ في 5 مايو سنة 1996 يحدد قائمة الأمراض التي يحتمل أن يكون مصدرها مهنيا وملحقيه 1 و 2 في تحديده للمرض و نوعه و المنصب الذي يشغله أو كان يشغله المؤمن له إجتماعيا و إن وجد يحدد له نسبة العجز وفقا للقرار الوزاري المؤرخ في 11 أفريل 1967.

و في جميع هذه المنازعات الطبية فالقاضي الاجتماعي له دور بارز و مهم جدا لأنه أمام نزاع تقني و فني لهذا لزوما عليه إلزام الخبير في جميع الحالات تطبيق نص المادة 135 قانون إجراءات مدنية و إدارية لأن الأمر يتعلق برأيين و إدعائين، و لا يوجد ثمة إستحالة تبرر الاكتفاء بحضور المؤمن له إجتماعيا فقط، و لا يمكن التبرير بطبيعة الخبرة لحرمان هيئة الضمان الإجتماعي من حقوقها في الدفاع و الوجاهية[2].

الفرع الثاني: تسوية المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي بين ضرورة اللجوء إلى القضاء و إستبعاده

الملاحظ من خلال ما جاء به المشرع الجزائري من خلال قانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي أنه قد إستبعد اللجوء إلى القضاء من أجل تسوية مثل هذه المنازعات و جعل لها فقط تسوية داخلية وفقط.

لكن و لما ذكرناه سابقا أن هذه المنازعة مقتبسة من قانون أخلاقيات مهنة الطب فالعقوبات التي قد تسلط في حالة إرتكاب أحد المتدخلين في هذه المنازعة على غرار تلك المسلطة عليهم تأديبيا فقد تكون عقوبتهم إما جزائيا أو مدنيا في حالة ثبوث قيامهم بالأفعال المنصوص عنها بموجب مدونة أخلاقيات مهنة الطب.

ففي الجانب الجزائي نستشف مثل هذه الدعاوى حالة قيام أحد المتدخلين طبيبا كان أو خبيرا و في إطار نشاطه الطبي الخاص بمنازعات الضمان الإجتماعي يقوم بأفعال من شأنها أن تشكل جريمة بمفهوم قانون العقوبات، الهدف من مثل هذه الدعاوى هو حماية النظام العام. ومن هذا المبدأ أجاز المشرع الجزائري

[1]– القرار المؤرخ في 11 /04 /1967 السابق الذكر.

[2]– المادة 135 ق إ م إ.

لهيئة الضمان الإجتماعي رفع شكوى جزائية أمام مختلف الجهات القضائية المختصة من أجل إثبات المسؤولية الجزائية الناتجة عن الغش أو التجاوزات والأخطاء التي قد يقوم بها احدى المتدخلين مع هيئة الضمان الإجتماعي أو إفشاء السر المهني و تزوير الشهادات الطبية و هنا يمكن لهيئة الضمان الإجتماعي في حالة قيام المسؤولية الجزائية التأسيس كطرف مدني للمطالبة بالتعويضات المدنية، وعملا بالمادة 48 من قانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي و التي جاء نصها كما يلي "دون الإخلال بالأحكام التشريعية المعمول بها، يعاقب بالحبس من ستة (6) أشهر إلى ثمانية عشر (18) شهرا و بغرامة من مائة ألف دينار (100.000 د.ج) إلى مائتين و خمسين ألف دينار (250.000 د.ج) كل طبيب أو صيدلي أو جراح أسنان أو قابلة وصف عمدا الحالة الصحية للمستفيد على غير حقيقتها"[1].

و منه و برفع هيئة الضمان الاجتماعي شكوى من هذا القبيل فتحكم إجراءاتها و طرق الطعن فيها قانون الإجراءات الجزائية.

أما في الجانب المدني فنستشف مثل هذه الدعاوى و التي قد تتخذها هيئة الضمان الإجتماعي لإثبات المخالفات التي قد يرتكبها الأطباء و هنا يكون موقف هيئة الضمان الإجتماعي طلب التعويض عن الأضرار التي قد تلحقها.

و تختص المحاكم المدنية بالفصل في المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي جراء قيام المسؤولية المدنية لممتهني الأنشطة الطبية ذات العلاقة بالضمان الإجتماعي مهما كان إختصاصهم سواء كانوا تابعين للقطاع العام أو تابعين للقطاع الخاص، و تنشأ هذه المنازعة عندما يكونون مدعوون لتقديم رأيهم التقني والفني بمناسبة قيام منازعة بين هيئة الضمان الإجتماعي و المؤمن له إجتماعيا. هنا المسؤولية التي قد تقع هي مسؤولية تقصيرية أي قائمة على أساس الخطأ، الضرر و العلاقة السببية طبقا لقواعد القانون المدني لا سيما منه المواد من 124 إلى 133[2].

وبالتالي فمثل هده المنازعات ففي طريقة رفعها و إجراءاتها و طرق الطعن فيها يحكمها ما هو منصوص عنه بالقانون المدني و قانون الإجراءات المدنية و الإدارية.

و أمام كل ما تم ذكره أعلاه بخصوص المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي ، و أمام عدم توسع المشرع الجزائري في مثل هذه المنازعات و جعلها غامضة من ناحية تطبيقها واقعيا كان من الضروري اليوم و لحتمية اللجوء إلى هذه المنازعة فمن الضروري تنصيب اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي تطبيقا لنصوص المواد من 38 إلى 43 من قانون رقم 08/08 السالف الذكر و كذا توضيح اليات تنفيد قرارتها و العقوبات المقررة و ضرورة منح مكنة الطعن في قراراتها أمام الجهات القضائية المختصة ضمانا لحقوق الأطراف و تحقيق مبدأ المساواة فيما بينهم و تجسيدا كذلك لمبدأ الحياد كل هذا تصديا للتجاوزات و المخالفات المرتكبة

[1]– المادة 48 من القانون رقم 08/08.

[2]– المواد 124–133 من ق ا م إ .

في الآونة الأخيرة من قبل الصيادلة و الأطباء و مقدمي العلاج بصفة عامة ما قد يعكس على التوازنات المالية لهيئة الضمان الإجتماعي خصوصا و ما نحن عليه اليوم جراء المبالغ الباهضة التي تصرفها خدمة لصالح المنتفعين بخدماتها.

الخاتمة

الخاتمة

إن إبـراز معظـم الجوانـب القانونيـة والإجـراءات التـي تحكـم وتـنظم اليـات فـض منازعـات الضـمان الاجتماعي في التشريع الجزائري ومختلف التعديلات التي طرأت عليها تعكس الاستراتيجية المنتهجة من قبل الدولة الجزائرية في تطوير مفهوم الحماية الاجتماعية لجميع العمال، ولعل القوانين والتشريعات و التنظيمات الصادرة في هذا المجال لدليل شاهد على ذلك.

حيث شهدت منظومة الضمان الاجتماعي صدور قوانين عدة معدلة ومتممة لجملة القوانين الصادرة سنة 1983 حماية وضمانا لحقوق المستفيدين من خدماتها، ذلك أن الظروف الراهنة وخاصة ما نتج عنها من اثار سلبية على المجتمع الجزائري من إنتهاج الدولة نهج الاقتصاد الحر الذي تبنته الجزائر دون توفر شروطه وإعداد وتحضير لمواجهة قانون كفيلة بحماية العمال، أو وضع قواعد واليات أكثر صرامة للرقي بهذه المنظومة.

و اخر ما جاء به المشرع الجزائري في مجال منازعات الضمان الاجتماعي كان القانون رقم 08/08 المؤرخ في 2008/02/02 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، والذي ألغى تماما العمل بالقانون رقم 15/83.

و من أجل مواكبة تطور المجتمع بما يخدم مصلحة العامل و رب العمل ارتأينا وضع بعض التوصيات و التي نراها جد مهمة تخدم منظومة الضمان الاجتماعي و ترقى به إلى الأحسن وهي:

-إعادة مراجعة قانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي من ناحية المواعيد.

-إعطاء تعريف دقيق و واضح لمنازعات الضمان الاجتماعي.

-إعادة النظر في نص المادة 19 من قانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي بخصوص ما نصت عليه من ناحية نتائج الخبرة الطبية على أنها إبتدائية و نهائية و التي نرى فيها إجحافا في حق المؤمن له إجتماعيا ، و تعديلها يكون بإعطاء مكنة للمؤمن له إجتماعيا في الطعن في نتائج الخبرة الطبية أمام الجهات القضائية المختصة لتحقيق العدالة.

-إعادة النظر في نص المادة 32 من المرسوم التنفيذي رقم 27/84 على إعتبار أن ما نصت عليه يعد مجحفا في حق المؤمنة لها إجتماعيا ولعل القضايا المطروحة على مستوى القضاء بخصوصها لشاهدة على هذا الإجحاف.

-إعادة النظر في نص المادة 26 من المرسوم التنفيذي رقم 27/84 الخاص بالمراقبة الإدارية وما ينجر عنها من قرارات صادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي بخصوصها و جعل قراراتها قابلة للطعن وفقا لما يمليه القانون الساري العمل به.

-إعادة النظر في نص المادة 21 من قانون رقم 11/08 المتممة للمادة 67 من قانون رقم 11/83 والمتعلق بشروط الإستفادة من منحة رأسمال الوفاة.

-إعادة النظر فيما تضمنته مواد قانون 08/08 بخصوص كلمة مؤهلة.

-إعادة النظر في إجراءات التحصيل الجبري لجعلها أكثر ردعية.

-إعطاء قوة قانونية لدعاوى الرجوع بوضع باب أو فصل خاص بها وتحديد إجراءاتها.

-يجب التركيز على نوعية إختيار أعضاء اللجان المنصبة بهيئات الضمان الإجتماعي.

-تفعيل العمل ميدانيا بالمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي.

و أخيرا يمكن القول أن فض منازعات الضمان الإجتماعي في التشريع الجزائري يمثل تحديا كبيرا من الدولة الجزائرية على إعتبار ما يتضمنه من حقوق و واجبات كل طرف فيها ، و على هذا يجب تكثيف الجهود لضمان نظام إجتماعي فعال و منصف مواكبا للتطورات الحاصلة في العالم.

قائمة المصادر والمراجع

أولا: المصادر

I. النصوص القانونية

1/ القوانين

- قانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المؤرخ في 1983/07/02، ج ر عدد 28 سنة 1983 (معدل ومتمم).
- قانون 12/83 المتعلق بالتقاعد المؤرخ في 1983/07/02، ج ر عدد 28 سنة 1983 (معدل ومتمم).
- قانون 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية المؤرخ في 1983/07/02، ج ر عدد 28 سنة 1983 (معدل ومتمم).
- قانون 14/83 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الإجتماعي المؤرخ في 1983/07/02، ج ر عدد 28 سنة 1983 (معدل ومتمم).
- قانون15/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي،ج ر عدد28 لسنة 1983.(ملغى)
- قانون 11/84 المؤرخ في 1984/07/09 المتضمن قانون الأسرة المعدل و المتمم، ج ر عدد 31 سنة 1984.
- قانون 01/88 المؤرخ في 1988/01/12 المتعلق بالقانون التوجيهي للمؤسسات العمومية والاقتصادية، ج ر عدد2 ، سنة 1988.
- قانون رقم 08/08 المؤرخ في 23 /2008/02، يتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي،ج ر عدد11،سنة 2008.
- قانون 11/08 المؤرخ في 05 /2011/07 2011 المتعلق بالتأمينات الإجتماعية،ج ر عدد 32 لسنة 2011.
- قانون 09/08 المؤرخ في 2008/02/25 المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، ج ر عدد 21 سنة 2008.
- قانون 08/25 المؤرخ في 2025/07/19 يعدل ويتمم القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، ج ر عدد 47 سنة 2025.

3/ المراسيم

- مرسوم رقم 27/84، المؤرخ في 1984/02/11 الذي يحدد كيفية تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 11/83، ج ر عدد7، لسنة 1984.
- مرسوم رقم 28/84 المؤرخ في 11 فبراير سنة 1984 الذي يحدد كيفية تطبيق العناوين الثالث و الرابع و الثامن من القانون رقم 13/83 المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية، ج ر عدد7، لسنة1984.
- مرسوم تشريعي رقم 09/94 المؤرخ في 1994/05/26 المتعلق بالحفاظ على الشغل وحماية الأجراء الذين قد يفقدون عملهم بصفة لا إرادية، ج ر عدد 34 سنة 1994.
- مرسوم تشريعي رقم 10/94 المؤرخ في 1994/05/26 المتعلق بالتقاعد المسبق، ج ر عدد 34 سنة 1994.
- مرسوم تنفيذي 276/92 المؤرخ في 1992/07/06 يتضمن مدونة أخلاقيات مهنة الطب، ج ر عدد 52 سنة 1992.
- مرسوم تنفيذي رقم 171/05 مؤرخ في 2005/05/07 يحدد شروط سير المراقبة الطبية للمؤمن له إجتماعيا،ج ر عدد 33 سنة 2005.
- مرسوم تنفيذي رقم 415/08 المؤرخ في 2008/12/24 الذي يحدد عدد أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها، ج ر عدد 01 سنة 2009.
- مرسوم تنفيذي رقم 416/08 المؤرخ في 2008/12/24 الذي يحدد عدد أعضاء اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها، ج ر عدد 01 سنة 2009.
- مرسوم تنفيذي رقم 116/09 المؤرخ في 2009/04/07 يحدد الإتفاقيات النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي و الأطباء،ج ر عدد 29 سنة 2009.
- مرسوم تنفيذي رقم 396/09 المؤرخ في 2009/11/24 يحدد الإتفاقية النموذجية المبرمة بين هيئات الضمان الاجتماعي و الصيدليات،ج ر عدد 70 سنة 2009.
- مرسوم تنفيذي رقم 159/12 المؤرخ في 2012/04/01 يحدد الإتفاقية النموذجية بين هيئات الضمان الاجتماعي و البصاراتي النظاراتي،ج ر عدد سنة 2012.

- مرسوم تنفيذي رقم 367/14 المؤرخ في 2014/12/15 يحدد الإتفاقية النموذجية بين هيئات الضمان الاجتماعي و المؤسسات الإستشفائية الخاصة المرخص لها بالقيام بنشاطات طب و جراحة القلب و الأوعية،ج ر عدد 75 سنة 2014.
- مرسوم تنفيذي رقم 11/15 المؤرخ في 2015/01/14 يحدد الإتفاقية النموذجية بين هيئات الضمان الاجتماعي و مراكز تصفية الدم الخاصة،ج ر عدد 04 سنة 2015.

4/ القرارات

- القرار المؤرخ في 1967/04/11 الذي يحدد بموجبه جدول المعدلات الطبية الخاصة بالعجز الدائم المتعلق بحوادث العمل، ج ر عدد 38، سنة 1967.
- قرار مؤرخ في 1993/08/08 يتضمن الإتفاقيات النموذجية الواجب إعدادها بين الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وعيادات الولادة التابعة للقطاع الخاص مطبقة على الإتفاقيات بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤسسات العمومية للصحة وملحقه، ج ر عدد 83 سنة 1993.
- قرار وزاري مشترك مؤرخ في 1995/09/27 يتضمن الإتفاقية النموذجية المطبقة على الإتفاقيات بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤسسات العمومية للصحة وملحقه، ج ر عدد 16 سنة 1997.
- قرار وزاري مشترك مؤرخ في 1996/05/05 الذي يحدد قائمة الأمراض التي يحتمل أن يكون مصدرها مهنيا، ج ر عدد 16 سنة 1997.

ثانيا: المراجع

1/ الكتب باللغة العربية

- بن صاري ياسين، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، دار هومة، الجزائر،2004.
- خليفي عبد الرحمن،نظام التقاعد و المعاشات في الجزائر،دار العلوم للنشر و التوزيع،الحجار عنابة،سنة 2015.
- رشيد خلوفي، قانون المنازعات الإدارية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر،1995.
- سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفق القانون الجديد، دار الهدى للطباعة و النشر و التوزيع ،عين مليلة، الجزائر .

- سماتي الطيب، المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، طبعة جديدة مزيدة ومنقحة، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، عين مليلة، الجزائر.
- سماتي الطيب،المنازعات الطبية و التقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد،طبعة جديدة و منقحة، دار الهدى للطباعة و النشر و التوزيع ،عيم مليلة، الجزائر،سنة 2009.
- سماتي الطيب،منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، الجزء الأول المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي، ط1،دار الكتب العلمية للطباعة و النشر و التوزيع،2008.
- عصمت الهواري، قضاء النقض في منازعات العمل و التأمينات الاجتماعية، الجزء السابع، دار الكتاب الحديث، 1987.

2/ الرسائل والمذكرات

1/ مذكرة الماجيستر

- باديس كشيدة، المخاطر المضمونة وآليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، مذكرة الماجيستر في العلوم القانونية، تخصص قانون الأعمال، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2009-2010.

2-مذكرة الماستر

- باسم علال حمزة سعودي، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، مذكرة ماستر، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، السنة الجامعية 2022-2023.
- صادق لمياء ريمة، اليات تسوية منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، مذكرة ماستر، كلية الحقوق والعلوم السياسة، تخصص قانون الخاص، جامعة مستغانم، سنة 2023-2024.

4-المحاضرات

- سلامي عمور، دروس في المنازعات الإدارية، محاضرات ملقاة على طلبة الكفاءة المهنية للمحاماة بجامعة بن عكنون ،الجزائر،السنة الدراسية 2000-2001.

الفهرس

الإهداء ..... ب
شكر وعرفان ..... د
قائمة المختصرات 5
مقدمة 7
الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لمنازعات الضمان الاجتماعي 9
المبحث الأول: ماهية المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي..... 11
المطلب الأول: مفهوم المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي 11
الفرع الأول: تعريف المنازعات العامة 11
الفرع الثاني: أطراف المنازعات العامة..... 13
المطلب الثاني: مجالات تطبيق المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي 15
الفرع الأول: المنازعات العامة المتعلقة بالتأمينات الاجتماعية و حوادث العمل و الأمراض المهنية..... 16
الفرع الثاني: المنازعات العامة المتعلقة بالتقاعد..... 24
الفرع الثالث: المنازعات العامة المتعلقة بالتحصيل 25
المبحث الثاني: ماهية المنازعات الطبية والمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الاجتماعي 27
المطلب الأول: مفهوم المنازعات الطبية والمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الاجتماعي 27
الفرع الأول: تعريف المنازعات الطبية..... 28
الفرع الثاني: تعريف المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي 28

الفرع الثالث: أطراف المنازعات الطبية والمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي.....30
المطلب الثاني: مجالات تطبيق المنازعات الطبية والمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الإجتماعي.....32
الفرع الأول: مجالات تطبيق المنازعات الطبية.....32
الفرع الثاني: مجالات تطبيق المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي 34
الفصل الثاني: اليات فض منازعات الضمان الاجتماعي.....36
المبحث الأول: اليات فض المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي 38
المطلب الأول: التسوية الداخلية للمنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي.....38
الفرع الأول: الطعن أمام اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق.....39
الفرع الثاني: الطعن أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق.....42
المطلب الثاني: التسوية القضائية للمنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي.....45
الفرع الأول: الإختصاص القضائي للفصل في المنازعات العامة 45
الفرع الثاني: دور القاضي الاجتماعي في الفصل في المنازعة العامة.....47
المبحث الثاني: اليات فض المنازعات الطبية والمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الاجتماعي.....51
المطلب الأول: التسوية الداخلية للمنازعات الطبية والمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الإجتماعي.....51
الفرع الأول: التسوية الداخلية للمنازعات الطبية 52
الفرع الثاني: التسوية الداخلية للمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي 56

المطلب الثاني: التسوية القضائية للمنازعات الطبية و المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الإجتماعي.....58

الفرع الأول: الإختصاص القضائي للفصل في المنازعات الطبية و دور القاضي الاجتماعي فيها.....59

الفرع الثاني: تسوية المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي بين ضرورة اللجوء إلى القضاء و إستبعاده 62

الخاتمة.....66

قائمة المصادر والمراجع 68

الفهرس.....73

الملخص 77

الملخص

تعتبر منازعات منظومة الضمان الاجتماعي من المواضيع المهمة في وقتنا الراهن لما تتسم به من ميزة خاصة من إجراءات تقنية بحتة، فقد ارتكزت الدراسة على تحليل الإطار المفاهيمي والقانوني لمنازعات الضمان الاجتماعي وطرق تسويتها سواء بالطرق الودية عبر لجان محلية وأخرى وطنية أو أمام الجهات القضائية.

إن منظومة الضمان الاجتماعي لها ميزة خاصة ومنفردة عن باقي المنازعات لما تتميز به من مصطلحات دقيقة والتي يجب وضع فوارق لها لإعطاء المفهوم الصحيح للمنازعة منها مصطلح رأسمال تمثيلي وريع شهري، مصطلح نسبة العجز ومنحة العجز، مصطلح تعويضات يومية وغيرها من المصطلحات.

الكلمات المفتاحية: منازعات منظومة الضمان الاجتماعي، رأسمال تمثيلي، ريع شهري، منحة العجز، تعويضات يومية.

Abstract :

Social security system disputes are considered among the most important topics in our contemporary era, given their distinctive nature characterized by purely technical procedures. This study focuses on analyzing the conceptual and legal framework of social security disputes, as well as their settlement methods, whether through amicable means via local and national committees, or before judicial authorities.

The social security system possesses a unique and distinct character compared to other types of disputes, owing to its precise terminology. Distinct boundaries must be established for these terms to provide the correct understanding of the dispute. These terms include: representative capital and monthly annuity, disability percentage and disability pension, daily allowances, among other terminology.

Keywords: Social security system disputes, representative capital, monthly annuity, disability pension, daily allowances.