جامعة غرداية

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم الحقوق

ضمانات الموظف العام في مواجهة منازعات الضمان الاجتماعي

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي في مسار الحقوق

تخصص قانون الإداري

إعداد الطلبة:

– محمد حاج معطاالله

– فاطمة الزهراء حاج معطاالله

إشراف الأستاذ:

–د. عزوز لغلام

أعضاء اللجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	المؤسسة	الصفة
د. عبد الكريم بوحميدة	أستاذ محاضر "ب"	جامعة غرداية	رئيسا
د. عزوز لغلام	أستاذ محاضر "ب"	جامعة غرداية	مشرفا ومقررا
أ. عبد الله زرباني	أستاذ محاضر "أ"	جامعة غرداية	مناقشا

السنة الجامعية:

1439 هـ –1440 هـ / 2018 م –2019 م

أعوذ بالله من الشيطان الرجيم

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

"...يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِذَا قِيلَ لَكُمْ تَفَسَّحُوا فِي الْمَجَالِسِ فَافْسَحُوا يَفْسَحِ اللَّهُ لَكُمْ ۖ وَإِذَا قِيلَ انْشُزُوا فَانْشُزُوا يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ ۚ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ... "

صدق اللَّهُ العظيم

سورة المجادلة (الآية 11)

شكر وتقدير

"كن عالما .. فإن لم تستطع فكن متعلما، فإن لم تستطع فأحب العلماء، فإن لم تستطع فلا تبغضهم"

بعد رحلة بحث وجهد واجتهاد تكللت بإنجاز هذا البحث، نحمد الله عز وجل على نعمه التي من بها علينا فهو العلي القدير، لا يسعنا إلا أن نخص بأسمى عبارات الشكر والتقدير للأستاذ الدكتور "عزوز لغلام" لما قدماه لنا من جهد ونصح ومعرفة طيلة انجاز هذا البحث.

إلى خالص الشكر إلى أعضاء لجنة المناقشة الذين منحونا من وقتهم الثمين لمناقشة مذكرتنا،

كما نتقدم بالشكر الجزيل لكل من أسهم في تقديم يد العون لإنجاز هذا البحث، ونخص بالذكر أساتذة قسم الحقوق وموظفي المكتبة الجامعية الذين كانوا عونا لنا في بحثنا هذا ونورا يضيء الظلمة التي كانت تقف أحيانا في طريقنا.

إلى من زرعوا التفاؤل في دربنا وقدموا لنا المساعدة من قريب أو من بعيد بالكثير أو بالقليل، بالدعاء أو بيد المساعدة أو بالابتسامة، فلهم منا كل الشكر.

وإلى كل من لم يحملهم قلمي سهوا وحملهم قلبي أهدي لهم هذا العمل.

اهـــــداء

إلى من كللهما الله بالهيبة والوقار، إلى من علماني العطاء بدون انتظار

إلى من أحمل اسمه بكل افتخار، إلى من عرجت روحهما إلى الرفيق الأعلى،

إلى روح والدي "أبي وأمي" رحمة الله عليهما،

إلى روح زوج أختي والأخ الذي لم تلده أمي،

"لبقع محمد"

إلى إخوتي وأخواتي "الشيخ، بوحفص، محمد، مبروكة، آسيا، فتيحة، نور الهدى"

إلى زوجاتهم وأبنائهم، إلى سمير، أسامة، كوثر، ياسين،

إلى رضوان، رميصاء، جمانة، أحمد، إلى مريم، رنيم، موسى، معاذ

إلى فردوس، عدنان

إلى الذي كان لي دعما في هذا البحث

"الزميل حروز محمد لمين"

إلى كل أحبتي وأصدقائي وزملائي في الدراسة والعمل

إلى كل من يعرفني وإلى كل من ساعدني من قريب أو بعيد

إلى عائلة حاج معطالله جميعا..

فاطمة الزهراء

اهـــــداء

إلى روح والدي (أبي وأمي) رحمة الله عليهما وأسكنهم فسيح جناته

إلى الذين سهروا على تربيتنا تربية سليمة وإرشادنا نحو درب العلم والمعرفة والتحصيل والصبر الجميل

إلى من عرفت وأدركت معهم معنى الحياة (إخوتي وأخواتي)

إلى زوجتي العزيزة الغالية التي كانت لي لبنة أساس في بحثي هذا حفظها الله

إلى ابني عدنان الذي هو شمعة نور في حياتي حفظه الله ورعاه.

إلى من فارقنا إلى دار الآخرة "محمد" رحمة الله عليه

إلى أبناء اخوتي وأخواتي صغيرا وكبيرا

إلى أصدقائي وأصحابي وزملائي وجميع أفراد أسرتي فردا فردا

محمد

قائمة المختصرات:

أولا : باللغة العربية

1- ج ر : الجريدة الرسمية

2- د م ج : ديوان المطبوعات الجامعية

3- ص : صفحة

4- ط : طبعة

5- ق إ م إ ج : قانون الإجراءات المدنية والإدارية الجديد

ثانيا باللغة الفرنسية:

1- P : Page

2- CNAS : Caisse National des Assurances Sociales

3- CASNOS : Caisse National des Assurances Sociales des Non Salaries

4- CNR : Caisse National de Retraite

5- CASORAL : Caisse Assurances Sociales Régionales d'Alger

6- CASOREC : Caisse Assurances Sociales Régionale Constantine

7- CASORAN : : Caisse Assurances Sociales Régionale Oran

الملخـــص

ملخص باللغة العربية:

تناولنا في بحثنا هذا التعريف بالموظف العام، هو كل شخص عين في وظيفة عمومية له حقوق وعليه واجبات، منها الحق في الحماية الاجتماعية والتقاعد، وكذا التعريف بالضمان الاجتماعي وتطوره التاريخي وذكر أبرز محطاتهما، بالإضافة إلى التطرق لمفهوم منازعات الضمان الاجتماعي التي تنشب بين الموظف (المؤمن اجتماعيا) وهيئة الضمان الاجتماعي، من منازعات عامة ومنازعات طبية وتقنية ومجالات تطبيقها. وجاء المشرع بضمانات تسوية خل النزاع بإجراءات إدارية بلجان الطعن المحلية والولائية ولجان محلية ولائية ولجان وطنية وبالخبرة الطبية ولجنة العجز، كإجراءات تسوية ودية داخلية قبل اللجوء إلى القضاء.

الكلمات المفتاحية:

المؤمن، المستخدم، رب العمل، هيئة الضمان الاجتماعي، المنازعات العامة، لجان الطعن الولائية، لجان الطعن الوطنية.

ملخص باللغة الإنجليزية:

Abstract :

In this research, we discussed the definition of a public servant, every person who has been appointed to a public position has rights and obligations, including the right to social protection and retirement, as well as the definition of social security and its historical development and describe the most prominent of these stations, In addition to addressing the concept of social security disputes that occur between employee (social insured) and the Social Security Authority, from general disputes and medical and technical disputes and areas of application. The legislator came to guarantee the settlement of the dispute through administrative procedures in local and state appeals committees, local state committees, national committees, medical expertise and disability committee, such as internal amicable settlement procedures before resorting to the judiciary.

Keywords:

insured, user, employer, social security authority, general disputes, state appeals committees, national appeals committees.

حياة الإنسان على الأرض مرتبطة بالبقاء الذي كان يصارع من أجل البقاء اقتناء رزقه إلى ظهور فكرة العمل للحفاظ على وجوده وكيانه وعائلته ومحيطه، ذلك بموازاة مع الخطر الذي كان يواجهه، أين أصبح الفرد يحصل على أجر بفضل مجهوداته الفكرية والبدنية لإعانة عائلته في ظل وجود علاقة بين العمل، ورب العمل بتقديم خدمة من طرف الأول وتوفير الأجر والحق من الطرف الثاني والتزام الطرفين باحترام بعضهما، وينظمهما القانون الاجتماعي الذي ينشق إلى قسمين متكاملين هما قانون العمل وقانون الضمان الاجتماعي.

فظهور قانون العمل كنوع مستقل من فروع القانون في أواخر القرن التاسع عشر وأوائل القرن العشرين، مع ظهور تشريعات نقابية الذي كان نتيجة نضال الطبقات العمالية وتزامنا مع نضج الأفكار الاشتراكية، وأن ظهور قانون العمل استمد احكامه من القانون العام نظرا لاتساع نشاط الدولة وازدياد تدخلاتها في شتى المجالات الاقتصادية والاجتماعية.

ولقد عرف عدة تسميات متعاقبة مثل القانون الصناعي والقانون العملي والقانون الاجتماعي, وبكثرة المصانع وتطور الآلات وازدياد عدد العمال أدى بالضرورة إلى كثرة حوادث العمل والنزاعات العمالية بين العمال وأرباب العمل, على الراتب وتحسين المعيشة وضمان الحماية ومنه ظهرت النقابات العمالية لتحمي الحقوق المهضومة وتسن الشروط التي أصبحت فيما بعد قوانين كقانون العمل, ومنه اهتمت الدولة بالإدارة بالموظفين الذين يشتغلون فيها وتحسين مرافقها وظروف موظفيها وذلك باتباع مناهج وسياسات فعالة لتسيير مصانعهم لشؤون الموظفين على نحو يبعث الطمأنينة والسكينة في نفوسهم. وسنت لهم حقوق وواجبات في قانون الوظيفة العمومية ومن ضمن حقوقهم حق في الحماية الاجتماعية والتقاعد بحيث أصبح لهم حق في الضمان الاجتماعي لكل العمال أي كل الموظفين الاجتماعيين.

ولمواجهة المخاطر كان لابد للدولة أن تتدخل في هذا المجال، فكانت فكرة الضمان الاجتماعي التي تؤسس على نظرية الحماية الاجتماعية كأحد ركائز قيام الدولة واستمرارها، والذي ظهر لأول مرة في التشريع الأمريكي والذي كان يقر الإعانة لمن يواجه البطالة أو الشيخوخة، ذلك خلال أعقاب الأزمة الاقتصادية عام 1925 حيث بدأ انتشاره إلا في اعقاب الحرب العالمية الثانية.

التأمينات الاجتماعية تهدف إلى ضمان عيش كريم للمنتسبين لها وتحريرهم من هواجس تهدد مستقبله، مما يجعله يطمئن على حياته وحياة عائلته، هذا بضمان كافة المزايا والحقوق من خلال كافة الاشتراكات المحصلة من صاحب العمل والتي تقوي الروابط الاجتماعية بين العمال والموظفين وأصحاب العمل وتحقق الاستقرار للنظام الاجتماعي بجميع أشكاله.

وتجدر الإشارة أن حق الحماية والخدمات الاجتماعية هو حق انساني قبل أن يكون حق للموظف والعامل حيث أشار إليه الإعلان العالمي لحقوق الانسان في المادة 25 منه أنه يحق لكل شخص تامين معيشته في حالات البطالة والمرض والعجز والترمل والشيخوخة وغير ذلك من فقدان وسائل العيش نتيجة ظروف خارجة عن ارادته.

وبعد التطور الذي عرفته الدول في المجال الصناعي وكذا الضغوطات الممارسة من طرف النقابات الممثلة للعمال مكن هاته الدول من وضع قوانين خاصة للضمان الاجتماعي ذلك بتوفير الحماية الكاملة للعامل أو الموظف أثناء حياته المهنية من المخاطر.

وبعد سنة 1962 بدأت القوانين الجزائرية المختلفة والمتعلقة بالضمان الاجتماعي تصدر ومنه تم انشاء ثلاث صناديق جهوية على مستوى التراب الوطني وهي الجزائرCASORAL وقسنطينة CASOREC ووهران CASORAN والتي كانت مكلفة بتقديم خدمة في مجال التأمينات الاجتماعية واستمر العمل وفق هاته الأنظمة إلى غاية 1983 أين تم توحيد نظام التأمينات الاجتماعية بموجب القانون رقم 11/83 الصادر في 2 يوليو 1983 والقوانين المعدلة والمتممة له بهذا القانون عرف الضمان الاجتماعي تحولا جذريا حيث تم إعادة تنظيمه في مجمله وفق مبادئ أولها مبدأ تعميم الضمان الاجتماعي وتوحيده ومشاركة ممثلي العمال في تسيير هيئات الضمان الاجتماعي وتضمن التسهيلات من الشروط الواجب توفرها للمستفيدين من هيئات الضمان الاجتماعي وإلى العلاقة التي تربط بين هذه الأخيرة وأرباب العمل ومن جهة أخرى ما يمتاز به تشريع الضمان الاجتماعي من المرونة وسرعة الإجراءات تفاديا لعدم اللجوء المباشر للقضاء ذلك لما يتطلب من وقت وإجراءات صعبة.

تتجلى أهمية الموضوع من خلال الواقع العملي للحياة المهنية وللموظف وعلاقته مع الضمان الاجتماعي مع افرازات الوقائع الجديدة من أجل تجسيدها وتفعيلها في إطار قانوني، وفقا للقوانين والمراسيم التي رافقت هاته التعديلات ولقد كانت لهاته الدراسة أهمية نظرية وعملية.

- أهمية نظرية: وهي الإحاطة والالمام بمختلف الجوانب والمفاهيم والقوانين.

- أهمية عملية: إبراز الإجراءات والطرق القانونية للموظف لتسوية حالات التنازع التي تحدث بين الموظف والضمان الاجتماعي لفك اللبس.

وكانت لنا أسباب ذاتية لاختيار موضوعنا هو تخصصنا كطلبة جامعيين في دراسة القانون الإداري بالإضافة إلى تخصصنا كموظفين في التأمينات الاجتماعية وتكملة لمسارنا المهني، ومحاولة الجمع بين المسار الأكاديمي والمهني لتوضيح أكثر للموظفين.

– أسباب موضوعية: يعتبر موضوع تنازع الموظف مع صندوق الضمان الاجتماعي أحد المواضيع التي تدخل في مجال القانون العادي والقانون الإداري وهو مجال دراستنا وأن جميع الدراسات كانت سوى على الموظف أو على صندوق الضمان الاجتماعي دون التطرق إلى إجراءات تسوية حل النزاعات بين الطرفين.

ومنه كان هدفنا أن:

– قانون الضمان الاجتماعي يهدف إلى تغطية الحماية الاجتماعية لكل الموظفين أو المؤمنين اجتماعيا.

– التعريف بموظف الضمان الاجتماعي والعلاقة بينهما وما ينشب من خلافات واعتراضات تؤدي إلى منازعات.

– بيان موقف القوانين (أي قانون الضمان الاجتماعي).

– التمكين من معرفة إجراءات وطرق تسوية المنازعات، مع تبيان كل الثغرات والنقائص التي تغاضى عنها التشريع الجزائري.

كل الدراسات الأكاديمية السابقة انصبت في منازعات الضمان الاجتماعي (منازعات عامة، منازعات طبية، منازعات تقنية) وآليات تسويتها. وهو ما جاء في مؤلفات كل من الاستاذين **ياسين بن صاري والطيب سماتي** وما وضحاه من قرارات لجان الطعن والأحكام القضائية.

ولقد تلقينا جملة من الصعوبات منها:

– ندرة وقلة المراجع المتخصصة حول موضوع الضمان الاجتماعي المتواجدة والتي لم تواكب التطور التشريعي.

– الطابع الاجرائي العملي للدراسة أدى بنا إلى صعوبة جمع العينات.

الإشكالية:

من خلال دراستنا لهذا الموضوع ارتأينا إلى الإشكالية التالية:

ما مدى تجسيد تسوية نزاعات الضمان الاجتماعي؟ وكيف ساهم المشرع في هاته التسوية؟

ومنه تفرعت عدة تساؤلات:

- ما هي منازعات الضمان الاجتماعي؟
- ماهي اجراءات فض المنازعات؟
- هل هذه اللجان كفيلة بحل هاته المنازعات؟

واعتمدنا في معالجة موضوع بحثنا على المنهج التحليلي الذي يظهر من خلال تحليل النصوص القانونية وجمع المادة العلمية لكل عناصر البحث والمنهج التاريخي في ابراز الإطار المفاهيمي للموظف العمومي وكذا صندوق الضمان الاجتماعي وتطوره التاريخي.

وللإجابة على هذه الإشكالية قسمنا دراستنا الى فصلين، خصصنا الفصل الأول للإطار المفاهيمي لمنازعات الموظف في مجال الضمان الاجتماعي، فقسمناه الى مبحثين فالمبحث الأول نتناول فيه الموظف العام في مجال الضمان الاجتماعي والمبحث الثاني مفهوم منازعات الضمان الاجتماعي ومجالاتها.

أما الفصل الثاني فنتطرق فيه الى الاجراءات العملية الممنوحة للموظف في تسوية منازعات الضمان الاجتماعي، مقسمينه الى مبحثين، المبحث الأول ذكرنا فيه إجراءات التسوية الإدارية لمنازعات الضمان الاجتماعي، والمبحث الثاني بينا فيه إجراءات التسوية القضائية لمنازعات الضمان الاجتماعي.

ملخص:

إن اهتمام الدول بتنظيم المسار المهني للموظفين، والذين يمثلون دائرة واسعة وشريحة مهمة لها ثقلها ووزنها واعتبارها. حيث أن الموظف هو كل شخص يشغل وظيفة في الدولة، وقد ينتج عن قيام العلاقة الوظيفية بين الموظف والإدارة المستخدمة قيام جملة من الضمانات الوظيفية وكذلك جملة من الواجبات تلقى على عاتق الموظف كما تترتب مجموعة من الحقوق، منها الحق في الحماية الاجتماعية والتقاعد مكرسة في المادة 33 من الأمر03/06 المتعلق بقانون الوظيفة العمومية، ومحكومة بتشريع خاص تفصيلي هو القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

ولقد مرت فكرة التأمينات الاجتماعية بعدة مراحل إلى أن أصبح الضمان الاجتماعي يتميز بخصائص بأنه نظام قانوني، إلزامي يقوم بتغطية المخاطر المضمونة، يستخدم كأداة توجيهية في يد الدولة لتحقيق الصالح العام. والنظام الاجتماعي حديث النشأة بدأت بوادره الأولى في الثاني من القرن التاسع عشر ميلادي لم ير النور إلى بداية القرن العشرين ،على إثر الأزمة الاقتصادية سنة 1929 ميلادي ،ولقد أكدته ظهور عدة اتفاقيات ومواثيق دولية تؤكد على الأهمية المتزايدة للضمان الاجتماعي ولقد تم تطويره وتعميمه مستند على مبادئ وتم صدور أهم قوانين الضمان الاجتماعي في سنة 1983 ، ومنظومة الضمان الاجتماعي تتسم بنصوص التشريعية والتنظيمية حيث في علاقتها مع الموظف تخاطبه بواسطة قرارات إدارية ،وفي حالة عدم رضى المؤمن بهذه القرارات قد تثور احتجاجات ونزاعات ،هذه المنازعات منها منازعات عامة ومنازعات طبية وتقنية حسب القانون الجديد 08/08 المؤرخ في 23 فيفري 2008 المتعلق بالمنازعات الذي ألغى القانون القديم 15/83 المؤرخ في 02 جويلية 1983 وللمنازعات طبيعة قانونية وخصائص خاصة بها ولها مجالات تطبيق محددة.

إن اتساع نشاط الدول وازدياد تدخلها في مجالات اقتصادية مما يستوجب ضرورة الاهتمام بتنظيم وتسيير المسار المهني للموظفين، خاصة من حيث الضمانة الإجتماعية في حق تامين معيشته في حالات البطالة، المرض، والعجز والشيخوخة، وغير ذلك من فقدان وسائل المعيشة نتيجة لظروف خارجة عن إرادته، ومن أولويات انشغالات في الحماية الإجتماعية هو الموظف. حيث ما انفكت الجزائر منذ الاستقلال الى يومنا هذا، بأن توفر الحماية للموظفين من خلال التشريعات المتعاقبة عليها باعتبار أن للموظف الحق في الحماية الإجتماعية والتقاعد[1].

إلا أن التمتع بالحقوق التأمينية لا تمر دوما دون أن تثار بعض الاعتراضات والخلافات والمنازعات بين الموظف وهيئات الضمان الاجتماعي المكلفة بهذه الحقوق، وهذا ما سنتطرق فيه في هذا الفصل من خلال مبحثين يشتملان على مفهوم الموظف العمومي في مجال الضمان الاجتماعي كمبحث أول ومفهوم منازعات في مجال الضمان الاجتماعي ومجالاتها كمبحث الثاني.

المبحث الأول: الموظف العام في مجال الضمان الاجتماعي

لقد بات الموظفون العموميون يمثلون دائرة واسعة وشريحة مهمة لها ثقلها ووزنها واعتبارها، ولتحديد مفهوم الموظف حيث هناك مفهوم ضيق ومفهوم واسع لموظف، هو كل شخص يتولى وظيفة مهمة تابعة للدولة، بصرف النظر عن العلاقة التي تربطه بالإدارة، وبغض النظر عن الوظيفة أو المهمة الدائمة أو المؤقتة مدفوعة الأجر أو غير مدفوعة الأجر.

وتنقسم الدراسة في هذا المبحث إلى مطلبين، نخصص في المطلب الأول مفهوم الموظف العمومي واجباته وحقوقه ثم نعرج على المطلب الثاني الدي نتطرق فيه لمفهوم الضمان الاجتماعي وتطوره التاريخي وذلك تبعا لما سيأتي.

المطلب الأول: مفهوم الموظف العمومي

إن اهتمام الدول بإداراتها من حيث تطورها وتحسين خدماتها بحيث لا يكون هذ الا بالاهتمام بالشخص لذي يؤدي هذه الخدمة في مرافقها العمومية والتي أولته الوظيفة العمومية اهتمام خاص وسمته الموظف ولمعرفة أكثر سنتطرق في هذا المطلب سنتطرق الى أهم التعاريف في الفرع الأول وواجباته وحقوقه في الفرع الثاني.

[1] المادة 33 من الأمر 06-03 مؤرخ في 19 جمادى الثانية عام 4271 الموافق ل 15 يوليو سنة 2006، المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، الجريدة الرسمية، العدد 46.

الفرع الأول: تعريف الموظف العمومي

نظرا لكثرة تعاريف الموظف وتنوعها سوف نعرج على بعض منها كالتعريف الفقهي للموظف العام اولا وتعريف الموظف في الدستور ثانيا ثم تعريفه في قانون الوقاية من الفساد ومكافحته ثالثا، وأخيرا تعريف الموظف في ظل الأمر03/06 المتعلق بقانون الوظيفة العامة.

أولا: التعريف الفقهي للموظف العام

– عرف الفقيه الفرنسي "ليون ديجي" على أن الموظف: "الموظفين العموميين هم عمال المرافق العامة الذين يساهمون بطريقة دائمة وعادية في تسييرها[1]".

– عرفه الأستاذ "عبد الرحمان محيو أحمد" على أن الموظف: (الموظفون هم من يوجدون في وضع قانوني تنظيمي حسب المادة من قانون الوظيف العمومي ، والذي يتميز بأنه قابل للتعديل بقانون جديد دون أن يكون لهم الحق أن يتمسكوا بحقوق مكتتبة[2]).

عرفه الأستاذ "ميسوم صبيح" الموظف بقوله ‹‹يضمن سير الإدارة أعوان لهم أنظمة قانونية مختلفة ولا تخضع منهم للقانون العام للوظيف العمومي سوى أولئك الذين لهم صفة الموظف ولا يعرف بهذه الصفة إلا الأشخاص الذين رسموا بعد تعيينهم في مناصب دائمة وثبتوا فيها نهائيا[3]››.

ثانيا: تعريف الموظف العمومي في الدستور

سوف نحاول تسليط الضوء على تعريف الموظف العام من خلال أهم الدساتير التي صدرت في الجزائر بالنسبة لدستور1963 أشار في المادة 20 إلى اصطلاح العامل عندما أقر حق العامل في الاضراب والحق النقابي، أما المادة 54 فإنها نصت على أن رئيس الجمهورية يعين الموظفين في جميع المناصب المدنية والعسكرية[4]أما دستور 1976 : فإنه استعمل عدة اصطلاحات ومنها اصطلاح وظائف الدولة كما استعمل اصطلاح أعوان الدولة واصطلاح الوظائف العمومية كما

[1] محمد يوسف المعداوي، دراسة في الوظيفة العامة في النظم المقارنة والتشريع الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الطبعة الثانية، الجزائر 1988، ص 33.

[2] محمد يوسف المعداوي، المرجع نفسه، ص 35.

[3] Missoum Sebih، la fonction publique، librairie hachette، Paris، 1968 ، p13.

[4] انظر المادة 20 من الدستور الجزائري، الصادر في 08 سبتمبر1963، ج.ر، العدد64 لسنة 1963.

استعمل عبارة الموظف[1]، وفي دستور 1989 : فإنه استعمل اصطلاح الوظائف[2]، وهذا ما تبناه دستور 1996[3]، وأكده تعديل الدستور سنة 2016 في نص المادة 140 الفقرة 25 منه فقد أشار الى مصطلح الموظفين وأيضا نص المادة 92 منه استعملت فيها مصطلح الوظائف[4].

ثالثا: تعريف الموظف في قانون الوقاية من الفساد ومكافحته

يعرف الموظف العمومي طبقا لنص المادة الثانية منه الفقرة ب:

1- كل شخص يشغل منصب تشريعيا أو تنفيذيا أو إداريا أو قضائيا أو في أحد المجالس الشعبية المحلية المنتخبة، سواء أكان معينا أو منتخبا، دائما أو مؤقتا، مدفوع الأجر أو غير مدفوع الأجر، بصرف النظر عن رتبته أو أقدميته.

2- كل شخص آخر يتولى ولو مؤقتا وظيفة أو وكالة بأجر أو بدون أجر، ويساهم بهذه الصفة في خدمة هيئة عمومية أو مؤسسة عمومية أو أية مؤسسة أخرى تملك الدولة كل أو بعض رأسمالها، أو أية مؤسسة أخرى تقدم خدمة عمومية.

3- كل شخص آخر معرف بأنه موظف عمومي أو من في حكمه طبقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما[5].

رابعا: تعريف الموظف في ظل الأمر 03/06 المتعلق بقانون الوظيفة العامة

نصت المادة 04 من الأمر 03/06 على ما يلي: "يعتبر موظف كل عون عين في وظيفة عمومية دائمة ورسم في رتبة في السلم الإداري، ومنه نستنتج:

- صدور أداة قانونية التعيين.
- ديمومة الوظيفة.
- الترسيم، التثبيت في رتبة مقررة في السلم الإداري.
- أن تكون الوظيفة في مرفق عام.
- وحصر في المادة 02 مجال التطبيق اي مجموع الموظفين الذين يمارسون نشاط في المؤسسات والإدارات العمومية.

---

[1] الدستور 1976 ،الصادر بالأمر 76 /97 المؤرخ في 24 نوفمبر1976 ، المواد 37-59، ج.ر، العدد 94.

[2] دستور 1989،الصادر سنة 1989 بتاريخ أول مارس،ج.ر، العدد 9.

[3] دستور1996،الصادر بتاريخ 8 ديسمبر1996،ج.ر، العدد 76.

[4] راجع نص المادة 25/140 من دستور 2016،الصادر بتاريخ 7 مارس 2016،ج. ر، عدد14،المادتين 92-140.

[5] قانون رقم 06-01 مؤرخ في 21 محرم عام 1427،الموافق ل 20 فبراير سنة 2006،المتعلق بالوقاية من الفساد ومكافحته، المادة الثانية،ج.ر العدد14

وقد ينتج عن قيام العلاقة الوظيفية بين الموظف والإدارة المستخدمة قيام جملة من الضمانات الوظيفية وكذلك جملة من الواجبات تلقى على عاتق الموظف كما ترتب العلاقة الوظيفية مجموعة من الحقوق.

وينبغي التنويه بأن مجموع الحقوق التي يتمتع بها الموظف لا تستمد وجودها من الأمر 06-03 فقط، بل الى جانب ذلك لا تخضع للقوانين الخاصة كما تخضع لأحكام النظام الداخلي وهو ما أشارت الى عديد القوانين الأساسية لقطاعات النشاطات المختلفة[1].

الفرع الثاني: واجبات وحقوق الموظف العمومي:

يصبح للموظف العمومي بمجرد تعيينه في الوظيفة العمومية القيام بجملة من الضمانات الوظيفية وكذلك جملة من الحقوق، يترتب عنها مجموعة من الواجبات تلقى على عاتق الموظف ومنه سوف نتطرق إلى واجبات الموظف العمومي أولا وحقوقه ثانيا.

أولا: واجبات الموظف العمومي.

لقد تضمن الأمر 03/06 الإعلان عن واجبات الموظف التي تفرزها العلاقة الوظيفية بينه وبين الإدارة المستخدمة وبين الدولة عموما، وسنتولى فيما يلي شرح هذه الواجبات.

I- الالتزام بأداء الخدمة الوظيفية :

يبدأ هذا الالتزام بمجرد التحاق الموظف بالمنصب الذي عين فيه ليبادر بالقيام بالمهام والمسؤوليات الموكلة اليه وذلك في إطار اختصاصه الذي يحدد وفق القوانين والأنظمة وهذا الاختصاص شخصي مما يعني أن الموظف يجب أن يؤدي عمله بنفسه وليس له الحق أن يفوضه لغيره إلا إذا أجاز له المشرع له ذلك صراحة.

II- الإخلاص للدولة ومؤسساتها :

جاء في المادة 40 من الأمر 06-03 في اطار تأدية مهامه، احترام سلطة الدولة وفرض احترامها وفقا للقوانين والتنظيمات المعمول بها، وتشير أن هذا الالتزام له طابع أخلاقي، الأمر الذي يفرض عليه التمسك بمكارم الأخلاق قفي كل سلوكياته المهنية[2].

[1] عمار بوضياف، الوظيفة العامة في التشريع الجزائرية جسور من النشر والتوزيع، الجزائر الطبعة الأولى، سنة 2015، ص118.

2 انظر المادة 40 من الأمر رقم 06-03.

III- واجب التحفظ والكتمان :

نصت المادة 48 من الأمر 06-03 المتضمن القانون الأساسي للوظيفة العمومية على أنه:« يجب على الموظف الالتزام بالسر المهني، ويمنع عليه أن يكشف محتوى الوثيقة بحوزته أو حدث أو خبر علم به أو اطلع عليه بمناسبة مهامه . » وهذا الالتزام هو حماية المصلحة العامة، وهو أحيانا مطالب بضرورة الافشاء بها وهذا أيضا تحقيقا للمصلحة العامة، هذا بالإضافة لضرورة التحفظ عند الادلاء بأي رأي من شأنه المساس بمصلحة منظمة او بمصلحة الأفراد موضوع عمله، من شأنه المساس بمصلحة منظمته أو بمصلحة الافراد موضوع عمله، والحرص على المحافظة على الوثائق والملفات التي تحتوي على الأسرار وذلك بموجب المادة 48-49 من الأمر 06-03[1].

IV- واجب طاعة المرؤوس للرئيس :

السلطة الرئاسية من أهم الأدوات التي يتمحور حولها النشاط الإداري حيث تتماز بواجب الطاعة يمتد كقاعدة عامة إلى كل الأعوان الذين يمارسون مسؤولية الإشراف على مصلحة إدارية مهما كانت صلاحياتها أو حجمها[2].

V- واجب المحافظة على ممتلكات الإدارة أو المؤسسة :

حيث أن الوسائل العامة هي ملك لجميع الموظفين وهي موجودة من اجل خدمة المصلحة العامة وأداء مهام الإدارة العمومية لذا يجب المحافظة عليها وعدم إهدارها وتبذيرها أو استغلالها في خدمة المصلحة الخاصة للموظفين[3].

VI- واجب احترام الجمهور :

يجب على الموظف أن يحسن التعامل مع المواطنين من مستعملي المرفق الذي يعمل به[4].

ثانيا: حقوق الموظف العام:

يتمتع الموظف في التشريع الجزائري بمجموعة من الحقوق حددها الأمر 06-03 وهي:

I- الحق في الراتب : يقصد بالراتب المبلغ المالي يتقاضاه الموظف شهريا في مقابل تفرغه وانقطاعه لخدمة الإدارة المستخدمة، وهو يؤكد الطابع القانوني للعلاقة القانونية.

---

[1] عديلة عبد الكريم، التوظيف في المؤسسة العامة، مذكرو مكملة من متطلبات نيل شهادة الماستر، قسم الحقوق، جامعة محمد خيضر، الجزائر، 2014 ص 47.

[2] هاشمي خرفي، الوظيفة العمومية على ضوء التشريعات الجزائرية وبعض التجارب الأجنبية، دار هوما للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، الطبعة الثالثة، 2013 ص 273.

[3] راجع المادة 50 من الأمر 06-03 نفس المرسوم

[4] راجع المادة 52 من الأمر 06-03

II- الحق في الحماية : للحق في الحماية وجه دستوري حملته المادة 55 والتي نصت على أن يضمن القانون أثناء العمل الحق في الحماية، ذلك على أنه قد يتعرض الموظف أثناء مساره المهني إلى تهديدات أو إهانة أو شتم أو قذف أو اعتداء أثناء مساره المهني الى تهديدات أو إهانة فوجب حينئذ أن تبسط له الدولة الحماية اللازمة التي تضمن كرامته وتراعي صفته واعتباره.

III- الحق النقابي: يتضح بان للحص النقابي قيمة دستورية وأن تحديد كيفيات ممارسته تندرج في مجال اختصاص المشرع، وبالتالي فلا يحق للسلطة المكلفة بالوظيفة العمومية تنظيم ممارسة الحق النقابي بمذكرة أو منشور أو تعليمة[1].

IV- الحق في الخدمات الإجتماعية : المادة 34 من الأمر : 06-03 المتعلق بقانون الوظيفة العمومية

"يستفيد الموظف من الخدمات الإجتماعية في إطار التشريع المعمول به[2]".

V- الحق في الاضراب : المادة 36 من الأمر 06-03 المتعلق بقانون الوظيفة العمومية

"يمارس الموظف الحق في الاضراب في إطار التشريع والتنظيم المعمول به[3]"

VI- الحق في ظروف العمل المواتية: (الكرامة، الصحة، السلامة البدنية والمعنوية).[4]

VII- الحق في التكوين: (تحسين المستوى والترقية في الرتب).[5]

VII- الحق في العطل: (العطلة السنوية، العطلة الأسبوعية، عطلة الأمومة، والعطلة المرضية).[6]

IX-الحق في الحماية الإجتماعية والتقاعد : سبق البيان أن طبيعة العلاقة التي تربط الموظف والإدارة إنما هي علاقة أساسها ومصدرها ومرجعها القانون والتنظيم. وبالعودة لهذا الأخير نجده قد كفل حماية اجتماعية لموظف بضمان التغطية الإجتماعية في حالات معينة. والحماية الإجتماعية مكرسة في المادة 33 من الأمر06 -03 ومحكومة بتشريع خاص تفصيلي هو القانون 83-11 المؤرخ في 02 يوليو 1983 المعدل والمتمم. وقد ورد ذكره ضمن مقتضيات الأمر 06-03 بما يؤكد العلاقة الوثيقة بينهما. كما أنها محكومة بقانون 83-13 المؤرخ في 2 يوليو 1983 المعدل والمتمم

---

[1] سعيد مقدم، الوظيفة العمومية بين التطور والتحول من منظور تسيير الموارد البشرية وأخلاقيات المهنة، ديوان المطبوعات الجامعية، الطبعة الثانية، 2013، ص 379.

[2] انظر المادة 34 من الأمر رقم 06-03.

3 انظر المادة 36 من الأمر رقم 06-03.

[4] راجع المادة 37 من الأمر 03/06.

[5] راجع المادة 104 من الأمر06 /03.

[6] راجع المادة 39 من الأمر 03/06.

والمتعلق بحوادث الضمان الاجتماعي المعدل والمتمم بقانون 83-07. وبالقانون 83-14 المؤرخ في 02 يولو1983 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي المعدل والمتمم. وبالقانون 88-07 المؤرخ في 26 يناير 1988 المعدل والمتمم بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل. وهي جميعا واردة ضمن مقتضيات الأمر 06-03.

وبناءا على الأحكام الواردة في التشريع الاجتماعي فإن الموظف متى كان عرضة لمرض أثناء مساره الوظيفي، استفاد من التغطية الإجتماعية المكفولة من قبل المؤسسة المعنية والخاصة بالتأمينات الإجتماعية. والموظفة إذا استفادت من عطلة أمومة وانقطعت عن العمل لمدة استفادت هي الأخرى من التغطية الإجتماعية. وذات الأمر ينطبق في حال تعرض الموظف لحادث عمل، وإذا بلغ الموظف سن التقاعد واستوفى شروطه استفاد من تغطية مكفولة من قبل مؤسسة مستقلة هي الصندوق الوطني للتقاعد، وقد تم الاعتراف بالحق في التقاعد بموجب المادة 33 من الأمر 06-03 ويحكم التشريع الخاص هو القانون 83-12 المؤرخ في 02 يوليو 1983 المتعلق بالتقاعد المعدل والمتمم وقد ورد ذكره ضمن مقتضيات الأمر 06-03 لتأكيد العلاقة بين التشريعين[1].

المطلب الثاني: مفهوم الضمان الاجتماعي وتطوره التاريخي

بعد دراستنا لمفهوم الموظف العام عرفنا أن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، يمنحه الحق في الضمان الاجتماعي، طوال مساره المهني أو حتى بعد إحالته على التقاعد، وأن الضمان الاجتماعي مرتبط بالأخطار التي يتعرض لهد الفرد والتي يسعى إلى البحث عن الوسائل التي تكفل له مواجهتها. وهذه الأخطار كثيرة ومتنوعة منها ما تنشأ من الطبيعة ومنها ما تكون نتيجة النشاط الاقتصادي وأخرى مرتبطة بالأعباء العائلية المؤدية إلى انخفاض في مستوى المعيشة والمرض والعجز الذي قد يصيب رب العائلة، ولحماية الفرد في المجتمع كان لابد من استحداث طرق ووسائل لذلك، ومنه ظهرت التأمينات الاجتماعية التي تميزت بها المجتمعات الحديثة وللوصول لنظام التأمين الاجتماعي بمفهومه الحديث سنحاول في هذا المطلب تحديد مفهوم الضمان الاجتماعي في الفرع الأول وتطوره التاريخي في الفرع الثاني.

الفرع الأول: مفهوم الضمان الاجتماعي.

إن مفهوم مصطلح الضمان الاجتماعي جديد وغامض ولتوضيحه سنتناول تعريف الضمان الاجتماعي أولا ثم تبيان خصائصه ثانيا وذلك تبعا لما سيأتي:

[1] عمار بوضياف، المرجع السابق ص 123-124.

أولا: تعريف الضمان الاجتماعي

عبارة "الضمان الاجتماعي" في اصطلاحنا تقابل عبارة Sécurité Sociale في الاصطلاح الفرنسي، عبارة Sociale Security في الاصطلاح الإنجليزي، أو ما يصطلح عليهما في اللغات الأخرى، و هي تختلف بمعناها عن عبارة التأمين الاجتماعي التي تقابل Assurance sociale بالفرنسية و عبارة Social insurance بالإنجليزية[1].

ولقد اختلفت التشريعات العربية في الأخذ باصطلاح الضمان الاجتماعي، فمنهم من أخذ باصطلاح الضمان الاجتماعي كالتشريع المصري، الجزائري، التشريع المغربي، العراقي ... وهناك من أخذ بتشريع "التأمينات الاجتماعية" كالتشريع الكويتي، التشريع السعودي، السوداني، السوري والتونسي. ولا يختلف موقف الفقه عن موقف التشريع في هذا المجال، إذ بينما يستعمل بعض الفقهاء عبارة الضمان الاجتماعي يستعمل غيرهم عبارة التأمين الاجتماعي أو التأمينات الاجتماعية، ويؤثر آخرون استعمال عبارة " الأمن الاجتماعي" أو " الأمان الاجتماعي" وهي الترجمة الدقيقة للعبارتين الفرنسية والإنجليزية كما رأينا، ومن الفقهاء من يستعمل عبارتي "الضمان الاجتماعي" و "التأمين الاجتماعي" وكأنهما مترادفتين، مع أنهما لا تحملان معنى واحد لا لغة ولا اصطلاحا فالأولى غاية والثانية وسيلة.

فالضمان لغة هو مصدر فعل ثلاثي (ضَمَنَ)، وله في اللغة معاني عدة لعل أقربها إلى موضوعنا معنى "الالتزام بردّ مثل الهالك إن كان مثليا، أو قيمته إن كان قيميا" والضمان أو الضمين معناه الكفيل أو الملتزم، وضمن الشيء وبه، ضمن وضمانا، معناه كفل به، وفي الحديث الشريف {من مات في سبيل الله، فهو ضامن على الله أن يدخله الجنة}، أي ذو ضمان على الله. أما الضمان بالمعنى الاصطلاحي يعني التأمين، فيقال أمن على حياته، أجرى عليها الضمان، وفي خارج النصوص، قد يستعمل أحدهما مكان الآخر، فيقال التأمين الاجتماعي بمعنى الضمان الاجتماعي، وتأمين الشيخوخة بمعنى ضمان الشيخوخة أو العكس[2].

ولما نعرف الضمان الاجتماعي على نحو جامع مانع أي (جامع لكل المقومات والعناصر التي يتكون منها ومانع لكل ما لا يجوز أن يدخل فيه مما هو خارج عنه)، يتضح أن الضمان تنتزعه فكرتين هما: فكرة الهدف وفكرة النظام، فبإعتباره هدفا يتجاوز الضمان الاجتماعي فكرة "الضمان" بمعناه الفني، ليعبر عن التضامن بين أبناء الجماعة الواحدة في سعيهم

1 حسين عبد اللطيف حمدان، الضمان الاجتماعي، أحكامه وتطبيقاته – دراسة تحليلية شاملة، منشورات الحلبي الحقوقية، الطبعة الأولى، 2005، لبنان، ص 27.

2 حسين عبد اللطيف حمدان. المرجع نفسه ص 29.

للقضاء على الفاقة والعوز، وباعتباره نظاما قانونيا، يعبر الضمان الاجتماعي عن الوسيلة أو الوسائل المعتمدة لبلوغ هذا الهدف. وعليه نرى ان الضمان الاجتماعي يجمع بين الهدف والنظام القانوني، فهو الهدف فيما يسعى الى تحقيقه، ونظام فيما يستخدمه من وسائل لتحقيق هذا الهدف، ولذلك فان خير تعريف له هو التعريف الذي يعبر عن الهدف والنظام في آن واحد، فيحدد مضمون الهدف ويعين الوسائل الكفيلة بتحقيقه من غير توسّع يفقد الضمان ذاتيته.[1]

ومنه بناء على ذلك نرى تعريف الضمان الاجتماعي بانه "نظام قانوني يرمي لضمان عيش المواطنين في حد أدنى يليق بالكرامة الإنسانية، عن طريق قدرتهم على العمل، وعن طريق تأمين دخل بديل يعوضهم عن الدخل المنقطع في حال انقطاعهم عن العمل بسبب البطالة أو المرض أو الإصابات أو العجز أو الشيخوخة، أو الولادة (بالنسبة للمرأة العاملة)، أو الوفاة، ومساعدتهم على تغطية الأعباء العائلية الناشئة عن الزواج والولادة والنفقات الاستثنائية الناشئة عن العجز والمرض والوفاة، وكل ذلك ضمن الحدود التي يقررها القانون". ومن هذا التعريف يتحقق هذا الضمان بثلاث وسائل هي:

أ- حماية قدرة المضمون على العمل عن طريق الوقاية الصحية والعلاج، وهذا يعني أن المضمون يعيش في الأصل على ما يكسبه من عمله، وإذا كان من مهمة الضمان حماية قدرته على العمل فإن توفير العمل له وتحديد الاجر الذي يكفي لتأمين معيشته في الحد الأدنى المقرر، هو من مسؤولية الدولة وهي تأمنها من خلال السياسة العامة للاستخدام، والسياسة العامة للأجور من خارج دائرة الضمان[2].

ب- تأمين دخل بديل عن الدخل المنقطع بسبب البطالة أو المرض أو الإصابة او العجز او الشيخوخة او الولادة (بالنسبة للمرأة العاملة) أو الوفاة، ولهذا حصر التعريف الاخطار المضمون منها، واستبعد ما عداها من الاخطار التي تؤثر في الامن الاقتصادي للأفراد

ج- المساعدة على تغطية النفقات الاستثنائية التي تنجم عن المرض وبخاصة الأمراض المزمنة، وعن العجز لاسيما عندما يحتاج العاجز الى مساعدة الغير، ثم عن الوفاة كنفقات تجهيز الميت ونقله ودفنه، باعتبار ان هذه النفقات قد تتسبب في وقوع مضمون في حاجة دون أي انتقاص من دخله[3].

---

[1] حسين عبد اللطيف حمدان، مرجع سابق، ص 30.

[2] زرزور بن الزاوي، منازعات الضمان الاجتماعي في ظل التشريع الجزائري، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي في مسار الحقوق، تخصص قانون إداري، جامعة غرداية، سنة 2013/2012، ص11.

3 زرزور بن الزاوي, المرجع نفسه, ص 12.

ثانيا: خصائص الضمان الاجتماعي

يتميز الضمان الاجتماعي بالخصائص التالية:

أ- أنه نظام قانوني: لأنه يتقرر بقانون يصدر عن السلطة التشريعية في الدولة، وهذا القانون هو قانون الضمان الاجتماعي الذي يحدد أهداف النظام ونطاق تطبيقه إما من حيث الأشخاص المستفيدين منه والخاضعين لحكمه، أو من حيث الاخطار المشمولة به، وهو الذي يعين الوسائل اللازمة لتحقيق الأهداف التي قام من اجلها، وكيفية استخدام هذه الوسائل وهو الذي يحدد كذلك الموارد التي تتكون منها أموال الضمان والمتحملين بعبء التمويل، كما يحدد تقديمات الضمان و شروط الاستفادة منها ولذلك يوصف قانون الضمان الاجتماعي بانه قانون تنظيمي. [1]

ب- أنه نظام إلزامي: لأنه يهدف الى إضفاء الحماية الإجتماعية والاقتصادية على اشخاص وطوائف تقتضي مصلحة المجتمع حمايتهم، وهذا القصر قد لا يتحقق لو ترك للأفراد حرية الخضوع او عدم الخضوع للنظام، ولذلك فهو يطبق على جميع المعنيين بحكمه من مستفيدين وممولين دون اختيار منه وبمجرد ان تتوفر فيهم الشروط المنصوص عليها في قانون انشائه. فالقانون هو الذي ينشأ النظام وهو الذي يقضي بتطبيقه على المعنيين به بصورة إلزامية، ولذلك يعتبر من أنظمة القانون العام فلا تحكمه القواعد المنظمة للضمان او التأمين التجاري[2].

ج- يقوم الضمان الاجتماعي بتغطية المخاطر المضمونة عن طريق توزيع عبئها على أساس من التضامن الاجتماعي: بحيث تتم المساهمة في النفقات الضمان بحسب القدرة على التحمل بعبئه لا على أساس الحاجة اليع، باعتبار ان الفئات المحتاجة للضمان هي أقل الفئات قدرة على دفع نفقاته، وكذلك نجد ان المتحملين بعبء الضمان أساسا هم أرباب العمل، وهم يتحملونه وحدهم في معظم الحالات وبمشاركة العمال والدولة في الحالات الأخرى[3].

د-يستخدم الضمان الاجتماعي كأداة توجيهية في يد الدولة لتحقيق الصالح العام: كأداة مرسلة في يد الافراد لتحقيق منافعهم الخاصة، ولذلك تعتبر احكامه من النظام العام ويترتب على اعتبار احكام الضمان من النظام العام عدم جواز الاتفاق على ما يخالفها، باعتبار كل اتفاق من هذا النوع باطلا بطلانا مطلقا، إلا إذا كان في صالح المضمون. كما لو اتفق

[1] حسين عبد اللطيف حمدان، مرجع سابق، ص 40.

[2] مرجع نفسه، ص 41.

[3] مرجع نفسه، ص 42.

العامل ورب العمل على ان يتحمل رب العمل عبء اشتراك العامل في الضمان او على ان يقدم له تقديمات إضافية زيادة على تقديمات الضمان، فمثل هذه الاتفاقات تكون صحيحة لأنها لا تخالف النظام العام. [1]

الفرع الثاني: التطور التاريخي الضمان الاجتماعي

إن النظام الاجتماعي نظام حديث النشأة بدأت بوادره الأولى في الثاني من القرن التاسع عشر ميلادي و لم ير النور إلافي بداية القرن العشرين، و بصفة خاصة على اثر الأزمة الاقتصادية لعام 1929 م، و لم يبدأ في الانتشار إلا بعد أعقاب الحرب العالمية الثانية، إذ كانت مواجهة المخاطر الإجتماعية تتم بطريقة تقليدية تعتمد أساسا على ادخار الفرد لدخله الخاص أو عن طريق ما عرف بالمساعدة الإجتماعية أو التعويض عن طريق المسؤولية، و كذا التأمين الخاص و تزايد المخاطر الإجتماعية التي تواجه الفرد و تشعبها تبعا للتطورات الصناعية و التجارية، و خلق ضرورة وضع التأمينات الإجتماعية أكثر من أي وقت مضى خاصة بعد الحرب العالمية الثانية، و بظهور عدة اتفاقيات و مواثيق دولية تأكد على تلك الأهمية المتزايدة للضمان الاجتماعي[2].

ومن أبرزها الميثاق الأطلنطي الموقع من الرئيسين روزفلت وستون تشرشل في 12 أوت 1941م، و إعلان فيلاديلفيا الصادر عن مؤتمر العمل الدولي في الدورة السادسة و العشرين التي عقدت في فيلاديلفيا من 20 أفريل الى 10 ماي م1944، و الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة في العاشر من كانون الأول سنة 1948م، و قد أكد في المادة 22 على أنه : " لكل شخص باعتباره عضو في المجتمع الحق في الضمان الاجتماعي القائم على أساس انتفاعه بالحقوق الاقتصادية و الإجتماعية و الثقافية التي لا غنى عنها للحفاظ على كرامته و لنمو شخصيته نموا حرا بفضل المجهود الوطني و التعاون الدولي وفقا لموارد و نظم كل دولة "[3].

وجاء في المادة 25 من الإعلان نفسه أن :« لكل شخص حق في مستوى من المعيشة كاف لضمان الصحة و الرفاهية له، و لأسرته خاصة، بالنسبة للمأكل و الملبس و المسكن، و العناية الطبية و الخدمات الإجتماعية اللازمة، و له الحق في تأميم معيشته في حالات البطالة و المرض و العوز و الترمل و الشيخوخة إلى غير ذلك من الحالات التي يفقد فيها

[1] حسين عبد اللطيف حمدان، مرجع سابق، ص 42.

[2] زرزور بن الزاوي، مرجع سابق، ص13.

[3] حسين عبد اللطيف حمدان، مرجع سابق، ص 109.

موارد معيشته لظروف خارجة عن إرادته »[1]، و اتفاقية العمل الدولية رقم 102 الصادرة عام 1952م و القانون الأوروبي للضمان الاجتماعي المنفذ عام 1964م، و أخيرا الاتفاقية العربية رقم 3 الصادرة عام 1971م.

لقد عرف النظام الضمان الاجتماعي في الجزائر عدة تطورات و ذلك تبعا للمراحل العديدة التي مرت بها الدولة الجزائرية سواء كان ذلك من جراء التطورات السياسية أو من التطورات الاقتصادية و الإجتماعية التي عرفته، فقد مر نظام الضمان الاجتماعي بمرحلتين أساسيتان إلا و هما: مرحلة صدور قوانين إصلاح منظومة التأمين الاجتماعي، لأي مرحلة ما قبل سنة 1983 أين صدرت خمس (5) قوانين، و المرحلة الموالية لها و الممتدة إلى يومنا هذا كمرحلة ثانية، و إن كان الضمان الاجتماعي في الجزائر قبل سنة 1983 معظم قوانينه إرث من النظام الفرنسي.[2]

هذا النظام الذي سنتطرق إليه عبر ثلاثة مراحل هي: مرحلة الاستعمار 1930-1962 أولا، مرحلة ما بعد الاستقلال من 1962-1983 ثانيا، ومرحلة ما بعد 1983 ثالثا.

أولا: مرحلة الاستعمار من 1930-1962م

تميزت هذه الفترة بأن القوانين المطبقة في هذا الميدان هي القوانين الفرنسية، حيث في نظر فرنسا أن الجزائر جزء لا يتجزأ من فرنسا آنذاك مع ما يتناسب والأوضاع في الجزائر كمستعمرة فرنسية. ما يستلزم بالضرورة دراسة قانون التأمين الاجتماعي الفرنسي السائد خلال فترة الاحتلال.

وكذلك تميزت هذه الفترة من الناحية التنظيمية بالغدد الكبير من الأنظمة والذي لم يقل عن 11 نظاما خاصا بالضمان الاجتماعي. وفيما يخص الأداءات فقد اختلفت تأديتها من نظام لآخر، وكان تسيير هذه الأنظمة منظما عن طريق 71 صندوق للضمان الاجتماعي مختلفة الصفة القانونية، حيث تميزت الأنظمة المهتمة بالموظفين لدى الدولة بصفة المؤسسة العمومية وذات المؤسسة العمومية وذات الطابع الإداري مثلا صندوق الموظفين.[3]

ثانيا: مرحلة ما بعد الاستقلال 1962-1983م

على غرار القطاعات الوطنية الأخرى، لقد عرف الضمان الاجتماعي تحولات عديدة أدت إلى تحسين الكثير من الجوانب السلبية التي كان يعيشها على مستوى التسيير بفضل تجميع 15 هيئة سنة 1963 للنظام العام ضمن صناديق

1 حسين عبد اللطيف حمدان، مرجع سابق، ص 109-110

[1] LARBI LAMRI. Le système de sécurité sociale en Algérie – une approche économique- office des publications universitaires. Alger. 2004.p 19.

[3] خربة رشيدة، تالمات فاطمة الزهراء، مجال تطبيق التأمينات الإجتماعية في ظل التشريع الجزائري، مذكرة نيل شهادة ماستر تخصص ضمان اجتماعي، جامعة الجيلالي بونعامة-خميس مليانة، السنة الجامعية 2014-2015، ص 37-38.

جهوية ثلاثة (وهران، الجزائر، قسنطينة)، ثم لحقت التحسينات الأخرى على مستوى تقديم الخدمات كنتيجة لتوسيع رقعة تدخل الضمان الاجتماعي.[1]

إن أهم ما ميز هذه الفترة من الناحية التشريعية، ظهور المرسوم رقم 63-457 المؤرخ في 14 نوفمبر 1963، والمتعلق بإنشاء جهاز للضمان الاجتماعي خاص بهيئة البحارة، سمي (مؤسسة الاستدراك الاجتماعي البحارة) (E.P.S.G.M) تحت إشراف وزارة النقل، يسير التأمينات الإجتماعية ومنح العائلية والتقاعد.

كما تميزت هذه الفترة أيضا بظهور العديد من المراسيم:

- المرسوم رقم 64-125 المؤرخ في 12 أفريل 1964 الذي يعيد تبيان التركيبة البشرية لمجلس الإدارة الخاص بصناديق الضمان الاجتماعي والذي تميز ب:
  - التمثيل الخاص للمستخدمين، أصبح نصف التمثيل العمالي.
  - يتم تحديد ممثلي المستخدمين والعمال عن طريق تنظيماتهم المهنية وليس عن طريق الانتخاب.
- المرسوم رقم 64-364 المؤرخ في ديسمبر 1964 المتعلق بإنشاء الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي المكلف ب:
  - النشاط الصحي والاجتماعي.
  - الوقاية من الأمراض الإجتماعية.
  - الإعلام العام للمكلفين.
  - نشأة مدرسة وطنية للضمان الاجتماعي.
  - ابرام اتفاقيات وطنية مع المؤسسات الصحية.

كما تجدر الإشارة إلى منشور جوان 1966 المحدد لتسيير حوادث العمل لصناديق الضمان الاجتماعي لجميع الأنظمة[2].

- مرسوم رقم 70-116 المؤرخ في 01 أوت 1970 والمنشأ ل:

---

1 ميساني النوناس، بحث في التنظيم الإداري التغطية الإجتماعية، الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء، 1997، ص4.

2 HANOUZ Mourad et KHADIR Mohammed،1 ، Précis de sécurité sociale à l'usage des professions de la santé، Alger، 1996، p11-15.

- توحيد التنظيم الإداري الخاص بصناديق الضمان الاجتماعي باستثناء النظام الزراعي وكذا الخاص بالبحارة وأيضا نظام عمال السكك الحديدية ونظام شركات الكهرباء والغاز.
- الزيادة في عدد ممثلي العمال على حساب عدد المستخدمين داخل مجلس الإدارة.
- الإنقاص من امتيازات مجلس الإدارة وتحديدها بالتصويت على الميزانية الخاصة بالصندوق والسهر على السير الحسن لها.
- توسيع سلطات المدير وتعيينه من طرف الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي[1].
- مرسوم 89/70 المؤرخ في 15 ديسمبر 1970 المنشئ لصندوق التأمين على الشيخوخة لغير الأجراء غير المزارعين[2].
- منشور 15 أفريل 1971 ينظم نظام زراعي جديد يؤمن العمال الزراعيين وعائلاتهم ضد أخطار المرض، العجز، الوفاة، الأمومة، ويؤمن معاش الشيخوخة ويسهل عملية فتح الحقوق.
- منشور 74-80 المؤرخ في 30 جانفي 1974 يضع معظم أنظمة الضمان الاجتماعي تحت وصاية وزارة العمل والشؤون الإجتماعية باستثناء النظام الزراعي الذي هو تحت وصاية وزارة الفلاحة.
- منشور 17 سبتمبر 1974، يمنح الاستفادة من التأمينات الإجتماعية لغير الأجراء. [3]

ثالثا: مرحلة ما بعد 1983م:

تماشيا دائما مع النظام الاشتراكي وكذا التطورات والتوجهات التي بدأت تتجسد من بداية سنة 1980 تقرر تطوير نظام الضمان الاجتماعي يكون معمما على جميع المواطنين، وبذلك تم إعادة تنظيم الضمان الاجتماعي في مجمله ويستند على المبادئ التالية:

- مبدأ تعميم الضمان الاجتماعي.
- مبدأ توحيد الأنظمة والامتيازات والتمويل.
- مشاركة ممثل العمال في تسيير هيئات الضمان الاجتماعي عبر التمثيل الواسع في مجالس الإدارة لهذه الأخيرة وان الهدف من اصدار قوانين الضمان الاجتماعي سنة 1983 وتعميمه للجميع دون النظر الى قطاع النشاط او الفرد فيشمل

[1] المرسوم 70-116 المؤرخ في 01 أوت 1970، ج.ر سنة 1970.

[2] المرسوم 70-215 المؤرخ في 15 ديسمبر 1970، ج.ر، العدد 107، سنة 1970.

[3] خربة رشيدة، تالمات فاطمة الزهراء، مرجع سابق، ص 38-39.

جميع العمال والموظفين بالإضافة الى المعوقين وكذا المسنين، بالإضافة الى السماح للنقابات والجمعيات الممثلة لهذه الفئات من المشاركة في تسيير هيئات الضمان الاجتماعي، وقد صدرت سنة 1983 خمسة قوانين وهي:

- القانون 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية[1].
- القانون رقم 83-12 المتعلق التقاعد[2].
- القانون رقم 83-11 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية [3].
- القانون رقم 83-14 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي[4].
- القانون رقم 83-15 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي[5] والملغى بالقانون رقم 08-08[6].

وتطبيقا لهذه القوانين ومحاولة من المشرع إعطائها أكثر نجاعة وفعالية فقد تم انشاء ثلاثة صناديق للضمان الاجتماعي تشمل الفئات وذلك بموجب المرسوم التنفيذي رقم 92-07، وجاء أيضا بتوحيد نظام هذه الصناديق سواء من الجانب المالي ومن حيث التسيير هذه الصناديق هي:

- الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية CNAS.
- الصندوق الوطني للتقاعد CNR.
- الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الاجراء CASNOS [7].

وهذه الصناديق هي الكفيلة بتوفير الخدمات للمواطنين والمتمثلة في الحماية من المخاطر التي تحل بهم تماشيا مع الحاجيات الملحة للحماية والمعبر عنها من طرف العمال من جهة، وكذا جميع فئات المجتمع النشطة في جميع المستويات وان كان هذا التنظيم يشبه الى حد بعيد النظام الفرنسي إلا ان الضرورة هي التي املته، فالاختلاف وتعدد الأجهزة والأنظمة

[1] القانون رقم 83-11 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، الجريدة الرسمية، عدد 28 لسنة 1983.

[2] القانون رقم 83-12 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتقاعد، الجريدة الرسمية عدد 28 لسنة 1983.

[3] القانون رقم 83-13 المؤرخ في 1983/07/02 يتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، الجريدة الرسمية عدد 28 لسنة 1983.

[4] القانون رقم 83-14 المؤرخ في 1983/07/02 يتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية عدد 28 لسنة 1983.

[5] القانون رقم 83-15 المؤرخ في 1983/07/02 يتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية عدد 28 لسنة 1983.

[6] القانون رقم 08-08 المؤرخ في 1983/07/02 يتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية عدد 11 لسنة 2008.

[7] محمد لمين حروز، اختصاص القاضي الإداري في منازعات الضمان الاجتماعي، مذكرة مقدمة لاستكمال نيل شهادة ماستر اكاديمي مسار الحقوق تخصص قانون اداري، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم الحقوق جامعة غرداية، سنة 2015-2016، ص 33.

المختصة في الضمان الاجتماعي الذي كان سائدا قبل التوحيد يطرح العديد من الإشكالات خاصة في التسيير وكذا الرقابة على الاشتراكات التي تعتبر مصدر التمويل الاولي لهذه الصناديق بالإضافة الى اعانات الدولة[1].

هذه هي اهم المراحل التي مر بها نظام تأمين الضمان الاجتماعي الجزائري، فبعدما كان الجزائريون يعانون من عدم التوازن في نظام الحماية أثناء الاستعمار بدأ الضمان الاجتماعي يظهر شيئا فشيئا و يتطور بتكور المفاهيم وكذا توجهات الدولة الجزائرية الى ان اصبح كما هو عليه منذ سنة 1983 من حيث التنظيم او التسيير، غير ان فعالية نظام الضمان الاجتماعي تأثرت كثيرا بالأزمة التي عرفتها البلاد في السنوات التي كان من المفروض ان ينطلق فيها فعلا هذا النظام (التسعينات)، إلا انه رغم ذلك فان هيئات الضمان الاجتماعي تؤدي خدماتها بالنظر الى طبيعة العلاقة بين المؤمن لهم والصناديق المختلفة وبصفة عامة ما ينتظره الفرد من حماية فقد لا يرضي بتقديرات صناديق الضمان الاجتماعي وبالتالي ينزعها في بعض الحالات.[2]

المبحث الثاني: مفهوم منازعات الضمان الاجتماعي ومجالاتها

إن الخلافات التي تنشأ بين المؤمن له أو المستفيد – ذوي الحقوق المؤمن له- من جهة، وبين هيئات الضمان الاجتماعي من جهة أخرى، وبين هاته الهيئات والمستخدمين من جهة أخرى حول اثبات الحق في التكفل بالمؤمن له أو بذوي حقوقه عند وقوع حادث عمل أو مرض مهني أو أي خطر اجتماعي آخر، وذلك إما لاختلاف تقدير هذه الحقوق من حيث توافر شروطها المقررة لثبوتها، أو حول تفسير نص قانوني أو تنظيمي خاص بتحديد لشروط أو الظروف التي ترتب الحق في التكفل او التغطية التامة أو الجزئية من قبل هيئات الضمان الاجتماعي، أو لاختلاف التقديرات اليومية أو الجزافية للتعويضات الناتجة عن حوادث العمل أو المرض المهني، ذلك أن التوسع في قوانين التأمينات الاجتماعية في مجال التكفل بالتغطية الاجتماعية، يؤدي الى التوسيع في تحديد الشروط والمواصفات والظروف التي ترتب مسؤوليات هيئات الضمان الاجتماعي، وهذا التوسع كثيرا ما يثير مشاكل واحتجاجات واعتراضات مع الموظف أو أحد من ذوي حقوقه[3].

إن منظومة الضمان الاجتماعي تتسم بالنصوص التشريعية والتنظيمية حيث أنها في علاقتها مع الموظف تخاطبه في مساره المهني أو حتى بعد التقاعد بواسطة قرارات إدارية متنوعة، منها ما يتسم بصبغة إدارية والآخر تطبعه صبغة طبية وذلك حسب وضعيته الإدارية وحالته الصحية، إلا أنه قد تثور احتجاجات واعتراضات مع الموظف أو أحد من ذوي حقوقه بين

[1] زرزور بن الزاوي، المرجع السابق، ص 29.

[2] زرزور بن الزاوي، المرجع السابق، ص 29.

[3] الطيب سماتي، المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر،2008، ص 9.

هيئات الضمان الاجتماعي وبين المستخدمين من جهة أخرى. حيث وضع لها المشرع الجزائري مفاهيم ومجالات تطبيقها، ولتوضيح هاته المنازعات تم تقسيمها الى تعريف المنازعات كمطلب الأول ومجالات تطبيقها كمطلب الثاني.

المطلب الأول: تعريف المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي

إن المشرع الجزائري اهتم بمنازعات الضمان الاجتماعي وصنفها بحسب طبيعة المنازعة، تعريف المنازعات العامة الفرع الأول تعريف المنازعات الطبية والتقنية الفرع الثاني.

الفرع الأول: تعريف المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي

سوف نتناول في هذا الفرع تعريف المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي في ظل القانون القديم رقم 15/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالمنازعات في المجال الضمان الاجتماعي أولا ثم نتناول تعريف المنازعات العامة في ظل القانون الجديد رقم 08/08 المؤرخ في 23 فيفري 2008 ثانيا والطبيعة القانونية للمنازعات العامة ثالثا وذلك كما يلي:

أولا: تعريف المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي في ظل القانون القديم رقم 15/83 المتعلق بالمنازعات

لم ينص المشرع الجزائري صراحة على تعريف المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي، بل اكتفى بالقول في المادة 03 من القانون رقم 15/83 على أنه« تختص المنازعات العامة بكل الخلافات الغير متعلقة بالحالة الطبية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي وكذا المنازعات التقنية المشار اليها في المادة 05 أدناه ».

بالرجوع الى النص القانوني السالف الذكر يظهر بأن المشرع الجزائري لم يعرف صراحة المنازعات العامة لا من حيث طبيعتها ولا نوعها ولا حتى مفهومها وإنما افترض بعض النزاعات وأدخلها في خانة المنازعات الطبية وأخرى أضفى عليها طابع المنازعات التقنية ثم قرر أن كلما يخرج عن دائرة هاتين الطائفتين يدخل في إطارا لمنازعات العامة[1]، وبالتالي فهذا التعريف الذي جاءت به المادة السالفة الذكر جاء عام وغامض وغير جامع[2].

ومن جهة أخرى فإن التعريف الذي جاءت به المادة 03 من القانون 15/83 السالف الذكر تضمن فقط المنازعات التي تنشأ بين المؤمن لهم أو ذوي حقوقهم وبين هيئات الضمان الاجتماعي دون أن تتطرق الى الخلافات التي تحدث بين صاحب العمل وهيئات الضمان الاجتماعي لاسيما فيما يخص زيادات وعقوبات التأخير المتعلقة بتحصيل المبالغ المستحقة، وكذا العقوبات التصريح بحادث العمل والتي تكون خارج الآجال القانونية، وعقوبات التصريح السنوي للأجور التي تكون

[1] بن صاري ياسين. منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، دار هومة، الجزائر، 2004، ص 12.

2 محمد كولا، النظام القانوني لمنازعات الضمان الاجتماعي، مذكرة تخرج لنيل إجازة المعهد الوطني للقضاء، الدفعة 14، الجزائر، 2006، ص 07.

خارج الآجال القانونية كذلك، وقرارات هيئة الضمان الاجتماعي المتعلقة بالتحصيل الاجباري وغيرها ومن ثمة لا ندري ما الهدف الذي توخاه المشرع الجزائري من استبعاد الخلافات التي تنشأ بين أرباب العمل وصندوق الضمان الاجتماعي بالرغم من ان الواقع العملي يؤكد أن هناك نزاعات مطروحة بشكل مكثف في هذا المجال سواء أمام لجان الطعن المسبق أو أمام القضاء[1].

وفي غياب تعريف تشريعي واضح حري بنا أن نلجأ الى ما تناوله الفقه لتعريف المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي، فقد عرف الأستاذ أحمية سليمان المنازعات العامة على أنها " تلك الخلافات التي تحدث بين المؤمن لهم أو بذوي حقوقه عند وقوع حادث عمل أو مرض مهني، وذلك لاختلاف تقدير هذا الحق سواء من حيث مدى توفر الشروط المقررة لثبوته أو حول نتيجة خبرة لتقدير العجز البدني الناتج عن الحادث أو المرض أو حول تكييف حادث فيما إذا كان يدخل ضمن حوادث العمل أم لا " .

يلاحظ أن هذا التعريف الذي أتى به الأستاذ أحمية سليمان بالرغم من أنه تعريف واسع للمنازعات العامة، إلا أنه اقتصر هذه الأخيرة بالنظر الى المؤمن فقط دون الأخذ بعين الاعتبار المنازعات التي تنشأ بين أرباب العمل وهيئات الضمان الاجتماعي والتي لها طبيعة عامة[2].

ثانيا: تعريف المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي في القانون الجديد رقم 08/08 المؤرخ في 2008.02.23 المتعلق بالمنازعات

لقد عرف المشرع صراحة المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي في القانون رقم 08/08 المؤرخ في 2008.02.23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي الذي ألغى قانون رقم 15/83 المؤرخ في 1983.07.02 وذلك في المادة الثالثة بقوله" بقصد بالمنازعات العامة للضمان الاجتماعي في مفهوم هذا القانون الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي من جهة والمؤمن لهم اجتماعيا أو المكلفين من جهة أخرى بمناسبة تطبيق تشريع وتنظيم الضمان الاجتماعي [3] ".

فمن خلال هذا النص يتضح جليا أن المشرع عرف المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي بانها تلك الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي من جهة والمؤمن لهم اجتماعيا أو المكلفين بالتزامات الضمان الاجتماعي من

[1] الطيب سماتي، المنازعات العامة، مرجع سابق، ص 11.

[2] الطيب سماتي، المنازعات العامة، مرجع نفسه ص 12.

[3] مرجع نفسه، ص 13.

جهة أخرى بمناسبة تطبيق وتشريع وتنظيم الضمان الاجتماعي بالتالي فالمشرع في القانون الجديد تفادى الغموض واللبس الذي كان في التعريف الذي أتى به القانون القديم رقم 15/83 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، وعليه فإننا نقدم أهم ما جاء به التعريف الجديد وفقا للقانون رقم 08/08 وذلك كما يلي:

1- أن التعريف الجديد حدد طبيعة الخلافات التي تكون موضوع المنازعات العامة وهي الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي من جهة والمؤمن لهم اجتماعيا وبالتالي فالمنازعات العامة حسب القانون الجديد هي تلك المنازعات الناجمة عن تطبيق تشريع وتنظيم الضمان الاجتماعي بمعنى تطبيق القواعد القانونية والتنظيمية المتعلقة بالضمان الاجتماعي، وبطبيعة الحال كل النصوص والمراسيم والأوامر التي تطبها إدارة الضمان الاجتماعي سواء على المؤمنين الاجتماعيين أم المكلفين بالتزامات الضمان الاجتماعي، لكن عبارة تشريع وتنظيم الضمان الاجتماعي جاءت واسعة جدا فكان من الأجدر على المشرع أن يحدد مجال المنازعات العامة التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤمنين الاجتماعيين والمكلفين بالتزامات الضمان الاجتماعي[1].

2- إن التعريف الجديد أدرج الخلافات التي يكمن أن تحدث بين أرباب العمل وهيئات الضمان الاجتماعي لاسيما فيما يخص الاعتراضات الناجمة عن الزيادات والغرامات وعلى التأخير، وبالتالي فالمشرع تدارك القصور الذي كان يشوب التعريف السابق وهذا نظرا لكون منازعات أرباب العمل مع هيئات الضمان الاجتماعي أصبحت تشكل جانبا هاما في النزاعات المعروضة على لجان الطعن المسبق.

3- إن التعريف الجديد بالرغم من أنه بين أن المنازعات العامة هي تلك الخلافات التي تنشا بين هيئات الضمان الاجتماعي والمأمن لهم اجتماعيا، من جهة والمكلفين من جهة أخرى بمناسبة تطبيق تشريع الضمان الاجتماعي، لكن المشرع لم يحدد بدقة موضوع المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي سواء بالنسبة للمؤمن لهم او بالنسبة للمكلفين بالتزامات الضمان الاجتماعي التي قد تنشأ عند تطبيق قانون الضمان الاجتماعي[2].

لذلك فإن التعريف الذي نقترحه بالنظر لمجالات تطبيق هذه المنازعات هو: " المنازعات العامة هي كل خلاف يحدث بين المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه وهيئات الضمان الاجتماعي والتي يكون موضوعها قرار رفض إداري صادر عن هذه الأخيرة يتعلق أساسا في الحصول على الأداءات العينية أو النقدية الناتجة عن الأخطار الاجتماعية كالمرض أو الولادة أو

[1] الطيب سماتي، المنازعات العامة، مرجع سابق ص 14.

[2] مرجع نفسه ص 14.

العجز أو الوفاة أو اثبات الطابع المهني لحادث العمل، أو الخلافات التي تقع بين أرباب العمل وهيئات الضمان الاجتماعي كالزيادات وعقوبات التأخير المتعلقة بتحصيل المبالغ المستحقة وكذا التصريح بحادث العمل خارج الآجال، أو الخلافات التي تقع بين المؤمن وصاحب العمل حول إثبات الحق في الضرر الناتج عن خطأ صاحب العمل أو الغير[1]".

في الأخير وفي ضوء استعمال المشرع الجزائري أسلوب مشوب بكثير من الغموض والإبهام عند تعرضه لتعريف المنازعة العامة، فإنه لإزالة كل العراقيل والصعوبات يجب تدارك الإغفال القانوني المتعلق بتحديد أطراف العلاقة القانونية في إطار المنازعة العامة وكذا موضوعها وذلك بتوسيع دائرتها لتشمل المؤمن لهم والمستخدمين وهيئات الضمان الاجتماعي من جهة، والمستخدمين والمؤمن لهم من جهة أخرى[2]، إضافة الى أن المشرع أغفل عدة منازعات أخرى قد تثور جراء تطبيق قانون الضمان الاجتماعي ومن هذه النزاعات نذكر منها ما يلي :

-الخلافات التي قد تثور ما بين هيئات الضمان الاجتماعي والمتعاقدين معه بموجب الاتفاقيات التي تبرمها مع الصندوق في إطار نظام الدفع من قبل الغير وبتعلق الأمر بالمؤسسات الاستشفائية والصيدليات والعيادات الخاصة.

-الخلافات التي قد تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي والهيئات العمومية المستخدمة كالمديريات والإدارات العامة عندما يتعلق الأمر بالتزاماتها تجاه هيئات الضمان الاجتماعي.

-الخلافات التي قد تقوم ما بين صناديق الضمان الاجتماعي والمستخدمين لديها.

-الخلافات التي تثور ما بين هيئات الضمان الاجتماعي والموردين الذين تربطهم بهم عقود توريد وخدمات إضافة الى مختلف العقود التي يبرمها الصندوق بصفته مؤسسة عامة[3].

ثالثا: الطبيعة القانونية للمنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي

لتحديد الطبيعة القانونية للمنازعات العامة، يجب معرفة طبيعة القرارات التي تصدرها هيئة الضمان الاجتماعي، وإذا كان لا خلاف فيه أن هذه الأخيرة تصدر نوعين هامين من القرارات والتي من خلالهما تظهر بداية المنازعة سواء بين المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي أو بين هذه الأخيرة وأرباب العمل، فالقرار الأول قرار طبي يتعلق بالحالة الصحية للمؤمن له،

[1] مرجع سابق ص 15.

[2] بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص 13.

[3] الطيب سماتي، المنازعات العامة، المرجع نفسه، ص 15،16.

والثاني قرار اداري وهذا الأخير هو الذي يهمنا وخاصة اذا كان موضوعه رفض التكفل اذا كان متعلق بالمؤمن له أو قرار بتسديد مبالغ مالية سواء عقوبات او زيادات التأخير أو التحصيل الاجباري إذا كان متعلق برب العمل[1].

فالقرار الإداري الذي تصدره هيئة الضمان الاجتماعي السالف بيانه لا يمكن اعتباره قرار اداري بالمفهوم المعروف في القانون الإداري، ذلك أن القرار الإداري كما عرفه أحد الفقهاء على أنه " قرار نهائي له مواصفات القرار الإداري باعتباره عملا قانونيا انفراديا صادر بإرادة السلطة الإدارية المختصة وارادتها المنفردة وذلك قصد احداث أو توليد آثار قانونية عن طريق انشاء أو تعديل أو الغاء حقوق وواجبات قانونية أي انشاء أو تعديل أو الغاء مراكز قانونية وذلك في نطاق مبدأ الشرعية السائدة في الدولة[2] " ، وفي تعريف آخر للقرار الاداري من طرف الأستاذ **سلامي عمور** جاء فيه على انه " عمل قانوني يصدر عن سلطة إدارية أو هيئة لها سلطة إدارية بإرادتها المنفردة له طابع تنفيذي ويلحق أذى بذاته[3]".

فمن خلال هاذين التعريفين لا يمكن القول أنهما ينطبقان على القرار الإداري الذي يصدره صندوق الضمان الاجتماعي والذي ينشأ منه المنازعة العامة وهذا بالرغم من أن هيئة الضمان الاجتماعي مؤسسة ذات الطابع الإداري وتتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي وفقا لنص المادة الثانية من المرسوم رقم 85 –223 المؤرخ في 20 أوت 1985 المتضمن التنظيم الإداري للضمان الاجتماعي على أنه : "يعد الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية وحوادث العمل والأمراض المهنية، والصندوق الوطني للمعاشات مؤسستين عموميتين ذات طابع إداري تتمتعان بالشخصية المعنوية والاستقلال المادي وتخضعان للقوانين والتنظيمات الجاري بها العمل ولأحكام هذا المرسوم[4]". وذلك لكون أن الغايات والأهداف التي وجد من أجلها صندوق الضمان الاجتماعي تتمثل أساسا في تغطية المخاطر التالية حسب ما نصت عليه المادة 02 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية وهي: المرض – الولادة – العجز – الوفاة[5]. كما أكدت على ذلك المادة 93 من القانون 11/83 بنصها على أنه لا يمكن " استعمال أموال الضمان الاجتماعي وواردات وممتلكاته إلا للغايات المحددة في هذا القانون[6]".

---

[1] الطيب سماتي، المنازعات العامة، مرجع نفسه، ص 12.

[2] رشيد خلوفي، قانون المنازعات الإدارية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1995، ص 34.

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

4 أنظر المادة 2 من المرسوم رقم 85 -223 المؤرخ في 20 أوت 1985 المتضمن التنظيم الإداري للضمان الاجتماعي

5 راجع المادة 2 من القانون 11/83 المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، ج.ر رقم/ 28 لسنة 1983.

6 أنظر المادة 93 من القانون 11/83 السالف الذكر.

ومن جهة أخرى فإن ما يميز هيئة الضمان الاجتماعي أنها تتسم بطابع اجتماعي فهي تمارس نشاط اجتماعي بحث يختلف عن النشاط الإداري، كما أن المشرع نص في القانون 08/08 المؤرخ في 23 فيفري 2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي أنه بعد استنفاد طرق الطعن المسبقة فإن النزاع يعرض أمام المحكمة المختصة وهذا وفقا لما نصت عليه المادة 15 من قانون 08/08 على أنه "تكون القرارات الصادرة عن اللجنة الوطنية للطعن المسبق قابلة للطعن فيها أمام المحكمة المختصة طبقا لأحكام قانون الإجراءات المدنية[1]". وبالتالي وحسب وجهة نظرنا أن طبيعة القرار الصادر عن هيئة الضمان الاجتماعي والذي يكون موضوعه منازعة عامة هو قرار اداري ولكن ذو طبيعة خاصة ومميزة ولا يمكن بأي حال من الأحوال تصنيفه ضمن القرارات الإدارية التي تصدرها السلطات الادارية كالدولة أو البلدية أو الولاية أو المؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري وفقا للمعيار العضوي والمادي[2].

الفرع الثاني: تعريف المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي

إن النزاع الطبي هو ذلك النزاع الذي ينشب بين هيئة الضمان الاجتماعي والمؤمن له حول الحالة الصحية لهذا الأخير، أما النزاع التقني ذات الطابع الطبي ينشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي ومقدمي العلاج والخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء بمختلف تخصصاتهم، وكذا المساعدين الطبيين التي تقدم بمناسبة قيامهم بفحص المؤمن لهم اجتماعيا، فالمنازعات الطبية والتقنية تختلف من حيث تطبيقها ومجالاتها عن المنازعات العامة، لذا سوف نتطرق إلى تعريف المنازعات الطبية أولا وتعريف المنازعات التقنية ثانيا وخصائص المنازعات الطبية والتقنية ثالثا.

أولا: تعريف المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي

لقد عرف القانون الجديد رقم 08/08 المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي في المادة 17 منه على أنها الخلافات المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي، لا سيما المرض والقدرة على العمل والحالة الصحية للمريض والتشخيص والعلاج، وكذا كل الوصفات الطبية الأخرى، لكن قبل مناقشة هذا التعريف ارتأينا التطرق الى تعريف المنازعات الطبية في ظل القانون الجديد رقم 08-08 وذلك كما يلي:

I- تعريف المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي في ظل القانون القديم

1 أنظر المادة 15 من القانون 08/08 المؤرخ في: 23 فيفري 2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، ج.ر، رقم 11 لسنة 2008.

2 الطيب سماتي، المنازعات العامة، مرجع سابق، ص 18

لم ينص المشرع الجزائري صراحة على تعريف المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي بل اكتفى بالقول في نص المادة 4 من القانون رقم 15/83 على أنه« تختص المنازعات الطبية بكل الخلافات المتعلقة بالحالة الطبية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي وكذا لذوي حقوقهم [1] » .

فمن خلال هذا النص يتبين لنا أن المشرع الجزائري لم يأت بأي تعريف واضح ودقيق للمنازعات الطبية، بل حصر النزاع الطبي في بعض الخلافات المتعلقة بالحالة الطبية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي أو ذوي حقوقهم[2].

إضافة إلى أن المادة السالفة الذكر لم تميز النزاع الطبي عن غيره من النزاعات في مجال الضمان الاجتماعي– المنازعات العامة أو التقنية – وإنما اقتصر دورها على رسم وعاء موضوعه الحالة الطبية للمؤمن لهم اجتماعيا مع تحديد أطرافه وهم المؤمن لهم أو ذوي حقوقهم من جهة، وهيئات الضمان الاجتماعي من جهة أخرى، ثم انتهت إلى أي خلاف تجتمع فيه هذه العناصر يدخل ضمن المنازعات الطبية[3].

وحسب الأستاذ، **بن صاري ياسين** فإن التعريف الذي جاءت به المادة 04 السالفة الذكر مشوب بكثير من القصور والغموض ذلك أنه يحتاج إلى نوع وطبيعة الحالات الصحية التي تدخل في إطار المنازعات الطبية هذا من جهة، والى قواعد وإجراءات تتناول بأكثر دقة ووضوح موضوع وآثار الخبرة الطبية. لكن هناك من يرى أنه من خلال تحليل المادة الرابعة (04) من القانون رقم 15/83 يمكن استخلاص تعريف للنزاع الطبي على أنه "ذلك الخلاف الذي يقوم بين المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي حول الحالة الصحية والطبية للمصاب، بناء على تقدير كل من الطبيب المعالج والطبيب المستشار التابع لصندوق الضمان الاجتماعي[4].

لكن هذا التعريف لم يشر الى ضرورة تقديم الاعتراض من طرف المؤمن له ضد الرأي الذي يبديه الطبيب المستشار التابع لهيئة الضمان الاجتماعي' كما لم يشير إلى مجالات المنازعات الطبية التي تثار بهذا الشأن.

وخلاصة القول فإن المشرع لم يعط تعريف دقيق وشامل للمنازعات الطبية في ظل القانون رقم 15/83 المؤرخ في 07 يوليو 1983، وذلك راجع ربما لقلة هذا النوع من المنازعات على جداول محاكما خلال فترة صدور هذا القانون،

---

[1] انظر المادة 04 من القانون رقم 15/83 المؤرخ في 02 يوليو 1983 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي المعدل والمتمم بالقانون رقم 10/99 المؤرخ في 11 نوفمبر 1999.

2الطيب سماتي، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، دار الهدى، للطباعة والنشر والتوزيع, 2009، الجزائر، ص14.

[3] بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص 42.

4 بن صاري ياسين، المرجع نفسه، ص 42 , 43.

إضافة الى الظروف التي تم تحرير فيها هذا القانون السالف الذكر، ووفقا للمرحلة التي تعيشها البلاد آنذاك، الأمر الذي ساهم في عدم ضبط تعريف واضح للمنازعات الطبية[1].

II- تعريف المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي في ظل القانون الجديد

لقد نص المشرع الجزائري على تعريف المنازعات الطبية في المادة 17 من القانون الجديد رقم 08/08 المؤرخ في 23 فيفري 2008 المتعلق بالمنازعات، على أنه« يقصد بالمنازعات الطبية في مفهوم هذا القانون الخلافات المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي لا سيما المرض والقدرة على العمل والحالة الصحية للمريض والتشخيص والعلاج وكذا كل الوصفات الطبية الأخرى [2] » .

فمن خلال هذا التعريف نلاحظ أن المشرع عرف المنازعات الطبية في الشق الأول من المادة السالفة الذكر بأنها تلك المنازعات المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي، وبالتالي فهو لم يضف أي جديد على التعريف القديم الذي نصت عليه المادة 04 من القانون رقم 15/83 المتعلق ب المنازعات السالفة الذكر، بل غير فقط مصطلح الحالة الطبية وعوضه بالحالة الصحية[3].

والغريب في الأمر تم حذف مصطلح في غاية الأهمية والمتمثل في "ذوي حقوقهم" في التعريف الجديد، ذلك أن المستفيد من الضمان الاجتماعي ليس دائما هو من يباشر بنفسه إجراءات القيام بالاعتراض على قرارات الصندوق، بل في غالب الأحيان يباشر الاعتراض ذوي حقوقه وذلك في حالة وفاة المستفيد، أو عدم قدرة هذا الأخير على مباشرة إجراءات الاعتراض إذا كانت حالته الصحية لا تسمح بذلك، وخاصة اذا كانت على درجة كبيرة من الخطورة، وهذا في حالة اصابته بحادث عمل أو مرض مهني خطيرين، ومن ثمة يكون له عجز يمكن أن يعيقه عن القيام بأي عمل[4].

أما الشق الثاني من التعريف الذي أتت به المادة السالفة الذكر فقد أورده المشرع لتوضيح ما جاء في الشق الأول من التعريف وذلك بقوله« لاسيما المرض والقدرة على العمل والحالة الصحية للمريض والتشخيص والعلاج وكذا كل الوصفات

[1] الطيب سماتي، المنازعات الطبية والتقنية، المرجع نفسه، ص15.

[2] انظر المادة 17 من القانون 08/08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي.

[3] الطيب سماتي، المنازعات الطبية والتقنية، مرجع سابق، ص 16.

[4] الطيب سماتي، المنازعات الطبية والتقنية، مرجع نفسه، ص 16.

الطبية الأخرى » ، فيلاحظ على الشق الثاني من التعريف أن المشرع بقدر ما اراد تبسيط وتوضيح مفهوم المنازعات الطبية بقدر ما زاد في تعقيدها وغموضها وذلك كما يلي:

1- إن عبارة "الحالة الصحية" التي ذكرتها المادة في الشق الثاني من التعريف لم تكن في محلها، لكون أن المشرع تطرق إلى هذه الحالة في الشق الأول من التعريف بقوله« ...الخلافات المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيدين... »ومن ثمة فعبارة الحالة الصحية جاءت ضمن التكرار الطي نحن في غنا عنه.

2- أما مصطلح التشخيص الذي أورده المشرع ضمن الشق الثاني من التعريف والذي يهدف به إلى توضيح وتحديد موضوعات المنازعات الطبية، فإنه قد جاء غامضا أيضا لأن معرفة الحالة الصحية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي تقتضي حتما التشخيص لحالته الصحية وذلك كمرحلة أولية، وبالتالي في نظرنا أن مصطلح التشخيص هو مهمة منوطة بالأطباء المختصين لمعرفة حالة المستفيدين من الضمان الاجتماعي ولا يدخل ضمن موضوعات المنازعات الطبية، لأن العبرة بالنتيجة التي توصل إليها الطبيب والتي تكون محل منازعة.

3- وأخيرا مصطلح "كل الوصفات الطبية الأخرى" فلا ندري لماذا أضاف المشرع كلمة الأخرى وكأنه يوجد وصفات طبية سابقة، فكان من الأجدر أن تكون العبارة كالآتي "الوصفات الطبية التي تم رفضها من قبل الطبيب المستشار" لكي تستقيم العبارة وتؤدي معناها كاملا، ذلك أنه بالرجوع إلى الممارسة العملية اليومية نجد أن اغلب المنازعات الطبية موضوعها الاعتراض على رفض الوصفات الطبية من طرف الطبيب المستشار التابع للصندوق وذلك إثر المراقبة التي يجريها بصفة عادية على المؤمن لهم[1].

وخلاصة القول وفي ضوء استعمال المشرع الجزائري أسلوب مشوب بكثير من الغموض والإبهام عند تعرضه لتعريف المنازعة الطبية، فإنه لإزالة كل الصعوبات يجب تدارك هذا الإغفال القانوني المتعلق بتحديد مفهوم واضح للمنازعة الطبية وكذا حصر أهم موضوعاتها.

لذلك فإن التعريف الذي نقترحه بالنظر للممارسة العملية للمنازعات الطبية هو كالتالي :« المنازعات الطبية هي كل خلاف يحدث بين المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه وهيئات الضمان الاجتماعي، والتي تكون موضوعها قرار رفض طبي صادر عن الطبيب المستشار يتعلق أساسا بالحالة الصحية للمؤمن له اجتماعيا، سواء كانت متعلقة بالعجز الناتج عن مرض أو حادث عمل أو مرض مهني، أو سواء كانت متعلقة بالولادة، أو تحديد سبب الوفاة وكل أنواع العلاج، والوصفات

[1] الطيب سماتي، المنازعات الطبية والتقنية، مرجع نفسه، ص 17.

الطبية التي تم رفضها من قبل الطبيب المستشار التابع لهيئة الضمان الاجتماعي، وكذا تلك المتعلقة بإجراءات ونتائج وآثار الخبرة الطبية[1] » .

ثانيا: تعريف المنازعات التقنية في مجال الضمان الاجتماعي

جاء تعريف المشرع للمنازعات التقنية ذات الطابع التقني في القانون الجديد رقم 08/08 حسب نص المادة 38 منه إلا أنه لم يحدد طبيعة الخلافات ذات الطابع التقني والتي تنشأ لدى مزاولة رجال مهنة الطب ونشاطهم، والذي يتسبب في نفقات الإضافية تسددها هيئة الضمان الاجتماعي، ومادام ان اللجنة التقنية لم تنشأ ولم تباشر عملها لا في القانون القديم رقم 15/83 ولا في القانون الجديد رقم 08/08.

I– تعريف المنازعات التقنية في مجال الضمان الاجتماعي في ظل القانون القديم رقم 15/83 لم تحظى المنازعات التقنية لتعريف من قبل المشرع في ظل القانون القديم رقم 15/83 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، شأنها شأن المنازعات الأخرى رغم صعوبة تكييف النزاع في مجال ممارسة النشاطات الطبية التي لها علاقة بالضمان الاجتماعي اعطاء مفهوم دقيق للمنازعات التقنية وتمييزها عن غيرها من المنازعات الأخرى[2].

تنص المادة الخامسة من القانون رقم 15/83 على ما يلي :« تختص المنازعات التقنية بكل نشاطات الطبية ذات العلاقة بالضمان الاجتماعي[3] ». فمن خلال هذا النص نجد أن المشرع اقتصر على ربط المنازعات التقنية بجميع النشاطات الطبية التي لها علاقة بالضمان الاجتماعي دون تقديم أي تعريفا واضحا وصريحا[4].

وبالرجوع الى المادة 01/40 من القانون رقم 15/83 نجدها تنص على أنه« تنشأ لجنة تقنية تختص بالبث الأولي في كل الخلافات الناتجة عن ممارسة النشاطات الطبية التي لها علاقة بالضمان الاجتماعي[5] »رغم أن هذه المادة أشارت لهذه الخلافات الناتجة عن ممارسة النشاطات الطبية التي لها علاقة بالضمان الاجتماعي، إلا أنه كان على المشرع أن يحدد نوع المخالفات المرتكبة عند مزاولة النشاط الطبي والتي تنشأ عنها منازعات تقنية في مجال الضمان الاجتماعي[6].

---

[1] الطيب سماتي، المنازعات الطبية والتقنية، مرجع سابق، ص 18.

2 محمد كولا، المرجع السابق، ص 36.

3 انظر المادة الخامسة من القانون 15/83 المؤرخ في 02 جويلية 1983، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

4 بن صاري ياسين، المرجع السابق ص 91.

5 انظر المادة 40 من القانون رقم 15/83 المؤرخ في 02 جولية 1983، المتعلق بالمنازعات في الضمان الاجتماعي.

[6] محمد كولا، المرجع السابق ص 37.

وحسب الأستاذ **بن صاري ياسين** أنه قبل معرفة نوع المخالفات المرتكبة عن مزاولة النشاط الطبي يتعين الإشارة بأن هيئات الضمان الاجتماعي غالبا ما تتحمل نفقات لحماية المؤمنين اجتماعيا من الاخطار الاجتماعية، سواء في إطار التأمينات الاجتماعية، أو في إطار حوادث العمل والأمراض المهنية ومن ثمة فإن الجهاز الطبي هو الذي يقوم بفحص ومراقبة المؤمن له واثبات العجز اللاحق به فيعتبر هذا النشاط مرتبط بالمنازعات التقنية، وبالتالي فإن سائر الممارسات المرتبطة بهذا النشاط هي ممارسات مهنية يقوم بها أطباء والتي يجب أن تكون مشروعة ولا تتنافى مع مبادئ أخلاقيات الطب، كما يجب من جهة أخرى أن لا تتعرض مصالح الضمان الاجتماعي لأي ضرر مالي، وذلك بحملها على دفع نفقات غير مبررة وغير مستحقة نتيجة خطأ أو تجاوز أو غش من قبل أطباء والخبراء المتدخلين في المجال الطبي الناتج عن منازعات الضمان الاجتماعي[1].

وطالما أن القانون رقم 15/83 لم يعرف المنازعات التقنية فإنه حري بنا أن نرجع إلى التعريف الوارد ضمن مدونة اخلاقيات الطب، ضمن المرسوم رقم 276/92 والذي عرف الأفعال المعاقب عليها بأنها« جميع الأخطاء والتجاوزات المرتكبة أثناء ممارسة الأطباء والجراحين والأطباء الأسنان والصيادلة بمهامهم. والتي تشكل خرقا للمبادئ والقواعد والأعراف المعمول بها في المهنة[2] ».

وعليه وفي غياب التعريف التشريعي واضح للمنازعات التقنية في مجال الضمان الاجتماعي يمكن الاستعانة بالفقه، والذي عرفها على أنها "تلك الخلافات التي تثور بشأن الغش، الأخطاء والتجاوزات المرتكبة من طرف الأطباء، جراحي الأسنان، الصيادلة في إطار وبمناسبة ممارسة نشاطهم الطبي في مجال الضمان الاجتماعي لفائدة المؤمنين اجتماعيا[3].

II- تعريف المنازعات التقنية في مجال الضمان الاجتماعي في ظل القانون الجديد رقم 08/08

لقد نصت المادة 38 من القانون رقم 08/08 على أنه« يقصد بالمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في مفهوم هذا القانون الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي ومقدمي العلاج والخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء والصيادلة وجراحي الأسنان والمساعدين الطبيين والمتعلقة بطبيعة العلاج والإقامة في المستشفى أو في العيادة[4] »

1 ياسين بن صاري، المرجع السابق، ص 92 ,93.

2 أنظر المرسوم التنفيذي رقم 276/92 المؤرخ في 1992/07/06 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، الجريدة الرسمية رقم 52 بتاريخ 1992/07/08 من المادة 11 الى 57.

3 ياسين بن صاري، المرجع السابق، ص 94.

4 انظر المادة 38 من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتضمن المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

فمن خلال هذه المادة يتضح أن المشرع تدارك النقص والغموض الذي كان موجودا في ظل القانون القديم رقم 15/83، بحيث نص المشرع صراحة على أن المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في مفهوم هذا القانون، هي تلك الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي ومقدمي العلاج والخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء والصيادلة وجراحي الأسنان والمتعلقة بطبيعة العلاج والإقامة في المستشفى أو العيادة[1].

وبالتالي فالمشرع في القانون الجديد رقم 08/08 وضح من خلال المادة 38 ما يلي:

1- حدد في هذا التعريف أن المنازعات التقنية تنشأ بين جهتين وهما هيئات الضمان الاجتماعي ومقدمي العلاج والخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء.

2- أن هذا التعريف بمقارنته بالمادة 05 من القانون رقم 15/83 نجده حدد بدقة من هم مقدمي العلاج والخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء، وهم الأطباء، الصيادلة، جراحي الاسنان، المساعدين الطبيين.

3- أن هذا التعريف حدد موضوع المنازعات التقنية، وهي الخلافات المتعلقة بطبيعة العلاج والإقامة في المستشفى أو في العيادة. وعليه يلاحظ أن المشرع في القانون الجديد بالرغم من أنه وضح ماهية الخلافات ذات الطابع التقني وكذا أطراف العلاقة محل النزاع وموضوع هذا الأخير، إلا أنه لم يكر جميع الأشخاص الذين يقدمون العلاج والخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء، كالقابلات وموزعي الأدوية من غير الصيادلة والقائمين بأعمال المخابر الطبية بمختلف أنواعها.إضافة إلى أن التعريف الذي جاءت به المادة 38 من القانون رقم 08/08 حصرت موضوع الخلافات ذات الطابع التقني في طبيعة العلاج والإقامة في المستشفى أو في العيادة، في حين أن هناك أخطاء أخرى وأعمال غش ترتكب اثناء ممارسة المهنة الطبية كتوزيع أدوية وأجهزة صحية لأغراض مربحة، أو جني أرباح طائلة مقابل إجراء عمليات جراحية وفحوصات، أو افشاء للسر المهني، أو ممارسة أعمال غير شرعية كبتر الأعضاء أو استئصالها بدون سبب طبي يذكر.

فكل هذه الأعمال تغاضى عنها التشريع الجديد، ونتمنى أن تكون ضمن المراسيم التنظيمية التي تساهم في شرح المواد وتبين كيفية تطبيقها وتفعيلها[2].

[1] الطيب سماتي، المنازعات الطبية والتقنية، المرجع السابق ص 189 ، 190.

[2] الطيب سماتي، المنازعات الطبية والتقنية، المرجع نفسه ص 190.

ثالثا: خصائص المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي.

I. خصائص المنازعات الطبية:

تمتاز المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي بخصائص عن باقي المنازعات الأخرى، سواء في القانون القديم رقم 15/83 أو القانون الجديد 08/08 المتعلقين بالمنازعات، وهي:

1-المنازعة الطبية المرتبطة أساسا بالحالة الصحية للمؤمن له اجتماعيا: فالمؤمن قد تتعرض صحته الى عدة مخاطر، وهي بالخصوص المرض، الولادة، العجز، الوفاة وهي تعتبر من العوارض التي تصيب المستفيد من الضمان الاجتماعي متسببة له في توقفه عن العمل لفترة قد تطول أو تقصر، فيتعرض بالخصوص المؤمن له خلالها الى فقد دخله، وقد يكلف ذلك مصاريف باهظة قد تفوق دخله كمصاريف الأطباء والمستشفى والدواء...ألخ، الامر الذي يجعله يلجأ الى مصالح الضمان الاجتماعي لإيداع ملف طبي للاستفادة من اداءات الضمان الاجتماعي، لكن أحيانا يصطدم بإصدار الطبيب المستشار التابع للصندوق قرار رفض طبي مما يساهم في البداية نشئ ما يسمى بالمنازعة الطبية.[1]

2-المنازعة الطبية تقتضي اللجوء الى الطبيب المعالج كمرحلة أولى لوصف الحالة الصحية للمؤمن له اجتماعيا: حيث يتم تقديم النتائج اليها من طرف الطبيب المعالج الى هيئة الضمان الاجتماعي، التي لها صلاحية اجراء المراقبة الطبية للتحقق من سلامة هذه النتائج وذلك بعرض المصاب على الطبيب المستشار التابع لها الذي يتولى فحصه من جديد، فهنا نصبح امام تقديرين للحالة الصحية للمؤمن له. فاذا وافق الطبيب المستشار على الرأي الذي أبداه الطبيب المعالج للمؤمن له فهنا لا يوجد أي اشكال. أما إذا اختلفا، فهنا تنشأ المنازعة الطبية.

3-المنازعات الطبية المرتبكة أساسا بإجراء المراقبة الطبية: ان للمراقبة الطبية دور أساسي بالنظر الى العديد من الاداءات او التعويضات التي لا تدفع إلا بعد اخذ رأي المراقبة الطبية، حيث ان مهمتها تتمثل في ابداء رأي ذو طبيعة طبية في اطار تنظيمي في مجال الضمان الاجتماعي مع التأكيد على صيانة وحفظ حق المؤمن الاجتماعي، لذا اوجب القانون على هذا الأخير الخضوع الى كل الفحوصات التي تكون مفيدة لتقدير او إبقاء امتياز من امتيازات الضمان الاجتماعي، وهذا ما أكدته المادة 64 من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية[2].

[1] الطيب سماتي، المنازعات الطبية والتقنية، المرجع السابق، ص 18-19.

[2] الطيب سماتي، المنازعات الطبية والتقنية، المرجع نفسه ص 20.

وإذا امتنع المؤمن له عن هذه الفحوص الطبية او المراقبة المطلوبة او عندما لا يمتثل للاستدعاء تسقط حقوقه في الاداءات بالنسبة للفترة التي أعاقة المراقبة. هنا يصدر في حقه الطبيب المستشار قرار طبي بالرفض مما يؤدي قرار بالرفض الذي لا يرضى به المؤمن له، مما يؤدي بالمؤمن له الى الاعتراض على هذا القرار وذلك بطلب اجراء الخبرة الطبية.[1]

4- المنازعات الطبية تدخل ضمن المسائل التقنية التي تحتاج إلى تسويتها الى الاستعانة بأهل الخبرة وذوي الاختصاص، نظرا لخصوصية أهل الخبرة في تسوية الخلافات المتعلقة بالمنازعات الطبية حيث تتم مراقبة الحالة الصحية للمؤمنين لهم وبها يتم تقدير نسبة العجز أو معرفة أسباب الوفاة الناجمة عن حادث عمل او مرض مهني او مرض عادي محل النزاع[2].

II- خصائص المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي :

حيث نصت المادة40،38من القانون 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي على اهم الخصائص:

1- المنازعات التقنية تتعلق بكل النشاطات الطبية ذات علاقة بالضمان الاجتماعي: إن هيئات الضمان الاجتماعي تتحمل نفقات باهظة لحماية المؤمن له اجتماعيا من الأخطار الاجتماعية التي تغطيها التأمينات الاجتماعية سواء المقدمة في إطار حوادث العمل والامراض المهنية أو في إطار التأمينات الاجتماعية، وبالتالي فإذا كانت هاته الأداءات المقدمة جراء الأعمال الطبية الغير المشروعة، أو منافية لأخلاقيات الطب وتتعارض مع مصالح الضمان الاجتماعي، مما ينتج عنه نفقات غير مستحقة تسددها هيئة الضمان الاجتماعي يجعل هذه الأخيرة تحتج من خلال عرض النزاع على اللجنة التقنية والتي خول لها المشرع الفصل في النزاع المطروح عليها[3].

2- المنازعات التقنية تحدد طبيعة الخلاف التقني دو الطابع الطبي: إن مصالح الضمان الاجتماعي تقدم اخطار بالأخطاء والتجاوزات التي يرتكبها مقدمي العلاج من خلال اللجنة التقنية، والتي خول لها القانون القيام بكل تحقيق تراه ضرورة لتحديد طبيعة الخلاف ذو الطابع التقني وتحدد العقوبات التأديبية والغرامات المالية كتعويض لهيئات الضمان الاجتماعي[4].

3- إنها تمارس نوع من الرقابة التقنية على الأعمال الطبية المقدمة في إطار تقديم العلاج: يسمح هذا النوع من المنازعات لهيئة الضمان الاجتماعي المتضررة من تجاوزات التي ارتكبها مقدمو العلاج والتي ترتبت عنها نفقات إضافية لهيئة

[1] الطيب سماتي، المنازعات الطبية والتقنية، ص21-22.

[2] الطيب سماتي، المنازعات الطبية والتقنية، المرجع نفسه ص 23.

[3] الطيب سماتي، المنازعات الطبية والتقنية، المرجع نفسه ص191.

[4] الطيب سماتي، المنازعات الطبية والتقنية، المرجع نفسه ص 191.

الضمان الاجتماعي أن تبادر بإخطار اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي للنظر في المخافة واجراء تحريات معمقة وإصدار تقرير مفصل حول طبيعة التجاوزات ومبالغ النفقة المترتبة عنها، حيث يعتبر عمل اللجنة نوع من الرقابة البعدية للأعمال الطبية المقدمة للمؤمن لهم حول مدى شرعيتها ومطابقتها للقانون[1].

4- إن المنازعات التقنية جعلت خصيصا لحماية أموال هيئات الضمان الاجتماعي: تعمل هيئات الضمان الاجتماعي على تغطية المخاطر كالمرض الولادة العجز الناتجة عن المرض أو حادث العمل والوفاة، وأن أموالها وواردتها لا يمكن استعمالها إلا للغايات المحددة في القانون طبقا لنص للمادة 93 من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، فإن المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الاجتماعي جعلت خصيصا لحماية أموال وممتلكات هيئات الضمان الاجتماعي من التلف والضياع، وذلك عن طريق مكانية إخطار اللجنة التقنية لكل التجاوزات والممارسات الغير قانونية التي تتعرض لها بغية الحد من استنزاف قدرتها المالية والموجهة أساسا لخدمة شريحة العمال[2].

المطلب الثاني: مجالات تطبيق المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي

إن منازعات الضمان الاجتماعي بشتى أنواعها من المنازعات العامة التي كان من الصعب تحديد مفهومها الدقيق لذا سوف نتطرق الى مجالات تطبيق المنازعات العامة الفرع الأول ومجالات تطبيق المنازعات الطبية والتقنية الفرع الثاني.

الفرع الأول: مجالات تطبيق المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي

إذا كان منا الصعب تحديد مفهوم دقيق للمنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي فإن الأمر أصعب في تحديد مجال تطبيقها وهذا لأن المشرع وسع من دائرة الأشخاص المؤمنين الاجتماعيين لتشمل شريحة مهمة من المجتمع الجزائري إلا أن هذا التوسع لا يمنع من تقسيم هذا النوع من المنازعات من حيث مجالها الى قسمين، منازعات عامة ناجمة عن عدم تنفيذ التزامات المستخدمين اتجاه هيئة الضمان الاجتماعي أولا، ومنازعات عامة متعلقة بحقوق المؤمن لهم وذوي حقوقهم ثانيا.

أولا: مجالات تطبيق المنازعات العامة الناجمة عن عدم تنفيذ التزامات المستخدمين اتجاه هيئة الضمان الاجتماعي

يقع على عاتق المستخدم مجموعة من الالتزامات وجب عليه احترامها، ويترتب عن عدم القيام بها نتائج تجعل هيئة الضمان الاجتماعي تصدر قرارات تتضمن عقوبات مالية ضد المستخدمين المخالفين بالتزاماتهم، وفقا لما نص عليه قانون

[1] الطيب سماتي، المنازعات الطبية والتقنية، المرجع السابق ص191.

2 الطيب سماتي، المنازعات الطبية والتقنية، المرجع نفسه، ص 191- 192.

رقم 14/83 المتعلق بالتزامات المكلفين، ومن ثمة يجعل أرباب العمل يقدمون طعونا أمام اللجنة الولائية للطعن بغية تخفيض العقوبة أو الغائها، وسوف نذكر باختصار كل المنازعات العامة التي تخص رب العمل[1].

1- منازعات عامة ناجمة عن عدم التصريح بالنشاط:

نصت المادة 6 من القانون 14/83 المؤرخ في 02 يوليو 1983 المتعلق بالتزامات المكلفين على أن عدم تصريح رب العمل بنشاطه لدى هيئة الضمان الاجتماعي المختصة بالنشاط في ظرف عشرة (10) أيام الموالية للشروع في ممارسة النشاط[2]، يترتب على عدم التصريح بالنشاط من طرف المكلف ، دفع غرامة قدرها خمسة آلاف (5.000 دج) تضاف إليها نسبة 20 % عن كل شهر من التأخر. توقع هيئة الضمان الاجتماعي هذه الغرامة وتحصلها[3].

2- منازعات عامة متعلقة بعدم التصريح بالعمال:

نصت المادة 10 من القانون 14/83 المتعلق بالتزامات المكلفين على أنه "يجب على أصحاب العمل أن يوجهوا طلب انتساب المستفيدين من الضمان الاجتماعي وذلك في ظرف عشرة (10) أيام التي تلي توظيف العامل[4]"، وعندما لا يتم توجيه طلب الانتساب من قبل المكلفين في الجال المحددة يجري هدا الانتساب حكما من قبل هيئة الضمان الاجتماعي إما بمبادرة منها، وإما بناء على طلب من المعني أو من ذوي حقوقه أو المنظمة النقابية او أي شخص آخر. يمكن لهيئة الضمان الاجتماعي أن تعمل على إجراء كل التحريات إذا لم تتوفر المبررات أو المعلومات الكافية هذا ما نصت عليه المادة 12 من القانون 14/83[5].

نصت المادة 13 من القانون 14/83 على أنه يترتب غرامة مالية توقعها هيئة الضمان الاجتماعي على الهيئة المستخدمة قدرها ألف دينار (1.000 دج) عن كل عامل لم يتم انتسابه، ويضاف الى مبلغ الغرامة نسبة 20 % عن كل شهر من التأخير.

---

[1] الطيب سماتي، المنازعات الطبية والتقنية، المرجع السابق ص 56.

[2] راجع المادة ا6 من القانون 14/83 المؤرخ في 02 يوليو 1983 المتضمن لالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي.

3 راجع المادة 7 من القانون سالف الذكر.

4 أنظر المادة 10 من القانون سالف الذكر.

5 راجع المادة 12 من القانون سالف الذكر.

3- منازعات عامة ناتجة عن عدم دفع الاشتراكات الرئيسية لهيئة الضمان الاجتماعي:

نصت المادة 18 من القانون 14/83 يتعين على صاحب العمل أن يقتطع عند دفع كل أجر أيا كان شكله أو طبيعته القسط المستحق على العامل. ولا يجوز للعامل أن يعترض عن هذا الاقتطاع[1]. وتدفع الاشتراكات دفعة واحدة من طرف صاحب العمل إلى هيئة الضمان الاجتماعي المختصة إقليميا في ظرف ثلاثين (30) يوما التالية لمرور كل ثلاثة أشهر مدنية إذا كان صاحب العمل يستخدم أقل من عشرة عمال، وفي ظرف ثلاثين (30) يوما التالية لمرور كل شهر إذا كان صاحب العمل يستخدم أكثر من (09) عمال[2].

4- منازعات عامة ناتجة عن عدم التصريح بالأجور:

نصت المادة 1/14 من القانون 14/83 على أنه "يتعين على كل صاحب عمل أن يوجه في ظرف ثلاثين (30) يوما التي تلي انتهاء كل سنة مدنية، إلى هيئة الضمان الاجتماعي المختصة، تصريحا اسميا بالأجور والأجراء يبين الأجور المتقاضاة بين أول يوم وآخر يوم من الثلاثة أشهر وكذا مبلغ الاشتراكات المستحقة[3]".

فمخالفة هذا الالتزام من طرف المستخدم في الآجال السالفة الذكر يمنح لهيئة الضمان الاجتماعي حق تحديد وبصفة مؤقتة مبلغ الاشتراكات على أساس المبلغ المدفوع عن الشهر أو الثلاثة أشهر أو السنة السابقة على أساس جزافي يتم حسابه بالنظر الى كل عنصر من عناصرا التقدير، وبعد ذلك يضاف مبلغ الاشتراكات المحدد بصفة مؤقتة بنسبة قدرها 5[4]%. ويترتب على عدم تقديم التصريح بالأجور وفقا للآجال والشروط المنصوص عليها في المادة 14 من هذا القانون، دفع غرامة قدرها 15 %من مبلغ الاشتراكات المستحقة، تضاف إليها زيادة قدرها 5 % عن كل شهر تأخير[5].

وفي هذا الصدد نشير إلى مراقبة تقديم الأجور السنوية ومراقبة التصريح بنشاط أرباب العمل في الآجال المحددة لهما، وكذا التصريح بالعمال في الآجال القانونية يقوم بها أعوان هيئة الضمان الاجتماعي معتمدين من طرف الوزارة المكلفة بالضمان الاجتماعي والمحلفين قانونا، وهذا طبقا لما نصت عليه المادة 28 من القانون رقم 14/83. وفي سبيل قيام المراقبين

1 راجع المادة 18 من القانون 14/83 سالف الذكر.
2 راجع المادة 21 من القانون 14/83 سالف الذكر.
3 أنظر المادة 1/14 من القانون 14/83 سالف الذكر.
4 راجع المادة 15 من القانون 14/83 سالف الذكر.
5 راجع المادة 16 من القانون سالف الذكر.

بأعمالهم خول لهم القانون اجراء مراقبة كل مكلف في أماكن وأوقات العمل وبالنسبة لجميع فترات التكليف وهذا طبقا لنص المادة 29 من نفس القانون السابق ذكره.

كما أن القانون 14/83 في مادته 32 ينص على معاقبة أرباب العمل الذين يقومون بأعمال تعيق عمل المراقبة وجعل عقوبتهم ضمن المادة 183 من قانون العقوبات الجزائي، ويباشر المراقب مهمته إما بناء على طلب من الهيئة المختصة وإما بناء على طلب من المنظمة النقابية، ويعد المراقب تقريرا مفصلا حول ما يقوم به من مراقبة تبين العيوب والمخالفات التي يكتشفها ويرسل تقريره إذا اقتضى الأمر ذلك[1].

5- منازعات عامة ناجمة عن التأخر في التصريح بحادث العمل أو المرض المهني:

يؤدي عدم التصريح بحادث العمل من قبل صاحب العمل كما نص عليه المشرع في المادة 13 من القانون رقم 13/83 المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية إلى تحصيل غرامة من قبل هيئة الضمان الاجتماعي تساوي مبلغا 20 % من الأجرة التي يتقاضاها المصاب كل 03 أشهر وهذا وفقا لنص المادة 26 من القانون رقم 14/83[2].

كما نصت المادة 27 من نفس القانون على أنه« يترتب عن عدم التصريح بحادث عمل من قبل صاحب العمل كما نص عليه في المادة 69 من القانون رقم 13/83 المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية دفع غرامة مالية لفائدة هيئة الضمان الاجتماعي قدرها 0.1 % عن كل يوم من التأخير تحسب على الأجور المدفوعة خلال الثلاثة الأشهر الفارطة[3] » .

فمن خلال هاتين المادتين يتضح لنا إمكانية حدوث المنازعة العامة عندما يتأخر صاحب العمل في تصريح بحادث العمل والذي حددت مدته وفقا للمادة 13 من القانون رقم 13/83 بـ 48 ساعة، وعدم التصريح بالمرض المهني كما نصت عليه المادة 69 من القانون رقم 13/83 لدى هيئة الضمان الاجتماعي ولمفتش العمل أو الموظف الذي يشغل وظائفه بمقتضى تشريع خاص، وللمدير الولائي للصحة والهيئات المكلفة بالأمن، يترتب عن كل هذا توقيع غرامات مالية

[1] الطيب سماتي، المنازعات العامة، المرجع السابق ص 65 ، 66.

[2] الطيب سماتي، المنازعات العامة، المرجع نفسه ص 66.

[3] الطيب سماتي، المنازعات العامة، المرجع نفسه ص 66.

من قبل هيئة الضمان الاجتماعي ضد صاحب العمل، هذا الأخير الذي له الحق في تقديم طعن أمام اللجنة الولائية للطعن المسبق يرمي من خلاله إلى تخفيض الغرامة أو الى اعفائه كلية منها إذا كان طعنه مؤسس[1].

ثانيا مجالات تطبيق المنازعات العامة متعلقة بحقوق المؤمن لهم أو ذوي حقوقهم

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

1- التأمين على المرض.

يتم التأمين على المرض بواسطة الأداءات العينية تتمثل بالتكفل بمصاريف العناية الطبية والوقائية والعلاجية لصالح المؤمن له وذوي حقوقه أداءات نقدية تتمثل في منح تعويضية يومية للعامل الذي يضطره المرض إلى الانقطاع عن العمل ويكون التكفل أحيانا بصورة كاملة وأحيانا بنسبة 80 %، وفي حالة المرض أو التوقف المؤقت بنسبة 50% من اجر المنصب الصافي في الأسبوعين الأوليين و100 % ابتداء من الأسبوع الثالث على ان لا تتجاوز المدة ثلاثة سنوات[2].

2- التأمين على الولادة (الامومة):

شمل اداءات التأمين على الولادة اداءات عينية تتمثل في كفالة المصاريف المترتبة على الحمل والوضع وتبعاته و أداءات نقدية تتمثل في تعويضة يومية للمرأة العاملة التي تضطر بسبب الولادة الى الانقطاع عن العمل. ولا يجوز منح اداءات التأمين على الولادة ما لم يتم الوضع على يد طبيب او مساعدين طبيين مؤهلين إلا بسبب قوة قاهرة[3].

3- التأمين على العجز:

يستهدف التأمين على العجز منح معاش للمأمن له الذي يضطره العجز الى الانقطاع عن العمل، حيث تمكنهم المنحة الممنوحة لهم العيش طوال فترة العجز وتقدير درجة العجز من طرف طبيب مختص او لجنة مختصة ويحسب على

[1] الطيب سماتي، المنازعات العامة، المرجع نفسه، ص 66 ، 67.

[2] عبد الرحمان خليفي، الوجيز في منازعات العمل والضمان الاجتماعي، دار العلوم للنشر والتوزيع، 2008، الجزائر، ص 105.

[3] عبد الرحمان خليفي، مرجع نفسه، ص 106.

أساسها مبلغ المعاش تأخذ بعين الاعتبار الحالة العامة والعقلية للعامل المعني إضافة الى مؤهلاته وتكوينه. وبموجب المادة 36 من القانون 11/83 فانه تم تصنيف العجز الى ثلاثة أصناف[1]:

- الصنف الأول: العجزة الذين مازالوا قادرين على ممارسة نشاط مأجور.
- الصنف الثاني: العجزة الذين يتعذر عليهم اطلاقا ممارسة نشاط مأجور.
- الصنف الثالث: العجزة الذين يتعذر عليهم ممارسة نشاط ويحتاجون الى مساعدة الغير.

وعلى أساس هذا التصنيف يختلف المبلغ السنوي للمعاش المدفوع 60% للصنف الأول و80 % للصنف الثاني و 80% للصنف الثالث مضاعفا بنسبة 40%.[2]

4- التأمين على الوفاة:

يستهدف التأمين على الوفاة افادة ذوي حقوق المؤمن له المتوفي من منحة وفاة يقدر راس مالها ب (12) مرة مبلغ الاجر الشهري الأكثر نفعا للمتقاضي خلال السنة السابقة لوفاة المؤمن له والمعتمد كأساس لحساب الاشتراكات ويدفع دفعة واحدة ولا يمكن ان يقل عن 12 مرة مبلغ الاجر الوطني المضمون ويوزع على ذوي الحقوق عند تعددهم بأقساط متساوية. ويستفيد من منحة الوفاة كذلك ذو حقوق صاحب معاش العجز او معاش التقاعد المسبق او ريع حادث العمل الموافق لنسبة عجز عن العمل تساوي 50 % على ان لا يقل هذا المبلغ عن 75 %من المبلغ السنوي للأجر الوطني الأدنى المضمون. وللاستفادة من الاداءات العينية والنقدية تضمن القانون 11/83 الشروط اللازمة والمستوجبة لذلك بحسب مجال التغطية. كما تناول احكام متعلقة بالعلاجات الصحية وحق الاشخاص العاطلين عن العمل في الاداءات وكذلك القواعد المتعلقة بالجمع[3].

5- التأمين على حوادث العمل والامراض المهنية:

بموجب القانون 13/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بحوادث العمل والامراض المهنية المعدل والمتمم بموجب الامر 19/96 المؤرخ في 1996/07/06 تم تأسيس نظام وحيد يتعلق بحوادث العمال والامراض المهنية يسري على العمال مهما كان قطاع النشاط الذي ينتمون اليه. وتشمل التغطية الحوادث والطوارئ التي يمكن ان يتعرض لها العامل أثناء العمل بسببه داخل مكان العمل او خارجه. ويعتبر كحادث عمل كل حادث انجرت عنه إصابات ناجمة عن سبب مفاجئ

[1] انظر المادة 36 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

[2] عبد الرحمان خليفي، مرجع سابق، ص 106.

[3] عبد الرحمان خليفي، مرجع سابق، ص 107.

وخارجي وطارئ في إطار علاقة العمل. أما الامراض المهنية فهي على العموم تلك الامراض الناجمة عن تفاعلات او تسربات للمواد او ما يشابهها والمسببة لأمراض التسمم والتعفن وبعض العلل التي يكون سببها مصدر مهني خاص. وعليه يترتب عن الإصابات الناجمة عن حوادث العمل والامراض المهنية تكفل هيئة الضمان الاجتماعي بالمصاريف التي تتطلبها العلاجات ونفقات التنقل والإقامة.[1]

وعموما حدد المرسوم 24/84 مقدار التعويض حسب جدول يحتوي على النسب الطبية للإعاقة والتي يلتزم الصندوق بتغطيتها، ويظهر من هذا القانون ان المشرع يلقي المسؤولية كاملة لمعالجة حوادث العمل على الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية رغم انها في الأصل مهمة المؤسسة المستخدمة. لقد حدد القانون الخاص بحوادث العمل والامراض المهنية إجراءات المعاينة والتصريح بالحادث وكذا كيفية النظر في الملف والحق الناشئ عن الإصابة ومبلغ الرعاية والأداءات في حالة الوفاة وشروط الاستفادة[2].

6- التأمين على التقاعد والشيخوخة:

يشمل معاش التقاعد في القانون الجزائري معاش مباشر يمنح على أساس نشاط العامل نفسه او معاش منقول يتضمن معاش للزوج الباقي على قيد الحياة ومعاش الى أبناء العامل المتوفي ومعاش الى الأصول حسب التفصيل المبين في المادة 06 من القانون 12/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتقاعد المعدل والمتمم. ومما لا شك فيه انه وبصدور القانون 12/83 أصبح نظام التقاعد موحد ومتجانس بين مختلف الأصناف المهنية. وحدد القانون الشروط الواجبة التوفر ليستفيد العامل من الحق في التقاعد وذلك من خلال شرطين:

أولا: شرط السن.

ثانيا: شرط الخدمة (مدة الخدمة).

والحق في التقاعد معترف به لجميع الأصناف المهنية وذلك مهما كان مجال نشاطهم سواء كانوا عمال اجراء او غير اجراء وذلك بشرط ان يمارسوا النشاط بصورة قانونية ورسمية.

ويتبين من خلال استقراء القوانين المنظمة للتقاعد بكافة اشكاله ان هذا الحق يقوم على ثلاثة مبادئ.

1-تحديد وربط سن التقاعد حسب كل قطاع.

[1] عبد الرحمان خليفي، المرجع نفسه، ص 107.

[2] عبد الرحمان خليفي، مرجع سابق، ص 108.

2-عدم مجانية التقاعد بمعنى انه يقابل دفع العامل للاشتراكات خلال حياته المهنية.

3-مبدأ التناسبية يتم تقدير معاش التقاعد حسب اجرة العامل.

ويتكفل بتسيير معاشات التقاعد الصندوق الوطني للتقاعد المنشئ بموجب المرسوم 223/85 المؤرخ في: 1985/08/20 المتعلق بالتنظيم الإداري للتأمينات.[1]

الفرع الثاني: مجالات تطبيق المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي.

ان حصر مجالات تطبيق المنازعات الطبية والتقنية في القانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي نجده غير كافي لتحديدها، لأنها مرتبطة بالحالة الصحية للمؤمن له من جهة، والأداءات التي تقدمها هيئة الضمان الاجتماعي من جهة أخرى، ومنه نتطرق الى مجالات تطبيق المنازعات الطبية أولا.

أولا: مجالات تطبيق المنازعات الطبية

1- حالة المرض: نصت المادة 18 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية على وجوب اشعار هيئة الضمان الاجتماعي لكل مرض يلحق العامل والذي من شأنه أن يخول له الحق في تعويضة يومية إلا إذا حالت دون ذلك قوة قاهرة، كما حددت المادة الأولى من القرار المؤرخ في 1984/02/13 أجل التصريح بالتوقف عن العمل لهيئة الضمان الاجتماعي بيومي عمل لا يعتد فيهما باليوم المحدد للتوقف عن العمل. يتم التصريح اما بإيداع المؤمن له أو ممثلا عنه الشهادة الطبية المتضمنة توقفه عن العمل لدى هيئة الضمان الاجتماعي مقابل وصل استلام، وإما بإرسالها عن طريق البريد، وفي هذه الحالة الأخيرة تكون العبرة في تحديد تاريخ التصريح بختم البريد، مع الملاحظة أن عدم الاحترام هذه الإجراءات يؤدي إلى سقوط حق المؤمن له في الأداءات اليومية عن المدة التي حرمت فيها هيئة الضمان الاجتماعي من ممارسة حقها في المراقبة، كجزء لعدم التصريح[2].

2- حالة حادث العمل: يعتبر حادث عمل بمفهوم قانون حوادث العمل والأمراض المهنية كل حادث انجرت عنه اصابة بدنية ناتجة عن سبب مفاجئ وخارجي طرأ في إطار علاقة العمل. يظهر أولا أن تشريع الضمان الاجتماعي يعتبر أن الإصابات البدنية هي الإصابات الوحيدة التي تدخل ضمن حوادث العمل بشرط أن يكون السبب الذي أدى اليها

[1] عبد الرحمان خليفي، المرجع نفسه، ص 108-109.

[2] ياسين بن صاري، المرجع السابق، ص 48.

مفاجئ وخارجي، ويعتبر عامل المفاجئة العنصر الوحيد الذي يسمح بتمييز حادث العمل عن المرض المهني لأن هذا الأخير حتى وإن كان سببه أجنبي إلا أن تطوره يستغرق مدة طويلة ومستمرة.

من جهة أخرى يضع المشرع الجزائري كذلك على عاتق جميع أطراف العلاقة القانونية (المؤمن لهم، أصحاب العمل وهيئات الضمان الاجتماعي) في حالة وقوع حادث عمل عبئ التصريح بهذا الحادث، وهو اجراء أولي يترتب على عدم احترامه فقدان الحق في أي تعويض بحيث يجب في هذا الصدد على المصاب بحادث العمل أو من ينوبه أن يصرح لصاحب العمل بذلك خلال 24 ساعة من وقوع الحادث إلا إذا حالت دون ذلك قوة قاهرة، واذا وقع الحادث في مكان العمل، فإن التصريح به يتم شفاعة الى صاحب العمل، أما في الحالات الأخرى خارج مكان العمل فإن ذلك يتم بواسطة رسالة مضمنة الوصول[1].

اما فيما يخص صاحب العمل فيجب عليه أو على من يمثله بدوره أن يصرح بحادث العمل إلى هيئة الضمان الاجتماعي خلال ثمانية وأربعين ساعة تسري اعتبارا من تاريخ علمه أو اتصاله بخبر وقوع الحادث، إذا وقع الحادث خارج المؤسسة، حتى وإن لم ينجر عنه أي عجز، طالما أن العجز قد يظهر بعد مدة قد تطول عن تاريخ وقوع الحادث، وأي اخلال بالتزام التصريح بحادث العمل من طرف صاحب العمل ينجم عنه عقوبات في التأخير قدرها 20 بالمائة من آخر راتب للعامل[2].

كما يجب كذلك على هيئة الضمان الاجتماعي بدورها التصريح فورا بالحادث إلى مفتش العمل الذي يقع في دائرة اختصاصه مكان العمل، وذلك ما توصل اليه استقرار قضاء المحكمة العليا الطي جاء في أحد قراراته ما يلي:

"لكن حيث انه يظهر من مراجعة وثائق الدعوى وحيثيات القرار المطعون فيه أنه عاين عن صواب عدم احترام الطاعن لمقتضيات المواد 14 ، 13 ، 15 من القانون 15/83 المتعلقة بضرورة التصريح بحادث العمل من طرف العامل أو ممثله في ظرف 24 ساعة، ومن طرف المستخدم إلى هيئة الضمان الاجتماعي على مفتش العمل، وما دام ان هذا الاجراء وجوبي كان على الطاعن احترام ذلك، وأن المجلس الذي أسس قراره على عدم التصريح بالحادث هذا كاف لإعطاء الأساس القانوني السليم، وبالتالي القول بسوء تطبيق القانون في غير محله "1" وفي حالة تخلف صاحب العمل عن التصريح بالحادث لهيئة الضمان الاجتماعي يمكن للمؤمن له أو ذوي حقوقه، أو الفرع النقابي أو مفتش العمل أن يقوم بذلك خلال

[1] ياسين بن صاري، المرجع نفسه، ص 49.

[2] ياسين بن صاري، المرجع نفسه، ص 50.

أربعة سنوات تسري اعتبارا من تاريخ وقوع الحادث وذلك عملا بأحكام المواد 13-14-15 من القانون 14/83 المذكور سالفا[1].

بعد معاينة الإصابة عند وقوعها من طرف الطبيب المعالج الذي يختاره المصاب لفحصه وتقدير نسبة العجز اللاحق به فغنه يحرر شهادتين طبيتين الأولى يقوم بإعدادها عند الفحص الأول الذي يلي الحادث مباشرة، ويجب على الطبيب المعالج أن يأخذ تصريحات المصاب دون إبدا أي رأي على صحة الوقائع، بل يجب ان تتضمن وصف شامل ودقيق عن مختلف الإصابات التي يكشفها الفحص الطبي، الأسباب المحتملة للحادث، تاريخ التوقف عن العمل، أما الشهادة الثانية فهي بحسب الحالة أما شهادة شفاء وتكون في حالة ما إذا لم يبقى لآثار الحادث أي عجز، وأن المصاب قد عاد إلى حالته الصحية الأصلية ويجب أن يحدد الطبيب ضمن هذه الشهادة تاريخ الشفاء وتاريخ استئناف العمل مع الملاحظة بأن الشفاء لا يستبعد انتكاس المريض، أما شهادة الجبر فغنها تتم خلافا للشفاء عندما تتحدد آثار الإصابة وتأخذ طابع مستقر، مثلا في حالة ما أصبح العلاج غير ضروري غلا من أجل اتقاء تفاقم الضرر وينتج عن ذلك عجز دائم، وتبقى هذه الحالة خاضعة كذلك للتغير لا يستبعد معها تفاقم الإصابة ولا الانتكاس، وتتضمن شهادة الجبر تاريخ استئناف العملان كان ذلك ممكنا، وفي حالة تعذر الاستئناف العمل يتعين على الطبيب أن يصف الجبر مع حالة العجز الكلي الدائم.

وحتى تتكمن هيئة الضمان الاجتماعي من الاطلاع على الحالة الصحية لضحية حادث العمل وتحديد درجة العجز التي خلفتها الإصابة ومداها وبالتالي بسط رقابتها الطبية فإن ذلك كله يتم عن طريق طبيبها المستشار[2].

3- حالة المرض المهني: تنص الفقرة الثانية من المادة 71 من القانون 13/83 أمه« يجب التصريح لكل مرض مهني يطلب تعويضه لدى هيئة الضمان الاجتماعي في مدة أدناها خمسة عشرة يوم واقصاها ثلاثة أشهر التي تلي المعاينة الطبية الأولى للمرض[3] ».

ويقصد بالمرض المهني بمفهومه القانوني كل أعراض التسمم والتعفن والاعتلال التي تعود الى مصدر أو تأهيل مهني خاص، أي أنه يجب أن تقوم علاقة سببية بين المرض وطبيعة العمل المؤدى، مع الإشارة فقط بأن القرينة القانونية التي وضعها المشرع بشأن الطابع المهني لا تخص جميع الامراض وإنما تلك المحددة ضمن قائمة الأمراض المهنية والأعمال التي تتسبب فيها بموجب قرارات وزارية مثال ذلك القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1975/10/23، والقرار الوزاري المؤرخ في

[1] ياسين بن صاري، المرجع السابق، ص 51.

[2] مرجع نفسه، ص 52.

[3] ياسين بن صاري، المرجع نفسه، ص 53.

1996/05/05 الذي يحدد قائمة الأمراض التي يحتمل أن يكون مصدرها مهنيا بالإضافة الى عدة جداول للأمراض، مدة التكفل بها والأعمال التي تتسبب فيها، ومن ثم فإن القانون يستثني عن نطاق الأمراض المهنية تلك الامراض التي وإن كانت مهنية لكنها غير واردة ضمن القوائم المذكورة أعلاه، مع ذلك التكفل بها يتم في إطار التأمين على المرض. ويجب على هيئة الضمان الاجتماعي بدورها بعد اطلاعها على المرض المهني الذي أصاب المؤمن له عليها إرسال نسخة من التصريح فورا إلى مفتش العمل.

ما من شك هنا أيضا أن الهدف المقصود من وراء التصريح بالمرض المهني إلى هيئات الضمان الاجتماعي هو تمكين هذه الأخيرة من ممارسة رقابتها والتأكد من الحالة الصحبة للمؤمن له، علما بأن عدم احترام الآجال لا يسقط الحق في الحماية[1].

[1] مرجع نفسه، ص 54.

ملخص:

إن العلاقة القانونية القائمة بين المؤمن اجتماعيا وبين هيئات الضمان الاجتماعي تنشأ عدة خلافات ومنازعات ولقد أوجد لها المشرع مجموعة من الإجراءات والوسائل لحل وفك هذه المنازعات والتي تتم بدرجتين، تتمثل في التسوية الإدارية لمنازعات الضمان الاجتماعي كدرجة أولى لحل المنازعات بطريقة ودية وهذه التسوية تكون باللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق واللجنة الوطنية للطعن المسبق، هذا في المنازعات العامة، أما المنازعات الطبية والتقنية فتكون التسوية بإجراءات الخبرة الطبية ولجنة العجز الولائية المؤهلة وفي حالة فشل كل محاولات التسوية الإدارية والتي هي الأصل، تقوم التسوية القضائية في الدرجة الثانية والتي تكون امام المحكمة الاجتماعية (الغرفة الاجتماعية).

إن العلاقة القانونية القائمة بين كل من المؤمن له أو ذوي حقوقه وبين هيئات الضمان الاجتماعي عدة خلافات ومنازعات بشأن تقدير نسب التعويضات أو العجز والحالة الصحية للمؤمن له وكذا الخبرة الطبية وغيرها من المسائل الأخرى، وهذه المنازعات تستدعي بالضرورة إيجاد حلول كفيلة للحد منها حيث ظهرت عدة قوانين منظمة للضمان الاجتماعي والمنازعات المتعلقة بالعمال المؤمن لهم وفي نفس الوقت اوجدت مجموعة من الإجراءات والوسائل لمحاولة حل وفك هذه المنازعات التي تتم على درجتين، وتتمثل في التسوية الإدارية لمنازعات الضمان الاجتماعي كدرجة أولى لحل المنازعات بطريقة ودية بين الأطراف المتنازعة والتسوية القضائية في الدرجة الثانية والتي لا تقوم الا عند فشل كل محاولات التسوية الإدارية والتي جعلها المشرع هي الأصل في تسوية وحل كل منازعات الضمان الاجتماعي بأنواعها: المنازعات العامة، المنازعات الطبية، المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي، وذلك من اجل تسهيل الإجراءات وكسب اكبر قدر من السرعة في الفصل في النزاع وتجنب اللجوء إلى القضاء الذي يتطلب تكاليف باهظة وإجراءات مطولة ومعقدة.[1]

وعليه سنخصص هذا الفصل إلى اجراء التسوية الإدارية لمنازعات الضمان الاجتماعي كمبحث اول وإجراءات التسوية القضائية لمنازعات الضمان الاجتماعي كمبحث ثاني.

المبحث الأول: إجراءات التسوية الإدارية لمنازعات الضمان الاجتماعي.

إن إجراءات الاعتراض على قرارات هيئات الضمان الاجتماعي التي أصدرتها بشأن المؤمنين الاجتماعيين هي قرارات إدارية رافضة لحق من الحقوق، وهي عديدة ومتنوعة حسب مجالات تطبيقها ومنه تكون إجراءات التسوية الإدارية للمنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي كمطلب اول، وإجراءات التسوية الإدارية للمنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي كمطلب ثاني.

المطلب الأول: التسوية الإدارية للمنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي.

لقد وضع المشرع مجموعة إجراءات لتسوية المنازعات العامة يمكن تلخيصها أساسا في الطعون التي يقدمها المؤمن امام لجان مكلفة بمحاولة التوصل إلى حل يرضي الطرفين، وهي على درجتين، طعن مسبق امام اللجنة المحلية المؤهلة كفرع اول، اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق كفرع ثاني.

[1] ياسين بن صاري، المرجع السابق، ص 5-6.

الفرع الأول: اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق.

إن اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق هي نقطة الانطلاق لمحاولة تسوية وحل النزاع كدرجة أولى وهو اجراء اجباري يتم اللجوء اليه قبل اللجوء إلى اللجنة الوطنية والى القضاء. وهذا ما يطلق عليه بالتسوية الإدارية أو التسوية الداخلية أو التسوية الودية. وهذا ما نصت عليه الفقرة الاولى من المادة الخامسة من القانون رقم 08/08 بقولها:« يرفع الطعن المسبق ابتدائيا امام اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق » [1]، وسوف نتطرق إلى كيفية تشكيلها أولا ثم نحدد سير اختصاصاتها ثانيا ثم تبيان إجراءات الطعن وآجال الطعن وتبليغ قراراتها.

أولا: تشكيلها

لقد نصت المادة 06 من القانون 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 على انه:« تنشأ ضمن الوكالات الولائية او الجهوية لهيئات الضمان الاجتماعي لجان محلية مؤهلة للطعن المسبق تتشكل من:

-ممثل عن العمال الاجراء.

-ممثل عن المستخدمين.

-ممثل عن هيئة الضمان الاجتماعي.

-طبيب.

يحدد أعضاء هذه اللجان وتنظيمها وسيرها عن طريق التنظيم » .[2]

وفي هذه المادة تم حذف ممثل الإدارة الذي كان يقترحه الوالي ضمن تشكيلة اللجنة، وبالتالي فان المشرع أراد من خلال ذلك تفادي الغموض الذي كان سائد فيما يخص عضوية ممثل الإدارة في القانون القديم رقم 15/83 المعدل بموجب القانون 10/99 وذلك في المادة 02/03 السالف الذكر. بحيث كان منصب ممثل الإدارة شكليا لا غير وليست له أي فعالية تذكر ضمن أعضاء اللجنة الامر الذي جعل المشرع يلغي هذا المنصب واسناد الامر إلى أعضاء آخرين مؤهلين في مجال الضمان الاجتماعي ولهم من التجربة والخبرة والدراية ما يمكن اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق القيام بدورها على أحسن ما يرام في المستقبل.[3]

[1] انظر المادة 05 من القانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

[2] انظر المادة 06 من القانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

[3] الطيب سماتي، المنازعات العامة، المرجع السابق، ص 76.

كما اننا لاحظنا ان المشرع الجزائري قد وفق في تعديله للقانون القديم 15/83 فيما يخص تشكيلة اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق حيث قام باستحداث منصب طبيب في تشكيلة هذه اللجنة وذلك نظرا إلى ان اغلبية الخلافات التي تعرض على اللجنة تخص تعويضات عينية للتامين عن المرض وتغطية مصاريف العلاج والأدوية والفحوص البيولوجية والكهروغرافية وعلاج الاسنان فالطبيب هو المختص في مثل هذه الحالات، بحيث يعطي رأيه بشأنها اذ يعتبر دوره جد مهم وذلك حتى تتمكن اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق من اتخاذ قراراتها بشكل دقيق وشامل، والمثير للانتباه ان المادة 06 من القانون 08/08 لم تدرج فيها عضوية امين اللجنة الذي يعتبر من احد أعوان هيئة الضمان الاجتماعي. وكذلك المادة 06 لم تحدد بصفة واضحة كيفية اختيار أعضاء اللجنة مما يؤدي حتما في المستقبل إلى صعوبة تحديد أساليب وعمل هذه اللجنة بصفة قانونية واضحة.[1]

وبالرجوع الى التنظيم نجد ان المرسوم التنفيذي 08-415 المؤرخ في 24 ديسمبر 2008 المتضمن تحديد عدد أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق في مجال الضمان الاجتماعي في تنظيمها وسيرها.[2]

وعليه ووفقا للمادة 02 من نفس المرسوم فأنها حددت أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة حسب نوع صندوق الضمان الاجتماعي سواء كان متعلق بالصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء أو لغير الاجراء أو صندوق التقاعد أو البطالة أو الصندوق الوطني لتحصيل اشتراكات الضمان الاجتماعي (بالرغم من ان هذا الصندوق لم ينفصل عن الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لحد الآن).[3]

1- تشكيلة أعضاء اللجنة المحلية للطع المسبق الخاصة بالصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء.C.N.A.S .

-ممثلان (2) عن العمال الاجراء أحدهما ممثل دائم والأخر إضافي، تقترحهما المنظمات النقابية للعمال الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية،

---

[1] انظر المادة 06 من القانون 08/08، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

[2] تنص المادة الأولى من المرسوم التنفيذي رقم 08-415 المؤرخ في 24 ديسمبر 2008 المتضمن تحديد عدد أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي، ج. ر، رقم 01 لسنة 2009، على انه "يحدد هذا المرسوم أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها، المنشأة ضمن الوكالات الولائية او الجهوية لهيئات الضمان الاجتماعي تطبيقا، تطبيقا لأحكام المادة 6 من القانون رقم 08-08 المؤرخ في 23 فيفري 2008 والمتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي".

[3] انظر المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 08-415 المؤرخ في 24 ديسمبر 2008 المتضمن تحديد عدد أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها.

الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء : CNAS

-ممثلان (2) عن المستخدمين، أحدهما ممثل دائم والأخر إضافي، تقترحهما المنظمات النقابية للمستخدمين الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية،

-ممثلان (2) عن الصندوق الوطني للتأمينات للعمال الاجراء التابعين للوكالة الولائية المعنية، أحدهما ممثل دائم والأخر إضافي، يقترحهما المدير العام للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء،

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

2- تشكيلة أعضاء اللجنة المحلية للطعن المسبق الخاصة بالصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لغير الاجراء.C.A.S.N.O.S .

-ممثلان (2) عن العمال الاجراء، أحدهما ممثل دائم والأخر إضافي، تقترحهما المنظمات النقابية للعمال الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية،

-ممثلان (2) عن مستخدمي القطاع الخاص، أحدهما ممثل دائم والآخر إضافي، تقترحهما المنظمات النقابية للمستخدمين الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية،

-ممثلان (2) عن الصندوق الوطني للتأمينات لغير الاجراء التابعين للوكالة الجهوية المعنية، أحدهما ممثل دائم والأخر إضافي، يقترحهما المدير العام للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الاجراء،

-طبيب (1) تابع للمراقبة الطبية للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الاجراء للوكالة الجهوية المعنية، يقترحه المدير العام للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الاجراء.[2]

واكتفينا بذكر تشكيلة أعضاء هذا الصندوق وذلك نظرا لتشابه الأعضاء بينهم.

فضلا على أن اشتراكات العمال في مجال الضمان الاجتماعي هي الممول الرئيسي لجميع صناديق الضمان الاجتماعي وبالتالي فرض هذا الوضع ان يكون العمال على دراية بما يحدث على جميع المستويات وبالخصوص النظر في

[1] الطيب سماتي، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفق القانون الجديد، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر، 2014، ص 281.

[2] الطيب سماتي، التأمينات الاجتماعية، المرجع نفسه، ص 281.

الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لغير الاجراء: CASNOS

الطعون لكون ان قبولها ينتج عنه تسديد مبالغ من ميزانية الصندوق، الامر الذي يتحتم ان يكون ممثل عن العمال لمراقبة مدى موضوعية الفصل في الطعون المقدمة سواء من طرف المؤمنين الاجتماعيين او من طرف أصحاب العمل[1].

وتجدر الملاحظة انه في حالة غياب الأعضاء الدائمين، يشارك الأعضاء الاضافيين في اجتماعات اللجنة وهذا وفقا لما نصت عليه المادة 02 من المرسوم رقم 08-415 السالف الذكر.[2]

كما نصت المادة 12 من المرسوم 08-415 السالف الذكر انه لا يمكن تعيين أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة ضمن اللجان الاخرى المكلفة بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.[3]

وفي الأخير نصت المادة 13 من المرسوم السالف الذكر على انه يلزم أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة بالسر المهني.[4] وحسب المادة 04 من المرسوم رقم 08-415 السالف الذكر على أنه يعين أعضاء اللجنة المحلية للطعن المسبق لمدة ثلاث سنوات(3) سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوزير المكلف بالضمان الإجتماعي. كما أنه في حالة انقطاع عهدة أحد أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة، يتم استخلافه حسب الأشكال نفسها للمدة المتبقية من العهدة، وبذلك فالمشرع أراد بهذا النص تفادي الفراغات والنقائص التي كانت تحدث قبل صدور القانون الجديد رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات والمراسيم التطبيقية له بهدف استمرار عمل اللجنة على أحسن ما يرام.[5]

ثانيا: اختصاصاتها وسير عملها.

تختص اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق بالفصل والبث في الطعون المرفوعة من طرف المؤمن لهم او من قبل أصحاب العمل ضد القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي، حيث يتعلق موضوع هذه القرارات حول تقدير ومنح الاداءات العينية والأداءات النقدية التي تمنح للمؤمن له او ذوي حقوقه في حالات المرض او الوفاة او الولادة، إضافة الى القرارات المرتبطة بالبث في الطابع المهني لحادث العمل او مرض مهني،[6] ومعاشات التقاعد وذلك خلال الشهر الذي يلي التظلم، من الإشارة انه فيما يخص القرارات الصادرة عن هيئة الضمان الاجتماعي بشأن طلبات

[1] الطيب سماتي، المنازعات العامة، المرجع السابق، ص 81.

[2] راجع المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 08-415 المؤرخ في 24 ديسمبر 2008 المتضمن تحديد عدد أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها.

[3] انظر المادة 12من المرسوم التنفيذي رقم 08-415 سالف الذكر.

[4] انظر المادة 13 من المرسوم التنفيذي رقم 08-415 سالف الذكر.

[5] انظر المادة 04 من المرسوم رقم 08-415 سالف الذكر.

[6] عبد السلام ديب، المنازعات في الضمان الاجتماعي، المجلة القضائية، العدد الثاني، الصادرة عن قسم المستندات والنشر للمحكمة العليا، الجزائر، سنة 1996، ص 15.

الاعفاء من الغرامات والزيادات المقدمة من طرف المستخدمين تفصل فيها اللجنة كأول وآخر درجة،[1] وهذه اللجنة تصدر قراراتها بصفة ابتدائية عندما يقل مبلغها عن مليون دينار جزائري (1000000 دج) وبصفة ابتدائية ونهائية طبقا للمادة 02/07 من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي على انه: « تفصل اللجنة أيضا في الاعتراضات المتعلقة بالزيادات والغرامات على التأخير عندما يقل مبلغها عن مليون دينار جزائري (1000000 دج) » [2]، كما نصت المادة 12 الفقرة 01 من القانون السالف الذكر على انه:« ترفع الاعتراضات المتعلقة بالزيادات والغرامات على التأخير المنصوص عليها في مجال التزامات المكلفين مباشرة امام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق التي تفصل فيها بصفة ابتدائية ونهائيا عندما يساوي مبلغها او يفوق مليون دينار جزائري (1000000 دج) » .[3]

والجدير بالذكر أنه ليس للطعون المقدمة ضد قرارات هيئات الضمان الاجتماعي أثر موقف في القانون الجديد رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات؛ أي عكس ما كان الحال عليه في القانون القديم رقم 15/83 في المادة 11 منه، وهذا في نظرنا يعد تشددا من المشرع حتى لا يتحجج أرباب العمل بعدم تنفيذ قرارات هيئات الضمان الاجتماعي ويجدونها ذريعة لتعطيل إجراءات التحصيل المعتمدة التي تقوم بها هيئة الضمان الاجتماعي بصفة قانونية.[4]

تجتمع اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق المؤهلة في دورة عادية مرة كل خمسة عشر (15) يوما بناء على استدعاء من رئيسها، ويمكن أن تجتمع في دورة غير عادية بطلب من الرئيس أو بطلب نصف ½ أعضائها، ولا تصح اجتماعات اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة إلا بحضور أغلبية أعضائها، وفي حالة عدم اكتمال النصاب، تجتمع بعد استدعاء ثان لا يتعدى ثمانية (08) أيام، وتصح مداولاتها حينئذ مهما يكن عدد أعضائها الحاضرين، وتتخذ اللجنة المحلية للطعن المسبق المؤهلة قراراتها بالأغلبية البسيطة من الأصوات، وفي حالة تساوي عدد من الأصوات يكون صوت الرئيس مرجحا. وتبت اللجنة الولائية للطعن المسبق في الإعتراضات التي ترفع أمامها خلال شهر من استلام العريضة، وهذا وفق لما نصت عليه المادة 05/07 من القانون رقم 08/08 السالف الذر التي جاء فيها على أنه «تلزم اللجنة باتخاذ قرارها في أجل ثلاثين يوما ابتداء من تاريخ استلام العريضة» .[5]

---

[1] ياسين بن صاري، المرجع السابق، ص 19.

[2] انظر المادة 07 من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 23 فيفري 2008 التعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي.

[3] المادة 12 من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 23 فيفري 2008 سالف الذكر.

[4] الطيب سماتي، المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، المرجع السابق، ص 87.

[5] الطيب سماتي، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفق القانون الجديد، المرجع نفسه، ص 282-283.

ثالثا: إجراءات وآجال الطعن.

تتمثل إجراءات الطعن أمام اللجنة الولائية للطعن المسبق حسب نص المادة 8 من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 2008/02/23، في عرض الطعن من قبل المعني بالأمر، إما بواسطة رسالة موصى عليها مع الإشعار بالإستلام، أو بواسطة عريضة توضع لدى أمانة اللجنة مقابل تسلم وصل الإيداع، وذلك خلال مدة15 يوم من تاريخ اشعار المعني بالأمر بالقرار محل الطعن مع الإشارة بوجوب أن يكون الطعن مكتوبا متضمنا أسباب الإعتراض وإلا وقع تحت طائلة عدم القبول، وتحسب آجال الطعن كاملة وعدم احترامها يترتب عليه عدم قبول إجراءات الطعن لفوات الأجل القانوني. أما فيما يتعلق بمهلة البث في الطعون، فيفرض القانون على اللجنة وجوب البت في الطعون المفروض عليها خلال مهلة 30ثلاثين يوما التي تلي استلامها عريضة الطعن مع ضرورة تبليغ قراراتها إلى الأطراف المعنية، المؤمن لهم اجتماعيا والمكلفين برسالة موصى عليها مع الإشعار بالإستلام وإما بواسطة عون معتمد للضمان الاجتماعي في أجل 10 عشر أيام من تاريخ صدور القرار إلى مدير وكالة هيئة الضمان الاجتماعي[1].

رابعا: إجراءات تبليغ قراراتها.

نصت المادة 09 من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 2008/02/20 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي على أنه «تبليغ قرارات اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق برسالة موصى عليها مع الإشعار بالإستلام، أو بواسطة عون مراقبة معتمد للضمان الاجتماعي في أجل عشرة أيام من تاريخ صدور القرار» .[2]

كما نصت المادة 7 من المرسوم رقم 08-415 السالف الذكر على أنه «تبلغ قرارات اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة إلى المؤمن لهم اجتماعيا والمكلفين بواسطة أمانتها برسالة موصى عليها مع الإشعار بالإستلام أو بواسطة أعوان المراقبة للضمان الاجتماعي للهيئة المعنية، بواسطة محضر استلام في أجل عشرة أيام اعتبارا من تاريخ قرار اللجان المذكورة» .[3]

---

[1] الطيب سماتي، المنازعات العامة، ص 87-88.

[2] انظر المادة 9 من القانون رقم 08/08، المتعلق للمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

[3] انظر المادة 7 من المرسوم رقم 08-415، المؤرخ في 24 ديسمبر 2008 المتضمن تحديد عدد أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها.

وعليه يتضح أن المشرع حدد وسائل تبليغ قرارات اللجنة إلى المؤمن لهم اجتماعيا أو أرباب العمل، سواء عن طريق رسالة موصى عليها مع الإشعار بالاستلام ترسل من طرف أمانة اللجنة أو بواسطة عون مراقبة معتمد لدى هيئة الضمان الاجتماعي بواسطة محضر استلام وذلك في أجل عشرة أيام، وذلك حتى يضمن أن قرارات اللجنة المحلية تبلغ للطاعن بصفة صحيحة ورسمية، وهذا لتفادي التحجج بعدم تبليغ قرارات اللجنة مما يؤدي للطاعن اللجوء مباشرة إلى القضاء، وهذا الذي أثقل كاهله لكثرة النزاعات. ويتم استلام قرارات اللجنة في مدة (10) عشرة أيام لتحسب بعد ذلك خمسة عشر (15) يوما لإخطار اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق من قبل المعترض، وذلك للفصل في الطعن المقدم أمامها في غضون ثلاثين (30) يوما ابتداء من تاريخ استلامها عريضة الطعن.[1]

الفرع الثاني: اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق.

تعتبر هذه اللجنة من أدوات التسوية الداخلية لمنازعات الضمان الاجتماعي، حيث أنشأت هذه اللجنة بموجب القانون رقم 13/86 المؤرخ في 1986/11/29 المتضمن قانون المالية لسنة 1987 تحت اسم اللجنة الوطنية للطعن الأولى، والتي أصبحت بعد التعديل بموجب المادة 4 من القانون رقم 11/99 تعرف باسم اللجنة الوطنية للطعن المسبق، وتعتبر هذه الهيئة بمثابة جهة استئناف تنظر في الاستئنافات المرفوعة إليها بشأن القرارات الصادرة عن اللجنة الولائية للطعن المسبق. وجاء تأكيد المادة من القانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي على أنه « يرفع الطعن المسبق أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق في حالة الاعتراض على قرارات اللجنة المحلية للطعن» .

إلا أن المشرع استثنى الاعتراضات المتعلقة بالزيادات والغرامات على التأخير المتعلقة بالتزامات المكلفين في الضمان الاجتماعي، حيث ترفع مباشرة أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق فيفصل فيها ابتدائيا ونهائيا، هذا عندما يساوي مبلغها أو يفوق مليون دينار جزائري.[2]

أولا: تشكيلها.

تتشكل لجنة الطعن الوطنية في عدد الأعضاء الممثلين لها، وهذا بموجب المادة 2 من المرسوم رقم 08-416 السالف الذكر التي جاء فيها على أنه «تحدد تشكيل اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة في المادة الأولى أعلاه كما يأتي:

[1] الطيب سماتي، المنازعات العامة ، المرجع السابق، ص 93.

[2] زرزور بن الزاوي، المرجع السابق، ص 59

-ممثل (1) عن الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي رئيسا،

-ثلاثة (3) ممثلين عن مجلس إدارة هيئة الضمان الاجتماعي المعنية يقترحهم رئيس مجلس الإدارة،

-ممثلان (02) عن هيئة الضمان الاجتماعي المعنية يقترحهما المدير العام للهيئة المذكورة» .[1]

يتولى أمانة كل لجنة وطنية للطعن المسبق المؤهلة هيئة الضمان الاجتماعي المنشأة ضمنها، حيث يتم تعيين أعضاء اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة لمدة ثلاث (3) سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، وفي حالة انقطاع أحد أعضاء اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة يتم استخلافه حسب الأشكال نفسها للمدة المتبقية من العهدة، وعليه لا يمكن تعيين هذه اللجان ضمن اللجان المكلفة بالنزاعات في مجال الضمان الاجتماعي.[2]

ثانيا: صلاحياتها وسريان أعمالها.

تختص اللجنة الوطنية للطعن المسبق في الإستئنافات الموجهة ضد قرارات اللجان المحلية المؤهلة للطعن المسبق باستثناء تلك المتعلقة بالغرامات والزيادات عن التأخير التي تصدر ابتدائيا ونهائيا، ومن ثم يمكن القول بأن لجنة الطعن الوطنية تعتبر بمثابة درجة ثانية من درجات الطعن الإداري دائما في مجال التسوية الداخلية للمنازعة العامة يتمثل دورها أساسا في مراجعة قرارات لجان الطعن الولائية وذلك إما لتأكيد صحتها أو لإلغائها في حالة عدم تطابقها مع تشريع الضمان الاجتماعي.[3]

ثالثا: إجراءات وآجال الطعن.

إن إجراءات وآجال الطعن أمام اللجنة الوطنية للطعن المسبق هي نفسها الإجراءات والآجال المنصوص عليها بالنسبة للجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق، إذ تخطر اللجنة الوطنية بالطعن إما بواسطة رسالة موصى عليها مع الإشعار بالإستلام، وإما بواسطة إيداع عريضة لدى أمانة اللجنة مقابل تسلم وصل إيداع وذلك خلال 15 يوم بعد تبليغ القرار المعترض عليه الصادر من اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق أو في غضون شهرين ابتداء من تاريخ إخطار اللجنة السالفة الذكر إذا لم يتلق المعني أي رد على عريضته وهذا وفقا لما نصت عليه المادة 13 من قانون 08/08 المؤرخ في 2008/02/23.[4]

---

[1] انظر المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 08-416 المؤرخ في 24 ديسمبر 2008 المتضمن تحديد تشكيلة اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها، ج. ر، رقم 11 المؤرخة في 2 مارس *2008*.

[2] الطيب سماتي، المنازعات العامة، المرجع السابق، ص 97.

[3] ياسين بن صاري، المرجع السابق، ص23.

[4] الطيب سماتي، المنازعات العامة، المرجع السابق، ص 102.

رابعا: إجراءات تبليغ قراراتها.

نصت المادة 14 من القانون 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي على أنه «تبلغ قرارات اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق برسالة موصى عليها مع إشعار الإستلام أو بواسطة عون مراقبة معتمد للضمان الاجتماعي بمحضر استلام في أجل عشرة أيام من تاريخ صدور قرارها [1]»

نصت المادة 7 من المرسوم التنفيذي رقم 08-416 السالف الذكر على أنه « تبلغ قرارات اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة إلى المؤمن لهم اجتماعيا والمكلفين بواسطة أمانتها برسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام أو بواسطة محضر استلام في أجل عشرة أيام من تاريخ قرار اللجان المذكورة » . ومن هنا نرى أن المشرع حدد وسائل تبليغ قرار اللجنة برسالة موصى عليها مع الإشعار بالاستلام وذلك بواسطة أمانة اللجنة، وبواسطة عون مراقبة معتمد لدى هيئة الضمان الاجتماعي بواسطة محضر استلام في أجل عشرة أيام من تاريخ صدور القرار، وهذا من أجل ان تتيح لأصحابها فرصة اللجوء على إجراءات الطعن القضائي في مواعيدها. فالمشرع بهذه الطريقة قد حمى أموال الصندوق وواردات من خلال فرض إجراءات جد دقيقة وفعالة من شأنها أن تحبط كل محاولات التلاعب واستغلال الثغرات التي كانت في القانون القديم، وتجدر الملاحظة أنه يجب ان ترسل نسخة من القرارات الصادرة عن لجان الطعن المسبق المؤهلة إلى المدير العام لهيئة الضمان الاجتماعي المعنية، في أجل عشرة أيام.[2]

المطلب الثاني: التسوية الإدارية للمنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي.

إن المبدأ السائد في مجال التسوية الداخلية لمنازعات الضمان الاجتماعي قبل اللجوء للقضاء، هو اعتماد المشرع على طبيب مستشار وهذا بالخبرة الطبية وعلى اللجنة الولائية في حالة العجز، واللجنة التقنية ذات الطابع الطبي في حالة تقصير الأطباء والخبراء المتدخلين في إطار النشاط الطبي، وعليه ارتأينا إلى تقسيم هذا المطلب إلى التسوية الإدارية للمنازعات الطبية الفرع الأول والتسوية الإدارية للمنازعات التقنية الفرع الثاني.

الفرع الأول: التسوية الإدارية للمنازعات الطبية.

نظرا لما تتصف به المنازعات الطبية من مميزات لا تتوفر في غيرها من المنازعات الأخرى، سعى المشرع الجزائري إلى تسويتها بالوسائل والأساليب التي تكفل لها السرعة والمرونة بأقل التكاليف وأبسط الإجراءات، قبل اللجوء إلى

[1] انظر المادة 14 من القانون 08/08, سالف الذكر.

[2] الطيب سماتي، المنازعات العامة، المرجع نفسه، ص 110

القضاء المختص، وعليه فالأجهزة المكلفة بتسوية المنازعات الطبية تتمثل في الخبرة الطبية أولا ولجنة العجز الولائية المؤهلة ثانيا.

أولا: الخبرة الطبية.

لم يعرف المشرع في قانون الضمان الاجتماعي الخبرة الطبية، غير أنه عرج عليها في المادة 95 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276، المؤرخ في 1992/07/06، المتضمن لمدونة أخلاقيات الطب، التي نصت على ما يلي « تعد الخبة الطبية عملا يقدم من خلاله الطبيب أو جراح الاسنان الذي يعينه قاض أو سلطة أو هيئة أخرى، مساعدته التقنية لتقدير حالة شخص ما الجسدية أو العقلية، ثم القيام عموما بتقييم التبعات التي تترتب عليها آثار جنائية أو مدنية ».[1]

وبهذا المعنى، فإن أساس الخبرة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي، هو قيام خلاف بين الموظف أو ذوي حقوقه باعتبارهم مؤمنين اجتماعيا، وبين الطبيب الإستشاري لهيئة الضمان الاجتماعي المعنية، لعدم تسليمهم بالقرار الطبي الصادر عنه، بسبب حالتهم الصحية نتيجة خطر من أخطار التأمينات الاجتماعية أو حوادث العمل والأمراض المهنية، الأمر الذي يقتضي حل هذا الخلاف عن طريق إجراء خبرة طبية.[2]

1- تكليف بإجراء الخبرة الطبية: تنص المادة 20 من القانون رقم 08/08 والتي جاء فيها على أن طلب الخبرة الطبية من قبل المؤمن له يكون ابتداء من تاريخ استلام تبليغ قرار هيئة الضمان الاجتماعي، وعليه يوجب القانون على هيئة الضمان الاجتماعي إشعار المؤمن له بجميع القرارات الطبية الصادرة في حقه والمتخذة بشأن حالته الصحية بعد صدور رأي الطبيب المستشار والقاضي إما بالرفض أو القبول. وبالتالي ففور صدور قرار الطبيب المستشار تقوم هيئة الضمان الاجتماعي بتبليغ المعني بالأمر بالقرار الطبي الصادر في شأنه، لكن يلاحظ أن المشرع في القانون الجديد رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات لم يحدد أجلا لإشعار المصاب بالقرار الطبي الصادر عن الطبيب المستشار[3].

وعليه فإنه بمجرد ورود الاعتراض على القرار الطبي المتضمن طلب إجراء خبرة طبية، سواء بواسطة رسالة موصى عليه مع الأشعار بالاستلام أو عن طريق إيداع الطلب لدى أمانة الرقابة الطبية التابعة لهيئة الضمان الاجتماعي، حيث تباشر هذه الأخيرة إجراءات الخبرة الطبية في أجل ثمانية (8) أيام ابتداء من تاريخ إيداع الطلب، وهذا طبقا للمادة 22 من

[1] انظر المادة 95 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276، المؤرخ في 1992/07/06، المتضمن لمدونة أخلاقيات الطب.

[2] عبد المليك بوتغريوت، المرجع السابق، ص 168.

[3] راجع المادة 20 من القانون 08/08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي.

القانون رقم 08/08.[1] ويتم اختيار الطبيب الخبير باتفاق بين المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي من قائمة تعدها الوزارة المكلفة بالصحة، وفي حالة إذا لم يحصل هذا الاتفاق يعين الخبير من قبل مدير الصحة بالولاية، وأن الطبيب الخبير عين من طرف صندوق الضمان الاجتماعي وهذا بدون استشارة أو موافقة العارض وهذا التصرف مخالف لمضمون المادة 21 من القانون 15/83.[2] ويتعين الإشارة فقط إلى أن هذا الخبير المعين يجب ان لا يكون الطبيب المعالج للمؤمن له طبقا للمادة 97 من مدونة أخلاقيات الطب، ولا الطبيب المستشار لهيئات الضمان الاجتماعي وأخيرا يجب أن لا يكون تابعا للمؤسسة أين يعمل المصاب، وذلك ما ذهبت إليه محطمة النقض التي قررت أنه لا يجوز تعيين طبيب خبير كان قد سبق له أن قام بمعالجة المؤمن له من قبل تعيينه خبير.[3]

2- سير إجراءات الخبرة الطبية:

نتناول في هذا العنصر تقديم طلب الخبرة الطبية من طرف المؤمن له لدى هيئة الضمان الاجتماعي، ثم نتعرض إلى قيام هذه الأخيرة بمباشرة إجراءات الخبرة الطبية والمتعلقة أساسا في إجراءات تعيين الخبير الطبي. جاء في أحكام المادة 21 من القانون رقم 08/08 على أنه «يعين طبيب خبير باتفاق مشترك بين المؤمن له اجتماعيا بمساعدة طبيبه المعالج من جهة وهيئة الضمان الاجتماعي من جهة أخرى » [4] .بينما المادة 22 من القانون السابق ذكره تنص على أن هيئة الضمان الاجتماعي ملزمة باقتراح ثلاث (3) أطباء على المؤمن له على الأقل ضمن القائمة المذكورة والمنوه عنها في المادة 21 من القانون 08/08 وذلك كتابيا، لكن الشرع لم يوضح هل يتم ذلك عند حضور المؤمن له لدى مصلحة الرقابة الطبية، أو يتم ذلك عن طريق مراسلة بريدية.[5]

ونصت المادة 1/23 من القانون رقم 08/08 المتعلق بالنزاعات على أنه « يتعين على المؤمن له اجتماعيا تحت طائلة سقوط حقه الوارد في المادة 21 "الفقرة الأولى" أعلاه قبول أو رفض الأطباء الخبراء المقترحين في أجل ثمانية (08) أيام » .[6]فمن خلال هذه المادة نستنتج أن المؤمن له ملزم بالرد على الاقتراح المقدم له من طرف هيئة الضمان

[1] راجع المادة 22 من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 على أنه «يجب على هيئة الضمان الاجتماعي أن تباشر إجراءات الخبرة الطبية في أجل ثمانية (8) أيام ابتداء من تاريخ إيداع الطلب... »

[2] المحكمة العليا، الغرفة الاجتماعية، القسم الثاني، قرار رقم 2288881، الصادر في 2000/02/15.

[3] ياسين بن صاري، المرجع السابق، ص 59-60.

[4] راجع المادة 21 من القانون رقم 08/08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي.

[5] انظر المادة 22 من القانون رقم 08/08 سالف الذكر.

[6] راجع المادة 1/23 من القانون رقم 08/08 سالف الذكر.

الاجتماعي، وذلك سواء بالقبول أو الرفض خلال ثمانية (8) أيام من توصله بالاقتراح المقدم له. وفي حالة عدم قيام المؤمن له بالرد على الاقتراح المقدم له خلال الأجل المذكور سلفا يسقط حق المؤمن له الوارد في المادة 21 وعليه يتم تعيين تلقائي للخبير في حالة عدم الاتفاق وهذا حسب نص المادة 24 من القانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات حيث « تعيين هيئة الضمان الاجتماعي تلقائيا وفوريا الطبيب الخبير من قائمة الخبراء الأطباء على ألا يكون الطبيب الخبير المعين من الذين سبق اختيارهم، اذا لم يحصل اتفاق حول اختيار الطبيب الخبير وفقا للمادة 21 أعلاه في أجل ثلاثين (30) يوما ابتداء من تاريخ إيداع طلب الخبرة الطبية» .[1] وطبقا للمادة 25 من القانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات، والتي جاء فيها على أنه «تلتزم هيئة الضمان الاجتماعي بتقديم ملف إلى الطبيب الخبير، يتضمن ما يأتي:

رأي الطبيب المعالج.

رأي الطبيب المستشار.

ملخص المسائل موضوع الخلاف.

مهمة الطبيب الخبير» .[2]

3- نتائج الخبرة الطبية:

«تلزم نتائج الخبرة الطبية الأطراف بصفة نهائية »[3] وهذا حسب المادة 2/19 من القانون رقم 08/08، فالنتائج التي يتوصل اليها الخبير في نهاية تقريره ملزمة للطرفين أي للمؤمن له او ذوي حقوقه وهيئة الضمان الاجتماعي. لكن في القانون الجديد رقم 08/08 لم ينص على الاستثناء السالف الذكر الذي كان مذكورا في المادة 25 من القانون 15/83، والمتعلق بإمكانية الاعتراض على نتائج الخبرة الطبية اذا كانت متعلقة بحالات العجز، وذلك لكون ان المشرع في القانون رقم 08/08 جعل الطعن في الخلافات الطبية المتعلقة بالعجز ترفع مباشرة امام لجنة العجز المؤهلة دون اللجوء الى إجراءات الخبرة الطبية.[4]

وبالرجوع الى المادة 31 من القانون 08/08 نجدها تنص على انه «تبث لجنة العجز الولائية المؤهلة في الخلافات الناجمة عن القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي المتعلقة بما يأتي:

---

[1] راجع المادة 24 من القانون رقم 08/08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي.

[2] راجع المادة 25 من القانون رقم 08/08 سالف الذكر.

[3] راجع المادة 2/19 من القانون رقم08/08 سالف الذكر.

[4] الطيب سماتي، المنازعات الطبية والتقنية، المرجع السابق، ص103-104.

حالة العجز الدائم الكلي او الجزئي الناتج عن حادث عمل او مرض مهني يترتب عنه منح ريع.

قبول العجز وكذا درجة ومراجعة حالة العجز في اطار التأمينات الاجتماعية... » [1].

وبالرجوع الى الممارسة اليومية للمحاكم الاجتماعية نجد ان جل احكامها اكدت على ضرورة اتخاذ هيئة الضمان الاجتماعي قرار مطابق لنتائج الخبرة الطبية المنجزة من طرف الخبير، فالحكم الصادر بتاريخ 2003/06/07 نص على انه لا يمكن للمدعى عليه "صندوق الضمان الاجتماعي" ان يتخذ قرار يخالف نتائج الخبرة المنجزة دون وجود أي سبب يبرر ذلك، مع ان نتائج الخبرة الطبية أصبحت ملزمة لطرفي الدعوى عملا بنصي المادتين 24و25 من القانون رقم 15/83، وبالتالي قضت المحكمة بالاستجابة لطلب المدعي المتعلق بإلزام المدعى عليه باعتماد نتائج الخبرة الطبية المنجزة من طرف الخبير.[2]

ثانيا: لجنة العجز الولائية المؤهلة.

ان الطريق الثاني للتسوية الإدارية الذي يسلكه المؤمن له هو اللجنة الولائية للعجز، وبخصوص حالة العجز الناتج عن مرض او حادث عمل متعلق بالمؤمن له حيث تصدر هيئات الضمان الاجتماعي قرارات تكون محل اعتراض لدى هذه اللجنة الولائية للعجز، ونظرا لأهمية هذه اللجنة في تسوية المنازعات الطبية سوف نوضح تشكيل هذه اللجنة، اختصاصاتها وسير عملها، آجال الطعن، الطعن في قراراتها والتكفل بالمصاريف.

1-تشكيلتها:

لقد حددت المادة الأولى من المرسوم التنفيذي رقم 09-73 على انه« يحدد هذا المرسوم تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها تطبيقا لأحكام المادة 30 من القانون 08/08 المؤرخ في 23 فيفري 2008 والمتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي » [3]، فنصت المادة 02 من المرسوم السالف الذكر على انه تحدد تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة كما يأتي:

- ممثل عن الوالي رئيسا،
- طبيبان خبيران (2) يقترحهما مدير الصحة والسكان للولاية بعد اخذ رأي المجلس الجهوي لأدبيات الطب،

[1] انظر المادة 31 من القانون 08/08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي.

[2] الحكم الصادر بتاريخ 2003/06/07، تحت رقم 2003/07، عن محكمة برج بوعريريج، القسم الاجتماعي، بين (ح،م) ومدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء وكالة برج بوعريريج.

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

- طبيبان مستشاران (2) ينتمي الأول الى الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء وينتمي الثاني الى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الاجراء، يقترحهما مديران عامان لهاتين الهيئتين،
- ممثل (1) عن الهمال الغير أجراء تقترحه المنظمة النقابية للمستخدمين الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية.

يمكن للجنة العجز الولائية المؤهلة ان تستدعي كل شخص مختص من شانه ان يساعدها في اشغالها، وعليه فالمرسوم رقم 09-73 احدث عدة تغيرات على تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة بالنظر الى تشكيلتها التي نص عليها المرسوم التنفيذي رقم 05-433 المؤرخ في 2005/11/08 الذي يحدد قواعد تعيين عضاء اللجنة الولائية للعجز في مجال الضمان الاجتماعي وكيفية سيرها.[1]

أما المادة 03 من نفس المرسوم السالف الذكر على انه يعين أعضاء اللجنة الولائية المؤهلة لمدة ثلاث (3) سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي.[2]

2- اختصاصاتها وسير اعمالها:

تتمتع لجنة العجز بصلاحيات واسعة بحث لها سلطة القيام بجميع الفحوصات الضرورية واللازمة على المؤمن له لتحديد اصل المرض وطبيعته، وكذا تاريخ الجبر والشفاء ونسبة العجز، كما انها تتمتع بصلاحيات تعين طبيب مختص لفحص المؤمن له، وان تامر بإجراء أي فحص طبي تكميلي وكل تحقيق من شانه ان ينيرها حول الحالة الصحية للمصاب.[3] وصلاحيات اللجنة الولائية للعجز حددها المشرع بالمادة 31 من القانون رقم 08/08 والتي جاء فيها على انه« تبث لجنة العجز الولائية المؤهلة في الخلافات الناجمة عن القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي والمتعلقة بما يأتي:

- حالة العجز الدائم، الكلي او الجزئي ناجم عم حادث عمل او مرض مهني يترتب عنه منح الريع.
- قبول العجز وكذا درجته ومراجعة حالة العجز في اطار التأمينات الاجتماعية... » [4]

وحسب المادة 04 من المرسوم التنفيذي رقم 09-73 السالف الذكر على انه« تجتمع لجنة العجز الولائية المؤهلة في دورة عادية بمقر الوكالة الولائية للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء باستدعاء من

[1] الطيب سماتي، التأمينات الاجتماعية، المرجع السابق، ص308-309.

[2] الطيب سماتي، التأمينات الاجتماعية، المرجع نفسه، ص 310.

[3] ياسين بن صاري، المرجع السابق، ص 69.

[4] انظر المادة 31 من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 23 فيفري 2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

رئيسها » ، و الفقرة الثانية من نفس المادة تنص على انه يمكن ان تجتمع في دورة غير عادية بطلب من رئيسها او ثلثي(3/2) أعضائها[1].

وحسب المادة 04 من المرسوم التنفيذي رقم 05-433 على انه« تجتمع اللجنة كلما دعت الحاجة الى ذلك، بناء على استدعاء من رئيسها في مقر وكالة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية » .[2]

3- آجال وإجراءات الطعن:

لقد نصت المادة 1/33 من القانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات على انه « يتم اخطار اللجنة بطلب مكتوب مرفق بتقرير الطبيب المعالج موجه برسالة موصى عليها مع اشعار بالاستلام او بإيداعه لدى امانة اللجة مقابل وصل ايداع » ومع هذه الإجراءات وبإرفاق تقرير الطبيب المعالج مع عريضة الطعن أراد المشرع من هذه الإجراءات إضفاء الجدية على الطعن، ومن جهة أخرى ومادام ان اللجنة ستنظر في أمور العجز فلابد لها من معرفة أوجه وأسباب الطعن موضحة من الطبيب المعالج للمؤمن له، لان المؤمن له عادة ما يبني طعنه وفقا لأسباب اجتماعية وعائلية، بينما الطبيب المعالج يقدم أسباب موضوعية للطعن، كما يقدم عرض دقيق وشامل للحالة الصحية للمؤمن له مما تمكن أعضاء اللجنة من معرفة الأسباب الحقيقية التي أدت بالمؤمن له الطعن امام لجنة العجز، وبالتالي يسهل على هذه الأخيرة اصدار قرار مناسب. واكد القضاء انه في حالة عدم تقديم الاعتراض من طرف المؤمن له امام لجنة العجز سواء بإيداعه لدى مصالح الصندوق او بواسطة البريد المضمون فان دعواه ترفض شكلا.[3]

وفي هذا الصدد صدر حكم بتاريخ 08 جانفي 2002 عن محكمة برج بوعريريج، والذي جاء فيه على انه« ... حيث ان المدعي لم يقدم للمحكمة ما يفيد انه قدم الطعن امام اللجنة الولائية للعجز بالإجراءات والاشكال المنوه عنها بالمادة 34 من قانون رقم 15/83، وانه لا يوجد ما يفيد ان الاعتراض المؤرخ في 2001/11/11 المرفق بالملف قد رفع الى امانة لجنة العجز سواء بإيداعه لدى مصالح الصندوق او بواسطة البريد المضمون...

[1] انظر المادة 04 من المرسوم التنفيذي رقم 09-73 المؤرخ في 07فيفري 2009 الذي يحدد تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها.

[2] انظر المادة 04 من المرسوم التنفيذي رقم 05-433 المؤرخ في 08 نوفمبر 2005 الذي يحدد قواعد تعيين أعضاء اللجنة الولائية للعجز في مجال الضمان الاجتماعي وكيفيات سيرها.

[3] الطيب سماتي، المنازعات الطبية والتقنية، المرجع السابق، ص 121-122.

حيث انه ولتعلق الامر بحالة العجز فان المدعي لم يقدم ما يفيد عرض النزاع على اللجنة الولائية للعجز في اطار التسوية الداخلية وقبل اللجوء الى القضاء، فانه يتعين القضاء بعدم قبول الدعوى شكلا» .[1]

وتباشر إجراءات الطعن ضد قرار هيئة الضمان الاجتماعي امام لجنة العجز الولائية المؤهلة في اجل ثلاثون (30) يوما ابتداء من تاريخ تبليغ قرار هيئة الضمان الاجتماعي المعترض عليه وفقا لنص المادة 1/33 من القانون رقم 08/08 السالف الذكر.[2]

4-الطعن في قرارات اللجنة وإجراءات تبليغها:

نصت المادة 34 من القانون رقم 08/08 على أنه « تبلغ قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة في أجل عشرون (20) يوما ابتداء من تاريخ صدور القرار » .[3]أما في المادة37 من القانون 15/83 والمعدلة بالمادة 14 من القانون رقم 10/99 « كانت القرارات تصدرها اللجان الولائية للعجز قابلة للطعن فيها مباشرة أمام المحكمة العليا، أما بعد التعديل أصبح من الجائز الطعن في قرارات اللجان أمام قضاة الموضوع أي أمام المحاكم الفاصلة في المسائل الاجتماعية كدرجة أولى، تكون أحكامها قابلة للطعن فيها عن طريق الاستئناف أمام المجالس القضائية، وأخيرا أمام المحكمة العليا كجهة نقض [4] » .

5-التكفل بالمصاريف:

إن سائر المصاريف الناجمة عن الإجراءات الخاصة بلجنة العجز بالإضافة إلى تلك المتعلقة بتنقل المؤمن له أو ذوي حقوقه أو المرافقين له تكون كلها على عاتق هيئة الضمان الاجتماعي، في حالة إذا ثبت أن المؤمن له غير مؤسسا فيتحمل بدوره هذه الأتعاب وتكون على حسابه الخاص، وذلك طبقا لأحكام المادة 29 من القانون القديم رقم 15/83 والمادة 37 من القانون رقم 08/08.

---

[1] الحكم الصادر بتاريخ 08 جانفي 2002، تحت رقم 2002/222، عن محكمة برج بوعريريج، القسم الاجتماعي، بين(م،م) و مدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء وكالة برج بوعريريج.

[2] الطيب سماتي، المنازعات الطبية والتقنية، المرجع نفسه، ص 123.

[3] انظر المادة 34 من القانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

[4] ياسين بن صاري، المرجع نفسه، ص 73.

الفرع الثاني: التسوية الإدارية للمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي.

أخضع المشرع المنازعات التقنية كغيرها من المنازعات العامة والطبية إلى التسوية الإدارية وجوبا إلى لجان تقنية، حيث نتطرق إلى عرض النزاع على اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي أولا ثم تبيان إجراءات سير اللجنة التقنية وصلاحياتها ثانيا.

أولا: عرض النزاع على اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي.

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

جاء في محتوى المادة 39 من القانون رقم 08/08 على أنه « تنشأ لجنة تقنية ذات طابع طبي لدى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي... » .فمن خلال هذه المادة يتبن لنا أن المشرع في المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي لدى لجنة تابعة للوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، وبالتالي فهذا النوع من المنازعات تفصل فيه لجنة وطنية واحدة على مستوى مقر وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي، وذلك على عكس المنازعات العامة والطبية والتي كما رأينا يتم رفع الطعون أمام لجان ولائية وهما على التوالي: اللجنة الولائية المؤهلة للطعن واللجنة الولائية للعجز المؤهلة. ومن جهة أخرى فان هذه الاعتراضات ترفع ضد أطباء مهنيين ومساعديهم، الأمر الذي يستلزم أن تكون اللجنة خارج الولاية التي يعمل بها المعترض ضدهم، وأن يكون كذلك الأعضاء المكونين لهذه اللجنة لهم تأهيل عالي وخبرة مهنية معتبرة لاكتشاف كل التجاوزات والخروقات التي تسببت في نفقات تسددها هيئة الضمان الاجتماعي.[1]

2-إجبارية اللجوء إلى اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي:

حسب المادة 40 من القانون رقم 08/08 على أنه ..«تكلف اللجنة ذات الطابع الطبي بالبت ابتدائيا ونهائيا في التجاوزات التي ترتبت عنها نفقات إضافية لهيئة الضمان الاجتماعي» .[2] والمادة 1/42 من القانون السالف ذكره على أنه «تخطر اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي من طرف هيئة الضمان الاجتماعي خلال الستة (6) أشهر الموالية لاكتشاف التجاوزات... » . اما الفقرة الثانية من نفس المادة أن« اللجنة التقنية لا تخطر عن تقديم الطعن بل بواسطة تقارير تبين فيها طبيعة التجاوزات ومبالغ النفقات المترتبة عنها » .[3]

[1] الطيب سماتي، المنازعات الطبية والتقنية، المرجع نفسه، ص 198.

[2] انظر المادة 40 من القانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

[3] انظر المادة 42 من القانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

3-تشكيل اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي:

لقد نصت المادة 39 من القانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات على أنه «تنشأ لجنة تقنية ذات طابع طبي لدى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي تتشكل بالتساوي من:

-أطباء تابعين للوزارة المكلفة بالصحة.

-أطباء من هيئة الضمان الاجتماعي.

-أطباء من مجلس أخلاقيات الطب.

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

وبالرجوع للمرسوم التنفيذي رقم 09-72 في نص مادته الأولى على أنه « يحدد هذا المرسوم عدد أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وتنظيمها وسيرها تطبيقا لأحكام المادة 39 من القانون لرقم 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 والمتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي » .فالمادة رقم 2 من المرسوم التنفيذي رقم 09-72 السالف الذكر نصت على أنه « يحدد أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي المنشأة لدى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي كما يأتي:

-طبيبان (2) يعينهما الوزير المكلف بالصحة،

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

طبيبان (2) يمثلان المجلس الوطني لأدبيات الطب يعينهما رئيس المجلس » .[2]

عن طريق هذا المرسوم حدد المشرع أعضاء هذه اللجنة ذات الطابع التقني بالتساوي وعلى أكمل وجه من خلال أهم الهيئات والوزارات المعنية، لكون أن عمل هذه اللجنة ينصب حول الاخلالات التي قد ترتكب من طرف الأطباء أثناء مزاولة مهامهم، لهذا إلزامية وجود أطباء مختصين ضمن أعضاء اللجنة للنظر في الإخلالات التي تضر بصناديق الضمان الاجتماعي. والجدير بالذكر أنه لحد الساعة لم تنعقد هذه اللجنة رغم التعديلات المتلاحقة، فإذا كانت اللجان المتعلقة بالمنازعات العامة والمنازعات الطبية قد أعطى لها المشرع مختلف التفاصيل والنصوص التشريعية والتنظيمية فإن الأمر يختلف تماما فيما يتعلق باللجنة التقنية، فقد أوكل القانون هذه الهيئة إلى التنظيم الذي لم يظهر له وجود إلى يومنا

[1] انظر المادة 8 من المرسوم التنفيذي رقم 04-235 المؤرخ في 09 غشت2004 الذي يحدد تشكيلة اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وصلاحياتها وكيفية سيرها.

[2] انظر المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 09-72 المؤرخ في 07فيفري 2009 الذي يحدد أعضاء الجنة التقنية ذات الطابع الطبي وتنظيمها وسيرها.

هذا. فالقانون الجديد رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات لم يحدد مدة ممارسة أعضاء اللجنة التقنية لمهامهم، وهذا ما جاء في المادة 39 من القانون السالف ذكره في فقرته الأخيرة[1].

لكن المرسوم التنفيذي رقم 09-72 في مادته الخامسة حدد مدة تعيين أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي بثلاث (3) سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، بناء على اقتراح السلطة أو المنظمة التابعين لها. وفي حالة انقطاع عضوية أحد أعضاء اللجنة يتم استخلافه حسب الأشكال نفسها للمدة المتبقية من العهدة.[2] ووفقا للمرسوم رقم 09-72 السالف ذكره، لا يمكن تعيين أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي ضمن اللجان الأخرى المكلفة بالنزاعات في مجال الضمان الاجتماعي. والمادة 11 من نفس المرسوم السابق يلزم أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي بالسر المهني[3] بينما المادة 19 بعد إصدار قرارات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي يتعين على رئيسها إرسال تقرير سنوي عن نشاطات اللجنة إلى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي.[4]

ثانيا: إجراءات سير اللجنة التقنية وصلاحياتها.

1- سير عمل اللجنة التقنية ذات الطابع التقني:

حسب المادة 6 من المرسوم 09- 72 المؤرخ في 2009/02/07 الذي يحدد أعضاء الجنة التقنية ذات الطابع الطبي وتنظيمها وسيرها على «تجتمع اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي في دورة عادية مرة واحدة (1) في الشهر بناء على استدعاء من رئيسها. ويمكن أن تجتمع في دورة غير عادية بطلب من رئيسها أو ثلثي (3/2) أعضائها أو بطلب من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي ».[5]

وفي حالة عدم اكتمال النصاب، تصح اجتماعاتها بعد استدعاء ثان مهما يكن عدد الأعضاء الحاضرين في أجل لا يتعدى ثمانية (8) أيام وهذا ما نصت عليه المادة 7 من المرسوم التنفيذي رقم 09-72 السالف الذكر. [6] واللجنة التقنية ذات الطابع الطبي تتخذ قراراتها بالأغلبية البسيطة لأصوات الأعضاء الحاضرين وفي حالة تساوي عدد

[1] ياسين بن صاري، المرجع السابق، ص 98.

[2] انظر المادة 5 من المرسوم التنفيذي رقم 09-72، الذي يحدد أعضاء الجنة التقنية ذات الطابع الطبي وتنظيمها وسيرها.

[3] راجع المادة 11 من المرسوم التنفيذي رقم 09-72، الذي يحدد أعضاء الجنة التقنية ذات الطابع الطبي وتنظيمها وسيرها.

[4] راجع المادة 19 من المرسوم التنفيذي رقم 09-72، الذي يحدد أعضاء الجنة التقنية ذات الطابع الطبي وتنظيمها وسيرها.

[5] انظر المادة 6 من المرسوم التنفيذي رقم 09-72، الذي يحدد أعضاء الجنة التقنية ذات الطابع الطبي وتنظيمها وسيرها.

[6] راجع المادة 7 من المرسوم التنفيذي رقم 09-72، الذي يحدد أعضاء الجنة التقنية ذات الطابع الطبي وتنظيمها وسيرها.

الأصوات يكون صوت الرئيس مرجحا وتحرر قرارات اللجنة في محاضر يوقعها رئيس اللجنة وتدون في سجل خاص يرقمه ويؤشر عليه الرئيس.[1]

2- طريقة إخطار اللجنة التقنية من طرف هيئة الضمان الاجتماعي:

نصت المادة 2/42 من القانون رقم 08/08 على أنه « تخطر اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي بتقرير مفصل من طرف المدير العام لهيئة الضمان الاجتماعي، يبين فيه طبيعة التجاوزات ومبالغ النفقات المترتبة عنها، مرفقا بالوثائق المثبتة لذلك » .[2]

ويتبين لنا أن هذه اللجنة تخطر عن طريق مفصل يقدمه المدير العام لهيئة الضمان الاجتماعي، وهذا عكس المنازعات الطبية المتعلقة بإجراءات الخبرة الطبية والتي يتم الاعتراض فيها عن طريق تقديم طلب من المؤمن له ونفس الأمر في مجال المنازعات العامة. فالمشرع اختار أسلوب التقارير وذلك لكون أن هذه الأخيرة تتضمن عرض مفصل عن التجاوزات وطبيعتها، وكذا الأشخاص المتسببين فيها إضافة إلى مبالغ النفقات الإضافية المترتبة والتي سددتها هيئة الضمان الاجتماعي،[3] حيث يعتبر أسلوب التقارير هذا هو الأنسب والأفضل لعرض النزاع على اللجنة التقنية لتمكينها من معرفة موضوع النزاع ومساعدتها في إصدار القرار الملائم، فترفع وتقدم من طرف مدير الهيئة سواء مدير الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء (CNAS) أو غير الأجراء (CASNOS) دون أن يمنحه لمدير الوكالة على مستوى كل ولاية، كما أن الميزة التي جاءت في المادة السالف ذكرها هي إرفاق التقارير بالوثائق والأسانيد الأولية .

3-آجال عرض النزاع التقني على اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي:

نصت المادة 1/42 من القانون رقم 08/08 المتعلق بالنزاعات على أنه « تخطر اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي من طرف هيئة الضمان الاجتماعي خلال الستة (6) أشهر الموالية لاكتشاف التجاوزات، على أن لا ينقضي أجل سنتين (2) من تاريخ دفع مصاريف الأداءات محل الخلاف » .[4]

يتضح من خلال هذا النص أن آجال عرض النزاع على اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي هو ستة أشهر لاكتشاف التجاوزات التي تعرضت لها الهيئة شريطة أن لا يكون قد انقضت سنتين من تاريخ دفع المصاريف محل

[1] راجع المادة 8 من المرسوم التنفيذي رقم 09-72، الذي يحدد أعضاء الجنة التقنية ذات الطابع الطبي وتنظيمها وسيرها

[2] انظر المادة 2/42 من القانون رقم 08/08، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

[3] الطيب سماتي، المنازعات الطبية والتقنية، المرجع السابق، ص 207.

[4] انظر المادة 01/42 من القانون رقم 08/08، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

الخلاف، فمدة ستة أشهر التي أوزعها للهيئة تعتبر مدة كافية من أجل القيام بكل التحريات المناسبة بهذا الخصوص، والتحقيق حول طبيعة التجاوزات التي نسبت في دفع مبالغ إضافية غير مستحقة من طرف هيئة الضمان الاجتماعي، في المقابل اشترط عدم فوات ومرور سنتين من تقديم ودفع هذه المبالغ التي كانت نتيجة تجاوزات وهذا من أجل دفع الهيئة على الحرص أكثر والمراقبة المستمرة على أموالها دون تماطل، ومن جهة أخرى من تلف وصعوبة إيجاد أدلة تثبت بدقة وشكل واضح تجاوزات مقدمي العلاج.[1]

4-صلاحيات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي:

نصت المادة 1/40 من القانون السالف الذكر على أنه« دون الإخلال بالأحكام المنصوص عليها في التشريع والتنظيم المعمول بهما، تكلف اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي بالبت ابتدائيا ونهائيا في التجاوزات التي ترتبت عنها نفقات إضافية لهيئة الضمان الاجتماعي » .[2]

أما المرسوم التنفيذي رقم 04-235 السالف الذكر نص في مادته السابعة على« تبت اللجنة الأولية في المنازعات الناتجة عن ممارسة النشاطات الطبية ذات الصلة بالضمان الاجتماعي لاسيما في الحالات التالية:

-الوصفات أو الشهادات أو الوثائق الطبية الأخرى التي يحتمل فيها التعسف أو الغش او المجاملة، والتي يعدها مهني في الصحة للحصول على امتيازات اجتماعية غير مبررة لفائدة المؤمن لهم اجتماعيا أو ذوي حقوقهم في مجل الاستفادة من الأداءات التي تقدمها هيئات الضمان الاجتماعي.

-عدم احترام أو تجاوز المهام القانونية والتنظيمية لمصالح المصالح المراقبة الطبية لصناديق الضمان الاجتماعي تجاه المؤمن لهم اجتماعيا و/أو ذوي حقوقهم.

-التأهيل المهني الأطباء وجراح الاسنان والقابلات والصيادلة فيما يخص الوصفات و/أو ممارسة بعض الاعمال التقنية ذات الصلة بتكفل الضمان الاجتماعي بالعلاج الصحي » .[3]

للكشف عن التجاوزات المرتكبة في حق هيئة الضمان الاجتماعي تخول اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي المشرع باتخاذ كل التدابير التي تسمح بإثبات الوقائع عن طريق تعيين خبراء والقيام بكل تحقيق تراه ضروريا.

[1] زرزور بن الزاوي، المرجع السابق، ص 65-96.

[2] انظر المادة 01/40 من القانون رقم 08/08، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

[3] انظر المادة 7 من المرسوم التنفيذي رقم 04-235، الذي يحدد تشكيلة اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وصلاحياتها وكيفيات سيرها.

5-مدة الفصل في النزاع المعروض على اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي:

نصت المادة 10 من المرسوم التنفيذي رقم 04-235 السابق ذكره على أنه« تبت اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي في الخلافات في اجل ثلاثة (3) أشهر ابتداء من تاريخ إخطارها ».[1]

لهذا فاللجنة ملزمة بالفصل في النزاع التقني المعروض عليها في مدة ثلاثة (3) أشهر، فالمشرع اوكل لها صلاحيات واسعة في سبيل أداء مهمتها سواء من خلال التحقيقات التي تجريها أو استدعاء كل شخص تراه مؤهل لإفادتها بكل المعلومات المناسبة، وهذا ما تضمنه نص المادة 4 من المرسوم التنفيذي رقم 09-72.[2]

6-إجراءات تبليغ قرارات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي:

جاء في نص المادة 43 من القانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات على أنه « تبلغ قرارات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي إلى هيئة الضمان الاجتماعي وإلى الوزير المكلف بالصحة وإلى المجلس الوطني لأخلاقيات الطب ».[3]

وأضافت المادة 1/09 من المرسوم التنفيذي رقم 09-72 السالف الذكر على أنه« تبلغ قرارات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي إلى الوزير المكلف بالصحة وكذا إلى هيئة الضمان الاجتماعي وإلى المجلس الوطني لأدبيات الطب عن طريق أمانة اللجنة برسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام في أجل خمسة عشر (15) يوما » .[4]من خلال هاتين الأخيرتين أراد المشرع أن يكون صارما فيما يخص إعلام وتنفيذ قرارات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي إلى الجهات التي لها علاقة مباشرة مع الطبيب الذي قام بالمخالفة.

كما أجبرت المادة 2/09 من المرسوم التنفيذي 09-72 على ضرورة قيام هيئة الضمان الاجتماعي بإرسال نسخة من القرارات الصادرة عن اللجنة التقنية إلى مقدمي العلاج او الخدمات المرتبة بالعلاج المعني في اجل عمس عشر (15) يوما وذلك حتى يكون مقدمي العلاج على علم بقرارات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي.

7-آليات تنفيذ القرارات الصادرة عن اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي:

لم يبين المشرع آليات تنفيذ القرارات والعقوبات التي تفرضها اللجنة على المتجاوزين ولم يحددها حتى في القانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

---

[1] انظر المادة 10 من المرسوم التنفيذي رقم 04-235، الذي يحدد تشكيلة اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وصلاحياتها وكيفيات سيرها.

[2] راجع المادة 4 من المرسوم التنفيذي رقم 09-72، الذي يحدد أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي.

[3] انظر المادة 43 من القانون رقم 08/08، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

[4] انظر المادة 1/09 من المرسوم التنفيذي رقم 09-72، الذي يحدد أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي.

8-طبيعة قرارات للجنة التقنية ذات الطابع التقني:

إن المشرع في القانون رقم 08/08 ألغى إمكانية اللجوء على القضاء التي كانت موجودة في القانون القديم رقم 15/83 في المادة 2/40، حيث تصدر قرارات اللجنة التقنية ابتدائية ونهائية وهذا حسب المادة 40 من القانون رقم 08/08، لهذا اقتصر المشرع على التسوية الداخلية للمنازعات من أجل تبسيط المنازعات وجعلها أكثر فعالية بتوفير الخوض في تعقيدات القضاء[1].

المبحث الثاني: إجراءات التسوية القضائية لمنازعات الضمان الاجتماعي

سبق التأكيد على التسوية الإدارية الداخلية لمنازعات الضمان الاجتماعي بصفة عامة هي الأصل وذاك بما تتطلبه هذه المنازعات من سرعة للبث فيها تفاديا لطول إجراءات التقاضي بمختلف درجاته ولكن في حالة عدم التوصل إلى حل يرضي أطراف النزاع من خلال اللجنة المحلية او الوطنية المؤهلتين للطعن المسبق أو بالخبرة الطبية وكذا لجنة العجز المحاكم المدنية هي المختصة في جميع القضايا ذات الطابع المدني إلا ان المشرع استثنى هذه القاعدة وأخضع جميع منازعات الضمان الاجتماعي إلى اختصاص محاكم فاصلة في القضايا الاجتماعية وهذا نظرا لما تتميز به منازعات الضمان الاجتماعي بخصوصية تجعلها تنفرد بقسم اجتماعي متخصص، ومنه قسمنا مبحثنا هذا إلى التسوية القضائية للمنازعات العامة في المطلب الأول والتسوية القضائية للمنازعات الطبية في المطلب الثاني.

المطلب الأول: التسوية القضائية في المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي

لدراسة التسوية القضائية للمنازعات العامة يتطلب منا دراسة اختصاص المحاكم الفاصلة في المواد الاجتماعية بالفصل في المنازعات العامة في الفرع الأول، ونعرج على اختصاص المحاكم الفاصلة في إطار قانون عام كفرع ثاني.

الفرع الأول: اختصاص المحاكم الفاصلة في المواد الاجتماعية بالفصل في المنازعات

ان الطعن في القرارات الصادرة عن اللجنة الوطنية للطعن المسبق يؤدي بنا الى ان نكون امام محكمة مختصة وفق ما نصت عليه احكام قانون الإجراءات المدنية، وعليه سنتناول اختصاص محكمة موطن المدعى عليه للفصل في المنازعات العامة أولا، ثم شروط قبول الدعوة القضائية امام المحكمة المختصة في المسائل الاجتماعية ثانيا ثم نتطرق الى آجال رفع الدعوة القضائية امام المحكمة الاجتماعية ثالثا.

[1] الطيب سماتي، مرجع سابق ص 213.

أولا: اختصاص محكمة موطن المدعى عليه للفصل في المنازعات العامة.

لقد نصت المادة 15 من القانون 08/08 السالف الذكر على ان تكون القرارات الصادرة عن اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق للطعن فيها امام المحكمة المختصة طبقا لأحكام قانون الإجراءات المدنية، وبالرجوع الى احكام هذا الأخير نجد ان المادة 500-6 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية الجديد تنص على انه« يختص القسم الاجتماعي اختصاصا مانعا في المواد الآتية : منازعات الضمان الاجتماعي والتقاعد » [1].

من خلال هذه المادة يتضح لأول وهلة ان كل قسم اجتماعي على مستوى كل محكمة مختصة بالمنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي، وهذا ما هو مستشف من عبارة« يختص القسم الاجتماعي اختصاصا مانعا » ، لكن بالرجوع الى المادة 37 من القانون 09/08 المتعلق بالإجراءات المدنية والإدارية الجديد والذي جاء فيها على انه« يؤول الاختصاص الإقليمي للجهة القضائية التي يقع في دائرة اختصاصها موطن المدعى عليه » [2].

وبالتالي نخلص الى ان دعاوي المتعلقة بالمنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي ترفع امام محكمة موطن المدعى عليه« صندوق الضمان الاجتماعي او صندوق التقاعد الكائن مقره في كل ولاية »، على ان الدعاوي المرفوعة ضد الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الغير اجراء ترفع امام محكمة موطن مقر الجهوي اذا كان المدعى عليه يقيم في الولاية التي يتواجد بها هذا المقر، وامام محكمة موطن المقر الفرعي للصندوق في الولايات التي لا توجد بها مديريات جهوية وذلك لكون ان لكل مقر فرعي تفويض خاص للتقاضي امام الجهات القضائية باسم المقر الجهوي للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الاجراء.[3]

ثانيا: شروط قبول الدعوى القضائية امام المحكمة المختصة في المسائل الاجتماعية.

لقبول الدعوى القضائية يشترط ان تكون مستوفاة لجميع الأوضاع القانونية المقررة لقبول جميع أنواع الدعاوي شكلا، وذلك من خلال توفر شرطي الصفة والمصلحة وفقا لما نصت عليه المادة 13 من قانون رقم 09/08 المتعلق

[1] انظر المادة 500 من القانون رقم 09/08 المؤرخ في 25 فيفري 2008 المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية الجديد.

[2] انظر المادة 37 من قانون رقم 09/08 المؤرخ في 25 فيفري 2008 المتضمن قانون إ.م.إ.ج.

[3] الطيب سماتي، التأمينات الاجتماعية، المرجع السابق، ص 291.

إ.م.إ.ج والتي جاء فيها على انه« لا يجوز لأي شخص التقاضي ما لم تكن له صفة وله مصلحة قائمة او محتملة يقرها القانون »[1].

كما اشترطت المادة 14 من القانون رقم 09/08 السالف الذكر على ان ترفع الدعوى امام المحكمة بعريضة مكتوبة وموقعة ومؤرخة تودع بأمانة الضبط من قبل المدعي او وكيله او محاميه، بعدد نسخ يساوي عدد الأطراف.[2]

كما تضمنت المادة 15 من القانون السالف الذكر الشروط الواجب توفرها في عريضة افتتاح الدعوى تحت طائلة عدم قبولها شكلا وهي كالآتي:

- الجهة القضائية التي ترفع امامها الدعوى.
- اسم ولقب المدعي وموطنه.
- اسم ولقب وموطن المدعى عليه فان لم يكن له موطن معلوم فآخر موطن له.
- الإشارة الى تسمية وطبيعة الشخص المعنوي ومقره الاجتماعي وصفة ممثله القانوني او الاتفاقي.
- عرضا موجزا للوقائع والطلبات والوسائل التي تؤسس عليها الدعوى.
- الإشارة عند الاقتضاء الى المستندات والوثائق المؤيدة للدعوى.[3]

إضافة الى ضرورة توفر شرط احترام عشرين (20) يوما على الأقل بين تاريخ تسليم التكليف بالحضور والتاريخ المحدد لأول جلسة ما لم ينص القانون على خلاف ذلك وهذا ما نصت عليه المادة 16-3 من القانون 09/08 السالف الذكر. ونشير الى وجوب ارفاق العريضة الافتتاحية بنسخة من قرار هيئة الضمان الاجتماعي المطعون فيه.[4]

ثالثا: آجال رفع الدعوى القضائية امام المحكمة الاجتماعية.

ان الآجال القانونية لرفع الدعوى القضائية امام القسم الاجتماعي بالمحكمة حددها تشريع الضمان الاجتماعي، بمدة ثلاثون (30) يوما بعد استلام تبليغ قرار اللجنة الوطنية المعترض عليه، او في غضون ستون (60) يوما من تاريخ استلام العريضة إذا لم تصدر اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق قرارها. وهذا ما جاء في قرار المحكمة العليا الصادر بتاريخ 2006/06/07 والذي جاء فيه على انه« حيث يتعين الملاحظة ان المحكمة الفاصلة في المادة الاجتماعية لا

[1] انظر المادة 13 من القانون رقم 09/08 المتعلق إ.م.إ.ج.

[2] راجع المادة 14 من قانون رقم 09/08 المتعلق ق.إ.م.إ.ج.

[3] انظر المادة 15 من القانون رقم 09/08 المتعلق ق.إ.م.إ.ج.

[4] راجع المادة 16 من القانون رقم 09/08 المتعلق ق.إ.م.إ.ج.

يمكن ان يطرح النزاع امامها الا في الشهر الموالي لقرار تبليغ اللجنة او اذا لم تصدر هذه الأخيرة قراراها في اجل ثلاثة اشهر ابتداء من استلام العريضة، وانه يستخلص مما سبق ذكره ان المطعون ضده بر فعه النزاع مباشرة امام المحاكم تكون دعواه سابقة لأوانها وان قضاة الموضوع خالفوا المقتضيات السالفة الذكر ونتيجة لذلك يتعين نقض القرار المطعون فيه دون إحالة » .وآجال مدة التقادم لرفع الدعوى في اداءات الضمان الاجتماعي هي اربع (4) سنوات اذا لم يطلب بها، وخمس (5) سنوات بالنسبة لمعاشات التقاعد والعجز وريع حادث العمل والامراض المهنية.[1]

الفرع الثاني: اختصاص المحاكم الفاصلة في إطار القانون العام.

كما سبق الإشارة اليه حتى وان كان الأصل ان ولاية الفصل في المنازعات العامة للضمان الاجتماعي تنعقد للمحاكم الفاصلة في المواد الاجتماعية ان هناك على سبيل الاستثناء بعض المنازعات وبحكم طبيعتها اختصاص الفصل فيها يعود الى اختصاص القضاء المدني، واختصاص قضاء اداري، وحتى اختصاص قضاء جزائي.

أولا: اختصاص القضاء المدني.

ان القضاء المدني يختص في بعض الخلافات المتعلقة بالضمان الاجتماعي كتلك الدعاوي التي يرفعها المؤمنين الاجتماعيين او ذوي حقوقه ضد مرتكب الخطأ سواء كان رب عمل او الغير قصد الحصول على تعويض تكميلي طبقا للمادة 69-3 من القانون رقم 08/08 السالف الذكر فالمؤمن له يمكن ان يطالب بالتعويض التكميلي في حالة عدم كفاية التعويض الذي منح له من طرف هيئة الضمان الاجتماعي التي قامت بتسديد التعويضات له الناتجة عن الحادث الذي أصابه من جراء الخطأ الذي المرتكب سواء من الغير او من رب العمل، ومنه اعطى المشرع إمكانية للمؤمن له المطالبة بالتعويض التكميلي امام القسم المدني متى تبين له ان الاضرار التي اصابته لم تعوض له بشكل كامل. كما يحق للمصاب المؤمن له اجتماعيا او ذوي حقوقه مطالبة الغير او المستخدم بتعويضات إضافية في حالات مذكورة في المادتين 70 و71 وهذا وفقا لما نصت عليه المادة 72 من القانون 08/08 السالف الذكر[2]، فالتعويضات الإضافية المطالب بها من طرف المصاب او ذوي حقوقه الناتجة أيضا على الاضرار بحادث عمل أصابه جراء خطا الغير او رب العمل، وفي هذا الصدد اشترطت المحكمة العليا في قرارها الصادر بتاريخ 23 جانفي 1989 ثبوت خطا صاحب العمل قبل رفع الدعوة المدنية من طرف المصاب او ذوي حقوقه للمطالبة بالتعويضات الإضافية.[3]

---

[1] الطيب سماتي، التأمينات الاجتماعية، ص 293.

[2] راجع المادة 70و71 من القانون 08/08، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

[3] طيب سماتي، المنازعات العامة، ص125.

كما يؤول الاختصاص للقضاء المدني للفصل في الدعاوي التي يرفعها المؤمن له اجتماعيا او ذوي حقوقه للحصول على تعويض عن الاضرار الناجمة عن عدم توفير صاحب العمل وسائل الحماية والوقاية في الامن والصحة في أماكن العمل واكدت المادة 66 من القانون 08/08 السالف الذكر والذي جاء فيها على انه« لا تمنع إجراءات التحصيل المنصوص عليها في هذا القانون هيئات الضمان الاجتماعي بعد استنفاذ طرق التحصيل الجبري اللجوء الى رفع الدعاوي امام الجهات القضائية المختصة والتدابير الاحتياطية وطرق التنفيذ الواردة في القانون العام » [1].

ثانيا: اختصاص القضاء الإداري.

بالرجوع الى نص المادة 16 من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 23 فيفري 2008 المتعلق بالمنازعات، والتي جاء فيها على انه« تختص الجهات القضائية الإدارية في البث في الخلافات التي تنشا بين المؤسسات والإدارات العمومية بصفتها هيئات مستخدمة وبين هيئات الضمان الاجتماعي » .[2]

فالمشرع في هذه المادة اعتمد على المعيار العضوي لتحديد اختصاص القضاء الإداري للفصل في بعض المنازعات التي تنشأ المؤسسات وبين الإدارات العمومية وبين هيئات الضمان الاجتماعي بمختلف أنواعها، اذ ان هذه المادة تمنح الاختصاص للقضاء الإداري كلما كان احد اطراف المنازعة شخص من الأشخاص المعنوية العامة وذلك تماشيا مع ما جاء في نص المادة 800 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية الجديد، ومن تم يسند الاختصاص الى الغرف الإدارية للمجالس القضائية للفصل ابتدائيا بقرار قابل للاستئناف امام مجلس الدولة في جميع القضايا أي كانت طبيعتها والتي تكون الدولة او الولايات او البلديات او احد المؤسسات العمومية ذات الصبغة الإدارية طرفا فيها باعتبارها هيئات مستخدمة ومكلفة قانونا بتنفيذ التزاماتها المقررة بموجد قانون الضمان الاجتماعي، كالتصريح بالنشاط او بالموظفين او بالأجور او بمرتبات المؤمن لهم اجتماعيا او دفع المبالغ الخاصة بالاشتراكات.[3]

كما يؤول الاختصاص الى المحاكم الادارية الفصل في المنازعات المتعلقة بالمسؤولية المدنية للدولة والولاية والبلدية، والمؤسسات العمومية ذات الصبغة الإدارية والرامية الى طلب التعويض عن الاضرار التي تسببها الهيئات السالفة الذكر لهيئات الضمان الاجتماعي نتيجة عدم تنفيذ التزاماتها، وهذا طبقا لما نصت عيه المادة 801 من قانون الإجراءات

[1] انظر المادة 66 من القانون 08/08، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

[2] انظر المادة 16 من القانون 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

[3] الطيب سماتي، المنازعات العامة، المرجع نفسه، ص 127.

المدنية والإدارية الجديد والذي جاء فيها على انه« تختص المحاكم الإدارية كذلك بالفصل في:2-دعاوي القضاء الكامل ».[1]

ثالثا: اختصاص القضاء الجزائي.

يمكن لبعض التصرفات المتعلقة بالضمان الاجتماعي والتي تدخل في اطار المنازعات العامة ان تأخذ منحى آخر لتشكل أفعالا يجرمها القانون ويعاقب عليها جزائيا والتي يمكن لكل من تضرر بسببها ان يتأسس طرفا مدنيا للمطالبة بالحقوق المدنية والتعويضات المستحقة طبقا للمادة 124 من القانون المدني[2]، مثال ذلك عدم تنفيذ العقوبات المالية التي توقعها هيئات الضمان الاجتماعي على المستخدمين في اجل ثلاثة (03)اشهر من تاريخ تبليغها، ويمكن لهيئات الضمان الاجتماعي اللجوء الى المحاكم الجزئية التي تأمر بدفع المبالغ المستحقة بالإضافة الى غرامة مالية.[3]

كما يمكن معاقبة ارباب العمل الذين يحتجزون بغير حق قسط اشتراك العامل وهذا ما نصت عليه المادة 42 من القانون 14/83 المعدلة بموجب المادة 23 من القانون رقم 04-17 المؤرخ في 2004/11/10.[4]

ونص المشرع على عقوبات يرتكبها المؤمن له اجتماعيا في المادة 82 من القانون 08/08 المتعلق بالمنازعات على انه« دون الاخلال بالأحكام التشريعية المعمول بها يعاقب الحبس من ستة (6) اشهر الى سنتين (2) وبغرامة من خمسين الف دينار (50000 دج) الى مائة الف دينار (100000 دج) كل شخص عرض خدمات او قبلها او قدمها بغرض الحصول على اداءات غير مستحقة لفادته او لفائدة الغير ».[5]

وعاقبة المادة 83 من القانون 08/08 كل شخص ادلى بتصريحات قصد حصوله او حصول الغير على اداءات على تعويضات غير مستحقة من هيئة الضمان الاجتماعي وذلك بالحبس من ستة (06) اشهر الى سنتين (02) وبغرامة من ثلاثين الف دينار(30000دج) الى مائة الف دينار(100000دج)، كما يعاقب جزائيا طبقا لأحكام المادة 222 من قانون العقوبات من قام بتزوير شهادات او وثائق طبية متعلقة بالضمان الاجتماعي.[6]

---

[1] انظر المادة 801 من قانون إ.م.إ.ج.

[2] راجع المادة 124 من القانون من القانون المدني.

[3] راجع المادة 41 من القانون 14/83 المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي.

[4] راجع المادة 42 من القانون 14/83 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي.

[5] انظر المادة 82 من القانون 08/08 المتعلق بالمنازعات.

[6] راجع المادة 222 من قانون العقوبات.

ومنه نستخلص ان الحماية الجزائية المقررة في تشريع الضمان الاجتماعي وان كانت في ظاهرها مقررة لصالح هيئة الضمان الاجتماعي الا ان المغزى منها هو حماية الفئات العاملة البسيطة من كل المخاطر الاجتماعية التي قد تتعرض لها.[1]

المطلب الثاني: التسوية القضائية للمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي.

ان التسوية الداخلية لهذه المنازعات هي الأصل، لكن يحدث وان لا توفق آليات التسوية الداخلية للمنازعات الطبية بنوعيها في وضع حد لهذا النزاع نهائيا، مما يبقي اللجوء الى التسوية القضائية كآخر مرحلة لفض النزاع والبث فيه.

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

الفرع الأول: التسوية القضائية للمنازعات المتعلقة بإجراءات الخبرة الطبية.

لقد جعل المشرع من نتائج الخبرة الطبية المتوصل اليها ملزمة لأطراف النزاع بصفة نهائية طبقا للمادة 02/19 من القانون الجديد رقم 08/08، الا في حالة استثنائية وحيدة أجاز فيها المشرع اللجوء الى القضاء وهي حالة اجراء الخبرة الطبية وفقا للمادة 3/19 من نفس القانون، الا ان هذه الحالة غير كافية لكون ان إمكانية مخالفة المواد من 19 الى 27 من القانون الجديد واردة مما يجعل من اللجوء الى إمكانية المختصة امرا مبررا فضلا على ان الخبرة لا تكون في كل الحالات كاملة وشاملة بل يعتريها في غالب الأحيان النقص والغموض.[2]

لذا ارتأينا ان نتناول في هذا الفرع عرض النزاع المتعلق بإجراءات الخبرة الطبية على المحكمة الاجتماعية أولا، ثم دور القاضي الاجتماعي في الفصل في المنازعات المتعلقة بالخبرة الطبية ثانيا.

أولا: عرض النزاع المتعلق بإجراءات الخبرة الطبية على المحكمة الاجتماعية.

لقد نصت المادة 3/19 من القانون رقم 08/08 السالف الذكر على انه« الا انه يمكن اخطار المحكمة المختصة في المجال الاجتماعي لأجراء خبرة قضائية في حالة استحالة اجراء خبرة طبية على المعني ».[3]

ومنه نرى ان المشرع اقتصر على حالة واحدة فقط للجوء المؤمن الاجتماعي الى القضاء في مجال المنازعات المتعلقة بإجراءات الخبرة الكبية غير مقبول ولا يتماشى مع المبادئ القانونية، لكون ان إجراءات الخبرة الطبية قد لا تتم

---

[2] الطيب سماتي، التأمينات الاجتماعية/ المرجع السابق، ص322.

[3] انظر المادة 19 من القانون 08/08، السابق الذكر.

وفقا للأشكال التي نص عليها القانون، وبالتالي نحرم المؤمن له من اللجوء الى القضاء لإنصافه واحقاقه. ومن جهة أخرى وبالرجوع الى قانون الإجراءات المدنية والإدارية الجديد نجد ان المادة 6/500 تنص على انه« يختص القسم الاجتماعي اختصاصا مانعا في المواد التالية:.....-منازعات الضمان الاجتماعي والتقاعد ».[1]

فمن خلال هذه المادة يتضح لأول وهلة ان كل قسم اجتماعي على مستوى كل محكمة مختص بالمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي، وهذا ما هو مستشفى من عبارة « يختص القسم الاجتماعي اختصاصا مانعا...» ، لكن بالرجوع الى المادة 37 من القانون رقم 08/08 المتعلق بالإجراءات المدنية والإدارية الجديد والتي جاء فيها على انه« يؤول الاختصاص الإقليمي للجهة القضائية التي يقع في دائرة اختصاصها موطن المدعى عليه...[2]».

وكما أشرنا سابقا تعتبر نتائج الخبرة الطبية النهائية ملزمة للأطراف ولا يترتب عليها تسوية قضائية الا في حالة استحالة اجراء الخبرة الطبية، وكما تجدر الإشارة ان معظم الدعاوي القضائية في إطار المنازعة الطبية تكون هيئة الضمان الاجتماعي مدعى عليه في اغلب الأحيان، لذلك يشترط رفع الدعوة امام المحكمة التي يقع في دائرة اختصاصها مقر تواجد الصندوق في كل ولاية أي موطن المدعي.

ويشترط لقبول الدعوى من الناحية الشكلية ان تكون مستوفات لجميع الأوضاع القانونية المقررة لقبول الدعاوى شكلا، وذلك من خلال توفر شرطي الصفقة والمصلحة، وفقا لما نصت عليه المادة 13 من القانون رقم 09/08 المتعلق بالإجراءات المدنية والإدارية الجديد، والتي جاء فيها على انه« لا يجوز لأي شخص التقاضي ما لم تكن له صفة وله مصلحة قائمة ام محتملة يقرها القانون ».[3]

كما اشترطت المادة 14 من القانون رقم 09/08 السالف الذكر على ان ترفع الدعوى امام المحكمة بعريضة مكتوبة وموقعة ومؤرخة تودع بأمانة الضبط من قبل المدعى او وكيله او محاميه، بعدد من النسخ يساوي عدد الأطراف.[4]

كما تضمنت المادة 15 من القانون 09/08 السالف الذكر الشروط الواجب توفرها في عريضة افتتاح الدعوى تحت طائلة عدم قبولها شكلا وهي كالتالي:

1- الجهة القضائية التي ترفع امامها الدعوى.

---

[1] انظر المادة 6/500 من القانون 09/08، السابق الذكر.

[2] الطيب سماتي، المنازعات الطبية والتقنية، المرجع السابق، ص 151.

[3] انظر المادة 13 من القانون 09/08 السابق الذكر.

[4] راجع المادة 14 من القانون رقم 09/08 السالف الذكر.

2- اسم ولقب المدعى وموطنه.

3- اسم ولقب وموطن المدعي عليه فان لم يكن له موطن معلوم فآخر موطن له.

4- الإشارة الى تسمية وطبيعة الشخص المعنوي ومقره الاجتماعي وصفة ممثله القانوني والاتفاقي.

5- عرضها موجزا للوقائع والطلبات والوسائل التي تؤسس عليها الدعوى.

6- الإشارة عند الاقتضاء الى المستندات المؤيدة للدعوى.[1]

إضافة الى ضرورة احترام عشرين (20) يوما على الأقل بين تاريخ تسليم التكليف بالحضور والتاريخ المحدد لأول جلسة ما لم ينص على خلاف ذلك، وهذا ما نصت عليه المادة 3/16 من القانون 09/08 السالف الذكر.[2]

وتجدر الإشارة الى وجوب ارفاق العريضة الافتتاحية بنسخة من قرار هيئة الضمان الاجتماعي المطعون فيه، مع ضرورة الاستناد على احدى الحالات المتعلقة بمخالفة المواد من 19 الى 27 من القانون رقم 08/08 المتعلق بإجراءات الخبرة الطبية، والا كان مآل الدعوى رفضها لعدم التأسيس.[3]

لقد نصت المادة 3/19 من القانون رقم 08/08 على انه« يمكن اخطار المحكمة المختصة في المجال الاجتماعي لإجراء خبرة قضائية في حالة استحالة اجراء خبرة طبية على المعني » .[4]

والمتمعن في هذه المادة يظهر في تحليلها ان المشرع قصد ان الطرفين ملزمين نهائيا بنتائج الخبرة الطبية طبقا للمادة 2/19 من القانون 08/08 والتي تعد بمثابة جهة طعن تستأنف امامها قرارات هيئة الضمان الاجتماعي، والتي تتخذ بناء على رأي الطبيب المستشار للهيئة وذلك لمعاينة الحالة الصحية للمؤمن له. وذلك يجب الإشارة ان عنصر الالزام اللحق بنتائج الخبرة الطبية من جهة، ووصف النهائية في مواجهة أطراف العلاقة القانونية-المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي-يعلقان على شرط سلامة ووضوح إجراءات الخبرة الطبية في نتائجها.

ذلك انه في حالة ما إذا كانت هذه الإجراءات مشوبة باي عيب من العيوب، كتعيين هيئة الضمان الاجتماعي الطبيب الخبير دون علم او موافقة المؤمن له، او تعيين هذا الخبير خارج القائمة التي تقدمها الوزارة المكلفة بالصحة والوزارة المكلفة بالضمان الاجتماعي، او في حالة عدم اتفاق الطرفين على طبيب خبير وتقوم هيئة الضمان الاجتماعي

[1] انظر المادة 15 من القانون 09/08 السالف الذكر.

[2] راجع المادة 16 من القانون 09/08 السالف الذكر.

[3] ياسين بن صاري، المرجع السابق، ص 78.

[4] راجع المادة 19 من القانون 08/08 السالف الذكر.

بتعيين خبير من تلقاء نفسها، او تلك الحالات التي تكون فيها الخبرة المنجزة غير دقيقة وغير كاملة، او يكتنفها الغموض، الامر الذي يمنع من الوقوف على الحالة الصحية للمؤمن له بدقة، ففي كل الحالات يكمن اللجوء امام المحاكم الفاصلة في المواد الاجتماعية للبث فيها. اما في حالة أخرى، الطعن في قرار هيئة الضمان الاجتماعي يكون مخالفا وغير مطابق لنتائج الخبرة، علما بان القانون يلزم هيئة الضمان الاجتماعي بوجوب مطابقة قراراتها مع نتائج الخبرة.[1]

إن على هيئة الضمان الاجتماعي الالتزام بتبليغ تقرير الخبرة الطبية الى المعني بالأمر خلال العشرة (10) أيام الموالية لاستلامه طبقا للمادة 27 من القانون 08/08.[2]

وأجاز القانون للمؤمن له ولهيئة الضمان الاجتماعي استئناف الاحكام الصادرة عن القسم الاجتماعي الفاصل في القضايا امام المجالس القضائية، اذا تعلق الامر بالفصل في شرعية إجراءات الخبرة او عدم مطابقة قرار هيئة الضمان الاجتماعي لنتائج الخبرة المنجزة من طرف الطبيب الخبير.[3]

ويحدد أجل الطعن في الاستئناف بشهر واحد (1) ابتداء من تاريخ التبليغ الرسمي للحكم الى الشخص ذاته، وهذا ما نصت عليه المادة 336 من قانون إ.م.إ.ج.[4]

ويمدد اجل الاستئناف الى شهرين (2) اذا تم التبليغ الرسمي في موطنه او المختار، وهذا وافقا لما نصت عليه المادة 2/336 من قانون إ.م.إ.ج مع الاخذ بعين الاعتبار ان اجل الاستئناف في الاحكام الغيابية لا يسري الا بعد انقضاء اجل المعارضة(المادة3/38).[5]

ولقد اجازت المادة 349 من القانون 09/08 السابق الذكر، امكانية الطعن بالنقض في الاحكام والقرارات الفاصلة في موضوع النزاع والصادرة في آخر درجة من المحاكم والمجالس القضائية.[6]

---

[1] ياسين بن صاري، المرجع نفسه، ص 77-78.

[2] راجع المادة 27 من القانون 08/08 السالف الذكر.

[3] الطيب سماتي، المنازعات الطبية والتقنية، ص 157-158.

[4] راجع المادة 336 من القانون رقم 09/08 المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية الجديد المؤرخ في 25 فيفري 2008.

[5] راجع المادة 2/336 من القانون رقم 09/08 السالف الذكر.

[6] راجع المادة 349 من القانون رقم 09/08 السالف الذكر.

وجاء في نص المادة 353 [1] من قانون إ.م.إ.ج فان الطعن بالنقض لا يقبل الا اذا قدم من احد الخصوم ام من ذوي الحقوق، ويرفع بالنقض في اجل شهرين (2) يبدا من تاريخ التبليغ الرسمي للحكم المطعون فيه اذا تم شخصيا، كما يمدد اجل الطعن بالنقض الى ثلاثة (3) اشهر اذا تم التبليغ الرسمي في موطنه الحقيقي او المختار(المادة 354).[2]

ولا يسري اجل الطعن بالنقض في الاحكام والقرارات الغيابية الا بعد انقضاء الاجل المقرر للمعارضة وهذا طبقا لنص المادة 355 من قانون إ.م.إ.ج[3].

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

ان دور القاضي الاجتماعي يمكن له ان يتدخل بتصحيح الوضع وحماية المؤمن له من خلال الملف والمعروض عليه، كما يمكن له ان يعين طبيبا خبيرا ليضع امامه الوضع النهائي للوضعية الصحية للمؤمن له بدقة. وفي حالة رأى ان هيئة الضمان الاجتماعي تعسفت في استعمال القرارات ضد المؤمن له جاز ان يلغيها مستعملا في ذلك سلطته القضائية، كما يرفض الدعوى شكلا عند عدم احترام الإجراءات المتبعة في رفع الدعوى او رفضها لعدم التأسيس.[4]

وخلاصة لما سبق فان دور القاضي متعلق بدعاوي إجراءات الخبرة الطبية ينحصر في عدة نقاط نذكر منها:

1- حكم بتعيين خبير طبي: ومثال ذلك ما قضى به الحكم الصادر بتاريخ 2019/03/19، والذي جاء فيه على انه« حيث ان المدعي قدم طعنا امام اللجنة الولائية للطعن المؤهلة على قرارها الصادر بتاريخ 2017/04/24 تحت رقم 07-17 على نسبة العجز الممنوحة للطاعن والتي حددت ب 3 بالمائة جراء حادث عمل وقع له اثناء مزاولة عمله، وعلى هذا حكمت المحكمة الفاصلة بالقضايا الاجتماعية علنيا ابتدائيا حضوريا: قبول الدعوى شكلا- وفي الموضوع يتعين خبير تابع لمؤسسة عمومية- على الخبير اعداد تقرير طبي مفصل وايداعه لدى امانة ضبط المحكمة خلال مهلة شهر من تاريخ توصيله بنسخة من الحكم وإبداء أي ملاحظة يراها ضرورية » [5] .

---

[1] راجع المادة 353 من القانون رقم 09/08 السالف الذكر.

[2] راجع المادة 354 من القانون رقم 09/08 السالف الذكر.

[3] راجع المادة 355 من القانون رقم 09/08 السالف الذكر.

[4] الطيب سماتي، المنازعات الطبية والتقنية، المرجع نفسه، ص 159.

[5] الحكم الصادر بتاريخ2019/03/19، رقم 19/00013 عن محكمة غرداية، القسم الاجتماعي بين (ب،ب) ومدير صندوق الضمان الاجتماعي وكالة غرداية.

2- حكم برفض الدعوى شكلا لفساد الإجراءات : ومثال ذلك ما جاء في الحكم الصادر بتاريخ 2006/11/25 والذي جاء فيه على انه« ... حيث ان الطعن في القرار الطبي لهيئة الضمان الاجتماعي امام لجنة العجز ودون انتظار قرارها وطرح النزاع امام المحكمة يعد فساد في الإجراءات طبقا للمواد 17، 25، 26 و30 من القانون رقم 15/81...».[1]

الفرع الثاني: التسوية القضائية للمنازعات الطبية المتعلقة بحالة العجز.

حسب المادة 35 من القانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات على انه« تكون قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة قابلة للطعن امام الجهات القضائية المختصة...» ، لكن قبل صدور هذا النص كان الطعن في قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة يطعن فيها امام المجلس الأعلى (سابقا)والمحكمة العليا حاليا وهذا في القانون رقم 15/83، وحينها كان لا يوجد أي اشكال امام صراحة النص.[2]

امام القانون رقم 10/99 الذي عدل القانون السالف الذكر قلب كل الموازين وأصبحت الجهات القضائية غير مستقرة حول الجهة القضائية المختصة، هل هي المحكمة العليا ام محكمة الدرجة الاولى ? الامر الذي أدى بالمحكمة العليا تصدر قرار مبدئي يؤكد على ان الاختصاص بالنظر في الطعون الموجهة ضد قرارات لجنة العجز الولائية يؤول الى المحكمة العليا، وبالرغم من كل ما حدث بعد صدور قانون 10/99 الا ان القانون الجديد رقم 08/08 ابقى الأمور على حالها ولم يغير في الامر شيئا.[3]

وعليه سنتطرق في هذا الفرع الى عرض النزاعات الطبية المتعلقة بحالات العجز على الجهة القضائية المختصة أولا، ثم تبيان دور القاضي الاجتماعي في الفصل في المنازعات الطبية المتعلقة بحالات العجز ثانيا.

أولا: عرض النزاعات الطبية المتعلقة بحالات العجز على الجهات القضائية المختصة.

للشروع في الدعوى امام القضاء لابد من عرض النزاع الطبي عليه امام الجهة القضائية المختصة كما حددتها المادة 37 من القانون رقم 15/83، لكن يبقى مصطلح الجهات القضائية المختصة غير واضح حيث لم يحدد بدقة أي

[1] الحكم الصادر بتاريخ 2006/11/25، تحت رقم 06/215 عن محكمة برج بوعريريج، القسم الاجتماعي، بين (ج، ع)، ومدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء وكالة برج بوعريريج.

[2] انظر المادة 35 من القانون 08/08 السالف الذكر.

[3] الطيب سماتي، المنازعات الطبية والتقنية، المرجع نفسه، ص 163.

الجهات القضائية التي يرفع اليها المدعي دعواه في القضايا من هذا النوع هل هي المحاكم الاجتماعية ام الغرفة الاجتماعية ام المحاكم المنعقدة في مقر المجالس القضائية؟ [1].

حيث ان الأستاذ–الطيب سماتي– تطرق الى الجهات القضائية المختصة بالفصل في قرارات لجان العجز في المحاكم المنعقدة في مقر المجالس القضائية، وهذا ما هو مستشف من الممارسة الميدانية لعدة محاكم على مستوى الوطن.[2]

ان الجهات القضائية المختصة في القانون الجديد رقم 08/08 التي ترفع اليها الاعتراضات على قرارات لجنة العجز الولائية هي المحكمة العليا وذلك حسب اجتهاداتها، ويكون ذلك في اجل ثلاثين (30) يوما من تاريخ تبليغ القرار حسب المادة 35 من القانون السابق الذكر.[3]

ونظرا لكون قرار لجنة العجز ليس قرار إداريا على اعتبار انها لا تتمتع بأساليب السلطة العامة، كما انها لا تصدر قراراتها بإرادتها المنفردة، بل تنحصر مهامها في الحالة الصحية للمؤمن له وفي حالة العجز وما يشملها. فهي ليست جهة قضائية حتى وان كان يترأسها قاضي برتبة مستشار مادام انها لا تدخل ضمن التنظيم القضائي. في حقيقة الامر تعتبر اللجنة الولائية للعجز جهاز اوكل له المشرع الجزائري مهمة التسوية الداخلية للمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي.[4]

وحسب المادة الثانية من المرسوم التنفيذي رقم 73/09 المؤرخ في 2009/02/07 الذي يحدد تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي.[5]نلاحظ ان جل أعضائها لا يمارسون مهاما تقنية الا اذا ما استثنى الطبيب الخبير الذي هو معين من مديرية الصحة بالولاية فبذلك تعتبر هذه اللجنة الولائية ليست لجنة تقنية بحتة خاصة اذا لاحظنا انها لا تقيم الآراء التي يبديها الأطباء المعالجين، والاطباء المستشارين التابعين لصندوق الضمان الاجتماعي. ومنه نقول ان لجنة العجز هي ليست بجهة قضائية ولا بجهة إدارية كما انها ليست جهة تقنية بحتة فتتمثل مهمتها الأساسية بتسوية المنازعات المتعلقة بحالة العجز ونسبته سواء العجز بفعل حادث عمل او مرض مهني او مرض في اطار التأمينات الاجتماعية.[6]

---

[1] راجع المادة 37 من القانون 15/83 السالف الذكر.

[2] الطيب سماتي، المنازعات الطبية والتقنية، المرجع نفسه، ص 164.

[3] الطيب سماتي، المنازعات الطبية والتقنية، المرجع نفسه، ص 170.

[4] ياسين بن صاري، المرجع نفسه، ص 81.

[5] راجع المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 73/09 السالف الذكر.

[6] الطيب سماتي، المنازعات الطبية والتقنية، المرجع نفسه 171.

ان فقهاء القانون يقترحون انشاء لجنة وطنية للعجز يستأنف فيها قرارات لجنة العجز المحلية المعترض عليها مثلما هو عليه الامر في المنازعات العامة، ويرأسها قاضي برتبة رئيس غرفة من المحكمة العليا ويمون معظم أعضائها أطباء مع الاخذ بإمكانية اختيار عضو يمثل وزير الضمان الاجتماعي، وعضوا من المكتب الوطني لنقابة العمال غير الاجراء، وتعهد امانة اللجنة الى احد الأطباء المستشارين يتم تعينه من المديرية العامة للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء وغير الاجراء حسب حالة الكائن مقرها بالجزائر العاصمة وترفع امامها الطعون ضد القرارات الصادرة عن اللجان الولائية بحيث تعتبر لجنة العجز الوطنية كدرجة استئناف وهذا لتغطية النقص الذي قد يظهر في اعمال اللجان الولائية مع اخضاع اعمالها لمواعيد محددة وتكون القرارات الصادرة عنها نهائية تقبل فقط الطعن بالنقد امام المحكمة العليا وذلك لمراقبة القانون، كما يجوز ان تكون قراراتها معجلة النفاذ وهذا حتى تضمن تحقيق السرعة في تسوية الخلافات المتعلقة بحالات العجز الداخلية نظرا لطابعها المتعلق بالحالة الصحية والحالة الاجتماعية للمؤمن له[1]،

وبالتالي تجنب قدر الإمكان اللجوء الى التسوية القضائية وذلك لطول امد الفصل في القضايا المعروضة على الجهات القضائية، فضلا عن تفادي المصاريف الباهظة المترتبة عن رفع الدعوى، وكذا مصاريف تعيين المحامي لا سيما امام المحكمة العليا مع ضمان إجراءات بسيطة وسهلة وواضحة للمؤمن له من دون معاناة. وهذا كله لتقرير الحماية الاجتماعية الفعالة التي يهدف اليها القانون 08/08 المتعلق بالمنازعات في الضمان الاجتماعي.[2]

ومثال ذلك القرار الصادر في 2019/03/19 في القضية المذكورة 19/00013 حيث أن المستأنف لم يرضى بنسبة العجز المقدمة له من طرف لجنة العجز لصندوق الضمان الاجتماعي بنسية عجز 3 % وطعن في الحكم الصادر عن محكمة غرداية باستئناف لدى المجلس حيث صدر قرار بإلغاء الحكم واعطائه نسبة عجز أكبر بنسبة 9 % ذلك بعد تعيين خبير[3].

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

مادام ان قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة يطعن فيها امام المحكمة الابتدائية فان دور هذه الأخيرة محصورة في مراقبة تشكيل لجنة العجز الولائية المؤهلة تشكيلة صحيحة، مع ضرورة ذكر أعضائها، وكذا مراقبة آجال الطعن امام هذه اللجان والمقدرة بثلاثين (30) يوما، ومراعات مدى التزام لجنة العجز والاختصاصات المخولة لها في ميدان العجز.

1 زرزور بن زاوي، المرجع السابق، ص 85.

2 الطيب سماتي، المنازعات الطبية والتقنية، المرجع السابق، ص 180

3 القرار الصادر بتاريخ 2019/03/19 رقم 19/00013 مجلس قضاء غرداية، صندوق الضمان الاجتماعي –غرداية.

وبالتالي فالدور الإيجابي للقاضي الاجتماعي المتواجد على مستوى المحكمة الابتدائية يشكل حماية قضائية فعالة لحقوق المؤمن لهم وذوي حقوقهم من هيمنة هيئات الضمان الاجتماعي، التي قد تتجاوز صلاحيتها المخولة لها قانونا، وبالتالي فالقاضي بما له من سلطة في هذا المجال له مهمة تطبيق القانون تطبيقا سليما مع ضمان التوازن بين ما تقتضيه المصلحة العامة وما تقتضيه مصلحة المؤمن له.[1]

[1] الطيب سماتي، المنازعات الطبية والتقنية، المرجع نفسه، ص 180-181.

خاتمة:

من خلال دراستنا نستنتج أن الموظف تربطه علاقة مع الإدارة المستخدمة أساسها ومصدرها ومرجعها القانون والتنظيم، ونجد أن قانون الوظيفة العمومية كفل الحماية الإجتماعية للموظف بضمان التغطية الاجتماعية في حالات معينة والتي هي مكرسة في المادة 33 من الأمر 06-03 ومحكومة بتشريع خاص تفصيلي هو قانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

وأن منظومة الضمان الاجتماعي تتسم بالنصوص التشريعية والتنظيمية هي عبارة عن نظام قانوني إلزامي يهدف إلى إضفاء الحامية الاجتماعية وذلك بتغطية المخاطر المضمونة، وفي علاقته مع الموظف تخاطبه مساره المهني أو حتى بعد التقاعد بواسطة قرارات إدارية متنوعة، منها ما يتسم بالصبغة الإدارية والآخر تطبعه صبغة طبية وذلك حسب وضعيته الاداري وحالته الصحية، إلا أنه قد تثور خلافات بين هيئة الضمان الاجتماعي من جهة والمؤمن له اجتماعيا والمكلفين من جهة أخرى. وختمنا فصلنا الثاني بالتطرف على تسوية منازعات التي تثور بشأن التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وذلك بالتطرق إلى المنازعات العامة والطبية والتقنية وطرق التسوية بلجان الطعن.

ولقد جاء قانون 08-08 المؤرخ في 23 فيفري 2008 والمتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي على إثر القانون القديم 15/83 بتعديلات جوهرية ومميزة تتعلق أساسا بتحديد اختصاص لجان الطعن المسبق، حيث أن إرادة المشرع صريحة في جعل التسوية الإدارية لمنازعات الضمان الاجتماعي بصفة عامة هي الأصل قبل أي تفكير في اللجوء للقضاء، وذلك بالمرور عبر مختلف اللجان الولائية والوطنية وهذا لتمكين المأمن له أو ذوي حقوقه من تحصيل حقوقه وبالرغم منن ايجابيات هذا القانون 08/08 إلا أنه هناك بعض النقائص والصعوبات تعترض تطبيقه. وعلى ضوء ما درسناه نرى أن وظيفة التأمينات الاجتماعية هي رد الأخطار الاجتماعية ومواجهة آثارها.

ومنه كانت النتائج التالية:

-إن وجود لجان على مستوى هيئات الضمان الاجتماعي يبين نية الهيئة في استعمال الطابع الاجتماعي وعدم تكليف المؤمن وذوي حقوقه عناء التوجه للقضاء.

-لفض منازعات الضمان الاجتماعي خص المشرع القضاء العادي لكون عدد القضايا التي تثور كثيرة مما تستدعي السرعة لتسويتها.

التوصيات: وفي ختام هذا العمل نخلص إلى جملة من التوصيات تتمثل فيما يلي:

– التعويضات للمؤمن له لم تساير تطورات اليومية للمجتمع الجزائري.

– هيكلة دورات تكوينية من أجل التوصل إلى تأطير بشري متخصص، إطارات، قضاة، محامين... وذلك لتوضيح الغموض الذي يشوب قانون الضمان الاجتماعي.

– ضرورة مراجعة قائمة الأمراض المهنية لضهور أمراض مهنية جديدة غير واردة ضمن قائمة الحالية التي لم تراجع لمدة طويلة.

– إلغاء مجانية ممارسة مهام أعضاء لجان الطعن، لمنحهم علاوات عن كل اجتماع للعمل بجدية ولا يتماطلون في تأخير الاجتماعات وعدم حضور أغلبيتهم.

– اختيار أعضاء لجان الطعن يجب ان يكون بمقاييس علمية وكفاءة مهنية واخضاعهم لدورات تكوينية ولو على مستوى مديرية الضمان الاجتماعي.

– ضرورة تقليص في آجال الطعن، ورفع الدعوة أمام المحكمة المختصة من أجل تصفية ملفات المؤمنين الاجتماعيين وأرباب العمل.

– منح صلاحيات واسعة للجان المحلية المؤهلة للطعن المسبق للفصل بصفة ابتدائية ونهائية في بعض المنازعات العامة والتي تكون على مبالغ زهيدة دون اللجوء إلى الاستئناف امام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن أو اللجوء للقضاء.

– تبليغ قرارات اللجان الولائية وقرارات اللجنة الوطنية للطعن لهيئة مختصة، هيئة الضمان الاجتماعي، محضر قضائي ليكون تبليغ صحيح.

– سرعة تبليغ القرارات الطبية لتمكين المؤمن له بالقيام بإجراءات الخبرة الطبية ومختلف الاعتراضات الداخلية والقضائية.

– هناك أعمال في تعريف موضوع المنازعات التقنية، تغاضى عنها التشريع الجديد، ونتمنى أن تكون ضمن المراسيم التنظيمية التي تساهم في شرح المواد وتبين كيفية تطبيقها وتفعيلها.

وفي الأخير فإن المؤمن له سواء كان عامل أو موظف أصبح اليوم أكثر من أي وقت سابق في حاجة إلى قدر كبير من الحماية والتضامن في مجال الضمان الاجتماعي، ووجود منظومة قانونية وآليات كفيلة بحماية الطبقات الضعيفة في المجتمع بما يخدم مصلحة العامل ورب العمل وهذا لتوفير الحماية والأمن.

قـــــائمة المصـــــادر والمراجــع:

أولا: المصادر

1-القرآن الكريم

2- الدساتير.

1- دستور 1963، الصادر بتاريخ: 1963/09/08، الجريدة الرسمية، العدد 46، لسنة 1963.

2- دستور 1976، الصادر بالأمر 97/76 المؤرخ في: 1976/11/24، الجريدة الرسمية، العدد 94.

3- دستور 1989، الصادر بتاريخ 1989 بتاريخ أول مارس 1989، الجريدة الرسمية، العدد97.

4- دستور 1996، الصادر بتاريخ 08 ديسمبر 1996، الجريدة الرسمية، العدد 76.

5- دستور 2016، الصادر بتاريخ 07 مارس 2016، الجريدة الرسمية، العدد 14.

3- المواثيق:

1- الميثاق الوطني، الجزائر، الصادر سنة 1964.

4- القوانين والأوامر:

أ- القوانين:

1- القانون 11/83، المؤرخ في 1983/07/02، المعدل والمتمم، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، الجريد الرسمية للجمهورية الجزائرية رقم: 28 سنة 1983.

2- القانون رقم 12/83 المؤرخ في 21 رمضان عام 1403 الموافق لـ 02 يوليو 1983، المتعلق بالتقاعد.

3- القانون 13/83 المؤرخ في: 21 رمضان عام 1403 هـ الموافق لـ 02 يوليو 1983 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية.

4- القانون 14/83 المؤرخ في 21 رمضان عام 1403 الموافق 02 يوليو 1983، يتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي.

5 -القانون 15/83، المؤرخ في1983/07/02، المعدل والمتمم، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، الجريد الرسمية للجمهورية الجزائرية رقم: 28 سنة 1983.

6- القانون 01/06 المؤرخ في 21 محرم عام 1427 الموافق لـ 20 فبراير 2006، المتعلق بالوقاية من

الفساد ومكافحته، الجريدة الرسمية، العدد 14.

7- القانون 08/08 المؤرخ 2008/02/23 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية، للجمهورية الجزائرية، رقم 11 سنة 2008.

8- القانون رقم09/08المؤرخ في 25 فيفري 2008 المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

ب- الأوامر:

1- الأمر رقم 96-17 المؤرخ في 06 جويلية 1996 الذي يعدل ويتمم القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

2- الأمر 03/06 المؤرخ في 19 جمادى الثانية عام 1427 الموافق ل:15 يوليو 2006، المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، الجريدة الرسمية، العدد 46.

5- المراسيم الرئاسية والتنفيذية:

1- المرسوم التنفيذي رقم 70-116 المؤرخ في 01 أوت 1970، الجريدة الرسمية لسنة 1970.

2- المرسوم التنفيذي رقم 70-215 المؤرخ في 15 ديسمبر 1970، الجريدة الرسمية، العدد 107 لسنة 1970.

3- المرسوم التنفيذي رقم 84-27 المؤرخ في 11 فيفري 1984، الذي يحدد كيفية تطبيق العنوان الثاني من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

4- المرسوم التنفيذي رقم 85-223 المؤرخ في 20 أوت 1985، المتضمن التنظيم الإداري للضمان الاجتماعي.

3- المرسوم التنفيذي 92-07 المؤرخ في 04 يناير 1992، الجريدة الرسمية رقم 02 لسنة 1992.

4- المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 06 جويلية 1992، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، الجريدة الرسمية رقم 52 بتاريخ 08 جويلية 1992.

5- المرسوم التنفيذي رقم 04-235 المؤرخ في 09 غشت 2004، الذي يحدد تشكيلة اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وصلاحياتها وكيفيات سيرها.

6- المرسوم التنفيذي رقم 05-433 المؤرخ في 08 نوفمبر 2005، الذي يحدد قواعد تعيين أعضاء اللجنة الولائية للعجز في مجال الضمان الاجتماعي وكيفيات سيرها.

7- المرسوم التنفيذي رقم 08-415 المؤرخ في 24 ديسمبر 2008، يحدد أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية رقم 01 لسنة 2009.

8- المرسوم التنفيذي رقم 08-416 المؤرخ في 24 ديسمبر 2008، يحدد اللجان الوطنية المؤهلة للطعن المسبق، الجريدة الرسمية المؤرخة في 02 مارس 2008.

9- المرسوم التنفيذي رقم 09-72 المؤرخ في 07 فيفري 2009، يحدد أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وتنظيمها وسيرها.

10- المرسوم التنفيذي رقم 09-73 المؤرخ في 07 فيفري 2009، يحدد تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها.

6- القرارات الوزارية والقرارات القضائية:

أ- القرارات الوزارية:

1- القرار الوزاري رقم 04 الصادر بتاريخ 11 مارس 1987، المتعلق بكيفيات تعيين أعضاء لجنة الطعن في مجال الضمان الاجتماعي وسير هذه اللجان.

ب- القرارات القضائية:

1- قرار المحكمة العليا الصادر عن الغرفة الاجتماعية، القسم الأول، تحت رقم 345734، الصادر بتاريخ 07 جوان 2006 بين مدير الصندوق الوطني للتامينات الاجتماعية للعمال الاجراء و (س،س)، غير منشور.

2- قرار المحكمة العليا، الغرفة الاجتماعية، القسم الثاني، القرار رقم 188222، الصادر بتاريخ 15 فيفري 2000 منشور.

ج- الأحكام القضائية:

1- الحكم الصادر من المحكمة بتاريخ 07 جوان 2003، تحت رقم 2003/07 عن محكمة برج بوعريريج، القسم الاجتماعي، بين (ح،م) ومدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء، وكالة برج بوعريريج.

2- الحكم الصادر بتاريخ 25 نوفمبر 2006، تحت رقم 06/215 عن محكمة برج بوعريريج، القسم الاجتماعي، بين (ج،ع) ومدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء، وكالة برج بوعريريج.

3- القرار الصادر بتاريخ 19 مارس 2019، رقم 19/00013 عن مجلس قضاء غرداية، بين السيد (ب،ب) ومدير صندوق الضمان الاجتماعي ،وكالة غرداية.

د- قرارات لجان الطعن:

1- قرار لجنة الطعن الوطنية الصادر بتاريخ:14 مارس 2013، تحت رقم 2013/284، بين المؤمن (س،ه) ومدير صندوق الضمان الاجتماعي للعمال الاجراء لولاية غرداية.

7- المؤلفات باللغة العربية:

أ- الكتب :

1- الطبيب سماتي، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، دار الهدى، للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2009.

2- الطيب سماتي، المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر، 2010.

3- الطيب سماتي، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفق القانون الجديد، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر، 2014.

4- الجيلالي عجة، الوجيز في قانون العمل والحماية الاجتماعية، النظرية العامة للقانون الاجتماعي في الجزائر، دار الخلدونية، الجزائر، 2005.

5- حسين عبد اللطيف حمدان، الضمان الاجتماعي، أحكامه وتطبيقاته – دراسة تحليلية شاملة، منشورات الحلبي

الحقوقية، الطبعة الأولى، 2005.

6- رشيد خلوفي، قانون المنازعات الإدارية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1995.

7- سليمان أحمية، آليات تسوية منازعات العمل والضمان الاجتماعي في القانون الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الطبعة الخامسة، الجزائر، 2010.

8- سعيد مقدم، الوظيفة العمومية بين التطور والتحول من منظور تسير الموارد البشرية وأخلاقيات المهنة، ديوان مطبوعات الجامعية، الطبعة الثانية، الجزائر، 2013.

9- عمار بوضياف، الوظيفة العامة في التشريع الجزائري، جسور للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الجزائر، 2015.

10- عاشور دمان دنبج، شرح القانون السياسي للوظيفة العمومية، دار الهدى، عين مليلة.

11- عبد الرحمان خليفي، الوجيز في المنازعات العمل الضمان الاجتماعي، دار العلوم للنشر والتوزيع، الجزائر، 2008.

12- كمال رحماوي، تأديب الموظف العام في القانون الجزائري، دار هومة للنشر والتوزيع، الطبعة الثالثة، الجزائر، 2006.

13- محمد يوسف المعداوي، دراسة في الوظيفة العامة في النظم المقارنة والتشريع الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الطبعة الثانية، الجزائر، 1988.

14- هاشمي خرفي، الوظيفة العمومية على ضوء التشريعات الجزائرية وبعض التجارب الأجنبية، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع الطبعة الثالثة، الجزائر، 2013.

15- ياسين بن صاري، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، دار هومة، الجزائر، 2004.

قائمة المراجع باللغة الفرنسية:

1- BELLOULAT :la sécurité sociale édition Dahleb Alger, 1993.

2- DOUBLET(j)m sécurité sociale ,4eme édition, presse universitaires de France, paris,1967.

3- HANOUZ MOURAD- KHADIR MOHAMED, précis, de sécurité sociale, à l'usage des professions de la santé et des assures sociaux, Alger, 1996.

4- LARBI LAMRI. Le système de sécurité sociale en Algérie –une approche économique –office des publications universitaire, Alger, 2004.

5- MISSOUM SEBCH, la fonction publique, librairie hachette, paris 1968, P13.

ب- الأبحاث الجامعية:

1- جمال عباسة تسوية المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي الجزائري، رسالة لنيل شهادة الدكتوراه، جامعة وهران, 2010-2011.

2- عثمان ذراع القندول، منازعات الضمان الاجتماعي ودور القاضي فيها، مذكرة تخرج لنيل شهادة المدرسة العليا للقضاء, 2007.

3- محمد كولا، النظام القانوني لمنازعات الضمان الاجتماعي، مذكرة تخرج لنيل إجارة المعهد الوطني للقضاء الدفعة 14, الجزائر 2006.

4- زرزور بن زاوي، منازعات الضمان الاجتماعي في ظل التشريع الجزائري، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي في مسار الحقوق، تخصص قانون إداري، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم الحقوق، جامعة غرداية، السنة الجامعية 2012-2013.

5- رشيدة خربة، وفاطمة الزهراء تالمات، مجال تطبيق التأمينات الاجتماعية في ظل التشريع الجزائري مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص ضمان اجتماعي، جامعة جيلالي بونعامة، عين الدفلى, 2014-2015.

6- محمد لمين حروز، اختصاص القاضي الإداري في منازعات الضمان الاجتماعي، مذكرة مكملة لاستكمال متطلبات لنيل شهادة ماستر أكاديمي مسار، الحقوق، تخصص قانون اداري، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم الحقوق، جامعة غرداية، السنة الجامعية 2014-2015.

ج- البحوث:

1- الوناس ميساني، بحث في التنظيم الإداري والتغطية الاجتماعية، الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء, 1997.

د- المقالات:

1- عبد السلام ذيب، المنازعات في الضمان الاجتماعي، المجلة القضائية، العدد الثاني، الصادرة عن قسم المستندات والنشر للمحكمة العليا، الجزائر, 1996.

هـ- محاضرات:

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

مقدمة

الفصل الأول

الإطار المفاهيمي لمنازعات الموظف العام في مجال الضمان الاجتماعي

الفصل الثاني

الإجراءات العملية الممنوحة للموظف في تسوية منازعات الضمان الاجتماعي

خـــاتمـــة

فهرس المحتويات

قائمة المصادر والمراجع

الملاحق

فهرس المحتويات

شكر وتقدير

اهداء

قائمة المختصرات

ملخص

مقدمة.....أ د

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لمنازعات الموظف العام في مجال الضمان الاجتماعي.....07

المبحث الأول: الموظف العام في مجال الضمان الاجتماعي.....07

المطلب الأول: مفهوم الموظف العمومي.....07

الفرع الأول: تعريف الموظف العمومي.....08

أولا: التعريف الفقهي للموظف العمومي.....08

ثانيا: تعريف الموظف العمومي في الدستور.....08

ثالثا: تعريف الموظف في قانون الوقاية من الفساد ومكافحته.....09

رابعا: تعريف الموظف في ظل الأمر 03/06 المتعلق بقانون الوظيفة العامة.....09

الفرع الثاني: واجبات وحقوق الموظف العمومي.....09

أولا: واجبات الموظف العام.....09

ثانيا: حقوق الموظف العام.....11

المطلب الثاني: مفهوم الضمان الاجتماعي وتطوره التاريخي.....13

الفرع الأول: مفهوم الضمان الاجتماعي.....13

أولا: تعريف الضمان الاجتماعي.....14

ثانيا: خصائص الضمان الاجتماعي.....16

الفرع الثاني: التطور التاريخي للضمان الاجتماعي.....17

أولا: مرحلة الاستعمار من 1930-1962م.....18

ثانيا: مرحلة ما بعد الاستقلال 1962-1983م.....18
ثالثا: مرحلة ما بعد 1983م.....20
المبحث الثاني: مفهوم منازعات الضمان الاجتماعي ومجالاتها.....22
المطلب الأول: تعريف المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.....22
الفرع الأول: تعريف المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي.....23
أولا: تعريف المنازعات العامة في مجال ضمان الاجتماعي في ظل القانون القديم رقم 15/83 المتعلق بالمنازعات.....23
ثانيا: تعريف المنازعات العامة في مجال ضمان الاجتماعي في ظل القانون الجديد رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات..24
ثالثا: الطبيعة القانونية للمنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي.....26
الفرع الثاني: تعريف المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي.....28
أولا: تعريف المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي.....28
ثانيا: تعريف المنازعات التقنية في مجال الضمان الاجتماعي.....32
ثالثا: خصائص المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي.....35
المطلب الثاني: مجالات تطبيق المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.....37
الفرع الأول: مجالات تطبيق المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي.....37
أولا: مجالات تطبيق المنازعات العامة الناجمة عن عدم تنفيذ التزامات المستخدمين تجاه هيئة الضمان الاجتماعي...37
ثانيا: مجالات تطبيق المنازعات العامة المتعلقة بحقوق المؤمن لهم أو ذوي حقوقهم.....41
الفرع الثاني: مجالات تطبيق المنازعات الطبية والتقنية في مجال ضمان الاجتماعي.....44
أولا: مجالات تطبيق المنازعات الطبية.....44
ملخص الفصل الأول.....48
الفصل الثاني: الإجراءات العملية الممنوحة للموظف في تسوية منازعات الضمان الاجتماعي.....49
المبحث الأول: إجراءات التسوية الإدارية لمنازعات الضمان الاجتماعي.....50
المطلب الأول: التسوية الإدارية لمنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي.....50

الفرع الأول: اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق.....51
أولا: تشكيلها.....51
ثانيا: اختصاصاتها وسير عملها.....54
ثالثا: إجراءات وآجال الطعن.....56
رابعا: إجراءات تبليغ قراراتها.....56
الفرع الثاني: اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق.....57
أولا: تشكيلها.....57
ثانيا: صلاحيتها وسريان أعمالها.....58
ثالثا: إجراءات وآجال الطعن.....58
رابعا: إجراءات تبليغ قراراتها.....59
المطلب الثاني: التسوية الإدارية للمنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي.....59
الفرع الأول: التسوية الإدارية للمنازعات الطبية.....59
أولا: الخبرة الطبية.....60
ثانيا: لجنة العجز الولائية المؤهلة.....63
الفرع الثاني: التسوية الإدارية للمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي.....67
أولا: عرض النزاع على اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي.....67
ثانيا: إجراءات سير اللجنة التقنية وصلاحيتها.....69
المبحث الثاني: إجراءات التسوية القضائية لمنازعات الضمان الاجتماعي.....73
المطلب الأول: التسوية القضائية للمنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي.....73
الفرع الأول: اختصاص المحاكم الفاصلة في المواد الاجتماعية بالفصل في المنازعات.....73
أولا: اختصاص محكمة موطن المدعي عليه للفصل في المنازعة العامة.....74
ثانيا: شروط قبول الدعوة القضائية أمام المحكمة المختصة في المسائل الاجتماعية.....74
ثالثا: آجال رفع الدعوة القضائية أمام المحكمة الاجتماعية.....75

الفرع الثاني: اختصاص المحاكم الفاصلة في إطار القانون العام.....76
أولا: اختصاص القضاء المدني.....76
ثانيا: اختصاص القضاء الإداري.....77
ثالثا: اختصاص القضاء الجزائي.....78
المطلب الثاني: التسوية القضائية للمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي.....79
الفرع الأول: التسوية القضائية للمنازعات المتعلقة بإجراءات الخبرة الطبية.....79
أولا: عرض النزاع المتعلق بإجراءات الخبرة الطبية على المحكمة الاجتماعية.....79
ثانيا: دور القاضي الاجتماعي في الفصل في المنازعات المتعلقة بإجراءات الخبرة الطبية.....83
الفرع الثاني: التسوية القضائية للمنازعات الطبية المتعلقة بحالة العجز.....84
أولا: عرض النزاعات الطبية المتعلقة بحالات العجز على الجهات القضائية المختصة.....84
ثانيا: دور القاضي الاجتماعي في الفصل في المنازعات الطبية المتعلقة بحالات العجز.....86
ملخص الفصل الثاني.....88
الخاتمة.....90
الملاحق.....82
قائمة المصادر والمراجع.....99
فهرس المحتويات.....107