وزارة التعليـم العالـي والبحـث العلمـي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

UNIVERSITE
Abdelhamid Ibn Badis
MOSTAGANEM

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

كلية الحقوق و العلوم السياسية

قسم: الحقوق.

المرجع: **09.**

مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماستر

# النظام القانوني للتعويض عن حوادث العمل والأمراض المهنية في الجزائر

ميدان الحقوق و العلوم السياسية

الشعبة: **حقوق.**

التخصص: **قانون طبي.**

من إعداد الطالب(ة):

**فـــــلاق فـــــؤاد**

تحت إشراف الأستاذ(ة):

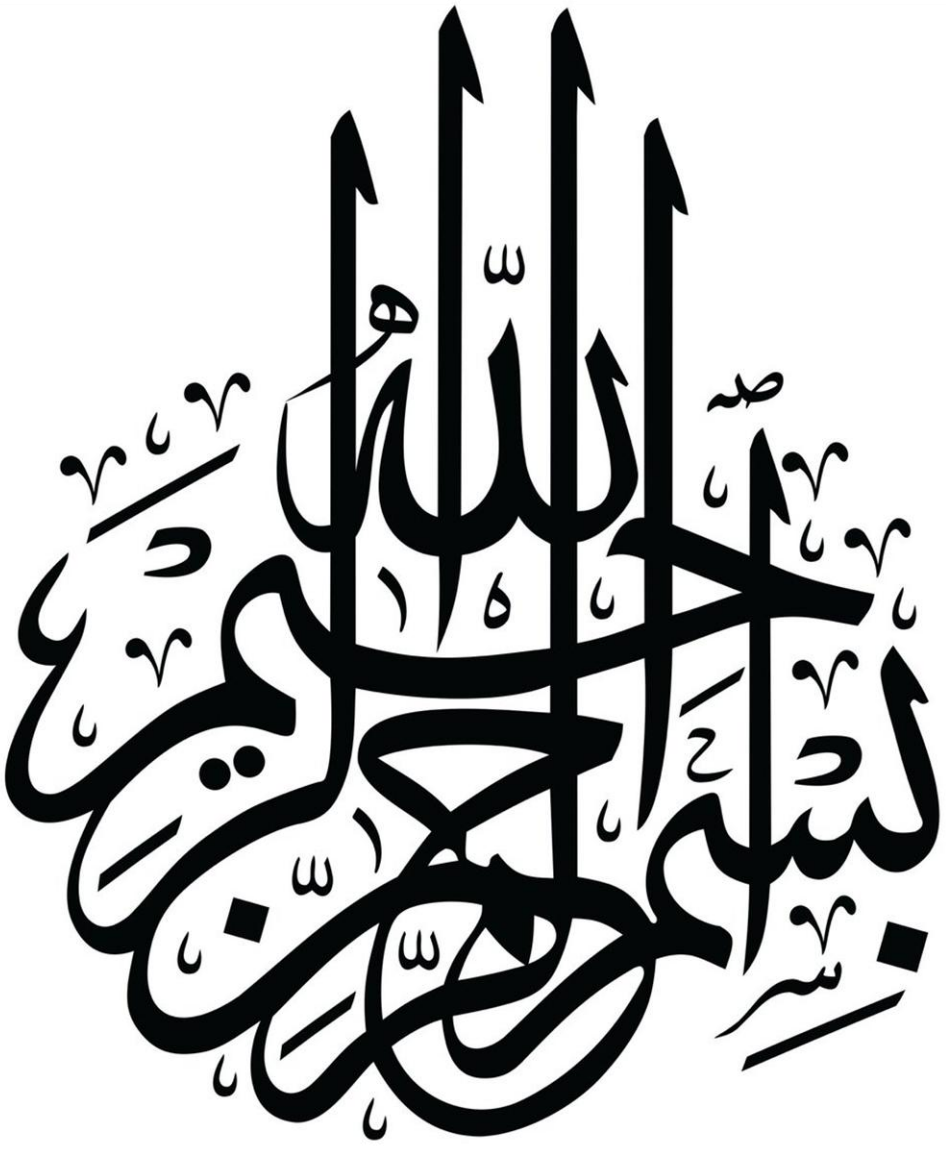
د/ **عيسانـــي رفيقـــة.**

أعضاء لجنة المناقشة

| | | |
|---|---|---|
| الأستاذ(ة) | زعيمـــــش حنـــان | رئيسا |
| الأستاذ(ة) | عيســـاني رفيقـــة | مشرفا مقررا |
| الأستاذ(ة) | بوكـرة رشيـــدة | مناقشا |

**السنة الجامعية: 2019/2018**

نوقشت يوم: **2019/07/11**


بسم الله الرحمن الرحيم

# شـكر وعرفان

**الحمد لله الذي وفقني لإتمام هذا العمل المتواضع ، كما أتقدم بالشكر الجزيل والامتنان والعرفان العظيم إلى الأستاذة الذين تشرفنا بالدراسة عندهم ونخص بالذكر الأستاذ الدكتورة " عيساني رفيقة " التي تكرمت بالإشراف على هذه المذكرة، وإفادتنا بنصائحها و توجيهاتها القيمة، فجزاه الله عني كل الخير.**

**و الشكر الموصول لكل الحاضرين معنا من الأساتذة المحترمين أعضاء لجنة المناقشة ولكل من أعانني في إعداد هذا البحث و لو بكلمة طيبة.**

**فـــــلاق فـــــؤاد**

# الإهداء

**أهدي هذا العمل المتواضع إلى:**

**منبع العطف و الحنان..إلى واحة السرور و الأمان..إلى من تطمئن إليهما النفس و الوجدان، إلى من عجز عن وصفهما اللسان....إلى من قال فيهما الرحمن:**

**"و اخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل ربي ارحمهما كما ربياني صغيرا"**

**إلى الوالدين الكريمين حفظهما الله و رعاهما.**

**إلى زوجتي حفظها الله ورعاها وأدام بيننا المودة والمحبة/**

**إلى من جمعني بهم رحم أمي إلى أخوتي و أخواتي حفظهم الله.**

**إلى أساتذتي الكرام الذين رافقوني في مشواري الدراسي.**

**إلى كل من وسعته ذاكرتي و لم تسعه مذكرتي، إلى كل مسلم وكل آمر بالمعروف وناه عن المنكر**

**قال علي بن أبي طلب كرم الله وجهه:**

**فقدان الشباب وفرقة الأحباب...وحضن أمي حتى أروى في التراب**

**و في الأخير أرجو من الله أن يجعل عملي هذا نفعا يستفيد**

**منه جميع الطلبة المتربصين والمقبلين على التخرج.**

**فـــــــؤاد فـــــــلاق.**

# مقدمة

سعى الإنسان ولا يزال منذ العصور القديمة لكفالة بقائه وعيشه، وذلك بضمان الموارد اللازمة والكفيلة التي تسمح له بتحقيق هذا الهدف الذي كان يقتصر على الحياة اليومية فقط دون أن يتعداه إلى التفكير في المستقبل.

وقد صارع الإنسان الطبيعية في البداية لاقتناء الرزق لكن لقناعته بعدم كفايتها في توفير متطلباته والتفكير الدائم في التغيير والبحث على الأفضل الأمر الذي ساهم في ظهور فكرة العمل أين أصبح بإمكان كل شخص ممارسته سواء ببذل مجهود عضلي مقابل تلقيه الأجر، كما حث ديننا الحنيف على العمل ومن أدلة ذلك قوله سبحانه وتعالى:

**الآية :** ﴿ هُوَ الَّذِي جَعَلَ لَكُمُ الْأَرْضَ ذَلُولًا فَامْشُوا فِي مَنَاكِبِهَا وَكُلُوا مِن رِّزْقِهِ ۖ وَإِلَيْهِ النُّشُورُ﴾.[1]

**الآية :** ﴿وَقُلِ اعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ وَسَتُرَدُّونَ إِلَى عَالِمِ الْغَيْبِ وَالشَّهَادَةِ فَيُنَبِّئُكُمْ بِمَا كُنْتُمْ تَعْمَلُونَ ﴾[2].

وأداء العمل رهين بالقدرة على بذل الجهد الذهني والبدني وهما عرضة للانتقاص أو الزوال بسبب عجز الكلي أو الجزئي أو الموت، نتيجة الإصابات التي تعترضه أثناء تأدية العمل أو بسببه، الأمر الذي يجعل العامل في قلق دائم خوفا من تحقق الإصابة خاصة إن العمل أضحت تسيطر عليه التكنولوجيا الحديثة، وان التقدم العلمي والتقني اليوم يكشف في كل مرة

عن أساليب صناعية جديدة ولا يمكن إنكار التطور والتقدم الذي حققته الدول في عدة مجالات بفضل الثورة الصناعية، إلا أنها جرت في أذيالها العديد من المخاطر التي برزت بشكل كبير على العامل.

---

[1]– سورة الملك، الآية رقم 15، ص563.

[2]– سورة التوبة، الآية 105، ص 203.

وتعتبر الأفكار السائدة آنذاك هذا الوضع خطرا من أخطار المهنة يتعين على العامل مواجهته من خلال الأجر الذي يحصل عليه.

ولم يكن العامل قادرا على ان يطالب رب العمل بالتعويض عن الإصابات العمل إلا إذا استند إلى القواعد العامة، ويؤسس دعواه على المسؤولية التقصيرية فيكون حينها ملزم بإثبات الخطأ من جانب رب العمل أو إهماله كما يصعب على العامل إثبات خطأ رب العمل إن لم نقل انه مستحيل ولا يحق له مطالبة الرب العمل بتعويض الأضرار التي قد تحدث له بسبب إهماله أو التعب العامل إذ أثبت الواقع أن معظم الإصابات تحدث بعد ساعات طويلة من العمل.

تستبعد هذه الحالات من التعويض لعدم وجود الخطأ من صاحب العمل أو استحالة نسبته إليه وبالتالي يوجد عمال يصابون بأخطار مهنية في غياب الحماية المقررة لهم، وقد أدى هذا الأمر إلى هجرة نظرية المسؤولية التقصيرية القائمة على أساس إثبات الخطأ لأنها لم تحقق الهدف المرجو منها.

وكانت سببا في ظهور نظرية جديدة هي "المسؤولية العقدية" وتستند هذه الأخيرة إلى العقد الموجود بين العامل ورب العمل الذي يحمل ضمنيا التزام بسلامة العامل، وحدوث الضرر دليل على أن رب العمل لم يقم بواجبه، فبمجرد عدم تحقق السلامة كنتيجة يلزم رب العمل بالتعويض.

ولكن عجزت هذه النظرية عن التكفل بالعامل الذي يعرض للضرر بسبب إهماله وبهذا أصبحت النظريتان تشتركان في قصور الحماية التي تقدمانها، وبقاء فئة من العمال المصابين بأخطار مهنية دون حماية خاصة إذا كانت الإصابة خطيرة يبعد فيها العامل عن منصبه، وما يترتب على ذلك من فقدان رزقه.

وانطلاقا من هذا اهتم الرأي العام العالمي والتشريع في العالم وكذا الإعلانات الدولية، بتوفير الحماية الاجتماعية للطبقة الشغيلة آخذين بعين الاعتبار أدمية وإنسانية العامل، ووضع طرق وقائية تكفل أمنه وسلامته، وهو الأمر الذي دفع بكثير من الدساتير والمواثيق الدولية إلى وضع مبادئ عامة في الإعلانات الدولية، كالإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة بتاريخ 1948/12/10 حيث نصت المادة 22 منه على أنه: " لكل إنسان الحق بمستوى من العيش كاف لتأمين الصحة والحياة اللائقة له ولعائلته كما له الحق بالضمان في حالات البطالة، المرض، والعجز، والشيخوخة أو في الحالات التي يفقد فيها وسائل عيشه لأسباب خارجية عن إرادته ".

بالإضافة إلى ما جاء في ديباجة منظمة العمل الدولية: " أن الدول الأعضاء تعلن رغبتها في أن تحقق من ضمن أهداف عديدة الأهداف التالية الخاصة بالضمان الاجتماعي: مكافحة البطالة، حماية العمال من الأمراض العامة، والمهنية والحوادث الناجمة عن العمل، حماية الأولاد والنساء، تأمين معاشات في حالتي الشيخوخة والعجز".

بالنسبة للجزائر فإن فكرة الضمان الاجتماعي ليست جديدة بل تعود إلى الفترة الاستعمارية، أين كانت الجزائر جزء لا يتجزأ من فرنسا كمستعمرة، وكان ذلك في الفترة الممتدة من سنة 1830 إلى 1962، وبالنظر إلى وضعية الجزائريين خلال هذه الفترة يمكن القول أنه وإن ظهر نظام التأمينات الاجتماعية، غير أنه ذو تطبيق جزئي وانتقائي ولم يذق الجزائريون طعم الحماية الاجتماعية إلا بعد الاستقلال.

وبعد سنة 1962، بدأت القوانين الجزائرية المتعلقة بالضمان الاجتماعي تصدر وتم على إثرها إنشاء الصناديق المكلفة بالضمان الاجتماعي إلا أنه ما يلاحظ عليها أنها كانت تعتمد في

توزيعها وتنظيمها على قطاعات النشاط على غرار نظام الاجتماعي الخاص بفئة البحارين والنظام الخاص بفئة العاملين بسكك الحديدية والنظام الخاص بقطاع الفلاحي.

وفي سنة 1963 تم تجميع 15 هيئة للنظام العام ضمن 03 صناديق جهوية:

( وهران CASORAN، الجزائر CASORAL، قسنطينة CASOREC )، كما تم إنشاء الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي المكلف ب:

- النشاط الصحي والاجتماعي.

- الوقاية من الأمراض المهنية.

- الإعلام العام للمكلفين.

- نشأت مدرسة وطنية للضمان الاجتماعي.

- إبرام اتفاقيات وطنية مع المؤسسات الصحية.

وأيضا منشور جوان 1966 المحدد لتسيير حوادث العمل لصناديق الضمان الاجتماعي لجميع الأنظمة.

وبذلك تم الاعتراف بالحق في الصحة والحماية الاجتماعية في الميثاق الوطني سنة 1976، إلى جانب قانون علاقات العمل الذي يجعل من التمتع بالضمان الاجتماعي، والتقاعد، والوقاية الصحية والأمن وطب العمل، الراحة... [1]، واحترام السلامة البدنية والمعنوية والكرامة، والخدمات الاجتماعية [2]، من بين أهم الحقوق التي يتمتع بها العامل، واحترام السلامة البدنية والمعنوية

[1]- المادة 05 من القانون رقم 11/90 المؤرخ في 1990/04/21 المتعلق بعلاقات العمل المعدل والمتمم، ج. رقم17، سنة 1990.

[2] – المادة 06 من القانون رقم 11/90 السالف الذكر.

والكرامة، والخدمات الاجتماعية، من بين أهم الحقوق التي يتمتع بها العامل، بحكم القانون إلى جانب الأحكام الواردة في القانون الأساسي العام للعامل في هذا المجال، وكذا دستور 1976، دستور 1989، ودستور 1996 المعدل بالقانون 16-01 في المواد 69، 70، 71، 72، 73 حيث نص في المادة 69 منه على أنه: " لكل المواطنين الحق في العمل، يضمن القانون في أثناء العمل الحق في الحماية والأمن والنظافة ..."[1] .

تم التخلي عن جميع الأنظمة السابقة والتوجه إلى فكرة نظام موحد شامل خاص بالضمان الاجتماعي، يتسم بتوحيد الاشتراكات والامتيازات لصالح كل العمال بجميع فئاتهم، لذلك تعتبر سنة 1983 هي سنة التحول الجذري لنظام الضمان الاجتماعي بحيث ظهرت خمسة قوانين وهي:

1 القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.
2 القانون رقم 12/83 المتعلق بالتقاعد.
3 القانون رقم 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية.
4 القانون رقم 14/83 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي.
5 القانون رقم 15/83 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي (ملغى).

وتطبيقا لهذه القوانين تم إنشاء ثلاث صناديق للضمان تشمل جميع الفئات وذلك بموجب المرسوم التنفيذي رقم 07/92 وهي:[2]

1 الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء ( CNAS ).

1 - القانون 16-01 مؤرخ في 06 مارس سنة 2016 يتضمن التعديل الدستوري، الجريدة الرسمية، العدد 14، سنة 2016.

2 - المرسوم التنفيذي رقم 07/92 المؤرخ في 1992/01/04 المتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي للضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية. العدد 02، لسنة 1992.

2 -الصندوق الوطني للتقاعد ( CNR ).

3 -الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء ( CASNOS ).

4 -الصندوق الوطني للتأمين على البطالة ( CNAC ).

وسنتناول بالدراسة النظام القانوني للتعويض عن حوادث العمل والأمراض المهنية في الجزائر من خلال هذا البحث الذي كان الدافع إلى اختياره الأهمية العملية لهذا الموضوع في معالجة مشكلة الحاجة لدى العامل وكذا من ناحية ثانية كثرة النزاعات التي تثور حول اكتساب الحادث أو المرض للطابع المهني بين المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي وكذا المستخدم، لدرجة أصبحت هذه المنازعات تحتل مكانا هاما بين مختلف القضايا المعروضة على القضاء وتعطيل مصالح المستفيدين مما يفوت عليهم فرص الاستفادة من التعويض هذا من جهة، ومن جهة أخرى فإن اهتمامي وتقديمي لهذا الموضوع نظرا لما له من فائدة وأهمية في ميدان ممارستي لمهنة المحاماة من خلال دراستي لهذا الموضوع، ولابد من اهتمام أكثر من الباحثين والأكاديميين المتخصصين، وكذا عقد ملتقيات وندوات مع ممثلي العمال وأرباب العمل ومختلف الفاعلين الاقتصاديين.

وكان الهدف من الدراسة تسليط الضوء على بعض النقاط الغامضة والإشارة إلى بعض النقاط التي أغفلها المشرع الجزائري خاصة في جانبها الإجرائي والعملي، وحث المشرع على تدارك النقائص الموجودة في التعديلات القادمة وإزالة إلى حد ما الإشكاليات المطروحة في الواقع العملي، فكان من الصعب الإلمام بكل جوانب الموضوع لعدم اتساع هذا المقام.

وقد عالجنا هذا الموضوع بالاعتماد على المنهج التحليلي، كمنهج أساسي لهذه الدراسة مستعينين في بعض الأحيان بالمنهج المقارن بما أن الموضوع له صلة بالقانون رقم 08/08

المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي [1]، محاولين إعطاء أكثر شمولية تنسجم مع ما تطمح إليه هذه الدراسة، ولمعرفة ما إذا وفق المشرع في إعطاء الحماية اللازمة للطبقة الشغلية.

ولدراسة هذا الموضوع يتعين علينا الإجابة على الإشكالية التي يثيرها مضمونها: **ما هو النظام القانوني للتعويض عن حوادث العمل والأمراض المهنية؟**

هذه الإشكاليات سنحاول الإجابة عنها وفق الخطة التالية:

الفصل الأول: خصصناه لماهية التعويض عن حوادث العمل والأمراض المهنية، حيث قسم إلى مبحثين، تم تخصيص المبحث الأول مفهوم حوادث العمل والأمراض المهنية، والمبحث الثاني لنطاق تطبيق قانون حوادث العمل والأمراض المهنية، أما الفصل الثاني خصصناه لدراسة الحيز القانوني لمنازعات حوادث العمل والأمراض المهنية، قسم إلى مبحثين، تم تخصيص المبحث الأول لمفهوم منازعات حوادث العمل والأمراض المهنية، والمبحث الثاني لتسوية منازعات حوادث العمل والأمراض المهنية. ثم نختم هذا البحث بما وصلت إليه الدراسة من نتائج واقتراحات.

[1]– القانون رقم 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية، العدد 11، سنة 2008.

# الفصل الأول:
# ماهية التعويض عن
# حوادث العمل
# والأمراض المهنية

فيما مضى كانت مواجهة المخاطر الاجتماعية تتم بطرق تقليدية بمبادرة من الفرد والمجتمع، فاعتمدت على الادخار أي حبس الفرد جزء من دخله أثناء فترة صحته ونشاطه، ليعين هذا الجزء المدخر في التخفيف من آثار المخاطر عند وقوعها، أو عن طريق المساعدة الاجتماعية بتقديم يد العون لمن أصابه الحادث ويكون في صورة مبلغ نقدي أو خدمات عينية ويكون بدافع الخير والإحسان، أما التأمين الخاص يعني التعاون في تحمل الأخطار الاجتماعية، ثم تطورت إلى فكرة التعويض عن طريق المسؤولية المدنية طبقا لنظرية الخطأ الذي يلزم تعويض العامل عما لحقه من ضرر.

لم تحقق هذه الوسائل الحماية الكافية للعامل، لأنه كان يفرض وجود فائض من الدخل أو إثبات فقره وعوزه، وفي غالب الأحيان قد لا يوجد مسؤول عن الضرر كالمرض مثلا، أو يكون المسؤول معسرا، أو اللجوء إلى القضاء وتنفيذ الحكم الصادر بالتعويض قد يتطلب مدة زمنية ومصاريف لا تلائم الفقراء، فتلك الصعوبة مكنت رب العمل من الإفلات من المسؤولية، وفي ظل عجز هذه الوسائل في توفير الأمان الحقيقي للعامل، كان لزاما وضع إطار قانوني يحميه من المخاطر الاجتماعية والبحث عن وسيلة أخرى.

وانطلاقا من مبدأ " لا يمكن تنمية بدون أن يكون الغاية منها هي الإنسان وأن يفضل شيء على حياة وصحة العمال " فكان لقانون رقم 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية الفضل في مد نطاق الحماية للعامل، وعليه سنتناول في المبحث الأول مفهوم حوادث العمل والأمراض المهنية، وفي المبحث الثاني نطاق تطبيق قانون حوادث العمل والأمراض المهنية.

## المبحث الأول: مفهوم حوادث العمل والأمراض المهنية.

اهتم المشرع الجزائري كغيره من مشرعي دول العالم على رعاية الطبقة العاملة بإعداد منظومة قانونية من خلال القانون رقم 13/83، وأعاد التوازن إلى علاقتهم بأصحاب العمل ورفع عنهم الغبن والاضطهاد.

فأمّن العامل من الحوادث التي قد تصيبه فتسبب له العديد من المشاكل وتهدد أمنه الاقتصادي ذلك أنها تؤدي إلى التوقف عن العمل لفترة قد تطول أو تقصر، فيتعرض العامل خلالها إلى فقد دخله، أما المرض فيتطلب مصاريف إضافية للعلاج كأجور الأطباء ومصاريف المستشفى وثمن الأدوية.

فالحادث والمرض ذو الطابع المهني يشتركان في سبب العمل وظروفه وكذا في حاجة المصاب إلى العلاج والمساعدة ويختلفان من حيث الإثبات، لذلك فإن أغلب القواعد المتعلقة بحوادث العمل تطبق أيضا على الأمراض المهنية، وعليه سنتطرق إلى مفهوم حادث العمل في المطلب الأول، ومفهوم المرض المهني في المطلب الثاني.

### المطلب الأول: مفهوم حادث العمل

عمل المشرع الجزائري من خلال القانون رقم 13/83[1] على تحسين أوضاع الفئة العاملة بمنحهم بعض المزايا الاجتماعية التي تساعدهم على التخفيف من أضرار الحوادث التي يتعرضون لها في محيط العمل، وذلك حماية لهم اجتماعيا اقتصاديا، وعليه سنتناول في الفرع

[1]– القانون رقم 83–13 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية المعدل والمتمم، الجريدة الرسمية، العدد 28، لسنة 1983.

الأول تعريف حادث العمل، وفي الفرع الثاني شروط حادث العمل، وفي الفرع الثالث إجراءات إثبات حادث العمل.

**الفرع الأول: تعريف حادث العمل**

استحوذ مفهوم حادث العمل على جانب بالغ الأهمية من طرف الباحثين والفقهاء والقضاء، وكذا المهتمين في مختلف الفروع العلمية الخاصة، كالعلوم الاجتماعية وكذا الاقتصادية، الهندسة البشرية... .[1]

يعرف حادث العمل على أنه: " إصابة يتعرض لها العامل مما يؤدي إلى تعطيل النشاط المبذول وما يترتب على ذلك من خسائر مادية ومعنوية للعامل والمؤسسة على حد سواء" .[2]

عرفت المادة 5/4 من القانون المتعلق بالضمان الاجتماعي الصادر بتاريخ 1956/09/10 والمعدل بالمرسوم الصادر سنة 1958 إصابة العمل كما يلي: " تعتبر كإصابة عمل أيا كان سبب حدوثها، الإصابة التي تحدث بفعل أو بمناسبة العمل لكل أجير وكل من يعمل بأي صفة أو أي مكان فيه لدى واحد أو أكثر من أصحاب الأعمال أو المشروعات" .[3]

---

[1] دوباخ قويدر، دراسة مدة مساهمة الأمن الصناعي في الوقاية من إصابات حوادث العمل والأمراض المهنية " دراسة ميدانية بمؤسسة صناعة الكوابل E ,N,I,C,A,B– بسكرة"، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الإجتماعية، جامعة الأخوة منتوري، قسنطينة، 2008–2009، ص03.

[2] حديبي سمير، حوادث العمل وعلاقتها بالروح المعنوية " دراسة ميدانية بمركب المجارف والرافعات C,P,G على العمال المنفذين بعين أسمرة"–قسنطينة–، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الإجتماعية، جامعة منتوري، قسنطينة، 2008–2009، ص 32.

[3] يحياوي فطيمة، التعويض عن حوادث العمل والأمراض المهنية، شهادة المدرسة العليا للقضاء، الدفعة 17، المدرسة العليا للقضاء، الجزائر، 2006–2009، ص10.

كما عرفت محكمة النقض الفرنسية حادث العمل بأنه: " الفعل المفاجئ العنيف الناشئ عن سبب خارجي والذي يترتب عليه المساس بجسم الإنسان ".[1]

تعددت التعاريف التي أخذت بها التشريعات المقارنة، وتاريخيا يعد القضاء الفرنسي أول من أعطى تعريفا لحادث العمل، وإذا نظرنا إلى الفقه الحديث نجد أن هناك نقاشات حول توافر الشروط المتعلقة بحادث العمل وخاصة فيما يخص شرط العنف، إذ اتفق الفقه على اشتراط عدم توافر هذه الصفة وذلك على أساس أن حصول الحادث وإن كان يقترن في حالات كثيرة بالعنف، كالسقوط فإن العنف لا يقع دائما، وإذا نظرنا إلى بعض الأحكام نجد إمكانية الاستغناء عن هذا الشرط، ويعتبر الفعل حادثا ولو لم يكن عنيفا كما هو الحال في اعتبار الضرر حادثا إن كان ناشئا عن لدغة حشرة، وهذا ما أكدته محكمة النقض الفرنسية حيث طبقت القانون الخاص بالتعويض عن حوادث الشغل على أفعال لا وجود لعنصر العنف فيها.[2]

تبنى القانون الجزائري مبدئيا تعريف القضاء الفرنسي لكنه استبعد شرط العنف، حيث جاء في المادة 6 من القانون رقم 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية على أنه: " يعتبر كحادث عمل كل حادث انجرت عنه إصابة بدنية ناتجة عن سبب مفاجئ وخارجي وطرأ في إطار علاقة العمل".[3]

وما يلاحظ على هذه النصوص التشريعية أنها وضعت إطارا عاما لحادث العمل الموجب للضمان، مما يشكل صعوبة في التكييف القانوني من الناحية العملية.

**الفرع الثاني: شروط حادث العمل.**

---

[1] جابر سالم عبد الغفار، تنازع القوانين في مجال حوادث العمل، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2010، ص19.

[2] يحياوي فطيمة، المرجع السابق، ص10.

[3] المادة 6 من القانون رقم 13/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية.

يستخلص من تعريف نص المادة 06 السالفة الذكر أربعة شروط يجب توافرها في الحادث لكي يعتبر حادث عمل وهي: شرط فجائية الحادث، شرط خارجية الحادث، شرط جسمانية الضرر اللاحق بالعامل المصاب، شرط علاقة العمل.

**أولا: شرط فجائية الحادث.**

يقصد بشرط الفجائية أن يبدأ الفعل وينتهي في فترة وجيزة، وبصورة فجائية لا يمكن تجنبها، والفجائية هنا ترتبط بالظرف الزمني لوقوع الحادث، والفجائية صفة تتعلق بالفعل ذاته لا بالآثار الناشئة عنه وهو الضرر، ويكفي أن يكون الفعل مباغتا حتى ولو لم تظهر آثاره الضارة إلا بعد فترة قد تمتد لأسابيع أو شهور، ومثال ذلك سقوط العامل أثناء العمل أو سقوط الآلة عليه قد يستغرق لحظات، أما ظهور الآثار الضارة ذلك فقد تستغرق أياما، وهذا لا ينفي كون الواقعة مفاجئة.[1]

وأنها تمثل حادث عمل في حين إذا تراخى الضرر يجب على المصاب إثبات علاقة السببية بين الفعل والضرر من جهة وفجائية الفعل من جهة أخرى .

**ثانيا: شرط خارجية الحادث.**

يشترط أن يكون الفعل المنتج للضرر خارجيا أي ألا يكون لإرادة العامل أو لظروفه الداخلية الخاصة. دخل في وقوع الحادث[2]،

[1] لمنصف الكشو، نظام جبر الأضرار في القطاع الخاص والنظام المطبق في القطاع العام، الندوة الوطنية حول دور القاضي في النزاعات المتعلقة بحوادث العمل والأمراض المهنية، 2005، ص 29.

[2] مصطفى أحمد أبو عمرو، مبادئ قانون التأمين الإجتماعي، الطبعة الأولى، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2010، ص327.

وهذا ما نصت عليه المادة 6 من القانون السالف الذكر بقولها: " يعتبر كحادث عمل كل حادث انجرت عنه إصابة بدنية ناتجة عن سبب مفاجئ وخارجي ... "، والسبب الخارجي يمكن أن يطرأ نتيجة أي سبب شريطة أن يكون قد وقع الحادث خلال تأدية المؤمن له لعمله أو أثناء المسافة التي يقطعها للذهاب إلى عمله أو الإياب منه وتكون الواقعة التي أدت إلى الحادث ذات أصل خارجي أي أن الضرر الجسماني ناشئ عن سبب خارج التكوين الجسدي أي معزول عن جسم العامل. ويمكن اعتبار وفاة العامل بسبب ضربة شمس حادث عمل، لأنه كان يعمل تحت جو شديد الحرارة، ذلك أن ضربة الشمس ناتجة عن سبب خارجي يمكن تعيين مصدره، وبهذا مثلا سقوط العامل نتيجة ضعفه الطبيعي واعتلال صحته دون تأثير فعل خارجي، لا يعتبر حادث عمل ولا تمتد إليها الحماية القانونية في القانون رقم 13/83[1]، لكن هناك إصابات داخلية كإصابة عضلات القلب مثلا، تأخذ وقتا للظهور لدرجة أنه لا يعلم بها المصاب، فيحرم من التعويضات المقررة في القانون لصعوبة إثبات صفة الفجائية.

ويرى الأستاذ أحمد محمد محرز في كتابه الخطر في تأمين إصابات العمل: " أنه في الحقيقة إذا ما عمقنا النظر لوجدنا معظم الإصابات يرجع حدوثها إلى أسباب داخلية غير ملموسة ".

**ثالثا: شرط جسمانية الضرر اللاحق بالعامل المصاب.**

نصت المادة 6 السالفة الذكر بقولها " يعتبر كحادث عمل كل حادث انجرت عنه إصابة بدنية ... ".

تطرقت هذه المادة إلى عبارة الإصابة البدنية ولم تتطرق إلى جسمانية الضرر اللاحق بالعامل، لأنه يمكن أن يصاب بحادث عمل ولكن الضرر اللاحق به لا يكون جسمانيا وتعرف

[1] يحياوي فطيمة، المرجع السابق، ص13.

الإصابة البدنية على أنها: " كل مساس بجسم الإنسان كالجروح والكسور [1]، كما تضمن الدستور الجزائري الحق في السلامة الجسدية للفرد [2]، أما القضاء الفرنسي اعتبر إصابات التواء المفاصل أو كسر أو التهاب أو احتراق أو جرح أو لدغة حشرة أو تمزق عضلي أو صدمة نفسية حادث عمل لأنه يسهل الكشف عن الأسباب الحقيقية لهذا التأثير طالما أن الواقعة التي ظهر على إثرها التأثير على الأداء الوظيفي لأحد أعضاء جسم العامل غير مشكوك في تحققها.

وإذا ترتب عن الحادث إصابة العامل بأضرار مادية أو أدبية فقط كاحتراق ملابسه أو فقد نقوده والاعتداء على كرامة العامل أو شرفه أو إهانته، فإن هذا الفعل لا يعد حادث عمل، وبالتالي يتم التعويض عن هذه الأضرار بناء على القواعد العامة في المسؤولية المدنية، على أن بعض الشراح جعلوا من الضرر لجسماني ينطوي تحت الضرر المادي إلى جانب الضرر المالي.[3]

**رابعا: شرط علاقة العمل.**

يطلق غالبية الفقه على شرط " طرأ في إطار علاقة العمل " الصفة المهنية أو الطبيعة المهنية للحادث، وهذا الشرط يعني علاقة التبعية التي تربط المصاب وصاحب العمل أثناء وقوع الحادث وذلك مهما كانت طبيعة علاقة العمل دائمة أو مؤقتة، وعبارة علاقة العمل عبارة واسعة يمكن أن نقسمها إلى قسمين:

**أ-الارتباط العضوي بالعمل:**

---

[1] قالية فيروز، الحماية القانونية للعامل من الأخطار المهنية، رسالة ماجستير في القانون، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2012، ص13.

[2] المادة 34 من دستور 1996، المؤرخ في 16 أكتوبر 1996.

[3] علي فيلالي، الإلتزامات " العمل المستحق التعويض "، دار النشر، الجزائر، 2001، ص247.

يعني وجود علاقة عمل تربط بين العامل ورب العمل، وتظهر هذه العلاقة من الناحية القانونية في عقد العمل والعبرة في تحديد علاقة العمل هي تبعية العامل لرب العمل.

**ب-وقوع الحادث أثناء العمل أو بمناسبته:**

يعد توافر الرابطة بين الحادث والعمل شرطا ضروريا لكي يتسم الحادث بأنه حادث عمل يوجب التعويض، ويتوافر الحادث على تلك الصفة متى وقع أثناء العمل أو بمناسبته.

**1-وقوع الحادث أثناء العمل:**

يعتبر العامل على علاقة بصاحب العمل عندما يكون تحت مسؤوليته المباشرة خلال فترة العمل[1]، ويعد الحادث واقعا أثناء تأدية العمل إذا وقع في مكان العمل أو زمانه وسنتعرض لهذا بشيء من التفصيل.

**-مكان العمل:**

يعرّف مكان العمل بأنه المكان الذي يباشر فيه العامل أو الموظف مهامه أو وظيفته وهو المكان الذي حدد بموجب عقد العمل [2]، وقد وسع القضاء الفرنسي من مفهوم مكان العمل ليشمل حجرات تبديل الملابس ودورات المياه ومكان الاستراحة ومطعم المنشأة.[3]

**-زمان العمل:**

[1] سيد محمود رمضان، الوسيط في شرح قانون العمل وقانون الضمان الإجتماعي ( دراسة مقارنة مع التطبيقات القضائية لمحكمتي النقض والتمييز )، الطبعة الثالثة، دار الثقافة، عمان، 2010، ص541.

[2] رامي نهيد صلاح، إصابات العمل والتعويض عنها، الطبعة الأولى، دار الثقافة، عمان، 2010، ص40.

[3] سماتي الطيب، حوادث العمل والأمراض المهنية في التشريع الجزائري، المرجع السابق، ص25.

يقصد به الزمان الذي يتواجد فيه العامل تحت سلطة صاحب العمل، فإذا كان العامل يؤدس عمله في مكان محدد فإن زمان العمل بالنسبة له يبدأ منذ دخوله لمكان العمل ويمتد إل غاية خروجه منه، وقد أخذ المشرع الجزائري بمعيار زمن العمل الذي يكون فيه العامل مستفيدا من الحماية القانونية طبقا لنص المادة 9 من القانون رقم 13/83 لكنها جعلت توافر أحدهما قرينة على توافر الآخر.

**2-وقوع الحادث بمناسبة العمل:**

يقصد بها تبعية العامل لصاحب العمل عندما يكون خارج مكان العمل في إطار مهني أثناء تأدية مهنته طبقا لأوامر وتعليمات المسؤول، وتمتد الحماية للعامل لتشمل الإصابات التي تلحق به بسبب العمل ولو لم تقع في زمان أو مكان العمل طالما قامت علاقة السببية بينهما، فالعمل هو الذي هيأ الظروف لوقوع الحادث، ولقد وسع الاجتهاد القضائي في قبول حادث العمل، وهذا لمصلحة العامل المصاب متى توافرت رابطة السببية بين الحادث والعمل.

**الفرع الثالث: إجراءات إثبات حادث العمل.**

إن الهدف من الحصول على التعويض نتيجة حادث عمل يكون بإتباع مجموعة من الإجراءات كالقيام بالتصريح بالحادث وبكيفية إثباته واحترام آجال التصريح، وهذا بهدف تمكين هيئات الضمان الاجتماعي من ممارسة رقابتها والتأكد من الطابع المهني للحادث وكذا الحالة الصحية للمؤمن له، حتى لا يكون عرضة لأخطار قد تؤدي به إلى الهلاك إذا لم يتم التكفل به، لذا سنتناول في هذا الفرع إجراءات التصريح بحادث العمل، والنظر في الملف، ومعاينة الإصابة على التوالي:

**أولا: إجراءات التصريح بحادث العمل.**

تطرق المشرع في الفصل الأول من الباب الثاني من القانون رقم 13/83 إلى مجموعة من الإجراءات للحصول على التعويض منها ما يقع على المصاب، ومنها ما يقع على عاتق المستخدم، ومنها ما يقع على عاتق هيئة الضمان الاجتماعي، طبقا للمادة 13 من القانون المذكور أعلاه بقولها: " يجب أن يتم التصريح بحادث العمل من قبل:

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

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

-هيئة الضمان الاجتماعي على الفور لمفتش العمل المشرف على المؤسسة أو للموظف الذي يمارس صلاحياته بمقتضى تشريع خاص" [1]، وسنتناول وفقا لهذه المادة ثلاث نقاط أساسية على التوالي:

**أ-التصريح بحادث العمل من قبل المصاب:**

منحت المادة 01/13 حق المبادرة الأولى للمعني بالأمر وهو العامل المصاب للقيام بالتصريح فورا بالحادث الذي أصابه لصاحب العمل خلال 24 ساعة أو ذوو حقوقه أو من ينوب عنه إلا في حالة القوة القاهرة، وغاية المشرع من منح مهلة 24 ساعة للمؤمن له للتصريح بحادث العمل لرب العمل هي معاينة الحادث في وقته وإمكانية إثباته، لأن انتظار مدة طويلة قد يفوت على العامل قبول الحادث والاستفادة من التعويضات المقررة له في القانون

[1] المادة 13 من القانون رقم 13/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية.

رقم 13/83[1]، لكن مهلة 24 ساعة غير كافية للتصريح بالحادث، فالمشرع لم يراعي حالة وظروف العامل المصاب من ناحية كبر السن مثلا.

**ب-التصريح بالحادث من قبل صاحب العمل:**

بتطبيق نص المادة 2/13 يبلغ المستخدم هيئة الضمان الاجتماعي بالحادث ممثلة بمركز الدفع المنتسب له العامل المصاب في ظرف 48 ساعة اعتبارا من تاريخ العلم بالحادث، وفي حالة إذا لم يقم صاحب العمل بالتصريح بحادث العمل، يجب أن يتم التصريح على النحو التالي:

-إما بواسطة المصاب أو ذوي حقوقه.

-أو بواسطة ممثليه من النقابة.

-أو بواسطة مفتش العمل.[2]

فهيئة الضمان الاجتماعي ملزمة باستلام التصريح بحادث العمل حتى وإن لم يكن من صاحب العمل.[3]

ولا يحق لصاحب العمل تقدير الحادث، فذلك من صلاحيات هيئة الضمان الاجتماعي فهي المؤهل الوحيد لتقدير ذلك.

أمثلة:

-حادث طرأ يوم 2018/05/15

---

[1] سماتي الطيب، حوادث العمل والأمراض المهنية في التشريع الجزائري، المرجع السابق، ص47-48.

[2] المادة 14 من القانون رقم 13/83 السالف الذكر.

[3] المادة 15 من االقانون رقم 13/83 السالف الذكر.

-وتم التصريح به لمصالح الصندوق الضمان الاجتماعي من قبل مفتشية العمل يوم 2019/06/16.

-في هذه الحالة، يتعين على مصالح الصندوق قبول التصريح ودفع للمصاب التعويض المستحق، ويتم تحويل الملف بعد ذلك لمصلحة المنازعات التي تقوم بدورها بملاحقة صاحب العمل لعدم المبادرة بالتصريح بالحادث.

عدم التصريح بالحادث من قبل صاحب العمل لهيئة الضمان الاجتماعي و التصريح به متأخرا سيعرضه للعقوبات المقررة في المادة 26 من القانون رقم 14/83 والتي تنص على أنه: " يترتب عن عدم التصريح بحادث العمل من قبل صاحب العمل، كما نص عليه في المادة 13 من القانون رقم 13/83 المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، تحصيل غرامة من قبل هيئة الضمان الاجتماعي يساوي مبلغها 20 % من الأجرة التي يتقاضاها المصاب كل ثلاثة أشهر" .[1]

**أمثلة:**

1-حادث طرأ يوم الأربعاء 12 مارس 2018.

-وتم التصريح به من قبل المصاب لصاحب العمل يوم 15 مارس 2018 ( لا تحسب أيام العطل).

2- حادث طرأ يوم الأربعاء 12 مارس 2018.

-تم التصريح به من قبل المصاب لصاحب العمل يوم 23 مارس 2018.

[1] القانون رقم 14/83 المؤرخ في 02 يوليو 1983 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الإجتماعي، المعدل والمتمم، الجريدة الرسمية، العدد 28، سنة 1983.

-يقوم صاحب العمل بالتصريح بهذا الحادث لهيئة الضمان الاجتماعي يوم 25 مارس 2018.

في هذه الحالة تم احترام أجل التصريح من قبل صاحب العمل ( 48 ساعة)، هنا يجب على الصندوق أن يتأكد من أن التأخير كان من قبل المصاب وليس صاحب العمل.

3 حادث طرأ يوم الأربعاء 15 مارس 2018.

-تم التصريح به من قبل المصاب لصاحب العمل يوم السبت 18 مارس 2018 ( لا تحسب أيام العطل ).

-يقوم صاحب العمل بالتصريح بهذا الحادث لهيئة الضمان الإجتماعي يوم 22 مارس 2018.

في هذه الحالة تطبق على صاحب العمل أحكام المادة 26 السالفة الذكر.

كما تنص المادة 27 من القانون رقم 14/83 على أنه: " يترتب عن عدم التصريح من قبل صاحب العمل كما نص عليه في المادة 69 من قانون 13/83 المؤرخ في 02-07-1983، 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 أشهر الفارطة.

من خلال المادتين 26 و27 من القانون رقم 14/83 يتضح لنا أنه في حالة تأخر صاحب العمل في التصريح بحادث العمل وفقا لما حددته المادة 02/13 من القانون رقم 13/83 والمقدرة مدته بـ 48 ساعة، وعدم التصريح بالمرض المهني كما نصت عليه المادة 69 من نفس القانون 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 من قبل هيئة الضمان الاجتماعي ضد صاحب العمل، هذا الأخير له

الحق في تقديم طعن أمام اللجنة الولائية للطعن المسبق يرمي إلى تخفيض الغرامة أو إلى إعفاء كلي منها إذا كان طعنه مؤسسا.[1]

يسلم المستخدم ورقة بالحادث تتضمن عنوان هيئة الضمان الاجتماعي المكلفة بدفع التعويضات للمصاب أو ذوو حقوقه كما ورد ذكرهم في المادة 14 من القانون رقم 13/83، وإذ لم يقم بتسليمها يمكن لهيئة الضمان الاجتماعي أن تسلمها للمؤمن له ( المصاب ).[2]

**ث-التصريح بحادث العمل من قبل هيئة الضمان الاجتماعي:[3]**

في حالة تقاعس رب العمل بالتصريح بالحادث يتقدم العامل ( المصاب ) بشكوى إلى مصلحة مراقبة العمل على مستوى هيئة الضمان الاجتماعي، والتي يقوم أعوانها المراقبين المحلفين بفتح ملف للعامل الشاكي، وبعد ذلك يقوم بمراقبة أصحاب العمل ببرمجة زيارة أو عدة زيارات إلى أماكن العمل مباشرة للتأكد من وقوع حادث العمل من عدمه، بحيث يقوم بإجراء استجواب مع العمال الذين حضروا الحادث أو شاهدوا العامل المصاب ويقوم في الأخير بإعداد تقرير بذلك.[4]

وفي هذا الإطار أكدت المحكمة العليا في قرارها الصادر بتاريخ 2000/02/15 على أنه: (( ... حيث يظهر من مراجعة وثائق الدعوى وحيثيات القرار المطعون فيه أنه عين صواب عدم احترام الطاعن لمقتضيات المواد 13،14، 15 من القانون رقم 13/83 المتعلقة بضرورة

---

[1] سماتي الطيب، حوادث العمل والأمراض المهنية في التشريع الجزائري، المرجع السابق، ص51.

[2] المادة 1/9 من المرسوم 28/84 المؤرخ في 1984/02/11، الذي يحدد كيفيات تطبيق العناوين الثالث والرابع والثامن من القانون رقم 13/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، الجريدة الرسمية، العدد 07، سنة 1984.

[3] المادة 03/13 من القانون رقم 13/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية.

[4] سماتي الطيب، حوادث العمل والأمراض المهنية في التشريع الجزائري، المرجع السابق، ص53.

التصريح بحادث العمل من طرف العامل أو ممثله في ظرف 24 ساعة، ومن طرف المستخدم إلى هيئة الضمان الاجتماعي في ظرف 48 ساعة، ثم إلى هيئة الضمان الاجتماعي إلى مفتش العمل، ومادام هذا الإجراء 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]

وتجدر الإشارة إلى أن هيئة الضمان الاجتماعي في غالب الأحيان ترفض التكفل بحادث العمل الذي وقع للعامل بسبب أنه لم تكن له صفة المؤمن الاجتماعي عند تاريخ الحادث، وتؤيدها في ذلك قرارات اللجنة الولائية للطعن المسبق، إلا أن اللجنة الوطنية في الكثير من قراراتها تلغي قرارات اللجنة الولائية للطعن المسبق، كالقرار الصادر بتاريخ 2007/02/20 تحت رقم 2006/1186 الذي ألغى قرار اللجنة الولائية للطعن المسبق الصادر بتاريخ 2006/06/06 والتي أيدت قرار الرفض الإداري الصادر من طرف مصالح الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء لولاية برج بوعريريج، هذه الأخيرة رفضت الاعتراف والتكفل بحادث العمل الذي وقع للعامل بتاريخ 2006/02/05 بسبب رفضه من طرف لجنة حوادث العمل التابعة لصندوق الضمان الاجتماعي، وذلك لكونه لم يكن مصرحا به لدى هيئة الضمان الاجتماعي، ولم تكن له صفة المؤمن الاجتماعي عند تاريخ وقوع الحادث، لكن اللجنة الوطنية للطعن المسبق لم تؤيد قرار اللجنة الولائية للطعن المسبق أنه حتى ولو كان هناك تحايل من طرف بعض المستخدمين الذين لا يحترمون التزاماتهم في مجال الضمان الاجتماعي خاصة منها التصريح بالعمال إلا بعد وقوع الحادث فهذا ناتج عن الفراغ القانوني، لكون أن القانون رقم 14/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتضمن التزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي يعطي مهلة 10 أيام للتصريح بالعمال وهذا الوضع استغله بعض المستخدمين

[1] قرار المحكمة العليا، الصادر بتاريخ 2000/02/15، تحت رقم 1888194، الغرفة الإجتماعية، غير منشور.

ليضعوا الصندوق أمام الأمر الواقع، لهذه الأسباب تقرر اللجنة الوطنية للطعن المسبق قبول الطعن ".[1]

أما إذا وقع حادث العمل أثناء المسار فإن الجهة الإدارية أو القضائية يستوجب عليها إرسال نسخة من المحضر الذي تعده إلى هيئة الضمان الاجتماعي في أجل لا يتعدى 10 أيام ، كما يجب تسليم نسخة من المحضر إلى المصاب أو ذو حقوقه أو المنظمة النقابية إن طلبوا ذلك [2]، وتنص المادة 21 من القانون رقم 13/83 على أنه: " عندما يقحم الحادث المسؤولية الجنائية لمن كان سببا فيه تحصل هيئة الضمان الاجتماعي من النيابة أو من القاضي المكلف بالملف تسليم المستندات الخاصة بالإجراءات الجارية ".

**ثانيا: النظر في الملف**

بعد حصول هيئة الضمان الاجتماعي على عناصر ملف التصريح بالحادث في المرحلة الأولى، تأتي مرحلة النظر في الملف، فهي مطالبة بالبت في الطابع المهني للحادث أو المرض في أجل لا يتعدى 20 يوما انطلاقا من تاريخ تبليغه، ويستوجب عليها في هذه المدة أن تقوم بتبليغ المصاب أو ذوي حقوقه عن اعتراضها، أو عن تحفظها المهني للحادث [3] في انتظار جمع العناصر التي تسمح لها بأخذ القرار النهائي، وإذا انقضى الأجل المحدد بعشرين يوما ولم تعترض الهيئة على الطابع المهني للحادث يثبت هذا الأخير ضمنيا، ولهيئة الضمان الاجتماعي أهلية إجراء تحقيق إداري، ولها أن تقوم بكل ما تراه مناسبا من أجل تحديد الطابع

[1] قرار اللجنة الوطنية للطعن المسبق، الصادر بتاريخ 20 فبراير 2007، تحت رقم 2006/1189، بين المؤمن ( ب،ج) وصندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء، وكالة برج بوعريرج.

[2] المادة 20 من القانون رقم 13/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية.

[3] المادة 19 من القانون رقم 13/83 السالف الذكر.

المهني للحادث، كما لصاحب العمل أن يقدم المساعدة الضرورية للأعوان المكلفين بهذا التحقيق، وهذا غير موجود من الناحية العملية.

تقوم لجنة حوادث العمل والأمراض المهنية على مستوى الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء بدور التحقيق الإداري في الطابع المهني للحادث، بحيث يقوم العون المكلف بالتحقيق باستدعاء المصاب أو ذوي حقوقه، الشهود وصاحب العمل أو ممثليه ليتلقى تصريحاتهم، ويسجل في المحضر جميع المعلومات المفيدة وعند انتهائه، يقوم بإحالة تقرير التحقيق للجنة حوادث العمل والأمراض المهنية مع إشعار المصاب أو ذوي حقوقه وصاحب العمل بهذا الإيداع، حيث يمكّنه من الإطلاع على التقرير مباشرة أو بواسطة وكيل، وعلى إثر النتائج التي توصلت إليها اللجنة تتخذ هيئة الضمان الاجتماعي قرارها:

أ-إما بقبول الطابع المهني للحادث وتمكين المصاب أو ذوو حقوقه من الاستفادة من التعويضات سواء كانت عن العجز المؤقت أو عن العجز الجزئي الدائم أو الوفاة.

ب-وإما برفض الطابع المهني للحادث أي صرف المصاب وعدم استفادته من التعويضات المقررة في القانون رقم 13/83.

**ثالثا: المعاينة الطبية للإصابة**

يحدد الفصل الثاني من الباب الثاني من القانون رقم 13/83 كيفية المعاينة الطبية للإصابة، حيث يتوجب على هيئة الضمان الاجتماعي معاينة الإصابة البدنية الناتجة عن حادث العمل، لتتمكن من اتخاذ قرارها بشأن ملف الحادث المعروض عليها من قبل الطبيب أو

الهيئة الطبية التي يختارها العامل ( المصاب )، ويستوجب عليه تحرير شهادتين عند فحصه الأول للحالة، وهي الشهادة الطبية الأولية أو الشهادة الوصفية.[1]

أ-الشهادة الطبية الأولية أو شهادة التمديد:

عند الفحص الأول الذي يلي وقوع الحادث، يقوم الطبيب المعالج بوصف الحالة الصحية للمصاب، ويشير إلى احتمال حدوث عجز سواء كان مؤقتا أو دائما عن العمل، كما يشير فيها إلى المعاينات التي قد تكتسي أهمية بالنسبة لتحديد مصدر الإصابة (المادة 23 من القانون 13/83 المذكور سابقا)، وتؤخذ تصريحات المصاب دون إبداء أي رأي على صحة الوقائع كالأسباب المحتملة للحادث أو تاريخ التوقف عن العمل الخ ... ، كما يجب أن تتضمن وصف شامل ودقيق عن مختلف الإصابات التي يكشفها الفحص الطبي من طرف الطبيب المعالج.

ب-**الشهادة الوصفية الثانية:**

**يحدد الطبيب المعالج:**

1-**إما الشفاء:** إذا لم يكن هناك عجز دائم، وإذا عاد المصاب إلى حالته الصحية الأصلية وجب في هذه الحالة أن يحدد الطبيب ضمن هذه الشهادة تاريخ الشفاء وتاريخ استئناف العمل إلا أن الشفاء لا يستبعد انتكاسة المصاب من جديد.

2-**وإما تاريخ الالتئام :** إذا ما كان هناك عجز دائم، يمكن على سبيل الإعلام تحديد نسبة العجز الدائم، وتبقى هذه الحالة خاضعة للتقدير، بحيث لا يستبعد معها تفاقم الإصابة ولا الانتكاس، كما تتضمن تاريخ الجبر ونسبة العجز.

[1] أحمد سليمان، أليات تسوية منازعات العمل والضمان الاجتماعي في القانون الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، الطبعة الرابعة، 2005، ص 184.

بعد الانتهاء من مرحلة المعاينة الطبية، يحرر الطبيب المعالج الشهادتين الطبيتين السالفتي الذكر وتوضع كلتا الشهادتين في نسختين، يرسل الطبيب الأولى على الفور إلى هيئة الضمان الاجتماعي ويسلم النسخة الثانية إلى المصاب وهذا ما أكدته المادة 25 من القانون 13/83 المكور سابقا)، وتقوم هيئة الضمان الاجتماعي بعرض الشهادتين على المراقبة الطبية ( الطبيب المستشار ) التابعة لهيئة الضمان الاجتماعي، بحيث يمكن لهذا الأخير أن يستدعي المصاب وأن يجري عليه فحص ثاني ليتأكد من مدى تطابق الشهادتين مع حالة المصاب الصحية، وتكون هيئة الضمان الاجتماعي ملزمة بطلب رأي المراقبة الطبية عندما يتسبب الحادث في عجز العامل، سواء كان دائما أو مؤقتا [1]، ويتم إثبات حادث العمل باعتباره واقعة مادية بكل وسائل الإثبات طبقا لقواعد القانون المدني المنصوص عليها في المواد 323 إلى 350 منه[2]، ينصب الإثبات خصوصا في توافر شروط حادث العمل، وتجدر الإشارة إلى أن المحكمة العليا رفضت إثبات الحادث بمجرد تصريحات الضحية، كما قضت بعدم كفاية الشهادة الطبية، وألزمت القضاة بالأخذ بشهادة الشهود وكذا الأخذ بالقرائن متى كانت على قدر من القوة.[3]

وحسب المادة 09 من القانون رقم 13/83 السالف الذكر فإن القرائن هي:

-وقوع الإصابة أو الوفاة في مكان العمل.

-وقوع الإصابة أو الوفاة في وقت العمل.

---

[1] المادة 02/26 من القانون رقم 13/83 السالف الذكر.

[2] القانون رقم 10/05 المؤرخ في 2005/07/20 المتضمن القانون المدني، الجريدة الرسمية، العدد 44.

[3] قرار المحكمة العليا، الصادر بتاريخ 1990/06/25، المجلة القضائية، العدد 3، الديوان الوطني للأشغال التربوية، 1992، ص121.

-وقوع الإصابة أو الوفاة في وقت بعيد عن ظرف وقوع الحادث، لكن يجب عدم الإسراف في استعمال هذه القرينة بل يجب الاعتداد بمدة زمنية مقبولة.

-وقوع الإصابة أو الوفاة أثناء العلاج الذي عقب حادث العمل.

لكن المادة جعلت هذه القرائن بسيطة يجوز إثبات عكسها بنصها على أنه: " ما لم يثبت العكس ... ".

وقد تضمنت المادة 11 إمكانية دحض هذه القرينة قانونا إذا رفض ذوو حقوق المصاب إجراء تشريح الجثة المطلوبة من هيئة الضمان الاجتماعي، ما لم يبادر بإثبات علاقة السببية بين الحادث والوفاة، وللقاضي السلطة التقديرية في الأخذ بمختلف القرائن لإثبات حادث العمل، كما يمكنه استخلاص قرائن من الواقع، إضافة إلى اعتماد القرائن القانونية الواردة في المادة 09 المذكورة أعلاه، كما يجب التأكد من أنه لا يمكن نفي الصفة المهنية لحادث العمل لو كان الحادث راجع إلى قوة قاهرة، ولو لم يتسبب العامل في حدوثه، إذ لا داعي للبحث عن علاقة السببية بين الإصابة والعمل إذا وقع الحادث أثناء العمل، أما إذا تعلق الأمر بحادث وقع بمناسبة العمل فلابد من إثبات علاقة السببية بين الحادث والعمل وعبء الإثبات في هذه الحالة يقع على العامل.[1]

[1] عمراني عبد القادر، قواعد المسؤولية في نظام حوادث العمل، رسالة تخرج المدرسة العليا للقضاء، الجزائر، الدفعة 17، 2006-2009، ص 16.

**المطلب الثاني: مفهوم المرض المهني.**

أمام التكنولوجيا الحديثة التي تستخدم في مجال الإنتاج، يجد العامل نفسه بين مطرقة أداء عمله وسندان الخطر المحيط به، فالعامل هو المتضرر الأول من الآثار الناتجة عن مهنة تستلزم استخدام مواد أو أدوات ضارة، فالتعامل مع المواد الخطرة اللازمة للإنتاج أو العمل في بيئة غير سليمة يرتب أمراضا مهنية تزداد كلما زاد التطور في وسائل الإنتاج أو في المواد اللازمة له وهو ما تكشفه الإحصائيات التي تقوم بنشرها المنظمات والمعاهد العلمية المهتمة بهذا المجال، وأمام أهمية إيجاد الحماية الكافية للعمال ضد خطر الأمراض المهنية أدرجها المشرع الفرنسي ضمن نطاق الحماية التأمينية للمرة الأولى بموجب القانون الصادر في 1919/10/25، حيث شملت هذه الأمراض في البداية تلك الناتجة عن الرصاص وكذا الزئبق، ثم توالى إدراج أمراض أخرى في نطاق الحماية [1]، وعليه سنتطرق في الفرع الأول لتعريف المرض المهني، وفي الفرع الثاني النظم المتبعة لتحديد المرض المهني، وفي الفرع الثالث إجراءات إثبات المرض المهني.

**الفرع الأول: تعريف المرض المهني**

لم يعرف المشرع الجزائري خطر المرض العادي وإنما اكتفى بتنظيمه بموجب القانون رقم 11/83 المعدل والمتمم ولا يعتبر هذا عيبا أو تقصيرا من المشرع باعتبار أن التعريف يتولاه الفقه.

[1] مصطفى أحمد أبو عمرو، المرجع السابق، ص311.

ويعرف المرض العادي على أنه: " كل مرض غير ناتج عن طارئ عمل، لا يمكن اعتباره مرضا مهنيا ".[1]

كما يعرف المرض المهني على أنه: " المرض الذي يصيب العامل كنتيجة مباشرة لعمله ".[2]

وبالرجوع للقانون رقم 13/83 نجد أن المشرع على خلاف القانون رقم 11/83 الذي لم يعرف المرض العادي ولا حتى متى يعتبر المرض مرضا عاديا، أشار في المادة 63 من القانون 13/83 إلى أنه: " يعتبر كأمراض مهنية كل أمراض التسمم والتعفن والاعتلال التي تعزى إلى مصدر أو تأهيل مهني خاص ".[3]

نلاحظ أن المشرع لم يعرف الأمراض المهنية واكتفى ببيان الأمراض التي تأخذ هذا الوصف، وبهذا يكون المشرع قد حذا حذوا التشريعات الأخرى، إذ لم يقد تعريفا للمرض المهني، وبالرغم من ذلك هناك بعض المحاولات لتعريف المرض المهني.

لكنه اكتفى بتحديد الأمراض المهنية ذات المصدر المهني المحتمل وقائمة الأشغال التي قد تتسبب فيها بموجب قرارات وزارية، كالقرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1975/10/23 والقرار الوزاري المؤرخ في 1996/05/05 المحدد لقائمة الأمراض التي يحتمل أن يكون مصدرها مهنيا وملحقيه 1 و2 الصادر في الجريدة الرسمية عدد 27، والأمراض المهنية محددة حاليا في 84 مجموعة تتضمن كل مادة أو معدن يؤدي إلى مرض مهني، ومن الأعمال التي من شأنها أن تسبب الأمراض المهنية هي:

---

[1] زرارة صالحي الواسعة، المخاطر المضمونة في قانون التأمينات الاجتماعية ( دراسة مقارنة بين القانون الجزائري والقانون المصري )، رسالة دكتوراه دولة في القانون الخاص، كلية الحقوق، قسنطينة، 2006-2007، ص 157.

[2] المرجع نفسه، ص 158.

[3] المادة 63 من القانون رقم 13/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية.

-المجموعة الأولى: ظواهر التسمم الحادة والمزمنة.

المجموعة الثانية: العدوى الجرثومية.

-المجموعة الثالثة: الأمراض الناتجة عن مصدر أو سبب مهني خاص.

وخصص المشرع 58 جدول خاص بأمراض ناتجة عن المواد الكيميائية، كما نص في المواد 97و 98 من القانون الجديد المتعلق بالصحة في القسم السادس على حماية الصحة في وسط العمل.[1]

كما تحصي السوق في الوقت الراهن أكثر من 100000 مادة نقية والتي تعطي عن طريق مزجها الملايين من الخلطات ذات الاستعمال المهني والمنزلي ولا نجد المواد الكيميائية [2] فقط في الصناعة الكيميائية التي تنتجها، ولكن نجدها أيضا في جميع قطاعات الأنشطة التي تستعمل نظرا لميزاتها الخاصة، لدى شركات النسيج، المخابر، ورشات البناء والأشغال العمومية والري، وحدات معالجة المساحات، ورشات الصيانة، شركات النظافة والإدارات.

**الفرع الثاني: النظم المتبعة في تحديد المرض المهني.**

إن تحديد المرض المهني من أصعب الأمور التي يواجهها التشريع سواء في الدول المتقدمة أو النامية، لما تحتاج له من خبرات علمية ودراسات وأبحاث طويلة خاصة في مجال الطب من أجل إثبات العلاقة السببية بين العمل والمرض المهني الناشئ عن ممارسة ذلك العمل، ونظرا

[1] القانون 11/18 المتعلق بالصحة الصادر في 18 شوال عام 1438 الموافق ل 02 يوليو سنة 2018 ،ج،ر، العدد 46، سنة 2018.

[2] القرار الوزاري المشترك رقم 33/97 المؤرخ في 1997/06/09 المتضمن تحديد قائمة الأشغال التي يكون العمال فيها معرضين بشدة لأخطار مهنية، وكذا المرسوم التنفيذي رقم 427/02 المؤرخ في 2002/12/07 المتضمن شروط تنظيم تعليم العمال وإعلامهم وتكوينهم في ميدان الوقاية من الأخطار المهنية، الجريدة الرسمية، العدد 82، سنة 2002.

لاختلاف الدول في طريقة تحديدها للأمراض المهنية يمكننا أن نصنف النظم المتبعة في تغطية الأمراض المهنية إلى ثلاثة نظم وهي: نظام التغطية الشاملة، ونظام الجداول، والنظام المزدوج.

**أولا: نظام التغطية الشاملة.**

يقوم هذا النظام على تعيين هيئة للبت في كل حالة لاعتبار المرض مهنيا من عدمه، قد تتكون هذه الهيئة من أخصائيين أو من لجنة مشكلة من عناصر مختلفة أو مكتب إداري يساعده خبراء حسبما يحدده قانون الدولة التي تتبع مثل هذا النظام في تحديد الأمراض المهنية بترابطها[1]، ومن مميزات هذا النظام أنه ذو مجال واسع إذ أنه يغطي كافة الأمراض المهنية التي تظهر على سائر المهنيين، لكن يعاب عليه كون عبء الإثبات يقع على عاتق العامل المصاب، وهذا النظام قد أخذت به بعض الدول كالأرجنتين، أستراليا.

**ثانيا: نظام الجدول.**

يتضمن قائمة تشمل الأمراض المهنية على وجه التحديد وتقابلها المهن التي من شأنها أن تسبب هذه الأمراض سواء بالتعرض لها أو بسبب تداول المواد المستعملة فيها، وقد تختلف الدول بالأخذ بهذا النظام بحسب طريقة استعمال الجدول، فقد تأخذ بنظام الجدول المغلق أو بنظام الجدول المفتوح:

أ-فنظام الجدول المغلق تحدد فيه الأمراض والمهن التي تسببها الحوادث على سبيل الحصر دون السماح لأي تدخل للاجتهاد في هذا المجال، وما يعيب هذا النظام أنه قد يفقد المصاب

[1] أحمد محمد محرز، الخطر في إصابات تأمين العمل، دار الهناء، القاهرة، 1976، ص335.

الحق في الضمان والتعويض، وهذا إذا ظهر مرض جديد بتطور المهن في الدول المتبعة لهذا النظام.[1]

ب-أما نظام الجدول المفتوح فإنه يضيف في القائمة كل مرض جديد ظهر وهذا باتخاذ إجراءات تشريعية بسيطة، وهذا ما أخذ به التشريع الجزائري في المادة 64 من القانون 13/83 والتي تحوي على 84 جدولا.

مما تجدر الإشارة إليه أن هذا النظام يريح القاضي وأطراف النزاع من عبء الإثبات نظرا لما يتحمله من قرائن قانونية، وهذا راجع لشمولية هذا النظام لأنه يغطي كافة الأمراض المهنية التي تظهر بظهور أية مهنة تصاحب هذا المرض.

**ثالثا النظام المزدوج:**

هذا النظام يجمع بين النظامين السابقين والغاية منه هو توسيع الحماية على العمال لتشمل كل الأمراض المهنية مع الاستئناس بنظام الجدول المذكور لكي يستفيد المصابون بالأمراض المنصوص عليها في الجدول من القرينة المقدرة بالنسبة لهذه الأمراض وإعفائهم من تقديم إثبات الأصل المهني للمرض، وفي حالة عدم النص على المرض المهني في الجدول فإن المصاب يتقدم إلى الطبيب أو الأخصائي المعين من قبل القانون لإثبات الأصل المهني للإصابة، وهذا النظام أخذت به كل من السويد واليابان وتركيا.[2]

[1] يحياوي فطيمة، المرجع السابق، ص19-20.

[2] يحياوي فطيمة، المرجع السابق، ص20.

**الفرع الثالث: إجراءات إثبات المرض المهني.**

وفقا لأحكام التشريع الجزائري يجب أن تتوفر عدد من الشروط كي تكيف الإصابة بمرض مهني وهي:

-أن يكون اسم المرض المهني واردا في الجدول[1].

-أن يكون المؤمن عليه قد عمل بصفة فعلية في إحدى المهن التي تؤدي إلى الإصابة بهذا المرض.

-أن تظهر الإصابة خلال مدة العمل، أو خلال الفترة القانونية التي حددها القانون.

-أن تقدم شهادة طبية تثبت إصابة العامل بمرض مهني، على غرار إثبات توافر الشروط المذكورة، وهناك مجموعة من الإجراءات ينبغي إتباعها لإضفاء الصفة المهنية للمرض، لذا سنتناول في هذا الفرع إجراءات التصريح بالمرض المهني أولا، ثم آجال التصريح بالمرض لدى هيئة الضمان الاجتماعي ثانيا، وإرسال هيئة الضمان الاجتماعي نسخة من التصريح إلى مفتش العمل ثالثا وذلك كما يلي:

**أولا: إجراءات التصريح بالمرض المهني.**

نصت المادة 70 من القانون رقم 13/83 على أنه: " تطبق القواعد المتعلقة بحوادث العمل على الأمراض المهنية مع مراعاة المادتين 71 و 72 أدناه[2]، " جاء النص صريحا بالنسبة

[1]- المادة 4 من القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1996/05/05 المحدد لقائمة الأمراض المهنية التي يحتمل أن يكون مصدرها مهنيا وملحقيه 1و2" لا يمكن التكفل بالأمراض غير المذكورة في الجدول الملحق بهذا القرار وغير ناتجة عن حادث عمل ولا عن معالجة طبية موصوفة ومتبعة بعد حادث عمل، سواء كان ذلك برسم الأمراض المهنية أو برسم حوادث العمل حتى ولو ثبت نسبتها إلى العمل لا يمكن التكفل بها إلا باسم التأمينات الاجتماعية.

[2]- المادة 70 القانون رقم 13/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، مرجع السابق.

لإجراءات التصريح بالمرض المهني، وهو ما سبق التطرق إليه في الفرع الثالث من المطلب الأول من هذا المبحث.

**ثانيا: آجال التصريح بالمرض المهني لدى هيئة الضمان الاجتماعي.**

ينحصر أجل التصريح بالمرض المهني في مدة أقصاها 15 يوما على الأقل، وثلاثة أشهر على الأكثر، التي تلي المعاينة الطبية الأولى للمرض، ويؤخذ التصريح بعين الاعتبار ولو كان من باب التأمينات الاجتماعية، ولا يسقط حق المؤمن له عند عدم احترام آجال التصريح بل لتمكين هيئة الضمان الاجتماعي من إجراء مراقبتها، وهو ما نصت عليه المادة 71 من القانون 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية[1].

**ثالثا: إرسال هيئة الضمان الاجتماعي نسخة من التصريح إلى مفتش العمل.**

بعدما تتلقى هيئة الضمان الاجتماعي التصريح بالمرض المهني المقدم من طرف صاحب العمل، تقوم بإرسال نسخة من هذا التصريح على الفور إلى مفتش العمل المختص إقليميا طبقا لنص المادة 3/71 من القانون رقم 13/83 بعد التأكد من الحالة الصحية للمؤمن له عن طريق مصلحة المراقبة الطبية من خلال الطبيب المستشار التابع للصندوق، وتقوم هذه الأخيرة باتخاذ قرارها:

أ–في حالة قبول الطابع المهني للمرض المصرح به: تقوم هيئة الضمان الاجتماعي بتأمين كافة الحقوق المستحقة، ولا يقع عبء الإثبات على العامل أو ذوي حقوقه، لأن المشرع تكفل بذلك حين جعله مفترضا، ولكن قابلا لإثبات العكس.

[1]– المادة 71 من القانون رقم 13/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، مرجع السابق.

ب-أما حالة الرفض: لا يستفيد العامل ( المصاب ) من التعويضات المقررة في القانون رقم 13/83، وللمؤمن له المصاب الحق في الطعن في قرار هيئة الضمان الاجتماعي أمام اللجنة المحلية الولائية ثم أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن، ثم أمام القضاء.

ولكن يمكن القول أن هذه الأعمال لم تحدد على سبيل الحصر، وبالتالي يمكن للعامل المصاب الاستفادة من الحماية متى تمكن من إثبات أن العمل الذي قام به سبب المرض المهني المحدد بالجدول، كما للعامل الذي أصيب بمرض مهني ولم يحدد نشاطه في الجدول، أن يثبت أن عمله يقتضي منه التعامل ببعض المواد التي تسبب المرض.

## المبحث الثاني: نطاق تطبيق قانون حوادث العمل والأمراض المهنية.

إن حوادث العمل والأمراض المهنية باختلاف أشكالها وتفاوت درجة خطورتها تخلف لدى العامل ضررا فهي من جهة التوقف عن العمل تفقده حقه في دخله المعتاد، ومن جهة أخرى يجد نفسه مضطرا لدفع المصاريف اللازمة للعلاج، وانطلاقا من هذا الضرر الناتج عن حادث العمل، فشمل القانون رقم 13/83 جميع شرائح الطبقة الشغيلة إضافة إلى الحوادث التي تقع نتيجة تطور وسائل الإنتاج وكرس المشرع بموجبه نظام التعويض وحمّل المجتمع مسؤولية التعويض على أساس نظرية مخاطر العمل أو المخاطر المهنية، كونه يكون في جميع الحالات التي يثبت فيها الحادث أو المرض الطابع المهني.

فجاء في نص المادة 81 من القانون رقم 13/83 أنه: " تسير المخاطر المنصوص عليها في هذا القانون على يد هيئات الضمان الاجتماعي الموضوعة تحت وصاية الوزير المكلف بالشؤون الاجتماعية، وتحدد كيفيات تطبيق هذه المادة بموجب مرسوم"، كما أكدت المادة 08 من المرسوم التنفيذي رقم 07/92 اختصاص تسيير الأداءات العينية والنقدية المتعلقة بحوادث العمل للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء.

التعويض هنا محدد مسبقا من قبل القانون وبالتالي تستبعد السلطة التقديرية للقاضي في تحديده، فهذا التعويض لا يعادل الضرر اللاحق بالمصاب أو ذوو حقوقه فهو مقدر دون اعتبار لقيمة الضرر الحقيقية، لذا سنتطرق في المطلب الأول إلى مجال حوادث العمل والأمراض المهنية، وفي المطلب الثاني الأداءات عن حوادث العمل والأمراض المهنية.

**المطلب الأول: مجال حوادث العمل والأمراض المهنية.**

' القانون وليد المجتمع ' انطلاقا من هذا المبدأ ووعي المشرع بدور العامل في تنمية البلاد اقتصاديا واجتماعيا، تبنى روح التكافل والتضامن الاجتماعي التي تمثل أساس هذا التأمين، فكر في ضمان حماية أكثر للعامل من الأخطار العديدة الناتجة عن حوادث العمل والأمراض المهنية، وعليه وسع المشرع الجزائري في دائرة المستفيدين من التغطية الاجتماعية لحوادث العمل والأمراض المهنية، ويتضح ذلك من خلال المادة 02 من القانون 13/83 التي تنص على أنه: " تسري أحكام هذا القانون في مجال حوادث العمل والأمراض المهنية التي يتعرض لها العامل أيا كان قطاع النشاط الذي تنتمي إليه " .

كما وسع في دائرة التكفل بحوادث العمل من قبل هيئات الضمان الاجتماعي بالتوسع في حالات وأسباب هذه الحوادث، كما وسع في تحديد الشروط التي كثيرا ما يحاول العامل الاستفادة من التغطية الاجتماعية وهذا للحصول على حقوقه في أغلب الأحيان، وتنص المادة 05 من نفس القانون أعلاه على أنه: " تحدد شروط استفادة الأشخاص المشار إليهم في المادة 04 أعلاه من أحكام هذا القانون، وواجبات صاحب العمل وكذا تحديد أسس الاشتراكات والأداءات بموجب مرسوم "، وعليه سنتناول في الفرع الأول المستفيدون، وفي الفرع الثاني الحوادث المعوض عنها، وفي الفرع الثالث إحصائيات حول حوادث السقوط من العلو.

**الفرع الأول: المستفيدون**

تعرضت بعض مواد القانون رقم 13/83 إلى الأشخاص الذين لهم الحق في التعويض عن حوادث العمل، ولكن قبل ذلك سنعرّف من هم المستفيدون، وهم:

" الأشخاص الطبيعيون الذين يستلمون المنح "[1]، وتنص المادة 03 من القانون رقم 13/83: " يستفيد من أحكام هذا القانون كل عامل مؤمن له اجتماعيا بمقتضى المادتين 3و6 من القانون

[1] دفتر مصطلحات الضمان الاجتماعي، مصلحة الإعلام للضمان الاجتماعي، فيفري 1981، ص10.

رقم 11/83 المؤرخ في 21 رمضان 1403 الموافق ل 2 يوليو 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، وتحيلنا هذه المادة إلى المواد 03 و 06 من القانون رقم 11/83.

فتنص المادة 03 من القانون 11/83 على أنه: " يستفيد من أحكام هذا القانون كل العمال سواء كانوا أجراء أم ملحقين بالأجراء أيا كان قطاع النشاط الذي ينتمون إليه والنظام الذي كان يسري عليهم قبل تاريخ دخول هذا القانون حيز التطبيق، وتطبق أحكام هذه المادة بموجب مرسوم ".

ونصت المادة 06 من نفس القانون على أنه: " ينطوي وجوبا تحت التأمينات الاجتماعية للأشخاص الذين يشتغلون في التراب الوطني أيا كانت جنسيتهم سواء كانو يعملون بأية صفة من الصفات، وحيثما كان لصالح فرد أو جماعة من أصحاب العمل ومهما كان مبلغ أو طبيعة أجرهم وشكل وطبيعة أو صلاحية عقد عملهم أو علاقتهم فيه "، ويعتبر عمالا أجراء وفقا لأحكام القانون رقم 90 /11 من القانون المتعلق بعلاقات العمل حسب المادة 02 منه: " كل الأشخاص الذين يؤدون عملا يدويا أو فكريا مقابل مرتب في إطار التنظيم والحساب شخص آخر طبيعي أو معنوي عمومي أو خاص" .

وتجسد التنظيم الذي نصت عليه المادة 03 في المادة الأولى من المرسوم رقم 33/85 التي عددت العمال المشبهين بالأجراء وهم:

-عمال البيوت.[1]

- الأشخاص الذين يستخدمهم الخواص لحسابهم الخاص ( بصفتهم خدام البيوت، السائقين، الشغالات، الخياطات، الغسالات والممرضات ).

- الممتهنون الذين يتلقون أجرا شهريا يساوي نصف الأجر الوطني الأدنى المضمون أو يفوقه.

[1] المواد 10، 03، 02 من المرسوم التنفيذي رقم 474/97 الذي يحدد النظام الخاص بعلاقات العمل التي تعني العمال في المنزل المؤرخ في 08 شعبان 1418 الموافق 1997/12/08، الجريدة الرسمية، رقم 02، سنة 1997.

- الممثلون والفنانون.
- البحارة والصيادون بالحصة الذين يبحرون مع الصياد الرئيس.
- الصيادون الرؤساء بالحصة المبحرون.[1]

وتطرقت المادة 02 من نفس المرسوم إلى شبه الأجراء الذين يستفيدون من الأداءات العينية لحوادث العمل والأمراض المهنية فقط الأشخاص الأتي بينهم:

-حمالوا الأمتعة الذين يستخدمون المحطات، إذا رخصت لهم المؤسسة بذلك .

- حراس مواقف السيارات التي لا يدفع فيها أجر الوقوف إذا رخصت لهم المصالح المختصة بذلك.

وأضافت المادة 04 من القانون 13/83 فئات أخرى من الأشخاص وهم:

-التلاميذ الذين يزاولون تعليما تقنيا.

- المتربصون في مؤسسات التكوين المهني والتدريب وإعادة التكييف.
- اليتامى التابعين لمراكز رعاية الشباب، الذين قد يتعرضون لحادث عمل ملزمين بتأديته.
- السجين الذي يؤدي عملا أثناء تنفيذه لعقوبة جزائية.
- الطلبة.
- الأشخاص الذين يشاركون في أعمال ذات طابع اجتماعي المنصوص عليها في المادتين 07 و08 أدناه.

يمكن إتمام وتحديد قائمة الأشخاص المشار إليهم أعلاه بموجب مرسوم.[2]

[1] المادة 01 من المرسوم 33/85 المؤرخ في 1985/02/09 الذي يحدد قائمة العمال المشبهين بالأجراء في مجال الضمان الإجتماعي، الجريدة الرسمية، رقم 09، سنة 1985، المعدل والمتمم بالمرسوم رقم 274/92 المؤرخ في 06 يوليو 1992، الجريدة الرسمية، رقم 52، سنة 1992.

[2] المادة 04 من القانون رقم 13/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية.

**الفرع الثاني: الحوادث المعوض عنها.**

بالإضافة إلى نص المادة 06 يغطي القانون رقم 13/83 الحوادث التالية:

**أولا: تنص المادة 07 من القانون رقم 13/83** على أنه: " يعتبر كحادث عمل الحادث الواقع أثناء:

-القيام خارج المؤسسة بمهمة ذات طابع استثنائي أو دائم طبقا لتعليمات المستخدم.

- ممارسة عهدة إنتخابية، أو بمناسبة ممارستها.

- مزاولة الدراسة بانتظام خارج ساعات العمل."[1]

**ثانيا: جاء في نص المادة 08** على أنه: " يعتبر أيضا كحادث عمل، حتى ولو لم يكن المعني بالأمر مؤمن له اجتماعيا، الحادث الذي وقع أثناء:

-النشاطات الرياضية التي تنظمها الهيئة المستخدمة.

- القيام بعمل للصالح العام أو لإنقاذ شخص معرض للهلاك ".[2]

مثال:

*عامل تعرض لسقوط أثناء مباراة رياضية تم تنظيمها من قبل صاحب العمل بمناسبة الاحتفال بعيد العمال.

* إصابة مواطن شارك في ماراتون تم تنظيمه من قبل صاحب العمل بالتواء في مفصله.

* لا تدخل الحوادث التي تقع خلال ممارسة النشاطات الرياضية في إطار الجمعيات الرياضية والعمل في إطار تطبيق هذه المادة.

مثال:

[1] المادة 07 من القانون رقم 13/83 السالف الذكر المعدلة بالمادة 02 من الأمر رقم 19/96 المؤرخ في 06 يوليو 1996 الجريدة الرسمية، العدد 42، سنة 1996.

[2] المادة 08 من القانون رقم 13/83 السالف الذكر المعدل والمتمم للمادة 03 من الأمر 19/96 السالف الذكر.

*إصابة عابر سبيل بحروق جراء حريق عند استجابته لصوت الإغاثة وتدخله لإنقاذ حياة إنسان.

يستفيد هذا الفاعل من تعويض في مجال التأمين على حوادث العمل حتى وإن لم يكن مؤمن له اجتماعيا.

**ثالثا: يعتبر الحادث الذي يطرأ أثناء المسافة حادث عمل لنص المادة 12 من القانون السالف الذكر.**

وقد أحسن المشرع صنعا بمد نطاق الحماية للعامل شريطة أن يلتزم بالطريق والوقت الطبيعي وترجع أهمية ذلك في حماية العامل ضد حوادث الطريق التي تزداد عددا وجسامة مع تطور وسائل النقل، لكن يجب ألا ينقطع المسار أو ينحرف إلا إذا كان ذلك بحكم الإستعجال أو الضرورة أو ظرف عارض أو لأسباب قاهرة.

أ-فالانقطاع هو الكف عن السير مع بقاء العامل على المسار الطبيعي، فالمعيار المعتمد هو معيار زماني.

ب-أما الانحراف فهو ترك الطريق الطبيعي وسلوك طريق آخر يستغرق وقتا أطول، يجمع بين العنصر المكاني والعنصر الزماني معا.[1]

**الفرع الثالث: إحصائيات حول حوادث السقوط من العلو.**

إن السقوط من الأعلى المؤشر البارز بوضوح في الإحصائيات المتعلقة بحوادث العمل التي تعرف تزايدا مستمرا، نتيجة التحولات الراهنة في مجال البناءات التي عرفت علو وإرتفاعا ملحوظين في الآونة الأخيرة، لذلك يكون العمل بقطاع البناء المصدر الذي يحتل الصدارة لحوادث العمل الخطيرة.

[1] مصطفى أحمد أبو عمرو، المرجع السابق، ص364.

**أولا: القطاع الأكثر عرضة لحوادث السقوط من العلو.**

تعتبر فروع النشاطات الأكثر عرضة لظاهرة السقوط هي:

أ-المهن المتعددة النشاطات بنسبة 40%

ب-في قطاع البناء والأشغال العمومية والري فتصل نسبة الحوادث إلى 60 %

ت-72% من حالات الوفاة تقع في ورشات البناء.

**ثانيا: ضحايا حوادث السقوط من العلو.**

يعد أكبر عدد الضحايا في حوادث السقوط من العلو هم:

أ-الرجال بـ 90%

ب-العمال اليدويون المتخصصون أو المهنيون.

ت-تتراوح أعمار الضحايا بين 25 و 50 سنة بنسبة 78%، و 4/3 منهم ذوو الأقدمية في مناصب عملهم قد تصل إلى أكثر من سنة وأقل من 6 سنوات ونصف.

**ثالثا: وقوع حوادث السقوط من العلو:**

أكثر حوادث السقوط تكون:

أ-30% من الدرج، بينما 17% منها تقع في أماكن العمل المرتفعة و 16 %عند استعمال السلالم للصعود، أما 12% تأتي من السيارات عند توقفها، و 9% تكون نتيجة فقدان التوازن فوق الأسقلة.

ب-37% من الوفيات تكون عنصرها الأساسي الأسقف، و 12% منها تحدث إثر العمل فوق الأسقف.

**رابعا: نتائج السقوط من العلو.**

أهم نتيجة لحادث السقوط من العلو هي:

أ-الكسور المتعددة وجروح أخرى معينة تكون بنسبة 50% في الأرجل، 40% في الذراع والصدر.

ب-التوقف عن العمل 60 يوم في مختلف القطاعات و بـ 75 يوم في قطاع البناء والأشغال العمومية والري.

ت-معدل نسبة العجز الدائم يقدر بـ 17.5% في قطاع البناء والأشغال العمومية والري، بينما لا يتعدى 13% في مختلف القطاعات الأخرى.[1]

**المطلب الثاني:**

**الأداءات عن حوادث العمل والأمراض المهنية.**

لقد حدد القانون رقم 13/83 قواعد تقدير تعويض كل الحوادث التي قد يتعرض لها العامل، التي تؤثر على دخله سلبا، أو تؤدي لزيادة الأعباء التي لا يستطيع تحملها، فيستفيد هذا الأخير من الأداءات طبقا لنص المادة 27 من القانون المذكور أعلاه التي تنص على أنه: " ينشأ الحق في الأداءات أيا كانت طبيعتها دون شرط مدة العمل "، وتتسبب حوادث العمل في عجز مؤقت، أو عجز جزئي دائم أو وفاة، وسنتطرق إلى ريع العجز المؤقت في الفرع الأول، ريع العجز الدائم في الفرع الثاني، والريع المنقول لحادث العمل المميت في الفرع الثالث.

**الفرع الأول: ريع العجز المؤقت.**

يعد عاجزا في نظر المشرع كل من لم يعد في مقدوره بعد حالة العجز التي أصابته القيام بعمل يمكنه من الحصول على دخل يفوق الدخل الذي كان يتحصل عليه من عمله قبل

[1] نشرية إعلامية حول الوقاية والتأمينات الإجتماعية، الصادرة عن مديرية الوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية لوكالة الضمان الإجتماعي، مطبعة الضمان الإجتماعي، قسنطينة، 2009، ص 01-02.

إصابته بالعجز، سواء عند تاريخ العلاج الذي تلقاه أو عند تاريخ المعاينة الطبية للحادث الذي أدى إلى عجزه.[1]

فالمقصود بالعجز المؤقت: هو الفترة المتراوحة مابين وقوع الحادث وتاريخ الشفاء والتي تجعل المصاب مضطرا أثناءها إلى التوقف عن العمل .

وإذا أصيب العامل بعجز مؤقت له الحق في أداءات تكون من طبيعة ومبلغ مماثلين للأداءات المقدمة من باب التأمينات الاجتماعية، مع ضرورة مراعاة قانون حوادث العمل والأمراض المهنية، وعليه للمصاب الحق في أداءات سواء كانت عينية أو نقدية. وبذلك فإننا سنتناول كل تعويض في بند مستقل.

**أولا: الأداءات العينية:**

إن الهدف من الأداءات هو إعادة التأهيل الوظيفي والتكييف المهني للعامل.[2]

فنصت المادة 02 من المرسوم 28/84 بأنه تستحق الخدمات بعد تاريخ الجبر وطول المدة التي تستوجب فيها حالة المصاب في حادث العمل أو بمرض مهني مواصلة العلاج.[3]

ويكون للمريض الحق في:

-الإمداد بالآلات والأعضاء الاصطناعية التي يحتاج إليها بحكم عاهته وفي إصلاحها وتجديدها له.[4]

-الاستفادة من علاج خاص قصد إعادة تأهيله وظيفيا، ويمكن أن يتضمن العلاج إقامة المصاب في مؤسسة عمومية أو مؤسسة خاصة معتمدة.

---

[1] المادة 04 من المرسوم رقم 27/84 المؤرخ في 1984/02/11 الذي يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الإجتماعية، الجريدة الرسمية، رقم7، سنة 1984.

[2] المادة 29 من القانون رقم 13/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية.

[3] المادة 02 من المرسوم رقم 28/84 المؤرخ في 11 فيفري 1984 الذي يحدد كيفيات تطبيق العناوين الثالث والرابع والثامن من القانون رقم 13/83 المؤرخ في 1983/07/02 والمتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية.

[4] المادة 30 من القانون رقم 13/83 السالف الذكر.

كما له الحق فيما يلي:

- مصاريف إعادة التأهيل في حالة ما إذا لم تتم داخل مؤسسة.
- مصاريف الإقامة إذا تمت إعادة التأهيل داخل المؤسسة.
- مصاريف التنقل.
- التعويضات اليومية إذا لم يحصل الجبر أو في قسط التعويض اليومي يفوق مبلغ المناسب للريع إن حصل الجبر وكان المصاب حائزا على ريع عن العجز الدائم و هو ما نصت عليه المادة 13 من القانون 13/83.[1]
- وللمصاب الذي يصبح على أثر الحادث، غير قادر على ممارسة مهنته أو لا تتأتى له إلا بعد إعادة تكييف الحق في تكييفه مهنيا داخل مؤسسة أو لدى صاحب عمل لتمكينه من تعلم ممارسة مهنة من اختياره طبقا لنص المادة 32 من نفس القانون أعلاه.

وفي حالة انتكاس المصاب تدفع هيئة الضمان الاجتماعي الأداءات المتعلقة بالعلاج، سواء حدث انقطاع جديد عن العمل أم لا [2]، كما أكدت المادة 33 من القانون المذكور سالفا على أنه: " تقدم الأداءات المنصوص عليها في هذا القسم على أساس نسبة 100% من التعويضات النظامية المعمول بها في مجال التأمينات الاجتماعية" .[3]

ونصت المادة 04 من المرسوم 28/84 على تطبيق الفهارس المعمول بها في مجال التأمين على المرض[4] على حوادث العمل والأمراض المهنية مع مراعاة الأحكام الخاصة.

---

[1] يحياوي فطيمة، المرجع السابق، ص46.

[2] المادة 03 من المرسوم رقم 28/84 المؤرخ في 11 فيفري 1984 الذي يحدد كيفيات تطبيق القوانين الثالث والرابع والثامن من القانون رقم 13/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية.

[3] المادة 01/11 من المرسوم رقم 28/84 السالف الذكر.

[4] هذه الفهارس حددتها المادة 59 و60 من القانون رقم 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الإجتماعية والمرسوم رقم 27/84 المؤرخ في 1984/02/11 الذي يحدد كيفيات تطبيق العناوين الثالث والرابع والثامن من القانون رقم 13/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية.

**ثانيا: الريع النقدي ( التعويضية اليومية ).**

أطلق القانون رقم 11/83 على الأداءات النقدية مصطلح التعويضات اليومية.

-يلزم رب العمل حسب نص المادة 35 من القانون رقم 13/83 بدفع أجرة يوم العمل الذي حصل فيه الحادث كلية للعامل، أي كانت طريقة دفع الأجر

-تمنح هيئة الضمان الاجتماعي تعويض يومي للعامل المصاب ابتداء من اليوم الموالي لحادث العمل خلال كل فترات العجز عن العمل التي تسبق إما الشفاء أو جبر الجرح أو الوفاة،[1] أما إذا حدث التوقف عن العمل بعد تاريخ الحادث، في حالتي الانتكاس أو الاشتداد المنصوص عليهما في المادتين 58 و 62 من هذا القانون، تدفع التعويضة اليومية مع مراعاة تبرير فقدان الأجر ابتداء من اليوم الأول للتوقف عن العمل. وطبقا لنص المادة 02/36 من نفس القانون تستحق التعويضة اليومية عن كل يوم عمل أو غيرها لا يمكن أن تقل عن واحد من ثلاثين ( 30/1) من مبلغ الأجر الشهري الذي تقتطع منه اشتراكات الضمان الاجتماعي والضريبة[2] وهذا ما نصت عليه المادة 01/37 من القانون رقم 13/83، فيكون الأجر المعتمد في حساب التعويض اليومي مطابقا للأجر اليومي للمنصب المقبوض قبل تاريخ هذا الانقطاع الجديد، وذلك في حالة انتكاس أو تفاقم ينجر عنه عجز جديد مؤقت عن العمل.[3]

فالأجر الشهري الوطني الأدنى المضمون هو المعتمد في حالة ما إذا كان الضحية غير مؤمن له اجتماعيا، أي ليس له منصب عمل وخاصة في الحالات التي لا يشترط فيها ذلك مثل حوادث الإنقاذ أو النفع العام أو تقديم خدمات لهيئة الضمان الاجتماعي.[4]

---

[1] المادة 01/36 من القانون رقم 13/83 السالف الذكر المعدل والمتمم بالأمر بالمادة 04 رقم 19/96 المؤرخ في 06 يوليو سنة 1996.

[2] المرسوم التنفيذي رقم 12/94 المؤرخ في 15 ذي الحجة 1414 الموافق ل26 ماي 1994 يحدد نسبة الإشتراك في الضمان الإجتماعي المعدل والمتمم، الجريدة الرسمية، رقم 34، سنة 1994.

[3] المادة 07 من المرسوم رقم 28/84 السالف الذكر.

[4] سماتي الطيب، حوادث العمل والأمراض المهنية في التشريع الجزائري، المرجع السابق، ص78.

**الفرع الثاني: ريع العجز الجزئي الدائم.**

حددت المادة 39 من القانون 11/83 المعدلة والمتمة بنص المادة 06 من الأمر 19/96 السالف الذكر، يحسب الأجر المرجعي بالأجر المتوسط الخاضع لاشتراكات الضمان الاجتماعي الذي يتقاضاه الضحية لدى مستخدم واحد أو عدة مستخدمين خلال 12 شهرا التي تسبق التوقف عن العمل نتيجة الحادث، وتعدّ هذه القاعدة ملزمة لا يمكن تجاوزها بأي حال من الأحوال، وقد أكدت على ذلك المحكمة العليا في قرارها الصادر في 1990/04/23 حيث نقضت قرار مجلس قضاء سيدي بلعباس لاعتماده في تقدير التعويض أجر الشهور الأخيرة للعمل دون القاعدة الواردة في المادة 39 من القانون رقم 13/83.[1]

وفي حالة ما إذا عمل المصاب وقت انقطاعه عن العمل نتيجة الحادث مدة لا تقل عن 12 شهرا، فقد حددت المادة 13 من المرسوم الأجر المرجعي كالتالي:

-أجر منصب عمل المصاب إذا عمل مدة شهر واحد على الأقل.

- أجر منصب عمل مطابق لفئة المهنية التي ينتمي إليها المصاب إذا عمل مدة تقل عن شهر واحد.

وإذا لم تظهر حالة العجز الدائم لأول مرة، إلا بعد انتكاس حالة المصاب أو تفاقمها تكون 12 شهرا الواجب اعتمادها في حساب الريع حسب هذه المادة هي المدة التي تسبق أحد التواريخ الآتية حسب طريقة الحساب التي تكون أنفع للمصاب:

-تاريخ الانقطاع عن العمل الناجم عن الحادث.

- تاريخ الانقطاع عن العمل الناجم عن الانتكاس أو التفاقم.

- تاريخ التئام الجروح.

[1] قرار المحكمة العليا، الغرفة الاجتماعية، الصادر بتاريخ 1990/04/23، الملف رقم 59/241، المجلة القضائية، العدد الثاني 1991، الديوان الوطني للأشغال التربوية، ص153.

- تساوي مبلغ الريع: الأجر المرجعي مضروبا في نسبة العجز.

| المبلغ= الأجر المرجعي × نسبة العجز [1] |
|---|

وإذا استدعت الحالة الصحية للمؤمن له الاستعانة بشخص آخر لقضاء حاجياته اليومية الضرورية، يضاف إلى الريع الأصلي مبلغ نسبته 40 % [2]من قيمة أجر المنصب، لا يمكن أن تقل في جميع الحالات عن المبلغ السنوي الأدنى المضاعف لأجر الغير بـ 18000 دج، وإذا كان للمصاب الحق في معاش العجز وفقا لقانون التأمينات الاجتماعية، ترفع قيمة الريع الممنوح بمقتضى المادة 47 من القانون السابق ذكره لتساوي معاش العجز إذا كان أقل منه، ولا يمكن حساب الريع إذا كانت قيمته تقل عن 2300 مرة من مجموع ساعات الأجر الوطني الأدنى المضمون[3]، ومكنت المادة 49 من القانون السالف الذكر هيئة الضمان الاجتماعي من أن تقدم للمؤمن لهم تسبيق عن أول مستحق من الريع، وذلك في انتظار تصفية الملف، كما يسدد الريع شهريا إلى مستحقه في سكناه عند حلول أجل استحقاقه طبقا لنص المادة 50، ويمكن مراجعة الريع إذا طرأ تغيير على حالة المصاب [4]، كما تكون المراجعة الدورية كل ثلاثة أشهر في السنتين الأوليتين لتاريخ الشفاء أو جبر الجرح ثم تكون مرة كل سنة [5]، وحسب نص المادة 60 إذا توفي المصاب على أثر عواقب الحادث يحق لذوي حقوقه أن يطالبوا بتحديد

---

[1] المادة 45 من القانون رقم 13/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية.

[2] المادة 46 من القانون رقم 13/83 السالف الذكر.

[3] حددت المادة 01 من المرسوم الرئاسي 467/03 الأجر الوطني الأدنى المضمون بنصها: " يحدد الأجر الوطني الأدنى المضمون الموافق لمدة عمل أسبوعية قدرها أربعون ساعة وهو ما يعادل 173.33 ساعة في الشهر بعشرة ألاف دينار في الشهر أي ما يعادل 57.70 دينار للساعة عمل" المعدل والمتمم.

[4] المادة 58 من القانون رقم 13/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية.

[5] المادة 59 القانون رقم 13/83 السالف الذكر.

جديد للتعويضات الممنوحة[1]، وتلزم هيئة الضمان الاجتماعي في حالة انتكاس المصاب التكفل بتبعاته، وأكدت المادة 44 على أنه لا يمنح أي ريع إذا كانت نسبة العجز المحددة أقل من 10 %، لكن يجوز للمصاب المطالبة برأسمالي تمثيلي [2]، وبالرجوع إلى نص المادة 15 من المرسوم رقم 28/84 تنص على أنه: " يحدد الرأسمالي الذي يتمثل في الريع المنصوص عليه في المادة 44 من القانون رقم 83 /13 المذكور أعلاه تبعا للعناصر التالية:

ويحسب الريع على أساس ما يلي:

-الأجر الوطني الأدنى المضمون المعمول به عند تاريخ منح الرأسمال كيفما كان الأجر الذي قبضه المصاب.

- نسبة العجز المحددة.

- السن التي بلغها المصاب عند تاريخ التئام الجرح.

-معامل تطابق سن المصاب وفقا لمقاييس حددها القرار الصادر عن الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي الصادر بتاريخ 13 فبراير 1984 " [3]. وفي هذا الصدد صدر حكم بتاريخ 2014/04/10 "... إلزام هيئة الضمان الاجتماعي ممثلة في شخص مديرها، باعتبار نسبة العجز الجزئي الدائم المحددة من طرف الخبير ( ك.م ) والمقدرة بـ 65 % ... "[4].

وحسب نص المادة 16 من المرسوم المذكور أعلاه فإن الرأسمال الذي يتمثل فيه الريع يساوي المبلغ السنوي للريع، كما هو محدد في المادة 15 مضروبا في معامل المقابل لسن المصاب.

| الرأسمال= المبلغ السنوي للريع × المعامل المقابل لسن المصاب. |
|---|

[1] المادة 60 من القانون رقم 13/83 السالف الذكر.

[2] المادة 44 من القانون رقم 13/83 السالف الذكر.

[3] قرار وزير الحماية الاجتماعية في 11 حماد الأولى 1404 الموافق ل13 فبراير 1984 يحدد الجدول الذي يتخذ أساس لحساب الرأسمال النموذجي لريع حادث العمل أو المرض المهني، الجريدة الرسمية، رقم 07، سنة 1984.

[4] الحكم الصادر بتاريخ 2014/04/10، مجلس قضاء الشلف، تحت رقم 14/75610، بين (ع.م) والصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، وكالة الشلف.

وحددت المادة 17 من نفس المرسوم الحد الأعلى للرأسمال الذي يتمثل فيه الريع 2300 مرة مبلغ ساعة واحدة من الأجر الوطني الأدنى المضمون، ولكن إذا وقع حادث جديد أو تفاقمت حالة المصاب بعجز تكون نسبته تساوي أو تزيد عن 10%، له الحق في ريع بعد اقتطاع الرأسمال منه طبقا لنص المادة 03/44 من رقم 13/83.

**الفرع الثالث: الريع المنقول لحادث العمل المميت.**

نتناول في هذا الفرع منحة الوفاة، ثم ريع الوفاة لذوو حقوق العامل المتوفي على التوالي:

**أولا: منحة الوفاة.**

إذا نجت الوفاة عن الحادث تدفع منحة الوفاة إلى ذوي حقوق العامل [1]، كما حددتهم المادة 30 من الأمر رقم 17/96 وهم:

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

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

-الأولاد البالغون أقل من 25 سنة والذين أبرم بشأنهم عقد تمهين يمنحهم أجرا يقل عن نصف الأجر الوطني الأدنى المضمون.

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

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

[1] المادة 30 من الأمر رقم 17/96 المؤرخ في 1996/07/06، الجريدة الرسمية، رقم 42 سنة، 1996 الذي يعدل ويتمم القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

– الأولاد مهما كان سنهم والذين تعذر عليهم ممارسة أي نشاط مأجور بسبب عاهة أو مرض مزمن.

– أصول المؤمن له أو أصول زوجه عندما لا يتجاوز مواردهم الشخصية المبلغ الأدنى لمعاش التقاعد".[1]

وفي هذا الصدد صدر قرار عن اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق بتاريخ 2015/02/17 جاء فيه: (( مقبول طلب التعويض الأداءات النقدية الناتجة عن حادث عمل مميت ))،[2] كما يقدر مبلغ منحة الوفاة بـ 12 مرة مبلغ أخر أجر الشهري في المنصب ولا يجوز في أي حال من الأحوال أن يقل هذا المبلغ عن 12 قيمة المبلغ الشهري للأجر الوطني الأدنى المضمون، ويدفع مبلغ المنحة دفعة واحدة فور وفاة المؤمن له، كما يستفيد ذوي الحقوق المتوفى بمعاش العجز المتوفى، وفي هذا السياق صدر قرار بتاريخ 2010/12/26 يقضي بما يلي: " يدفع للمدعوة ( ب.ع ) مبلغ شهريا قدره 12000 دج والقول أنه يسري من تاريخ وفاة إبنها ( ب.ع ) المتوفى في 1995/09/28 إلى غاية وفاتها...) .[3]

**ثانيا: ريع الوفاة.**

نصت المادة 53 من القانون رقم 13/83 على أنه إذا أسفرت الوفاة عن حادث يدفع ريع لكل واحد من ذوي حقوق الضحية، كما حددتهم المادة 34 من القانون رقم 12/83 المحال إليها بموجب المادة 53 من القانون رقم 13/83 كما يلي:

---

[1] المادة 30 من الأمر 17/96 المؤرخ في 1996/07/02، الذي يعدل ويتمم القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المؤرخ في 1983/07/02.

[2] قرار اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق الصادر بتاريخ 2015/02/17، تحت رقم 2015/46، بين (ل،ن) والصندوق الوطني لتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء لوكالة الشلف.

[3] قرار الصادر بتاريخ 2010/12/26 عن مجلس قضاء الشلف، القسم الاجتماعية تحت رقم 10/03596، بين (ب.م و ع) والصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء ووكالة الشلف وذوي حقوق ( ب.ع).

-عندما لا يوجد ولد ولا أحد من الأصول، يحدد مبلغ الريع المنقول للزوج الذي بقي على قيد الحياة بنسبة 75 % من مبلغ ريع الهالك.

-عندما يوجد إلى جانب الزوج، ذو حق ( ولد أو أحد الأصول ) يحدد مبلغ الريع للزوج بنسبة 50% وذو الحق أو ذو الحقوق الأخرى بـ 30%.

-عندما يوجد إلى جانب الزوج إثنان أو أكثر من ذوي الحقوق ( أولاد أو أصول أو الكل معا )، يحدد مبلغ الريع المدفوع للزوج بـ 50% من الريع الكلي، ويقسم بالتساوي ذوي الحقوق الآخرون بـ 40% الباقية.

- عندما لا يوجد زوج يتقاسم ذو الحقوق الآخرون ريع يساوي 90% من مبلغ ريع الهالك وهذا ضمن حد أقصى يبلغ بالنسبة لكل ذوي حق ما يلي:

- 45% من الريع إذا كان ذو الحق من أبناءه.

-30% من الريع إذا كان ذو الحق من أصوله.

لا يجوز أن يتعدى المبلغ الإجمالي لمعاشات ذوو الحقوق 90% من مبلغ ريع الهالك، وإذا تجاوز مجموع المعاشات هذه النسبة يجري تخفيض مناسب على المعاشات " [1]، وتتم مراجعة النسب كلما تغير عدد ذوي الحقوق ( وفاة ذوي الحقوق أو تجاوز السن القانوني لهم ) [2]، ولا يجمع ريع ذوي الحقوق مع معاش التقاعد المنقول أو يتم الأفضل بينهما.[3]

أحالتنا المادة 55 من القانون رقم 13/83 إلى القواعد الواردة في المواد 30 إلى 40 من القانون رقم 12/83 المتعلق بالتقاعد وهذه القواعد هي:

1 وجوب استفادة الزوج من الريع على زواجه الشرعي بالضحية بشرط قيام الزوجية الشرعية ( المادة 32 من القانون رقم 12/83 ).

---

[1] المادة 34 من القانون رقم 12/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتقاعد، الجريدة الرسمية، رقم 28، سنة 1983.

[2] المادة 35 من القانون رقم 12/83 السالف الذكر.

[3] المادة 53 من القانون رقم 13/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية.

2 ـ لا يجوز المطالبة بالريع إلا للأولاد الذين ولدوا قبل الوفات أو خلال 305 يوما التالية لتاريخ الاستفادة على الأكثر ( المادة 33 من القانون السالف الذكر ).

3 ـ لا تخضع الاستفادة من الريع زوج الضحية أو أحد الأصول بشرط السن ( المادة 36 من القانون السالف الذكر ).

4 ـ يجوز للأولاد الضحية من الزوجات السابقات المطالبة بمعاش المنقول ( المادة 37 من القانون السالف الذكر).

5 ـ في حالة تعدد الأرامل يقسم المعاش المنقول بينهن بالتساوي ( المادة 38 من القانون السالف الذكر ).

6 ـ في حالة ما إذا توفي الزوج يقسم مبلغ الريع بين اليتامى المكفولين بالتساوي ( المادة 39 من القانون السالف الذكر ).

7 ـ في حالة تزوج الأرملة الثانية يلغى المعاش الممنوح إياها وينقل ويقسم بالتساوي على أطفال المستفيدين من معاش الأيلولة ( المادة 40 ).[1]

8 ـ وفي حالة وفاة الضحية ولم يكن متمتع بمعاش تحسب معاشات ذوي الحقوق على أساس المعاش الذي كان من المفترض أن يتحصل عليه عند تاريخ وفاته ( المادة 41 من القانون السالف الذكر ).

9 ـ يستفيد ذوي الحقوق من المعاشات عند تاريخ الوفاة، وفي حالة عدم وجود ذوي الحقوق تدفع هذه المستحقات إلى ورثة المتوفى ( المادة 42 من القانون السالف الذكر ).

ـ في حالة وفاة مستفيد من ريع حادث عمل ناجم عن حادث يستفيد ذوي حقوقه من ريع منقول ( المادة 56 من القانون رقم 13/83 ).

[1] عدلت المادة 40 من القانون رقم 12/83 بالمادة 16 من القانون رقم 18/96، المؤرخ في 06 يوليو 1996، الجريدة الرسمية، العدد 42، سنة 1996.

-يستفيد ذوي حقوق العامل الأجنبي من التعويض بشرط أن يكونوا مقيمين بالتراب الوطني وقت الحادث( المادة 57 من القانون رقم 13/83 )، وفي حالة رحيلهم عن القطر الجزائري يتقاضون منحة بمثابة تعويض إجمالي وقدرها 03 مرات المبلغ السنوي لريعهم، ما لم يكن هناك مبدأ المعاملة بالمثل أو اتفاقية دولية صادقت عليها الجزائر

( المادة 02/57 والمادة 51).

**-تقادم الحقوق**

تتقادم الأداءات المستحقة ( عينية أو نقدية ) مدة 04 سنوات إذا لم يطالب بها، لكن المادة 01/78 من القانون رقم 08/08 لم تحدد تاريخ بداية احتساب مدة التقادم.

وبالرجوع إلى المادة 75 من القانون رقم 15/83 التي نصت على أنه يسري آجال التقادم ابتداءا من تاريخ وقوع الأثر المنشأ للاستفادة من الأداءات.

غير أنه تتقادم المتأخرات المستحقة لمعاشات التقاعد والعجز وريع حوادث العمل والأمراض المهنية في مدة 5 سنوات إذا لم يطالب بها طبقا لنص المادة 02/78 من القانون المذكور أعلاه.

ويسري على التقادم أسباب الوقف المنصوص عليها في القانون المدني، لكن التقادم يسقط الدعوى، دون أن يسقط الحق ويبقى الحق بعد التقادم دون دعوى تحميه، لكنه مع ذلك يبقى.[1]

وفي نهاية هذا الفصل نشير إلى أن المشرع الجزائري أغفل حالة إذا ما كان الضحية من حادث عمل مفقود، وبالرجوع إلى نصوص القانون المدني وقانون الأسرة، فما نصا عليه لا يتوافق مع الطابع الاجتماعي لنظام حوادث العمل.

[1] عبد الرزاق أحمد السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني " نظرية الالتزام "، دار الهناء، لبنان، الطبعة الثانية، 2002، ص 1168.

ونظرا لهذا الإغفال صدر قرار وزاري متعلق بالاستفادة من منحة الوفاة ومعاش التقاعد، لذوي حقوق الصيادون المفقودين في عرض البحر الصادر بتاريخ 03 جوان 1991.

يطرح الإشكال التالي: ما مصير ذوي حقوق الصيادون المفقودين في عرض البحر أثناء تأدية عملهم؟

وللاستفادة المؤقتة من منحة الوفاة للصيادين ومعاش التقاعد تطلب الوثائق التالية:

1 تقرير حادث الفقدان في الماء من طرف إدارة البحارة.

2 تصريح حادث العمل.

3 تعهد مكتوب من طرف ذوو حقوق بإعادة المبالغ المستحقة إلى هيئة الضمان الاجتماعي بعد مضي 04 سنوات وشهران.

وإذا لم يتم إحضار شهادة وفاة المفقود في عرض البحر، أو ظهور العامل المفقود، يتم تحويل الملف إلى مصلحة المنازعات، فهذا القرار خاص فقط بالصيادين المفقودين في عرض البحر لا غير، كما طبق هذا القرار مرة واحدة وبقي محل تحفظ، لذا ندعوا المشرع الجزائري النص على حالة المفقود في حالة المفقود في التعديلات القادمة دون تخصيص في قانون حوادث العمل.

خلصنا من دراستنا لهذا الفصل إلى أن المشرع اهتم بالطبقة الشغلية بوضع نظام قانوني موحد من خلال القانون رقم 13/83، لحمايتها من الأخطار الاجتماعية فكان لزاما علينا التطرق في البداية لتعريف حادث العمل والمرض المهني، وكذا إجراءات إثباتهما كما لمسنا توسع المشرع في مد نطاق الحماية إلى أكبر عدد من المستفيدين ليشمل جميع الشرائح الناشطة، وكذا تغطيته لمعظم الحوادث الأكثر شيوعا في وسط العمل، ثم كرس نظام التعويض وحمل بموجبه مسؤولية رب العمل ثم توسع ليصبح فرعا من الحيطة الاجتماعية، على أساس نظرية مخاطر العمل أو المخاطر المهنية عندما يكتسي الحادث أو المرض وصف الطابع المهني، سواء سبب عجزا كليا مؤقتا، أو جزئيا دائما أو حتى الوفاة.

# الفصل الثاني:
# الحيز القانوني
# لمنازعات حوادث العمل
# والأمراض المهنية

تطورت فكرة حياة الإنسان و ظهور مخاطر جديدة تهدده في حياته و ماله نتيجة تزايد المعاملات التجارية و ظهور الآلات و المعدات الجديدة في ميدان العمل، و ازدياد حاجة العمال للحصول على اكبر قدر من الحماية الاجتماعية، ونتيجة ذلك عرف نظام الضمان الاجتماعي تطورا تاريخيا تبعا لاتساع أو ضيق فكرة المخاطر الاجتماعية، و أول بوادره ظهرت في بداية النصف الثاني من القرن التاسع عشر، ولم يظهر بشكله الحديث إلا في بداية القرن العشرين، وذلك اثر الأزمة الاقتصادية سنة 1929، و لم يبدأ في الانتشار إلا في أعقاب الحرب العالمية الثانية، وتجلت الحاجة أكثر مما مضى إلى وضع نظام حماية و ضمان كفيل بمواجهة كل ما من شأنه المساس بالفرد في كيانه أو ماله، وكذا ضمان استمرارية نشاطه و الحفاظ على حقوقه.

فالمخاطر التي يتعرض لها العامل في المجتمع كثيرة، فهناك المخاطر التي تنشأ عن الظواهر الطبيعية كالزلازل والبراكين، وهناك مخاطر تنشأ عن الحياة في جماعة كخطر الحرب، أما الخطر السياسي فهو ناتج عن نشاط اقتصادي معين، و هناك الخطر النقدي الذي يتمثل في انخفاض قيمة العملة و الخطر الإداري الناشئ عن سوء التنظيم، كما أن هناك مخاطر يتعرض لها الإنسان مرتبطة بالأسرة كزيادة الأعباء و انخفاض مستوى معيشة العائلة، ومخاطر أسبابها فيزيولوجية كالشيخوخة و المرض، وكذا المخاطر المهنية التي تصيب الطبقة الشغيلة نتيجة حادث أو مرض ذو طابع مهني ناتج عن بيئة وظروف العمل، و التي لم تحترم فيها أدنى شروط الحماية.

وعليه عمد المشرع الجزائري إلى تأمين العامل من الأخطار الاجتماعية عن طريق القانون رقم 08/08 الملغي للقانون رقم 15/83 المتعلق بالضمان الاجتماعي، الذي استدرك عدة ثغرات و حدد بدقة آليات فض المنازعات سواء كانت تسوية داخلية أو قضائية، والقضاء المختص بحسب طبيعة المنازعة و أطرافها، وسنتناول في المبحث الأول مفهوم المنازعات المتعلقة بحوادث العمل و الأمراض المهنية، و المبحث الثاني تسوية المنازعات المتعلقة بحوادث العمل و الأمراض المهنية.

## المبحث الأول:

## مفهوم المنازعات المتعلقة بحوادث العمل و الأمراض المهنية

حتى يتمكن العامل من مواجهة المخاطر الاجتماعية أصبح من الضروري إيجاد نظام قانوني يعمل على الموازنة بين تلك الأخطار الاجتماعية و الأعباء التي يتحملها في مواجهتها و الذي تجسد في نظام الضمان الاجتماعي بوجه عام باعتباره يشمل كل المخاطر الاجتماعية، فهو نظام يشمل حوادث العمل والأمراض المهنية وما يترتب عنها من حقوق، فالخلافات التي يثيرها تطبيق هذا القانون عديدة و متنوعة بتنوع المخاطر التي تغطيها و الحالات التي يتكفل بها فهي منازعات تختلف في تعريفها و مجالاتها عن تلك المتعلقة بعلاقات العمل الفردية والجماعية فهي أكثر تعقيدا، فهذا القانون نظم طبيعة المنازعات ومجالاتها، فقسمها إلى ثلاثة أنواع، كما نصت المادة 02 من القانون 08/08 تشمل المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي: المنازعات العامة، المنازعات الطبية، المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي، وعليه سنتناول في المطلب الأول تعريف المنازعات المتعلقة بحوادث العمل والأمراض المهنية، وفي المطلب الثاني مجال المنازعات المتعلقة بحوادث العمل والأمراض المهنية كما يلي:

### المطلب الأول: تعريف المنازعات.

العلاقة التي تنشا بين هيئات الضمان الاجتماعي و المؤمن لهم من جهة، هذه الهيئات و المستخدمين من جهة أخرى ترتب حقوقا و التزامات تنتج عنها آثار قانونية قد تؤدي إلى خلافات ذات طبيعة عامة أو طبيعة طبية أو تقنية ذات طابع طبي وينفرد كل منها بمفهوم خاص يتسع ليشمل مجال خاص به يدخل في نطاقه، وسنتناول في الفرع الأول المنازعات العامة، وفي الفرع الثاني المنازعات الطبية، و في الفرع الثالث المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي كما يلي:

#### الفرع الأول: المنازعات العامة.

عرّف المشرع الجزائري صراحة المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي في القانون رقم 08/08 في المادة 03 بما يلي:" يقصد بالمنازعات العامة للضمان الاجتماعي في مفهوم

هذا القانون، الخلافات التي تنشا بين هيئات الضمان الاجتماعي من جهة و المؤمن لهم اجتماعيا أو المكلفين من جهة أخرى بمناسبة تطبيق تشريع و تنظيم الضمان الاجتماعي.

كما يعرف الأستاذ أحمية سليمان المنازعات العامة على أنها: "تلك الخلافات التي تنشا بين المصاب أو ذوي حقوقه حول تكييف الحادث أو حول شروط التكفل بهذا الحادث و غير ذلك من الخلافات التي تدخل ضمن تلك المنازعات"[1].

**الفرع الثاني: المنازعات الطبية**

النزاع الطبي هو اختلاف يقوم بين المؤمن له و هيئة الضمان الاجتماعي حول الحالة الصحية والطبية للمصاب بناء على تقدير كل من الطبيب المعالج و الطبيب المستشار[2].

أما مصطلح الحالة الطبية تقني يتطلب رأي تقني أو خبرة طبية يتم إجراؤها بطلب من المؤمن لهم والذي يطلبها من الصندوق حسب إجراءات خاصة[3].

هذا و عرفت المادة 17 من القانون المذكور أعلاه المنازعات الطبية على أنها: "يقصد بالمنازعات الطبية في مفهوم هذا القانون، الخلافات المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي، لاسيما المرض والقدرة على العمل والحالة الصحية للمريض والتشخيص والعلاج وكذا كل الوصفات الطبية الأخرى"[4].

كما يعرف سماتي الطيب المنازعات الطبية بالنظر للممارسة العملية بما يلي: "المنازعات الطبية هي كل خلاف بين المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه وهيئات الضمان الاجتماعي، والتي يكون موضوعها رفض قرار طبي صادر عن الطبيب المستشار يتعلق أساسا بالحالة الصحية للمؤمن له اجتماعيا، سواء كانت متعلقة بالعجز الناتج عن المرض أو حادث عمل أو مرض مهني، أو سواء كانت متعلقة بالولادة أو تحديد سبب الوفاة و كل أنواع العلاج و

[1]-أحمية سليمان، قانون منازعات العمل و الضمان الاجتماعي، دار الخلدونية، الجزائر، 2002، ص 63.
[2]-بن صاري ياسين، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، دار هومة، الجزائر،(د.ط)، 2004، ص 44.
[3]-عجة الجيلالي، الوجيز في قانون العمل و الحماية الاجتماعية، النظرية العامة للقانون الاجتماعي في الجزائر، دار الخلدونية، الجزائر، 2005، ص 145.
[4]-و بالرجوع إلى نص المادة 4 من القانون القديم رقم 15/83 ترى على انه:" تخص المنازعات الطبية بكل الخلافات المتعلقة بالحالة الطبية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي و كذلك لذوي حقوقهم."
انظر: عبد الرحمن خليفي، الوجيز في منازعات العمل و الضمان الاجتماعي، دار العلوم، عنابة، الجزائر، 2008، ص 120.

الوصفات الطبية التي تم رفضها من قبل الطبيب المستشار التابع لهيئة الضمان الاجتماعي، و كذلك تلك المتعلقة بإجراءات و نتائج و آثار الخبرة الطبية."

**الفرع الثالث: المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي.**

لم يقدم المشرع الجزائري أي تعريف دقيق و شامل للمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الاجتماعي شانه في ذلك شان المنازعات الأخرى ذات الطابع العام أو الطبي.

نصت المادة 38 من القانون المذكور أعلاه على انه :" يقصد بالمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في مفهوم هذا القانون الخلافات التي تنشا بين هيئات الضمان الاجتماعي و مقدمي العلاج و الخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء و الصيادلة، و جراحي الأسنان و المساعدين الطبيين و المتعلقة بطبيعة العلاج و الإقامة في المستشفى أو في العيادة."

إن اقتصار المشرع على ربط المنازعة التقنية بجميع النشاطات الطبية التي لها علاقة بالضمان الاجتماعي دون تقديم توضيح آخر لا يمكن بأي حال من الأحوال أن يعطي تعريفا صريحا وواضحا من شانه أن يحدد المنازعة التقنية عن غيرها من المنازعات الأخرى في مجال الضمان الاجتماعي، فالمشرع عرف المنازعات بالنظر إلى موضوعها عندما خصها بالنشاط المهني.

وعليه يمكن القول أن هذا التعريف الذي جاء به المشرع ارتكز على النصوص التقنية ولاسيما المرسوم التنفيذي رقم 276/92 المؤرخ في 1992/07/06 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب خاصة المواد 11 إلى 20 و من المادة 24 إلى 36 و المادة 57 منه[1]، و يمكن استخلاص تعريف المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي بأنها:" تلك الأفعال المعاقب عليها المتمثلة في جميع الأخطاء، و التجاوزات المرتكبة أثناء ممارسة الأطباء، الجراحين، وأطباء الأسنان و الصيادلة لمهامهم و التي تشكل خرقا للمبادئ، و القواعد و الأعراف المعمول بها في المهنة و من جهة أخرى يدخل استنادا إلى نفس المدونة المذكورة ضمن الأخطاء الممنوعة على سائر الأطباء باختلاف تخصصاتهم في ذلك الخبراء الذين تتم الاستعانة بهم في مجال الضمان الاجتماعي أي عمل مهما كانت طبيعته والذي من شانه أن يحقق امتيازا غير مبرر

[1]-المرسوم التنفيذي رقم 276/92 المؤرخ في 1992/07/06 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، الجريدة الرسمية. العدد 52، بتاريخ 1992/07/08.

أو قبول أي عمولة أو امتياز مادي مقابل عمل طبي مهما كان نوعه، ومن ثم فان سائر الممارسات المرتبطة بالنشاط الطبي وهي بطبيعة الحال ممارسات مهنية يقوم بها الأطباء يجب من جهة أن تكون مشروعة ولا تتنافى مع مبادئ أخلاقيات المهنة كما يجب من جهة أخرى أن لا تعرض مصالح الضمان الاجتماعي لأي ضرر مالي وذلك لحملها على دفع نفقات غير مبررة و غير مستحقة نتيجة خطأ، أو تجاوز أو غش من قبل الأطباء و الخبراء المتدخلين في المجال الطبي الناتج عن منازعات الضمان الاجتماعي.

ومن الناحية العملية يمكن تعريف المنازعة التقنية على أنها:"تلك المنازعات التي تثور ما بين الصناديق و الأطباء بمختلف تخصصاتهم حول بعض الوصفات الطبية المقدمة للمؤمنين و كثيرا ما يرتبط هذا النزاع بحالات الغش أو التعسف الصادرة عن الأطباء و الذي ينتج عنه ضرر مالي للصندوق يصعب على هذا الأخير استرجاعه"[1].

**المطلب الثاني: مجال تطبيق المنازعات**

إذا كان من الصعب تحديد مفهوم دقيق للمنازعات فان الأمر أصعب بدرجة كبيرة في تحديد مجال تطبيقها، وهذا لسببين رئيسيين، الأول لأن المشرع وسع من دائرة المؤمنين اجتماعيا لتشمل شريحة هامة من المجتمع الجزائري، والثاني التوسع في دائرة المؤمنين اجتماعيا لتشمل شريحة هامة من المجتمع الجزائري،و الثالث التوسع في فكرة التكفل بالأخطار المهنية[2] و الاجتماعية لأن هذه الأخيرة أصبحت أكثر استجابة إلى الحاجيات الاجتماعية والاقتصادية لأفراد الجماعة، حيث أصبح في فرنسا لكل شخص تضرر معنويا من حادث عمل أصاب قريبه أن يلاحق صاحب العمل قضائيا استنادا إلى مبدأ المسؤولية المدنية[3].

**الفرع الأول: المنازعات العامة.**

عرف الأستاذ سماتي الطيب المنازعات العامة بالنظر لمجالات تطبيقها: "المنازعات العامة هي كل خلاف يحدث بين المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه و هيئات الضمان الاجتماعي والتي

[1]-Filali Ali,op,cit,P62.

[2]-ياسين صاري، المرجع السابق، ص 14.

[3]-لقد صدر في هذا الإطار قرار عن محكمة النقض الفرنسية سنة 1990 جاء فيه على انه :"يحق لكل شخص تضرر ماديا و معنويا و عاطفيا من حادث عمل أصاب قريبه يمكن له ملاحقة صاحب العمل استنادا لمبدأ المسؤولية المدنية".
انظر: سماتي الطيب، المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، المرجع السابق،ص 20.

يكون موضوعها رفض قرار إداري صادر عن هذه الأخيرة يتعلق أساسا في الحصول على الأداءات العينية أو النقدية الناتجة عن الأخطار الاجتماعية كالمرض أو الولادة أو العجز أو الوفاة أو إثبات الطابع المهني لحادث العمل، أو الخلافات التي تقع بين أرباب العمل وهيئات الضمان الاجتماعي كالزيادات وعقوبات التأخير المتعلقة بتحصيل المبالغ المستحقة و كذا التصريح بحادث العمل خارج الآجال أو الخلافات التي تقع بين المؤمن و صاحب العمل حول إثبات الحق في الضرر الناتج عن خطأ صاحب العمل أو الغير"، وتنقسم المنازعات العامة من حيث مجالها إلى المنازعات المتعلقة بحقوق المؤمن لهم أو ذوي حقوقهم، و المنازعات الناجمة عن عدم تنفيذ التزامات المستخدمين تجاه هيئة الضمان الاجتماعي.

**أولا: المنازعات العامة المتعلقة بحقوق المؤمن لهم أو ذوي حقوقهم:**

تشمل هذه المنازعات حالات تامين على المرض و العجز، الأمومة، الوفاة و التقاعد وحالات التكفل بالمؤمن له وذوي حقوقه عند وقوع حادث عمل أو مرض مهني، و هي بدورها تتعلق بمجالين: مجال التأمين الاجتماعي ومجال التغطية من حوادث العمل والأمراض المهنية.

وما يهمنا هو مجال التغطية من حوادث العمل و الأمراض المهنية، ولقد وسع المشرع من دائرة التكفل بحوادث العمل و الأمراض المهنية من قبل هيئة الضمان الاجتماعي حماية العمال و ذلك عن طريق التوسع في حالات و أسباب هذه الحوادث و الأمراض من جهة، و في دائرة الأشخاص و الفئات التي يشملها و يغطيها هذا التكفل من جهة ثانية، وفي أدوات ووسائل الإثبات و التحقق من جهة ثالثة[1].

أ–و تنصب المنازعة هنا حول مهنية الحادث من عدمها و المسألة تتعلق بالإثبات في إجراءات التبليغ عن الحادث و التصريح به طبقا للإجراءات المنصوص عليها قانونا.

[1]-أحمية سليمان، آليات تسوية منازعات العمل و الضمان الاجتماعي في القانون الجزائري، المرجع السابق، ص18.

ب- و نفس الأمر يطرح بالنسبة للمرض المهني فالنزاعات تتعلق بعدم احترام الشروط والإجراءات التي يستوجب على المصاب و صاحب العمل و هيئات الضمان الاجتماعي مراعاتها عند وقوع مرض مهني، وذلك حماية لحقوق كل طرف[1].

**ثانيا:المنازعات الناجمة عن عدم تنفيذ التزامات المستخدمين تجاه الضمان الاجتماعي:**

يلتزم أصحاب العمل مهما كان قطاع النشاط الذي ينتمون إليه أن يقوموا اتجاه المستخدمون عدة التزامات هي التصريح بالنشاط، التصريح بالعمال، دفع الاشتراكات، التصريح بالأجور، التصريح بحوادث العمل والأمراض المهنية و هذا ما يهمنا:

التصريح بحادث العمل أو المرض المهني: يؤدي عدم التصريح بحادث العمل من قبل صاحب العمل طبقا لما نصت عليه المادة 2/13 من القانون رقم 13/83، وكذا عدم التصريح بالمرض المهني طبقا لنص المادة 69 من نفس القانون يترتب عليه توقيع غرامات مالية من قبل هيئة الضمان الاجتماعي ضد المستخدم، هذا الأخير الذي له الحق في تقديم طعن أمام اللجنة الولائية للطعن المسبق يرمي من خلاله إلى تخفيض الغرامة أو الى إعفاءه كليا منها إذا كان طعنه مؤسس[2].

**الفرع الثاني: المنازعات الطبية.**

تشمل المنازعات الطبية كل الخلافات التي قد تثور ما بين المؤمن لهم و هيئات الضمان الاجتماعي حول نتائج المعاينات الطبية أو وصف تكييف الأضرار الناجمة عن حوادث العمل والأمراض المهنية ويمكن حصر مجالها في المنازعات الطبية المتعلقة بحادث العمل و المنازعات الطبية المتعلقة بالمرض المهني.

**أولا: المنازعات الطبية المتعلقة بحادث عمل.**

توجد خمسة أنواع من المنازعات الطبية في الضمان الاجتماعي في حالة حادث عمل وهي:

**أ-المنازعات الطبية المتعلقة بالأداءات عن العجز الكلي المؤقت:**

[1]-قرار المحكمة العليا، الغرفة الاجتماعية ب، الصادر تاريخ 1998/12/18، الملف رقم 167320، جاء فيه:"من المقرر قانونا انه يجب تبليغ المؤسسة بكل غياب في ظرف 48 ساعة و لما ثبت في قضية الحال أن الحكم المطعون فيه لما اعتبر إيداع الشهادات الطبية لدى هيئة الضمان الاجتماعي لا يعفي العامل من تبليغ صاحب العمل بها في الآجال القانونية...وما تؤكد صحة تصريح العامل بأنه بلغ رئيسه بالعطلة المرضية أو قد أودع في مكتب الصندوق نسخة من الشهادات المرضية المسلمة به من طبيب العيون...وكان على الحكم أن يعتبر التبليغ بالتعليل صحيحا إذ يجوز الاكتفاء بإعلام الصندوق"، المجلة القضائية، العدد الأول، سنة 2000، ص 105.

[2]-المادة 26 من القانون رقم 14/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي.

إن قبول مدة العجز المؤقت مرتبط بموافقة الطبيب المستشار التابع لصندوق الضمان الاجتماعي، وعادة ما يظهر النزاع الطبي في هذا المجال من خلال قيام الطبيب المعالج بتمديد مدة العجز المؤقت للمؤمن له دون أن يحظى هذا التمديد بموافقة الطبيب المستشار عند خضوع المؤمن له للمراقبة الطبية، وبالتالي صدور قرار رفض تمديد العطل المتعلقة بالاستفادة من مدة العجز المؤقت يجعل المصاب في حالة نزاع طبي مع صندوق الضمان الاجتماعي[1].

**ب- المنازعات الطبية المتعلقة بتحديد تاريخ الجبر:**

إن المؤمن له المصاب لا يمكن له الانتقال من مرحلة الاستفادة من أداءات العجز المؤقت إلى الاستفادة من أداءات العجز الدائم إلا بعد تحديد تاريخ الجبر [2]، و هذا التاريخ له أهميته القصوى في مجال حوادث العمل، إذ انه كثيرا ما تحدث نزاعات طبية في هذا المجال، حيث نجد أن الطبيب المعالج للمصاب عادة ما يمنحه مدة طويلة للعجز المؤقت، في حين نجد ان الطبيب المستشار بعد المراقبة يرفض تمديد مدة الاستفادة من العجز المؤقت و بالتالي يحدد تاريخ الجبر، و هذا الأمر لا يرغب به الكثير من المؤمن لهم اجتماعيا(لان الاستفادة تكون بنسبة 100% ثم تنخفض إذا كانت نسبة العجز اقل من 100 %)، و هذا ما يجعلهم يعترضون على القرار و يكون هذا بداية إجراءات المنازعات الطبية مع صندوق الضمان الاجتماعي.

**ت-المنازعات الطبية المتعلقة بالأداءات عن العجز الجزئي الدائم:**

إن قبول مبلغ الريع المتعلق بالأداءات عن العجز الدائم مرهون بقبول نسبة العجز عن العمل من طرف الطبيب المستشار التابع لهيئة الضمان الاجتماعي، وغالبا ما ينشأ النزاع الطبي في هذا المجال من خلال تقديم المؤمن له شهادة نسبة عجز محددة من قبل طبيبه المعالج للطبيب المستشار دون أن تحظى هذه النسبة بالموافقة أو يقوم بتخفيضها بحجة المبالغة فيها، وبالتالي صدور قرار طبي إما برفض اعتماد نسبة العجز أو بتخفيضها، وهذا ما يجعل المصاب في خلاف مع صندوق الضمان الاجتماعي (حدوث المنازعات الطبية المتعلقة بالأداءات عن العجز الجزئي الدائم).

[1]- سماتي الطيب، المنازعات الطبية و التقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، دار الهدى، الجزائر، 2010، ص 76.
[2]- المادة 06 من المرسوم رقم 28/84 المؤرخ في 1984/02/11 الذي يحدد كيفيات تطبيق العناوين الثالث و الرابع و الثامن من القانون رقم 13/83 المؤرخ 1983/07/02 و المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية المعدل و المتمم.

**ث-المنازعات الطبية المتعلقة بمراجعة العجز:**

نجد أن اغلب المؤمنين لهم المصابين بعدما يتم تحديد نسبة العجز من طرف الطبيب المستشار لا يقبلون مراجعة تلك النسبة بعد الاستفادة من الريع المحسوب على أساسها، الأمر الذي يؤدي دائما إلى نشوب نزاعات طبية بين المؤمن لهم (المصابين) وصندوق الضمان الاجتماعي.

**ج-المنازعات الطبية المتعلقة بحالة انتكاس المصاب:**

إن قبول أو رفض حالة الانتكاس للمصاب مرتبط بقرار الطبيب المستشار لهيئة الضمان الاجتماعي، و في حالة الرفض فان للمؤمن المصاب الاعتراض على القرار الطبي المتعلق بحالة الانتكاس أمام لجنة العجز الولائية طبقا لنص المادة 31 من القانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، و هذا في حالة غياب النص الصريح على ذلك.

**ثانيا: المنازعات الطبية المتعلقة بالمرض المهني:**

الهدف المقصود من وراء التصريح بالمرض المهني إلى هيئات الضمان الاجتماعي هو تمكين هذه الأخيرة من بسط رقابتها من خلال التأكد من الحالة الصحية للمؤمن له، و مدى أحقيته في الاستفادة من الأداءات، بحيث يمكن لهيئة الضمان الاجتماعي عن طريق الطبيب المستشار أن تصدر قرارا طبيا يقضي برفض التكفل بالأداءات المتعلقة بالمرض المهني، و المتمثلة أساسا في أداءات العجز الجزئي الدائم، و طبقا للمادة 70 من القانون رقم 71 و 72 من نفس القانون، و يمكن أن يثور نزاع طبي بين هيئات الضمان الاجتماعي و المصاب و هي نفس النزاعات الطبية المتعلقة بحادث العمل الذي تطرقنا إليها سابقا.

**الفرع الثالث:المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي.**

لم يعرف قانون الضمان الاجتماعي مجال المنازعات التقنية المتمثلة في الخطأ المهني، التجاوزات و الغش المرتكب من قبل الأطباء، إفشاء السر المهني، و لم يتطرق لمفهومها و لا لمضمونها، لذلك يتعين الرجوع لمدونة أخلاقيات مهنة الطب التي يتضمنها المرسوم التنفيذي رقم 276/92 المؤرخ في 1992/07/06 إذ نصت المادة من 06 إلى 57 على مجموعة من

المبادئ التي تعد مخالفتها وعدم مراعاتها أخطاء أو تجاوزات تعرض مرتكبها لعقوبات تأديبية [1]، إلا أن المشرع تدارك هذا الإغفال بالإشارة في المرسوم التنفيذي رقم 11 و 12 من المرسوم المؤرخ في 2005/05/07 المتضمن تحديد شروط سير المراقبة الطبية بالسر المهني و لا بد عليه مراعاة أخلاقيات و أدبيات الطب في علاقته مع الممارسين، وكما نصت المادة 10 من ذات المرسوم على ضرورة أخطار اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي بكل حالة تعسف أو تجاوز أو غش أو تصريحات مزيفة تتم معاينتها بمناسبة المراقبة الطبية.

واخضع القانون رقم 08/08 النظر في جميع المخالفات الناتجة عن ممارسة النشاط الطبي إلى اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي، غير أن مدونة أخلاقيات الطب أخضعت النظر في هذه المخالفات لاختصاص الجهات التأديبية التابعة لمجلس أخلاقيات الطب أو لاختصاص الجهات القضائية المدنية و الجزائية، أو لاختصاص اللجنة التأديبية للمؤسسة التي ينتمي إليها المتهم مع عدم إمكانية الجمع بين عقوبات من طبيعة واحدة وللخطأ ذاته، طبقا لنص المادة 211 من المرسوم رقم 276/92.

وتنص المادة 07 من المرسوم التنفيذي رقم 235/04 أن اللجنة التقنية تبت في النزاعات الناتجة عن ممارسة النشاطات الطبية ذات الصلة بالضمان الاجتماعي لا سيما في الحالات التالية:

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

[1]-الامر الذي جعل القضاء الفرنسي يضيف هذا النوع من المنازعات تحت نوع:
« Les contentieux dixiplinaire des praticiens ou contentieux du contrôle technique »Jaque Audinet,sécurité sociale,L'imprimerie central,Annaba ,1974,P.163.

- التأهيل المهني للأطباء و جراحي الأسنان و القابلات و الصيادلة فيما يخص الوصفات أو ممارسة بعض الأعمال التقنية ذات الصلة بتكفل الضمان الاجتماعي بالعلاج الصحي.[1]

[1]-المادة 07 من المرسوم التنفيذي رقم235/04 المؤرخ في 2004/09 الذي يحدد تشكيلة اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي و صلاحياتها و كيفيات سيرها.

## المبحث الثاني: التسوية الإدارية والقضائية للمنازعات حوادث العمل و الأمراض المهنية.

لقد أصبح الضمان الاجتماعي في مختلف الأنظمة المقارنة، بشكل منظومة قانونية وهيكلية قائمة بذاتها، تحكمها قوانين و أنظمة و آليات خاصة بها، مستقلة إلى حد بعيد عن المنظومة التي تخضع لها علاقات العمل الفردية و الجماعية، مما أدى إلى ظهور أنظمة قانونية متميزة في مجال المنازعات التي تثور بين المؤمن لهم و هيئات الضمان الاجتماعي بسبب الاعتراض على قرارات هذه الأخيرة سواء كان في مجال المنازعات العامة أو الطبية أو التقنية ذات الطابع الطبي، فيظهر تأثير هذا النظام من حيث الإجراءات و الآليات التي تتم بمقتضاها تسوية هذه النزاعات، وكذلك من حيث الهيئات والأجهزة المختصة بالتكفل بكافة مخاطر العمل، وإخضاعها لإجراءات التسوية بهياكله ونظمه [1]، ولذا سنتناول في هذا المبحث التسوية الداخلية في المطلب الأول، ثم التسوية القضائية في المطلب الثاني.

### المطلب الأول: التسوية الإدارية (الداخلية).

تسهيلا لإجراءات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي بصفة عامة، جعل المشرع الجزائري من نظام التسوية الداخلية الأصل في السعي إلى حلها، وعدم اللجوء إلى الجهات القضائية المختصة إلا بعد استنفاذ هذه التسوية، لهذا الغرض تم إنشاء أجهزة داخلية للفصل في جميع الاعتراضات المقدمة ضد القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي، وعدم إتباع إجراءات التسوية الداخلية يترتب عليه عدم القبول شكلا، [2] وعليه سنتناول في هذا المطلب المنازعات العامة في الفرع الأول، أما المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في الفرع الثالث.

[1]– أحمد سليمان، ملخص محاضرات قانون منازعات العمل و الضمان الاجتماعي، مطبوعة خاصة بقسم الكفاءة المهنية للمحاماة، 2009/2008، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، ص 36.

[2]–بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص 156.

**الفرع الأول: المنازعة العامة.**

نصت المادة 04 من القانون رقم 08/08 على انه:"ترفع الخلافات المتعلقة بالمنازعات العامة إجباريا أمام لجان الطعن المسبق، قبل أي طعن أمام الجهات القضائية [1]، يتضح من نص المادة المذكورة أن إجراءات السنوية الداخلية قيد شكلي على رفع الدعوى و يترتب على تخلفه عدم قبولها شكلا وهو ما يستخلص من قرار المحكمة العليا الصادر بتاريخ 17 فبراير 1992 الذي قضى بإلغاء حكم المحكمة لعدم احترام الإجراءات الشكلية السابقة عن اللجوء إلى القضاء[2]، و القرار الصادر بتاريخ 2007/07/04 الذي انتهى إلى نقض و إبطال قرار المجلس و بدون إحالة مع تمديد النقض إلى الحكم المستأنف، إذ جاء في حيثياته:" ...كان على المطعون ضده أن يطرح أمره على لجنة الطعن المسبق، لأنه لا يمكن طرح النزاع مباشرة أمام القضاء..."[3]

كما أن القرار الصادر بتاريخ 2008/03/05 تضمن نفس الحكم بقضائه نقض و إبطال القرار المطعون فيه الصادر على المجلس بدون إحالة مع تمديد النقض إلى الحكم المستأنف بحيث جاء في حيثياته"...إذ لا يمكن طرح النزاع مباشرة إمام القضاء، و بالتالي تكون دعوى الطاعنين سابقة لأوانها..."[4]

بالإضافة إلى أن العمل القضائي استقر على تطبيق هذه الأحكام كما هو ثابت من خلال الحكم الصادر عن القسم الاجتماعي لمحكمة وهران بتاريخ 2008/11/26 و الذي قضى بعدم قبول الدعوى لعدم قيام المدعية بإتباع إجراءات التسوية الداخلية للمنازعة العامة[5].

---

[1]–المادة 04 من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

[2]–قرار المحكمة العليا الصادر بتاريخ 1992/02/17،المجلة القضائية للمحكمة العليا، الجزء الثاني، ص 134 وما يليها.

[3]–القرار الصادر عن الغرفة الاجتماعية للمحكمة العليا بتاريخ 2007/07/04 تحت رقم2279.

[4]–القرار الصادر بتاريخ 2008/03/05، تحت رقم 08/01087.

[5]–الحكم الصادر عن القسم الاجتماعي، لمحكمة وهران، 2008/11/26، تحت رقم 08/5722.

وفي إطار التسوية الداخلية قام المشرع بإنشاء لجنتين للطعن المسبق تتمثل الأولى في اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق تنشا على مستوى كل ولاية، و هي مكلفة قانونا باستقبال سائر الطعون و الاعتراضات المسبقة ضد قرارات هيئات الضمان الاجتماعي كدرجة أولى، وتتمثل الثانية في اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن موجودة لدى كل هيئة للضمان الاجتماعي مقرها في الجزائر العاصمة و هي لا تتمتع بصلاحيات استقبال سائر الطعون بالاستئناف ضد القرارات الصادرة عن اللجان الولائية، إلا ما استثنى بنص القانون كدرجة ثانية و هذا ما أكدته المادة 05 بقولها انه:"يرفع الطعن المسبق:

- ابتدائيا أمام اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق.
- أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق، في حالة الاعتراض على قرارات اللجنة المحلية للطعن".

وعليه فإننا سنتطرق في هذا الفرع إلى اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق، أولا، اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق ثانيا.

**أولا: اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق.**

نصت المادة 06 من القانون رقم 08/08 على انه :"تنشا ضمن الوكالات الولائية أو الجهوية لهيئات الضمان الاجتماعي لجان محلية مؤهلة للطعن المسبق تتشكل من ..."[1]

يلاحظ من خلال النص أن المشرع اكتفى بالإشارة فقط إلى تأسيس لجنة طعن أولى على مستوى كل هيئة للضمان الاجتماعي دون أن توضح الدور المنوط بهذه اللجنة، و كذا طبيعة القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي موضوع الطعن [2]، و بالرجوع إلى قانون المالية لسنة 1986 تحت رقم 15/86 في مادته 120 التي عدلت المادة 09 من قانون رقم

[1]–المادة 6 من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

[2]–سماتي الطيب، المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، المرجع السابق، ص 71،72.

15/83 حدد المشرع دور لجنة الطعن الأولى [1] و بيّن الأطراف التي لها الحق في الطعن في قرارات هيئات الضمان الاجتماعي فنصت المادة 120 من قانون المالية المذكور على أنه "تنشأ في كل ولاية لجنة طعن أولى تتولى البث في الطعون التي يرفعها المؤمن لهم وأصحاب العمل على أكثر القرارات المتخذة من قبل هيئات الضمان الاجتماعي" [2]، ثم جاء قانون 10/99 المؤرخ في 1999/11/11 و الذي بدوره عدل المادة 09 من القانون رقم 15/83[3]، إلى أن جاء القانون الجديد رقم 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في المادة 06 منه، و التي جاء فيها أنه:" تنشأ ضمن الوكالات الولائية أو الجهوية لهيئات الضمان الاجتماعي لجان محلية للطعن المسبق، يحدد تشكيلة هذه اللجان و تنظيمها و سيرها عن طريق التنظيم"، و ذلك حتى تتلاءم مع أحكام المادة 120 من قانون المالية لسنة 1986.

وباعتبارها كجهة أولى للطعن، تنشأ ضمن الوكالات الولائية أو الجهوية لهيئات الضمان الاجتماعي، لجان محلية مؤهلة للطعن المسبق تتشكل من:

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

[1]–بلحودي عبلة،سير المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي لا سيما على ضوء التعديلات لسنة 1987، 1999، مذكرة تخرج لنيل تكوين ما بعد التدرج المتخصص في سير الضمان الاجتماعي، المدرسة العليا للضمان الاجتماعي بالاشتراك مع كلية العلوم الاقتصادية، جامعة الجزائر، 2002/2001، ص 16.

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

[3]–نصت المادة 03 من القانون رقم 10/99 المؤرخ في 1999/11/11 و يتم و يعدل القانون رقم15/83 المتعلق بالمنازعات في الضمان الاجتماعي على انه:"تنشأ في كل ولاية لجنة طعن مسبق تتولى البث في الطعون التي يرفعها المؤمن لهم و أصحاب العمل على اثر القرارات المتخذة من قبل هيئات الضمان الاجتماعي.

يحدد عدد أعضاء هذه اللجان و تنظيمها و سيرها عن طريق التنظيم، [1] و هذا التنظيم جاء به المرسوم التنفيذي رقم 415/08 بحيث حدد بموجب نص المادة 02 منه تشكيل وعضوية أعضاء اللجان للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي بعنوان كل صندوق من صناديق الضمان الاجتماعي [2]،فهذا المرسوم انشأ لكل صندوق لجنة محلية مؤهلة للطعن المسبق مستقلة و هذا من شأنه تحسين أداء اللجنة على مستوى كل صندوق سواء من القيام بالمهام أو سرعة الفصل في النزاعات المعروضة على كل لجنة، فالمشرع أراد إضفاء نوع من الصرامة و الجدية فيما يخص تقييم دور لجان الطعن المسبق، لان التسوية الودية للنزاعات العامة هي الأصل فتحسين أداء اللجان من شانه تفعيل دورها[3].

تختص اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق حسب نص المادة 1/7 بما يلي:"تبث اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق في الطعون التي يرفعها المؤمن لهم اجتماعيا و المكلفون ضد القرارات التي تتخذها مصالح هيئات الضمان الاجتماعي [4]"، يتضح من المادة أن مهمة ووظيفة هذه اللجنة هي الدراسة الطعون التي ترفع لها من طرف المؤمن لهم أو المكلفين حول القرارات التي تتخذها بشأنهم هيئات الضمان الاجتماعي، لاسيما في مجال الأداءات العينية و النقدية المستحقة للمؤمن لهم أو ذوو حقوقهم بمناسبة المرض، الولادة، الوفاة، المنح العائلية، وكذا القرارات المتعلقة بالبث في الطابع المهني لحادث العمل أو المرض المهني، و يستثنى من هذه الطعون المتعلقة ببعض الإطارات السامية التي تخضع إلى نظام خاص و كذا العسكريون[5].

كما تنص المادة 7 على ما يلي:"تبث اللجنة أيضا في الاعتراضات المتعلقة بالزيادات

---

[1]–المادة 06 من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

[2]–المرسوم التنفيذي رقم 415/08 المؤرخ في 2008/12/24 يحدد أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي و تنظيمها و سيرها، الجريدة الرسمية، العدد الأول، الصادر بتاريخ 6 جانفي 2009.

[3]–المرسوم التنفيذي رقم 415/08 المؤرخ في 2008/12/24 يحدد أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي و تنظيمها و سيرها، الجريدة الرسمية، العدد الأول، الصادر بتاريخ 6 جانفي 2009.

[4]–سماتي الطيب، المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، المرجع السابق، ص 78.

[5]–المادة1/7 من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 2008/12/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

و الغرامات على التأخير عندما يقل مبلغها عن مليون دينار( 1.000.000 دج)، تنخفض الزيادات و الغرامات على التأخير بسبة 50% من مبلغها، بالنظر إلى ملف صاحب العريضة المبرر، لاتفرض الزيادات والغرامات التأخير، في حالة القوة القاهرة المثبتة قانونيا من اللجنة"[1]. ويفرض القانون على اللجنة وجوب البث في الطعن المعروض عليها خلال مهلة 30 يوما التي يوما التي تلي استلامها عريضة الطعن.

أما عن إجراءات الطعن في قرارات هيئات الضمان الاجتماعي أمام اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق طبقا لنص المادة 08، وذلك في حالة عرض الطعن من قبل المعني بالأمر، أما برسالة موصى عليها أو بطلب عادي، تودع لدى أمانة اللجنة مع وجوب الإشعار بالاستلام أو الإيداع في كلا الحالتين و ذلك خلال مدة 15 يوما من تاريخ إشعار المعني بالأمر بالقرار محل الطعن، مع الإشارة إلى وجوب أن يكون الطعن مكتوبا متضمنا أسباب الاعتراض و إلا وقع تحت طائلة عدم القبول، وتحسب آجال الطعن كاملة و عدم احترامها يترتب عليه عدم قبول إجراءات الطعن لفوات الأجل القانوني.

جاء القرار الصادر بتاريخ 2007/05/27 مؤيدا للحكم الصادر عن محكمة وهران و القاضي بعدم قبول الدعوى شكلا بدعوى أن المستأنف وجه رسالة الطعن إلى صندوق التأمينات الاجتماعية بدلا من أن يوجهها إلى لجنة الطعن المسبق، على ان تكون قرارات اللجان المحلية المؤهلة للطعن المسبق [2]، محل محاضر يوقعها رئيس و أعضاء اللجنة تدون في سجل برقم ويؤشر عليه من طرف الرئيس مع الإشارة إلى إجبارية أن تكون القرارات المتخذة من طرف اللجان مبررة ومسببة و تشير إلى الأحكام التشريعية و التنظيمية التي تستند عليها مع التزام أعضاءها بالسر المهني، هذا ما نصت عليه المادة 2/6 من المرسوم رقم 415/08

[1]–ذيب عبد السلام، المنازعات في الضمان الاجتماعي، المجلة القضائية، العدد الثاني، الصادر عن قسم المستندات و النشر للمحكمة العليا، الجزائر، 1996، ص 15.

[2]–القرار الصادر بتاريخ 2007/05/27 تحت رقم 67/2444 من مجلس قضاء وهران.

على انه:"...يجب أن تكون هذه القرارات مبررة و تشير إلى الأحكام التشريعية و التنظيمية التي تستند إليها."[1]

وتنص المادة 9 على أن :" قرارات اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق برسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام، أو بواسطة عون مراقبة معتمد للضمان الاجتماعي، بمحضر استلام في اجل 10 أيام من تاريخ صدور القرار [2]"، كما نصت المادة 07 من المرسوم رقم 415/08 على انه:"تبلغ قرارات اللجان المحلية لطعن المسبق المؤهلة إلى المؤمن لهم اجتماعيا و المكلفين بواسطة أعوان المراقبة للضمان الاجتماعي للهيئة المعنية، بواسطة محضر استلام في 10 أيام اعتبارا من تاريخ قرار اللجان المذكورة"[3].

من خلال المادتين 09،07 المذكورتين أعلاه يتضح أن المشرع حدد وسائل تبليغ قرارات اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق إلى المؤمن لهم اجتماعيا أو أرباب العمل، كما نصت صراحة على تبليغ قرارات اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق بوسائل قانونية حتى يضمن تسليم قرارات اللجنة إلى أصحابها خلال مدة محددة تقدر بعشرة أيام.

**ثانيا:اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق:**

عدّل المشرع الجزائري المادة 09 مكرر من القانون رقم 15/83 المتعلق بالمنازعات المستحدثة بموجب القانون رقم 15/86 المتعلق بقانون المالية لسنة 1986، بحيث نص في المادة 1/10 من القانون رقم 08/08 على انه:"تنشا ضمن كل هيئة للضمان الاجتماعي لجنة وطنية مؤهلة للطعن المسبق"، وبالتالي هذه المادة جاءت عامة وشاملة أي تعتبر اللجنة الوطنية كدرجة ثانية للطعن المسبق في جميع الاعتراضات على القرارات الصادرة عن اللجنة

[1]–المادة 2/6 من المرسوم التنفيذي رقم 415/08 المؤرخ في 2008/12/24 المتضمن تحديد أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي و تنظيمها و سيرها.

[2]–المادة 9 من القانون 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

[3]–المادة 7 من المرسوم رقم 415/08 المؤرخ في 2008/12/24 يحدد أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها و سيرها، الجريدة الرسمية، العدد الأول، الصادر في 2009/01/06.

المحلية المؤهلة للطعن المسبق، وهذا ما أكدته المادة 05 من القانون رقم 08/08 و التي جاء فيها:"يرفع الطعن المسبق أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق في حالة الاعتراض على قرارات اللجنة المحلية للطعن"، هذا و نصت المادة 10 على انه:"تنشأ ضمن كل هيئة للضمان الاجتماعي لجنة وطنية مؤهلة للطعن المسبق تحدد تشكيلة هذه اللجنة و تنظيمها و سيرها عن طريق التنظيم"[1]،هذا التنظيم تجسد في المرسوم التنفيذي رقم 416/08 حدد بموجب المادة 02 منه تشكيل و عضوية أعضاء اللجنة الوطنية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي على النحو التالي:

- ممثل (01) واحد عن الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي.
- ثلاثة(03) ممثلين عن مجلس إدارة هيئة الضمان الاجتماعي المعنية يقترحهم رئيس مجلس الإدارة.
- ممثلان(02) عن هيئة الضمان الاجتماعي المعينة يقترحها المدير العام للهيئة المذكورة.[2]

فتنص المادة 13 من القانون المذكور أعلاه:" تخطر اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق تحت طائلة عدم القبول برسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام،أو بإيداع عريضة لدى أمانة اللجنة مقابل تسليم وصل إيداع في اجل خمسة عشر يوما ابتداء من تاريخ استلام تبليغ قرار اللجنة المحلية المعترض عليه، أو غضون 60 يوما ابتداء من تاريخ أخطار اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق إذا لم يتلقى المعني أي رد على عريضته".

وهذا ما أكدته المادة 04 من المرسوم التنفيذي رقم 416/08 بقولها:" تخطر اللجنة الوطنية للطعن المسبق المؤهلة حسب الأشكال و الآجال المنصوص عليها في أحكام المادة 13 من

[1]–المادة 10 من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

[2]–المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 416/08 المؤرخ في 2008/12/24 يحدد تشكيلة اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي و تنظيمها و سيرها.

القانون رقم 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 و المذكور أعلاه، في مجال الاعتراض على قرارات هيئة الضمان الاجتماعي المتعلق بالزيادات و غرامات التأخير عندما يكون مبلغها يساوي أو يفوق مليون دينارا( 1.000.000 دج)[1]، و فيما يخص اختصاص اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق جاء في نص المادة 11 من القانون رقم 08/08 انه:"تبث اللجنة الوطنية للطعن المسبق في الطعون المرفوعة ضد قرارات اللجان المحلية المؤهلة للطعن المسبق".[2]

تختص اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق بالنظر في جميع الطعون بالاستئناف المرفوعة ضد قرارات اللجان المحلية المؤهلة للطعن المسبق، ومنه يمكن القول بأنها درجة ثانية من درجات الطعن الإداري في مجال التسوية الداخلية للمنازعات العامة، و يتمثل أساسا في مراجعة قرارات لجان الطعن الولائية وذلك إما لتأكيد صحتها أو لإلغائها في حالة عدم تطابقها مع تشريع الضمان الاجتماعي [3]، ماعدا ما استثناه المشرع فالمادة 1/12 من القانون رقم 08/08 التي تنص على انه:"ترفع الاعتراضات المتعلقة بالزيادات و الغرامات على التأخير المنصوص عليها في مجال التزامات المكلفين مباشرة أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق،التي تفصل فيها بصفة ابتدائية و نهائية عندما يساوي مبلغها أو يفوق مليون دينارا(1.000.000دج)[4].

أراد المشرع باستحداث هذا الاختصاص أن يخفف العبء على اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق، نظرا لثقل المسؤولية التي كانت ملقاة على عاتق أعضاء هذه اللجنة، ومن جهة أخرى حتى يتم الفصل في الاعتراض في اقرب الآجال أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن

[1]–المادة 04 من المرسوم رقم 416/08 المؤرخ في 2008/12/24 يحدد تشكيلة اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي و تنظيمها و سيرها.

[2]–المادة 11 من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

[3]–بن صاري ياسين، المرجع، ص 23.

[4]–المادة 11 من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

المسبق، أما الفقرة الثانية من المادة 12 فنصت على:"تطبق أحكام الفقرتين 3 و 4 من المادة 07 أعلاه على الاعتراضات المنصوص عليها في هذه المادة"، و تجدر الإشارة انه ليس للطعون المقدمة ضد قرارات هيئات الضمان الاجتماعي" اثر موقف" و هذا ما نصت عليه المادة 1/80 من القانون رقم 08/08 .

ونصت المادة 13 من المرسوم التنفيذي رقم 416/08 على أن يلزم أعضاء اللجان الوطنية المؤهلة للطعن المسبق بالسر المهني.

فنصت المادة 14 من القانون رقم 08/08 على انه:" تبلغ قرارات اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق برسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام أو بواسطة عون مراقبة معتمد للضمان الاجتماعي بمحضر استلام في اجل عشرة أيام من تاريخ صدور قرارها"،وكما جاء في نص المادة 07 من المرسوم التنفيذي رقم 416/08 على انه:"تبلغ قرارات اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة، إلى المؤمن لهم اجتماعيا و المكلفين بواسطة أمانتها برسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام أو بواسطة محضر استلام في اجل عشرة( 10) أيام من تاريخ قرار اللجان المذكورة".

من خلال المادتين المذكورتين 14 و 07 حدد المشرع وسائل تبليغ قرار اللجنة الوطنية وذلك بوسيلتين هامتين، تتمثل الأولى في التبليغ عن طريق رسالة موصى عليها مع الإشعار بالاستلام و ذلك بواسطة أمانة اللجنة، و الوسيلة الثانية بواسطة عون مراقبة معتمد لدى هيئة الضمان الاجتماعي بواسطة محضر استلام في اجل 10 أيام من تاريخ صدور القرار[1].

وجاء في المادة 2/6 من المرسوم التنفيذي رقم 416/08 انه:"تكون قرارات اللجان محل محاضر يوقعها رئيس اللجنة وتدون في سجل خاصة يوقعه و يؤشر عليه الرئيس"، وبهذا منح المشرع اختصاص التوقيع لرئيس اللجنة دون باقي الأعضاء، أما عن تسبيب قرارات اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق نجد المادة 2/6 من المرسوم التنفيذي رقم 415/08 المتضمن

[1]–سماتي الطيب، المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، المرجع السابق، ص 109.

تحديد أعضاء اللجان الحلية المؤهلة للطعن المسبق نص على تسبيب قرارات اللجنة، غير أن المرسوم التنفيذي رقم 416/08 لم ينص على تسبب قرار اللجنة الوطنية.

**الفرع الثاني: المنازعات الطبية.**

النزاعات التي تنشأ بين هيئة الضمان الاجتماعي و المؤمن لهم لا سيما منها المتعلقة بالمرض و القدرة على العمل و الحالة الصحية للمريض و التشخيص و العلاج، و هي الحالات الواردة في المادة 17 من القانون رقم 08/08 على سبيل المثال لا الحصر، وهو ما يستخلص من عبارة "وكذا كل الوصفات الطبية الأخرى" و الواردة في ذات المادة و التي تفيد بان كل الحالات المرضية للمستفيد من التامين بالمفهوم الواسع للمرض تدخل في إطار المنازعات الطبية، فالخلافات المتعلقة بالحالة الطبية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي يجب أن تتم تسويتها في إطار إجراءات خاصة بالخبرة الطبية، وتعتبر هذه الإجراءات هي الأصل في المنازعات الطبية و الخبرة القضائية هي الاستثناء لا تلجا إليها المحكمة إلا في حالات خاصة[1].

فمن خلال دراسة الأحكام الخاصة بهذا النوع من النزاعات الواردة في الباب الثالث من القانون رقم 08/08 يتضح أن هناك اجرائين لتسوية هذه النزاعات تتكفل بهما هيئتين متكاملتين هما الخبرة الطبية و لجان تقدير العجز.

[1] –جعيجعي عبد المالك، منازعات الضمان الاجتماعي و تسويتها في التشريع الجزائري، مذكرة نهاية التكوين المتخصص للقضاة في قانون العمل و الضمان الاجتماعي، المعهد الوطني للعمل، الدفعة الأولى، الجزائر، 2000–2001، ص 47.

**أولا: تسوية المنازعات الطبية عن طريق اللجوء إلى الخبرة الطبية.**

تعتبر الخبرة الطبية و اللجوء إليها بمثابة تحكيم طبي تخصص لتقديم الوصف و التحديد الدقيق للأضرار أو العجز الناتج عن الحادث أو المرض محل النزاع و كإجراء أولي لتسوية النزاع الطبي داخليا، بشكل أداة قانونية لا يمكن تجاوزها[1].

وذلك في حالة الاحتجاج ضد القرارات الطبية الصادرة عن هيئة الضمان الاجتماعي، و التي تتخذ بناء على رأي الطبيب المستشار باستثناء حالات العجز الناتجة عن حادث العمل أو المرض المهني ومراجعة نسبة العجز حيث في هذه الحالة يكون الاعتراض أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة مباشرة دون اللجوء إلا إجراءات الخبرة الطبية و هذا عملا بنص المادة 31 من القانون رقم 08/08 و ذلك بعد تعديل المادة 17 من القانون رقم 15/83 التي اعتبرت جميع الخلافات ذات طابع طبي تخضع لإجراءات الخبرة الطبية [2] حيث نصت هذه المادة على انه تخضع وجوبا جميع الخلافات ذات الطابع الطبي وذلك في مرحلة أولية لإجراءات الخبرة الطبية الواردة تحديدا في هذا الباب فالقانون الجزائري رقم 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 اعتبر أن حالة العجز الدائم أو الجزئي الناتج عن حادث عمل أو المرض المهني و حالات العجز الناتجة عن المرض مراجعتها يجب أن تخضع إلى تقديم اعتراض لدى لجنة العجز الولائية المؤهلة، وسوف نتطرق إلى المقصود بالخبرة لغة و اصطلاحا ثم إلى المقصود بالخبير لغة و اصطلاحا.

أ-الخبرة:

1-**لغة:** من الخبر أي التنبؤ.

---

[1]-انظر في هذا الشأن قرار المحكمة العليا تحت رقم 193923 المؤرخ في 14 مارس 2000 الذي رتب على رفض طلب إجراء الخبرة الطبية نقض الحكم الذي استبعد هذا الإجراء القانوني، مما يعني الخلط و عدم التمييز بين المنازعة العامة و المنازعة الطبية، المجلة القضائية، العدد 1 لسنة 2001، ص 172.

[2]-المادة 17 من القانون رقم 15/83 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

2-**اصطلاحا:** هي طريق من طرق الإثبات يتم اللجوء إليها إذا اقتضى الأمر لكشف الدليل أو تقرير أدلة قائمة[1].

ب- الخبير:

**1-لغة:** هو العالم بالشيء.

2-**اصطلاحا:**

الخبير هو كل شخص له دراية بمسألة خاصة من المسائل وهو غير موظف بالمحكمة فيلجأ إلى الخبرة، كلما قامت في الدعوى مسألة يتطلب حلها معلومات خاصة، مثلا كتحديد و تقدير نسبة العجز، أو بسبب الوفاة ويجب أن ينصرف تقدير الخبرة إلى الوقائع فقط ليعطي رأيه فيها طالما انه لم يطلب منه غير ذلك، و الأصل في الخبرة هو حل النقاط الغامضة و توضيحها للقاضي [2]، فمؤدى ذلك أن الخبرة لا تكون إلى تكملة ضرورية لخبرة القاضي لا في المجال الذي يجهله، لذلك يقال أن الخبراء مساعدون للقضاة[3].

لم يضف المشرع أي جديد على التعريف القديم الذي نصت عليه المادة 04 من القانون رقم 15/83 بل غيّر فقط مصطلح الحالة الطبية"وعوضه بالحالة الصحية"، و الغريب في الأمر هو حذف مصطلح في غاية الأهمية يتمثل في ذوو الحقوق في التعريف الجديد بالرغم من أن المستفيدين من الضمان الاجتماعي ليسوا دائما من يباشرون بأنفسهم إجراءات القيام بالاعتراض على قرارات الصندوق، بل في غالب الأحيان يباشر الاعتراض ذوو حقوقهم، وذلك في حالة وفاة المستفيدين.[4]

[1]-يحي بن لعلي، الخبرة في الطب الشرعي، عمار قرفي، دون رقم الطبعة، الجزائر، دون سنة، ص102.

[2]-بورويس العرج، المسؤولية الجنائية للأطباء، الملتقى الوطني حول مسؤولية الطبيب، الجزائر، أفريل 2008، ص 03.

[3]- محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في مجال الطبي، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2006، ص216-217.

[4]-سماتي الطيب، المنازعات الطبية و التقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، دار الهدى، الجزائر، 2013، ص 17.

وتباشر إجراءات الخبرة الطبية بمقتضى طلب يتقدم به المؤمن له إلى هيئات الضمان الاجتماعي بعد إشعاره بالقرار الطبي المتخذ بشان حالته الصحية من طرف الطبيب المستشار[1] و هو التبليغ [2] الذي يعتبر إجراءا جوهرياً أولاً للقيام بإجراء الخبرة الطبية، وثانيا لتمكين المؤمن له من القيام بأي إجراء قضائي في حالة اعتراض المؤمن لهم على قرار هيئة الضمان الاجتماعي[3] يمنح له مدة خمسة عشر يوما لتقديم طلب إجراء خبرة طبية أمام نفس هيئة الضمان الاجتماعي، ويكون هذا الطلب كتابة و أن يوجه إما عن طريق رسالة موصى عليها بالإشعار مع وصل استلام [4]مع توضيح موضوع الاعتراض و اسم و عنوان الطبيب المعالج، كما يمكن للطبيب المعالج نفسه أن يتقدم بطلب الخبرة الطبية لفائدة المريض مع الإشارة هنا انه يستوجب على هيئة الضمان الاجتماعي أن تباشر إجراءات الخبرة الطبية بمجرد ما يرد إليها طلب المؤمن لهم في ظرف 07 أيام، ا وان ينتهي منها في ظرف 15 يوما بعد استلامها نتائج الخبرة.

وينص القانون على وجوب تعيين الخبير [5] باتفاق بين المؤمن لهم و هيئة الضمان الاجتماعي من ضمن القائمة التي يتم إعدادها من قبل وزارة الصحة و الوزارة المكلفة

---

[1]–القرار المحكمة العليا، الصادر بتاريخ 1994/12/20، بالغرفة الاجتماعية، تحت رقم 119321، جاء في حيثياته:"أن عدم ثبوت تبليغ المعني بالأمر بصفة رسمية بقرار الهيئة يبقى حقه قائما في المطالبة بإجراء الخبرة".

[2]–يقصد بالتبليغ في مفهوم المادة 20 من القانون رقم 08/08 إشعار المعني و تبليغه شخصيا بقرار الطبيب المستشار وفق القواعد المقررة لبدء سريان المهلة المحددة لتقديم طلب إجراء الخبرة.

[3]–قرار المحكمة العليا، رقم 119821 المؤرخ في 1994/12/20 الذي نقضت بمقتضاه القرار الصادر عن مجلس قضاء جيجل خرقه لهذا الاجراء القانوني، راجع نفس القرار و حيثياته في المجلة القضائية الصادرة عن المحكمة العليا، العدد الأول، 1996، ص 169 و ما يليها.

[4]–المادة 20 من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

[5]–تعتبر المحكمة العليا أن عدم احترام إجراءات تعيين الخبير بمثابة خرق قاعدة جوهرية في الإجراءات بحيث جاء في حيثيات احد القرارات ما يلي:يتم اختيار الطبيب الخبير بالاتفاق بين المؤمن له و هيئة الضمان الاجتماعي من قائمة تعدها الوزارة المكلفة بالصحة و في حالة ما إذا لم يحصل هذا الاتفاق بين الخبير من قبل مدير الصحة بالولاية من نفس القائمة المذكورة أعلاه، و أن الطبيب الخبير عين من قبل صندوق الضمان الاجتماعي و هذا بدون استشارة أو موافقة العارض و هذا

بالضمان الاجتماعي بعد الاستشارة الملزمة لمجلس أخلاقيات الطب [1]، فتقوم هيئة الضمان الاجتماعي بالاقتراح كتابيا على المؤمن لهم ثلاثة أطباء خبراء على الأقل من بين قائمة الأطباء المعدة من طرف الوزارتين المذكورتين سلفا، و إلا أصبحت هيئات الضمان الاجتماعي ملزمة برأي الطبيب المعالج في المقابل يتعين على المؤمن لهم اجتماعيا بقبول أو رفض الأطباء المقترحين في اجل 8 أيام، وبفوات هذا الأجل يلزم المؤمن له بقبول الطبيب الخبير المعين تلقائيا.[2]

بعد تعيين الطبيب الخبير سواء بالاتفاق أو بالتعيين، يقوم هذا الأخير باستدعاء المريض[3] الملزم بالاستجابة و إلا سقط حقه في إجراء الخبرة إذا كان الغياب غير مبرر، هذا من اجل إجراء الفحوص و المعاينات اللازمة لتكوين رأيه و إصدار استشارته المكونة لقرار الخبرة، هذا القرار الذي يتوصل إليه الخبير بعد أن وفرت بشأنه مجموعة من المراجع و الوثائق التي مكنته من انجاز مهمته و لا سيما رأي الطبيب المعالج، ورأي الطبيب المستشار و ملخص المسائل موضوع الخلاف كذلك الغرض المحدد لمهمة الخبير أي الغاية أو الهدف من إجراء الخبرة التي تطلب منه إجراؤها هيئة الضمان الاجتماعي و التي لا يمكن أن يتعداها، وعند انتهاء الطبيب الخبير من إجراء الخبرة يقوم بإعداد تقرير طبي يدرج ضمنه سائر النتائج المتوصل إليها حول حالة المصاب ونسبة العجز اللائق به مع اطلاع كل من

---

التصرف مخالف لمضمون المادة 21 من نفس القانون، القرار الصادر عن المحكمة العليا، القسم الثاني، رقم 188822، بتاريخ 2000/02/15

[1]–المرسوم التنفيذي رقم 296/92 المؤرخ في 1992/07/06 المتضمن مدونة أخلاقيات الطبيب.

[2]–المواد 23/22/21 من القانون رقم 08/08 السالف الذكر.

[3]–لقد أكدت المحكمة العليا في هذا الإطار أنه:"حيث يتبين فعلا من القرار المطعون فيه أن قضاة المجلس سببوا قضائهم بان إجراء الخبرة الطبية لا يتطلب حضور الصندوق في حيث إخطار الخصم بأيام و ساعات و إجراء الخبرة وجوبي عملا بالمادة 53 من قانون الإجراءات المدنية لتمكين الطرف الخصم لتقديم ملاحظاته و حرمانه من هذا الحق يمس بمصلحته و يكون خرقا لنص آمر يستوجب تطبيقه بصفة عامة في جميع حالات الخبرة القانونية، قرار المحكمة العليا، الصادر بتاريخ 2009/11/09، تحت رقم 350196، الغرفة الاجتماعية، القسم الأول بين الصندوق الوطنية للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء ووكالة الجزائر مع (ت،ع).

المؤمن لهم و هيئة الضمان الاجتماعي بهذه النتائج في ظرف 15 يوما من تاريخ استلامه الملف المعد من طرف هيئة الضمان الاجتماعي على أن تكون الخبرة معللة ومسببة، ذلك أنها من المسائل التقنية التي تستلزم الدقة و الوضوح في النتائج المتوصل إليها طالما أن هذه النتائج ملزمة للطرفين المؤمن لهم و هيئة الضمان الاجتماعي.

فحسن سير إجراءات الخبرة الطبية مرهون على:

- الدراسة العلمية و القانونية لهذا الطبيب الخبير، دون تحيز لطرف أو لآخر.
- الالتزام بأخلاقيات الطب و بالأخص تلك التي تتعلق بعدم إفشاء أسرار المهنة الطبية، فعلى الطبيب أن يكتم كل ما اطلع عليه أثناء تأدية مهامه، وإلا يكون قد ارتكب خطأ إفشاء السر المهني طبقا لنص المادة 49 من المرسوم رقم 296/92، وفي هذه الحالة يقع تحت طائلة الجزاءات التأديبية و الجنائية و المدنية.[1]

حتى تتسم الخبرة الطبية بقرينة قاطعة غير قابلة لإثبات العكس يجب أن تكون نتائج الخبرة كاملة و دقيقة و غير مشوبة بأي لبس [2]، على هيئة الضمان الاجتماعي اتخاذ قرار مطابق لنتائج الخبرة الطبية، حيث أن القرار الصادر بتاريخ 2003/06/07 نص على انه:"لا يمكن للمدعي عليه صندوق الضمان الاجتماعي أن يتخذ قرارا يخالف نتائج الخبرة الطبية المنجزة دون وجود أي سبب يبرر ذلك مع أن نتائج الخبرة الطبية أصبحت ملزمة لطرفي الدعوى عملا بنص المادتين 25،24 من القانون رقم 15/83

[1]–نصر الدين ماروك، المسؤولية الجنائية للطبيب عن إفشاء سر المهنة، بحث مقدم في اليوم الدراسي حول القانون الطبي، بومرداس يوم 1995/12/08، غير منشور، ص 29.

–الذوادي ابن بتيش، المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي، مذكرة تخرج لنيل تكوين ما بعد التدرج المتخصص في تسيير الضمان الاجتماعي، الدفعة الثانية، المدرسة العليا للضمان الاجتماعي بالاشتراك مع كلية العلوم الاقتصادية و التسيير، [2]جامعة الجزائر، 2002–2003، ص 21.

وبالتالي استجابة المحكمة لطلب المدعي المتعلق بإلزام المدعى عليه باعتماد نتائج الخبرة المنجزة من طرف الخبير[1]".

وبالتالي فان كل القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي و المخالفة لنتائج الخبرة الطبية المنجزة من طرف الخبير تم إلغاؤها من طرف المحاكم باعتبار أن نتائج الخبرة ملزمة لطرفي النزاع، و المجالس أكدت هذا المبدأ كما هو الشأن بالنسبة للقرار الصادر بتاريخ 1998/10/03، الذي جاء فيه:"أن المستأنف عليه 'صندوق الضمان الاجتماعي' ملزم باتخاذ القرارات المطبقة على نتائج الخبرة الطبية التي أبداها الطبيب الخبير[2]".

أما فيما يخص الأتعاب المستحقة للأطباء الخبراء جراء قيامهم بأعمال الخبرة تكون على نفقة هيئة الضمان الاجتماعي، وذلك وفقا للتعريفات و الأسعار المحدد من طرف هيئة الضمان الاجتماعي وتحت مسؤوليتها[3].

إلا إذا اثبت الطبيب الخبير أن طلب المؤمن له غير مؤسس، وفي هذه الحالة تكون تكاليف الأتعاب على حساب المؤمن.

**ثانيا:تسوية المنازعات الطبية عن طريق اللجوء إلى لجنة العجز الولائية المؤهلة:**

أنشأ المشرع بموجب المادة 30 من القانون رقم 08/08 لجنة عجز ولائية مؤهلة متواجدة على مستوى كل ولاية، كجهاز للفصل في الطعون المقدمة ضد القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي المتعلقة بحالات العجز الناجم عن مرض

---

[1]–القرار الصادر بتاريخ 1998/10/03، تحت رقم 8911/15 مجلس قضاء سطيف، الغرفة الاجتماعية، بين (ب.ا) و الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء.

[2]–الحكم الصادر بتاريخ 2003/06/07 تحت رقم 2003/07، عن محكمة برج بوعريريج، بين(ح.م) و مديري الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، وكالة برج بوعريريج

[3]–المرسوم التنفيذي رقم 283/85، المؤرخ في 1985/11/12، الذي يتضمن كيفيات إعداد المدونة العامة لتسيير الأعمال المهنية التي يمارسها الأطباء، الصيادلة، وجراحوا الأسنان و مساعدي الأطباء، الجريدة الرسمية، رقم 47، المؤرخ في 1985/11/13.

مهني أو حادث عمل و المتخذة طبقا لنتائج الخبرة الطبية باعتبارها جهة طعن و ذلك في إطار التسوية الداخلية للمنازعات الطبية، و لجنة العجز المؤهلة مكلفة كذلك بتحديد نسبة و طبيعة المرض أو الإصابات، و تاريخ الشفاء أو الجبر، حالة العجز المؤهلة ونسبته، ذلك أن الاعتراضات على القرارات المتعلقة بحالات العجز يجب أن ترفع إلى لجنة العجز الولائية المؤهلة للبث فيها قبل اللجوء إلى القضاء طالما أن الطعن الداخلي أي التسوية الداخلية تبقى هي الأصل في مجال المنازعات بصفة عامة و في المنازعات الطبية بصفة خاصة، ذلك لما تتطلبه من سرعة في الفصل باعتبارها تتعلق بالحالة الصحية للمؤمن له[1]م.

و بالرجوع إلى نص المادة 30 من القانون رقم 08/08، أنشأت لجنة عجز ولائية مؤهلة اغلب أعضائها أطباء، و تحدد تشكيلة هذه اللجنة و تنظيمها و سيرها عن طريق التنظيم، وهذا التنظيم تجسد في المرسوم التنفيذي رقم 73/09 المؤرخ في 2009/02/07 الذي يحدد تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي و تنظيمها وسيرها.

وفيما يخص اختصاص لجنة العجز الولائية، تبث لجنة العجز الولائية المؤهلة في الاعتراضات على الطعون المقدمة ضد القرارات الصادرة عن هيئة الضمان الاجتماعي المتعلقة بإعداد تقرير نسب و طبيعة المرض أو الإصابات المحتج بها من طرف المؤمن، تاريخ الشفاء أو الجبر، حالة العجز و نسبته، وعليه تعد في حقيقة الأمر اللجنة الولائية للعجز جهاز خبرة و مراقبة ثانية لرأي الطبيب المعالج و الطبيب المستشار لهيئة الضمان الاجتماعي و كذلك تقدير الخبرة التي أعدها الطبيب الخبير حول نسبة العجز، كما منح المشرع اللجنة إمكانية الاستفادة بأية خبرة أو تخصص خارج أعضائها.

[1]–باديس كشيدة، المخاطر المضمونة و آليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، رسالة ماجيستير في العلوم القانونية، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2009–2010، ص 92.

كما يمكن للمؤمن لهم أن يباشروا إجراءات الطعن ضد قرار هيئة الضمان الاجتماعي أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة بتقديم الاعتراض إلى أمانة اللجنة في ظرف 30 يوما ابتداء من تاريخ إشعارهم بالقرار بتقديم طلب مكتوب مرفق بتقرير الطبيب المعالج، موجه برسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام أو بإيداع الطلب لدى أمانة اللجنة مقابل وصل إيداع، ثم يبلغ أمين اللجنة الأطراف المعنية لقرارها في اجل 20 يوما ابتداء من تاريخ صدوره برسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام أو بواسطة عون مراقبة معتمد للضمان الاجتماعي بمحضر استلام، وذلك حتى يتسنى لهم الطعن فيه أمام الجهات القضائية المختصة.[1]

**الفرع الثالث: المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي.**

أنشأ المشرع الجزائري لجنة أسند إليها مهمة النظر في مختلف الاحتجاجات التي تثور بشأن تقصير الأطباء و الخبراء المتدخلين في إطار النشاط الطبي أثناء ممارسة مهامهم المتعلقة بفحص المؤمن له اجتماعيا يطلق عليها تسمية اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي طبقا لنص المادة 39 من القانون المذكور أعلاه تتشكل بالتساوي من:

- أطباء تابعين للوزارة المكلفين بالصحة.
- أطباء من هيئة الضمان الاجتماعي.
- أطباء من مجلس أخلاقيات الطب.

تبث ابتدائيا ونهائيا في كل الخلافات الناتجة عن ممارسة النشاطات الطبية التي لها علاقة بالضمان الاجتماعي وتترتب عليها نفقات إضافية لهيئة الضمان الاجتماعي [2]، وهذه اللجنة مؤهلة باتخاذ كل تدبير يسمح لها بإثبات الوقائع، لا سيما تعيين خبير أو عدة خبراء و القيام بكل تحقيق تراه ضروريا بما في ذلك سماع الممارس المعني.[3]

---

[1]–المواد 31–32–33–34–35 من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

[2]–المادة 40 من القانون رقم 08/08 السالف الذكر.

[3]–المادة 41 من القانون رقم 08/08 السالف الذكر.

كما ألزم المشرع هيئات الضمان الاجتماعي بموجب المادة 42 من القانون المذكور أعلاه إخطار اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي بكل التجاوزات المرتكبة خلال الستة أشهر الموالية لاكتشافها، على إلا ينقضي اجل سنتين من تاريخ دفع مصاريف الأداءات محل الخلاف.

وتبلغ قرارات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي إلى هيئة الضمان الاجتماعي و إلى الوزير المكلف بالصحة و إلى المجلس الوطني لأخلاقيات الطب.[1]

## المطلب الثاني: التسوية عن طريق اللجوء القضائية.

لقد سبق و أن اشرنا أن التسوية الداخلية هي الأصل في معالجة المنازعات المتعلقة بحوادث العمل و الأمراض المهنية، لما تتطلبه من سرعة للبث فيها و تسويتها تفاديا لطول إجراءات التقاضي عبر مختلف درجاته، خاصة و أن الأمر يتعلق بالحالة الصحية للمؤمن لهم اجتماعيا ومن في كفالتهم و بذوو حقوقهم و في حالة عدم التوصل إلى حل يرضي أطراف النزاع فان الطريق الوحيد لحل النزاع كدرجة ثانية، هو اللجوء إلى القضاء لتسوية الخلافات بصفة نهائية، وسوف نعالج في الفرع الأول المنازعات العامة، وفي الفرع الثاني المنازعات الطبية، أما الفرع الثالث فسنعالج المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي، و في الفرع الرابع شروط قبول الدعوى و العقوبات.

### الفرع الأول: المنازعات العامة.

في حالة عدم نجاح طرف التسوية الداخلية يبقى باب القضاء مفتوحا النزاع و بالرغم من أن القاعدة العامة في الاختصاص القضائي تؤول للمحاكم المدنية أنها المختصة بالفصل في جميع القضايا ذات الطابع المدني، إلا أن المشرع استثناء عن هذه القاعدة قد اخضع المنازعات العامة الخاصة بالضمان الاجتماعي نظرا لطابعها المتميز إلى اختصاص المحاكم الفاصلة في

[1]–المادة 43 من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

القضايا الاجتماعية و هذا نظرا لما تتميز به منازعات الضمان الاجتماعي من خصوصية تجعلها تنفرد بقسم اجتماعي متخصص.[1]

**أولا: المحكمة المختصة في المواد الاجتماعية.**

تختص المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية في كل الدعاوى المرتبطة بقرارات لجنتي الطعن المسبق المؤهلة المحلية و الوطنية، وهذا حسب نص المادة 15 من القانون رقم 08/08 فتكون القرارات الصادرة عن اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق قابلة للطعن فيها أمام المحكمة المختصة طبقا لأحكام قانون الإجراءات المدنية في اجل ثلاثين يوما ابتداء من تاريخ تسليم و تبليغ القرار المعترض عليه، أو في أجل 60 يوما ابتداء من تاريخ استلام العريضة من طرف اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق إذا لم يتلقى المعني أي رد على عريضته، و يتعلق موضوع الدعاوى في نطاق المنازعات العامة و التي تؤول النظر فيها المحاكم الاجتماعية التي نصت على تقدير منح العجز، الأداءات العينية أو النقدية المستحقة للمؤمن لهم أو ذوو حقوقه عند تعرضه لخطر من المخاطر الاجتماعية التي تعطيها التأمينات الاجتماعية كالمرض، الوفاة، العجز، الولادة، التقاعد، حوادث العمل و الأمراض المهنية و ذلك كله في اطار الاعتراضات التي قد تحدث بين المؤمن لهم وهيئات الضمان الاجتماعي.

**أ-الاختصاص النوعي:**

لقد أحالت المادة 15 من القانون رقم 08/08 على أن تكون القرارات الصادرة عن اللجنة المؤهلة للطعن المسبق قابلة للطعن فيها أمام المحكمة المختصة طبقا لأحكام قانون الإجراءات المدنية و الإدارية، وبالرجوع إلى الأحكام نجد أن المادة 500 من القانون رقم 09/08 المتعلق بقانون الإجراءات المدنية و الإدارية تنص على أن يختص القسم الاجتماعي اختصاصا مانعا فيما يخص منازعات الضمان الاجتماعي و التقاعد، كما أن الطعن في القرارات الصادرة عن

[1]-سماتي الطيب، المنازعات الطبية و التقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، المرجع السابق، ص 116.

اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق يكون أمام المحكمة المختصة وفق ما نصت عليه أحكام قانون الإجراءات المدنية و الإدارية.

**ب- الاختصاص المحلي:**

لم ينص المشرع الجزائري على الاختصاص المحلي لمنازعات الضمان الاجتماعي بما فيها المنازعات العامة في قانون الإجراءات المدنية و الإدارية أو في القانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، لذلك ينبغي تطبيق القواعد العامة المقررة في قانون الإجراءات المدنية و الإدارية و لا سيما المادة 37 منه، فوفقا لهذه المادة ينعقد الاختصاص للجهة القضائية التي تقع في دائرة موطن المدعى عليه أو محا إقامته.

**ثانيا:المحكمة المختصة في إطار القانون العام:**

الأصل في ولاية الفصل في المنازعات العامة تنعقد للمحاكم الفاصلة في المواد الاجتماعية إلا أن هناك على سبيل الاستثناء بعض المنازعات بحكم طبيعتها يعود اختصاص الفصل فيها إلى القضاء المدني، الإداري و حتى الجزائي.

**أ-اختصاص القضاء المدني:**

إذا تسبب رب العمل أو الغير في حادث أو مرض مهني،أمكن لهيئة الضمان الاجتماعي وللضحية أو ذوي حقوقه أن يرفعوا دعوى ضدهم لطلب استرداد المبالغ المدفوعة من الهيئة أو المطالبة بالتعويضات التكميلية، وتكون هذه الدعوى أمام القضاء المدني وعلى المصاب أو ذوي حقوقه الذين يرفعون الدعوى في إطار القانون العام، ضد صاحب العمل أو الغير ان يدخلوا هيئة الضمان الاجتماعي في الخصام،كما خول لهم المشرع التدخل في الدعوى المرفوعة من طرف هيئة الضمان الاجتماعي ضد الغير أو المستخدم.

**ب- اختصاص القضاء الجزائي:**

يمكن لبعض التصرفات المتعلقة بالضمان الاجتماعي و التي تدخل في إطار المنازعة العامة أن تأخذ منحى آخر تشكل أفعال يجرمها القانون و يعاقب عليها جزئيا، و التي يمكن

لكل من ضرر بسببها أن يؤسس طرفا مدنيا للمطالبة بالحقوق المدنية و التعويضات المستحقة طبقا للمادة 124 من القانون المدني لذلك خول القانون لهيئات الضمان الاجتماعي الحق في اللجوء إلى المحاكم الجزائية في بعض المخالفات المنصوص عليها في تشريع الضمان الاجتماعي و هي:

-الإخلال بالالتزامات الواقعة على عاتق المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي[1].

-إفشاء السر المهني من طرف الأعوان المراقبين.[2]

-عدم تنفيذ العقوبات المالية التي توقعها هيئات الضمان الاجتماعي على أصحاب العمل.

-عرض خدمات أو قبولها و هي مخالفة للأحكام المعمول بها في مجال الضمان الاجتماعي، الغش أو الإدلاء بتصريحات مزيفة تخول له أو لغيره من أداءات لا يستحقونها جريمة إصدار شيك بدون رصيد المرتكبة من صاحب العمل، ة يجوز في هذه الحالات للأطراف المتضررة من هذه المخالفات أن يتأسسوا كأطراف مدنية للمطالبة بحقوقهم المدنية طبقا لنص المادة 124 من القانون المدني.

**ت-اختصاص القضاء الإداري:**

تنص المادة 26 من القانون 08/08 على اختصاص الجهات القضائية الإدارية في الفصل في المنازعات العامة، فالمشرع اخذ بالمعيار العضوي المكرس في المادة 800 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية، ومن ثم يسند الاختصاص إلى المحاكم الإدارية للفصل ابتدائيا بقرار قابل للاستئناف أمام مجلس الدولة في جميع القضايا أياً كانت طبيعتها و التي تكون الدولة أو الولايات أو البلديات أو إحدى المؤسسات العمومية ذات الصيغة الإدارية طرفا فيها باعتبارها هيئات مستخدمة و مكلفة قانونا بتنفيذ التزاماتها المقررة بموجب قانون الضمان

[1]-المادة 32 من القانون 14/83، المؤرخ في 1983/02/02، المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي و كذا المادة 183 من القانون رقم 14/11 المؤرخ في 2011/08/02 المتضمن قانون العقوبات.

[2]-المادة 41 من القانون رقم 13/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية.

الاجتماعي، كالتصريح بالنشاط أو بالعمال أو بالأجور، دفع المبالغ الخاصة بالاشتراكات و كذا الغرامات و الزيادات المترتبة على التأخير.

إن القضاء الإداري يختص بالنظر في جميع القضايا التي يكون موضوعها إلغاء قرار من القرارات المركزية التي تصدرها السلطة الوصية (الوزارة المكلفة بالضمان الاجتماعي)لتجاوز السلطة.

**الفرع الثاني: المنازعات الطبية.**

وضع المشرع أجهزة و آليات داخلية و حدد سريان أعمالها تحديدا دقيقا، كما ربط أعمالها بآجال مضبوطة تحقيقا لأكبر قدر من السرعة في الفصل حتى أنه جعل من الخبرة الطبية قرارا فاصلا في الموضوع المنازع فيه بصفة نهائية يلزم بنتائجها طرفي النزاع المؤمن لهم و هيئة الضمان الاجتماعي، لكن مع كل ذلك قد يحدث و أن لا توقف آليات التسوية الداخلية المنازعة الطبية سواء عن طريق الخبرة الطبية العجز أو لجنة العجز الولائية المؤهلة في تحقيق الغرض المرجو منها إلا و هو وضع حل نهائي لهذا النزاع استجابة للطرفين و اقتناعهما بما وصلت إليه التسوية الداخلية و في هذه لا يبقى أمامها سوى الانتقال إلى المرحلة الموالية لفض النزاع ألا و هو نظام التسوية القضائية.[1]

**أولا: ولاية المحاكم الاجتماعية الفاصلة في المنازعة الطبية.**

نصت المادة 19 من القانون رقم 08/08 على أن لكل ذوي مصلحة مؤمن لهم كان أم هيئة الضمان الاجتماعي اللجوء إلى المحكمة المختصة بالقضايا الاجتماعية لرفع دعوى بخصوص:

اللجوء إلى الخبرة القضائية في حالة استحالة الخبرة الطبية وفق النص القانوني المذكور في فقرته الثالثة، وفيما عدا هذه الحالة الواردة على سبيل الحصر، فان الطرفين ملزمين نهائيا بنتائج الخبرة الطبية التي تعد بمثابة جهة طعن تستأنف أمامها قرارات هيئات الضمان

[1]–باديس كشيدة، المرجع السابق، ص 113.

الاجتماعي التي تتخذ بناء على رأي الطبيب المستشار للهيئة و ذلك عند معاينة الحالة الصحية للمؤمن لهم و يعتبر قرار الخبرة الطبية فاصلا في موضوع النزاع بصفة نهائية باستثناء حالات العجز.

**ثانيا: الطعن القضائي في قرار اللجنة الولائية للعجز.**

يكون الاعتراض على القرار الذي تصدره هيئة الضمان الاجتماعي المتعلق بحالة العجز الناتج عن مرض أو حادث عمل، أو تاريخ الشفاء أو الجبر أو حالة العجز و نسبته تعود لاختصاص لجنة العجز المؤهلة طبقا لنص المادة 31 من القانون رقم 08/08، و لا ترفع أمام المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية إذا لم تستوفي القيد الشكلي في عرض النزاع أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة، كما تكون قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة قابلة للطعن أمام الجهات القضائية المختصة في اجل ثلاثين يوما ابتداء من تاريخ استلام تبليغ القرار حسب نص المادة 35 من القانون السالف الذكر.

**الفرع الثالث:المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي.**

لا يقتصر النشاط الطبي الذي يتم من طرف المتدخلين في إطار منازعات الضمان الاجتماعي على تلك العقوبات المسلطة في إطار الدعاوى التأديبية، و إنما المسؤولية عن الأفعال المرتكبة من طرف الأطباء و الخبراء بمختلف تخصصاتهم قد تذهب إلى ابعد من ذلك في حالة ثبوت قيامهم بالأفعال المنصوص عليها بموجب مدونة أخلاقيات الطب و المتمثلة في الخطأ و الغش أو التجاوز، لذا سنتناول اختصاص المحاكم ثم طرق الطعن.

**أولا: اختصاص المحاكم الفاصلة في المنازعات التقنية.**

قيام مسؤولية الطبيب أو الخبير المتدخل في إطار النشاط الطبي المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي يمكن أن تترتب عليه دعوى مدنية كما يمكن أن يتعلق الأمر بدعوى جزائية.[1]

[1]–باديس كشيدة، المرجع السابق، ص 114.

**أ-اختصاص المحاكم المدنية:**

أجاز القانون لهيئة الضمان الاجتماعي اللجوء إلى المحاكم المدنية المختصة [1]، لإثبات المخالفات التي يرتكبها الأطباء أو جراحو الأسنان أو الصيادلة أو القابلات بمناسبة تأدية نشاطاتهم الطبية و ذلك لإثبات المسؤولية المدنية القائمة على الخطأ، الضرر،و العلاقة السببية طبقا للمواد من 124 إلى 133 من القانون المدني.

ينعقد الاختصاص للمحاكم المدنية بالنظر في المنازعات التقنية عند قيام المسؤولية المدنية لممارسين الأنشطة الطبية [2] ذات الصلة بالضمان الاجتماعي مهما كان اختصاصهم و انتماؤهم للقطاع العام أو الخاص، عندما يدعون لتقديم رأيهم التقني و الفني بمناسبة منازعة قائمة بين هيئة الضمان الاجتماعي و المؤمن لهم، أي قائمة على الخطأ، الضرر،

و العلاقة المسببة طبقا لقواعد القانون المدني.

**ب- اختصاص المحاكم الجزائية:**

تنص المادة 226 من قانون العقوبات على "كل طبيب أو جراح أو طبيب أسنان أو ملاحظ صحي أو قابلة قرر كذبا بوجود أو بإخفاء وجود مرض أو عاهة أو عن سبب الوفاة، وذلك أثناء تأدية أعماله و طبيعته

و بغرض محاباة لأحد الأشخاص يعاقب بالحبس لمدة سنة إلى ثلاث سنوات ما لم يكوّن الفعل إحدى الجرائم الأشد المنصوص عليها في المواد من 126 إلى 134"، كما تقضي المادة 3/223 من نفس القانون على أن الموظف الذي يأمر بتسليم إحدى

---

[1]-المجلة القضائية، العدد الأول، الملف رقم 174431، الصادر بتاريخ 1999/03/09، ص 109.

[2] تتجلى أهمية الممارسين للنشاط ذات الصلة بالضمان الاجتماعي من حيث أنهم يحددون الحالة الصحية أو العجز اللاحق بالمؤمن لهم، إما بسبب المرض أو حادث عمل أو مرض مهني، ومن ثمة فإن أي خطأ أو غش أو تجاوز يغير من حقيقة الواقع ويمكن أن يترتب خسائر مالية في ذمة هيئات الضمان الاجتماعي.

أنظر: باديس كشيدة، المرجع السابق، ص115.

الوثائق المعينة في المادة 222 منها الشهادات التي تسلمها مصالح الصحة العمومية إلى شخص يعلم أنه لاحق له فيها يعاقب بالحبس من سنة إلى خمس سنوات و بغرامة من 1.500 إلى 15.000 دينار ما لم يكوّن الفعل إحدى الجرائم الأشد المنصوص عليها في المواد من 126 إلى 134 من نفس القانون، كما يجوز أن يحكم عليه بالحرمان من حق أو أكثر من الحقوق الواردة في المادة 14 من قانون العقوبات و ذلك من سنة على الأقل إلى خمس سنوات على الأكثر.

كما تختلف هذه العقوبات الجزائية باختلاف القطاع التابع له الطبيب، فإذا كان تابعا للقطاع العمومي يعد كموظف طبقا للمادة 3/323 من قانون العقوبات، أما إذا كان يمارس نشاطه لحسابه الخاص فانه يخضع للمادة 226 من قانون العقوبات، وعليه يمكن لهيئة الضمان الاجتماعي مقاضاة الأشخاص المنوه إليهم سالفا أمام المحاكم الجزائية في حالة قيام هؤلاء بخطأ أو غش أو تجاوز ترتب عنه دفع أداءات غير مستحقة للمؤمن لهم، و في حالة قيام المسؤولية الجزائية أمكن لهيئة الضمان الاجتماعي التأسيس كطرف مدني للمطالبة بالتعويضات المدنية.

إن المخالفات التي يرتكبها الأطباء و الممارسون للنشاط الطبي ذات الصلة بالضمان الاجتماعي تتعلق في مجملها بمهمة الطب، و تبعا لذلك فان هناك أخطاء تتردد كثيرا في الأوساط الطبية بصورة كبيرة، ومنها:

-تزوير الشهادات الطبية.

-إفشاء السر المهني.

-عدم الكشف عن كل ما يحصل إلى علمه تفصيليا.

-عدم الكشف على سر الفحوص لأي فرد خارج الجهة المسندة لها المهمة.

-التقيد بالمعلومات التي وصلت إليه في إطار المهمة الطبية المسندة له.

وهذا ما نصت عليه المدة 4/206 من القانون رقم 05/85 المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها المعدل و المتمم:"

لا يلزم الطبيب أو جراح الأسنان أو الصيدلي سواء كان مطلوبا من القضاء أو خبيرا لديه بكتمان السر المهني...ولا يمكن الإدلاء في تقريره...إلا بالمعاينات المتعلقة فقط بالأسئلة المطروحة".

**ثانيا:طرق الطعن في الأحكام الفاصلة في المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي:**

إن الحكم القضائي الصادر عن المحاكم المختصة يكون كغيره من الأحكام الصادرة في باقي المنازعات أي أن الطرف الذي صدر الحكم ضده بإمكانه الطعن فيه بما يخول له القانون ذلك، سواء كان الحكم مدنيا أو جزائيا.

**أ -طرق الطعن في الأحكام المدنية:**

يخضع الحكم الصادر عن المحاكم المدنية المثبت للمسؤولية المدنية للطبيب أو الخبير أو القابلة أو الصيدلي وكل ممارس للنشاط الطبي الذي له علاقة بالضمان الاجتماعي إلى طرق الطعن العادية و هي المعارضة و الاستئناف، وتكون المعارضة بالنسبة للأحكام الغيابية وفقا لمقتضيات المادة 327 و ما يليها من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية.

أما إذا وصف الحكم الابتدائي فانه يبقى الاستئناف كطريق للطعن فيه و ذلك وفقا للمادة 336 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية التي تنص على أن يحدد اجل الطعن بالاستئناف بشهر واحدا ابتداء من تاريخ التبليغ الرسمي للحكم إلى الشخص ذاته كما يجوز للأطراف اللجوء إلى طرق الطعن غير العادية و المتمثلة في الاعتراض غير الخارج عن الخصومة

و التماس إعادة النظر و الطعن بالنقض.وفقا لنصوص المواد 313، 349، 350 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية، ولا تخضع الوقائع المادية التي تثبتها محكمة الموضوع لرقابة المحكمة العليا، إذ تختص هذه الأخيرة بمراقبة التكييف القانوني الصحيح للوقائع التي يستخلص منها الخطأ أن كان تقصيريا أو عقديا، متعمد، مفترض أو واجب الإثبات، كما لا تشمل العلاقة السببية بين الخطأ و الضرر مراقبة المحكمة العليا.

**ب-طرق الطعن في الأحكام الجزائية.**

يخضع الحكم الصادر عن المحاكم الجزائية لطرق الطعن العادية و المتمثلة في المعارضة إذا صدر الحكم غيابيا طبقا لنص المادة 953 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية.

و الاستئناف في حالة صدوره حضوريا طبقا لنص المادة 949 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية كما يمكن للطرف اعتماد الطريق غير العادية للطعن و المتمثلة في الطعن بالنقض و إلى طلب إعادة النظر و غير الخارج عن الخصومة، و ذلك بموجب أحكام المواد 946-969 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية.

**الفرع الرابع: شروط قبول الدعوى و العقوبات.**

يقصد بالدعوى المطالبة باستفادة حق أو حمايته و هي وسيلة مشروعة للتعبير عن الرغبة في الدفاع عن الحق، تبدأ بإيداع عريضة افتتاح الدعوى، ثم تكليف الخصم بالحضور في الزمان و المكان المحددين، لذا سنتناول في هذا المطلب شروط قبول الدعوى أولا، أما العقوبات ثانيا.

**أولا: شروط قبول الدعوى:**

اكتفى القانون الجديد 08/09[1] بعنصري الصفة و المصلحة لقبول الدعوى، وأحال عنصر الإذن إلى تدخل القاضي فيما لو اشترطه القانون بينما اعتبر الأهلية مسألة موضوعية أدرجها ضمن الدفع بالبطلان، لذا سنتناول كلّ في بند مستقل.

الصفة و المصلحة:

**1-الصفة:**

الصفة هي الحق في المطالبة أمام القضاء تتوفر لدى طرفيّ الخصومة الأصليين.

[1]-القانون رقم 09/08 المؤرخ في 2008/02/25 المتضمن قانون الإجراءات المدنية و الإدارية، الجريدة الرسمية، العدد 21 لسنة 2008.

-الصفة لدى المدعي: قد يستحيل على صاحب الصفة في الدعوى مباشرتها شخصيا بسبب عذر مشروع، في هذه الحالة يسمح القانون لشخص آخر بتمثيله في الإجراءات كأن يحضر المحامي نيابة عن المدعي.

-الصفة لدى المدعي عليه: لا تصحّ الدعوى إلا إذا رفعت من ذي صفة على ذي صفة، فيشترط قيام عنصر الصفة لدى المدعى عليه و إن تعددوا.

**2 -المصلحة:**

المصلحة هي المنفعة التي يحققها صاحب المطالبة القضائية وقت اللجوء إلى القضاء، هذه المنفعة تشكل الدافع وراء رفع الدعوى، والهدف من تحريكها فلا دعوى من دون مصلحة تنزيها للقضاء عند الانشغال بدعوى لا فائدة عملية منها كدعوى غير منتجة، والتكريس المستقر عليه فقها و قضاء بشأن المصلحة و لاستدراك الفراغ القانوني.و أضاف المشرع ضمن المادة 13 من نفس القانون عبارة هي في المادة 459 من قانون الإجراءات المدنية تشير إلى توفر عنصر المصلحة سواء كانت قائمة أو محتملة يقرها القانون.

-المصلحة القائمة: تكون المصلحة قائمة حينما تستند إلى حق أو مركز قانوني، فيكون الغرض من الدعوى حماية هذا الحق أو المركز القانوني من العدوان عليه أو التعويض ما لحق به من ضرر.

**ت-الأهلية:**

يقصد بأهلية التقاضي أهلية أداء لدى الشخص الطبيعي طبقا للمادة 40 من القانون المدني، أما بالنسبة إلى الأشخاص الاعتبارية فيتمتعون بأهلية التقاضي عملا بالمادة من نفس القانون، وقد أصاب المشرع حينما استبعد الأهلية من دائرة شروط قبول الدعوى لأسباب عدة منها أن الأهلية وضع غير مستقر قد يتوفر وقت قيد الدعوى و قد يغيب أو ينقطع أثناء سير الخصومة.

**ثانيا:العقوبات.**

تفرض هيئة الضمان الاجتماعي عقوبات في الحالات التالية:

-في حالة الغش.

-التبليغ الكاذب.

-أداء أعمال مخالفة للأحكام المعمول بها في مجال الضمان الاجتماعي.

-في حالة إثبات غش أو تجاوز من طرف اللجنة التقنية.

-في حالة تعرض طبيعة الحالة الطبية للمستفيد لتغيير من طرف الطبيب،جراح الأسنان،أو القابلة أو الصيدلي.

-كل من يؤثر أو يحاول أن يؤثر على شاهد عمل قصد تزييف الحقيقة.

-تدفع مبالغ الغرامات لهيئة الضمان الاجتماعي التي كانت محل الأضرار.

-يحق للمؤمن له أو لذوي حقوقه طلب التعويضات عن الأضرار الناتجة عن التأخير في تصفية معاشات التقاعد أو ريع حادث عمل أو عجز في دفع الأداءات المستحقة قانونا في إطار القانون العام.

-تكون الغرامات و الزيادات مستقلة عن العقوبات الأخرى المسلطة بمقتضى قانون العقوبات أو غيره من القوانين.[1]

حوصلة هذا الفصل تكمن في أنّ نظام حوادث العمل و الأمراض المهنية يعتبر الأسلوب الأمثل حاليا لمواجهة مختلف المخاطر،و يهدف إلى معالجة و مواجهة ما قد يحل بالفرد من مصائب تعيق حياته و ذلك بالإنقاص من موارده أو انقطاعه عن العمل لأسباب فيزيولوجية كالمرض،العجز،و الوفاة.هذا التوافق الهادف إلى حماية الفرد من المخاطر الاجتماعية و بين

[1]-المواد 82،83،84،85 و86 من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

عملية تقديم خدماته، قد تنشأ خلافات بين هيئة الضمان الاجتماعي و المؤمن له، سواء كانت خلافات ذات طابع إداري كالمنازعات العامة أو ذات طابع طبي كالمنازعات الطبية أو المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي، وكحل لهذه الخلافات يتم تسويتها سواء بالطرق الداخلية أو القضائية.

# التاخةم

# الخاتمة

خلصنا من دراستنا لموضوع هذا البحث إلى أن القانون رقم 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية كان وليد المجتمع، أخذ المشرع فيه بعين الاعتبار ظروف الطبقة الشغيلة خاصة وأنها الركيزة الأساسية في اقتصاد أي بلد "وأن اليد العاملة العليلة تساوي مجتمعا عليلا"، فنقول بأن هذا القانون قد وضع حد للخوف و القلق لدى الطبقة الشغيلة ووفر نوعا من الحماية اللازمة لهذه الطبقة، ويمكن الجزم أن هيئة الضمان الاجتماعي أصبح لها أثرا مباشرا في التقليل من أضرار الجسمانية التي تلحق بالعامل .

تعرفنا في الفصل الأول على ماهية حوادث العمل و المرض المهني و إجراءات إثباتهما كما لمسنا توسع المشرع في شمل أكبر عدد من المستفيدين من الطبقة الشغيلة ، وكذا مدّ نطاق الحماية ليغطي أكثر الحوادث شيوعا في الوسط المهني ، فيستفيد العامل المصاب من أداءات تخصص لها هيئة الضمان الاجتماعي ميزانية معدة من قبل تجمع من الاشتراكات التي تدفع من قبل العمال ،هذه الأداءات كتعويض عن العجز المؤقت أو العجز الدائم أو الوفاة .

أما في الفصل الثاني فتطرقنا إلى الحيز القانوني للمنازعات المتعلقة بحوادث العمل والأمراض المهنية من خلال القانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، من مفهوم و مجالات تطبيق هذه المنازعات ،ثم طرق التسوية الإدارية (الداخلية) فلم يجعل المشرع من هذه التسوية مجرد آليات بديلة عن التسوية القضائية ، بل جعل الكثير منها إجراءات أولية إجبارية قبل اللجوء إلى القضاء ،لقد تم الاعتناء بالمنظومة القانونية لطرق تسوية المنازعات غير أنها لم تحقق نتائج على المستوى العملي و الميداني، فمازالت غير قادرة على تحقيق الأهداف المرجوة منها .

هذا القانون الذي اعتبره البعض ضرورة حتمية لأنه جبر الأضرار الناجمة عن حوادث العمل والأمراض المهنية ،فكان متناغما مع التطور الذي شهدته الجزائر اقتصاديا واجتماعيا وقانونيا.

# الخاتمة

و لذلك توصلنا من خلال تطبيق هذا القانون إلى عدة نتائج تبرز أساسا على مستوى:

1 – شموليته الصريحة لشرائح شغيلة لم تكن مشمولة بالتغطية.

2 وضع 84 جدولا مكن من فض عديد الصعوبات القانونية.

3 حمل القانون نضام التعويض عن حوادث السير (الطريق).

4 كان المشرع حريصا بالإحاطة بالمرض المهني و أسبابه فهو قد أوجب على صاحب العمل الذي يستعمل مواد أو أساليب تتسبب في حصول الأمراض المهنية أن يصرح بذلك إلى إدارة الصندوق الوطني للتأمينات للعمال الأجراء

غير أن المشرع في هذا القانون أغفل بعض النقاط منها:

1 –فيما يخص مدة 24 ساعة لتصريح العامل بالحادث لرب العمل فهي جد قصيرة، فعلى المشرع أن يراعي ظروف العامل، وجهل معظم العمال للقواعد القانونية في هذا المجال.

2 فيما يخص مهلة 10 أيام لتصريح المستخدم بعماله، مما يمكن رب العمل من التملص من المسائلة.

3 –على المشرع وضع قوانين صارمة لتماطل أعوان هيئة الضمان الاجتماعي بالنظر في الطلبات مما يؤدي الى التقادم حقوق العمال في التعويض.

4 في ما يتعلق بقائمة الأمراض المهنية يستحسن مواكبة التطور الهائل التكنولوجي والصناعي وإدراج أمراض أخرى مع اشراك متخصصين في مختلف الميادين لتحيين القوائم المتعلقة بالأمراض المهنية.

5 –الحرص على اتخاذ الإجراءات الوقاية وحفظ سلامة العمال وذلك بالحرص على نوعية العمل، وتكيف الفحص الطبي على العمال، والقيام ببرامج تكوينية تخص الوقاية الصحية والأمنية.

6 – فيما يتعلق بمنظومة الضمان الاجتماعي وخاصة الخلافات التي تثور بشأن وسائل التعويض من حيث تسهيل الإجراءات وتبسيطها على العمال.

7 – فيما يخص وسائل التبليغ الإداري للقرارات الطبية للمؤمن له كتعيين الخبير كونه كان محل استغلال من طرف هذا الاخير والاحتجاج بعدم التبليغ.

8 – وضع شروط للتسجيل في قائمة الخبراء، كاشتراط المستوى العلمي والخبرة المهنية والتخصص.

9 –فيما يخص مهلة 08 أيام لتبليغ هيئة الضمان الاجتماعي المؤمن له من أجل إجراء الخبرة الطبية وهذا وجب رفع المدة و تبليغه عن طريق المحضر القضائي.

10 – ضرورة الأخذ بعين الاعتبار الخبرة والكفاءة، لاختيار أعضاء لجنة العجز الولائية.

11 – ضرورة تحديد مجالات المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي.

12 – ضرورة توافق النصوص المتعلقة بالمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي وأحكام مدونة أخلاقيات الطب.

# مئاقة ملاراجع

**أولا:المراجع باللغة العربية:**

**أ-الكتب:**

1 -القرآن الكريم.

**1. الكتب العامة:**

1-أحمد عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني"نظرية الالتزام"، الطبعة الثانية، دار الهناء، لبنان، 2002.

2-الجيلالي عجة، الوجيز في قانون العمل و الحماية الاجتماعية"النظرية العامة للقانون الاجتماعي في الجزائر"، دار الخلدونية، الجزائر، 2005.

3-علي فيلالي،الالتزامات "العمل المستحق التعويض"،دار النشر،الجزائر،2001.

4-مصطفى أحمد أبو عمرو، مبادئ قانون التأمين الاجتماعي،الطبعة الأولى،منشورات الحلي الحقوقية،بيروت،2010.

**2. الكتب الخاصة:**

1- أحمد محمد محرز،الخطر في اصابات تامين العمل،دار الهناء، القاهرة،1976.

2-الطيب سماتي، حوادث العمل و الامراض المهنية في التشريع الجزائري، دار الهدى، الجزائر، 2010.

3-الطيب سماتي، المنازعات الطبية و التقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، دار الهدى، الجزائر، 2010.

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

5-رمضان سيد محمود، الوسيط في شرح قانون العمل و قانون الضمان الاجتماعي "دراسة مقارنة مع التطبيقات القضائية لمحكمة النقض و التمييز"، الطبعة الثالثة، دار الثقافة، عمان، 2010.

6-سليمان أحمية، قانون منازعات العمل و الضمان الاجتماعي، دار الخلدونية، الجزائر،2002.

7-سليمان أحمية، آليات تسوية منازعات العمل و الضمان الاجتماعي في القانون الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الطبعة الرابعة، الجزائر، 2005.

8-صلاح رامي نهيد، إصابات العمل و التعويض عنها، الطبعة الأولى، دار الثقافة،عمان،2010.

9-عبد الغفار جابر سالم، تنازع القوانين في مجال حوادث العمل، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، 2010.

10-عبد الرحمان خليفي، الوجيز في منازعات العمل و الضمان الاجتماعي، دار العلوم، الجزائر، 2008.

11-محمد حسن قاسم، اثبات الخطأ في المجال الطبي، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2006.

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

13-يحي بن لعلي، الخبرة في الطب الشرعي، عمار قرفي، الجزائر، بدون تاريخ النشر.

**ب-الرسائل و المذكرات:**

1-الواسعة زرارة صالحي، المخاطر المضمونة في قانون التأمينات الاجتماعية"دراسة مقارنة بين القانون الجزائري و القانون المصري"، رسالة دكتوراه الدولة في القانون الخاص، كلية الحقوق، جامعة منتوري، قسنطينة، 2006-2007.

2-باديس كشيدة، المخاطر المضمونة واليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، رسالة ماجيستير في العلوم القانونية، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة الحاج لخضر،باتنة،2009-2010.

3-سمير حديبي، حوادث العمل و علاقتها بالروح المعنوية "دراسة ميدانية بمركب المجارف و الرافعات C-P-G على العمال المنفذين بعين أسمرة"، رسالة ماجيستير،كلية العلوم الإنسانية و العلوم الاجتماعية، جامعة منتوري، قسنطينة،2008-2009.

4-عبد القادر عمراني، قواعد المسؤولية في نظام حوادث العمل، رسالة تخرج المدرسة العليا للقضاء، الدفعة 17،الجزائر، 2006-2007.

5-فطيمة يحياوي، التعويض عن حوادث العمل و الأمراض المهنية، رسالة المدرسة العليا للقضاء، المدرسة العليا للقضاء، الجزائر،الدفعة 17، 2006-2009.

6-فيروز قالية، الحماية القانونية للعامل من الأخطار المهنية، رسالة ماجيستير، كلية الحقوق"مدرسة الدكتوراه القانون الأساسي و العلوم السياسية"،جامعة مولود معمري، تيزي وزو،2012.

7-قويدر دوباخ، دراسة مدى مساهمة الأمن الصناعي في الوقاية من إصابات حوادث العمل و الأمراض المهنية "دراسة ميدانية بمؤسسة صناعة الكوابل E-N-I-C-A-Bبسكرة"، رسالة ماجيستير، كلية العلوم الانسانية و العلوم الاجتماعية، جامعة الاخوة منتوري، قسنطينة 2008-2009.

8-محمد كولا، النظام القانوني لمنازعات الضمان الاجتماعي، رسالة المعهد الوطني للقضاء، الدفعة 14، الجزائر، 2006.

9-الذوادي ابن بتيش، المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي، مذكرة تخرج لنيل ما بعد التدرج المتخصص في تسيير الضمان الاجتماعي، الدفعة 2، المدرسة العليا للضمان الاجتماعي، كلية العلوم الاقتصادية و التسيير، جامعة الجزائر، 2002.

10-عبد المالك جعيجعي، منازعات الضمان الاجتماعي و تسويتها في التشريع الجزائري، مذكرة نهاية التكوين المتخصص للقضاة في قانون العمل و الضمان الاجتماعي، المعهد الوطني للعمل، الدفعة الاولى، الجزائر، 2000، 2001.

11-عبلة بلحودي، سير المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي لا سيما على ضوء التعديلات التشريعية لسنة 1987 و 1999، مذكرة تخرج لنيل تكوين ما بعد التدرج المتخصص في سير الضمان الاجتماعي، المدرسة العليا للضمان الاجتماعي، كلية العلوم الاقتصادية، جامعة الجزائر، 2001-2002.

**ت-النصوص القانونية:**

**الدساتير:**

-دستور 1996 المؤرخ في 16 /1996/10، الجريدة الرسمية، العدد 21، سنة 1996.

**-القوانين:**

1- القانون رقم 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الإجتماعية المعدل والمتمم، الجريدة الرسمية، العدد 28، سنة 1983.

2- القانون رقم 12/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتقاعد المعدل والمتتمم، الجريدة الرسمية، العدد 28، سنة 1983.

3- القانون رقم 13/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية المعدل والمتمم، الجريدة الرسمية، العدد 28، سنة 1983.

4- القانون رقم 14/83 المؤرخ في 1983/07/02، المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الإجتماعي المعدل والمتمم، الجريدة الرسمية، العدد 28، سنة 1983.

5- القانون رقم 15/83 المؤرخ في 1983/07/02، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي المعدل والمتمم، الجريدة الرسمية، العدد 25، سنة 1983.

6- القانون رقم 15/86 المؤرخ في 1986/12/29 المتضمن قانون المالية، الجريدة الرسمية، العدد 55، سنة 1986، المعدل والمتمم بالقانون رقم 04/17 المؤرخ في 2004/11/10، الجريدة الرسمية، العدد 72، سنة 2004.

8- القانون رقم 11/90 المؤرخ في 1990/04/21 المتعلق بعلاقات العمل المعدل والمتمم، الجريدة الرسمية، العدد 17، سنة 1990.

9- القانون رقم 18/96 المؤرخ في 1996/07/06، الجريدة الرسمية، رقم 42، سنة 1996، المعدل للقانون رقم 12/83 المتعلق بالتقاعد، الجريدة الرسمية، العدد 28، سنة 1983.

10- القانون رقم 10/99 المؤرخ في 1999/11/11، الجريدة الرسمية، العدد 80، سنة 1999، المعدل والمتمم بالقانون رقم 15/83 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي، الجريدة الرسمية، العدد 25، سنة 1983.

11- القانون رقم 10/05 المؤرخ في 2005/06/20 المتضمن القانون المدني، المعدل والمتمم، الجريدة الرسمية، العدد 44، سنة 2005.

12- القانون رقم 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي، الجريدة الرسمية، العدد 11، سنة 2008.

13- القانون رقم 09/08 المؤرخ في 2008/02/25 المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، الجريدة الرسمية، العدد 11، سنة 2008.

14- القانون رقم 14/11 المؤرخ في 2011/08/02 المتضمن قانون العقوبات، الجريدة الرسمية، العدد 44، سنة 2011.

15- القانون 01/16 المؤرخ في 2016/03/06 المتضمن التعديل الدستوري، الجريدة الرسمية، العدد 14، سنة 2016 .

16- القانون 11/18 المؤرخ في 02 يوليو 2018 ،المتعلق بقانون الصحة، الجريدة الرسمية، العدد 46، سنة 2018 .

**-الأوامر:**

1- الأمر رقم 17/96 المؤرخ في 1996/07/06 المعدل والمتمم للقانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الإجتماعية، الجريدة الرسمية، العدد 42، سنة 1996.

2- الأمر رقم 19/96 المؤرخ في 1996/07/06 المعدل والمتمم للقانون رقم 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، الجريدة الرسمية، العدد 42، سنة 1996.

**-المراسيم التنفيذية:**

1- المرسوم رقم 27/84 المؤرخ في 1984/02/11 الذي يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الإجتماعية، الجريدة الرسمية، العدد 07، سنة 1984.

2- المرسوم رقم 28/84 المؤرخ في 1984/02/11 الذي يحدد كيفيات تطبيق العناوين الثالث والرابع والثامن من القانون رقم 13/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بحوادث العمل وتالأمراض المهنية، الجريدة الرسمية، العدد 07، سنة 1984.

3- المرسوم رقم 29/84 المؤرخ في 1984/02/11 الذي يحدد المبلغ الأدنى للزيادة غير المنصوص عليها في تشريع الضمان الإجتماعي المعدل والمتمم، الجريدة الرسمية، العدد 07، 1984.

4- المرسوم رقم 33/85 المؤرخ في 1985/02/09 الذي يحدد قائمة العمال المشبهين بالأجراء في مجال الضمان الإجتماعي، الجريدة الرسمية، العدد 09، سنة 1985، المعدل والمتمم بالمرسوم رقم 274/92 المؤرخ في 1992/07/06، الجريدة الرسمية، العدد 52، سنة 1992.

5- المرسوم رقم 283/85 المؤرخ في 1985/11/12 الذي يتضمن كيفيات إعداد المدونة لتسيير الأعمال المهنية التي يمارسها الأطباء، الصيادلة، جراحوا الأسنان ومساعدي الأطباء، الجريدة الرسمية، العدد 47، سنة 1985.

6- المرسوم التنفيذي رقم 07/92 المؤرخ في 1992/01/04 المتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الإجتماعي والتنظيم الإداري والمالي للضمان الإجتماعي، الجريدة الرسمية، العدد 02، سنة 1992.

7- المرسوم التنفيذي رقم 276/92 المؤرخ في 1992/07/06 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، الجريدة الرسمية، العدد 52، سنة 1992.

8- المرسوم التنفيذي رقم 12/94 المؤرخ في 1994/05/26 يحدد نسبة الإشتراك في الضمان الإجتماعي المعدل والمتمم، الجريدة الرسمسة، العدد 34، سنة 1994.

9- المرسوم التنفيذي رقم 474/97 المؤرخ في 1997/12/08 الذي يحدد النظام الخاص بعلاقات العمل التي تعني العمال في المنزل، الجريدة الرسمية، العدد 82، سنة 1997.

10- المرسوم التنفيذي رقم 427/02 المؤرخ في 2002/12/07 المتضمن شروط تنظيم تعليم العمال وإعلامهم وتكوينهم في ميدان الوقاية من الأخطار المهنية، الجريدة الرسمية، العدد 82، سنة 2002.

11- المرسوم التنفيذي رقم 452/03 المؤرخ في 2003/12/01 الذي يحدد شروط الخاصة المتعلقة بنقل المواد الخطيرة عبر الطرقات، الجريدة الرسمية، العدد 74، سنة 2003 .

12- المرسوم التنفيذي رقم 235/04 المؤرخ في سبتمبر 2004 الذي يحدد تشكيلة اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وصلاحياتها وكيفيات سيرها.

13- المرسوم التنفيذي رقم 415/08 المؤرخ في 2008/12/24 الذي يحدد أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلى في مجال الضمان الإجتماعي وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية العدد الأول سنة 2009

14- المرسوم التنفيذي رقم 416/08 المؤرخ في 2008/12/24 المتضمن تحديد تشكيلة اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الإجتماعي وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية، العدد الأول، سنة 2009 .

15- المرسوم التنفيذي رقم 73/09 المؤرخ في 2009/02/07 المتضمن تحديد تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة في مجال الضمان الإجتماعي وتنظيمها وسيرها .

**-القرارات :**

**- القرارات الوزارية:**

1- قرار وزير الحماية الإجتماعية المؤرخ في 1984/02/13 يحدد الجدول الذي يتخذ أساسا لحساب الرأسمال النموذجي لريع حادث العمل أو المرض المهني، الجريدة الرسمية، العدد 07، سنة 1984.

2- القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1996/05/05 يحدد قائمة الأمراض التي يحتمل أن يكون مصدرها مهنيا وملحقيه 1 و 2 .

3- القرار الوزاري المشترك رقم 33/97 المؤرخ في 1997/06/09 المتضمن تحديد قائمة الأشغال التي يكون العمال فيها معرضين بشدة للأخطار المهنية.

**-قرارات المحكمة العليا:**

**- قرارات المحكمة العليا غير المنشورة:**

- قرار المحكمة العليا، الصادر بتاريخ 2000/02/15، تحت رقم 188194، الغرفة الإجتماعية، القسم الثاني، غير منشور.

**- قرارات المحكمة العليا المنشورة:**

1- قرار المحكمة العليا، الصادر بتاريخ 1990/04/23، تحت رقم 59/241.

2- قرار المحكمة العليا، الصادر بتاريخ 1990/06/25.

3- قرار المحكمة العليا، الصادر بتاريخ 1992/02/17 .

4- قرار المحكمة العليا، الصادر بتاريخ 1994/12/20، تحت رقم 119321 .

5- قرار المحكمة العليا، الصادر بتاريخ 1994/12/20، تحت رقم 119821 .

6- قرار المحكمة العليا، الصادر بتاريخ 1998/12/18، تحت رقم 167320، الغرفة الإجتماعية.

7- قرار المحكمة العليا، الصادر بتاريخ 2000/02/15، تححت رقم 188822، الغرفة الإجتماعية، القسم الثاني.

8- قرار المحكمة العليا، الصادر بتاريخ 2000/03/14، تحت رقم 193923 .

09- قرار المحكمة العليا، الصادر بتاريخ 2007/07/04، تحت رقم 2279، الغرفة الإجتماعية.

10- قرار المحكمة العليا، الصادر بتاريخ 2008/03/05، تحت رقم 01087/08 .

11- قرار المحكمة العليا، الصادر بتاريخ 2009/11/09، تحت رقم 350/96، الغرفة الإجتماعية، القسم الأول، بين الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية للعمال الأجراء وكالة الجزائر، و (ت.ع).

12- قرار محكمة النقض الفرنسية، الصادر بتاريخ 1990.

**-قرارات المجالس القضائية:**

1- قرار مجلس قضاء الشلف، الصادر بتاريخ 1998/10/03، تحت رقم 9811/15، الغرفة الإجتماعية، بين ( ب.أ) ومدير الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية للعمال الأجراء وكالة الشلف.

2- قرار مجلس قضاء وهران، الصادر بتاريخ 2007/05/27، تحت رقم 67/2444 .

3- قرار مجلس قضاء الشلف، الصادر بتاريخ 2010/12/26، تحت رقم 10/03596، القسم الإجتماعي، بين ( ب. ع و م) ومدير الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية للعمال الأجراء وكالة الشلف وذوو حقوق ( ب م ).

**-قرارات اللجان الوطنية والمحلية المؤهلة للطعن المسبق:**

1- قرار اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق، الصادر بتاريخ 2007/02/20، تحت رقم 2006/1189، بين (ب.ج) ومدير الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية للعمال الأجراء وكالة برج بوعريريج .

2- قرار اللجنة الولائية للطعن المسبق، الصادر بتاريخ 2007/01/15، تحت رقم 52/2006، بين ( ب.أ) والصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية للعمال الأجراء وكالة برج بوعريرج.

3- قرار اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق، الصادر بتاريخ 2015/02/17، تحت رقم 46/2015، بين ( ل.ن) ومدير الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية للعمال الأجراء وكالة الشلف.

**ث- الأحكام القضائية:**

1-الحكم الصادر بتاريخ 2003/06/07، تحت رقم 07/2003، محكمة برج بوعريرج بين ( ح.م) ومدير الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية للعمال الأجراء وكالة برج بوعريرج .

2- الحكم الصادر بتاريخ 2008/11/26، تحت رقم 5722/08، محكمة وهران، القسم الإجتماعي.

3- الحكم الصادر بتاريخ 2014/04/10، تحت رقم 75610/14، مجلس قضاء الشلف، القسم الإجتماعي، بين ( ع.م) ومدير الصندوق الوطني للتأميننات الإجتماعية للعمال الأجراء وكالة الشلف.

**ج- الوثائق:**

1-نشرية إخبارية حول الوقاية من الخطر الكيميائي، الصادرة عن مصلحة الوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية لوكالة الضمان الإجتماعي، مطبعة الضمان الإجتماعي، الجزائر، أفريل 2015.

2- نشرية إعلامية حول الوقاية والتأمينات الإجتماعية، الصادرة عن مديرية الوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية لوكالة الضمان الإجتماعي، مطبعة الضمان الإجتماعي، قسنطينة، 2009.

3- وثيقة إجراء العمل رقم 2008/11م/ آ/ت.إ.ح.ع، المؤرخ في 2008/08/03 المتعلق بإجراءات التصريح بحوادث العمل .

**ح- التوصيات:**

1-التوصية رقم 67 سنة 1944 الصادرة عن مؤتمر العدل الدولي.

**خ- المحاضرات:**

1-أحمية سليمان، ملخص محاضرات قانون منازعات العمل والضمان الاجتماعي، مطبوعة خاصة بقسم الكفاءة المهنية للمحاماة، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، 2009/2008.

**د- الدفاتر:**

1-دفتر مصطلحات الضمان الاجتماعي، مصلحة الإعلام للضمان الاجتماعي، 1981.

2- دفتر التأمين عن حوادث العمل والأمراض المهنية، مطبوعات الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، مديرية الدراسات الإحصائية والتنظيم، الجزائر، 2002.

**ذ- المجلات القضائية:**

1-المجلة القضائية، العدد الثاني، سنة 1991، الصادرة عن الديوان الوطني للأشغال التربوية.

2- المجلة القضائية، العدد الثالث، سنة 1992، الصادرة عن الديوان الوطني للأشغال التربوية.

3- المجلة القضائية، العدد الثاني، سنة 1994.

4- المجلة القضائية، العدد الأول، سنة 1996.

5- المجلة القضائية، العدد الأول، الصادرة بتاريخ 1999/03/09.

6- المجلة القضائية، العدد الأول، سنة 2000.

7- المجلة القضائية، العدد الأول، سنة 2001.

8- المجلة القضائية ، عبد السلام ذيب، المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، العدد الثاني، الصادرة عن قسم المستندات والنشر، المحكمة العليا، الجزائر، 1996 .

**ر-الملتقيات والأعمال الدراسية:**

1-الطيب سماتي، الإطار القانوني للتأمينات الاجتماعية في التشريع الجزائري ومشاكله العلمية، ندوة حول مؤسسات التأمين التكافلي والتأمين التقليدي بين الأسس النظرية والتجربة التطبيقية، 2011 .

2- العرج بورويس، المسؤولية الجنائية للأطباء، الملتقى الوطني حول مسؤولية الطبيب، أفريل 2008.

3- المنصف الكشو، نظام جبر الأضرار في القطاع الخاص والنظام المطبيق في القطاع العام، الندوة الوطنية حول دور القاضي في النزاعات المتعلقة بحوادث العمل والأمراض المهنية، صفاقس، 2005.

4- نصر الدين ماروك، المسؤولية الجنائية للطبيب عن إفشاء سر المهنة، بحث مقدم في اليوم الدراسي حول القانون الطبي، بومرداس، 1995/12/18، غير منشور.

**ثالثا: المراجع باللغة الفرنسية:**

**-Les études :**

1-Ali Filali, les contentieux de la ssécurite sociale, revue Algérienne des sciences juridiques économiques et politiques et sociales N : 98/04, Alger, 1998.

# لافهرس

# الفهرس

**الإهداء**

**الشكر**

**مقدمة**

**الفصل الأول: ماهية التعويض عن حوادث العمل و الأمراض المهنية** .....10-58

**المبحث الأول: مفهوم حوادث العمل و الأمراض المهنية** ..... 11

**المطلب الأول: مفهوم حادث العمل**..... 11

**الفرع الأول:** تعريف حادث العمل..... 12

**الفرع الثاني:** شروط حادث العمل..... 13

أولا: شرط فجائية الحادث..... 14

ثانيا: شرط خارجية الحادث..... 14

ثالثا: شرط جسمانية الضرر اللاحق بالعامل المصاب ..... 15

رابعا: شرط علاقة العمل..... 16

**الفرع الثالث:** إجراءات إثبات حادث العمل..... 18

أولا: إجراءات التصريح بحادث العمل ..... 18

ثانيا: النظر في الملف..... 25

ثالثا: المعاينة الطبية للإصابة..... 26

**المطلب الثاني: مفهوم المرض المهني**..... 30

**الفرع الأول:** تعريف المرض المهني..... 30

**الفرع الثاني:** النظم المتبعة في تحديد المرض المهني ..... 32

أولا: نظام التغطية الشاملة..... 33

ثانيا: نظام الجداول..... 33

ثالثا: النظام المزدوج..... 34
**الفرع الثالث:** إجراءات إثبات المرض المهني ..... 35
أولا: إجراءات التصريح بالمرض المهني ..... 35
ثانيا: أجال التصريح بالمرض المهني لدى هيئة الضمان الإجتماعي ..... 36
ثالثا: إرسال هيئة الضمان الإجتماعي نسخة من التصريح إلى المفتش العمل ..... 36
**المبحث الثاني: نطاق تطبيق قانون حوادث العمل و الأمراض المهنية** ..... 38
**المطلب الأول :مجال حوادث العمل و الأمراض المهنية** ..... 39
**الفرع الأول:** المستفيدون..... 39
**الفرع الثاني:** الحوادث المعوض عنها ..... 42
أولا: تنص المادة 07من القانون رقم 13/83..... 42
ثانيا: جاء في نص المادة 8من نفس القانون ..... 42
ثالثا: يعتبر الحادث الذي يطرأ أثناء المسافة حادث عمل طبقا لنص المادة 12 من القانون السالف الذكر..... ..... 43
**الفرع الثالث:** إحصائيات حول حوادث السقوط من العلو ..... 43
أولا: القطاع الأكثر عرضة لحوادث السقوط من العلو ..... 44
ثانيا: ضحايا حوادث السقوط من العلو ..... 44
ثالثا: وقوع حوادث السقوط من العلو ..... 44
**المطلب الثاني: أداءات حوادث العمل و الأمراض المهنية** ..... 45
**الفرع الأول:** ريع العجز المؤقت..... 45
أولا:الأداءات العينية..... 46
ثانيا:الريع النقدي (التعويض اليومية)..... 48

**الفرع الثاني:** ربع العجز الجزئي الدائم..... 49
**الفرع الثالث:** الريع المنقول لحادث العمل المميت..... 52
أولا : منحة الوفاة..... 52
ثانيا: ريع الوفاة..... 53
-تقادم الحقوق..... 56
**الفصل الثاني :الحيز القانوني للمنازعات حوادث العمل و الأمراض المهنية....60-102**
**المبحث الأول: مفهوم منازعات حوادث العمل والأمراض المهنية**..... 61
**المطلب الأول: تعريف المنازعات**..... 61
**الفرع الأول:** المنازعات العامة..... 61
**الفرع الثاني:** المنازعات الطبية..... 62
**الفرع الثالث:** المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي..... 63
**المطلب الثاني: مجال تطبيق المنازعات**..... 64
**الفرع الأول:** المنازعات العامة..... 64
أولا : المنازعات العامة المتعلقة بحقوق المؤمن لهم او ذوي حقوقهم..... 65
ثانيا : المنازعات الناجمة عن عدم تنفيذ إلتزامات المستخدمين تجاه هيئة
الضمان الاجتماعي..... 66
**الفرع الثاني:** المنازعات الطبية..... 66
أولا : المنازعات الطبية المتعلقة بحادث العمل ..... 66
**المبحث الثاني :التسوية المنازعات الادارية و القضائية المتعلقة بحوادث العمل والأمراض المهنية**..... 71
**المطلب الأول: التسوية الإدارية (الداخلية)** ..... 71

**الفرع الأول:** المنازعات العامة ..... 72
أولا : اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق ..... 73
ثانيا: اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق ..... 77
**الفرع الثاني:** المنازعات الطبية..... 81
أولا : تسوية المنازعات الطبية عن طريق اللجوء إلى الخبرة الطبية .....82
ثانيا: تسوية المنازعات الطبية عن طريق اللجوء إلى لجنة العجز الولائية المؤهلة ..87
**الفرع الثالث:** المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي ..... 89
**المطلب الثاني: التسوية عن طريق اللجوء للقضاء** .....90
**الفرع الأول:** المنازعات العامة ..... 90
أولا: المحكمة المختصة في المواد الإجتماعية ..... 91
ثانيا: المحكمة المختصة في إطار القانون العام ..... 92
**الفرع الثاني:** المنازعات الطبية..... 94
أولا: ولاية المحاكم الإجتماعية الفاصلة في المنازعة الطبية .....94
ثانيا: الطعن القضائي في قرار اللجنة الولائية للعجز .....95
**الفرع الثالث:** المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي .....95
أولا: اختصاص المحاكم الفاصلة في المنازعات الطبية .....95
ثانيا: طرق الطعن في الأحكام الفاصلة في المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي ..98
**الفرع الرابع:** شروط قبول الدعوى والعقوبات ..... 99
أولا:شروط قبول الدعوى..... 99
ثانيا:العقوبات..... 101
**خاتمة**..... 104

**الملاحق**

**قائمة المراجع**..... 108

**الفهرس**..... 123