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

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

كلية الحقوق و العلوم السياسية

قسم.:القانون الخاص

المرجع:.....

مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماستر

المنازعات القضائية للضمان الاجتماعي في الجزائر

ميدان الحقوق و العلوم السياسية

الشعبة:الحقوق

التخصص: القانون القضائي

من إعداد الطالب(ة):
بلال آمنة

تحت إشراف الأستاذ(ة):
لطروش امينة

أعضاء لجنة المناقشة

الأستاذ(ة)	بن قطاط خديجة	رئيسا
الأستاذ(ة)	لطروش أمينة	.مشرفا مقررا
الأستاذ(ة)	لعور ريم	مناقشا

السنة الجامعية: 2021/2020

نوقشت يوم :07-07-2021

شكر

قبل كل شيء أحمد الله تعالى الذي منحني الصبر والثقة ووفقني لإعداد هذه المذكرة

كما أتقدم بجزيل الشكر إلى كل من ساهم في هذا العمل سواء من قريب أو من بعيد ولو بكلمة طيبة.

وأتقدم بالشكر إلى الأستاذ تي المشرفة "لطروش أمينة "على تفضله بقبول الإشراف على هذه المذكرة رغم التزاماته.

كما أشكر أيضا أعضاء لجنة المناقشة على قبولهم مناقشة هذا العمل المتواضع.

وأخيرا أريد أن اشكر جميع الأشخاص الذين ساهموافي نجاح تدريبي الداخلي

والذين ساعدوني في كتابة هذه الأطروحة.

إهداء

تهدي ثمرة هذا البحث المتواضع إلى

رمز المحبة والحنان، إلى القلب الناصع بالبياض، إلى منبع الصبر والتفاؤل، إلى التي

رعتني حق الرعاية، كانت سندي في الصعاب إلى قدوتي في هذه الحياة.

أمي لحبيبة.

إلى توأمي أختي الحبيبة حفصة حفضها الله وأهداها نور دربها

إلى منبت الخير والتضحية، إلى من علمني النجاح والصبر، إلى من حصد الأشواك عن

دربي ليمهد إلى طريق العلم، إلى من أجمل اسمك بكل فخر أبي العزيز

إلى كل صديقاتي

إن تناولنا بالبحث لموضوع منازعات القضائية للضمان الاجتماعي جاء نظرا لأهمية البالغة التي يكتسبها هذا النوع الجديد من النزاعات التي أصبحت تحل مكانا هاما بين مختلف أنواع القضايا المعروضة على المحاكم من جهة ولقلت الدراسات والبحوث بشأنه من جهة أخرى أهم انشغالات الإنسان التي تتصدر أولوياته القصوى البحث عن الأمان والإستقرار وعن أفضل وسيلة توفر له الاطمئنان والضمان من مختلف المخاطر التي تهدده في ذاته وماله وذويه، إذ كانت الأساليب البدائية للتضامن تعتمد على فكرة التضامن داخل القبيلة وبين أعضاء الأسرة أو عن طريق الادخار للتوفير في أوقات الرخاء ما يحتاج إليه الإنسان في أوقات الشدة لكن بالرجوع للممارسة الواقعية نجد أن هذه الوسائل وإن كانت مجدية، إلا أنها غير كافية لمواجهة المقتضيات الاقتصادية والاجتماعية للمجتمعات

كما عرف نظام الضمان الاجتماعي تطورا تشريعيا معتبرا، حيث أصبح نظاما إجباريا في معظم دول العالم يخضع لقوانين تنظيمية في جميع جوانبه من المكلفين به إلى كيفية دفع الاشتراكات ومقدارها وأنواع التأمينات المقدمة كالتأمين على حوادث العمل والأم ا رض المهنية، التأمين على العجز، التأمين على الأمومة...الخ وصولا إلى كيفية الفصل في المنازعات المتعلقة به.

يتميز قانون الضمان[1] الاجتماعي بذاتية ونوعية من خلال خصائصه ومصادره،يجعله متميزا عن فروع القانون الأخرى سواء فروع القانون العام من جهة ،وفروع القانون الخاص من جهة أخرى.

ويعتمد نظام التأمينات الاجتماعية ومنازعاته في الجزائر على وحدة النظام، فهو يطبق على كل الأشخاص الذين يمارسون نشاطا مهنيا. وهي تشمل كل من المرض،الولادة، العجز والوفاة. وقد أوكلت مهمة تسيير وتنظيم نظام التأمينات الاجتماعية في الجزائر إلى هيئتين أساسيتين وهما الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء و (CNAS) الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لعمال الغير الأجراء CASNOSوهي موضوعة تحت وصاية الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، مقراتها الرئيسية موجودة بالجزائر العاصمة وليا صناديق تتولى تسيير الأخطار المتعمقة بالضمان الاجتماعي عموما والتأمينات الاجتماعية عمى وجو الخصوص

حيث تقوم بتغطية مجموع من المخاطر [2]التي تقع عمى الأشخاص، التي قد تنشأ خلال تطبيق أحكام القانون المتعمق بالتأمينات الاجتماعية لكن بالرغم من التعديل الجزئي الذي مس الطبيعة القانونية لهذه الهيئات واختصاصها القضائي، فإن القانون رقم 83-15 الخاص بمنازعات الضمان الاجتماعي تكتنفه بعض النقائص في مواده وكذا تناقضه مع

[1] عباسة جمال ،تسوية المنازعات الطبية في قانون الضمان الاجتماعي الجزائري المقارن،الطبعة الاولى ، 2015،عمان ،دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع،ص17.

[2] بن صاري ياسين ،منازعات الضمان الاجتماعي ،دار الهومة للطباعة والنشر والتوزيع ،طبعة الثالثة ، 2009 ،ص 13.

أحكام قانون الإجراءات المدنية القديم ما ألزم عمى المنظومة التشريعية أن تتواكب مع التطورات والتحولات السياسية والاقتصادية والاجتماعية التي عرفتها الجزائر منذ بداية التسعينات من القرن الماضي فعدلت العديد من القوانين ومن بينها القانون 83-15 ، الأمر الذي أدى بالمشرع إلى تعديله بالقانون رقم 99/10 المؤرخ في 11-11-1999 وبعد ذالك صدر القانون رقم 08 / 08 ، المؤرخ في 23 فبراير 2008 ، حيث يقوم هذا الأخير على مبدأ الاعتراف للمتعاملين وبالخصوص المؤمنين الاجتماعيين بحق الطعن في القرارات التي تصدرها هيئة الضمان الاجتماعي، سواء كانت قرارات ذات طابع إداري صادر عن إدارة الضمان الاجتماعي منازعات عامة أو قرارات ذات طابع طبي صادر عن الطبيب المستشار لصندوق الضمان الاجتماعي منازعات طبية، وذالك يكون بالتسوية الداخلية حيث جمعها القانوني الأصل والأساس قبل اللجوء إلى القضاء، وهذا كمرحلة استثنائية في حالة إخفاء التسوية الودية الداخلية ، والمراد من ذالك هو ربح الوقت ومعرفة الحالة الصحية لمؤمن لو أو أحد ذوي حقوق هي مسألة فنية وتقنية تحتاج إلى وسيمة إثباتيا إلى الاستعانة برأي أهل الخبرة والاختصاص ذالك قبل رفع الدعوى القضائية أمام الجيهات القضائية المختصة ،وستقتصر دراستنا في هذا البحث حول المنازعات القضائية للضمان الاجتماعي في الجزائر

من أسباب اختيارنا لموضوع منازعات الضمان الاجتماعي جاء لاعتبارات ذاتية و أخرى موضوعية

-**الاعتبارات الذاتية** :إن دراسة هذا الموضوع جاء كهد ف لمعرفة ما تمتاز به المنظومة القانونية للضمان الاجتماعي والتي تعتبر إلى حد الساعة منظومة لا تجلب بما يكفي الانتباه و غير مهتم بها سواء من الجانب الأكاديمي أي عدم إدراجها كمادة مستقلة بذاتها في برامج

-**الاعتبارات الموضوعية** : لقد أصبح الضمان الاجتماعي في مختلف الأنظمة المقارنة يشكل منظومة قانونية و هيكلة قائمة بذاتها تحكمه قوانين وأنظمة وآليات خاصة بها،

حيث أفرز هذا التوجه نحو استقلاليته، كما يحتوي عمى منظومة متميزة فى مجال المنازعات التي تنشأ عن تطبيق هذا النظام القانوني الاجتماعي، وذلك من حيث الإجراءات واليات التي بمقتضاها يتم تسوية هذه المنازعات، وكذلك من حيث الهيئات والأجهزة المختصة بتسويتها ، ونظرا لأهمية البالغة التي يكتسبها هذا النوع الجديد من المنازعات التي أصبحت تحتل مكانا هاما بين مختلف القضايا المعروضة عمى المحاكم من جهة ولقلة الدراسات والبحوث بشأنها من جهة ثانية، ربما لما تضمنه من صعوبات وتعقيدات وعدم الوضوح بسبب تغلب الطابع الإجرائي والتقني عليها

ومن أجل الإلمام قدر الإمكان، بمعطيات أنظمة وآليات تسوية هذا النوع الجديد من المنازعات التي أصبحت تحتل مكانا هاما بين مختلف أنواع القضايا المعروضة على المحاكم، إلى جانب أنها أصبحت تتنوع بتنوع خصوصيات هذا القطاع الذي كثيرا ما يشمل مختلف التأمينات الاجتماعية، عمدنا في معالجتنا لهذا الموضوع على المنهج التحليلي الذي حاولت من خلاله تحليل النصوص القانونية وبالأخص النصوص القانونية التي تحكم

منازعات الضمان الاجتماعي في إدارة التسوية الداخلية أو القضائية مع الحرص أن يكون عمليا وتطبيقيًا على ضوء ما استقر عليه العمل القضائي في المحاكم وما كرسه الاجتهاد الثابت للمحكمة العليا باعتبارها هي المرجع الأساسي لتقويم أعمال المحاكم والاجتهاد القضائي في البلاد.

إشكالية الموضوع:

إن عرض مختلف هذه الجوانب القانونية والإجرائية التي تحكم وتنضم آليات تسوية منازعات الضمان الاجتماعي ومختلف التعديلات التي طرأت عليها تسمح بالوقوف عند إرادة المشرع في جعل نظام التسوية الداخلية للمنازعات القضائية للضمان الاجتماعي بصفة عامة هي الأصل قبل أي تفكير في اللجوء أمام القضاء، وذلك لتمكين المؤمن له أو ذوي حقوقه وهيئات الضمان الاجتماعي من تحصيل حقوقه من هنا أردنا من وراء تناولنا لهذا الموضوع تبيان الثغرات والنقائص التي تغاضى عنها التشريع الجزائري باعتبار أن الطعن المسبق إجباري قبل اللجوء إلى القضاء للفصل في المنازعات وإعطاء بعض الاقتراحات التي من خلالها أن تزيل بعض الإشكالات المطروحة في الواقع العملي، **فالإشكالية المطروحة إذًا:**

ما هي الآليات القانونية لحل المنازعات القضائية للضمان الاجتماعي ؟

وللإجابة على الإشكالية ارتأينا خطة ثنائية تتكون من فصلين وكل فصل يتكون من مبحثين الفصل الأول:الإطار القانوني للمنازعات العامة والفصل الثاني :المنازعات الطبية للضمان الاجتماعي .

إن الخلافات التي تنشأ بين المؤمن والمستفيد ذوي حقوق المؤمن له من جهة وبين هيئات الضمان الإجتماعي من جهة أخرى حول إثبات الحق في التكفل بالمؤمن له أو بذوي حقوقه عند وقوع حادث عمل أو مرض مهني أو أي خطر اجتماعي أخر، وذلك إما لأختلاف تقدير هذه الحقوق من حيث توافر شروطها المقررة لثبوتها أو حول نتائج الخبرة الطبية لتقدير العجز البدني الناتج عن الحادث أو المرض أو حول تكييف حادث ما إن كان يدخل ضمن حوادث العمل أم لا، أو حول تفسير نص قانوني أو تنظيمي خاص بتحديد الشروط أو الظروف التي ترتب الحق في التكفل أو التغطية التامة أو الجزئية من قبل هيئات الضمان الإجتماعي، أو الإختلاف التقديرات اليومية أو الجزافية للتعويضات الناتجة عن حوادث العمل أو المرض المهني، ذلك أن التوسع في تحديد الشروط والمواصفات والظروف التي ترتب مسؤولية هيئات الضمان الإجتماعي، وهذا التوسع كثيرا ما يثير مشاكل في التكيف للحوادث والأضرار التي يتعرض لها العامل فما إذا كانت تدخل ضمن نطاق مسؤولية الهيئة الضمان أما لا، كما أن اتساع دائرة الأشخاص المؤمنين من جهة والتأمينات الاجتماعية من جهة أخرى وكذا صعوبة الإثبات والتكيف جعل من الصعب حصر مفهوم المنازعة العامة وتحديد مجالاتها[1].

وعليه سنتطرق في هذا الفصل إلى مفهوم المنازعات العامة للضمان الإجتماعي في المبحث الأول، ثم التسوية الداخلية للمنازعات العامة في المبحث الثاني.

[1] الحسن سعدي، محاضرات منازعات الضمان الإجتماعي للمدرسة العليا للقضاء، الجزائر، بدون سنة، ص06.

المبحث الأول: مفهوم المنازعات العامة للضمان الإجتماعي.

إن العلاقة التي تنشأ بين هيئات الضمان الإجتماعي والمؤمن لهم من جهة، وبين هيئات والمستخدمين من جهة أخرى ترتب حقوقا والتزامات تنتج عنها أثار قانونية قد تؤدي إلى خلافات ذات طبيعة عامة، لكن هذه الأخيرة لها مفهوم خاص وطبيعة قانونية جد متميزة عن غيرها من منازعات الضمان الإجتماعي، فالمنازعات العامة تمتاز بالطابع التقني والإجرائي.[1]

مما يجعلنا نتناول في هذا المبحث تعريف المنازعات العامة في المطلب الأول، ثم نتناول الطبيعة القانونية في المطلب الثاني، وتميزها عن غيرها من منازعات الضمان الإجتماعي المطلب الثالث.

المطلب الأول: تعريف المنازعات العامة.

إن الوقوف على تعريف المنازعات العامة يجرنا إلى تحديد تعريفها التشريعي أولا، ثم تعريفها الفقهي ثانيا.

الفرع الأول: التعريف التشريعي للمنازعات العامة للضمان الإجتماعي.

تنص المادة 03 من القانون 08-08 المتعلق بمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي على أنه" يقصد بالمنازعات للضمان الإجتماعي، في مفهوم هذا القانون الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الإجتماعي من جهة، والمؤمن لهم إجتماعيا أو المكلفين [2] من جهة أخرى بمناسبة تطبيق تشريع وتنظيم الضمان الإجتماعي"[3].

يلاحظ من خلال أحكام هذه المادة أن المشرع الجزائري لم يعرف " المنازعات العامة" تعريفا دقيقا، لأن الأمر يتعلق بمصطلاحات قانونية، عادة ما تثير الجدل ويكثر بشأنها الخلاف تاركا للفقه والقضاء

[1] سماني الطيب، المنازعات العامة في مجال الضمان الإجتماعي على ضوء القانون الجديد، دار الهدى الجزائر، 2010، ص09.

[2] المكلفين أصحاب العمل في القطاعين العام والخاص، ومن ثم لا تعنينا المنازعات العامة المتعلقة بهم وإنما تهمنا المنازعات العامة المتعلقة بالموظف، بوصفه مؤمنا اجتماعيا وذلك تماشيا مع حدود بحثنا.

[3] راجع المادة 03 من القانون رقم 08-08، المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات ضمان الإجتماعي.

مهمة هذا التعريف. ولعله أحسن الفعل لما اكتفى بالقصد من المنازعات العامة بأنها تلك الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الإجتماعي والمؤمنين والاجتماعيين، بما فيهم طائفة الموظفين، وذلك بمناسبة تطبيق النصوص التشريعية أو التنظيمية المتعلقة بالضمان الإجتماعي. وذلك بمناسبة تطبيق النصوص التشريعية أو التنظيمية المتعلقة بالضمان الإجتماعي. ومقارنة بين تعريف المنازعات العامة في ظل القانون القديم 83-15 عرفها المشرع في المادة 03 منه على أنه:" تختص المنازعات العامة بكل الخلافات غير المتعلقة بالحالة الطبية للمستفدين من الضمان الإجتماعي وكذا المنازعات التقنية المشار إليها في المادة 5 أعلاه[1] والقانون الجديد 08-08 جليا أن المشرع حاول تحاشي النقدالموجه إليه حول تعريف لمفهوم المنازعات العامة في القانون القديم الأمر الذي جعله يسعى لرفع اللبس والقصور لهذا المفهوم في القانون الجديد، لأن هناك من يعيب عليه بأنه لم يحدد بدقة مفهوم المنازعات العامة، سواءا تلك التي يكون أحد أطرافها المؤمنون الاجتماعين أو المكلفون بالتزامات الضمان الإجتماعي[2].

إن التعريف الجديد للمنازعات العامة أفضل وأدق من سابقه لأن المشرع في التعريف الجديد ليس ملزما بالولوج في تفاصيل وجزئياته ما دام الأمر في ذلك متروك للفقه والقضاء، ويكفيه أن عرفها عاما أبرز فيه الخطوط العريضة لهذه المنازعات.

الفرع الثاني: التعريف الفقهي للمنازعات العامة للضمان الإجتماعي.

نظرا لكثرة التعاريف الفقهية التي قيلت بشأن المنازعات العامة ارتأينا أن نكتفي بتقديم تعريف واحد عن طل من الفقه الفرنسي والفقه الجزائري فيما يلي:

[1] القانون رقم رقم 15/83 المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلق بالمنازعات الضمان الإجتماعي، ج.ر العدد28، الصادر ب05 جويلية 1983.

[2] سماني الطيب، منازعات الضمان الإجتماعي في تشريع الجزائري، الجزء الأول، المنازعات العامة في الضمان الاجتماعي طبعة الأولى، دار الكتب العلمية الجزائر، 2008، ص16.

أولا: الفقه الفرنسي:

عرف الأستاذ جاك دوبل jacques doublet المنازعات العامة بأنها: " كل المنازعات المتعلقة بتطبيق تشريعات وتنظيمات الضمان الإجتماعي شريطة أن لا تتعلق بنزاع أخر، وهي كذلك عندما يتعلق الأمر بنفس نص تشريعي أو تنظيمي في مادة القانونالضمان الإجتماعي". نرى أن هذا التعريف جاء مقتضبا إلا أنه ملم في مدلوله بكل جوانب المنازعات العامة التي تنشأ بمناسبة تطبيق أو تفسير النصوص التشريعية أو التنظيمية.

ويفهم منه ضمنيا أنها تقوم بين هيئات الضمان الإجتماعي والمنتسبين إليها، سواء إن كانوا مؤمنين اجتماعيين أو مكلفين أصحاب العمل، والتي يجب ألا تخص نزاع أخر سواء كان طبيا أو تقنيا أو مدنيا أو جزئيا أو تجاريا أو إداريا.

ثانيا الفقه الجزائري:

عرف بعض الفقهاء الأستاذ سماتي الطيب [1] المنازعات العامة بأنها:" كل خلاف يحدث بين المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه وبين هيئات الضمان الإجتماعي التي يكون موضوعها قرار رفض إداري صادر عن هذه الأخيرة ويتعلق أساسا بالحصول على الأداءات العينية أو النقدية الناتجة عن الأخطار الإجتماعية كالمرض أو الولادة أو العجز أو الوفاة أو إثبات الطابع المهني لحادث العمل أو الخلافات التي تقوم بين أرباب العمل وهيئات الضمان الإجتماعي، كالزيادات وعقوبات التأخير المتعلقة بتحصيل المبالغ المستحقة وكذا التصريح بحوادث العمل خارج الآجال... أو الخلافات التي تقع بين المؤمن وصاحب العمل حول إثبات الحق في الضرر الناتج عن خطأ صاحب العمل أو الغير" [2]. يبدو لنا هذا التعريف واسعا فضفاضا لأنه تمادي في شرح هذه المنازعات حتى تحاشي تعريفها بدقة، ولعل التمادي

[1] سماتي الطيب، المنازعات العامة في مجال الضمان الإجتماعي في ضوء القانون الجديد، المرجع السابق، ص17.
[2] سماتي الطيب، المنازعات العامة في مجال الضمان الإجتماعي في ضوء القانون الجديد، المرجع السابق، ص17.

في الشرح أواقعه في الخطأ الذي ما كان له أن يقع فيه لو لم يدرج في أخره تعريفه الخلافات التي تقع بين المؤمن الإجتماعي وصاحب العمل حول إثبات الحق في الضرر الناتج عن خطأ صاحب العمل أو العير ضمن المنازعات العامة، والحقيقة أن هذه الخلافات تدخل في مجال الطعون ضد المستخدمين والغير التي أفرد لها المشرع الباب الرابع من القانون 08/08 –محل الدراسة– والتي تعود أصلا لإختلاف القضاء العادي المدني والجزائي، لأنها تتعلق بالأضرار الناجمة عن الأخطاء المرتكبة من طرف أصحاب العمل أو من يمثلهم أو من الغير، وما يترتب عن ذلك من تعويضات طبقا للقانون العام.

بعد أن استعرضنا تعريف المنازعات العامة في الفقه الفرنسي ثم الفقه الجزائري وبدا لنا التعريف الأول متصفا بالإختصار والوضوح بينما يميل الثاني إلى الشرح منه إلى التعريف الفقهي، يمكن القول بأن المنازعات هي " تلك الخلافات التي تثور بين هيئات الضمان الإجتماعي والمنتسبين إليها، نتيجة تطبيق أو تفسير تشريعات وتنظيمات الضمان الإجتماعي، شريطة ألا تتعلق بنزاع أخر". أردنا من خلال هذا التعريف أن نبين أن المنازعات العامة هي كل ما يقع من خلال أو نزاع بين المؤمنين الاجتماعيين بما فيهم شريحة الموظفين وبين هيئات الضمان الإجتماعي من جهة، أو بين المكلفين بالتزامات الضما الاجتماعي سواء أن كانوا مستخدمين في القطاع العام أو في القطاع الخاص أم كانوا غير أجراء يعلمون لحسابهم الخاص وبين هذه الهيئات... من جهة أخرى، وذلك بسبب تطبيق أو تفسير النصوص التشريعية أو التنظيمية المسيرة للضمان الإجتماعي، مع ضرورة استبعاد كل النزاعات الأخرى التي تدخل في خانة النزاعات الطبية أو التقنية أو تلك التي يعود اختصاصها إلى القضاء الإداري العادي، واستنادا إلى ذلك فإننا لا نشاطر رأي الأستاذ سماتي الطيب الذي يبدو لنا أنه أراد أن يدخل في دائرة المنازعات العامة كل الخلافات والنزاعات التي تكون هيئة الضمان الإجتماعي أحدد أطرافها حيث أودرد في هذا الخصوص مايلي:

إن المشرع أغفل منازعات اخرى قد تثور جراء تطبيق قانون الضمان الإجتماعي ومن هذه المنازعات نذكر ما يلي:

1 -الخلافات التي قد تثور بين هيئات الضمان الإجتماعي والمتعاقدين معها بموجب الاتفلقيات التي تبرمها معهم في إطار نظام الدفع من قبل الغير ويتعلق الأمر بالصيدليات والعاديات الخاصة والمؤسسات الاستشفائية...الخ[1].

نرى أن هذا الأستاذ اقحم هذه الخلافات في صلب المنازعات العامة وهي في الحقيقة ليست كذلك لأنها خلافات تنشا عند خرق أحد الأطراف لبنود الاتفاقية العقد، ومن ثمة تختص بها الجهة القضائية التي ينص عليها في بند من بنود الاتفاقية وهي غالبا ما تكون المحكمة التي تم في دائرة اختصاصهم تقديم العلاج.[2]

2 -الخلافات التي قد تنشأ بين هيئات الضمان الإجتماعي والهيئات العمومية المستخدمة كالمديريات والغدارات العامة عندما يتعلق الأمر بالتزاماتها تجاه الضمان الإجتماعي، وهنا أيضا اعتبر هذه الخلافات من صميم المنازعات العامة دون أن يلتفت إلى أحكام المادة 16 من القانون الجديد رقم 08/08[3] السالف الذكر أو إلى أحكام المادة 800 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية رقم 09/08[4] المذكور أنفا، التي تخضع هذه المنازعات إلى القضاء الإداري دون سواه.

---

[1] بوتغريوت عبد المالك، الموظف العام في مواجهة منازعات الضمان الإجتماعي، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماجستر في القانون العام، قانون الإدارة العامة واقليمية القانون، جامعة منتوري قسنطينة 2011-2012، ص ص 114-115

[2] أنظر المادة 5/40 من القانون رقم 09/08 المتعلق بالإجراءات المدنية والإدارية المؤرخ في 25 فبراير 2008، ج.ر.ج.ج العدد 21 بتاريخ 23 أفريل 2008.

[3] أنظر المادة 16 من القانو رقم 08/08 السالف الذكر التي تنص بما يلي:" تختص الجهات القضائية الإدارية بالبث في الخلافات التي تنشأ بين المؤسسات والإدارات العمومية بصفتها هيئات مستخدمة وبين هيئات الضمان الإجتماعي".

[4] أنظر المادة 800 من القانون 08-09 السالف الذكر التي تنص بما يلي:" المحاكم الإدارية هي جهات الولاية العامة في المنازعات الإدارية تختص بالفصل في أول درجة بحكم قابل للإستئناف في جميع القضايا التي تكون الدولة أو الولاية أو البلدية أو إحدى المؤسسات الإدارية ذات صبغة العمومية طرفا فيها"

3 -الخلافات التي قد تقوم بين صناديق الضمان الإجتماعي والمستخدمين لديها، نرى هنا أن لا محل لهذه الخلافات في مجال المنازعات العامة، ما دمت هذه الخلافات تقع بين العامل وصاحب العمل، ومن ثم فإنها تخضع لأحكام الاتفاقية الإجتماعية لمستخدمي هيئات الضمان الإجتماعي ولأحكام القانون 90-11 المعدل والمتمم المتضمن لعلاقات العمل الفردية، بإعتبار أن هؤولاء الأوان هم مستخدمون أجراء يعملون لدى هيئات الضمان الإجتماعي، وهي هيئات عمومية ذات تسير خاص، يعني أنها ذات صبغة اجتماعية تشبه في تسيرها النشاط الخاص، ولذلك استقر الاجتهاد في فرنسا على إخضاعها للقانون الخاص والقضاء العادي في الكثير من جوانب نشاطها، وهذا ما أخذ به المشرع الجزائري وقضائه حسب نص المادة 129 من ق 11/90.

4 -الخلافات التي تثور مابين هيئات الضمان الإجتماعي والموردين الذين تربطهم عقود توريد وخدمات إضافة إلى مختلف العقود التي يبرمها الصندوق بصفته مؤسسة عامة .

لانعتقد أن هذه الخلافات التي تنشب بين هيئات الضمان الإجتماعي وبين أشخاص آخرين، سواء في مجال التوريد أو الصفقات أو الخدمات أو العقود، تدخل في نطاق المنازعات العامة وإنما هي نزاعات تحكمها قواعد القانون المدني أو التجاري أو الإداري وبالتالي تخضع لإختصاص القضاء العادي أو الإداري، حسب طبيعة النزاع، ولعل هذا ما نصت عليه الفقرة الأخيرة من المادة الثانية من المرسوم التنفيذي رقم 07/92[1] السالف الذكر، قائلة :" وتخضع أي هيئات الضمان الإجتماعي في علاقاتها مع الأخرين للتشريع التجاري وكذا القوانين والتنظيمات السارية المفعول ولأحكام هذا المرسوم.

[1] المرسوم التنفيذي 07/92 المؤرخ في 1992/01/04 المتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الإجتماعي والتنظيم الإداري والمالي للضمان الإجتماعي، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 02 الصادر في 1992/01/08

ننتهي من كل ما سبق أن كل الخلافات أو المنازعات التي تنشأ بين هيئات الضمان الإجتماعي والأشخاص الآخرين طبيعيين أو اعتباريين من دون المؤمنين الاجتماعيين أو المكلفين بالتزامات الضمان الأجتماعي، في مسائل لا تتعلق بتطبيق أو تفسير تشريعات أو تنظيمات الضمان الإجتماعي، لا يمكن إعتبارها من قبل المنازعات العامة[1].

المطلب الثاني: تمييز المنازعات العامة على غيرها من منازعات الضمان الإجتماعي.

سنتناول تمييز المنازعة العامة عن المنازعة الطبية في الفرع الأول تليها تميز بين المنازعة العامة والمنازعة التقنية ذات الطابع الطبي، في الفرع الثاني.

الفرع الأول: تمييز المنازعة العامة عن المنازعة الطبية.

تشرك المنازعة العامة والمنازعة الطبية في أنها خلافات تنشأ بين المؤمن لهم أو ذوي حقوقهم وهيئة الضمان الإجتماعي، إلا أن الخلافات التي تنشأ المنازعة العامة متعلقة أساسا بحقوق المؤمن له في الأداءات العينة أو النقدية التي تتكفل بها صناديق الضمان الإجتماعي أما الخلافات التي تثير منازعات متعلقة أساسا بالحالة الصحية للمؤمن له أو ذوي حقوقه[2].

- المنازعة العامة مصدرها قرار إداري صادر عن هيئة الضمان الإجتماعي يرفض الحصول على أداءات نقدية أو العينة الناتجة عن التكفل بالمخاطر الإجتماعية، في حين المنازعة الطبية مصدرها قرار طبي عن الطبيب المستشار ومتعلق بالحالة صحية للمؤمن له.[3]

[1] بوتغريوت عبد المالك، المرجع السابق، ص ص 117-118.

[2] حجاجي ممد أمين، أليات تسوية المنازعات العامة في مجال الضمان الإجتماعي، مذكرة انيل شهادة ماستر، تخصص قانون اجتماعي جامعة الطاهر مولاي سعيدة 2014-2015، ص18.

[3] أنظر المادة 17 قانون رقم 08-08 المرجع السابق.

– المنازعة العامة يتم تسويتها عن طريق الطعن أمام اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق ثم اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق ثم اللجوء إلى القضاء، أما المنازعة الطبية تسوي إما عن طريق الخبرة الطبية أما الطعن أمام اللجنة العجز الولائية حسب الحالة ثم اللجوء إلى القضاء.

الفرع الثاني: تميز بين المنازعة العامة والمنازعة التقنية ذات طابع الطبي.

– المنازعة العامة كما سبق القول هي تلك الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الإجتماعي من جهة والمؤمن لهم أو ذوي حقوقهم أو المكلفين تجاه هيئة الضمان الإجتماعية، أما المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي هي الخلافات بين هيئات الضمان الإجتماعية ومقدمي العلاج والخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء والصيدلة وجراحي الأسنان والمساعدين الطبيين والمتعلقة بطبيعة العلاج والإقامة بالمشفى أو في العيادة.[1]

– المنازعة العامة تسوي بوسيلتين متتاليتين وديتين وهي الطعن أمام اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق واللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق ثم اللجوء إلى القضاء أما المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي فهناك وسيلة وحدة وهو عرض النزاع أمام اللجنة التقنية للبث فيها ابتدائيا ونهائيا دون اللجوء إلى القضاء، فالمشرع استثناها من التسوية القضائية واكتفى بالحل الودي[2].

[1] أنظر المادة 33 من قانون رقم 08-08، المرجع السابق.

[2] أنظر المواد 38 إلى 43 من قانون رقم 08-08، المرجع السابق.

المبحث الأول : التسوية الداخلية للمنازعات العامة إجراءات الطعن المسبق

هناك آليات لتسوية المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي التسوية الودية، والتسوية القضائية، فالأولى تتسم بالطابع الودي، وإذ يتعلق الأمر بعرض النزاع على لجنتي الطعن المسبق المحلية والوطنية،والثانية تتمثل في اللجوء إلى القضاء وذلك في حالة عدم توصل الأطراف إلى حل داخلي ودي .[1]

يعتبر الطعن المسبق إجراء إجباري يتم اللجوء إليه قبل اللجوء إلى القضاء، بحيث يمكن تسوية الخلاف داخليا بصفة ودية، ولهذا الغرض أنشأ المشرع الجزائري لجنتين للطعن المسبق مهمتها تسوية النزاع العام، [2] الأول تتمثل في اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق موجودة على مستوى كل ولاية، والثانية تتمثل في اللجنة الوطنية موجودة لدى كل هيئة للضمان الاجتماعي مقرها في الجزائر العاصمة وهي تعتبر كدرجة ثانية للتسوية الداخلية، وبالتالي فعدم اللجوء إلى هاتين اللجنتين يترتب عليه بطلان إجراءات المنازعات العامة، [3] وعليه فإننا سنتطرق في هذا المبحث إلى عرض النزاع العام على اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق أو الطعن أمام اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق في (المطلب الأول) ثم تتناول الطعن أمام اللجنة الوطنية للطعن المسبق في (المطلب الثاني).

---

[1] إمان سوسن بركات، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري 08/08 مذكرة تكميلية لنيل شهادة الماستر في الحقوق تخصص منازعات، جامعة العربي بن مهيدي، مستغانم 2017-2018، ص 70.

[2] أنظر المادة 4 من القانون 08/08 السالف الذكر.

[3] سماتي الطيب المنازعات العامة في مجال ض إ على ضوء قانون الجديد، المرجع السابق ص70

المطلب الأول: الطعن أمام اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق[1]

لقد أقام المشرع الجزائري نظاما أوليا لتسوية المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي،وذلك من خلال عرض جميع المنازعات العامة على اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق التي تؤسس على مستوى كل هيئة للضمان الاجتماعي، وذلك قبل اللجوء إلى الجهات القضائية المختصة، وفي هذا الإطار نصت المادة 6 من القانون 08/08 المتعلق بالمنازعات على أنه"تنشأ ضمن الوكالات الولائية أو الجهوية للهيئات الضمان الاجتماعي لجان محلية مؤهلة لطعن المسبق تتشكل من "لكن هذه المادة اكتفت فقط بالإشارة إلى تأسيس لجنة طعن أولي على مستوى كل هيئة للضمان الاجتماعي دون أن توضح الدور المنوط بهذه اللجنة وكذا طبيعة القرارات الصادرة من هيئات الضمان الاجتماعي.موضوع الطعن، وبالرجوع إلى قانون المالية لسنة 1986 تحت رقم 15/86 في مادته 120 التي عدلت المادة 09 من قانون 15/83 السلف الذكر نجده وضع هذا القانون دور لجنة الطعن الأولى، وبين الأطراف التي لها الحق في الطعن في قرارات هيئات الضمان الاجتماعي فنصت المادة 120 من قانون المالية المذكور على أنه "تنشأ في كل

[1]إن المشرع في القانون الجديد رم 08-08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، استعمل مصطلح اللجنة المحلية للطعن المسبق بدلا من لجنة الطعن الأول الذي كان منصوص عليه في القانون القديم رقم 15/83 في المادة رقم 06،فتغير هذا المصطلح يوحي أن المشرع قصد أن اللجان الطعن قد تكون على مستوى كل ولايةوهو ضمن الوكالة الولائية ويتعلق الأمر بالصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء لكون أن كل ولاية لها وكالة للصندوق التأمينات الاجتماعية للأجراء،وقد تكون هذه اللجنة على المستوى الجهوي ويتعلق الأمر بالصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال غير الأجزاء وهذا لكون أن كل وكالة جهوية لهذا الصندوق تضم ولايتين أو أكثر فحسب المادة 06 من القانون السالف الذكر فإن الأرجح أن تكون لجنة ولائية خاصة بصندوق التأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء ولجنة جهوية خاصة بصندوق التأمينات الاجتماعية للعمال غير الأجراء.

ولاية لجنة طعن أولي تتولى البث في الطعون التي يرفعها المؤمن لهم وأصحاب العمل على إثر القرارات المتخذة من قبل هيئات الضمان الاجتماعي، ثم جاء قانون 10/99 المؤرخ في 1999/11/11 و الذي بدوره عدل المادة 09 من القانون 15/83. إلى أن جاء القانون الجديد رقم 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في المادة 06 منه، والتي جاء فيها على أنه " تنشأ ضمن الوكالات الولائية أو الجهوية للهيئات الضمان الاجتماعي لجان محلية للطعن المسبق،يحدد تشكيلة هذه اللجان وتنظيمها ويسرها عن طريق التنظيم،وذلك حتى تتلاءم مع أحكام المادة 120 من قانون المالية لسنة 1986.[1]

الفرع الأول : إجبارية اللجوء إلى الطعن المسبق أمام اللجنة المحلية.

لقد نصت المادة 4 من القانون 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي على أنه:" ترفع الخلافات المتعلقة بالمنازعات العامة إجباريا أمام لجان الطعن المسبق قبل لأي طعن أمام الجهات القضائية.

يستشف من نص هذه المادة أن إجراءات الطعن المسبق أصبحت إجباريا سواء أمام اللجنة المحلية أو الوطنية المؤهلين للطعن المسبق على عكس ما كان الحال عليه في القانون القديم "15/83 بحيث كان اللجوء إلى اللجنة الوطنية من طرف المكلفين بالإرامات الضمان الاجتماعي " أرباب العمل " غير موجود وهذا فيما يخص الاعتراضات المتعلقة بالزيادات والغرامات على التأخير، بحيث كان هذا النوع من الطعون يتم تقديما أمام اللجنة

[1] وعزان جلول ، المخاطر المضمونة واليات التسوية في مجال التأمينات الاجتماعية ، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في الحقوق ، قانون التأميناتوالمسؤولية ،جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم ،ص 51.

الولائية للطعن المسبق بصفة ابتدائية ونهاية طبقا للمادة ¾ من القانون رقم 10/99 الذي يعدل القانون رقم 15/83 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، فالقانون الجديد رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات نص صراحة على أن الطعن أمام اللجنة المحلية والوطنية المؤهلين للطعن المسبق إجباري قبل اللجوء إلى القضاء مع مراعات ما نصت عليه المادة 2/07 والتي جاء فيها أن اللجنة تفصل في الاعتراضات بالزيادات والغرامات على التأخير عندما يقل مبلغها عن مليون دينار 1000000 دج بصفة ابتدائية طبقا لما نصت عليه المادة 1/05 من القانون رقم 08/08 السالف الذكر والتي جاء فيها على أنه"يرفع الطعن المسبق: ابتدائيا أمام اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق،" أما إذا تجاوز مبلغ الاعتراض المتعلق بالزيادات والغرامات على التأخير مبلغ مليون دينار جزائري 1000000 دج فإن الطعن في هذه الحالة يرفع مباشرة أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق التي تفصل فيه بصفة ابتدائية ونهائية طبقا للمادة 1/12 من القانون الجديد رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي،وهذا هو الشيء الجديد الذي أتى به المشرع الجزائري في التعديل الحديث لقانون منازعات الضمان الاجتماعي، ونحن نرى أن هذا الأمر منطقي لكون أن المشرع أراد أن يخفف من حجم الاعتراضات التي ترفع أمام اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق نظرا لكثافتها من جهة ولضخامة المبالغ المعترض عليها والتي كانت في السابق تفصل فيها بصفة ابتدائية ونهائية من جهة أخرى،وبالتاي فالمشرع ترك لأعضاء اللجنة الوطنية مهمة الفصل في الاعتراضات المتعلقة بالزيادات والغرامات على التأخير التي

تفوق مليون دينار جزائري 1000000 دج، وذلك نظرا للكفاءة والخبرة العالية التي يتمتع بها أعضاء هذه اللجنة من جهة وضمان سرعة الفصل في الطعون في أقرب وقت من جهة أخرى، مع الإشارة إلى أن الطعون المقدمة ضد قرارات هيئات الضمان الاجتماعي ليس لها أثر موقف طبقا للمادة 80 من قانون رقم 08/08 السالف الذكر.

إ ن المشرع في التعديل الجديد في قانون منازعات الضمان الاجتماعي جعل اللجوء إلى اللجنة المحلية والوطنية المؤهلتين للطعن المسبق أمر إجباريا ما عدا الاستثناء الوارد في المادة 1/12 من قانون 08/08 السالف الذكر، والذي يتعلق بالاعتراضات المتعلق بالزيادات والغرامات على التأخير المنصوص عليها في مجال التزامات المكلفين والتي ترفع مباشرة أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق التي تفصل فيه بصفة ابتدائية ونهائية عندما يساوي مبلغ الاعتراض أو يفوق مليون دينار جزائري(1000000 دج).[1]

الفرع الثاني : تشكيل عضوية اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق.

بالرجوع إلى نص المادة 6 من القانون 08/08: أن عدد أعضاء اللجان وتنظيمها وسيرها محددة عن طريق التنظيم، هذا التنظيم جاء به المرسوم التنفيذي رقم 414/08[2] بحيث حدد بموجب نص المادة 2 منها : تشكيل وعضوية أعضاء اللجان للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي بعنوان كل صندوق من صناديق الضمان الاجتماعي، فجاء التشكيل كما يلي:

[1] سماتي الطيب، المرجع السابق، ص ص 73-74-75

[2] المرسوم التنفيذي 415/08 المؤرخ في 24 فيفري 2008 يحدد عدد أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها ج ر ع 01، الصادر في 06 جانفي 2009 .

1 - بعنوان الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء.

- ممثلان عن العمال الأجراء أحدهما دائم والأخر إضافي، تقترحهما المنضمات النقابة للمستخدمين الأجراء الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية.

- ممثلان عن المستخدمين أحدهما دائم تقترحهما المنضمات النقابية[1] للمستخدمين الأجراء الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية.

- ممثلان عن الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء التابعين للوكالة الولائية المعنية أحدهما دائم والأخر إضافي تقترحهما المدير العام للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء.

- طبيب تابع للمراقبة الطبية للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء للوكالة الولائية المعنية،يقترحه المدير العام للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء.

2 - بعنوان الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال لغير الأجراء:

-ممثلان عن العمال غير الجراء أحدهما دائم والأخر إضافي، تقترحهما المنظمات النقابية للعمال الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية.

-ممثلان مستخدمين للقطاع الخاص، أحدهما دائم والأخر إَضافي تقترحهما المنظمات النقابية للمستخدمين الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية.

[1] المرسوم التنفيذي 415/08 المؤرخ في 24 فيفري 2008 يحدد العدد الاعضاء لجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها ، ج ر ، ع ، 01 الصادرة في 06 جانفي 2009.

-ممثلان من الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لغير الأجراء التابعين للوكالة الجهوية المعينة يقترحه المدير العام للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء.

-طبيب تابع للمراقبة الطبية للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لغير الأجراء للوكالة الجهوية المعينة يقترحه المدير العام للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء .

3- الصندوق الوطني للتقاعد:

ممثلان عن العمال الأجراء أحدهما دائم والأخر إضافي تقترحهما المنظمات النقابية للعمال الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية.

- ممثلان عن المستخدمين أحدهما دائم والأخر إضافي تقترحهما المنظمات النقابية للمستخدمين الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية.
- ممثلان عن الصندوق الوطني للتأمينات تابعين للوكالة الولائية المعينة أحدهما دائم والأخر إضافي، يقترحهما المدير العام للصندوق للتقاعد.
- طبيب يمارس على مستوى الولاية المعينة يقترحه مدير الصحة والسكان للولاية بعد أخذ رأي المجلس الجهوي لأدبيات الطب.

4-الصندوق الوطني للتأمين عن البطالة.

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

– ممثلان عن المستخدمين، أحدهما دائم والأخر إضافي تقترحهما المنظمات النقابية للمستخدمين الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية.

–ممثلان عن الصندوق الوطني للتأمين عن البطالة تابعين للوكالة الولائية المعينة، أحدهما دائم والأخر إضافي، يقترحهما المدير العام للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء.

طبيب يمارس على مستوى الولاية المعينة ، يقترحه مدير الصحة والسكان للولاية بعد أخذ رأي المجلس الجهوي لأدبيات الطب.

5–الصندوق الوطني لتحصيل اشتراكات الضمان الاجتماعي.

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

–ممثلان عن المستخدمين، أحدهما دائم والأخر إضافي ، تقترحهما المنظمات النقابة للمستخدمين الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية.

ممثلان عن الصندوق الوطني لتحصيل الاشتراكات الضمان الاجتماعي تابعين للوكالة الولائية المعينة، أحدهما دائم والأخر إضافي، يقترحهما المدير العام للصندوق الوطني لتحصيل اشتراكات الضمان الاجتماعي.

طبيب يمارس على مستوى الولاية المعينة، يقترحه مدير الصحة والسكان للولاية بعد أخذ رأي المجلس الجهوي لأدبيات الطب.[1]

وفي حالة غياب الأعضاء الدائمين، يشارك الأعضاء الإضافيين في اجتماعات اللجنة،[2] ولا يمكن تعيين أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة ضمن اللجان الأخرى المكلفة بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي [3]، مع وجوب التزامهم بالسر المهني[4]، ويعينون لمدة ثلاثة (3) سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، وفي حالة انقطاع عهدة أحد أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة،يتم استخلافه حسب الأشكال نفسا للمدة المتبقية من العهدة، [5] وبذلك فالمشرع أراد بهذا النص تفادي الفراغات والنقائص التي كانت تحدث قبل صدور القانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات والمراسيم التطبيقية له بهدف استمرار عمل اللجنة على أحسن ما يرام، [6] حيث تنتخب اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة رئيسا من بين أعضائها، [7] ومنه يتولى رئاسة اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق رئيسا ينتخب من بين أعضائها الذين لا يجوز تعيينهم في أكثر من لجنة واحدة تعد اللجان تضامها الداخلي الذي يحدد قواعد تنظيمها وسيرها وتصادق عليه، كما يتبين على رؤساء اللجان إرسال تقرير سنوي عن نشاطاتها إلى الوزير

[1] إيمان سوسن بركات، المرجع السابق ص35

[2] المادة 02 من المرسوم التنفيذي 415/08 السلف الذكر .

[3] المادة 12 من المرسوم التنفيذي 415/08 السلف الذكر

[4] المادة 13 من المرسوم التنفيذي 415/08 السالف الذكر

[5] المادة 4 من المرسوم التنفيذي 415/08 السالف الذكر

[6] سماتي الطيب،المنازعات العامة في مجال ض إ على ضوء قانون الجديد المرجع السابق، ص83

[7] المادة 3 من المرسوم التنفيذي 415/08 السالف الذكر.

المكلف بالضمان الاجتماعي مع الإشارة أن المشرع جعل نظاما تحفيزيا لأعضاء هذه اللجان لتجنب الغياب وذلك عن طريق تقاضي منح وعلاوات تعويضية عن الحضور.[1]

تجتمع اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة في دورة عادية مرة كل خمس عشر يوما (15) يوم بناء على استدعاء من رئيسها، ويمكن أن تجتمع في دورة غير عادية بطلب من الرئيس أو بطلب نصف 1/2 أعضائها، ولا تصح اجتماعات اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة إلا بحضور أغلبة أعضائها، وفي حالة عدم اكتمال النصاب، تجتمع بعد استدعاء ثان في أجل لا يتعدى ثمانية (8) أيام، وتصح مداولاتها حينئذ مهما يكن عدد أعضائها الحاضرين،[2] وتتخذ اللجنة المحلية للطعم المسبق المؤهلة قراراتها بالأغلبية البسيطة من الأصوات وفي حالة تساوي عدد الأصوات يكون صوت الرئيس مرجعا، [3]وتبث اللجنة الولائية للطعن المسبق في الاعتراضات التي ترفع أمامها خلال شهر من استلام العريضة [4] وهذا وفق لما نصت عليه المادة 05/07 من القانون رقم 08/08 السالف الذكر التي جاء فيها على أن:<<تلزم اللجنة باتخاذ قراراها في أجل ثلاثين يوما ابتداء من تاريخ استلام الريضة>>، أما في القانون الجديد رقم 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 فإن إجراء المصادقة الذي كان منصوصا عليه في المادة 07 من القانون 10/99 المؤرخ في 1999/11/11 الذي يعدل القانون رقم 15/83 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان

[1] إيمان سوسن بركات، المرجع السابق، ص35

[2] المادة 5 من المرسوم 415/08 السالف الذكر

[3] المادة 5 من المرسوم 415/08 السالف الذكر

[4] تنص المادة 17 من القرار الوزاري رقم 04 الصادر بتاريخ 1987/03/11 المتعلق بكيفيات تعيين أعضاء لجان ض إ من مجال الاجتماعي وسير هذه اللجان.

الاجتماعي قد ألغي، وهذا ما هو مستشف في نصوص القانون الجديد وذلك من خلال عدم التطرق إيه في صلب هذا القانون، وهذا نظرا لمساوء هذا لإجراء الذي يعتبر عائقا حقيقيا أمام كل لجان الطعن المسبق " اللجنة المحلية واللجنة الوطنية" بحيث تشكل سلطة مضادة على عمل هذه اللجان. وبالتالي هذا الإجراء يفرغ محضر مدولات لجان الطعن المسبق من محتواه، بل يعد تدخلا صارخا في شأن قرارات أعضاء اللجنة. وعليه فحسن ما فعل المشرع لما ألغى إجراء المصادقة على محاضر لجان الطعن المسبق وهذا يعد في نضرنا تكريس استقلالية تامة وكاملة للقرارات المتخذة من طرف أعضاء لجان الطعن المسبق وما فيهم الصلاحية الكاملة في أعطاء القوة التنفيذية للقرارات التي يصدرونها.

وتجدر الملاحظة أنه ليس للطعون المقدمة ضد قرارات هيئات الضمان الاجتماعي إثر موقف في القانون الجديد رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات، أي عكس ما كان عليه الحال في القانون القديم رقم 15/83 في المادة 11 منه، وهذا في نظرنا يعد تشدد من المشرع التي لا يتحجج أرباب العمل بعدم تنفيذ قرارات هيئات الضمان الاجتماعي ويجدونها ذريعة لتعديل إجراءات التحصيل المعتمدة التي تقوم بها هيئة الضمان الاجتماعي بصفة قانونية.

الفرع الثالث: إجراءات وأجال الطعن.

تتلخص إجراءات الطعنفي قرارات هيئات الضمان الإجتماعي أمام اللجنة المحلية المؤهلة الولائية للطعن المسبق في نص المادة 8 من القانون 08/08، وذلك في عرض الطعن من قبل المعني بالأمر، إم برسالة موصى عليها أو بطلب عادي يودع لدى أمنة اللجنة مع وجوب الإشعار بالإستلام أو الإيداع في كلتا الحالتين، ذلك خلال مدة 15 يوما من تاريخ إشعار المعني بالأمر بالقرار محل الطعن مع

الإشارة بوجوب أن يكون الطعن مكتوب متضمنا أسباب الإعتراض وإلا وقع تحت طائلة عدم القبول وتحسب أجال الطعن كاملة وعدم إحترامها يترتب عليه عدم قبول إجراءات الطعن لفوات الأجل القانوني [1] مع الإشارة بأن المشرع الجزائري وإن كان يضع على عاتق كل من يلتمس مراجعة قرارات هيئات الضمان الإجتماعي ضرورة احترام أجال الطعن، لكنه مقابل ذلك يشترط في إنتاج هذا الآجال أثارها القانونية أن يتضمن سند تبليغها إلى المعنيين بالأمر كل البيانات الجوهرية لاسيما ما يتعلق منها بشرط احترام المدة القانونية وطرق الطعن فيها[2]، أما فيما يتعلق بمهلة البث في الطعن، فيفرض القانون على اللجنة وجوب البث في الطعن المعروض عليها خلال 30ثلاثون يوما التي تلي استلامها عريضة الطعن مع ضرورة تبليغ قراراتها إلى الأطراف المعنية، المؤمن لهم اجتماعيا والمكلفين برسالة موصى عليها مع اشعار بالإستلام وإما بواسطة نوع معتمد للضمان الإجتماعي في أجل 10 أيام من تاريخ صدور القرار إلى مدير وكالة هيئة الضمان الإجتماعي.[3]

الفرع الرابع: اختصاصات اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق.

تتمثل مهمة وظيفة هذه اللجنة بالدراسة والبث في الطعون التي ترفع لها من طرف الم ؤمن لهم أو المكلفين حول القرارات التي تتخذ بشأنهم هيئات الضمان الإجتماعي، لاسيما في مجال الادعاءات العينية والنقدية المستحقة للمؤمن له أو ذوي حقوقه بمناسبة المرض، الولادة، الوفيات، المنح العائلية، معاشات التقاعد، بالإضافة إلى البث في الإعتراضات المتعلقة بالزيادات وغرامات التأخير وكذا الإشتراكات.

وفيما يتعلق في مهلة البث في الطعن فيفرض القانون على اللجنة وجوب البث في الطعن المعروض عليها خلال مهلة ثلاثون يوما التي تلي استلامها عريضة الطعن مع الإشارة أنه فيما يخص القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الإجتماعي بشأن طلبات الإعفاء من الغرامات وزيادات التأخير المقدمة من

[1] ايمان سوسن بركات، المرجع السابق، ص ص 37-38.

[2] بن صاري ياسين، منازاعات الضمان الإجتماعي في التشريع الجزائري، دار هومه ، الجزائر، 2013، ص21.

[3] ايمان سوسن بركات، المرجع السابق، ص38.

طرف المكلفين تفصل فيها اللجنة كأول درجة إذا كانت قيمة هذه الغرامات لا تفوق قيمة 1.000.000 دج.

تكون قرارات اللجان المحلية والولائية للطعن المسبق محل محاضر ويوقعها رئيس وأعضاء اللجنة وتكون في سجل يرقم ويؤشر عليه من طرف الرئيس مع الإشارة إلى إجبارية أن تكون القرارات المتخذة من طرف اللجان مبررة ومسببة وتشير إلى الأحكام التشريعية والتنظيمية التي تساند عليها مع التزام أعضائها بالسر المهني.

أما فيما يتعلق بأمانة اللجنة فإن المشرع لم يحدد بصفة دقيقة وواضحة من يتولى هذه الأمانة وكيفية سيرها وتنظيمها بحيث جاءت الإشارة إليها في المادة 8 من القانون 08/08 أن تودع لدى أمانة اللجنة برسالة موصى عليها مع الإشعار بالإستلام عريضة الطعن في القرارالصادر من هيئات الضمان الإجتماعي المنشأة لديها هذه اللجان بموجب المادة 8 من المرسوم التنفيذي 415/08 خلاف القانون 15/83 حيث جاء في مادته 09 أن تتولى أمانة اللجنة الولائية للطعن أحد أعوان هيئة الضمان الإجتماعي، يقصد بأمانة اللجنة الولائية للطعن الجهة التي يتولى الإشراف عليها ممثل عن هيئة الضمان الإجتماعي، والذي يتولى أساسا استلام وتسجيل مختلف الطعون التي ترفع ضد قرارات هيئة الضمان الإجتماعي وتشكيل ملفات عنها تقدم أمام لجنة الطعن عند اجتماعها.[1]

الفرع الخامس: إجراءات تبليغ قرارات اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق.

نصت المادة 09 من لقانون 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي على أنه:" تبلغ قرارات اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق برسالة موصى عليها مع الإشعار بالإستلام، أو بواسطة عون معتمد للضمان الإجتماعي في أجل 10 أيام من تاريخ صدور القرار" ، كما نصت المادة 07 من المرسوم 415/08السالف الذكر على أنه:" تبليغ قرارات اللجان

[1]أيمان سوسن بركاتن المرجع السابق، ص ص 36-37.

المحلية للطعن المسبق المؤهلة إلى الممن لهم اجتماعيا والمكلفين بواسطة أمانتها برسالة موصى عليها مع الإشعار بالاستلام أو بواسطة أعوان المراقبة للضمان الإجتماعي للهيئة المعنية، بواسطة محضر الإستلام في أجل 10 أيام إعتبارا من تاريخ قرار اللجان المذكورة".

فمن خلال هاتين المادتين يتضح لنا أن المشرع حدد وسائل تبليغ قرارات اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق إلى المؤمن لهم اجتماعيا أو أرباب العمل.[1]

المطلب الثاني: الطعن أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق.

تنشأ ضمن كل هيئة للضمان الإجتماعي لجنة وطنية مؤهلة للطعن المسبق طبقا للمادة 10 فقرة 1 من القانون 08/08، وتعتبر اللجنة الوطنية ثاني درجة الطعن المسبق هذا ما أكدته المادة 5 من نفس القانون بنصها على أنه:" يرفع الطعن المسبق :

– ابتدائيا أمام اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق.

– أما اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق، في حالة الإعتراض على القرارات اللجنة المحلية للطعن "استثنى المشرع الجزائري في نص المادة 12 فقرة 1 من القانون رقم 08/08 الاعتراضات المتعلقة بالزيادات والغرامات على التأخير المنصوص عليها في مجال التزام المكلفين والتي ترفع مباشرة أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق والتي تفصل فيها بصفة ابتدائية ونهائية عندما يساوي مبلغها أو يفوق مليون دينار جزائري 1.000.000دج.[2]

لدراسة عمل هذه اللجنة يقتضي بنا الأمر التطرق إلى تشكيل اللجنة وإجراءات غيرها وأجال وإجراءات الطعن في الفرع (الفرع الأول) ونتطرق في (الفرع الثاني) إلى الآثار القانونية الصادر عن قرارات اللجان.

[1] سماتي الطيب، المنازعات العامة في مجال ض إ على ضوء القانون الجديد، المرجع السابق، ص92.

[2] سليماني نسيمة، كعنين زهيرة، أليات تسوية المنازعات الضمان الإجتماعي في التشريع الجزائري مذكرة لنيل شهادة الماستر في الحقوق، تخصص قانون الهيئات الإقليمية، جامعة عبد الرحمن ميرة ، بجاية ، 2003–2004، ص12.

الفرع الأول: تشكيل اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق.

ما دام أن المادة 02/10 من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي فقد نصت على أنه تحدد تشكيله هذه .... وتنظيمها سيرها عن طريق التنظيم، وبالرجوع إلى المرسوم التنفيذي رقم 416/08 المؤرخ في 2008/12/24 المتضمن تحديد تشكيلة اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الإجتماعي وتنظيمها وسيرها نجد نص في مادة الأولى على أنه يحدد هذا المرسوم تشكيلة اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الإجتماعي وتنظيمها وسيرها، المنشأة ضمت كل هيئة للضمان الإجتماعي، تطبيقا لأحكام المادة 10 من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال في مجال الضمان الإجتماعي وبالتالي فإننا نتناول ما جاء به هذا المرسوم سواء من حيث تشكيل اللجنة أو من حيث سيرها وتنظيمها وطريقة اتخاذ قراراتها...الخ مع الحرص على تناول كل ما جاء به القانون رقم 08/08 السالف الذكر من خلال التعرض إلى كل ما تم استحداثه من طرف المشرع في صلب القانون الجديد حتى يتلاءم مع مضمون الدراسة.[1]

بالرجوع إلى نص المادة 02 من المرسوم المذكور سلفا إن تشكيلة اللجان الوطنية ضمن المسبق المؤهلة ويكون كما يلي:

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

[1] سماتي الطيب، المنازعات العامة في مجال ض إ على ضوء القانون الجديد، االمرجع السابق، ص ص 95-96

[2] المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 416/08 المؤرخ في 24 ديسمبر 2008 المتضمن تحديد تشكيلة اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الإجتماعي وتنظيمها وسيرها.

تتولى أمانة كل لجنة وطنية للطعن المسبق المؤهلة هيئة الضمان الإجتماعي المنشأة ضمنها[1]، يعين أعضائها لمدة 03 سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوزير المكلف بالضمان الإجتماعي، في حالة انقطاع عضوية أحد أعضاء اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة يتم استخلاف حسب الأشكال نفسها للمدة المتبقية من العهدة[2]، كما تخطر أعضائها حسب الأشكال والآجال المنصوص عليها في أحكام المادة 13 من القانون 08/08 المؤرخ في 2008/02/23، في مجال الإعتراض على قرارات هيئة الضمان الإجتماعي المتعلق بالزيادات وغرامات التأخير عندما يساوي مبلغا أو يفوق مليون دينار جزائري 1.000.000 [3]دج.

تجتمع اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة في دورة عادية مرة كل خمس عشر 15 يوما، باستدعاء من رئيسها، ويمكن أن تجتمع في دورة غير عادية بطلب من رئيسها أو ثلثي 3/2 أعضائها، تصح إجتماعاتها بحضور أغلبية أعضائها، وفي حالة عدم إكتمال النصاب، تصح اجتماعاتها بعد استدعاء ثان، مهما يكن عدد الأعضاء الحاضرين، في أجل لا يتعدى خمسة عشر 15 يوما[4]، أما فيما يخص قراراتها تكون بالأغلبية البسيطة من الأصوات وفي حالة تساوي عدد الأصوات يكون صوت الرئيس مرجحا، تكون قرارات اللجان محل محاضر يوقعها رئيس اللجنة وتدون في سجل خاص يرقمه ويؤشر عليه الرئيس [5] كما لا يمكن تعيين أعضاء اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة ضمن اللجان الأخرى المكلفة بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي [6]. تثبت اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق

[1] المادة 8 من المرسوم رقم 416/08 السالف الذكر.
[2] المادة 3 من المرسوم رقم 416/08 السالف الذكر.
[3] المادة 4 من المرسوم رقم 416/08 السالف الذكر
[4] المادة 5 من المرسوم رقم 416/08 السالف الذكر.
[5] المادة 6 من القمرسوم رقم 416/08 السالف الذكر.
[6] المادة 12 من المرسوم رقم 416/08 السالف الذكر.

في الطعون المرفوعة ضد قرارات اللجان المحلية المؤهلة للطعن المسبق [1]، خلال شهر من استلام العريضة يسري اعتبار من تاريخ إيداع عريضة الإستئناف، ويمكن إثباتذلك عن طريق وصل الإيداع أو الإشعار بالإستلام في حالة رفع الإستئناف عن طريق رسالة موصى عليها، أو عن طريق إيداع عريضة لدى أمانة اللجنة مقابل تسليم وصل إيداع وذلك في أجل 15 خمسة عشر يوم ابتداءا من تاريخ تبليغها قرار اللجنة المحلية المعترض عليها، أو في غضون ستين يوما إبتداءا من تاريخ إخطار اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق إذا لم يتلقى المعني أي رد على عريضته.[2] وتجدر الملاحظة أن المشرع أكد على أن الطعن المقدم أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق يكون مكتوبا وأن يشير إلى أسباب الإعتراض على القرارات وهذا وفقا لما نصت عليه المادة 01/13 من القانون الجديد 08/08 السالف الذكر.

لقد ألغى المشرع إجراء المصادقة على قرارات اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق من طرف الجهة الوصية والمتمثلة في الوزارة الوصية، وهذا ما هو واضح من خلال ما جاء في القانون الجديد لمنازعات الضمان الإجتماعي رقم 08/08، وذلك من خلال عدم النص عليه في محتوى هذا القانون، فالمشرع أراد منح اللجنة الوطنية الصلاحية الكاملة في إعطاء القوة التنفيذية للقرارات التي تصدرها هذه اللجنة نفسها دون الرجوع إلى السلطة الوصية التي يمكن أن تسحب على القرارات الصادرة عن اللجنة السالف الذكر.[3]

أولا: اختصاصات اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق.

[1] المادة 11 من القانون رقم 0/08/ السالف الذكر

[2] المادة 1/3 من القانون رقم 08/08 السالف الذكر.

[3] سماتي الطيب، المنازعات العامة في مجال ض إ على ضوء القانون الجديد، المرجع السابق، ص ص 99-101.

نتناول في هذا البند إختصاصات اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق كدرجة استئناف ثم اختصاصها كأول وأخر درجة.

1 -اختصاص اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن كدرجة استئناف.

تختص اللجنة الوطنية للطعن المسبق في الاستئناف الموجهة ضد قرارات اللجان المحلية المؤهلة للطعن المسبق وهذا ما نصت عليه المادة 11 من ا 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات الضمان الإجتماعي والتي جاء فيها على أنه :" تبت اللجنة الوطنية للطعن المسبق في الطعون المرفوعة ضد قرارات اللجنة الوطنية للطعن المسبق المتعلق بالزيادات على التأخير عندما يقل مبلغها عن مليون دينار جزائري 1.000.000دج".[1] ومن ثم يمكن القول بأن لجنة الطعن لوطنية تعتبر بمثابة درجة ثانية من درجات الطعن الإداري في مجال التسوية الداخلية للمنازعات العامة، ويتمثل في عدم تطابقها مع تشريع الضمان الإجتماعي[2].

إختصاص اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق كأول وأخر درجة.

اللجنة الوطنية السالفة الذكر تختص كأول درجة وأخر درجة في الاعتراضات المتعلقة بالزيادات والغرامات على التأخير المرفوعة من طرف المكلفين بالتزامات الضمان الإجتماعي مباشرة عندما يساوي مبلغها أو يفوق مليون دينار جزائري 1.000.000 دج، وهذا ما نصت عليه المادة 1/12 من القانون 08/08 السالف الذكر والتي جاء فيها على أنه لترفع الاعتراضات المتعلقة بالزيادات والغرامات على التأخير المنصوص عليه في مجال التزامات المكلفين مباشرة أمام اللجنة الوطنية للطعن المسبق التي تفصل فيها بصفة ابتدائية ونهائية عندما يساوي مبلغها أو يفوق مليون دينار جزائري 1.000.000دج. ما تجدر الإشارة أن المشرع نص في المادة 2/12 من القانون 08/08 المتعلق بالمنازعات على أنه":

[1] سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 103

[2] بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص230

تطبق أحكام الفقرتين 3و4 من المادة 7 أعلاه على الاعتراضات المنصوص عليها في هذه المادة" وقد نصت الفقرة 3 من 7 من القانون 08/08 السالف الذكر على أنه:" يمكن تخفيض الزيادات والغرامات على التأخير في حدود نسبة خمسين بالمائة 50 من مبلغها بالنظر إلى ملف صاحب العريضة" وعليه فالمشرع سلك نفس المسلك في الطعون المرفوعة في هذا المجال أمام اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق ذلك بجعل تخفيض الزيادات والغرامات على التأخير في حدود خمسين بالمئة 50 دون أن تتعدها، أما عن تطبيق الفقرة 4 من المادة 7 من القانون 08/08 المتعلق بالمنازعات جاء فيها على أنه:" لا تفرض الزيادات والغرامات على التأخير في حالة القوة القاهرة الطبنة من قبل اللجنة" ، فالمشرع في هذه الفقرة أعطى اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن صلاحية إعفاء أرباب العمل من تسديد الغرامات والزيادات على التأخير التي تم فرضها قبل هيئات الضمان الإجتماعي، وذلك في حالة القوة القاهرة المثبة قانونا من طرف اللجنة مع مراعاة الظروف التي تمت فيها فرض هذه العقوبات لكن يشترط أن يقدم رب العمل الطاعن كل الوثائق والإثباتات التي تؤكد أن هناك قوة قاهرة حالة دون أن يتفادى توقيع فرض هذه العقوبات، وتجدر الملاحظة أن ليس للطعون المقدمة ضد قرارات هيئات الضمان الإجتماعي أثر موقف وهذا ما نص عليه القانون الجديد 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي[1]، في المادة 01/08.[2]

[1] سماتي الطيب، المنازعات العامة في مجال ض إ على ضوء القانون الجديدن المرجع السابق، ص ص 104-105-106-107

[2] المادة 01/08 من القانون 08/08 تنص على :" أنه لا يمكن للطعون المقدمة ضد القرارات هيئات الضمان الإجتماعي أثر موقف".

ثانيا: إجراءات التبليغ قرارات اللجنة الوطنية المؤهل للطعن المسبق.

نصت المادة 14 من قانون 08-08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في الضمان الإجتماعي على أنه:" تبليغ قرارات اللجنة الوطني المؤهلة للطعن المسبق برسالة موصى عليها مع إشعار الاستلام أو بواسطة عون مراقبة معتمد للضمان الإجتماعييمحضر استلام في أجل عشرة أيام من تاريخ صدور قراراها"، كما نصت المادة 07 من المرسوم التنفيذي رقم 416/08 السالف الذكر على أنه:" تبلغ قرارات اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة، إلى المؤمن لهم اجتماعيا والمكلفين بواسطة أمانتها برسالة موصى عليها مع اشعار بالإستلام أو بواسطة محضر استلام في أجل 10 أيام من تاريخ قرارات اللجان المذكورة".

فمن خلال هذه المادتين يتبين لنا أن المشرع حدد وسائل تبليغ قرار اللجنة الوطنية وذلك بوسيلتين هامتين ، تتمثل الأولى في التبليغ عن طريق رسالة موصى عليها مع الإشعار بالاستلام وذلك بواسطة أمانة اللجنة، والوسيلة الثانية بواسطة عون مراقبة معتمد لدى هيئة الضمان الإجتماعي ، بواسطة محضر استلام في أجل عشرة أيام من تاريخ صدور القرار[1]، يجب أن ترسل نسخة من القرارات الصادرة عن لجان الطع المسبق المؤهلة إلى المدير العام لهيئة الضمان الإجتماعي المعنية، في أجل عشرة أيام.[2]

ثانيا: ضرورة توقيع وتسبيب أثار اللجنة الوطنية للطعن المسبق.

نصت المادة 2/6 من المرسوم رقم 416/08 السالف الذكر على أنه تكون قرارات اللجنة الوطنية للطعن المسبق محل محاضر يوقعها رئيس اللجنة وتدون في سجل يرقم ويؤشر عليه من طرف الرئيس، أما عن تسبب قرارات اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق فإننا نجد المرسوم التنفيذي رقم 416/08

[1] سماتي الطيب، المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، المرجع السابق، ص 109.
[2] المادة 2/7 من المرسوم التنفيذي رقم 416/08 السالف الذكر

السالف الذكر لم ينص على تسبب قرار اللجنة الوطنية بالرغم من أن المادة 2/6 من المرسوم التنفيذي رقم 415/08 المتضمن تحديد أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة نصت على أنه:" يجب أن تكون هذه القرارات مبررة وتشير إلى الأحكام التشريعية والتنظيمية التي تستند إليه"، وعليه فإنا ندعو المشرع اشترط في القرارات الصادرة عن اللجنة الوطنية للطعن المسبق المؤهلة أن تكون مسببة ومعللة وأن تكون مستندة إلى النصوص التشريعية و التنظيمية وهذا من شأنه بدعم من مصداقية هذه القرارات من جهة ومن جهة أخرى إعطاء ضمانة هامة للطاعن عن حق لا تهضم حقوقه من خلال قبول أو رفض طعنه بناءا على أساس قانوني واضح، وبعدما يتم توقيع قرارات اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق يجب أن ترسل نسخة من هذه القرارات من طرف اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة إلى المدير العام لهيئة الضمان الإجتماعي المعنية، في الآجال المنصوص عليها والمقدرة 10 أيام[1].

الفرع الثاني: الآثار القانونية للقرارات الصادرة عن لجان الطعن المسبق.

تقتضي القاعدة العامة في مجال المنازعات مالم يستثني بنص أن الطعن الإداري من طبيعته أنه يسبق للجوء إلى القضاء وهو بمثابة تسوية إدارية ودية بين الشخص الصادر ضد القرار من هيئة معينة وبين الجهاز المصدر لهذا القرار كما تفيد نفس القاعدة أن هذا الإجراء يوقف تنفيذ القرار محل الطعن فهل لهذه القاعدة صداها في قرار هيئة الضمان الإجتماعي التي يطعن فيه أمام اللجنة الولائية للطعن ويستأنف أمام اللجنة الوطنية للطعن؟ وماذا يترتب على هذا الطعن وهل هو ملزم.؟

أولا: الطعن أمام اللجنة المحلية والوطنية المؤهلتين للطعن المسبق لا يوقف تنفيذ قرار هيئة الضمان الإجتماعي.

[1] سماتي الطيب، المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، المرجع السابق، ص 110-111.

إن الطعن أمام اللجنة المحلية الوطنية المؤهلتين للطعن المسبق ضد قرارات هيئة الضمان الإجتماعي ليس له أثر موقف وهذا ما أكدته المادة 1/80 من القانون الجديد 08/08 المتعلق بالمنازعات العامة في مجال الضمان الإجتماعي التي جاء فيها على أنه:" لا يكن للطعون المقدمة ضد قرارات هيئة الضمان الإجتماعي اثر موقف"، وبالتالي فالمشرع تراجع عن ما كان عليه في القانون القديم رقم 15/83 المتعلق في المنازعات في مجال الضمان الإجتماعي، بحيث كان الاعتراض لمقدم ضد القرار الصادر عن هيئة الضمان الاجتماعي يتوقف تنفيذه إلى غاية البث فيه نهائيا، وهنا طبقا لنص المادة 11 من القانون رقم 15/82 السلف الذكر.

ثانيا: قرارات اللجنة المحلية والوطنية المؤهلتين للطعن المسبق قابلة للتنفيذ فورا دون اللجوء إلى إجراء المصادقة عليها من طرف السلطة الوصية.

إن قرارات اللجنة المحلية والوطنية قابلة للتنفيذ فورا دون إجراء المصادقة عليها من طرف هيئة الضمان الإجتماعي بالنسبة للجنة المحلية والسلطة الوصية بالنسبة للجنة الوطنية فالمشرع الجزائري ألغى إجراء المصادقة قرارات لجان الطعن المسبق وهو الأمر المستشف ممن فحوى القانون الجديد رقم 08/08 السالف الذكر وحينما لم ينص عل هذا الإجراء وبالتالي فالمشرع أراد منح القوة التنفيذية للقرارات الصادرة عن لجان الطعن لتنفيذ مباشرة دون اللجوء إلى إجراء المصادقة أمام الجهة الوصية، وهذا يعد مكسب اللجان الطعن من خلال منحهم الاختصاص الكامل والشامل للبث في الاعتراضات المقدمة أمامها.

ثالثا: إجبارية الطعن أمام اللجنة المحلية والوطنية لمؤهلتين للطعن المسبق قبل اللجوء إلا القضاء.

إن الطعن أمام لجان الطعن المسبق وخاصة أمام اللجنة الوطنية للطعن المسبق يعتبر قيد شكلي يجب استفتاءه قبل رفع لنزاع أمام الجهات القضائية المختصة، وبالتالي ل يمكن عرض النزاع على هذه

الأخيرة إلا بعد فشل إجراءات التسوية الودية الداخلية على مستوى لجان الطعن [21]، وهذا ما نصت عليه المادة 4 من القانون 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي، فمن خلالها تبين لنا أن جميع العلاقات المتعلقة بالمنازعات العامة يجب أن ترفع إجباريا أمام لجان الطعن المسبق" المحلية والوطنية" قبل أي طعن أمام الجهات القضائية إلى أن المشرع فضل أن ترفع الاعتراضات المتعلقة بالزيادات والغرامات على التأخير مباشرة أمام الجان الوطنية للطعن المسبق والتي تفصل فيها بصفة ابتدائية ونهائية عندما يساوي مبلغها أو يفوق مليون دينار جزائري 1.000.000 دج طبقا للمادة 1/12 من القانون 08/08 السلف الذكر [3]، وهذا ما أكدته المحكمة العليا في قرارها الأول الصادر بتاريخ 2006/06/07 والذي جاء فيه على أنه:" حيث يستخلص من مقتضيات المادتين 09/و 14 من القانون المذكور أنه كان على المطعون ضده أن يطرح أمره على اللجنة المسبقة للفصل في النزاع، وأن المطعون ضده برفعه النزاع مباشرة أمام المحكمة تكون دعواه سابقة لأوانها وأن قضاة الموضوع خالفوا المقتضيات القانونية السالفة الذكر ونتيجة لذلك يتعين نقض القرار المطعون فيه دون إحالة" [4]، والقرار الثاني صادر بتاريخ 2003/06/18 والذي جاء فيه على أنه ": حيث أن إدخال الصندوق لوطني للتأمينات الإجتماعية وحوادث العمل يخضع إلى إجراءات خاصة كرسها القانون 15/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي هذه الإجراءات التي نصت عليها المواد 6-3-2-9 والتي

[1] وعزان جلول، المرجع السابق، ص ص 69-70

[2] بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص28.

[3] المادة 4 من القانون 08/08 تنص على أنه:" لا يكون المقدمة ضد القرارات هيئات الضمان الإجتماعي اثر موقف

[4] سماتي الطيب، المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، المرجع السابق، ص 113

تجعل من الطعن المسبق أمام لجنة الطعن شرطا أساسي إجباري قبل رفع الدعوى بما ففي ذلك إدخال الصندوق السالف الذكر في الخصام وإلا أصبحت الدعوى وكل الإجراءات اللاحقة بها باطلة"[1].

رابعا: ضرورة تبليغ قرارات لجان الطعن المسبق إلى الأطراف المعنية خلال عشرة أيام من صدورها.

لقد نص المشرع في المادتين 9 و14 من القانون 08/08 السالف الذكر على أن يتم تبليغ قرارات اللجنة المحلية الوطنية برسالة موصى عليها مع الإشعار بالاستلام أو بواسطة عون مراقبة معتمد لدى الضمان الإجتماعي خلال عشرة أيام 10 من تاريخ صدور لقرار وبالتالي فالمشرع أراد تفادي النقائص التي كنت موجودة في القانون القديم رقم 15/83[2]

[1] قرار المحكمة العليا الصادر عن الغرفة الإجتماعية، الأول تحت رقم 269703، الصادر بتاريخ 2003/06/18، غير منشور، أنظر كذلك في هذا الصدد القرار الصادر عن المحكمة العليا بتاريخ 1999/11/09 ملف رقم 186766 المجلة القضائية، العدد الثاني، الصادرة عن قسم المندات والنشر للمحكمة العليا، الجزائر، 2001، ص113

[2] سماتي الطيب، المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، المرجع السابق، ص 115

خلاصة الفصل:

نستنتج ما سبق أن المنازعات العامة تكتسي أهمية بالغة ضمن منظومة منازعات الضمان الإجتماعي وذلك لتنوعها من جراء خلافات ناتجة عن مخالفة الرسالة القانونية المنظمة لقانون الضمان الإجتماعي والمتعلقة أساسا بحقوق المؤمن لهم ذوي حقوقهم من أداءات سواء كانت عينية أو نقدية. هذه من جهة وما يتعلق أيضا بالغرامات التأخيرية وعقوبات مالية الناجمة على عدم التقيد لإلتزامات المستخدمين تجاه هيئة الضمان الإجتماعي من جهة أخرى. يكون مصدرها بطبيعة الحال قرار إداري صادر عن هيئة الضمان الإجتماعي المختصة الذي يقضي إما برفض التكلف بالخطر الإجتماعي للمؤمن عليه أو بتوقيع عقوبات مالية على المكلفين مما يجعل المتضرر سواء كان مؤمن له أو المكلف بالقرار يلجأ لتظلم هذه الجهات المصدرة للقرار وذلك أمام جهات محددة قانونا وفقا لإجراءات وأجال معينة وهذا ما سنتطرق إليه في الفصل الموالي بحول الله.

النزاع الطبي هو ذلك النزاع الذي ينشب بين هيئة الضمان الاجتماعي والمؤمن له حول الحالة الصحية لهذا الأخير ،لاسيم ا المرض والقدرة على العمل والتشخيص ، وكذى حول تقديم العلاج أو حالة إصابة المؤمن له بحادث عمل أو مرض مهني ، ولهذا السبب حدد المشرع الأحكام الخاصة المتعلقة [1] بالإجراءات التي تستلزم مراعاتها عند وقوع نزاع طبي وهذا حماية لكل طرف .

وبالتالي فقد نظم المشرع الجزائري تسوية المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي ،وقد تطرقنا في هذا الفصل إلى مبحثين المبحث الأول "مفهوم النزاع الطبي وإجراءات تسويتهو المبحث الثاني التسوية الداخلية للمنازعات الطبية.

المبحث الأول: مفهوم النزاع الطبي و إجراءات تسويته

تختلف النزاعات الطبية من حيث إجراءات تسويتها والهيئات المختصة بذلك عن النزاعات العامة إذ يغلب عليها الطابع الطبي أو التقني أكثر من الجانب الإداري أو القضائي، ويظهر ذلك عند دراسة الأحكام الخاصة بهذا النوع من النزاعات الواردة في الباب الثالث من القانون 13/83 المؤرخ في 1983/07/02،وبتالي فقد نظم المشرع الجزائري تسوية المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي وذلك في القانون 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي لأجل ذلك سنحاول من خلال المبحث الأول تناول مفهوم المنازعة الطبية ومجال تطبيقها،ثم نتطرق بموجب المبحث الثاني إلى إجراءات تسويتها داخليا.

[1] سماتي الطيب ،المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد ،الطبعة الجديدة ،سنة 2009،دار الهدى ،الجزائر ، ص 12.

المطلب الأول : مفهوم النزاع الطبي

نفس الإشكال المطروح بالنسبة لتعريف المنازعة العامة يمكن إثارته كذلك بالنسبة للمنازعات الطبية ذلك أن المشرع الجزائري لم يأتي بأي تعريف واضح ودقيق و إنما اكتفى بحصر النزاع الطبي في تلك الخلافات المتعلقة بالحالة الطبية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي وكذلك ذوي حقوقهم[1]

يظهر أن القانون لم يعرف ما هو النزاع الطبي ولا حالاته كما أنه لم يميزه عن غيره من المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي العامة أو التقنية، وإنما اقتصر دوره على رسم وعاء موضوعه الحالة الطبية للمؤمن لهم اجتماعيا مع تحديد أطرافه وهم المؤمن لهم أو ذوي حقوقهم من جهة، وهيئات الضمان الاجتماعي من جهة أخرى ،ثم انتهى إلى أن أي خلاف تجتمع فيه هذه العناصر يدخل ضمن المنازعة الطبية.

ما من شك أن هذا التعريف مشوب بكثير من القصور والغموض ،ذلك أنه يحتاج إلى تحديد نوع و طبيعة الحالات الصحية التي تدخل في إطار المنازعة الطبية هذا من جهة، وإلى قواعد وإجراءات تتناول بأكثر دقة و وضوح موضوع و أثار الخبرة الطبية كما سنلاحظ

إن تفكيك العناصر التي جاءت بها المادة الرابعة من القانون 15/83 يسمح بالوقوف عند تعريف النزاع الطبي على أنه ذلك النزاع الذي يثور بمجرد قيام خلاف موضوعه الحالة الصحية للمؤمن لهم أو ذوي حقوقهم من جهة، و هيئات الضمان الاجتماعي من جهة أخرى وذلك بسبب العجز المترتب عن المرض، حادث عمل أو مرض مهني واعتراض المؤمن لهم على رأي الطبيب المستشار لهيئات الضمان الاجتماعي.

[1]أنظر المادة 4 من القانون 15/83 المذكور.

ومن خلال هذا التعريف يمكن القولبأن المنازعة الطبية هي مجال يشمل جميع الاعتراضات المتعلقة بمسائل العجز.

ولما كانت المنازعة الطبية مسألة تقنية فإن تسوية الخلافات التي تلحق بها من حيث طبيعتها تتم في إطار إجراءات خاصة بالخبرة الطبية ما دام أن جوهر الخلاف يمكن موضوعه في العجز اللاحق بالمؤمن لهم، وما من شك في هذه الحالة أن إثبات مدى صحة كل هذه الأوضاع الفنية والتقنية يحتاج إلى الاستعانة بأهل الخبرة من الأطباء المتخصصين وذلك لمراقبة حالتهم الصحية وتقدير نسبة العجز اللاحق بهم، أو أسباب الوفاة الناجمة عن حادث العمل أو مرض مهني ...الخ، وفي هذه الحالة يمكن لرأي الطبيب المستشار لدى هيئات الضمان الاجتماعي أن يصدر رأيا مخالفا لرأي الطبيب المعالج مما يؤدي إلى قيام نزاع طبي.

ونظرا لأهمية إجراءات الخبرة الطبية في مجال المنازعات الطبية هناك من عرفها بأنها ''تلك الخلافات التي تحدث بين المستفيدين من الضمان الاجتماعي وبين هيئات الضمان الاجتماعي حول إثبات حالتهم الطبية الناجمة عن المرض، أو الولادة أو حادث عمل أو تقدير العجز وكذلك تلك المتعلقة بإجراءات نتائج وأثار الخبرة الطبية.'' على اعتبار أن الخلافات التي تعود أسبابها لمخالفة أو عدم صحة الإجراءات القانونية الخاصة بالخبرة الطبية أو نتائجها أو أثارها القانونية تدخل ضمن اختصاص المنازعات الطبية طالما أنها تتعلق بالحالة الصحية للمؤمن لهم اجتماعيا أو ذوي حقوقهم.

ولتبسيط مفهوم النزاع الطبي يمكن القول أنه تلك الحالة التي يلجأ فيها المؤمن له اجتماعيا إلى الطبيب المعالج لتقديم وتحديد حالته الصحية أو الطبية ثم يقدم هذه النتائج إلى هيئة الضمان الاجتماعي التي تتمتع قانونا بحق المراقبة وذلك يعرض المصاب على الطبيب المستشار التابع لها، الذي يتولى فحصه من جديد وهنا نصبح أمام تقدرين للحالة الصحية للمؤمن له الأول خاص بالطبيب المعالج والثاني بالطبيب المستشار، فإذا اتفق الرأيين ورضي المؤمن له فلا إشكال يذكر، أما إذا خالف رأي الطبيب المستشار رأي

الطبيب المعالج هنا ينشأ النزاع الطبي، ومن ثم يمكن القول أن النزاع الطبي هو اختلاف يقوم بين المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي حول الحالة الصحية والطبية للمصاب بناء على تقديم كل من الطبيب المعالج و الطبيب المستشار.

وذلك ما ذهب إليه قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي الذي يرى أنه لحل النزاع الطبي القائم بين رأي الطبيب المعالج والطبيب المستشار لدى هيئة الضمان الاجتماعي يتعين عليهما اللجوء إلى طبيب خبير باختيارهما لإعطاء رأي ثالث فاصل في النزاع. وقد نظم المشرع الجزائري المنازعات الطبية في الباب الثالث من القانون 15/83 بتحديد إجراءات تسويتها من خلال الخبرة الطبية والاعتراضات الموجهة ضد قرارات هيئات الضمان الاجتماعي المتعلقة بحالة العجز الناجم عن مرض أو حادث عمل أو مرض مهني وهي لجنة العجز، ومن ثم فإن تسوية المنازعات الطبية تتم عن طريق إجراءين وهما الخبرة الطبية و لجنة العجز قبل اللجوء إلى القضاء[1].

المطلب الثاني : إجراءات تسوية النزاع الطبي

بالرجوع إلى أحكام المادة 17 من القانون 15/83 المتعلق بالنزاعات في مجال الضمان الاجتماعي فإنها تنص على ما يلي :" تخضع وجوبا الخلافات ذات الطابع الطبي وذلك في المرحلة الأولية لإجراءات الخبرة الطبية ."

يظهر أن الأصل في تسوية المنازعات الطبية المتعلقة بالحالة الصحية للمؤمن لهم وذوي حقوقهم هي الخبرة الطبية التي يجوز الطعن في قراراتها أمام اللجنة الولائية للعجز، والخبرة القضائية هي الاستثناء ذلك أنه وإن كانت نتائج الخبرة الطبية التي يبديها الطبيب الخبير ملزمة لكل الطرفين الطعن في هذه القرارات أمام الجهات القضائية المختصة .

لقد نصت المادة 18 من القانون 08/08 على انه تسوى الخلافات المتعلقة بالمنازعات الطبية حسب حالة ،عن طريق إجراء الخبرة الطبية أو في إطار لجان العجز الولائية المؤهلة ،فالمشرع جعل التسوية الداخلية للمنازعات الطبية تتم عن طريق اجرائين مختلفين حسب

[1] حنوز مراد –خدير محمد- ،الوجيز في الضمان الاجتماعي ،ديوان المطبوعات الجامعية ،2009،ص19.

حالة المؤمن له الصحية ،فإذا كانت هذه الأخيرة تتعلق بحالة العجز سواء الناتج عن حادث عمل أو مرض مهني أو العجز الناتج عن المرض في إطارالتأمينات الاجتماعية .

فانه في هذه الحالة تتم التسوية الداخلية عن طريق اللجوء إلى لجنة العجز الولائية المؤهلة مباشرة بعد تبليغه بقرار هيئة الضمان الاجتماعي ،أماإذا كانت الحالة الصحية للمؤمن له لا تتعلق بحالة العجز السالف الذكر ،فان إجراءات تسوية النزاع الطبي في إطارالتسوية الداخلية تتم عن طريق اللجوء إلىإجراءات الخبرة الطبية .

إن أول إجراء يتعين احترامه في مجال تسوية النزاع الطبي هو التصريح بحالة المصاب و احترام الآجال المقررة لذلك بالإضافة إلى ضرورة الامتثال لإجراءات الخبرة الطبية و أجال الطعن فيها وطرق الطعن في القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي المتعلقة بحالات العجز الناتج عن حادث عمل، أو مرض مهني أمام اللجنة الولائية المختصة وهي كلها أمور من النظام العام يترتب على مخالفتها بطلان الإجراءات، أو عدم القبول لعدم احترام الآجال القانونية، ولدراسة هذه المسائل سوف نتعرض بشيء من التفصيل إلى ضرورة التصريح بالإصابة سواء في حالة المرض،حادث العمل أو المرض المهني ذلك أن المشرع الجزائري أوجب على المؤمن لهم ضرورة التصريح بالإصابة الناتجة عن مرض أو حادث عمل أو مرض مهني وذلك لتمكينهم من الحصول [1]على الأداءات النقدية أو العينية التي تتكفل بها هيئات الضمان الاجتماعي، كما أن ذلك من شأنه أن يسمح لهذه الهيئات من القيام بالمراقبة الطبية الضرورية قصد التأكد من العجز المحتج به، ونظرا لأهمية موضوع التصريح فإننا سنتطرق إليه بشيء من التفصيل حسب كل حالة من الحالات المذكورة.

الفرع الأول : حالة المرض

تنص المادة 18 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية على وجوب إشعار هيئة الضمان الاجتماعي بكل مرض يلحق العامل والذي من شأنه أن يخول له الحق في تعويضه يومية إلا إذا حالت دون ذلك قوة قاهرة، كما حددت المادة الأولى من القرار المؤرخ

[1] سماتي الطيب،المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد،طبعة جديدة ،دار الهدى،الجزائر ، 2009،ص81.

في 1984/02/13 أجل التصريح بالتوقف عن العمل لهيئة الضمان الاجتماعي بيومي عمل لا يعتد فيهما باليوم المحدد للتوقف عن العمل.

يتم التصريح أما بإيداع المؤمن له أو مثلا عنه الشهادة الطبية المتضمنة وقفه عن العمل لدى هيئة الضمان الاجتماعي مقابل وصل استلام، وإما بإرسالها عن طريق البريد، وفي هذه الحالة الأخيرة تكون العبرة في تحديدتاريخ التصريح بختم البريد، مع الملاحظة أن عدم احترام هذه الإجراءات يؤدي إلى سقوط حق المؤمن له في الأداءات اليومية عن المدة التي حرمت فيها هيئة الضمان الاجتماعي من ممارسة حقها في المراقبة كجزاء لعدم التصريح.

الفرع الثاني: حالة حادث العمل

يعتبر حادث عمل بمفهوم قانون حوادث العمل والأمراض المهنية كل حادث انجرت عنه بدنية ناتجة عن سبب مفاجئ وخارجي طرأ في إطار علاقة العمل.[1]

يظهر أولا أن تشريع الضمان الاجتماعي يعتبر أن الإصابات البدنية هي الإصابات الوحيدة التي تدخل ضمن حوادث العمل بشرط أن يكون السبب الذي أدى إليها مفاجئ وخارجي، ويعتبر عامل المفاجئة العنصر الوحيد الذي يسمح بتمييز حادث العمل عن المرض المهني لأن هذا الأخير حتى وإن كان سببه أجنبي إلا أن تطوره يستغرق مدة طويلة و مستمرة.

من جهة أخرى يضع المشرع الجزائري كذلك على عاتق جميع أطراف العلاقة القانونية (المؤمن لهم،أصحاب العمل وهيئات الضمان الاجتماعي) في حالة وقوع حادث عمل عبئ التصريح بهذا الحادث، وهو إجراء أولي يترتب على عدم احترام فقدان الحق في أي تعويض بحيث يجب في هذا الصدد على المصاب بحادث عمل أو من ينوبه أن يصرح لصاحب العمل بذلك خلال 24 ساعة من وقوع الحادث إلا إذا حالت دون ذلك قوة قاهرة، وإذا وقع

[1]–أنظر المادة 12 من القانون 13/83 و المادتين 7و 8 من نفس القانون المعدلتين بالمادتين 2و 3 من الأمر 19/96 المؤرخ في 6 يوليو 1996 المعدل المتمم للقانون 13/83 .

الحادث في مكان العمل فإن التصريح به يتم شفاهة إلى صاحب العمل، أما في الحالات الأخرى خارج مكان العمل فإن ذلك يتم بواسطة رسالة مضمنة الوصول.

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

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

"لكن حيث أنه يظهر من مراجعة وثائق الدعوى وحيثيات القرار المطعون فيه أنه عاين عن صواب عدم احترام الطاعن لمقتضيات المواد 14،13،15 من القانون 15/83 المتعلقة بضرورة التصريح بحادث العمل من طرف العامل أو ممثله في ظرف 24 ساعة، ومن طرف المستخدم إلى هيئة الضمان الاجتماعي في ظرف 48 ساعة، ثم هيئة الضمان الاجتماعي إلى مفتش العمل، وما دام أن هذا الإجراء وجوبي كان على الطاعن احترام ذلك، وأن المجلس الذي أسس قراره على عدم التصريح بالحادث هذا كاف لإعطاء الأسس القانوني السليم، وبالتالي القول بسوء تطبيق القانون في غير محله [1] "وفي حالة تخلف صاحب العمل عن التصريح بالحادث لهيئة الضمان الاجتماعي يمكن للمؤمن له أو ذوي حقوقه، أو الفرع النقابي أو مفتش العمل أن يقوم بذلك خلال أربعة سنوات تسري اعتبارا من

[1]–المحكمة العليا –الغرفة الاجتماعية –قرار رقم 188194 –بتاريخ 2000/02/15

تاريخ وقوع الحادث وذلك عملا بأحكام المواد 13-14-15 من القانون 13/83 المذكور سابقا .

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

حيث عرفت محكمة النقض الفرنسية حادث [1] العمل كما يلي:"ان يمس الفعل بجسم الانسان ،وان يكون هذا الفعل عنيفا ،وان يكون مباغتا، وان ينشا ،عن سبب خارجي"

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

[1] عباسة جمال ،تسوية المنازعات الطبية في قانون الضمان الاجتماعي ،الجزائري والمقارن،دار حامد للنشر والتوزيع،الاردن، الطبعة الأولى ،2015،ص 94.

الفرع الثالث : المرض المهني

ليس هناك تعريف جامع مانع للمرض المهني ،لكن عرفه المشرع الجزائري في المادة 64،من قانون 13/83 كمايلي :

"**تعتبر كأمراض مهنية كل أعراض التسمم والتعفن والاعتلال التي تعزى إلى مصدر أو بتأهيل مهني خاص ،وتحدد قائمة الأمراض [1] ذات المصدر المهني المحتمل وقائمة الأشغال التي من شانها أن تتسبب فيها وكذا مدة تعرض للمخاطر المناسبة لكل مدة الأعمال بموجب التنظيم**"

تنص الفقرة الثانية من المادة 71 من القانون 13/83 أنه يجب التصريح بكل مرض مهني يطلب تعويضه لدى هيئة الضمان الاجتماعي في مدة أدناها خمسة عشر يوم وأقصاها ثلاثة أشهر التي تلي المعاينة الطبية الأولى للمرض.

ويقصد بالمرض المهني بمفهومه القانوني كل أعراض التسمم والتعفن والاعتلال التي تعود إلى مصدر أو تأهيل مهني خاص، أي أنه يجب أن تقوم علاقة سببية بين المرض وطبيعة العمل المؤدي، مع الإشارة فقط بأن القرينة القانونية الذي وضعها المشرع بشأن الطابع المهني لا تخص جميع الأمراض وإنما تلك المحددة ضمن قائمة الأمراض المهنية والأعمال التي تتسبب فيها بموجب قرارات وزارية مثال ذلك القرار الوزاري المؤرخ في 75/10/23، و القرار الوزاري المؤرخ في 1996/05/05 الذي يحدد قائمة الأمراض التي يحتمل أن يكون مصدرها مهنيا بالإضافة إلى عدة جداول للأمراض المهنية تتضمن تعيين هذه الأمراض، مدة التكفل بها والأعمال التي تتسبب فيها، ومن ثم فإن القانون يستثني عن نطاق الأمراض المهنية تلك الأمراض التي وإن كانت مهنية لكنها غير واردة ضمن القوائم المذكورة أعلاه،مع ذلك التكفل بها يتم في إطار التأمين على المرض، ويجب على هيئة الضمان الاجتماعي بدورها بعد إطلاعها على المرض المهني الذي أصاب المؤمن له عليها إرسال نسخة من التصريح فورا إلى مفتش العمل .

[1] عباسة جمال،تسوية المنازعات الطبية في قانون الضمان الاجتماعي الجزائري والمقارن ، ص 106.

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

***سقوط حق المؤمن له في إجراء الخبرة الطبية.**

نصت المادة 28 من القانون رقم 08/08 على أنه "يسقط حق المؤمن له اجتماعيا في الخبرة الطبية في حالة رفض الاستجابة بدون مبرر لاستدعاءات الطبيب الخبير" .[1]

فمن خلال هذه المادة يتضح أن المؤمن له يسقط حقه في طلب إجراء الخبرة الطبية إذا تم الشروع في مباشرتها، وذلك من خلال تعيين الطبيب الخبير وقام هذا الأخير باستدعاء المؤمن له، ولكن رفض الاستجابة له بدون مبرر، وهمنا يمكن القول أن المشرع سد الفراغ الذي كان سائدا في القانون القديم رقم 15/83 والذي تغاضى عن هذه النقطة، حيث كثيرا ما يمتنع المؤمن لهم عن إجراء الخبرة الطبية المقرر إجراؤها وبعدها يلجئون إلى رفع دعاوى أمام القضاء بحجة عدم تمكينهم من إجراءات الخبرة الطبية

المبحث الثاني : التسوية الداخلية للمنازعات الطبية

لقد نصت المادة 18 من القانون رقم 08/08 على انه تسوى الخلافات المتعلقة بالمنازعات الطبية حسب الحالة ،عن طريق إجراء الخبرة الطبية أو في إطار لجان العجز الولائية المؤهلة ،فالمشرع جعل التسوية الداخلية للمنازعات الطبية تتم عن طريق اجرائين مختلفين حسب حالة المؤمن له الصحية ،فإذا كانت هذه الأخيرة تتعلق بحالة سواء [2] الناتج عن حادث عمل وامرض مهني أو العجز الناتج عن المرض في إطارالتأمينات الاجتماعية فانه في هذه الحالة تتم التسوية الداخلية عن طريق اللجوء إلى لجنة العجز الولائية المؤهلة مباشرة بعد تبليغه بقرار الضمان الاجتماعي ،إما إذا كانت الحالة الصحية للمؤمن له لا

[1] المادة 28 من قانون رقم 08/08 السالف الذكر.

[2] سماني الطيب ،المرجع السابق ،ص 80.

تتعلق بحالة العجز السالف ذكرها ،فان إجراءات تسوية النزاع الطبي في إطار التسوية الداخلية تتم عن طريق اللجوء إلى إجراءات الخبرة الطبية .

كان سعي المشرع هو إضفاء أكثر سرعة ومرونة في تسوية المنازعات الطبية التي تنشأ بين المؤمن له وذوي حقوقه ومختلف هيئات الضمان الاجتماعي نظرا لطبعها الاجتماعي فإنه لم يتأخر عن تنظيمها بإجراءات وأجهزة خاصة جعلها الأصل والأساس في تسوية هذه المنازعات فبل اللجوء إلى القضاء كمرحلة استثنائية في حالة إخفاق الأولى وذلك كما أبدى المؤمن له اعتراضه على قرارات هيئة الضمان الاجتماعي في حالة المرض، حادث العمل أو مرض مهني، و تخضع كل هذه الاعتراضات للخبرة الطبية كإجراء أولي للتسوية الداخلية للنزاع الطبي حيث يلزم طرفي النزاع بنتائجها متى كانت سليمة من الناحية الإجرائية وواضحة فيما توصلت إليه، حيث يجب على هيئات الضمان الاجتماعي الامتثال كذلك لنتائج هذه الخيرة وإلا كانت قراراتها قابلة للطعن أمام القضاء، باستثناء تلك الاعتراضات المتعلقة بحالة العجز حيث يسند اختصاص النظر فيها إلى اللجان الولائية للعجز وجوبا قبل عرضها على القضاء، وعليه فإننا سنتعرض في هذا المبحث إلى الخبرة الطبية ولجان العجز في مجال تسوية المنازعات الطبية داخليا.

ومن جهة أخرى فإن المحكمة العليا أكدت في قرارها الصادر بتاريخ 2006/05/10 على أنه يجب القيام بالإجراءات الأولية في مجال المنازعة الطبية و المتمثلة في الخبرة الطبية والتي اعتبرتها من النظام العام. وقد جاء في قرارها الصادر في 2006/05/10 على أنه ((حيث أنه سبق وأن عرض الطاعن على طبيب العمل الذي استنتج بعد فحصه أن المرض المصاب به غير مهني . فإنه يجب القيام بالإجراءات الأولية اللازمة في ميدان المنازعة الطبية وخاصة وإن أطراف النزاع مختلفين في طبيعة المرض، فإن إجراء الخبرة يعتبر أولوية تنظمها المادة 25 من القانون رقم 15/83 [1]المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي .

[1]سماتي الطيب،المرجع السابق ،ص 81.

حيث أن عدم اللجوء إلى الإجراء الأولي وما يتبعه من الإجراءات المنصوص عليها في المادة 26 وما يليها من نفس القانون، فإن قضاة المجلس عند وقوفهم على عدم احترام تلك الإجراءات، والتي استقر القضاء على أنها من النظام العام يكونون قد طبقوا صحيح القانون، ومن ثم فالوجه غير مؤسس ويتبين رفضه.[1]

المطلب الأول : الخبرة الطبية وإجراءاتها

تنص أحكام المادتين 7 و 17 من القانون 15/83 على ما يلي :"تخضع وجوبا جميع الخلافات ذات الطابع الطبي وذلك في المرحلة الأولية لإجراءات الخبرة الطبية.

يظهر أن المشرع الجزائري قد لأخضع تسوية جميع الاعتراضات ذات الطابع الطبي التي من شأن المؤمن له أن يقدمها ضد القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي بناء على رأي طبيبها المستشار في حالة المرض، حادث العمل أو المرض المهني على الخبرة الطبية كإجراء أولي وجوبي لتسوية النزاع داخليا فهي بمثابة جهة طعن أولي ترفع أمامها الاحتجاجات ضد قرارات هيئة الضمان الاجتماعي التي تتخذ بناء على رأي طبيبها المستشار حول حالة العجز اللاحق بالمؤمن له، و لما كانت الخبرة الطبية بمفهوم تشريع الضمان الاجتماعي بمثابة جهة طعن أولي لتسوية النزاعات المتعلقة بالحالة الصحية للمؤمن له في حالة المرض،حادث العمل أو المرض المهني فإنها بذلك تخضع للإجراءات التالية:

الفرع الأول : طلب الخبرة.

بعدما يتم إشعار المؤمن له بالقرار الطبي الصادر عن الطبيب المستشار المتخذ بشان حالته الصحية ،يتاح للمؤمن له الاعتراض على هذا القرار الطبي وذلك من خلال المطالبة بإجراءات خبرة طبية

[1] قرار المحكمة العليا الصادر بتاريخ 10-05-2006، تحت رقم 336933 عن الغرفة الاجتماعية، القسم الثاني، بين (ب،م) ومدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وكالة برج بوعريريج ،غير منشور.

ويقصد بإشعار المعني بالأمر تبليغه شخصيا [1]بالقرار الطبي وفقا للقواعد المقررة قانونا لبداية سريان المهلة المحددة لتقديم طلب إجراء الخبرة ،وقد استقر القضاء في هذا الصدد على إن عدم ثبوت تبليغ المعني بالأمر بصفة رسمية بقرار هيئة الضمان الاجتماعي يبقى حقه قائما في المطالبة بإجراء الخبرة الطبية .

وعلى ذلك فانه لا يعد القرار المتخذ تنفيذا لحكم قضائي قرار صادر عن الطبيب المستشار ،وبالتالي هذا القرار لاتنطبق عليه أحكامإجراءات الخبرة الطبية وهذا ما أكده الحكم الصادر بتاريخ 2006/12/02 والذي جاء فيه على انه "حيث انه تبين أن مقرر هيئة الضمان الاجتماعي المؤرخ في 2006/06/07 اتخذ تنفيذا لحكم قضائي نهائي فصل في نزاع طرح بين الطرفين ولا يعد قرار صادرا بناء على رأي الطبيب المستشار للهيئة والذي تسري عليه أحكامإجراءات الخبرة الطبية عملا بالباب الثالث من القانون رقم 15/83 المعدل والمتمم،ومنه فان طلب المدعي الرامي لإلغاء مقرر الصندوق المتخذ تنفيذ لسند قضائي نهائي ينعدم الأساس القانوني مما يتعين رفضه عملا بأحكام المادة 18و26 من قانون رقم 15/83 .

يجب على هيئة الضمان الاجتماعي إشعار المصاب بجميع القرارات الطبية المتخذة بشأن حالته الصحية في ظرف ثمانية أيام التالية لتاريخ صدور رأي الطبيب المستشار للهيئة [2]." وذلك لتمكينه من الاعتراض عليه والمطالبة بإجراء خبرة طبية، ويقصد بإشعار المعني بالأمر تبليغه شخصيا بالقرار الطبي وفقا للقواعد المقررة قانونا لبداية سريان المهلة المحددة لتقديم طلب إجراء الخبرة وقد استقر في هذا الصدد قضاء المحكمة العلياأن عدم ثبوت تبليغ المعني بالأمر بصفة رسمية بقرار الهيئة يبقى حقه قائما في المطالبة بإجراء الخبرة.[3]

[1]سماتي الطيب،المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد،المرجع السابق ،ص 84.

[2]–أنظر المادة 18 من القانون 15/83 المذكر سابقا.

[3]– المحكمة العليا – الغرفة الاجتماعية – ملف رقم 119321 –في 1994/12/20

في حالة اعتراض المؤمن له على قرار هيئة الضمان الاجتماعي يمنح له أجل شهر لتقديم طلب إجراء خبرة طبية من نفس هيئة الضمان الاجتماعي، لكن تقديم هذا الطلب يخضع بدوره لإجراءات معنية بحيث يجب أن يتم كتابة، وأن يوجه إما عن طريق رسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام، كما يمكن إيداعه أمام الهيئة المعنية مقابل وصل استلام [1]، ويجب كذلك أن يحدد بوضوح موضوع الاعتراض تحديدا دقيقا ووضحا بالإضافة إلى اسم وعنوان الطبيب المعالج مع الإشارة في هذا الصدد انه يمكن حتى للطبيب المعالج نفسه أن يتقدم بطلب الخبرة لفائدة المريض.

الفرع الثاني: تعيين الخبير

إن طلب المقدم من طرف المؤمن له والرامي إلى إجراء خبرة طبية يقيد قانونا هيئة الضمان الاجتماعي بضرورة الاستجابة له حيث تنص المادة 20 من القانون 15/83 على ما يلي:

"يجب على هيئة الضمان الاجتماعي أن تباشر إجراءات الخبرة بمجرد ما يرد إليها الاعتراض ذو طابع طبي " ولها في ذلك أجل سبعة أيام من تاريخ تسلمها الطلب للاتصال بالمؤمن له لاختيار الطبيب الخبير باتفاق الطرفين من ضمن قائمة الخبراء المعدة من طرف وزارة الصحة. لكن في حالة عدم الاتفاق يعين الطبيب الخبير من طرف مدير الصحة بالولاية من نفس القائمة المذكورة،وذلك في ظرف عشرة (10) أيام من تاريخ تسلم مديرية الصحة بالولاية إشعار هيئة الضمان الاجتماعي، وفي حالة تجاوز هذا الميعاد دون القيام بإجراءات الخبرة يصبح رأي الطبيب المعالج ملزما لها ما عدا ما تعلق منها بحالة العجز، مع الإشارة بان استقرار قضاء المحكمة العليا يعتبر عدم احترام إجراءات تعيين الخبير بمثابة خرق قاعدة جوهرية في الإجراءات حيث جاء في حيثيات احد القرارات ما يلي: "يتم

[1]– راجع المادة 19 من القانون 15/83 المذكور

اختيار الطبيب الخبير باتفاق بين المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي من قائمة تعدها الوزارة المكلفة بالصحة، وفي حالة ما إذا لم يحصل هذا الاتفاق يعين الخبير من قبل مدير الصحة بالولاية من نفس القائمة المذكورة أعلاه، وأن الطبيب الخبير عين من قبل الصندوق الضمان الاجتماعي وهذا بدون استشارة أو موافقة العارض وهذا التصرف مخالف لمضمون المادة 21 من نفس القانون [1]. يتعين الإشارة فقط إلى أن الخبير المعين يجب أن لا يكون الطبيب المعالج للمؤمن له طبقا للمادة 97 من مدونة أخلاقيات الطب، ولا الطبيب المستشار لهيئة الضمان الاجتماعي وأخيرا يجب أن لا يكون تابعا للمؤسسة أين يعمل المصاب، وذلك ما ذهبت إليه محكمة النقض الفرنسية التي قررت أنه لا يجوز تعيين طبيب خبير كان قد سبق له أن قام بمعالجة المؤمن له فبل تعيينه خبير.

الفرع الثالث : سير إجراءات الخبرة:

مدير الصحة للولاية، يشرع الخبير الذي يوافق على أداء مهمته في أعماله باستدعاء المؤمن له المريض أو الذي وقع ضحية حادث عمل أو المصاب بمرض مهني للقيام بالخبرة الطبية وذلك في أجل ثمانية أيام تسري اعتبارا من تاريخ تبليغ بالمهمة المسندة إليه وتعيينه خبيرا طبقا للمادة 23 من القانون 83/15 ، ويجب أن يتضمن هذا الاستدعاء تحديد دقيقا ليوم وساعة إجراء الفحص الطبي الذي يمكن أن يتم في عيادة الخبير أو في مسكن المريض أو الضحية إذا كان غير قادر على التنقل لأسباب مرضية،ذلك كله بعد أن تكون هيئة الضمان الاجتماعي قد وضعت تحت تصرفه مجموعة من المراجع تتمثل في رأي الطبيب المعالج، رأي الطبيب المستشار للهيئة، الغرض المحدد للمهمة وتنصب المهام الموكلة للخبير على معاينة حالة المصاب، والقيام بالفحوصات اللازمة للتأكد من الإصابات التي يعاني منها، ونسبة العجز اللاحق به، على أن يتم ذلك في إطار حدود المهمة المسندة إليه من طرف مصلحة المراقبة الطبية، ولا يتحقق ذلك سوى بالتزام الإجابة على العناصر

[1]–المحكمة العليا– الغرفة الاجتماعية – القسم الثاني –قرار رقم 188822 – صادر في 2000/02/15 .

موضوع الأسئلة المطروحة ضمن قرار تعيينه، وفيما عاد ذلك يجب على الطبيب الخبير أن يكتم كل ما أطلع عليه خلال أداء مهمته وإلا يكون قد ارتكب خطأ إفشاء السر المهني [1] وعليه فإنه متى تجاوز الطبيب حدود المهمة المسندة إليه أو أغفل تسبيب النتائج المتوصل إليها فإنه يعرض خبرته إلى الطعن أمام المحاكم المختصة.

عند إنهاء من عماليات الخبرة يجب على الخبير أن يقوم بإعداد تقرير طبي يدرج ضمنه سائر النتائج المتوصل إليها حول حالة المصاب، ونسبة العجز اللاحق به، مع إطلاع كل من المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي بهذه النتائج في أجل ثلاثة أيام تسري من تاريخ إجراء الخبرة طبقا للمادة 23 من القانون 83/15، ويجب كذلك أن تكون أعمال الخبرة معللة ومسببة، ذلك أن الخبرة الطبية من المسائل الفنية التي تستلزم الدقة والوضوح في النتائج المتوصل إليها طالما أن هذه النتائج ملزمة للطرفين المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي.

الفرع الرابع: نتائج الخبرة.

تنص المادة 25 من القانون 15/83 على نتائج الخبرة تلزم الطرفين 5المؤمن له وهيئة الضمان الإجتماعي– بصفة نهائية، بإستثناء الاعتراضات الخاصة بحالات العجز التي يمكن الطعن فيها أمام اللجنة الولائية للعجز، ومن ثم طالما أن القانون يفرض على هيئة الضمان الإجتماعي إنهاء إجراءات الخبرة في في مدة لا تتجاوز خمسة عشرة يوما بعد استلامها نتائج الخبرة فإن أجل هيئة مطابقة هيئة الضمان الإجتماعي قرارها مع نتائج الخبرة الطبية وتبليغه إلى المؤمن له يجب ألا يتعدى عشرة أيام تسري دائما إعتبارا من تاريخ إستلام مصالح المراقبة الطبية لهيئة الضمان الإجتماعي تقرير الخبرة، مع الملاحظة هنا بأن المشرع قد ربط هيئات الضمان الإجتماعي بأجلين الأول جاءت به المادة 20 الفقرة الثالثة من القانون 15/83، ويتعلق ب 15 يوم لإنهاء إجراءات الخبرة ، والثاني حددته المادة 24

[1] 2– أنظر المادة 99 من المرسوم التنفيذي رقم 296/92 المؤرخ في 1992/07/06 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب .

من القانون بعشرة أيام لإبلاغ المؤمن له بقرار هيئة الضمان الإجتماعي، وما من شك أن تدخل المشرع من جديد ضروري لتصحيح هده الوضعية والإكتفاء بأجل واحد

كما تنص المادة من القانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات على أنه " تلتزم هيئة الضمان الاجتماعي بتبليغ نتائج تقرير الخبرة الطبية إلى المعني خلال العشرة (10) أيام الموالية لاستلامه[1] "

فمن خلال هذه المادة نلاحظ أن المشرع ألزم هيئة الضمان الاجتماعي صراحة تبليغ المؤمن له بنتائج تقرير الخبرة الطبية المعدة من طرف الطبيب الخبير إلى المؤمن له وذلك خلال عشرة(10) أيام الموالية لاستلام التقرير .

وبالتالي فهذا الالتزام لم يكن موجودا في القانون القديم رقم 15/83 ، مما يجعل القول أن المشرع في القانون رقم 08/08 أراد القضاء على التماطل والتأخر في تبليغ الخبرات الطبية إلى أصحابها، وذلك حتى يتبين لهم اتخاذ الوجهة المناسبة سواء استكمال إجراءات المنازعة الطبية خلال اللجوء إلى القضاء، أو قبول نتائج الخبرة الطبية المتوصل إليها وبالتالي الإسراع في تنفيذها والاستفادة من الأداءات المستحقة.

ذلك أنه لوحظ من خلال الواقع العملي أن الخبرات الطبية لا تبلغ إلى أصحابها في الوقت المحدد وأحيانا لا يتم تبليغها أصلا، الأمر الذي أرهق المؤمن له في إنهاء إجراءات المنازعة الطبية، وعليه فتكليف المشرع هيئة الضمان الاجتماعي بتبليغ المؤمن له بنتائج الخبرة خلال عشرة(10) أيام يضع حد لكل التجاوزات التي كانت تحدث في ظل القانون رقم 15/83 المتعلق بالمنازعات السالف الذكر.

[1] المادة 27 من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

الفرع الخامس: إلزامية الخبرة.

1 إلزامية نتائج الخبرة الطبية .

لقد نصت المادة 2/19 من القانون رقم 08/08 على أنه ((تلزم نتائج الخبرة الطبية الأطراف بصفة نهائية)) [1] فالنتائج التي يتوصل إليها الخبير في نهاية تقريره ملزمة للطرفين أي للمؤمن له أو ذوي حقوقه وهيئة الضمان الاجتماعي.[2]

وتجدر الإشارة أن المشرع في القانون القديم رقم 15/83 المتعلق بالمنازعات كان ينص في المادة 25 منه على أنه ((يلزم الأطراف نهائيا بنتائج الخبرة التي يبديها الطبيب الخبير مع مراعاة أحكام المادة 30 أدناه)) [3].

وبالتالي فالمشرع هنا استثنى تلك الاعتراضات التي كانت توجه ضد نتائج الخبرة الطبية المتعلقة بحالات العجز التي يمكن أن يطعن فيها أمام لجنة العجز الولائية طبقا لأحكام المادة 30 من القانون رقم 15/83 المعدلة بالمادة 10 من القانون رقم 10/99 مع بقاء حق كل طرف في الطعن أمام المحكمة الفاصلة في مسائل الاجتماعية وارد كلما تعلق الأمر بالحالات المنصوص عليها بموجب أحكام المادة 26 من القانون رقم 15/83 .

لكن في القانون الجديد رقم 08/08 لم ينص على الاستثناء السالف الذكر الذي كان مذكورا في المادة 25 من القانون 15/83 والمتعلق بإمكانية الاعتراض على نتائج الخبرة الطبية إذا كانت متعلقة بحالات العجز، وذلك لكون أن المشرع في القانون رقم 08/08 جعل الطعن في الخلافات الطبية المتعلقة بالعجز ترفع مباشرة أمام لجنة العجز المؤهلة دون اللجوء إلى إجراءات الخبرة الطبية.

---

[1] المادة 2/19 من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

[2] ذراع القندول عثمان، ذراع قندول عثمان، منازعات الضمان الإجتماعي ودور القاضي فيها، مذكرة لنيل شهادة مدرسة العليا للقضاء، مديرية التدارب، الدفعة 15، 2004-2007، الجزائر.

[3] المادة 25 من القانون رقم 15/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي

وهذا ما نصت عليه المادة 1/19 من القانون السالف ذكره والتي جاء فيها على أنه ((تخضع الخلافات المنصوص عليها في المادة 17 أعلاه للخبرة الطبية باستثناء تلك المنصوص عليها في المادة 31 من هذا القانون)).

وبالرجوع إلى المادة 31 من القانون رقم 08/08 نجدها تنص على أنه ((تبت لجنة العجز الولائية المؤهلة في الخلافات الناجمة عن القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي المتعلقة بما يلي: حالة العجز الدائم الكلي أو الجزئي الناتج عن حادث عما أو مرض مهني يترتب منح ريع .

قبول العجز وكذا درجة ومراجعة حالة العجز في إطار التأمينات الاجتماعية ...))[1]

...))[2]

2 ضرورة اتخاذ هيئة الضمان الاجتماعي قرارا مطابقا لنتائج الخبرة الطبية.

يلاحظ أن المشرع لم ينص على هذا المبدأ في القانون الجديد رقم 08/08 بالرغم من أنه كان منصوص عليه في القانون القديم رقم 15/83 وذلك في المادة 24 منه والتي نصت على أنه ((يجب على هيئة الضمان الاجتماعي أن تتخذ قرارا مطابقا لنتائج الخبرة الطبية التي أبداها الطبيب الخبير...)).

لكن بالتمعن الدقيق في القانون رقم 08/08 نجد أنه نص على هذا المبدأ ضمنيا وهذا ما هو مستشف من المادة 2/19 من القانون السالف الذكر، و التي جاء فيها على أنه ((تلزم نتائج الخبرة الطبية الأطراف بصفة نهائية)) [3]، وكذا المادة 27 من نفس القانون والتي

[1] المادة 31 من القانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات السالف الذكر.

[2] المادة 31 من القانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات السالف الذكر.

[3] المادة 19 من القانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات السالف الذكر.

جاء فيها على أنه ((تلزم هيئة الضمان الاجتماعي بتبليغ تقرير الخبرة الطبية إلى المعني خلال العشرة (10) أيام الموالية لاستلامه)) [1].

وعيله فمن خلال هاتين المادتين يستنتج أنه يجب على هيئة الضمان الاجتماعي أن تتخذ قرارا مطابقا لنتائج الخبرة المنجزة، لأنه لا يعقل بتاتا أن يكون التبليغ الذي تحرره هيئة الضمان الاجتماعي والذي ترسله إلى المؤمن له مخالفا لنتائج تقرير الخبرة الطبية إلى المعني بالأمر، وبالتالي يقتضى على هيئة الضمان الاجتماعي من خلال هذا النص ، تبلغ المؤمن له بنتائج الخبرة بكل أمانة ونزاهة.

ومع ذلك ومما سبق ذكره فغنه وحسب وجهة نظرنا كان على المشرع أن يبقى على نص المادة 24 من القانون رقم 15/83 والتي أكدت صراحة على أنه يجب على هيئة الضمان الاجتماعي أن تتخذ قرارا مطابقا لنتائج الخبرة التي أبداها الطبيب الخبير .

وعليه فإن المشرع مطالب في التعديلات اللاحقة لتشريع الضمان الاجتماعي أن يعيد إدراج هذا النص حتى يقضي على الغموض السائد في القانون الجديد، ذلك أن المادة 2/19 والمادة 27 منه غير كافيتين لإجبار هيئة الضمان الاجتماعي باتخاذ قرار مطابق لنتائج الخبرة الطبية.

وبالرجوع إلى الممارسة اليومية للمحاكم الاجتماعية نجد أن جل أحكامها أكدت على ضرورة اتخاذ هيئة الضمان الاجتماعي قرار مطابق لنتائج الخبرة الطبية المنجزة من طرف الخبير، فالحكم الصادر بتاريخ 2003/06/07 نص على أنه لا يمكن للمدعى عليه صندوق الضمان الاجتماعي أن يتخذ قرار يخالف نتائج الخبرة المنجزة دون وجود أي سبب يبرر ذلك، مع أن نتائج الخبرة الطبية أصبحت ملزمة لطرفي الدعوى عملا بنصي المادتين

[1] المادة 27 من القانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات السالف الذكر.

24 و 25 من القانون رقم 15/83، وبالتالي قضت المحكمة بالاستجابة لطلب المدعي المتعلق بإلزام المدعى عليه باعتماد نتائج الخبرة الطبية المنجزة من طرف الخبير .[1]

أما الحكم الصادر بتاريخ 2003/10/25 والذي أكد على نفس المبدأ بحيث جاء فيه على أنه ((... حيث يتبين للمحكمة أن القرار الصادر عن المدعى عليه بتاريخ 2002/09/23 جاء مخالفا لنتائج الخبرة الطبية المنجزة من طرف الخبير ،والتي أصبحت نتائجها ملزمة لطرفي الدعوى، مما يتعين معه الاستجابة لطلب المدعي بإحالته على الصنف الثاني من العجز بنسبة 90% قابل للمراجعة عملا بنص المواد 24 و 25 من قانون 15/83))[2].

كما انه بالرجوع إلى قرارات المجلس القضائي نجده انتهج نفس النهج، وذلك من خلال تأكيده على ضرورة التزام أطراف المنازعة الطبية بنتائج الخبرة الطبية المنجزة من طرف الطبيب الخبير، وهذا ما أكده في القرار الصادر بتاريخ 1998/10/03 والذي جاء فيه على أن المستأنف عليه "صندوق الضمان الاجتماعي" ملزم باتخاذ القرار المطابق لنتائج الخبرة الطبية التي أبداها الطبيب الخبير.

وكلا الطرفين ملزمان بنتائج الخبرة وهذا تطبيقا للمادة 24 و 25 من القانون رقم 15/83 وبالتالي فإن الإجراءات التي قام بها المستأنف عليه منافية للقانون ويتعين استبعادها والتصريح بإلغاء الحكم المستأنف فيه والفصل من جديد بإحالة المستأنف على عطلة مرضية وفقا لنتائج الخبرة التي أنجزها الطبيب الخبير.

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

[2] الحكم الصادر بتاريخ 2003/10/25 تحت رقم 2003/221، عن محكمة برج بوعريريج ، القسم الاجتماعي ، بين (ح،م) ومدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وكالة برج بوعريريج .

كما اعتبر المجلس القضائي أن قاضي الدرجة الأولى لما اعتمد نتائج الخبرة المنجزة من الخبير المعين وبالتبعية إحالة المدعي على العطلة المرضية كما حددها الطبيب المعالج قد طبق صحيح القانون.

لكن بالرغم من أن القرار السابق طبق مضمون المادتين 24 و 25 إلا انه وحسب القانون رقم 11/23 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية لا يمكن إحالة المؤمن له المريض على العطلة المرضية كما حددها الطبيب المعالج، لأن هذا الأخير يمنح عطل مرضية بصفة غير منتهية كلما لجأ المؤمن له اجتماعيا إليه، وبالتالي كان على قاضي الدرجة الأولى والثانية مراعاة قانون التأمينات الاجتماعية والذي تتضمن العطل الطويلة المدى و العطل القصية المدى.

لأنه بعد استفادة المؤمن له سواء بالعطلة الطويلة أو القصيرة المدى حسب الحالة يحال المؤمن له اجتماعيا مباشرة على العجز دون انتظار الطلب منه طبقا للمادة 35 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر، وبالتالي كان على القضاة أن يعتمدوا الخبرة المنجزة من طرف الطبيب الخبير مع إحالة المدعي على العطلة المرضية وفقا لتشريع الضمان الاجتماعي.

وبذلك مصالح الضمان الاجتماعي عند تنفيذها لهذا الحكم فإنها حتما ستطبق التشريع المعمول به في هذا المجال وهو القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، وذلك حتى لا يستغل بعض المؤمنين الاجتماعيين هذه الأحكام وجعلها ذريعة لعدم تنفيذ مصالح الضمان الاجتماعي الأحكام القضائية النهائية، وبالتالي توقيع عليها الغرامات التهديدية وتصفيتها، وهو الأمر الذي ينافي الغرض الذي خصصت له هيئات الضمان الاجتماعي وفقا والمادة 02 والمادة 93 من القانون السالف الذكر.

3- طبيعة اللجوء إلى الخبرة الطبية.

لقد نصت المادة 18 من القانون رقم 08/08 السالف الذكر على أنه ((تسوي الخلافات المتعلقة بالمنازعات الطبية حسب الحالة عن طريق إجراء الخبرة الطبية أو في إطار لجان العجز الولائية المؤهلة طبقا لأحكام هذا القانون))، كما أدرجت المادة 19 من القانون رقم

08/08 على أنه تخضع الخلافات المنصوص عليها في المادة 17 أعلاه للخبرة الطبية باستثناء تلك المنصوص عليها في المادة 31 من هذا القانون .

فمن خلال هاتين المادتين يتبين لنا الخلافات ذات الطابع الطبي تخضع في مرحلة أولية لإجراءات الخبرة الطبية قبل اللجوء إلى القضاء[1]، وهو ما يستفاد أيضا من عبارة "يجب أن يقدم طلب الخبرة الطبية من قبل المؤمن له" التي جاءت بها المادة 20 من القانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات

النتائج التي تتوصل إليها الخبرة الطبية تسري كما سبق الإشارة إليه في حق طرفي العلاقة القانونية المؤمن له وهيئة الضمان الإجتماعي بصفة نهائية بإستثناء تلك الإعتراضات التي توجد ضد نتائج الخبرة المتعلقة بحالات العجز التي يمكن أن يطعن فيها أمام اللجنة الولائية للعجز طبقا لأحكام المادة 30 من القانون 15/83 المعادلة بالمادة 10 من القانون 10/99، مع بقاء حق كل طرف في الطعن أمام المحاكم الفاصلة في المسائل الإجتماعية وترد كما تعلق الأمر بالحالات المنصوص عليها بموجب أحكام المادة 26 من القانون المذكور وهي: سلامة إجراءات الخبرة الطبية، عدم مطابقة قرار هيئة الضمان الإجتماعي لنتائج الخبرة، والطابع الدقيق والكامل وغير المشوب باللبس لنتائج الخبرة، وضرورة تجديد الخبرة وإتمامها، والأمر بالخبرة القضائية في حالة استحالة إجراء الخبرة الطبية على المعني بالأمر.

الفرع السادس: مصارف الخبرة الطبية.

لقد نصت المادة 1/29 من القانون رقم 08/08 على انه ((تكون تكاليف الأتعاب المستحقة للأطباء الخبراء المعينين لإجراء الخبرة على نفقة هيئة الضمان الاجتماعي، إلا إذا

[1] سعدي لحسن، محاضرات حول منازعات الضمان الاجتماعي، ملقاة على طلبة السنة الثانية بالمدرسة العليا للقضاء،الأبيار ، الجزائر 2007 ص 23.

أثبت الطبيب الخبير وبشكل واضح أن طلب المؤمن له اجتماعيا غير مؤسس، ففي هذه الحالة تكون تكاليف الأتعاب المستحقة على حساب هذا الأخير[1].

وعليه تكون تكاليف الأتعاب المستحقة للأطباء الخبراء على نفقة هيئات الضمان الاجتماعي إلا إذا أثبت الطبيب الخبير وبشكل واضح أن طلب المؤمن له اجتماعيا غير مؤسس، ففي هذه الحالة تكون الأتعاب على حسابه.

لكن يلاحظ من هذا النص أنه في حالة ما إذا أثبت للطبيب الخبير أن طلب المؤمن له غير مؤسس فإن تكاليف الخبرة الطبية تقع على المؤمن له ، وبالتالي فإنه في نظرنا أن المؤمن تضرر مرتين، الأولى بسبب القرار الطبي القاضي بالرفض والذي رفض بموجبه التكفل بالأداءات، والثانية رفض الخبير اعتراض المؤمن له وتسديد هذا الأخير مصاريف الخبرة الطبية، وهذا من شأنه يعد إهدارا لحقوق المؤمن ناهيك على أنه يسدد مصاريف رفع الدعوى القضائية إذا لجأ إلى القضاء.

وبالتالي فغن تعديل هذه المادة يصبح أكثر من ضرورة وذلك يجعل تحمل مصاريف الخبرة الطبية المتعلقة بأتعاب الخبرة تتحملها في كلتا الحالتين مصالح الضمان الاجتماعي سواء قبل الطبيب الخبير طلب المؤمن أم لم يقبل، وذلك لتمكين المؤمن له من اللجوء إلى جهات أخرى مختصة للفصل النزاع الطبي، حتى لا يكلفه هذا الخير مصاريف باهظة يصعب عليه تسديدها، ومن ثمة لا يفقد الخبرة الطبية الغاية التي وجدت من أجلها.

إن الأتعاب المستحقة للأطباء الخبرة جراء قيامهم بأعمال الخبرة على نفقة هيئة الضمان الإجتماعي وذلك وفقا للتعريفات والأسعار المحددة سلفا من طرف هيئة الضمان الإجتماعي إلا إذا أثبت الطبيب الخبير أن طلب المؤمن له غير مؤسس وفي هذه الحالة تكون تكاليف الأتعاب على حساب المؤمن له.

[1] المادة 1/29 من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

المطلب الثاني: الطعن أمام اللجنة الولائية للعجز.

لقد أنشأ المشرع الجزائري بموجب المادة 30 من القانون 15/83 المعدلة بالمادة 10 من القانون 10/99 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي وهي اللجنة الولائية للعجز المتواجدة على مستوى كل ولاية جهز للفصل في الطعون المقدمة ضد القرارات الصادرة على هيئات الضمان الإجتماعي المتعلقة بحالات العجز الناجم عن مرض أو حادث عمل المتخذة طبقا لنتائج الخبرة الطبية بإعتبارها جهة طعن وذلك في إطار التسوية الداخلية للمنازعة الطبية، وهي مكلفة قانونا بتحديد سبب وطبيعة المرض أو الإصابات، تاريخ الشفاءأو الجبر، حالة العجز ونسبته، ذلك أن الإعتراضات على القرارات المتعلقة بحالات العجز يجب أن ترفع إلى اللجنة الولائية للعجز للبث فيها قبل اللجوء إلى القضاء، طالما أن الطعن الداخلي أو التسوية الداخلية تبقى هي الأصل في مجال منازعات الضمان الاجتماعي بصفة عامة، وفي المنازعات الطبية على وجه الخصوص، وذلك لما تتطلبه من سرعة في الفصل باعتبارها تتعلق بالحالة الصحية للمؤمن له.

يرفع الطعن أمام اللجنة العجز الولائية[1] من قبل مريض أو مصاب "المؤمن له في أجال ثلاثين(30) يوما تبدأ من تاريخ استلام التبليغ قرار هيئة الضمان الاجتماع ي وهو نفس الأجل الذي منحه المشرع المصري للمريض والمصاب تبدأ من تاريخ إخطاره بعدم ثبوت عجز أو بتقدير نسبة العجز عند رفع التظلم أو تقديم الطلب أمام اللجنة التحكيم الطبي .

وتجدر الإشارة إلى أن قرارات لجان العجز كانت تصدر نهائيا ولا تكون قابلة سوى للطعن بالنقض أمام المحكمة العليا قبل التعديل الذي طرأ على أحكام المادة 37 من القانون 15/83، أما بعد التعديل الذي جاء به القانون 10/99 أصبحت قرارات اللجان الولائية للعجز قابلة للطعن فيها أمام الجهات القضائية المختصة ونظرا لأهمية المهام الموكلة لهذه

[1] عباسة جمال ،المرجع السابق ،ص 80.

اللجان سوف نتطرق بالدراسة من خلال هذا المبحث إل تشكيلها وصلاحياتها وأجال الطعن أممها والقرارات الصادرة عنها.

الفرع الأول: تشكيلها.

تتشكل اللجنة الولائية للعجز طبقا للمادة 32 المعدلة بالمادة 11 من القانون 10/99 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي من:

-مستشار لدى المجلس القضائي رئيسا.

-طبيب خبير يعينه مدير الصحة للولاية من قائمة يعدها الوزير المكلف بالصحة بعد أخذ رأي مجلس الأخلاقيات الطب.

-ممل عن الوزير المكلف بالضمان الإجتماعي.

-ممثلين اثنين 02 عن العمال الأجراء من بينهما واحد ينتمي للقطاع العمومي.

-ممثل عن العمال غير الأجراء.

-يتولى أمام اللجنة أحد أعوان هيئة الضمان الإجتماعي.

وتجدر الإشارة بأن تشكيلة اللجنة [1] الولائية للعجز من النظام العام، وبالتالي لا تصح مداولاتها إلا بحضور إجتماعها أربعة من أعضائها على الأقل من بينهم الرئيس والطبيب الخبير وفقا للمادة 33 من القانون المذكور، بالتالي في حالة عدم تحقق النصاب أو عند غياب الرئيس والطبيب الخبير تعتبر قرارات اللجنة باطلة، لهذا الغرض استقر اجتهاد قضاء المحكمة العليا على ضرورة ذكر أسماء وصفات أعضاء لجنة العجز الذين حضروا المداولة للتحقق من حضور الرئيس والطبيب الخبير بحيث جاء تسبيب الإجتهاد كما يلي: " فعلا حيث أنه من الثابت قانونا أن لجنة العجز الولائية حسب نص المادة 32 من القانون 15/83 تجمع برئاسة قاض برتبة مستشار لدى مجلس القضاء، وحيث أن القرار المطعون فيه أغفل تحديد صفة الرئيس مكتفيا بذكر اسمه دون صفته حتى يتسنى للمحكمة العليا

[1] بن صاري ياسين ،منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري ،المرجع سابق ،ص 65.

مراقبة قانونية تشكيل اللجنة ومتى كان ذلك فإن القرار المنتقذ مستوجب للنقض والإبطال" [1]، وتتخذ اللجنة قراراتها بأغلبية أصوات الأعضاء الحاضرين وعند التساوي يرجح صوت الرئيس، فإن تم التداول دون تحقق النصاب أو في غير الرئيس وهو قاض مستشار أو الطبيب الخبير تعتبر المداولة باطلة ذلك أن تشكيلة اللجنة من النظام العام يترتب على عدم احترامها بطلان قراراتها.

وتجدر الملاحظة أنه قبل التعديل الذي طرأ على المادة 36 من القانون 15/83 كانت اللجنة مجبرة على التزام رأي الطبيب الخبير عند اتخاذ قراراها وهو عضة فيها، وذلك كان يفرغ دور لجنة العجز من محتواه طالما أنها كانت تقتصر على تكريس رأي الطبيب الخبير ليس إلا، من غير أن التعديل الذي جاءت به المادة 13 من القانون 10/99 أعاد الأمور إلى نصابها بتمكين اللجنة من ممارسة المهام التي أنشأت أساسا من أجلها من خلال الإعتماد على مبدأ التداول بين أعضائها، لكن مع ذلك يبقى بعض التضارب عالقا حتى بعد التعديل الجديد طالما أنه لا يزال يعلق قرار اللجنة بضرورة أخذ رأي الطبيب الخبير في حين أن هذا الأخير عضو فيها ويتمتع بصوت تداولي شأنه في ذلك شأن باقي الأعضاء، وهنا أيضا الضرورة تستدعي تدخل المشرع لإزالة هذا التناقض.

الفرع الثاني: إختصاصها وسريان عملها.

إن صلاحيات اللجنة الولائية للعجز هي تلك المحددة بموجب المادة 31 من القانون 15/83 والمنشور المؤرخ في 1991/11/10 المتضمن تطبيق قوانين الضمان الإجتماعي، وتتمثل أساسا في أساسا في البث في تلك الإعتراضات والطعون المقدمة ضد القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الإجتماعي والمتعلقة بإعادة تقدير سبب وطبيعة المرض، أو الإصابات المحتج بها من طرف المؤمن له، تاريخ الشفاء أو الجبر، حالة العجز ونسبته، وتعد في حقيقة الأمر جهاز خبرة ومراقبة ثانية لرأي الطبيب المعالج والطبيب المستشار

[1] المحكمة العليا الغرفة الإجتماعية القسم الثالث رقم 191227– في 2000/03/14.

لهيئة الضمان الإجتماعي، وكذلك تقرير الخبرة الذي أعدة الطبيب الخبير حول نسبة العجز [1]، ولهذا الغرض تتمتع لجنة العجز بصلاحيات واسعة بحيث لها سلطة القيام بجميع الفحوصات الضرورية واللازمة على المؤمن له تحديد أصل المرض وطبيعته، وكذا تاريخ الجبر والشفاء، ونسبة العجز، كما أنها تتمتع بصلاحية تعيين طبيب مختص لفحص المؤمن له، أو أن تأمر بإجراء أي فحص طبي تكميلي وكل تحقيق من شأن أن ينيرها حول الحالة الصحية للمصاب.[2]

ويظهر بأن القانون لم يقيد مجال صلاحيات اللجنة عكس ما ذهب إليه بالنسبة لإجراءات الخبرة الطبية أين الزم الطبيب الخبير بضرورة التقيد بحدود المهام الموكلة إليه، كما أن المشرع لم يحدد هنا أيضا إن كان الأمر يتعلق بالطبيب الخبير المختص الوارد ضمن القائمة التي تعدها الوزارة المكلفة بالصحة أو لا، لكن مع ذلك يمكن القول أن نفس الشيء ينطبق بالنسبة للجنة العجز لأن الصلاحيات الواسعة الموكلة لها يجب أن تسخر للإجابة على الأسئلة التي يطرحها النزاع المعروض عليها ودائما احتراما للمهام الموكلة إليها بموجب النص القانوني المذكور أعلاه.

الفرع الثالث: أجال الطعن أمام اللجنة الولائية للعجز.

أوجب القانون على المؤمن له أن يباشر إجراءات الطعن في قرار هيئة الضمان الإجتماعي أمام اللجنة الولائية للعجز في أجل شهرين يسري إبتداءا من تاريخ تبليغه ويمدد هذا الأجل إلى أربعة أشهر تسري اعتبارا من تاريخ طلب الخبرة الطبية في حالة امتناع هيئة الضمان الإجتماعي عن اصدار قرارها في خلال الشهر أعلاه.[3]

[1] راجع المادة 35 من القانون 15/83 المذكور سلفا.

[2] حنوز مراد خدير محمد الوجيز في القانون الإجتماعي ديوان المطبوعات الجامعية، ص 197.

[3] تبعا لنصص المادة 34 باللغة العربية تحسب المدة من تاريخ اجراء الخبرة أما النص الفرنسي فإن المدة تحسب ابتداءا من تاريخ طلب الخبرة.

ولا يكون التبليغ صحيحا إلا إذا تم بواسطة محضر قضائي، أو عن طريق رسالة مضمونة الوصول مع إشعار بالإستلام، أو بتوقيع المؤمن له على استلامه المباشر للقرار، أما فيما يخص شكل الطعن فإن القانون لم يحدده بل اقتصر على ذكر أن الطعون تحال على أمانة اللجنة المختصة بحالات العجز دون تحديد الإجراءات التي يتم بموجبها ذلك، هل بإيداع الطلب أمام اللجنة؟ أم عن طريق رسالة مضمونة الوصول مع إشعار بالإستلام وإرفاقها بنسخة من القرار المطعون فيه؟ وأمام هذا الفرع يمكن القول بأن كل هذه الإجراءات تكون صحيحة ومقبولة كلما أثبت المعني بالأمر أن الطعن الذي رفعه قد وصل إلى علم اللجنة في الآجال القانونية وقد تم تسجيله. من جهة أخرى تجدر الإشارة أن المشرع الجزائري قد أغفل كذلك التطرق إلى سائر الإجراءات المرتبطة بمختلف الأعمال التي تقوم بها أمانة اللجنة الولائية للعجز بحيث أ ن لم يتطرق سوى إلى الإجراء المتعلق باستلام الطعن من جهة/ ثم إلى إرسال قرار اللجنة إلى الأطراف المعنية من جهة أخرى، لكن لا مجال للشك أن عمل اللجنة لا ينحصر إطلاقا في هاذين الإجرائيين وإنما يتعداهما بكثير ليشمل إجراءاتإخطار هذه اللجنة بالطعن، والآجال المقررة لدلك، استدعاء الأطراف المعنية، دعوة أعضاء اللجنة للاجتماع، مكان انعقاد هدا الاجتماع وهي كلها أعمال أغفلتها النصوص التشريعية وحتى التنظيمية.

أخيرا وبالرجوع إلى المادة 34 من القانون 15/83 فإن كل قرار صادر عن هيئة الضمان الاجتماعي يتعلق بحالة العجز لا يطعن فيه أمام اللجنة الولائية للعجز في الآجال القانونية بعد التبليغ الصحيح يصبح نهائيا.

الفرع الرابع: قرارات اللجنة الولائية للعجز.

لقد حدد القانون للجنة الولائية للعجز [1]مهلة شهرين لإصدار قرارها في النزاع المعروض عليها من تاريخ استلام الطعن في قرار هيئة الضمان الإجتماعي بشأن العجز المترتب عن

[1] عباسة جمال ،المرجع السابق ،ص 83.

المرض أو حادث العمل، وقد أوجب القانون كذلك أن يكون قرار اللجنة مسببا"[1] خالي من أي تناقض أو إغفال لتطبيق القانون الساري في هذا المجال، وذلك بتقديم الأسانيد والحجج المعتمدة في اتخاذ هدا القرار لتمكين القضاء عند النظر في النزاع المعروض عليه من الوقوف عند مدى إلمام قرار اللجنة بظروف النزاع المعروض عليه انطلاقا من وثائق الملف الطبي المتضمن الفحوصات الطبية الأولية رأي الطبيب المعالج– الطبيب المستشار – الخبرة الطبية، ومدى التزامها حدود النزاع المعروض عليها دون الخروج عن نطاقه مع مراعاة الأحكام المتعلقة بتشكيل اللجنة السالفة ذكرها، وعندئذ الفصل في الدعوى إما بإلغاء قرار اللجنة الولائية للعجز والأمر تمهيديا بإجراء خبرة طبية قضائية، أو رفض هده الدعوى لعدم التأسيس القانوني إذ تبين أن قرار اللجنةسليم المذكور من حيث الشكل والموضوع.[2]

الفرع الخامس: الطعن في قرارات اللجنة الولائية للعجز.

بعد صدور قرار اللجنة الولائية للعجز فصلا في موضوع النزاع المعروض عليها بصفة نهائية في إطار التسوية الداخلية للمنازعات الطبية المتعلقة بالعجز، يجب على أمين اللجنة تبليغ هذا القرار إلى الأطراف المعنية في اجل عشرين يوما يسري اعتبارا من القرار إلى الأطرافالمعنية في أجل عشرين يوما يسري اعتبارا من تاريخ صدوره وذلك ليتسنى لها سلوك الطعن القضائي إذا رأت ضرورة إلى ذلك.

وتجدر الملاحظة أنه قبل التعديل الذي طرأ على أحكام المادة 37 من القانون 15/83 بموجب المادة 14 من القانون 10/99 كانتالقرارات التي تصدرها اللجان الولائية للعجز قابلة للعن فيها مباشرة أمام المحكمة العليا، أما بعد التعديل أصبح من الجائز في قرارات اللجان أمام قضاء الموضوع، أي أمام المحاكم الفاصلة في المسائل الإجتماعية كدرجة أولى تكون

[1] المادة 36 من القانون 1/83

[2] ذلك ما ستقر عليه اجتهاد المحكمة العليا الغرفة الاجتماعية القسم 3 قرار رقم 191227 صادر في 2000/03/14" حيث أن المادة من القانون 15/83 تلزم لجنة العجز أن تصدر قراراتها معطلة وحيث يتبين من القرار المطعون فيه أن اللجنة الولائية قد أشارة ضمن القرار إلى اطلاعها على الملف الطبي للطاعن وأسست قرارها على أسس قانونية.

أحكامها قابلة للطعن فيها عن طريق الاستئناف أمام المجالس القضائية وأخيرا أمام المحكمة العليا كجهة نقض وذلك ما سنتعرض إليه من خلال المبحث الموالي المتعلق بالتسوية القضائية للمنازعات الطبية.

الفرع السادس: التكفل بالمصاريف.

إن سائر المصاريف الناجمة عن الإجراءات الخاصة بلجنة العجز بالإضافة إلى تلك المتعلقة بتنقل المؤمن له، ذوي حقوقه أو المرافقين له تكون كلها على عاتق هيئة الضمان[1] الإجتماعي وذلك طبقا لأحكام المادة 29 من القانون 15/83.

[1] بن صاري ياسين،المرجع السابق،ص 74.

خلاصة :

وخلاصة القول فان المشرع أرادأن يضفي طابع السرعة والفاعلية فيما يخص أجال الفصل في الملفات المعروضة أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة حتى لا تتراكم الملفات وتهدر حقوق المؤمن له اجتماعيا ،فالغاية من التسوية الأولية قبل اللجوء إلى القضاء هي إيجاد الحل في الآجالالمعقول وليس العكس ،ومن هنا تظهر معالجة المشرع لهذه النقطة بحيث أكد في المادة 3/4 من المرسوم رقم 09-73 السالف الذكر انه تصبح اجتماعات اللجنة بعد استدعاء ثان مهما يكن عدد الأعضاء الحاضرين ،والأكثر من ذلك انه ربط مدة الفصل في المرة الثانية بخمسة عشر يوم 15 ،وهذا في نظرنا تطور .

لقد رأينا من خلال هذه الدراسة المتعلقة بموضوع منازعات الضان الاجتماعي في التشريع إن قانون منازعات الضمان الاجتماعي رقم 08/08 الجديد لا يعدو ألان إن يكون النص القانوني الذي يهدف إلى تعريف كل نوع من أنواع المنازعات ،وطرق التي تؤدي إلى تسويتها كما أن عرض مختلف الجوانب القانونية والإجرائية التي تحكم وتنظم آليات تسوية منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري ومختلف التعديلات التي طرأت عليها تسمح بالوقوف عند إرادة المشرع الصريحة في جعل نظام التسوية الداخلية لمنازعات الضمان الاجتماعي بصفة عامة هي الأصل قبل أي تفكير واللجوء أمام القضاء ،وذلك لتمكين المؤمن له بتحصيل حقوقه .

إن عرض مختلف الجوانب القانونية والإجراءات التي تحكم وتنظم آليات تسوية منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري ومختلف التعديلات التي طرأت عليها تسمح بالوقوف عند إرادة المشرع الصريحة في جعل نظام التسوية الداخلية لمنازعات الضمان الاجتماعي بصفة عامة هي الأصل قبل أي تفكير في اللجوء أمام القضاء، ذلك لتسيير على المؤمن له أو ذوي حقوقه من تحصيل حقوقه.

بالرغم من أن تشريع الضمان الاجتماعي يعتبر منظومة قانونية قائمة بذاتها، فقد دعمت بصدور قوانين معدلة ومتممة للقوانين الصادرة سنة 1983 ، والتي كان الغرض منها تفعيل دور لجان الطعن المسبق في الفصل في المنازعات التي قد تندم عن تطبيقه وحلها وديا من

دون اللجوء إلى القضاء، وهذا يعتبر حماية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي، إلا أن الخوض في هذه الإجراءات تسمح بالتأكد أن الأمر ليس كذلك في جميع الحالات لأن واقع هذا النظام الذي جاء به المشرع سنة 1983 ومختلف التعديلات التي طرأت عليه لم تحقق الأهداف المرجوة والتي سطرت له من قبل واضعي القانون لتمكين كما أسلفنا المؤمن له أو ذوي حقوقه من الحصول على مستحقاتهم من أداء الضمان الاجتماعي في إطار التسوية الداخلية، ذلك أن الظروف الحالية اليوم وخاصة ما نتج من أثار سلبية على المجتمع الجزائري من انتهاج الدولة نهج الاقتصاد الحر الذي تبنته الجزائر دون توفر شروطه وإعداد وتحضير لمواجهة عواقب وسلبيات هذا النظام، سواء بوضع منظومة قانونية كفيلة بحماية الطبقات الضعيفة في المجتمع، أو وضع قواعد وآليات أكثر صرامة فيما يخص التصدي لمواجهة عدم وفاء المستخدمين وخاصة منهم الخواص بواجباتهم من حيث تسديد الاشتراكات التي هي عليهم لدى هيئات الضمان الاجتماعي والتصريح بانتسابهم وانساب العمال لدى هذه الهيئات في الآجال القانونية، لذا يتحتم على المشرع أن يواكب تطور المجتمع الجزائري بما يخدم مصلحة العامل ورب العامل وأن لا ينفي على قوانين الضمان الاجتماعي المعدة في الثمانينات تطبق في الألفينيات.

لكن ما يلاحظ كل مرة يأتي التعديل لمواكبة هذا التطور وتعلق عليه آمال كبيرة لتدارك النقائص والثغرات، يحدث العكس تماما فكم من تعديل مس تشريع الضمان الاجتماعي لم يحدث أي تغيير على واقع 2008المتعلق بالمنازعات قوانين الضمان الاجتماعي، وإن كان

القانون الجديد في مجال الضمان الاجتماعي ساهم جزئيا في القضاء على بعض النقائص، بحث أتي المشرع من خلاله بتعديلات جوهرية ومميزة تتعلق أساسا بتحديد اختصاص لجان الطعن المؤهلة في القضايا المتعلقة بالزيادات والغرامات على تأخير، وكذا تقليص آجال الطعن للمطالبين به فض ً لا عن تقليص آجال الفصل في الطعون المقدمة أمام هذه اللجان.

إلا أنه يبقى على المشرع وتنتظره مهمة كبيرة في إزالة كل الإشكالات العالقة بتشريع الضمان الإجتماعي والتي في رأينا يجب أن تراعى في أي تعديل ومراجعة للقوانين في هذا المجال هاته المقترحات كما يلي:

– اختيار أعضاء اللجان المؤهلة للطعن المسبق وضرورة توفر فيهم الخبرة والكفاءة المطلوبة، ويجب إخضاعهم إلى دورات تكوين وتأهيل حول قوانين الضمان الاجتماعي.

–وضع آليات واضحة لضمان استقلال اللجان المؤهلة للطعن المسبق عن هيئات الضمان الاجتماعي، سواء من خلال إنجاز مقرات خاصة بها أو من حيث سير نشاطها.

–أن يتولى القاضي الاجتماعي المراقبة والإشراف على عمل لجان الطعن حتى يؤخذ الأمر بجدية وصرامة.

–يجب أن تكون قرارات اللجان المؤهلة الوطنية والولائية وكذا أحكام القضاء معروفة لدى الجمهور وخاصة شريحة رجال القانون الممارسون والدارسين والعمال، بنشرها في مجالات

خاصة حتى يتم تبسيط إجراءات تسوية منازعات الضمان الاجتماعي وكذا تمكين المؤمن لهم معرفة جميع حقوقهم، حتي نضم لهم الحماية التي نصت عليها الاتفاقيات الدولية والدستور وتشريع الضمان الاجتماعي.

أولا: بالغة العربية:

1 المصادر:

أ -القوانين:

1. القانون 13/83
2. القانون رقم رقم 15/83 المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلق بالمنازعات الضمان الإجتماعي، ج.ر العدد28، الصادر ب05 جويلية 1983.
3. القانون 83-13 المؤرخ في في 2 جويلية 1983 يتضمن حوادث العمل والأمراض المهنية ، الجريدة الرسمية العدد 28، معدل ومتمم

أ -الأوامر:

1. الأمر رقم 96-17 المؤرخ في 06 جويلية 1996، الذذي يعدل ويتمم القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الإجتماعية المؤرخ في 1983/07/02.
4. القانون 83-12 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتقاعد المعدل والمتمم بموجب المادة 03 الأمر 96-18 المؤرخ في 06 يوليو 1996.
5. قانون رقم 14/82 مؤرخ في 1983/07/02، يتعلق بالتزامات المكلف في مجال ض إ.
6. القانون رقم 14/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتضمن التزامات المكلفين في مجال الضمان الإجتماعي ج.ر .ج.ج عدد 28 بتاريخ 5 يوليو 1983، معدل ومتمم.
7. القانون 83-11 المتعلق بالتأمينات الإجتماعية المعدلة والمتممة بالمادة 04 من الأمر 96-17 المؤرخ في 1996/07/06، ج.ر، ع 28، سنة 1985، معدل ومتمم.
8. القانون 15/86 المؤرخ في 1986/12/29 المتضمن قانون المالية لسنة 1986.

9. القانون رقم 11/90، المؤرخ في 1990/04/21، المتعلق بعلاقات العمل المعدل والمتمم.
2. الأمر /19 المؤرخ في 6 يوليو 1996 المعدل المتمم للقانون 13/83 .
3. الأمر 96-19 المؤرخ في 1996/07/06 الذي يعدل ويتمم القانون رقم 16/83 المتعلق بحوادث العمل الأمراض المهنية.
10. رقم 08-08، المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات ضمان الإجتماعي.
11. القانون رقم 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.
12. القانون رقم 09/08 المتعلق بالإجراءات المدنية والإدارية المؤرخ في 25 فبراير 2008، ج.ر.ج.ج العدد 21 بتاريخ 23 أفريل 2008.

ب - القرارات

1. المحكمة العليا- الغرفة الاجتماعية – القسم الثاني –قرار رقم 188822 – صادر في 2000/02/15
2. المحكمة العليا – الغرفة الاجتماعية – ملف رقم 119321 –في 1994/12/20
3. المحكمة العليا –الغرفة الاجتماعية –قرار رقم 188194 –بتاريخ 2000/02/15
4. المحكمة العليا الغرفة الإجتماعية القسم الثالث رقم 191227- في 2000/03/14.
5. قرار وزاري مؤرخ في 13 فيراير 1948/ يحدد مدة الأجل المضروب للتصريح بالعطل المرضية لدى الهيئات الضمان الإجتماعي ، أنظر ج.ر عدد 07 الصادر بتاريخ 14 فبراير 1984.
6. قرار اللجنة الوطنية للطعن المسبق، الصادر بتاريخ 20 فبراير 2007، قضية رقم 06/1170 بين ل.ز وصندوق الضمان الإجتماعي للعمال الأجراء/ الولاية برج بوعريريج.

7. قرار اللجنة الوطنية للطعون المسبقة الصادر 2006/11/13 تحت رقم 2006/937، بين المؤمنة ع.ن وصندوق التأمينات الإجتماعية للعمال الأجراء وكالة برج بوعريريج.
8. قرار المؤرخ في 1993/08/08 يتضمن اتفاقية نموذجية إعدادها بين صندوق الوطني لتأمينات الإجتماعية والمراكز الطبية الإجتماعية التابعة للمؤسسة العمومية أو التعاضديات ج.ر.عدد23، 1993.
9. القرار الصادر بتاريخ 2004/11/25 تحت رقم 328750 من الغرفة الاجتماعية بالمحكمة العليا، والذي يوضح أن الطعن في قرارات لجنة العجز الولائية يتم أمام المحكمة العليا.
10. قرار المحكمة العليا الصادر بتاريخ 10-05-2006، تحت رقم 336933 عن الغرفة الاجتماعية، القسم الثاني، بين (ب،م) ومدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وكالة برج بوعريريج ،غير منشور.

ت - الأحكام

1. الحكم الصادر بتاريخ 2003/06/07، تحت رقم 2003/07 عن محكمة برجبوعريريج، القسم الاجتماعي، بين (ح،م) ومدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وكالة برج بوعريريج
2. الحكم الصادر بتاريخ 2003/10/25 تحت رقم 2003/221، عن محكمة برج بوعريريج ، القسم الاجتماعي ، بين (ح،م) ومدير الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية للعمال الأجراء وكالة برج بوعريريج

ث - المراسيم

1. المرسوم التنفيذي رقم 296/92 المؤرخ في 1992/07/06 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب.

2. المرسوم التنفيذي 07/92 المؤرخ في 1992/01/04 المتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الإجتماعي والتنظيم الإداري والمالي للضمان الإجتماعي، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 02 الصادر في 1992/01/08
3. المرسوم رقم 85-223 المؤرخ في 20 أوت 1985 المتضمن التنظيم الإداري للضمان الإجتماعي ملغى
4. المرسوم رقم 27/84 المؤرخ في 1084/02/11 المحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من قانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الإجتماعية.
5. مرسوم رقم 27/84 المؤرخ في 1984/02/11 والذي يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 11/83.
6. مرسوم تنفيذي رقم 11/94 المؤرخ في 26 ماي 1994، المتعلق بنظام التأمين عن البطالة لفائدة الأجراء الذين قد يفقدون منصب عملهم لا إرادية.
7. المرسوم التنفيذي رقم 09-73 المؤرخ في 07 فيفري 2009 الذي يحدد تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيميها وسيرها

2- **المراجع:**

أ -الكتب العامة

1. أحمية سليمان، اليات تسوية المنازعات العمل والضمان الإجتماعي في القانون الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الطبعة 3 الجزائر، 2010 .
2. بن عزوز بن صابر، الوجيز في شرح قانون العمل الجزائري، نشأة علاقة العمل الفردية والأثار المترتبة عليها، دار الخلدونية ، طبعة الأولى، الجزائر، 2010.
3. حنوز مراد خدير محمد الوجيز في القانون الإجتماعي ديوان المطبوعات الجامعية.
4. رشيد خلوفي ، قانون المنازعات الإدارية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1995، ص 34.

5. سماني الطيب، المنازعات العامة في مجال الضمان الإجتماعي على ضوء القانون الجديد، دار الهدى الجزائر، 2010

ب-الكتب الخاصة :

6. سماني الطيب، منازعات الضمان الإجتماعي في تشريع الجزائري، الجزء الأول، المنازعات العامة في الضمان الاجتماعي طبعة الأولى، دار الكتب العلمية الجزائر، 2008.
7. عباسة جمال ،تسوية المنازعات الطبية في قانون الضمان الاجتماعي الجزائري المقارن،الطبعة الأولى ،2015،عمان ،دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع.

ب - المحاضرات

1. سعدي لحسن، محاضرات حول منازعات الضمان الاجتماعي، ملقاة على طلبة السنة الثانية بالمدرسة العليا للقضاء،الأبيار، الجزائر 2007 .

ج - الأطروحات

1. بوتغريوت عبد المالك، الموظف العام في مواجهة منازعات الضمان الإجتماعي، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماجستر في القانون العام، قانون الإدارة العامة واقليمية القانون، جامعة منتوري قسنطينة 2011-2012.
2. حجاجي ممد أمين، أليات تسوية المنازعات العامة في مجال الضمان الإجتماعي، مذكرة انيل شهادة ماستر، تخصص قانون اجتماعي جامعة الطاهر مولاي سعيدة 2014-2015.
3. ذراع قندول عثمان، منازعات الضمان الإجتماعي ودور القاضي فيها، مذكرة لنيل شهادة مدرسة العليا للقضاء، مديرية التدارب، الدفعة 15، 2004-2007، الجزائر.
4. باديس كشيدة، المخاطر المضمونة واليات فض المنازعات في مجال الضمان الإجتماعي ، مذكرة شهادة الماجستر في العلوم القانونية ، تخصص قانون الأعمال، جامعة لخضر باتنة، 2009-2010.

5. زرارة صالحي الواسعة، المخاطر المضمونة في قانون التأمينات الإجتماعية، أطروحة دكتوراه جامعة منتوري قسنطينة، 2007/2006.
6. أيت سعدي أمال، حوادث العمل والأمراض المهنية وأجهزة الرقابة عليها في تشريع الجزائري، مذكرة لنيل شهادة ماجستر حقوق، تخصص قانون طبي، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم السنة الجامعية 2018/2017.
7. بن غانم محمد واخرون، منازعات الضمان الإجتماعي، مذكرة تخرج إجازة المدرسة العليا للقضاء الدفعة الثالثة عشر، الجزائر، 2005.
8. خليفة بومدين، النظام القانوني للمنازعات الضمان الإجتماعي في الجزائر، مذكرة لنيل شهادة الماستر في الحقوق، تخصص قانون إجتماعي، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2016-2017.

ثانيا: باللغة الفرنسية:

1. HANNOUZ MOURAD-KHADIR Mouhamed-precis de securiteSociale OPU
2. Voir HANNOUZ-ouvrage precedent-
3. DOUBLET (j) , securété sociale, 4e éd, paris, presses universitaire de France, 1967,

الشكر..

والإهداء

مقدمة..... 01

الفصل الأول: الإطار القانوني للمنازعات القضائية.....07

المبحث الأول: مفهوم المنازعات العامة للضمان الإجتماعي.....07

المطلب الأول: تعريف المنازعات العامة..... 07

الفرع الأول: التعريف التشريعي للمنازعات العامة للضمان الإجتماعي.....07

الفرع الثاني: التعريف الفقهي للمنازعات العامة للضمان الإجتماعي.....08

المطلب الثاني: تمييز المنازعات العامة عن غيرها من منازعات الضمان الإجتماعي ..13

الفرع الأول: تمييز المنازعات العامة عن المنازعات الطبية.....13

الفرع الثاني: تمييز بين المنازعات العامة والمنازعات التقنية ذات الطابع 14

المبحث الثاني: التسوية الداخلية للمنازعات العامة.....15

المطلب الأول: الطعن أمام اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق.....17

الفرع الأول: إجبارية اللجوء غلى الطعن المسبق أمام اللجنة المحلية.....17

الفرع الثاني: تشكيل عضوية اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق.....19

الفرع الثالث: إجراءات وأجال الطعن..... 25

المطلب الثاني: الطعن أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق.....28

الفرع الأول: تشكيل اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق.....29

الفرع الثاني:الأثار القانونية للقرارات الصادرة عن لجان الطعن المسبق.....35

الفصل الثاني: المنازعات الطبية للضمان الإجتماعي..... 41

المبحث الأول: مفهوم المنازعات الطبية وإجراءات التسوية..... 41

المطلب الأول: مفهوم المنازعات الطبية..... 42

المطلب الثاني: إجراءات تسويته..... 44
الفرع الأول: حالة العرض..... 45
الفرع الثاني: حالة حادث العمل..... 46
الفرع الثالث: حالة المرض المهني..... 49
المبحث الثاني: التسوية الداخلية للمنازعات الطبية..... 50
المطلب الأول: الخبرة الطبية وإجراءاتها..... 52
الفرع الأول: طلب الخبرة..... 52
الفرع الثاني: تعيين الخبير..... 52
الفرع الثالث: سير إجراءات الخبرة..... 54
الفرع الرابع: نتائج الخبرة..... 56
الفرع الخامس: إلزامية الخبرة الطبية..... 58
المطلب الثاني: الطعن أمام اللجنة الولائية للعجز..... 65
الفرع الأول: تشكيلتها..... 67
الفرع الثاني: اختصاصاتها وسريان عملها..... 67
الفرع الثالث: أمال الطعن أمامها..... 68
الفرع الرابع: قرارات اللجنة الولائية للعجز..... 69
الفرع الخامس: الطعن في قرارات اللجنة الولائية للعجز..... 70
الفرع السادس: التكفل بالمصاريف..... 71
الخاتمة..... 73
قائمة المراجع..... 77
الفهرس

ملخص المذكرة

إن عرض مختلف الجوانب القانونية والإجراءات التي تحكم وتنظم آليات تسوية منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري ومختلف التعديلات التي طرأت عليها تسمح بالوقوف عند إرادة المشرع الصريحة في جعل نظام التسوية الداخلية لمنازعات الضمان الاجتماعي بصفة عامة هي الأصل قبل أي تفكير في اللجوء أمام القضاء، ذلك لتسيير على المؤمن له أو ذوي حقوقه من تحصيل حقوقه.

كما يتميز قانون الضمان الاجتماعي بذاتية ونوعية من خلال خصائصه ومصادره،يجعله متميزا عن فروع القانون الأخرى سواء فروع القانون العام من جهة ،وفروع القانون الخاص من جهة أخ

الكلمات المفتاحية:1-منازعات الضمان2-الطبية3-العامة 4-الضمان الاجتماعي
رى.

The presentation of the various legal aspects and procedures that govern and regulate the mechanisms of settling social security disputes in the Algerian legislation and the various amendments that have occurred in them allow standing at the explicit will of the legislator to make the system of internal settlement of social security disputes in general is the origin before any thought of resorting to the judiciary, in order to run The insured or his rights holders must collect his rights.

The Social Security Law is also characterized by its subjectivity and quality through its characteristics and sources, making it distinct from other branches of law, whether branches of public law on the one hand, and branches of private law on the other hand