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

التأمين على المرض في التشريع الجزائري

ميدان الحقوق و العلوم السياسية

الشعبة: حقـــــــوق التخصص: قانون خـاص

من إعداد الطالب(ة):

بن مستاري قمر

تحت إشراف الأستاذ(ة):

بن عـزوز بن صابر

أعضاء لجنة المناقشة

الأستاذ(ة)...**مشرفي عبد القادر**.....رئيسا

الأستاذ(ة)...**بن عزوز بن صابر**.....مشرفا مقررا

الأستاذ(ة)...**بن عديدة نبيل**.....مناقشا

السنة الجامعية: 2019/2018

نوقشت يوم:.2019/07./02

بسم الله الرحمن الرحيم

" لِإِيلافِ قُرَيْشٍ[1] إِيلافِهِمْ رِحْلَةَ الشِّتَاءِ وَالصَّيْفِ[2] فَلْيَعْبُدُوا رَبَّ هَذَا الْبَيْتِ[3] الَّذِي أَطْعَمَهُم مِّن جُوعٍ وَآمَنَهُم مِّنْ خَوْفٍ[4] "

صدق الله العظيم

الآيات (1،2،3،4) من سورة قريش.

إهداء:

الحمد لله الذي وفقنا لانجاز هذا العمل المتواضع، أما بعد:

أهدي هذا العمل إلى :

كل من علمني حرفا في هذه الدنيا الفانية.

إلى من جرع الكأس فارغا ليسقيني قطرة حب، الى من حصد الأشواك عن دربي ليمهد لي طريق العلم " أبي , أمي".

إلى من يحملون في عيونهم ذكريات طفولتي و شبابي "أخي وأختي.

إلى كل أحبتي و كل من كان لي عونا و سندا.

إلى كل أفراد عائلتي و كل الأحبة و الأصدقاء .

إلى كل الأساتذة الكرام و كل رفاق الدراسة.

و أخيرا إلى كل من ساهم في إنجاح هذا العمل المتواضع.

أرجوا أن يكون بحثنا هذا خالصا لوجه الله ليستفيد منه زملائنا.

شكر و تقدير:

الحمد لله رب العالمين و الصلاة و السلام على أشرف المرسلين سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم.

نشكر الله على نعمه التي لا تقدر ولا تحصى و منها توفيقه تعالى على إتمام هذا العمل.

نتقدم بجزيل الشكر و الامتنان و خالص العرفان و التقدير إلى الأستاذ المؤطر" بن عزوز بن صابر" الذي شرفنا بقبوله الإشراف على هذه المذكرة ، وعلى دعمه و توجيهاته القيمة، جزاه الله خيرا.

كما يسرنا أن نوجه أسمى آيات التقدير و العرفان إلى أساتذتنا المناقشين على قبولهم مناقشة مذكرتنا.

فالشكر لله أولا و آخرا و الحمد لله.

قائمة المختصرات

_ ج.ر _ الجريدة الرسمية.

_ ف _ فقرة .

_ق ا م ا ج _ قانون الإجراءات المدنية و الإدارية الجديد.

_ ص _ صفحة.

_ ط _ الطبعة.

_ م ق _ المجلة القضائية.

_ ع _ العدد.

_ م _ مكرر.

الفصل الأول: أنواع التأمين على المرض وشروط الاستفادة منه

تغطي التأمينات الاجتماعية عدة أخطار , أهمها المرض وذلك نظرا لتأثير خطر المرض على قدرة العامل على العمل , حيث أنه يؤثر سلبا على جانبين رئيسيين العامل من جهة ، والاقتصاد من جهة أخرى ، بالنسبة للعامل قد يمس المرض بالمصلحة الخاصة للعامل, بحيث يفقد أجره نتيجة توقفه عن العمل هذا من جهة, ومن جهة أخرى قد يصبح العامل في أمس الحاجة و العوز, وذلك نتيجة لتضخم وزيادة التكاليف الخاصة بالعناية الصحية المرتبطة بالمرض بالنسبة للعامل أو احد أفراد أسرته, والتي لا يمكن أن يدفعها في غالب الأحيان .

أما بالنسبة للاقتصاد فكل مجتمع يحتاج إلى يد عاملة نشيطة وسليمة قادرة على الإنتاج والعطاء الكثير لتحقيق التنمية الاقتصادية, فكلما كان العامل بصحة جيدة, كلما كان المردود والعطاء أكثر في مجال عمله. كما تسعى جميع الدول إلى الحفاظ على الثروة البشرية, وتوفير الحماية القانونية اللازمة للعامل المصاب بخطر المرض, بواسطة قانون التأمينات الاجتماعية, وذلك لما يرتبه هذا الأخير من أثار سلبية تعود على العامل و المجتمع.

وعليه سنتطرق في هذا الفصل إلى أنواع التأمينات الاجتماعية من خلال (المبحث الأول)، ثم شروط الاستفادة منها من خلال(المبحث الثاني).

المبحث الأول: أنواع التأمين على المرض.

يتعرّض الإنسان لعدّة مخاطر، أهمّها المرض، لذلك فإن التأمين الاجتماعي يمتد لتغطيّة هذا الخطر، ولحماية المؤمن عليه خلال فترة مرضه. يمكن تصنيف التأمين على المرض إلى صنفين، وهذا ما سنحاول توضيحه من خلال(المطلب الأول) أنواع التأمين على المرض من حيث مصدره، أمّا في (المطلب الثاني) أنواع التامين على المرض من حيث مدّته.

المطلب الأول: أنواع التأمين على المرض من حيث مصدره.

ميّز المشرّع الجزائري بين نوعين من المرض الذي تتقرر بموجبه التأمينات الاجتماعية، وعليه سنتناول التأمين على المرض العادي في (الفرع الأول)و التأمين على المرض مهني في (الفرع الثاني).

الفرع الأول: التأمين على المرض العادي:

التأمين على المرض العادي هو التأمين الذي يغطّي المخاطر التي تنتج عن المرض الذي لا يتصل بالعمل ولا بظروفه ،وإنما بالتكوين الفيزيولوجي للإنسان نفسه.[1]

لم يعرف قانون الضمان الاجتماعي المرض العادي ، بل تبنى الفقه تعريفه ،حيث عرّفه الدكتور جلال الدين قريشي بأنه : " الاعتلال الصحي الذي يمنع صاحبه من مزاولة عمله، ولا يكون ناشئا عن إصابة عمل أو ممارسة مهنة معينة، ويحدد بالخبرة الطبية".[2]

---

[1] **سماتي الطيب ،التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي،وفق القانون الجديد،دار الهدى،عين ميلة،الجزائر،2014،ص74.**

[2] **التعريف اشار إليه الدكتور رحوي فؤاد في مذكرة الماجستر في القانون الاجتماعي الموسومة : " الراحة والعطلة القانونية في القانون الاجتماعي الجزائري جامعة وهران ، السانيا ، كلية الحقوق 2006-2007 ص105.**

كما عرفه جانب آخر من الفقه على أنه: " عارض من العوارض المألوفة التي قد تصيب الفرد فتسبب له العديد من المشاكل، وتهدد أمنه الاقتصادي".[1] وهناك من ذهب إلى القول بأن المرض العادي هو كل مرض غير ناتج عن طارئ عمل، ولا يمكن اعتباره مرضا مهنيا.[2] وعند وتعرض المؤمن له لهذا النوع من المرض يجب إشعار هيئة الضمان الاجتماعي به ، حتى يخول له الحق في تعويضة يومية ، إلاّ إذا منعته قوّة قاهرة.[3] وعليه يمكن استخلاص أن المرض العادي هو:"المرض عبارة عن وهن يصيب الإنسان نتيجة لعارض طرأ علىه دون أن يكون لذلك علاقة بعمله. فيؤدي إلى فقدان قدرته على العمل و من ثم فقد دخله لفترة قد تطول أو تقصر يحتاج خلالها إلى إجازة مرضية و رعاية طبية تستلزم نفقات إضافية قد لا يقدر على التصدي لها بمفرده مما قد يعرضه للحاجة و الحرمان".[4]

الفرع الثاني: التأمين على المرض المهني

يقصد بالمرض المهني تلك العلل الجسمانية ، التي تنشأ بسبب العمل خلال فترة من الزّمن، لا تظهر أعراضها إلا بعد مدّة تطول أو تقصر حسب ظروف العمل[5]. عرف المشرع الجزائري الأمراض المهنية في المادة 63 من قانون رقم 11/83على أنها "تعتبر أمراض مهنية كل أعراض التسمم، التعفن، و الاعتلال التي تعزى إلى مصدر أو بتأهيل مهني خاص ".[6]

---

[1] أحمد حسن البرعي،الوجيز في القانون الاجتماعي(قانون العمل و التأمينات الاجتماعية)، دار النهضة العربية القاهرة 1992،ص25.

[2] حسين عبد اللطيف حمدان، أحكام الضمان الاجتماعي، دار الجامعية ، بيروت، 1992،ص 212 .

[3] قرار المحكمة العليا، رقم 167320 ،الصدر بتاريخ 7-12-1998 م ج لسنة 2000 ج1 ص105 .

[4] زرارة صالحي الواسعة، المخاطر المضمونة في قانون التأمينات الاجتماعية، رسالة دكتوراه الدولة في القانون الخاص، جامعة منتوري، قسنطينة، كلية الحقوق 2006.2007 ص 158.

[5] عجّة الجيلالي ، الوجيز في قانون العمل و الحماية الاجتماعية، النظرية العامة للقانون الاجتماعي في الجزائر،دار الخلدونية ، الجزائر،2005،ص134 .

[6] المادة 63من قانون 83/ 13 المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية، المؤرخ في 21 رمضان 1403 الموافق ل02 يوليو 1983، المعدل و المتمم"ج.ر" ع 28 لسنة 1983.

يتضح من هذا التعريف أنّ المشرّع الجزائري لم يعط تعريفا محددا ودقيقا للأمراض المهنية، وإنما تم تحديد قائمة الأمراض ذات المصدر المهني المحتمل، وقائمة الأشغال التي من شأنها أن تتسبب فيها، وكذا مدة التعرّض للمخاطر المناسبة لكل مدّة الأعمال بموجب التنظيم.[1] وهو ما أشار إليه القرار الوزاري المشترك المؤرّخ في 1975/10/23 و القرار الوزاري المؤرخ في 1996/05/05 الذي يحدد قائمة الأمراض التي يحتمل أن يكون مصدرها مهنيا. الذي يتضمن عدّة جداول للأمراض المهنية التي تحتوي تعين هذه الأمراض، مدّة التكفل بها و الأعمال التي تتسبب فيها.[2]

إن المرض المهني يستوجب توفر علاقة السببية بين المرض و طبيعة العمل المؤدى، ويثبت ذلك عن طريق الخبرة ، غير أنه يستثنى من نطاق الأمراض المهنية تلك الأمراض التي وان كانت مهنية لكنها غير واردة ضمن القوائم المذكورة، مع ذلك التكفل بها يتم في إطار التأمين على المرض.[3] تصنف الأمراض المهنية ذات المصدر المهني المحتمل في ثلاث مجموعات تتعلق الأولى بظواهر التسمم المرضية الحادّة و المزمنة ، و الثانية بالعدوى الجرثومية ، والثالثة بالأمراض الناتجة عن وسط أو وضعية خاصة. [4]

يجب على هيئة الضمان الاجتماعي بدورها بعد إطلاعها على المرض المهني الذي أصاب المؤمن له عليها إرسال نسخة من التصريح فورا إلى مفتش العمل ، والهدف من التصريح بالمرض المهني إلى هيئات الضمان الاجتماعي ،هو تمكين هذه الأخيرة من

[1] المادة 64 من قانون 83/ 13 المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية، المؤرخ في 21 رمضان 1403 الموافق ل02 يوليو 1983، المعدل و المتمم، "ج.ر" ع 28 لسنة 1983.

[2] بن صاري ياسين ، منازعات الضمان الاجتماعي، دار هومة ، بوزريعة ، الجزائر،2004، ص53.

[3] سماتي الطيب، حوادث العمل والأمراض المهنية في التشريع الجزائري ، دار الهدى عين ميلة، الجزائر، 2013 ،ص 28 .

[4] المادة 5 من القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 05ماي1996 الذي يحدد قائمة الأمراض المهنية التي يحتمل أن يكون مصدرها مهنيا،"ج.ر" ع 16 لسنة 1996.

ممارسة رقابتها و التأكد من الحالة الصحية للمؤمن له ،علما أن عدم احترام الآجال لا يسقط الحق في الحماية.[1]

المطلب الثاني: أنواع التأمين على المرض من حيث مدّته

استقراءا لأحكام قانون 11/83 المؤرخ في 21رمضان 1403 الموافق ل 02 يوليو 1983 يقسم المرض من حيث مدته إلى نوعين،. سوف نتطرق في هذا المبحث إلى التأمين على المرض الطويل المدى من خلال (الفرع الأوّل)، ثم التأمين على المرض القصير المدى من خلال (الفرع الثاني).

الفرع الأول : التأمين على المرض الطويل المدى

المرض الطويل المدى يمثل استحالة نهائية ، ويعدّ سببا لانفساخ العقد وفقا للقواعد العامة، والمعيار السائد للمرض الطويل هو ذلك الذي يستطيل للمدة التي تشيع الاضطراب الجسيم في تنفيذ العقد،مما يضطر صاحب العمل إحلال عامل أخر محل العامل المريض.

إذا تحقق المرض الطويل ينفسخ العقد سواء قبل مدته إذا كان محدد المدة أو بغير مهلة إخطار أو تعويض إذا كان غير محدد المدّة.[2] أما بالنسبة لعقد العمل الخاضع لقانون العمل ، فلقد حدد المشرع بمعيار جامد، المدة التي إذا تجاوزها مرض العامل، كانت مرضا طويلا ومن ثم سببا لانفساخ العقد[3].

[1] بن صاري ياسين، نفس المرجع ،ص54 .

[2] همام محمد محمود، قانون العمل عقد العمل الفردي ، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، 2003، ص607 .

[3] بن يطو كريمة، سوماتية خديجة ، النظام القانوني للتعويض على المرض في قانون التأمينات الاجتماعية الجزائري، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر تخصص قانون الضمان اجتماعي ،جامعة الجيلالي بونعامة كلية الحقوق و العلوم السياسية ، قسم الحقوق 2015/2014 ص 09 .

فالمرض الطويل المدى هو المرض الذي يتجاوز ستة اشهر 6 ويصل إلى مدّة أقصاها ثلاث 3 سنوات[1]. وهو ما أكدته المادة 16 من قانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، حيث جاء فيها على أنه: " تدفع التعويضات المشار إليها في المادة 15 أعلاه طوال فترة أقصاها ثلاث (3) سنوات محسوبة، إذا تعلّق الأمر بعطل طويلة الأمد ، يجوز دفع التعويضة اليومية طوال فترة مدّتها ثلاث سنوات ومحسوبة من تاريخ إلى تاريخ عن كلّ علّة....."[2] من خلال هذه المادة يتبين لنا أن العطلة المرضية الطويلة المدى تقدر بثلاث سنوات كاملة، ليحال بعدها المؤمن له اجتماعيا على العجز.

حددت المادة 21 من المرسوم رقم 27/84 المؤرخ في 1984/02/11 الذي يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، العلل الطويلة الأمد المنصوص عليها في المادة 20 من قانون 11/83، التي تثبت معاينتها أنها تجعل العامل يستحيل عليه أن يمارس نشاطه المهني، وهي: السل بجميع أنواعه ، الأمراض العصبية و النفسية الخطيرة ، الأمراض السرطانية ، أمراض الدم ، الخراج اللمفاوي ارتفاع ضغط الدم الخبيث، أمراض القلب و الأوعية الدموية ، الأمراض العصبية أمراض الدماغ ، أمراض الكلى، أمراض المفاصل المزمنة الالتهابية ، التهاب ما حول المفاصل الروماتيزمي ، القراض الخمامي المنشور ، حالات العجز عن التنفس المزمن الناتجة عن انسداده أو انحصاره ، شلل الأطفال السابق الحاد.[3]

يجب أن تشعر هيئة الضمان هيئة الاجتماعي في الآجال المحددة، بكل مرض يعتري العامل من شأنه أن يخول له الحق في التعويضة اليومية، ألا إذا حالة أسباب قاهرة ، وفي

[1] بن عزوز بن صابر، نشأة علاقة العمل الفردية في التشريع الجزائري و المقارن ، دار الحامد للنشر، الأردن ، ط 1، 2011 ، ص274.

[2] المادة 16 من قانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المؤرخ في 21 رمضان 1403 الموافق ل 02 يوليو 1983 "ج.ر"ع 28 لسنة 1983.

[3] المادة 21 من المرسوم رقم 27/84 المؤرخ في 1984/02/11 الذي يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية،"ج ر " ع 7 لسنة 1984.

حالة عدم مراعاة هذا الإجراء، تترتب عقوبات قد تؤدي إلى سقوط الحق في التعويضات اليومية بالنسبة للمدة التي منعت أثناءها هيئة الضمان الاجتماعي من إجراء المراقبة بسبب عدم التصريح.[1]

الفرع الثاني: التأمين على المرض القصير المدى:

يدفع صندوق الضمان الاجتماعي للمؤمن له اجتماعيا تعويضات يومية، في حالة إصابته بمرض قصير المدى ، ويعتبر مرضا القصير المدى كل مرض لا تتجاوز مدته 6 أشهر، بالإضافة إلى الأمراض التي لا تدخل ضمن الأمراض الطويلة المدى.

إن التأمين على المرض يغطي الإصابات والعلل الأخرى غير الطويلة الأمد التي يتعرض لها المؤمن له اجتماعيا، على نحو يضمن طوال فترة مدتها سنتان(2) متتاليتان ، وذلك على علة أو عدة علل مختلفة على أن يتقاضى المؤمن له اجتماعيا أكثر من ثلاث مئة (300) تعويضة يومية خلال كل تلك الفترة. [2]

في حالة إصابة العامل بالمرض، يجب عليه إشعار هيئة الضمان الاجتماعي إلا إذا حالت دون ذلك أسباب قاهرة ، ويجب على هيئة الضمان الاجتماعي تبليغ المستخدم بكل القرارات المتعلقة بطلبات تعويض العطل المرضية للعامل بما فيها رأي مصالح المراقبة الطبية، وعند الاقتضاء نتائج الخبرة الطبية في الآجال المحددة[3]

[1] المادة 18 من قانون 11/83 المؤرخ في 2يوليو1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل و المتمم،"ج.ر" ع 28 لسنة 1983.

[2] المادة 16 من قانون 11/83 السالف الذكر.

[3] المادة 18 قانون 11/83 السالف الذكر.

تعتبر كلتا الحالتين، سواء في حالة إصابة العامل بمرض طويل المدى أو إصابته بمرض قصير المدى، حالة من حالات تعليق علاقة العمل، مما ينجر عنه توقف علاقة العمل بين العامل و الهيئة المستخدمة، ليتكفل به الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية .[1]

يستفيد من قانون التأمينات الاجتماعية العامل الذي تتوافر فيه الشروط القانونية المتطلبة لذلك ومنها، وجود علاقة عمل منتظمة، وبما أن لمّا الهدف من التأمينات الاجتماعية هو تحقيق الأمن الاجتماعي و الاقتصادي للخاضعين لأحكامه، فقد وسع المشرّع مظلّة التأمينات الاجتماعية إلى فئات أخرى من المجتمع و شبهها بالعمال لغرض الاستفادة من مزايا هذا القانون، وهذا ما سنعالجه من في المبحث الثاني .

المبحث الثاني:شروط الاستفادة من أداءات التأمين على المرض

ضبط المشرع الجزائري شروط إلزامية لإمكانية الاستفادة من مزايا قانون التأمينات الاجتماعية، سنخصص هذا المبحث لدراسة كيفية اكتساب صفة المؤمن له اجتماعيا من خلال (المطلب الأول) ثم البطاقة الالكترونية (بطاقة الشفاء)وسيلة للاستفادة من التأمين على المرض من خلال (المطلب الثاني) .

المطلب الأول: اكتساب صفة المؤمن له اجتماعيا

طبقا للمادة 05 من قانون 01/08 يستبدل مصطلح "المؤمن له " بمصطلح المؤمن له اجتماعيا" في كل مواد هذا القانون[2]، سنحاول إعطاء مفهوم للمؤمن له اجتماعيا في (الفرع الأول) و شروط اكتساب صفة المؤمن له اجتماعيا (الفرع الثاني).

[1] بن عزوز بن صابر، نشأت علاقة العمل الفردية في التشريع الجزائري و المقارن، نفس المرجع السابق، ص 274.
[2] قانون الضمان الاجتماعي، نصوص تنظيمية و تشريعية، الطبعة الثالثة متممة ومعدلة، نشر المعهد الوطني للعمل ،2011،ص379.

الفرع الأول : مفهوم المؤمن له اجتماعيا:

يعتبر كل شخص يستفيد من حماية الضمان الاجتماعي، مؤمن له اجتماعيا[1] ، ويتضح من خلال المواد من 3 إلى 6 من قانون 11/83، أن الأشخاص المعنيين بالتغطية الاجتماعية هم: العمال ومن في حكمهم، و الفئات الخاصة الأخرى ، وسوف نتطرق إليهم من خلال العناصر التالية .

أولا: فئة العمال ومن في حكمهم

يقصد بهذا العنصر فئة العمال الأجراء كما ورد تعريفهم في احكام قانون العمل ، وفئة العمال غير الأجراء ، وفئة المشبهين بالأجراء ، وفئة العسكريين والملحقين بهم ، وفئة العمال الاجانب، بالإضافة إلى بعض الفئات الخاصة .

1- فئة العمال الأجراء:

تنص المادة 3 من قانون 11/38 المشار إليه على أنه: " يستفيد من أحكام هذا القانون كل العمال سواء كانوا أجراء أم ملحقين بالأجراء، أيا كان قطاع النشاط الذي يعملون فيه والنظام الذي كان يسري عليهم قبل دخول هذا القانون حيز التطبيق."[2]

بالرجوع إلى نص المادة 02 من قانون 11/90 يعتبر عمّلا أجراء : " كل الأشخاص الذين يؤدون عملا يدويا أو فكريا مقابل مرتب، في إطار التنظيم ولحساب شخص أخر طبيعي أو معنوي عمومي أو خاص ، يدعى المستخدم."[3]

[1] الموقع الالكتروني: السياسة- الوطنية - للضمان الاجتماعي/2/ar/dz.gov.mtess.www 2019/03/27 ، 19:04 .
[2] المادة 3 قانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المعدّل و المتمم، "ج,ر" ع 28 لسنة 1983.
[3] المادة 02 من قانون رقم 11/90 المؤرخ في 26 رمضان 1410 الموافق ل 1990/04/21 المتعلق بعلاقات العمل "ج.ر" ع 17 لسنة 1990 .

ومنه يتضح أن العامل الأجير هو كل شخص طبيعي أو معني الذي يؤدي نشاط مهني لحساب شخص أخر يدعى المستخدم أو رب العمل تحت إشرافه وتوجيهه مقابل أجر ولمدة محدودة أو غير محدودة.

2- فئة العمال الغير الأجراء

يسري قانون التأمينات الاجتماعية على الأشخاص الطبيعيين أصحاب الأعمال و المهن الحرّة الذين يشتغلون و يمارسون نشاطا لحسابهم الخاص ووفق الشروط المحددة في التنظيم المعمول به أيا كان المجال الذي يشتغلون فيه. كما يسري على التجار و الحرفيين و الصناعيين، كما يشمل أيضا نظام التأمينات الاجتماعية أصحاب المهن الحرّة كالمحامين والأطباء، ويشترط أن تتحقق فيهم الشروط القانونية التي تخول لهم الحق في الاستفادة من أداءات التأمينات الاجتماعية. وهذا ما نصت عليه المادة 04 من قانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.[1]

3- فئة العمال المشبّهين بلأجراء

يستفيد العمال الأشخاص المشبهين بالأجراء من جميع خدمات التأمينات الاجتماعية، وهم العمال الذين يباشرون عملهم في المنزل ولو كانوا يملكون كامل الأدوات اللازمة لعملهم أو جزءا منها، كذلك الأشخاص الذين يستخدمهم الخواص لاسيما خدم المنازل، والبوابون، والسائقين و الخادمات و الممرضات ،والمتمهنون الذين يتلقون أجرا شهريا يساوي نصف الأجر الوطني الأدنى المضمون أو يفوقه، و الذين يمارسون حراسة الأطفال في المنازل، و الممثلون و الفنانين الذين يتلقون مكافآت في شكل أجور أو تعويضات عن نشاطهم الفني. يعتبر أيضا

[1] **سماتي الطيب ،التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي ، نفس المرجع ،ص 209 .**

عمالا مشبهين بالأجراء البحارة و الصيادون بالحصة الذين يبحرون مع الصياد الرئيس، و الصيادون الرؤساء بالحصة المبحرون.[1]

كما أشارت المادة 2 من المرسوم 33/85 العمال المشبهين بالأجراء من أجل الاستفادة من خدمات العينية من تأمينات المرض والأمومة وخدمات حوادث العمل و الأمراض المهنية فقط على سبيل الحصر وهم حاملو الأمتعة الذين يستخدمون في المحطات، إذا رخصت لهم المؤسسة بذلك ، حرّاس مواقف السيارات التي لا يدفع فيها أجر الوقوف إذا رخصت لهم المصالح المختصة بذلك.[2] يستفيد كل هؤلاء، من خدمات التأمينات الاجتماعية حسب الحالة، و ذلك تطبيقا لمبدأ الحماية الاجتماعية.

4- فئة العسكريين و الملحقين بهم بما فيهم المستخدمون المدنيون:

يشمل نظام التأمينات الاجتماعية أيضا العسكريين و الملحقين بهم بما فيهم المستخدمون المدنيون، هذا طبقا لنص المادة 96 من القانون 11/83 ،حيث تنص على أن:" تستمد الأحكام المتعلقة بالتأمينات الاجتماعية و الخاصة بالعسكريين و الملحقين بهم من هذا القانون."[3]

5- فئة الأجانب الذين يعملون في الجزائر:

استنادا لمبدأ إقليمية القوانين، أي تطبيق قوانين الجمهورية على كافة التراب الوطني، و المكرس في مجال التأمينات الاجتماعية بموجب المادة 6 من نفس القانون 11/83 و التي جاء فيها:" ينطوي وجوبا تحت التأمينات الاجتماعية الأشخاص الذين يشتغلون في التراب الوطني أيا كانت جنسيتهم سواء أكانوا يعملون بأية صفة من الصفات وحيثما كان لصالح فرد أو

[1] المادة 1 من المرسوم رقم 33/85 المؤرخ في 1985/02/09 الذي يحدد قائمة العمال المشبهين بالأجراء في مجال الضمان الاجتماعي المعدل و المتمم بالمرسوم 274/92 المؤرخ في 6 يوليو 1992، "ج،ر" ع 9 سنة1985 .

[2] المادة 2 المرسوم33/85 السالف الذكر.

[3] المادة 96 من القانون 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل و المتمم،"ج.ر" ع 28 لسنة 1983.

جماعة من أصحاب العمل، ومهما كان مبلغ و طبيعة أو صلاحية عقد عملهم أو علاقتهم فيه."[1] كما يمكن للأجنبي أن يستفيد من خدمات التأمينات الاجتماعية، بشرط أن يكون مقيما بالجزائر، أما إذا انتهت إقامته بها، فقد حقه في الاستفادة من تلك الخدمات.[2]

ثانيا: الفئات الخاصة الأخرى

نصت المادة 5 من قانون 11/83 على فئات أخرى تستفيد من الأداءات العينية وهم المجاهدون ، الأشخاص المصابون بإعاقات بدنية أو عقلية يستحيل معها ممارسة أي نشاط مهني ، الطلبة ، الأشخاص غير المؤمن لهم اجتماعيا الدين لديهم دخل يساوي أو يقل عن 50% من المبلغ الشهري الأدنى لمعاش التقاعد- المحرومين- الأشخاص العاطلين عن العمل- الأشخاص الذين ينقطعون عن الخضوع للضمان الاجتماعي بسبب انتهاء أو التوقف عن النشاط.

1 : فئة المجاهدون و ذوي حقوق الشهداء وأراملهم و أزواجهم وأولادهم و القصر و المعوقون

بموجب المادة 5 من القانون 11/83 يستفيد المجاهدون وهم الأشخاص الذين شاركوا في ثورة التحرير الوطني مشاركة فعلية مستمرة و بدون انقطاع في هياكل جبهة التحرير الوطني و/أو تحت لوائها خلال الفترة ما بين أول نوفمبر 1954 و 19 مارس 1962.[3]

كما يستفيد ذوو حقوق الشهداء والمجاهدون وأراملهم و أزواجهم وأولادهم القصر و المعوقون بدون تحديد في السن من مجانية العلاج في جميع مؤسسات الدولة بالنسبة الى الأمراض و العاهات المصبين بها ، وكذا مجانية ترميم الأعضاء الاصطناعية مع توفير جميع اللوازم التي تتطلبها عاهات عجز المعطوبين ، والتكفل التام من طرف الدولة بالعلاج في

[1] المادة 6 من قانون 11/83 المؤرخ في 2 /1983/07 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل و المتمم، "ج،ر" ع 28 لسنة1983.

[2] سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي، نفس المرجع السابق، ص 213.

[3] راجع المادة 5 من القانون 07/99 المؤرخ في 05 أبريل 1999، المتعلق بالمجاهد والشهيد، "ج.ر" ع 25 سنة 1999.

المحطات المعدنية التابعة لها ، بالإضافة إلى العلاج بالخارج بالنسبة للأمراض المستعصي علاجها داخل الوطن.[1]

كذلك يتمتع بنفس الحقوق كل الأشخاص الذين يستفيدون من المعاشات بموجب التشريع الخاص بالمجاهدين و الذين يتمثلون في ذوي حقوق الشهداء و ذوي حقوق المجاهدين المحددين بموجب المواد 13 و 14 من القانون 07/99 وهم أصول الشهيد أرملته أو أرامله، بناته وأبناءه وأصول المجاهد ، الأرملة أو الأرامل الذين يستفيدون من المنح التعويضية . [2]

يستفيد كذلك بموجب التشريع الخاص بالمجاهدين، الضحايا المدنيون الذين أصيبوا بجروح أثناء ثورة التحرير الوطني أو بسبب أحداثها، وذوي حقوق الضحايا و أصول القصر الذين توفوا خلال هذه الأحداث.[3]و ضحايا المتفجرات الذين أصيبوا بفعل الألغام المتفجرة المتبقية من العهد الاستعماري و ذوي حقوقهم. [4]

2 : الأشخاص المصابون بإعاقات بدنية أو عقلية يستحيل معها ممارسة نشاط مهني

يستفيد كذلك من الأداءات العينية للتأمينات الاجتماعية الأشخاص المصابون بإعاقات بدنية أو عقلية يستحيل معها ممارسة نشاط مهني ، ويلتزم المستفيد بإثبات الإعاقة بشهادة طبية على أن تحتفظ هيئة الضمان الاجتماعي بحقها في إجراء الفحوص اللازمة عليه للتأكد منها و تقديرها.[5]

[1] المادة 36 من القانون 07/99 المؤرخ في 5 ابريل 1999، المتعلق بالمجاهد و الشهيد ، "ج.ر" ع 25 سنة 1999 .
[2] سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي، نفس المرجع السابق ص 214 .
[3] المواد 31 و 32 من القانون 07/99 المتعلق بالمجاهد و الشهيد المؤرخ في 5 ابريل1999،"ج.ر" ع 25 سنة 1999
[4] المواد 32 و33 من نفس القانون .
[5] سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي ، نفس المرجع ص 215 .

3 : فئة الطلبة

يتمتع كذلك الطلبة من اشتراكات الخدمة في التأمينات الاجتماعية في باب الأداءات العينية فقط الطلبة الذين يزاولون دراستهم التدريجية أو ما بعد التدرج في المعاهد و الجامعات و المعاهد المتخصصة ، وقد نصت على هذه الفئة المادة 5 من قانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية .[1]

4 : الأشخاص غير المؤمن لهم اجتماعيا الذين لديهم دخل يساوي أو يقل عن 50% من المبلغ الشهري الأدنى لمعاش التقاعد

تنص المادة 16 من القانون 12/83 على أنه :" لا يمكن أن يقل المبلغ السنوي لمعاش التقاعد عن 75 **%** من المبلغ السنو**ي** للأجر الوطني الأدنى المضمون."[2]

5 : فئة المحرومين:

يستفيد ذوي حقوق الأشخاص الذين ينتمون إلى هذه الفئة على أن يستوفوا الإجراءات القانونية التي تثبت صفتهم كمحرومين وتمنحهم الحق في الاستفادة من خدمات التأمينات الاجتماعية لاسيما الأداءات العينية منها و ذلك طبقا للمرسوم التنفيذي رقم 12/01 الذي يحدد كيفيات الحصول على العلاج لفائدة الأشخاص و الفئات المحرومة غير المؤمن لهم اجتماعيا.[3]

6 : فئة الأشخاص العاطلين عن العمل

يستفيد الأشخاص العاطلين عن العمل من الخدمات العينية للتأمينات الاجتماعية من باب التأمين على المرض و التأمين على الولادة رغم عدم ممارستهم لنشاط مهني، الأشخاص

[1] المادة 5 من قانون 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل و المتمم، "ج.ر" ع 28 لسنة 1983 .

[2] المادة 16 من القانون 12/83 المؤرخ في 02 يوليو 1983 المتعلق بالتقاعد المعدل و المتمم ،"ج.ر" ع 28 سنة 1983.

[3] المرسوم التنفيذي رقم 12/01 المؤرخ في 21 يناير 2001، المحدد لكيفيات الحصول على علاج لفائدة المحرومين غير المؤمن لهم اجتماعيا، الجريدة الرسمية ع 06 سنة 2001 .

العاطلين عن العمل بسبب عجز مثبت قانونا أو حادث مرض مهني يساوي نسبة عجز 50%أو يزيد عنها . **والأ**شخاص المحالون على نظام التقاعد، أو التقاعد المسبق.[1] وعلى العموم مجموع الأشخاص أصحاب المعاشات و الذين يستفيدون من ريوع الضمان الاجتماعي سواء كانت ريوع مباشرة أو منقولة بما فيها تلك المستحقة عن حوادث العمل و الأمراض المهنية و التقاعد، وذلك طبقا للمواد 69و 70من قانون 11/83 التي حددت مجموع المستفيدين الذين يحق لهم الانتفاع من الأداءات العينية للمرض و الولادة في إطار التأمينات الاجتماعية وذلك على سبيل الحصر[2].

7 : فئة الأشخاص الذين ينقطعون عن الخضوع للضمان الاجتماعي بسبب انتهاء أو التوقف عن النشاط:

حسب المادة 56 مكرر يستفيد الأشخاص الذين ينقطعون عن الخضوع للضمان الاجتماعي بسبب انتهاء أو التوقف عن النشاط ،ويحتفظون بالحق في الأداءات العينية للتأمينات الاجتماعية . وهذا يتعلق بالأشخاص الذين لا ينتمون إلى فئات المستفيدين من معاش أو منحة في مجال الضمان الاجتماعي، ذلك أنه بالرغم من انقطاعهم عن ممارسة نشاطهم و توقف انتسابهم إلى هيئات الضمان الاجتماعي ، إلا أن حقهم في الاستفادة من الأداءات العينية يستمر طيلة مدة قد تصل إلى اثني عشرة (12) شهرا ، وذلك بحسب مدة العمل الفعلية التي قضاها العامل خلال السنة التي تسبق تاريخ التوقف عن النشاط.

يستفيد العامل من الحق في الحفاظ على الأداءات العينية لمدة ثلاث (3) أشهر اذا كان قد اشتغل ثلاثون (30)يوما أو مائتي (200) ساعة. كما يستفيد كذلك من خدمات الأداءات العينية لمدة ستة(6) أشهر العامل الذي يثبت ممارسته الفعلية لنشاط خلال ستون (60)يوما أو أربعة مائة (400) ساعة. كذلك يستفيد العامل الذي يثبت أنه عمل مدة مائة و عشرون يوما

[1] قانون 12/83 المؤرخ في 02يوايو 1983 المتعلق بالتقاعد ، المعدل و المتمم ، "ج.ر" ع 28 سنة 1983 .
[2] سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي ، نفس المرجع السابق ،ص 218 .

(120) أو ثمانمائة (800) ساعة من الحق في الأداءات العينية طيلة مدة اثني عشرة (12) شهرا التي تلي تاريخ التوقف عن النشاط.[1]

الفرع الثاني : شروط اكتساب صفة المؤمن له اجتماعيا:

حتى تتوافر في الشخص صفة المؤمن له و يسري عليه قانون التأمينات الاجتماعية لابد من توافر شروط أساسية ، حدد المشرع الجزائري من خلال المادة 52 من قانون 11/83 الشروط الواجب توافرها في العامل، لكي يستفيد من أداءات العينية و التعويضات اليومية للتأمين على المرض خلال الستة (6)أشهر الأولى، أن يكون قد عمل إما خمسة عشر (15) يوما أو مائة (100) ساعة على الأقل الفصل الثلاثي الذي يسبق تاريخ تقديم العلاجات، التي يطلب تعويض نفقاتها، أو قد عمل ستين (60) يوما أو أربعة مائة (400) ساعة على الأقل أثناء الاثنى عشر(12) شهرا التي تسبق تاريخ تقديم العلاجات المطلوب تعويضها.[2]

أشار المشرع المصري صراحة، في المادة 76 من قانون التأمين المصري، أنه لاستحقاق العامل لمزايا التأمين ضد خطر المرض يجب أن يكون مشتركا فيه لمدة ثلاث (3) أشهر متصلة، أو ستة (6) اشهر متقطعة، بشرط أن يكون الشهران الأخيران منفصلين، ويدخل في حساب هذه المدة ، مدّة انتفاعه بمزايا العلاج التي يقدمها صاحب العمل على نفقته. .

من خلال هذه المادة يتضح أن المشرع المصري، يقصد الأشخاص العاملين في القطاع الخاص، ذلك لأنه في الفقرة الثانية من نفس المادة استثنى المؤمن عليهم العاملين بالجهاز الإداري للدولة، و الهيئات العامة و المؤسسات العامة و الوحدات الاقتصادية بالقطاع العام،

[1] المادة 56 مكرر من قانون 11/83 المؤرخ في 1983/07/02، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ن المعدل و المتمم، "ج.ر" ع 28 لسنة 1983.

[2] المادة 52 من قانون 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدلة و المتممة بالمادة 19 من أمر رقم 17./96 .

كما لا تسري شأن أصحاب المعاشات.[1]وذلك من أجل منع التحايل للانتفاع بمزايا تأمين المرض بالقطاع الخاص، بحيث أن العاملين لدى الدولة يكون دفع اشتراكهم مؤكدا، من خلال اقتطاعه من أجرة العامل. اضافة الى أن الدولة تساهم في بعض القطاعات بجزء من اشتراك التأمينات الاجتماعية . [2]هذا وحسب المادة 72 قانون 11/83 فان أصحاب العمل و المستفيدين المذكورين سابقا، مجبرين على الالتزام بدفع قسط من اشتراك، وذلك من أجل تمويل نفقات التأمينات الاجتماعية.

يقصد بالاشتراكات أن تتوافر في المؤمن عليه الشروط الأخرى التي يتطلبها القانون، كأن يكون من الفئات المستفيدة من هذا القانون، لكي يستفيد المؤمن عليه من مزايا التأمين على المرض، بغض النظر عن سداد الاشتراكات من عدمه ، بحيث أن المؤمن له ليس ملزما بدفع الاشتراك، بل يقع التزام دفع اشتراكات التأمين على المرض على صاحب العمل سواء تعلق ذلك بحصته أو بحصة العامل التي يقوم باقتطاعها من أجره . [3]
أما في حالة تقاعس صاحب العمل عن الوفاء بالتزاماته للهيئة المكلفة بتقديم الأداءات للمؤمن لهم ، فلا يقع جزاء على المؤمن له، بل يتعين على هيئة الضمان الاجتماعي تقديم الأداءات للمؤمن له ثم تسترد تعويض مبلغ الأداءات المدفوعة من المستخدمين، فلا يمكن أن يحرم العامل من حقوقه بسبب خطأ من المستخدم. [4]

يعتبر الحق في العلاج حق من حقوق الإنسان، التي نصت المواثيق و الاعلانات العالمية، حيث نصت المادة 25 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر في ديسمبر 1947 :" لكل شخص الحق في الحد الأدنى من المعيشة يكفل له المحافظة على صحته و

[1] المادة 76 قانون التأمين الاجتماعي المصري 79، سنة 1975.
[2] زرارة صالحي الواسعة، المخاطر المضمونة في قانون التأمينات الاجتماعية ، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه دولة في في القانون الخاص ، جامعة منتوري، قسنطينة، كلية الحقوق ،2007/2006 ص 176.
[3] المادة 72 من قانون 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل و المتمم،"ج.ر" ع 28 لسنة1983.
[4] المادة 85 قانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل و المتمم ، السالف الذكر.

على حياة كريمة لعائلته و خاصة بالنسبة للمأكل و الملبس و المسكن و العلاج الطبي و الخدمات الاجتماعية اللازمة ويثبت له الحق في الأمان في حالة البطالة أو المرض أو العجز أو الشيخوخة، وفي كل الحالات التي يفقد فيها الدخل الذي يعول عليه في معيشته.

المطلب الثاني: البطاقة الالكترونية (بطاقة الشفاء)وسيلة للاستفادة من التأمين على المرض:

تنص المادة 06مكرر من قانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية على أنه:" تثبت صفة المؤمن له اجتماعيا ببطاقة الكترونية، تحدد تسمية البطاقة الالكترونية و مضمونها واستعمالها وحالات تجديدها و تحيينها وتعويضها في حالة السرقة أو الضياع عن طريق التنظيم."[1] من خلال المادة يتبين إن المشرع الجزائري استحدث نظام جديد لإثبات صفة المؤمن له اجتماعيا عن طريق البطاقة الالكترونية، وعليه سنتناول من خلال هذا المطلب ماهية البطاقة الالكترونية ومضمونها من خلال (الفرع01)، ثم شروط الاستفادة منها في (الفرع02).

[1] المادة 06 مكرر من قانون 01/08 المؤرخ في 23 /2008/02 الذي يعدل ويتمم القانون 11/83 المؤرخ في 1983/07/02،المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، "ج.ر" ع 04 لسنة 2008.

الفرع الأول : ماهية البطاقة الالكترونية ومضمونها

سوف نتطرق إلى مفهوم بطاقة الشفاء، وبيان أنواعها، وأهدافها، ومضمونها من خلال العناصر التالية

1 : مفهوم بطاقة الشفاء

يعتبر مشروع نظام الشفاء الطموح الذي يعتمد على استعمال التكنولوجيات "الدقيقة " والذي ينتج بطاقة ذات شريحة تسمى الشفاء، و يأتي هذا النظام في إطار العصرنة الشاملة لقطاع الضمان الاجتماعي، إذ تعتبر الجزائر السباقة في العمل به قاريا و عربيا. فهو نظام معقد سواء من الناحية التقنية أو العملية أو الوظيفية. له أبعاد متعددة ذو انعكاسات هيكلية على سير الصندوق وبيئته.[1]

أ : تعريف بطاقة الشفاء

بطاقة الشفاء هي البطاقة الكترونية التي تسمح بالتعرف على المؤمن له و ذوي حقوقه أثناء استفادته من خدمات الضمان الاجتماعي،[2] وتحتوي بطاقة الشفاء على معلومات إدارية وطبية للمؤمن الاجتماعي و ذوي حقوقه. هذه المعلومات مخزنة في الصفيحة الالكترونية، كما أنها تتضمن المعلومات الشخصية للمؤمن له اجتماعيا كاسمه، ولقبه، ورقم التأمين، لكي يتمكن من خلالها التعرف بصفة المؤمن له اجتماعيا، وكيفية استعمال البطاقة الالكترونية من طرف ممتهني الصحة.[3] وتتضمن كذلك معلومات خاصة حول المؤمن له اجتماعيا (كالحالة الصحية، المتابعة الطبية، تعويض الأدوية، وجميع الفحوصات الطبية).

[1] سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي، نفس المرجع السابق ص 254.

[2] الموقع الالكتروني www.elmawtin.dz تاريخ الاطلاع: 2019/03/24 _ 22:07سا.

[3] حاج عمارة، تيلوت سعاد، تسيير صناديق الضمان الاجتماعي بالجزائر دراسة حالة مركز cnac بمغنية مذكرة لنيل شهادة ماستر، الملحقة الجامعية مغنية، كلية العلوم الاقتصادية و التسيير والعلوم التجارية ، قسم العلوم التجارية، تخصص اقتصاد مالي نقدي، 2016/2015ص105 .

تسلم هذه البطاقة للمؤمن له اجتماعيا من طرف هيئة الضمان الاجتماعي التي ينتسب إليها.[1] ويجب على المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه اظهار بطاقة الشفاء على مستوى الصيدليات المتعاقدة، الأطباء المعالجين ،صانعي زجاج النظارات الطبية، وأيضا خلال كل إجراء بمركز الدفع. [2] كما أنها مصممة بطريقة دقيقة ، تصل مدة صلاحيتها إلى 5 سنوات تحتوي على قدرة تخزين المعلومات بقدرة حجمها 32 ميقا أوكتاك ، ذلك يعني أنها يمكنها تحميل حجم كبير من المعلومات الخاصة بالمؤمن له ، كذلك أن بطاقة الشفاء تستجيب لمعايير الجودة العالمية.[3]

ب :أنواع البطاقة "الشفاء"

للبطاقة الالكترونية للمؤمن له ثلاث أنواع يتعلق النوع الأول بالبطاقة عائلية: والتي تمنح للمؤمن له اجتماعيا ويضاف له ذوي حقوق، وتحتوي على المعلومات المتعلقة بالمؤمن له وذوي حقوقه، وتحمل البطاقة التعليمات لكل المستفيدين، وتحتوي على المعطيات المرئية المدونة في مستند البطاقة وكذا المعطيات المدرجة في التركيبة الالكترونية.[4] أم النوع الثاني يتعلق ببطاقة ذوي الحقوق الخاصة بالعائلة والتي توجه لذوي الحقوق في حالة ما كان المؤمن له اجتماعيا يعمل بولاية أخرى و الأولياء المنفصلين، أو في حالة تعدد الزيجات، والتي يزيد عدد ذوي الحقوق عن 6أفراد بالإضافة إلى المؤمن له، وتحتوي على المعطيات المرئية المدونة في مستند البطاقة وكذا المعطيات المدرجة في التركيبة الالكترونية . تتمثل المعطيات المرئية المدونة في مستند بطاقة الشفاء العائلية أو لذوي الحقوق في رقم تسجيل المؤمن له اجتماعيا ،

[1] المادة 4 من المرسوم التنفيذي رقم 116/10 المؤرخ في 18 أبريل 2010، يحدد مضمون البطاقة الالكترونية للمؤمن له اجتماعيا و المفاتيح الالكترونية لهياكل العلاج و مهنيي الصحة و شروط تسليمها و واستعمالها و تجديدها،"ج.ر" ع 26لسنة 2010.

[2] المادة 6 م 02 من قانون 01/08 المؤرخ في 23 /2008/02 الذي يعدل ويتمم القانون 11/83 المؤرخ في 07/02/ 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ،"ج,ر" ع 4 لسنة 2008.

[3] فدوى سعودي، واقع البطاقة الالكترونية للضمان الاجتماعي"الشفاء" في الجزائر دراسة حالة البطاقة بصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء - أم البواقي - ، مذكرة لنيل شهادة ماستر ،جامعة أم البواقي ،كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و التسيير ، تخصص تأمينات ،2014/2013 ص39 .

[4] المادة 03 من المرسوم التنفيذي 116/10 السالف الذكر.

لقب و اسم المؤمن له اجتماعيا بالحروف العربية و بالحروف اللاتينية ، تاريخ ميلاد المؤمن له، الحرف (f) الذي يشير إلى الطابع العائلي للبطاقة، أو الحرف(A) الذي يشير إلى طابع ذي الحق أو ذوي الحقوق للمؤمن له اجتماعيا، الرقم التسلسلي على ظهر البطاقة.[1] أما النوع الثالث لبطاقة الشفاء يتعلق بالبطاقة الشخصية أي الفردية والتي تمنح هذه البطاقة في بعض الحالا التي يكون للمؤمن له مرض مزمن الذي يستوجب عليه التردد في العلاج ، أو اذا كان المؤمن له وذوي حقوقه مقيمين في مكان غير المكان الذي يقيم فيه صاحب البطاقة وذلك بغرض تسهيل العملية دون عناء التنقل في كل مرة يحتاج فيها البطاقة. تحدد نوعية بطاقة الشفاء، شخصية أو لذوي الحقوق، حسب الوضعية المهنية و العائلية للمؤمن له.[2]

تم اطلاق ثلاث أنواع من البطاقات من طرف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي بطاقة الشفاء "فارم" المستعملة على مستوى الصيدليات لاقتناء الدواء، بطاقة الشفاء"ميد" الموجهة للاستخدام لدى الأطباء للاستفادة من مجانية العلاج، وبطاقة الشفاء"بيو" المستعملة على مستوى المخابر، في مراكز تصفية الدم، مراكز جراحة القلب وكذا لدى أطباء العيون، و تم تعميمها في سنة 2012 .[3]

ج_ أهداف نظام بطاقة "الشفاء"

يهدف نظام بطاقة الشفاء إلى تحسين نوعية الأداءات المقدمة، وذلك من خلال تبسيط الإجراءات المنتهجة في الحصول على الأداءات ، التعويضات المنتظمة و البسيطة، تحسين العلاقات فيما بين مقدمي الخدمات الصحية أي الصيادلة و الأطباء و الهياكل الصحية. ، كما تهدف بطاقة الشفاء إلى التحكم في التسييرعن طريق القوة الإنتاجية ، والدقة في المراقبة ، و مكافحة كل أشكال الغش و التجاوزات.

[1] المادة 6 من المرسوم التنفيذي رقم 116/10 المؤرخ في 18 ابريل 2010 المحدد لشروط الاستفادة و الاستعمال وتجديد البطاقة الالكترونية للمؤمن له اجتماعيا "ج.ر" ع 26 سنة 2010.

[2] سماتي الطيب ، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي ، نفس المرجع السابق ص 260.

[3] فدوى سعودي، واقع البطاقة الالكترونية للضمان الاجتماعي"الشفاء" في الجزائر، نفس المرجع السابق ص 45.

تكمن أهمية البطاقة الالكترونية للضمان الاجتماعي، بالنسبة للمؤمن له في التعرف على هوية المؤمن له اجتماعيا و ذوي حقوقه ، تسهيل الحصول على حقوقه و تلك المتعلقة بذوي حقوقه، في الأداءات التي يقدمها الضمان الاجتماعي ، الحصول بسرعة على التعويضات عن الأداءات، دون أن يضطر المعني لتقديم طلب مكتوب أو ملئ استمارة و تقديم ورقة العلاج ، الاستفادة من نظام الدفع دون الحاجة إلى تقديم دفتره.[1]

2 _ مضمون بطاقة الشفاء

تحتوي بطاقة الشفاء على معلومات متعددة و متنوعة، وحسب المادة 8 من المرسوم التنفيذي 116/10 السالف الذكر فالمعطيات المدرجة في التركيبة الالكترونية لبطاقة الشفاء العائلية أو لذي الحق أو لذوي الحقوق تتمثل تلك المعلومات في المعطيات المتعلقة بالانتساب للضمان الاجتماعي للمؤمن له اجتماعيا ، الحقوق في الأداءات المقدمة للمؤمن له اجتماعيا من طرف هيئة الضمان الاجتماعي و كذا لذوي حقوقه ، المعطيات ذات الطابع الطبي للمؤمن له اجتماعيا أو للمستفيد أو للمستفيدين حسب نوع البطاقة العائلية أو لذي الحق أو لذوي الحقوق ، مجموع الأداءات المقدمة من طرف هيئة الضمان الاجتماعي المنتسب إليها المؤمن له اجتماعيا صاحب البطاقة و/أو ذوو حقوقه المسجلون في البطاقة. المعطيات المتعلقة باستعمال و تأمين البطاقة.[2]

[1] الموقع الالكتروني: أهدافه (الجزائر) بطاقة- الشفاء /wiki/ wikipedia.org. https://ar

[2] المادة 08 من المرسوم التنفيذي 116/10 المؤرخ في 18 أبريل 2010، يحدد مضمون البطاقة الالكترونية للمؤمن له اجتماعيا و المفاتيح الالكترونية لهياكل العلاج و لمهنيي الصحة و شروط تسليمها و استعمالها، "ج.ر" ع 26 لسنة 2010.

2-1 : المعطيات الإدارية

بالرجوع إلى المادة 12 من المرسوم التنفيذي 116/10 المشار إليه تتمثل المعطيات الإدارية، المدونة في بطاقة الشفاء في رقم التسجيل في الضمان الاجتماعي ، لقب و اسم المؤمن له اجتماعيا ، تاريخ ميلاد المؤمن له اجتماعيا ، عنوان المؤمن له اجتماعيا ، جنس المؤمن له اجتماعيا ، إضافة إلى ذلك، تتضمن بطاقة الشفاء، بالنسبة لكل ذي حق، اللقب و الاسم و تاريخ الميلاد و الترتيب و الجنس.[1]

2-2 : المعطيات المتعلقة بالانتساب الى هيئة الضمان الاجتماعي

تنص المادة 11 من المرسوم التنفيذي 116/10 المشار إليه على أن المعطيات المتعلقة بالانتساب إلى هيئة الضمان الاجتماعي المدونة في بطاقة الشفاء تتمثل في المعلومات حول هيئة الضمان الاجتماعي التي ينتسب إليها المؤمن له اجتماعيا ، نظام الضمان الاجتماعي و الصنف و المستخدم و مداخيل المؤمن له اجتماعيا ، طبيعة الأداءات، ونسب تعويضها التي للمؤمن له اجتماعيا وذوي حقوقه الحق فيها ، تاريخ انقضاء الحق في تعويض أداءات العلاج للمستفيدين المذكورين أعلاه.

2-3 : المعطيات ذات الطابع الطبي

تتضمن بطاقة الشفاء معطيات ذات طابع طبي تتمثل في فصيلة دم المؤمن له اجتماعيا أو صاحب بطاقة الشفاء ، رمز المرض أو الأمراض التي تخول الحق في نسبة التعويض 100% ، لعلاج الخاص بكل مرض الذي يخول الحق في نسبة تعويض 100% وعند الاقتضاء ، لكل مرض من الأمراض الأخرى المزمنة ، الأدوية المضادة للاستعمال ، رمز الطبيب المعالج ، مجموع الأداءات المقدمة التي تشمل لاسيما المعلومات المتعلقة بأخر

[1] **المادة 12 من المرسوم التنفيذي 116/10 السالف الذكر .**

أداء[1]. كما تتضمن أيضا رمز آخر أداء مقدم يشير إلى طبيعة العلاجات و العلاجات المقدمة و نوعها المحدد ، عدد و/أو كمية الأداءات المقدمة ، مبلغ الأداء المقدم ، رقم الفاتورة المتعلقة بالأداءات المقدمة[2].

كذلك تتضمن المعطيات المتعلقة باستعمال و تأمين بطاقة الشفاء، وهي نوع بطاقة الشفاء العائلية (f) فردية (I) أو ذوي الحقوق (A) ، الرقم التسلسلي للبطاقة ، رقم طبعة البطاقة حالة صلاحية البطاقة ، مفاتيح حماية المعطيات التي تسمح بالوصول الى مختلف فئات المعطيات المدرجة ، مفاتيح الترقيم الالكتروني ، الرمز السري.[3]

تستعمل هذه المعطيات المدونة في بطاقة الشفاء عن طريق نظام الكتروني يضمن حماية المعطيات عند قراءتها و كتابتها، وذلك طبقا للأحكام التشريعية و التنظيمية المعمول بها في مجال الوصول إلى المعطيات حسب مستعمل بطاقة الشفاء.

الفرع الثاني: شروط الاستفادة من بطاقة الشفاء:

لكي يستفيد المؤمن له اجتماعيا من أداءات التأمينات الاجتماعية، يجب عليه أن يقدم البطاقة الالكترونية الى مقدمي العلاج، هذا ما أكدته المادة 6 مكرر 02لامن قانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، و التي جاء فيها:" تقدم البطاقة الالكترونية وجوبا لكل مقدم العلاج أو هياكل العلاج أو مقدم خدمات مرتبطة بالعلاج من أجل الحصول على أي أداء علاج أو خدمات مرتبطة بالعلاج قابلة للتعويض من قبل الضمان الاجتماعي باستثناء حالتي

[1] المادة 13 من المرسوم التنفيذي رقم 116/10 المؤرخ في 18أبريل 2010، يحدد مضمون البطاقة الالكترونية للمؤمن له اجتماعيا و المفاتيح الالكترونية لهياكل العلاج و لمهنيي الصحة و شروط تسليمها و استعمالها،"ج.ر" ع 26 لسنة2010.
[2] المادة 15 من المرسوم التنفيذي 116/10 السالف الذكر.
[3] المادة 16 من المرسوم التنفيذي 116/10 السالف الذكر.

الاستعجال الطبي و القوة القاهرة."[1] هذا ما أكدته المادة 19 من المرسوم التنفيذي 116/10 والتي جاء فيها: " يتعين على المستفيدين من بطاقة الشفاء تقديمها لمقدمي العلاج أو لهياكل العلاج أو الخدمات المرتبطة بالعلاج بالنسبة لكل الأداءات المقدمة لهم والتي يتكفل بها الضمان الاجتماعي .[2]

[1] المادة 06 م 02 من قانون 01/08 المؤرخ في 2008/02/23 الذي يعدل و يتمم القانون رقم 11/.83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، "ج.ر"ع 04 لسنة 2008.

[2] المادة 19 من المرسوم التنفيذي 116/10 المؤرخ في 2010/04/18 الذي يحدد مضمون البطاقة الالكترونية لهياكل العلاج و لمهنيي الصحة و شروط تسليمها و استعمالها و تجديدها،"ج.ر" ع 26 لسنة 2010.

الفصل الثاني: أداءات التأمين على المرض والمنازعات المتعلقة بها

إن التأمين على المرض يتيح للمؤمن لهم ولذوي حقوقهم، مواجهة المصاريف العلاجية التي تتطلبها حالتهم الصحية، كذلك يخول هذا النوع من التأمين للمستفيد من التأمين، الحق في الاستفادة من العلاج و الرعاية الطبية، كماله الحق الكامل في تعويض يحل محل الأجر الذي قد يفقده نتيجة توقفه عن العمل بسبب المرض. رغم أن خطر المرض غير مرتبط بالمهنة ولا ينتج عن عمل، إلا أن أثاره على العامل تكون وخيمة، مما يتطلب حمايته ضد مفاعيل هذا الخطر ، لذلك يقوم التأمين على المرض بتوفير للمريض وسائل الوقاية و العلاج بالإضافة إلى التعويضات النقدية في حالة توقفه عن العمل بسبب المرض، لتعويضه عن دخله الذي فقده نتيجة لذلك ، لذا مد المشرع الجزائري مضلة التأمين على المرض لكافة فئات العمال وأسرهم، وهو ما ينعش سوق الخدمات الطبية و الدوائية.

يمكن أن ينشب نزاع طبي، بين هيئة الضمان الاجتماعي و المؤمن له، حول الحالة الصحية لهذا الأخير، لذلك وضع المشرع الجزائري أحكام خاصة بهذا الخصوص، أحكام خاصة بالإجراءات التي يستلزم مراعاتها عند وقوع النزاع الطبي، لحماية كل طرف، وذلك من خلال قانون رقم 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي. وعليه سنتطرق إلى أداءات التأمين على المرض من خلال (المبحث الأول) ثم إلى المنازعات الخاصة بالتأمين على المرض من خلال (المبحث الثاني).

المبحث الأول:أداءات التأمين عن المرض

تمنح عدة حقوق للمؤمن له اجتماعيا من التأمين على المرض، منها ماهو عيني يتعلق بالتكفل بمصاريف العناية الطبية و الوقائية و العلاجية لصالح المؤمن له اجتماعيا وذوي حقوقه، ومنها ما هو نقدي يتمثل في منح تعويضة يومية للعامل الأجير الذي يضطر إلى التوقف مؤقتا عن عمل بسبب المرض. [1] من خلال هذا المبحث سنتطرق إلى الأداءات العينية و إجراءات الاستفادة منها في (المطلب الأول) ثم الأداءات النقدية في (المطلب الثاني).

المطلب الأول:الأداءات العينية وإجراءات الاستفادة منها

نصت المادة 08 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل و المتمم بالقانون رقم 08/11 المؤرخ في 05 يونيو 2011 على أنه:(تشمل الأداءات العينية للتأمين على المرض على الخصوص تغطية المصاريف الآتية: _الطبية_ الجراحية_ الاستشفاء_ الأعمال الطبية للتشخيص و العلاج بما فيها الفحوص البيولوجية ....) ، مما سبق ذكره سنتطرق في هذا المطلب إلى مفهوم الأداءات العينية في (الفرع الأول)، ثم إلى إجراءات الاستفادة منها في (الفرع الثاني).

الفرع الأول: مفهوم الأداءات العينية

من خلال هذا الفرع سوف نتطرق إلى جميع الأداءات العينية التي جاء بها قانون 11/83، وأيضا الوردة في المرسوم رقم 27/84 والذي يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 11/83 أو حتى التي أقرها القضاء في أحكامه.

[1] **المادة 07 من قانون 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعل و المتمم،"ج.ر" ع 28 لسنة 1983.**

1_ تغطية المصاريف الطبية و العلاجية

يقصد بالعلاج و الرّعاية الطبّية تقديم الخدمات و المستلزمات العلاجية المختلفة التي يتطلبها مرض المؤمن له اجتماعيا، بحيث يتم التكفل بمصاريف العناية الطبية و العلاجية و الوقائية للمستفيد من التأمين، وذلك من خلال تغطية الخدمات التي يؤديها لهم الأطباء في القطاع العام أو القطاع الخاص، ويشترط لتعويض مصاريف العلاج من طرف هيئة الضمان الاجتماعي للمؤمن له قبولها من طرف الطبيب المستشار التابع لصندوق الضمان الاجتماعي،وهذا من أجل تسديد مصاريفها.

ويمكن لهيئة الضمان الاجتماعي أن تحتفظ لنفسها بحق التأجيل الدفع الكلي أو الجزئي بغية القيام بالمراجعة اللازمة، ويجب أن ترد المصاريف خلال الخمسة عشر يوما الموالية لتاريخ إيداع ورقة المرض و إرسالها ما لم يوجد مانع مثبت للأسباب.[1]

2_ تغطية المصاريف الجراحية

تشمل المصاريف الجراحية كل أنواع الجراحة سواء كانت الجراحة بسيطة أو معقدة، أي العمليات الجراحية بكل أنواعها، ومنه فللمؤمن له الحق في الاستفادة من التعويض عن المصاريف الناجمة عن الجراحة.[2]

3_ تغطية مصاريف الاستشفاء

يقوم صندوق الضمان الاجتماعي بتعويض مصاريف الإقامة، والعلاج، والأدوية، والإطعام...، التي يحتاج لها المؤمن له المريض في حالة مكوثه في المستشفى، سواء لتدهور حالته الصحية أو لضرورة العناية المركزة قصد إجراء عملية جراحية.

---

[1] المادة 6 فقرة 1 من مرسوم رقم 27/84 المؤرخ في 1984/02/11 المحدد لكيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل و المتمم، "ج.ر" ع 07 لسنة1984.

[2] المادة 8 فقرة2 من قانون 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل و المتمم بالقانون رقم 08/11 المؤرخ في 05 يونيو 2011،"ج.ر" ع 28 لسنة 1983 .

ولقد حدد القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1988/10/22 جزافيا سعر يوم من الاستشفاء وخدمات الفندقة الإطعام في العيادات الخاصة و تعريفة ما يعوضه الضمان الاجتماعي.[1]

4_ مصاريف الأعمال الطبية للتشخيص و العلاج بما فيها الفحوص البيولوجية:

وتتمثل الأعمال الطبية للتشخيص في الرعاية الطبية وتقديم الخدمات و المستلزمات العلاجية المختلفة التي يحتاجها المؤمن له المريض، بالإضافة إلى تغطية الخدمات التي يؤديها له الأطباء إذا قاموا بالتشخيص و الممرضون إذا قاموا بعلاج المؤمن له، ومنه فان كل مصاريف العلاج و التشخيص يعوض مصاريفها للمؤمن له إذا استفاد منها، بالإضافة إلى المصاريف الفحوص البيولوجية بجميع أنواعها و مستوياتها[2].

5_ المصاريف الصيدلانية(تعويض الأدوية):

تعتبر المنتجات الصيدلانية من بين المستلزمات الطبية و الوقائية و العلاجية في نفس الوقت، تكون هذه المنتجات الصيدلانية محررة ضمن وصفة طبية، يمنحها الطبيب المعالج للمؤمن عند معاينته.

تشمل هذه الوصفة كل الأدوية التي يحتاجها المريض لشفائه، ويقوم المؤمن له اجتماعيا بدفع مبلغ المصاريف ويطلب التعويض من الصندوق الضمان الاجتماعي المختص إقليميا[3]. يتم تعويض المنتجات الصيدلانية بنسبة أقصاها 80%، [4] و الصندوق

---

[1] المادة 1 من القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1988/10/22 الذي يحدد جزافيا سعر يوم من الاستشفاء و خدمات الفندقة و الإطعام في العيادات الخاصة و تعريفة ما يعوضه الضمان الاجتماعي،"ج.ر" ع 44 لسنة 1988.

[2] سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي، 2018 نفس المرجع السابق، ص81.

[3] المادة 26 من الأمر 17/96 المؤرخ في 06 يوليو1996 الذي يعدل و يتمم القانون رقم 11/83،"ج.ر" ع 42 لسنة 1969.

[4] المادة 18 من المرسوم 27/84 المؤرخ في 1984/02/11 المحدد لكيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون 11/83،"ج.ر" ع 7 لسنة 1984.

له الصلاحية في إحالة هذه الوصفة إلى المراقبة الطبية ، وذلك طبقا للمادة 28 من الأمر 17/96 والتي جاء فيها: (يمكن لصناديق الضمان الاجتماعي أن تقرر إخضاع المؤمنين لهم لفحص طبي، مع تحملها المصاريف، كما يمكنها أن تخضع المؤمنين لهم لمراقبة طبية بواسطة ممثليها.)[1] ، بذلك يستطيع هذا الأخير أن يصدر قرار طبي يقضي بالرفض، سواء على أساس عدم تطابق الحالة الصحية للمؤمن له مع الوصفة الطبية المقدمة من طرفه و المحددة من طرف طبيبه المعالج، أو سواء عدم تطابق شروط وكيفيات تقديم وإلصاق القسيمة المتعلقة بالمنتجات الصيدلانية على ظهر الوصفة الطبية. وهذا طبقا لما نص عليه القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1996/02/04.[2]

6_ الأجهزة م الأعضاء الاصطناعية:

حسب المادة 08 من المرسوم رقم 27/84 السالف الذكر، فان هذه التغطية تشمل مصاريف الأجهزة، مصاريف شراء الأجهزة التبديلية والجبارية وتركيبها و إصلاحها و تجديدها، كذلك تشمل رد وسائل الربط وغير ذلك من التوابع الضرورية لعمل هذه الأجهزة، ويكون ذلك وفقا للشروط التقنية المنصوص عليها في التنظيم المعمول به.[3]

تقوم هيئة الضمان الاجتماعي برد هذه المصاريف بشرط أن تكون هناك موافقة قبلية صريحة من قبل صندوق الضمان الاجتماعي، هذا ما أكدته المادة 07 من المرسوم رقم 27/84 السابق الذكر[4]. غير أنه لا يمكن أن ترد أية مصاريف خاصة بالأجهزة و الأعضاء البديلة، ذات الأهمية الكبرى، ما لم تقبل هيئة الضمان الاجتماعي التكفل بها مقدما بناء

---

[1] المادة 28 من الأمر 17/96 المؤرخ في 06 يوليو 1996 الذي يعدل و يتمم القانون رقم 11/83،"نفس المرجع السابق.

[2] المادة 01 من القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1996/02/04 الذي يحدد شروط وكيفيات تقديم و إلصاق القسيمة على المنتجات الصيدلانية،"ج.ر" ع 84 لسنة 1996.

[3] المادة 8 من المرسوم رقم 27/84 المؤرخ في 1984/02/11 السابق الذكر.

[4] المادة 7 من المرسوم رقم 27/84 المؤرخ في 1984/02/11المحدد لكيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون 11/83، "ج.ر" ع 7 لسنة1984.

على بيان تقديري للمبلغ الذي يقدمه المؤمن له.[1] كما يجوز لهيئة الضمان الاجتماعي أن تقوم بأي مراقبة تقنية تراها مفيدة قبل البت في أمر التكفل أو رد المصاريف لشراء أي جهاز أو عضو بديل، أو تركيبه أو إصلاحه، أو تجديده، كما يمكنها التحقق من كون الجهاز المختار يلائم عطب المؤمن له أو عجزه، كذلك الاحترام المزود للشروط التقنية المقررة في التنظيم.ولا يوافق على تجديد أي جهاز إلا إذا كان هذا الجهاز غير صالح للاستعمال وغير قابل للإصلاح، أو كانت التغيرات الحاصلة في حالة المؤمن له تبرر ذلك.[2] منع المشرع بيع الأجهزة و توابعها ولا التنازل عنها، و في حالة بيعها أو التنازل عنها يفقد المؤمن له الحق في تجديدها و هذا ما جاءت به المادة 11 من المرسوم 27/84.[3]

7_ إعادة التدريب الوظيفي للأعضاء و إعادة التأهيل المهني:

في حالة وقوع حادث للمؤمن له اجتماعيا أو إصابته بمرض ينتج عنه ضعف أو قصور في احد أعضائه، فيتطلب الأمر في كلتا الحالتين اللجوء إلى عملية التأهيل الوظيفي للعضو المصاب و تدريبه حتى يشفى ويصبح بحالة جيدة، وهذه العملية تتطلب مصاريف لكل حصة خاصة بهذه العملية، ومنه فالمشرع الجزائري أورد تغطية هذه المصاريف في المادة 08 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، بحيث يحق للمؤمن له اجتماعيا تعويض المصاريف الناتجة عن إعادة التدريب الوظيفي للأعضاء و إعادة التأهيل المهني. وذلك لتخفيف العبء على المؤمن له اجتماعيا، و ضمان الرعاية الصحية اللازمة للعضو المصاب.[4]

---

[1] المادة 09 من المرسوم 27/84المؤرخ في 1984/02/11 السالف الذكر.

[2] المادة 10 من المرسوم 27/84 المؤرخ في 1984/02/11 السالف الذكر.

[3] المادة 11 من المرسوم 27/84 المؤرخ في 1984/02/11 السالف الذكر.

[4] المادة 08 من القانون 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المعدل و المتمم بالقانون 08/11 المؤرخ في 05 يونيو2011، "ج.ر" ع 28 لسنة 1983,

8_تعويض مصاريف النظارات الطبية:

نصت المادة 9/08 من قانون 11/83 على هذا النوع من التغطية، إلا أنه جاء في المادة 12 من المرسوم 27/84 المؤرخ في 1984/02/11 على أنه:" لا ترد مصاريف النظارات الخاصة بعدسات البصر اللصيقة أو العدسات الملونة إلا بعد استشارة الطبيب المستشار لدى هيئة الضمان الاجتماعي." [1] كما نصت المادة 13 من نفس المرسوم على أنه:" لا ترد مصاريف إطار النظارات أو تجديد عدساتها الضائمة أو المتدهورة قبل مرور خمسة أعوام على الوصفة الأخيرة المتعلقة بها."[2]هذا لكي يضمن المشرع مرور مدة زمنية معقولة وإلزام المستفيد من العناية و المحافظة على النظارات. يجب الإشارة إلى أن قيمة التعويضات المقدرة لمصاريف شراء النظارات الطبية ضئيلة جدا ولم تتغير منذ سنة 1983.[3]

9_ تعويض مصاريف علاج الأسنان واستخلافها و الجبارة الفكية و الوجهية :

بالرغم من أن علاج الأسنان واستخلافها ,الجبارة الفكية و الوجهية تعتبر من المصاريف الطبية التي اعتاد عليها المؤمنين الاجتماعيين، إلا أنها قد تكلف المؤمن له اجتماعيا مبالغ كبيرة باهظة، لذلك أقر المشرع الجزائري تعويض لهذا النوع من المصاريف، حيث جعلها تعوض من طرف صندوق الضمان الاجتماعي، وهذا وفقا لنص المادة 08 من القانون 11/83، و نظم تعويضها من خلال المادة 11 من قانون 11/83 حيث جاء فيها:" لا تشمل مصاريف الأسنان الاصطناعية سوى الأجهزة الوظيفية أو العلاجية أو تلك الضرورية لممارسة بعض المهن. وتحدد المهن عن طريق التنظيم."[4]

[1] المادة 12 من المرسوم رقم 27/84 المؤرخ في 1984/02/11 نفس المرجع السابق.

[2] المادة 13 من المرسوم 27/84 المؤرخ في 1984/02/11 نفس المرجع السابق.

[3] سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي، 2018، المرجع السابق ص 89.

[4] المادة 11 من القانون 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل و المتمم بالقانون رقم 08/11 المؤرخ في 5 يونيو2011 ، "ج.ر" ع 28 لسنة1983.

10_ تعويض مصاريف العلاجات بالمياه المعدنية أو المتخصصة المرتبطة بالأمراض أو الإصابات التي تعتري المريض:

نصت على هذا النوع من الأداءات العينية المادة 10/08 من قانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، لكن بالرجوع إلى المادة 14 من المرسوم رقم 27/84 المؤرخ في 1984/02/11 فنجد أن نفقات العلاج بمياه الحمامات المعدنية أو العلاج المتخصص الذي يصف الطبيب، تشمل نفقات الرعاية الطبية و العلاج و الإقامة في مؤسسات العلاج التي تعتمدها وزارة الصحة، كما تشمل مصاريف النقل، ويحدد نوع العلاج بمياه الحمامات المعدنية أو العلاج المتخصص الذي يمكن أن تتكفل به هيئات الضمان الاجتماعي، وكذا مبلغ مصاريف الرعاية الطبية، و العلاج و الإقامة، في اتفاقيات تبرم بين هيئة الضمان الاجتماعي و المؤسسات المذكورة في الفقرة السابقة، مع تحمل المؤمن له النفقات العلاج بمياه الحمامات المعدنية بنسبة 20% من التعريفات المحددة.[1]

وحسب المادة 1/16 من المرسوم 27/84 السالف الذكر، يجب أن توجه طلبات العلاج بمياه الحمامات المعدنية أو العلاج المتخصص إلى هيئة الضمان الاجتماعي قبل شهرين على الأقل من التاريخ المقرر لإجراء هذا العلاج باستثناء العلاج المتخصص و الحالات الاستعجالية التي تتطلبها وضعية المريض.

وتعتبر عدم إجابة هيئة الضمان الاجتماعي في أخر الشهر الذي يلي تاريخ الإشعار بالاستلام المردود إلى المؤمن له، رفضا للطلب، ففي هذه الحالة فيسمح للمؤمن له أن يباشر إجراء الطعن المقرر في إطار التشريع الخاص بمنازعات الضمان الاجتماعي، وهذا حسب ما نصت عليه الفقرة الثانية من المادة 16 السالفة الذكر.[2]

---

[1] المادة 14 من المرسوم رقم 27/84 المؤرخ في 1984/02/11 الذي يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعي، "ج.ر" العدد 7 لسنة 1984.

[2] المادة 16 من المرسوم رقم 27/84 المؤرخ في 1984/02/11 الذي يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعي،"ج،ر" ع 7 لسنة 1984.

و بالتالي فان رفض الطلب من هيئة الضمان الاجتماعي، يجعل للمؤمن له إمكانية الاعتراض على القرار الطبي الذي يقضي بالرفض، من أجل تعين طبيب خبير محايد، هذا طبقا لما جاءت به المادة 19 من القانون 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي[1].

ويجب الإشارة إلى أن مدة العلاج بمياه الحمامات المعدنية تتراوح بين 18 و 21 يوم، وتحدد مدة العلاج المتخصص بوصفة طبية، ولا ترد مصاريف العلاج بالمياه الحمامات المعدنية أو العلاج المتخصص ولا يتكفل بها إلا بشرط استفاء مدة العلاج، غير أنه يمكن لهيئة الضمان الاجتماعي إن توافق على رد المصاريف الملتزم بها إذا كان سبب انقطاع العلاج يبرر عذرا قاهرا أو سبب طبي أقره الطبيب المستشار.[2]

11_ تعويض مصاريف النقل الصحي أو أي وسيلة أخرى عندما تستلزم حالة المريض ذلك:

يخول للمؤمن له اجتماعيا حق الاستفادة من خدمات النقل الصحي سواء بسيارة الإسعاف التابعة لمستشفى عمومي أو خاص، أو بأية وسيلة نقل أخرى، ويستفيد أيضا من التكفل بمصاريف التنقل لمرافقه، في حالات إصابة المؤمن له بمرض يجعله عاجزا عن التنقل أو عندما يستحيل تقديم العلاج في بلدية إقامته، أو في حالة استدعائه من طرف هيئة الضمان الاجتماعي من أجل الخضوع إلى مراقبة طبية، أو إجراء خبرة طبية، أو الاستفادة من نشاط صحي منظم كالخضوع لنظام تصفية الدم بالنسبة لأمراض الكلى. كما يمكن أن يمتد هذا التكفل إلى ذوي حقوق المؤمن له اجتماعيا عند الاقتضاء، مع مراعاة الموافقة المسبقة لهيئة الضمان الاجتماعي، و الأخذ في الحسبان المسافة ما بين المسكن المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه، و المكان الذي تقدم فيه العلاجات وكذا الحالة الصحية للمستفيد.[3]

---

[1] المادة 19 من القانون 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي،"ج.ر" ع 11 لسنة 2008.

[2] المادة 15 و 17 من المرسوم رقم 84/ 27 المؤرخ في 1984/02/11 السالف الذكر.

[3] المادة 2/09 من القانون 11/83 المؤرخ في 1987/07/02 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل و المتمم بالقانون رقم 08/11 المؤرخ في 5 يونيو 2011 ، "ج.ر" ع 28 لسنة 1984.

وتحدد التسعيرة التي تتخذها صناديق الضمان الاجتماعي لتسديد مصاريف النقل بسيارة الإسعاف بموجب القرار المؤرخ في 1997/02/11.[1]

12_ تعويض مصاريف الأداءات المرتبطة بالتخطيط العائلي:

يخول المشرع الجزائري للمؤمن له اجتماعيا، الحق في التعويض عن جميع النفقات المتعلقة بالتخطيط العائلي، أي كل الأعمال الطبية و المنتجات المتعلقة بمنع الحمل.[2]

13_ تعويض مصاريف العلاج بالخارج:

الأصل أن هيئات الضمان الاجتماعي لا تتكفل بتغطية نفقات العلاج بالخارج، إلا أنه إذا تعلق الأمر بعلاجات طارئة خلال الإقامة المؤقتة للمستفيد من التأمين بالخارج كحالة عطل مدفوعة الأجر أو تربصات أو مهمات قصيرة المدى، فانه يتم التكفل بالمصاريف المنفقة ضمن الشروط المطبقة في باب التأمين على المرض، على أن تحتفظ هيئة الضمان الاجتماعي بحقها في القيام بكل مراقبة طبية أو إدارية تراها ضرورية لذلك.

إلا أنه إذا كانت طبيعة عمل أو دراسة المؤمن له تتطلب إقامة دائمة بالخارج، فان الأداءات المستحقة لهم من باب التأمين على المرض و الأمومة تتكفل بها هيئات الضمان الاجتماعي، باعتبارهم ملحقين إجباريا بالنظام الجزائري للضمان الاجتماعي بما فيها التأمينات الاجتماعية.[3]

14_ الاستفادة من بطاقة العلاج المجاني الخاصة بالأمراض المزمنة(كرس هذا الحق القضاء في عدة أحكامه):

---

[1] المادة 02 من القرار المؤرخ في 1997/02/11 الذي يحدد التسعيرة التي تتخذها صناديق الضمان الاجتماعي أساسا لتسديد مصاريف النقل بسيارة الإسعاف.

[2] زرارة صالحي الواسعة، نفس المرجع السابق ص..183

[3] سماتي الطيب ، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي، 2018 ، نفس المرجع ص 95 .

إن الأمراض المزمنة عديدة و متنوعة و متشعبة لأنها مرتبطة ببعضها البعض، من حيث الآثار، وفي هذا الصدد نص المشرع الجزائري من خلال المادة 20 من القانون 11/83 على أنه:" تحدد قائمة العلل الطويلة الأمد عن طريق التنظيم"[1]، وحددت المادة 21 من المرسوم رقم 27/84 الطويلة الأمد،وهي التي تثبت معاينتها أنها تجعل العامل يستحيل أن يمارس نشاطه المهني، وهي : 1-السل بجميع أنواعه،2-الأمراض العصبية و النفسية الخطيرة3-الأمراض السرطانية4-أمراض الدم5-الخراج اللمفاوي6_ارتفاع ضغط الدم الخبيث7-أمراض القلب و الأوعية الدموية8_ الأمراض العصبية الآتية...9-العضلية أو العصبية العضلية الآتية...10-أمراض الدماغ11-أمراض الكلى12-أمراض المفاصل المزمنة الآتية...13-التهاب ما حول المفاصل الروماتيزمي14-القراض الخمامي المنشور15-حالات العجز عن التنفس المزمن الناتج عن انسداد أو انحصار16-شلل الأطفال السابق الحاد.[2]

كما توجد بعض الأمراض بالرغم من أنها لم تذكر في القائمة، إلا أن أعراضها تكون ضمن هذه الأمراض مثل عملية استئصال الغدة الدرقية يؤدي إلى مرض القلب المذكور في المادة 21 من الرسوم السالف الذكر.

لذلك على المشرع الجزائري في التعديلات القادمة المتعلقة بالقانون 11/83المتعلق بالتأمينات الاجتماعية و المرسوم 27/84 أن يعدل المادة 21 منه بإضافة ذكر أعراض بعض الأمراض و أثارها و التي تكون ضمن الأمراض المنصوص عليها في الماد 21 من المرسوم رقم 27/84. [3]

[1] المادة 20 من القانون 11/83 المؤرخ في 1983/07/02، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المعدل و المتمم، "ج.ر" ع 28 لسنة 1983.

[2] المادة 21 من المرسوم رقم 27/84 المؤرخ في 1984/02/11 الذي يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون 83 /11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية،"ج.ر" ع 7 لسنة 1984.

[3] سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي، 2018 ص 97، 101.

الفرع الثاني: شروط الاستفادة من الأداءات العينية:

للاستفادة المؤمن له اجتماعيا من الأداءات العينية يجب توفر عدة شروط، سنتطرق اليها من خلال العناصر التالية.

1_أن توصف العلاجات من قبل طبيب أو شخص مؤهل:

لكي يستفيد المؤمن له من تعويض المصاريف الناجمة عن الأداءات العينية بمختلف أنواعها، والمتمثلة أساسا في التكفل بمصاريف العناية الطبية و الوقائية

و العلاجية سواء لصالح المؤمن له أو لصالح ذوي حقوقه[1]، يجب أن توصف هذه العلاجات من طرف طبيب أو أي شخص مؤهل لذلك.[2]

يمكن للطبيب أن يكون عاما أو خاصا بمرض أو عدة أمراض، أما الشخص المؤهل هو كل من خول له القانون القيام بوصف العلاجات في شكل وصفة طبية، مثل شخص مؤهل بإجراء تحاليل طبية. [3]

2_إرسال الملف الطبي إلى هيئة الضمان الاجتماعي:

يكون إرسال الملف الطبي إلى هيئة الضمان الاجتماعي خلال مدة لا تتجاوز ثلاث (3) أشهر للعمل الطبي الأول، أما إذا كان الأمر يتعلق بعلاج طبي مستمر وغير منقطع ففي هذه الحالة يجب تقديم الملف الطبي خلال الثلاث(3) أشهر التالية لإنهاء العلاج

[1] المادة 7 من القانون 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ، المعدل و المتمم،"ج.ر "العدد 28 لسنة 1984.

[2] المادة 10 من القانون 11/83 السالف الذكر .

[3] سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي، المرجع نفسه ص102.

بصفة نهائية[1] ، و الهدف من ذلك قيام هيئة الضمان الاجتماعي بممارسة مراقبتها الطبية على المؤمن له وعلى الملف الطبي الذي تقدم به.

3_ قيام هيئة الضمان الاجتماعي بممارسة المراقبة الطبية:

تتم المراقبة الطبية عن طريق تقديم أراء حول الوصفات و الأعمال الطبية المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي أو قدرتهم على العمل مع الأخذ بعين الاعتبار التبريرات الطبية و حقوقهم في الاستفادة من الأداءات في مجال التأمينات الاجتماعية. [2]

كما يجب أن تتم هذه المراقبة الطبية على يد هيئات الضمان الاجتماعي بواسطة الطبيب المستشار التابع للصندوق أو أي ممارس طبي يعنيه ذلك تعيّنه هذه الهيئة، وفي الحالة الأخيرة، تكون المصاريف المتعلقة بالفحص الطبي على عاتق الهيئة المعينة.[3]

وفي حالة عدم استيفاء إجراءات المراقبة المذكورة سابقا، تترتب عقوبات قد تؤدي إلى سقوط الحق في الأداءات للمؤمن له اجتماعيا أو التعويض من طرف مقدم العلاج أو الخدمات المرتبطة بالعلاج لمبالغ الأداءات الواجب تقديمها للمؤمن له اجتماعيا عندما تكون هذه الإجراءات على عاتقه، بالنسبة للفترة التي استحال فعلا خلالها على هيئة الضمان الاجتماعي ممارسة مراقبتها باستثناء الحالة القاهرة.[4]

---

[1] المادة 13 من القانون 11/83المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل و المتمم بالقانون 08/11.

[2] المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 171/05 المؤرخ في 2005/05/07 الذي يحدد شروط سير المراقبة للمؤمن لهم اجتماعيا، "ج.ر " ع 33 لسنة 2005.

[3] المادة 64 من القانون 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل و المتمم بالقانون 08/11"ج.ر" ع 28 لسنة 1983 .

[4] المادة 07 من القانون رقم 08/11 المؤرخ في 5يونيو2011 التي عدلت المادة 2/13 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية،"ج.ر" د3 ع لسنة 2011.

ويتم الخضوع للمراقبة الطبية على مستوى هيئات الضمان الاجتماعي، عن طريق تسليم استدعاء إما مباشرة للمؤمن له اجتماعيا مقابل وصل استلام، وإذا تعذر ذلك،

يرسل بواسطة البريد المضمون مع الإشعار بالاستلام على أن يتجدد الاستدعاء مرة واحدة بعد 15 يوما في حالة عدم الرد[1].

4_ شرط العمل لمدة 15 يوم أو(100) ساعة على الأقل أثناء الفصل الثلاثي الذي يسبق تاريخ تقديم العلاج:

حسب المادة 52 من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية فان المؤمن له اجتماعيا لا يمكن أن يستفيد من أداءات التأمينات العينية، ولو توفرت فيه الشروط السالفة الذكر إذا لم يكن قد عمل إما خمسة عشر(15) يوما أو مائة (100) ساعة على الأقل أثناء الفصل الثلاثي الذي يسبق تاريخ تقديم العلاجات المطلوب تعويضها.

وإما أن يكون قد عمل مدة ستين (60) يوما أ أربعمائة(400) ساعة على الأقل أثناء الاثنى عشر(12) شهرا التي تسبق تاريخ تقديم العلاجات المطلوب تعويضها.[2]

لذلك فالعامل الذي يعمل يوما واحدا أو اثنين، لا يخول له الحق في الأداءات العينية، حتى لو توفرت فيه الشروط السابقة، وذلك لتخلف شرط مدة العمل .

المطلب الثاني: الأداءات النقدية

ينشأ للمستفيد من الضمان الاجتماعي في باب التأمين الاجتماعي الحق في الأداءات النقدية مقابل العطل المرضية التي تحصل عليها بموافقة هيئة الضمان الاجتماعي، نتيجة

[1] المادة 08 من االمرسوم التنفيذي رقم 171/05 المؤرخ في 2005/05/07 السالف الذكر.

[2] المادة 52 من القانون 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المعدّل و المتمم، "ج.ر" ع 28 لسنة 1983.

لعجز بدني أو عقلي يمنعه من مواصلة عمله أو استئنافه، و بالتالي للعامل تعويضة عن الأجر الذي كان يتقاضاه وفقده. وعليه فمن خلال هذا المطلب سنتطرق الى مفهوم الأداءات النقدية في (الفرع الأول) ثم شروط الاستفادة من الأداءات النقدية في (الفرع الثاني).

الفرع الأول:مفهوم الأداءات النقدية:

نصت المادة 2/07 من القانون 11/83على الأداءات النقدية، حيث أنه: " الأداءات النقدية: منح التعويضة اليومية للعامل الأجير الذي يضطر إلى التوقف مؤقتا عن عمله بسبب المرض."

كما أن المادة 1/14 من نفس القانون أكدت ذلك، حيث نصت على أن:" للعامل الذي يمنعه عجز بدني أو عقلي مثبت طبيا عن مواصلة عمله أو استئنافه، الحق في تعويضة يومية."[1]

ويفرق المشرع الجزائري من خلال المادة 16 من نفس القانون بين نوعين من العطل المرضية، فالنوع الأول يتعلق بالعطل المرضية الطويلة المدى، وذلك بقوله:" بعلل طويلة الأمد"، والنوع الثاني فيتعلق بالعطل المرضية القصيرة المدى، من خلال قوله: " بعلل من غير العلل الطويلة الأمد."

لكنه أضاف نوعا ثالثا في الفقرة الثانية، وهو العطلة المرضية العادية، التي لا تتجاوز ثلاثة مئة (300) يوم، بحيث يستفيد منها العمال المؤمنين، كأن تكون لبضعة أيام، أشهر، أو شهرين بشرط ان لا تتجاوز ثلاثة مئة يوم، ومنه فالأداءات النقدية تختلف باختلاف السبب و العلة التي أصابت المؤمن له اجتماعيا.[2]

[1] المادتين 7 و 14 من القانون 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل و المتمم،"ج.ر" ع 28 لسنة 1983.

[2] سماتي الطيب التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي، 2018 نفس المرجع السابق ص 120.

1_ العطلة المرضية العادية (أقل من 300يوم):

إن المشرع الجزائري لم ينص صراحة على هذا النوع من العطل المرضية، بل جاءت بصفة ضمنية في المادة 16 من القانون 11/83، فان كل عطلة مرضية لا تتجاوز ثلاثة مائة(300) يوم تعتبر عطلة مرضية عادية، يستفيد منها المؤمن له اجتماعيا، بسبب عجز بدني أو عقلي أصابه ومنعه عن مواصلة عمله اليومي لدى صاحب العمل. وهذا ما تضمنته المادة 14 من القانون 83/ 11المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، حيث تنص على أنه: " للعامل الأجير الذي يمنعه عجز بدني أو عقلي مثبت طبيا عن مواصلة عمله أو استئنافه الحق في تعويضة يومية تقدر كما يلي:..."[1]

ومنه يخول للمؤمن له اجتماعيا الحق في الاستفادة من تعويضة يومية عن كل يوم عطلة مرضية سواء كانت بسبب عجز بدني أو عقلي، ويشترط أن تكون هذه العطلة المرضية مبررة من طرف الطبيب المستشار التابع لصندوق الضمان الاجتماعي.

ويمكن أن تكون هذه العطل المرضية من يوم أو عدة أيام، شهر أو عدة شهور، بشرط أن لا تصل إلى ثلاثة مائة (300) يوم لأن ذلك يدخل ضمن العطل القصيرة المدى، وأن تكون مبررة من طرف الطبيب المستشار التابع لصندوق الضمان الاجتماعي.[2]

وفيما يتعلق بطريقة حساب قيمة التعويضة اليومية، فتكون من اليوم الأول إلى اليوم الخامس عشر(15) الموالي للتوقف عن العمل، يكون على أساس نسبة 50% من الأجر اليومي بعد اقتطاع اشتراك الضمان و الضريبة.[3]

[1] المادة 14 من القانون 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل و المتمم بالقانون 08/11 ، "ج.ر" ع 28 لسنة1983.

[2] سماتي الطيب التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي، 2018 المرجع نفسه، ص 121.

[3] المادة 1/14،2 من القانون 11/83. المؤرخ في 1983/07/02 ،نفس المرجع السابق.

ويكون حساب قيمة التعويضة اليومية من اليوم السادس عشر(16) فما فوق، على أساس بنسبة 100% من الأجر اليومي.وهذا طبقا لما أقرته المادة 3،1/14 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.[1]

وفي حالة دخول المؤمن له اجتماعيا إلى المستشفى، فتكون التعويضة بنسبة 100%من اليوم الأول من توقفه عن العمل، كذلك في حالة إصابة المؤمن له بمرض طويل المدى، فان قيمة التعويضة اليومية تحسب من اليوم الأول فما فوق، وتكون على أساس 100%من الأجر الشهري.[2]

2_ العطلة المرضية القصيرة المدى التي تساوي(300) يوم:

نص المشرع الجزائري على هذا النوع من العطل من خلال المادة 2/16 من القانون 11/83 حيث جاء فيها على أنه:" إذا تعلق الأمر بعلل من غير العلل الطويلة الأمد، تدفع التعويضة اليومية على نحو يضمن طوال فترة ما مدتها سنتان متتاليتان، يتقاضى فيها العامل ثلاث مائة تعويضة يومية على الأكثر و ذلك على علة أو عدة علل."[3]

من خلال هذه المادة يتضح أن العطلة القصيرة المدى هي العطلة التي قيمتها تساوي ثلاث مائة (300) يوم، على أن يستفيد المؤمن له اجتماعيا من هذه العطل خلال مدة سنتين(2)، ويجب أن تكون هذه العطل المرضية مبررة من طرف الطبيب المستشار التابع لهيئة الضمان الاجتماعي، وأن لا يكون المرض ناجم عن العلل الطويلة المدى التي حددتها المادة 21 من المرسوم رقم 27/84.

[1] المادة 1/14،3من القانون 83/ 11المؤرخ في 1983/07/02، نفس المرجع السابق.

[2] المادة 4/14، 1 من القانون 83/ 11المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل و المتمم بالقانون 08/11، "ج.ر" ع 28 لسنة1983.

[3] المادة 2/16 من القانون رقم 11/83 من القانون 83/ 11المؤرخ في 1983/07/02 نفس المرجع السابق.

يستفيد المؤمن له اجتماعيا من عطلة مرضية تقدر ب300 يوم خلال سنتين، وعندما تنقضي المدة التي قدمت خلالها الأداءات النقدية للتأمين على المرض، تتولى هيئة الضمان الاجتماعي تلقائيا النظر في الحقوق من باب التأمين على العجز، دون انتظار الطلب من المعني.[1]

3_العطلة المرضية الطويلة المدى:

تقدر مدة العطلة المرضية الطويلة المدى بثلاث (3) سنوات كاملة، هذا حسب ما نصت عليه المادة 16 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، ثم يحال بعدها المؤمن له اجتماعيا على العجز.[2]

ويتوقف قبول مدة ثلاث سنوات أو عدمه، على قبول هيئة الضمان الاجتماعي عن طريق هيئة الرقابة الطبية ة التي يمثلها الطبيب المستشار التابع لصندوق الضمان الاجتماعي.

وتجدر الإشارة إلى أن العطلة المرضية الطويلة المدى، الممنوحة من قبل الطبيب المعالج لا يمكن أن تكون جملة واحدة أي لمدة ثلاث سنوات،بل تمنح مجزئة. وهذا لكي تتمكن هيئة الضمان الاجتماعي من مراقبة الحالة الصحية للمؤمن له، وإخضاعه لكل الفحوصات الطبية ، ليتم تحديد العلاج الذي يتعين على المعني بالأمر تلقيه إذا كانت العلاجات تؤدى بدون انقطاع، وذلك بالتعاون مع الطبيب المعالج.[3]

وقد فصل القضاء في مثل هذا النوع من العطل المرضية الطويلة المدى، مثلا قرار الصادر عن الغرفة الاجتماعية لمجلس قضاء سطيف بتاريخ 1998/10/03 والذي جاء

[1] المادة 35 من القانون 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 نفس المرجع السابق.

[2] المادة 16 من القانون 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل و المتمم، "ج.ر " ع 28 لسنة 1983.

[3] المادة 19 من القانون 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 نفس المرجع السابق.

فيه على أنه:" ... حيث طلب المستأنف إحالته على العطلة المرضية طويلة الأمد، وإلزام المستأنف عليه بأن يدفع له تعويض مقداره 50000 دج عن دعوى التعسف.

حيث ثبت من خلال مستندات القضية بأن المستأنف و المستأنف عليه اتفقا سويا على تعيين الخبير بودالي رشيد، ومنح له هذا الأخير عطلة مرضية طويلة الأمد لمدة ثلاث سنوات. وعليه فان المستأنف ملزم باتخاذ القرار المطابق لنتائج الخبرة الطبية التي أبداها الطبيب الخبير، وكلى الطرفين ملزمان بنتائج الخبرة.. لذا فان الإجراءات التي قام بها المستأنف كانت منافية للقانون ويتعين استبعادها و التصريح بإلغاء الحكم المستأنف فيه و الفصل من جديد بإحالة المستأنف على العطلة مرضية وفقا لنتائج الخبرة التي أنجزها الطبيب الخبير..." [1]

و يلاحظ حسب المادة 3/16 من قانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، انه إذا استفاد المؤمن له من مدة سنتين ثم استأنف العمل من جديد، فهنا يعاود من جديد حساب مدة ثلث سنوات، شرط أن يمر على استئناف العمل مدة سنة كاملة غير منقوصة.[2]

الفرع الثاني: إجراءات الاستفادة من الأداءات النقدية

لكي يستفيد المؤمن لهمن الأداءات النقدية للتأمين على المرض يجب:

1_ضرورة إشعار هيئة الضمان الاجتماعي:

يجب على المؤمن له اجتماعيا، إيداع العطلة المرضية لدى هيئة الضمان الاجتماعي التي يعوض أمامها، في الأجل المحدد في التنظيم.[1]

[1] القرار الصادر بتاريخ 1998/10/03، عن مجلس قضاء سطيف، الغرفة الاجتماعية ، بين (ب،أ) و مدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، وكالة برج بوعريريج.

[2] المادة 3/16 من القانون 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل و المتمم،"ج.ر" ع 28 لسنة 1983.

وذلك يكون خلال يومين اثنين، لا يدخل ضمنها اليوم المحدد للتوقف عن العمل، وهذا ما أكدته الفقرة الأولى من القرار الصادر في 1984/02/13 بقولها:" يساوي الأجل المضروب للتصريح بالتوقف عن العمل المقرر في المادة 18 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، يومي عمل غير مشمول فيهما اليوم المحدد للتوقف عن العمل."[2]

ويتم التصريح بإيداع المؤمن له أو ممثله وصفة التوقف عن العمل، لدى هيئة الاجتماعي أو إرسالها إليها.[3]

وفي حالة عدم مراعاة أجل إيداع العطلة المرضية يؤدي إلى سقوط الحق في التعويضات اليومية، بالنسبة للمدة التي منعت أثناءها هيئة الضمان الاجتماعي من إجراء المراقبة بسبب التصريح.[4]

كما يجب تبليغ المستخدم بكل القرارات المتعلقة بطلب تعويض العطلة المرضية، وهذا ما أكدته المادة 3/18 المعدلة بموجب القانون رقم 08/11 المؤرخ في 5 يوليو 2011 الذي يعدل القانون رقم 11/83 بقولها:" يجب على هيئة الضمان الاجتماعي تبليغ المستخدم بكل القرارات المتعلقة بطلبات تعويض العطل المرضية بما فيها رأي مصالح المراقبة الطبية وعند الاقتضاء نتائج الخبرة الطبية في الآجال المحددة عن طريق التنظيم.

2_ضرورة اثبات المؤمن له في تاريخ معاينة المريض، نشاطا مهنيا يخول له الحق في الأجر:

لقد اشترط المشرع الجزائري للاستفادة من التعوضات اليومية، أن يكون المؤمن له يمارس نشاطا مأجورا في تاريخ معاينة المرض، فإذا كان بطال ولا يمارس أي نشاط مهني،

---

[1] المادة 18 من القانون 11/83 من القانون 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، السالف الذكر.

[2] الفقرة الأولى من القرار الصادر في 1984/02/13 الذي يحدد الأجل المضروب للتصريح بالعطل المرضية لدى هيئة الضمان الاجتماعي،"ج.ر" ع 7 اسنة 1984.

[3] المادة 1 / 2 من القرار الصادر في 1984/02/13السالف الذكر.

[4] المادة 2/18 من القانون 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل و المتمم، "ج.ر" ع 28 لسنة 1983.

أي لا يسدد اشتراكات الضمان الاجتماعي، فليس له الحق في الاستفادة من خدمات الضمان الاجتماعي خاصة التعويض عن العطل المرضية.[1]

3_ ضرورة إثبات مقدم طلب العطلة المرضية صفة المؤمن له اجتماعيا:

لكي يستفيد المؤمن له اجتماعيا من العطلة المرضية، يجب عليه اثبات صفة المؤمن له اجتماعيا، بتقديم الأوراق الاثباتية وهذا حسب ما أقرته المادة 24 من المرسوم 27/84

ويتماشى شرط صفة المؤمن له اجتماعيا مع مضمون المادة 03 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، بقولها:" يستفيد من أحكام هذا القانون كل العمال سواء أكانوا أجراء أم ملحقين بالأجراء أيا كان قطاع النشاط الذي ينتمون إليه، و النظام الذي كان يسري عليهم قبل دخول هذا القانون حيز التنفيذ."[2]

4_الشروط المتعلقة بوصفة الانقطاع عن العمل بسبب المرض:

تنص المادة 25 من المرسوم 27/84 على أنه:" في حالة الانقطاع عن العمل بسبب المرض، يجب أن تشمل وصفة الانقطاع عن العمل بصورة واضحة على ما يأتي:

- اسم المؤمن له و لقبه ورقم تسجيله التسلسلي و مدة العجز عن العمل المحتملة،
- اسم الطبيب الأمر بالانقطاع عن العمل ولقبه ورتبته وتخصصه وعنوانه المهني وتاريخ الفحص الطبي الذي أجراه على المؤمن له، وملاحظة تبين عن الاقتضاء أن الأمر يتعلق بتمديد مدة الانقطاع عن العمل."[3]

---

[1] المادة 20 من المرسوم 27/84 المؤرخ في 1984/02/11 الذي يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، "ج.ر" ع 7 لسنة 1984.

[2] المادة 03 من القانون 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المعدل و المتمم، "ج.ر" ع 28 لسنة 1983.

[3] المادة 25 من المرسوم 27/84 المؤرخ في 1984/02/11 السالف الذكر.

بالإضافة إلى الشروط السابقة، التي نص عليها المشرع الجزائري، يشترط كذلك أن تكون وصفة الانقطاع عن العمل بسبب المرض مطابقة لما نصت عليه المادة السالفة الذكر، ذلك لكي يستفيد المؤمن له اجتماعيا من العطل المرضية.

5_ الشروط الخاصة بالتعويضة:

تستحق التعويضة اليومية عن كل يوم عمل، على أن لا تتجاوز واحد على ستين (60/1) أو واحد على ثلاثين(30/1) حسب ابحالة، من الأجر الشهري الخاضع للاشتراكات الضمان الاجتماعي و الضريبة، هذا حسب ما أقرته المادة 15 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية. ذلك أنه يقسم الأجر الخاضع للاشتراك على ثلاثين(30) يوم أو ستين(60) يوما، ومنه نجد قيمة التعويضة اليومية التي يستفيد منها المؤمن له اجتماعيا[1].

كما تخضع التعويضة اليومية لتطور الأجر، فهي ترفع حسب تطور الأجر الخاضع لاشتراكات العامل من نفس الفئة المهنية التي ينتمي إليها العامل المعني بالأمر، ذلك حتى لا يحرم من تطور الأجر[2].

أيضا يجب أن يكون مبلغ التعويضة اليومية بنسبة 100% أقل من ناتج المبلغ الصافي لمعدل ساعات العمل[3]، فلا يمكن أن تكون قيمة التعويضة اليومية أقل من ناتج المبلغ الصافي لمعدل ساعات العمل للأجر الوطني الأدنى المضمون في الحجم الساعي اليومي، وجعل المشرع الجزائري الحد الأدنى لمبلغ التعويضة لا يمكن النزول عنه.

[1] المادة 15 من القانون 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المعدل و المتمم،"ج.ر" ع 28 لسنة 1983.

[2] المادة 21 من القانون 11/83المؤرخ في 1983/07/02 السالف الذكر.

[3] المادة 22 من القانون 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 السالف الذكر.

كما يشترط حسب المادة 25 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، أن يكون العمل لمدة 15 يوم أو (100) ساعة، بالنسبة لستة أشهر للاستفادة من التعويضات اليومية، أو أن يكون العمل لمدة ستين (60) يوم أو (400) ساعة، بالنسبة لما بعد ستة أشهر من التعويضات[1].

المبحث الثاني:المنازعات الخاصة بالتأمين على المرض

تنص المادة 02 من القانون08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي على أنه:"تشمل المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي: _ المنازعات العامة،_ المنازعات الطبية،_ المنازعات التقنية ذات طابع الطبي."[2]

ذلك يشير إلى أن هناك ثلاث أنواع من المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، والمتمثلة في المنازعات العامة، المنازعات التقنية ذات طابع طبي، ومنازعات طبية.

ومن هنا ارتأينا التطرق إلى طبيعة المنازعات الخاصة بالتأمين على المرض من خلال(المبحث الأول) ثم التسوية القضائية لمنازعات التأمين على المرض من خلال (المبحث الثاني).

[1] المادة 52 من القانون 83/ 11المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المعدل و المتمم، "ج.ر" ع 28 لسنة 1983.

[2] المادة 02 من القانون 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي،"ج.ر" ع 11 لسنة 2008 .

المطلب الأول: طبيعة المنازعات الخاصة بالتأمين على المرض.

لقد نظم المشرع الجزائري تسوية المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي في الفصل الثاني من الباب الأول المعنون" بمنازعات الضمان الاجتماعي وإجراءات تسويتها" ، وذلك في القانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي. وعليه سنتطرق في (الفرع الأول) إلى تكييف منازعات التأمين على المرض ضمن المنازعات العامة، ثم التسوية الإدارية لمنازعات التأمين على المرض من خلال (الفرع الثاني).

الفرع الأول: تكيف منازعات التأمين على المرض ضمن المنازعات العامة.

إن المشرع الجزائري لم يعرف المنازعات العامة صراحة، وإنما افترض بعض النزاعات و ادخلها في خانة المنازعات الطبية وأخرى أضفى عليها طابع المنازعات التقنية، ثم قرر أن كل ما يخرج عن دائرة هاتين الطائفتين يدخل في إطار المنازعات العامة[1].

وحسب نص المادة 03 من القانون رقم 08/08 فانه:" يقصد بالمنازعات العامة للضمان الاجتماعي في مفهوم هذا القانون الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي من جهة، و المؤمن لهم اجتماعيا أو المكلفين من جهة أخرى، بمناسبة تطبيق تشريع وتنظيم الضمان الاجتماعي ."[2]

ومنه يتبين أن هذا التعريف جاء عاما، حيث أنه لم يوضح ماهي المنازعات العامة، وما هي أطرافها، وما هي الخلافات المتنوعة، بينما يجب أن يكون التعريف جامعا مانعا للفكرة المعرفة.

---

[1] بن صاري ياسين، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، نفس المرجع السابق ، ص 12.

[2] المادة 03 من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، "ج.ر" ع 11 لسنة 2008.

لذلك فان هذا التعريف تضمن فقط الخلافات التي تنشب بين المؤمن لهم أو ذوي حقوقهم ، وهيئات الضمان الاجتماعي ، وأقصى الخلافات التي تحدث بين أصحاب العمل وهيئات الضمان الاجتماعي و بين المؤمن لهم وصاحب العمل.

ومن خلال النص السالف الذكر يتضح لنا وجود صنفين من المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي، وهي المنازعات العامة المتعلقة بحقوق المؤمن لهم و ذوي حقوقهم، و المنازعات العامة الناجمة عن عدم تنفيذ التزامات المستخدمين اتجاه هيئة الضمان الاجتماعي. وكل من هذين الصنفين تتفرع عنه عدة منازعات.

وفيما يتعلق بالمنازعات العامة المتعلقة بحقوق المؤمن لهم أو ذوي حقوقهم، فهي كثيرة يصعب حصرها، نذكر منها:

_المنازعات العامة المتعلقة بالتأمين على المرض، المنظمة بموجب المادة2/7 و المادة 14 وما يليها من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

_ المنازعات العامة المتعلقة بالأداءات العينية للتأمين على المرض، المنظمة بموجب المادة 08 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.[1]

ولعل التعريف الأنسب للمنازعة العامة في مجال الضمان الاجتماعي، هو التعريف الذي جاء به القاضي سماتي الطيب بقوله: " المنازعات العامة هي كل خلاف يحدث بين المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه، وهيئات الضمان الاجتماعي و التي يكون موضوعها قرار رفض إداري صادر عن هذه الأخيرة، يتعلق أساسا بالحصول على الأداءات العينية أو النقدية الناتجة عن الأخطار الاجتماعية كالمرض، الولادة، أو العجز، أو الوفاة أو إثبات الطابع المهني لحادث العمل، أو الخلافات التي تقع بين أرباب العمل و هيئات الضمان الاجتماعي كالزيادات و عقوبات التأخير المتعلقة بتحصيل المبالغ المستحقة و كذا التصريح

[1] **حمدي باشا عمر.، القضاء الاجتماعي، منازعات العمل و التأمينات الاجتماعية، دار هومة، الجزائر، الطبعة 2013، ص**182،183.

بحادث العمل خارج الآجال، أو الخلافات التي تقع بين المؤمن، وصاحب العمل حول إثبات الحق في الضرر الناتج عن خطأ صاحب العمل أو الغير." [1]

ولمعالجة هذه النزاعات ضبط المشرع قواعد إجرائية تنظم سير المنازعات العامة سواء من حيث التسوية الإدارية الداخلية و الجهات المختصة بالنظر فيها و الآجال المحددة لها.

الفرع الثاني: التسوية الإدارية لمنازعات التأمين على المرض

تسهيلا للإجراءات في مجال منازعات الضمان الاجتماعي بصفة عامة، جعل المشرع الجزائري من نظام التسوية الداخلية، الأصل في السعي إلى حلها و تفادي اللجوء إلى الجهات القضائية المختصة، إلا استثناء، لهذا الغرض تم إنشاء أجهزة داخلية للفصل في جميع الاعتراضات المقدمة ضد القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي في مجال المنازعات العامة، و تعتبر إجراءات التسوية الداخلية قيد شكلي يترتب على تخلفه عدم قبول الدعوى القضائية شكلا.[2]

وتتمثل الأجهزة الإدارية المخول لها صلاحية تسوية المنازعات العامة، في اللجنة المحلية للطعن المسبق المتواجدة على مستوى كل ولاية، وهي مكلفة قانونا باستقبال سائر الطعون و الاعتراضات المسبقة ضد قرارات هيئات الضمان الاجتماعي كدرجة أولى، أما الجهاز الثاني فانه يتعلق باللجنة الوطنية للطعن و هي التي تتمتع بصلاحيات استقبال سائر الطعون بالاستئناف ضد القرارات الصادرة عن اللجان المحلية للطعن.[3]

[1] سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفق القانون الجديد، 2018 ، نفس المرجع السابق ،ص 278.

[2] المادة 6 من القانون 15/83 المؤرخ في 1983/07/21 المعدلة بالقانون 10/99 المؤرخ في 1999/11/11 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

[3] بن صاري ياسين، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، نفس المرجع السابق ، ص 15.

1_ عرض النزاع العام على اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق:

أن اجراءات الطعن المسبق أصبحت ضرورية أمام اللجنة المحلية أو الوطنية المؤهلتين للطعن المسبق، قبل أي طعن أمام الجهات القضائية[1].

ا_ تشكيلة اللجنة المحلية للطعن المسبق:

فحسب نص المادة 06 من القانون 08/08 فان اللجنة المحلية للطعن المسبق تتشكل من:

_ ممثل عن العمال الأجراء_ ممثل عن هيئة الضمان الاجتماعي_ ممثل عن المستخدمين_ و طبيب[2].

كما حددت المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 415/08 عدد أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق و المؤهلة حسب نوع صندوق الضمان الاجتماعي، حيث أن تشكيلة أعضاء اللجنة المحلية للطعن المسبق الخاصة بالصندوق الوطني للعمال الأجراء تتكون من: _2 ممثلان عن العمال الأجراء_2 ممثلان عن المستخدمين_ 2 ممثلان عن الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء التابعين للوكالة الولائية المعنية_ طبيب تابع للمراقبة الطبية للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء للوكالة الولائية المعنية.

أما تشكيلة أعضاء اللجنة المحلية للطعن المسبق الخاصة بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للغير الأجراء فتتمثل في:

_ 2 ممثلان عن العمال الأجراء_2 ممثلان عن مستخدمي القطاع الخاص_ 2 ممثلان عن الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للغير الأجراء _ 1 طبيب تابع للمراقبة الطبية للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للغير الأجراء للوكالة الجهوية المعنية[1].

---

[1] المادة 4 من القانون 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي،"ج.ر" ع 11 لسنة 2008.

[2] المادة 6 من القانون 08/08 السالف الذكر.

وتكون مدة ممارسة أعضاء اللجنة المحلية للطعن المسبق لمهامهم ثلاث (3) سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي[2].

وفي حالة انقطاع عهدة أحد أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة، يتم استخلافه حسب الأشكال نفسها للمدة المتبقية من العهدة[3].

ب_ اجراءات سير اللجنة المحلية للطعن المسبق:

تجتمع اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق في دورة عادية مرة كل خمسة عشر(15) يوما بناء على استدعاء من رئيسها،[4]ويمكن ان تجتمع في دورة غير عادية بطلب من الرئيس أو بطلب نصف 3/2 أعضائها[5]، ولا تصح اجتماعات اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة الا بحضور أغلبية 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،[6] وتتخذ اللجنة المحلية للطعن المسبق قراراتها بالأغلبية البسيطة من الأصوات، وفي حالة تساوي عدد الأصوات يكون صوت الرئيس مرجحا[7].

وتبث اللجنة الولائية للطعن المسبق في الاعتراضات التي ترفع أمامها خلال شهر من استلام العريضة[8].

---

[1] المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 415/08 المؤرخ في 2008/12/24 المتضمن تحديد أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها و سيرها،"ج.ر" ع 1 لسنة 2009.

[2] المادة 4 من المرسوم التنفيذي رقم 415/08 السالف الذكر.

[3] المادة 2/4 من المرسوم التنفيذي رقم 415/08 السالف الذكر.

[4] المادة1/5 من المرسوم التنفيذي رقم 415/08 السالف الذكر.

[5] المادة2/5 من المرسوم التنفيذي رقم 415/08 السالف الذكر.

[6] المادة3/5 من المرسوم التنفيذي رقم 415/08 السالف الذكر.

[7] المادة 1/6 من المرسوم التنفيذي رقم 415/08 السالف الذكر.

[8] المادة 5/7 من القانون 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، "ج.ر" ع 11 لسنة 2008.

ج_ إجراءات وآجال الطعن أمام اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق:

تتلخص إجراءات الطعن أمام اللجنة الولائية للطعن المسبق، في عرض الطعن من قبل المعني بالأمر، إما بواسطة رسالة موصى عليها مع الإشعار بالاستلام، وإما بواسطة عريضة تودع لدى أمانة اللجنة مقبل تسلم وصل الإيداع، وذلك خلال أجل خمسة عشر (15) يوم بعد تبليغ القرار المعترض عليه[1].

وتحتسب آجال الطعن كاملة، و يترتب على عدم احترامها، عدم قبول إجراءات الطعن لفوات الأجل القانوني[2].

كما أن اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق، تختص في الدراسة و البت في الطعون التي ترفع لها من طرف المؤمن لهم أو من طرف أصحاب العمل ضد قرارات هيئات الضمان الاجتماعي، وهذه الأخيرة تتعلق بتقدير ومنح الأداءات العينية و الأداءات النقدية الممنوحة للمؤمن له أو ذوي حقوقه بمناسبة المرض أو الوفاة أو الولادة[3].

د_ إجراءات تبليغ قرارات اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق:

يتم تبليغ قرارات اللجان المحلية للطعن المسبق إلى المؤمن لهم اجتماعيا و المكلفين بواسطة أعوان المراقبة للضمان الاجتماعي للهيئة المعنية، بواسطة محضر استلام في أجل عشرة(10) أيام اعتبارا من تاريخ قرار اللجان المذكورة[4].

[1] المادة 8 من القانون 08/08 السالف الذكر.

[2] حمدي باشا عمر.، القضاء الاجتماعي، منازعات العمل و التأمينات الاجتماعية، نفس المرجع السابق، ص 188.

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

[4] المادة 7 من المرسوم رقم 415/08 المؤرخ في 2008/12/24 المتضمن تحديد أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها و سيرها، "ج.ر" ع 1 لسنة 2009.

2 _ عرض النزاع العام على اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق

تقضي أحكام المادتين 120و 121 من القانون 15/86 المتعلق بقانون المالية، بوجود مستويين للطعن، بحيث أنها ترمي إلى دعم تسوية المنازعات العامة في إطار لجان الطعن المسبق الولائية و الوطنية، وذلك لحل الخلافات دون اللجوء في المرحلة الأولى إلى القضاء.

وتتميز إجراءات الطعن أمام هذه اللجان بالبساطة و الوضوح، بالإضافة إلى دورها في تقريب المؤمنين الاجتماعيين من هيئة الضمان الاجتماعي[1].

تنص المادة 10 من القانون 08/08 السالف الذكر، على أنه:" تنشأ ضمن كل هيئة ضمان اجتماعي لجنة وطنية مؤهلة للطعن المسبق."[2]

لكن في حالة حصول المعني بالأمر _ المؤمن له اجتماعيا_ على قرار من لجنة الطعن والتي استجابت لطلبه لكن صندوق الضمان الاجتماعي رفض التكفل بعطلته المرضية، فهنا لا ضرورة للجنة الوطنية للطعن المسبق.[3]

تتشكل اللجنة الوطنية للطعن المسبق حسب المادة 02 من القانون 416/08 السالف الذكر من:

_ 1 ممثل عن الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي_ 3ثلاث ممثلين عن مجلس إدارة هيئة الضمان الاجتماعي _ 2 ممثلان عن هيئة الضمان الاجتماعي.

يتولى أمانة كل لجنة وطنية للطعن المسبق، هيئة الضمان الاجتماعي المنشأة ضمنها.

وتكون مدة عضوية أعضاء اللجان الوطنية للطعن المسبق، ثلاث (3) سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي.

---

[1] سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفق القانون الجديد ،2018 نفس المرجع السابق ص 284.

[2] المادة 10 من القانون 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي،"ج.ر" ع 11 لسنة 2008.

[3] سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفق القانون الجديد ،2018 نفس المرجع السابق ص 286.

وفي حالة انقطاع عضوية أحد اللجان الوطنية للطعن المسبق يتم استخلافه حسب الإشكال نفسها للمدة المتبقية من العهدة.[1]

كما لايمكن تعيين أعضاء اللجان الوطنية للطعن المسبق ضمن اللجان الأخرى المكلفة بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.[2]

وتعد هذه اللجنة الدرجة الثانية للطعن في القرارات الصادرة عن اللجنة المحلية.

وتجدر الإشارة إلى أن إجراءات الطعن أمام اللجنة الوطنية للطعن المسبق هي نفسها الإجراءات و الآجال المنصوص عليها بالنسبة للجنة المحلية للطعن المسبق .[3]

حيث يمكن للمؤمنين اجتماعيا أو أصحاب العمل الطعن ضد القرارات التي تصدرها اللجنة المحلية للطعن، باستثناء القرارات المتعلقة بغرامات وعقوبات التأخير التي يساوي مبلغها أو يفوق مليون دينار جزائري، حيث يتم الطعن فيها مباشرة أمام اللجنة الوطنية للطعن أو تفصل فيها بصفة ابتدائية و نهائية[4].

وفي هذا الإطار فان المادة 04 من المرسوم التنفيذي 416/08 السالف الذكر تنص على أنه تخطر اللجنة الوطنية[5].

---

[1] سماتي الطيب، نفس المرجع السابق، ص 287.

[2] المادة 12 من المرسوم التنفيذي رقم 416/08المؤرخ في 2008/12/24 المتضمن تحديد تشكيلة اللجان الوطنية للطعن المسبق في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها و سيرها،"ج.ر" ع 1 لسنة 2009.

[3] حمدي باشا عمر.، القضاء الاجتماعي، منازعات العمل و التأمينات الاجتماعية، نفس المرجع السابق، ص189.

[4] المادة 1/12 من القانون 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي"ج.ر" ع 11 لسنة 2008.

[5] المادة 4 من المرسوم التنفيذي رقم 416/08المؤرخ في 2008/12/24 المتضمن تحديد تشكيلة اللجان الوطنية للطعن المسبق في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها و سيرها، "ج.ر" ع 1 لسنة 2009.

وتعقد اللجان الوطنية للطعن المسبق في دورة عادية مرة كل خمسة عشر(15) يوم باستدعاء من رئيسها، ويمكن أن تجتمع في دورة غير عادية بطلب من رئيسها أو ثلثي3/2 أعضائها[1].

وتصح اجتماعات اللجان الوطنية للطعن المسبق بحضور أغلبية أعضائها، وفي حالة عدم اكتمال النصاب، تصح اجتماعاتها بعد استدعاء ثان مهما يكن عدد الأعضاء الحاضرين، في أجل خمسة عشر(15) يوما[2].

وتتخذ قراراتها بالأغلبية البسيطة من الأصوات، وفي حالة تساوي عدد الأصوات يرجح صوت الرئيس، كما تكون قرارات اللجان محل محضر يوقعها رئيس اللجنة وتدون في سجل خاص يرقمه ويؤشر عليه الرئيس[3].

وتبث هذه اللجنة في الاعتراضات التي ترفع أمامها خلال شهر من استلام العريضة،[4]

يسري اعتبارا من تاريخ إيداع عريضة الاستئناف، ويمكن إثبات ذلك عن طريق وصل الإيداع أو الإشعار بالاستلام في حالة رفع الاستئناف عن طريق رسالة موصى عليها، أو عن طريق إيداع عريضة لدى أمانة اللجنة مقابل تسليم وصل الإيداع وذلك في أجل خمسة عشر يوما ، ابتداء من تاريخ تبليغ قرار اللجنة المحلية المعترض عليه، أو في غضون ستين (30) يوما ابتداء من تاريخ إخطار اللجنة المحلية للطعن المسبق إذا لم يتلق المعني أي رد على عريضته[5].

كما أكد المشرع الجزائري على أن الطعن المقدم يجب أن يكون مكتوبا وأن يشير إلى أسباب الاعتراض غلى هذا القرار[6].

---

[1] المادة 1،2/5 من المرسوم التنفيذي رقم 416/08المؤرخ في 2008/12/24 السالف الذكر.

[2] المادة 3/5 من المرسوم التنفيذي رقم 416/08 السالف الذكر.

[3] المادة 6 من المرسوم التنفيذي رقم 416/08 السالف الذكر.

[4] المادة 5/11 من القانون 08/08المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي،"ج.ر" ع 11 لسنة 2008.

[5] المادة 1/13 من القانون 08/ 08 نفس المرجع السابق.

[6] المادة 2/13 من القانون 08/08 السالف الذكر.

أما عن إجراءات وآجال الطعن أمامها فهي نفسها أمام اللجنة المحلية لطعن المسبق، إذ تخطر اللجنة إما بواسطة رسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام، أو بواسطة إيداع العريضة لدى أمانة اللجنة مقابل تسلم وصل إيداع، وذلك خلال 15 يوم بعد تبليغ القرار المعترض عليه ، أو في غضون شهرين ابتداء من تاريخ إخطار اللجنة المحلية للطعن المسبق إذا لم يتلق المعني أي لرد على عريضته[1].

المطلب الثاني: التسوية القضائية لمنازعات التأمين على المرض

في حالة عدم التوصل إلى حل ودي يرضي الأطراف من خلال التسوية الداخلية للمنازعات العامة، عن طريق اللجنة المحلية و الوطنية المؤهلتين للطعن المسبق، فان الطريق الوحيد لحل النزاع هو اللجوء إلى القضاء. فمن خلال هذا المطلب نتناول الجهة القضائية المختصة للنظر في النزاع في (الفرع الأول) ثم طبيعة الأحكام الخاصة بمنازعات التأمين على المرض من خلال(الفرع الثاني).

الفرع الأول: الجهة القضائية المختصة للنظر في النزاع و الإجراءات المتبعة أمامها

1 اختصاص محكمة موطن المدعى عليه للفصل في المنازعات العامة:

تنص المادة 15 من القانون 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي على أنه: " تكون القرارات الصادرة عن اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق قابلة للطعن فيها أمام المحكمة المختصة طبقا لأحكام قانون الإجراءات المدنية في أجل ثلاثين (30) يوما ابتداء

[1] المادة 13 من القانون 08/08السالف الذكر.

من تاريخ تسليم تبليغ القرار المعترض عليه، أو في أجل ستين(60) يوم ابتداء من تاريخ استلام العريضة من طرف اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق إذا لم يتلق المعني أي رد على عريضته."[1]

يتضح من خلال هذا النص أن الطعن في القرارات الصادرة عن اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق تكون أمام المحكمة المختصة وفقا لما نصت عليه أحكام قانون الإجراءات المدنية.

وعليه فبرجوع إلى أحكام قانون الإجراءات المدنية، نجد أن المادة 6/500 تنص على أنه " يختص القسم الاجتماعي اختصاصا مانعا في المواد الآتية:...6- منازعات الضمان الاجتماعي و التقاعد."[2]

ومنه فان كل قسم اجتماعي على مستوى كل محكمة، مختص بالمنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي، هذا بالنسبة للاختصاص النوعي.

أما الاختصاص الإقليمي فيؤول إلى الجهة القضائية التي يقع في دائرة اختصاصها موطن المدعى عليه[3] .

ففي المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي دائما يكون صندوق الضمان الاجتماعي مدعى عليه، سواء كان رافع الدعوى مؤمن اجتماعي أو رب عمل.

فالدعاوى المتعلقة بالمنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي ترفع أمام محكمة موطن المدعى عليه " صندوق الضمان الاجتماعي أو صندوق التقاعد الكائن في مقره في كل ولاية.

مع الأخذ بعين الاعتبار الدعاوى المرفوعة ضد صندوق الضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء، ترفع أمام محكمة موطن المقر الجهوي إذا كان المدعى عليه يقيم في الولاية التي يتواجد بها هذا المقر.

---

[1] المادة 15 من القانون 08/08المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي،"ج.ر" ع 11 لسنة 2008.

[2] المادة 6/500 من القانون 09/08 المؤرخ في 2008/02/25 المتضمن قانون الإجراءات المدنية و الإدارية الجديد، " ج.ر" ع 21 لسنة 2008.

[3] المادة 37 من القانون 09/08 السالف الذكر.

وأمام محكمة موطن المقر الفرعي للصندوق في الولايات التي لا توجد بها مديريات جهوية، ذلك لكون أن لكل مقر فرعي تفويض خاص للتقاضي أمام الجهات القضائية باسم المقر الجهوي للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي[1].

2_ الإجراءات المتبعة أمام المحكمة المختصة في السائل الاجتماعية:

يشترط لقبول الدعوى شكلا أن تكون مستوفاة لجميع الأوضاع القانونية المقررة لقبول جميع أنواع الدعاوى شكلا، وذلك من خلال توفر شرطي الصفة و المصلحة.[2]، كما يشترط أن ترفع الدعاوى أمام المحكمة بعريضة مكتوبة وموقعة و مؤرخة تودع بأمانة الضبط من قبل المدعي أو وكيله أو محاميه، بعدد النسخ يساوي عدد الأطراف[3].

كما يجب أن تتضمن عريضة افتتاح الدعوى شروط وهي:-

الجهة القضائية التي ترفع أمامها الدعوى- اسم ولقب المدعي و موطنه-اسم ولقب و موطن المدعى عليه فان لم يكن له موطن معلوم فاخر موطن له – الإشارة إلى تسمية و طبيعة الشخص المعنوي و مقره الاجتماعي و صفة ممثله القانوني- عرض موجز للوقائع و الطلبات و الوسائل التي تؤسس عليها الدعوى- الإشارة عند الاقتضاء إلى المستندات و الوثائق المؤيدة للدعوى[4].

[1] **سماتي الطيب التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفق القانون الجديد ،2018 نفس المرجع السابق ص 291.**

[2] **المادة 13من القانون09/08السالف الذكر.**

[3] **المادة 14 من القانون 08/ 09المؤرخ في 2008/02/25 المتضمن قانون الإجراءات المدنية و الإدارية الجديد،"ج.ر" ع 21 لسنة 2008.**

[4] **المادة 15 من القانون 09/08 السالف الذكر.**

بالإضافة إلى وجوب توفر شرط احترام عشرين (20) يوم على الأقل من تاريخ تسليم التكليف بالحضور و التاريخ المحدد لأول جلسة.[1] و يجب إرفاق العريضة الافتتاحية بنسخة من قرار هيئة الضمان الاجتماعي المطعون فيه.

كما أن تشريع الضمان الاجتماعي يحدد أجال قانونية لرفع الدعوى القضائية أمام القسم الاجتماعي بالمحكمة، وقد حددت بمدة 30 يوم بعد استلام تبليغ قرار اللجنة الوطنية المعترض عليه، أو في غضون 60 يوم ابتداء من تاريخ استلام العريضة إذا لم تصدر اللجنة الوطنية للطعن المسبق قرارها[2] .

كما يوجد أجال يجب أن ترفع فيها الدعاوى المتعلقة بالمبالغ المستحقة، وهذه الآجال هي مدة تقادم أداءات الضمان الاجتماعي، وهي مدة 4 سنوات إذا لم يطالب بها[3]، ومدة 5 سنوات بالنسبة لمعاشات التقاعد و العجز وريع حادث العمل و الأمراض المهنية ،فيجب مراعاة جميع هذه الشروط، وفي حالة أي خرق لهذه الإجراءات ينتج عنه دفع بعدم قبول الدعوى لعدم احترام الإجراءات و الآجال المقررة لها[4].

الفرع الثاني: طبيعة الأحكام الخاصة بمنازعات التأمين على المرض

بعد أن تناولنا إجراءات التقاضي أمام المحكمة الاجتماعية، وفقا للإجراءات المنصوص عليها، سوف نتطرق في هذا الفرع إلى الأحكام الصادرة عن المحكمة الاجتماعية في قضايا منازعات الضمان الاجتماعي، حيث تعتبر أحكاما ابتدائية صادرة من محاكم الدرجة الأولى،

[1] المادة 3/16 من القانون 09/08السالف الذكر.

[2] المادة 15 من القانون 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، "ج.ر" العدد11 لسنة2008 .

[3] المادة 78 من القانون 08/08 السالف الذكر.

[4] سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفق القانون الجديد ،2018 نفس المرجع السابق ص293.

حيث أنها تقبل طرق الطعن أو المراجعة، طبقا للقواعد المقررة في قانون الإجراءات المدنية و الإدارية[1]. وتقسم طرق الطعن إلى:

_ طرق طعن عادية.

_ طرق طعن غير عادية.

1_ طرق الطعن العادية:

الطعن في الحكم يرفع ممن صدر في حقه، كما أن المشرع الجزائري تبنى مبدأ التقاضي على درجتين،[2] والذي يعتبر خاصية من خصائص نظام التقاضي الجزائري، كما أن المشرع الجزائري وضع أحكام خاصة بالنسبة للطعن، حيث وردت في هذا المجال المواد من 327 إلى 347 قانون الإجراءات المدنية و الإدارية، وهي تتعلق بطرق الطعن العادية(المعارضة ، الاستئناف).

ومنه فان المحكوم عليه يستطيع أن يطعن في الحكم فور صدوره، دون انتظار تبليغه، فلابد من احترام القيد الزمني الذي فرضه القانون، ويترتب على عدم مراعاته، سقوط الحق أو سقوط ممارسة الحق في الطعن[3].

ا_ المعارضة:

نظمها المشرع الجزائري من خلال المواد (327_331) قانون الإجراءات المدنية و الإدارية، و هي طريق طعن عادية، فتحها المشرع للمطالبة بمراجعة الحكم الذي صدر في

---

[1] المادة 1/33 من القانون رقم 09/08 المؤرخ في 2008/02/25 يتضمن قانون ا م ا ج "ج.ر" ع 21 لسنة 2008.

[2] المادة 06 من القانون رقم 09/08 المؤرخ في 2008/02/25 يتضمن قانون ا م ا ج ،"ج.ر" ع 21 لسنة 2008.

[3] المادة 322 من القانون رقم 09/08السالف الذكر.

غياب الخصم الذي يستعملها، ويرجع الحكم أمام الجهة القضائية التي فصلت فيه أول مرة، وذلك يعني انه مفتوح بقوة القانون ولا يمكن حرمان من تغيب عنه إلا بنص صريح[1]. وتوجه المعارضة ضد الحكم الصادر غيابيا، و الحكم الغيابي، وتكون كذلك الأوامر الصادرة غيابيا في أخر درجة قابلة للمعارضة أمام نفس الجهة التي أصدرته[2].

كما أن المعارضة ترفع خلال أجل شهر، بعد تبليغها تبليغا صحيحا يراقبه القاضي وجوبا[3]، كما ترفع المعارضة ضد الأحكام و القرارات القضائية في شكل عريضة افتتاح الدعوى، وتبلغ رسميا إلى كل الخصوم وأن تكون مصحوبة تحت طائلة عدم قبولها شكلا بنسخة من الحكم المطعون فيه[4]، كما يجب أن يكون الحكم الصادر في المعارضة حضوريا في مواجهة جميع الخصوم، وهو غير قابل للمعارضة من جديد[5].

ب_ الاستئناف:

هو طريق الطعن العادي، يهدف إلى مراجعة أو إلغاء الحكم الصادر عن المحكمة[6] ويعرض الاستئناف على المجلس القضائي حسب قواعد الاختصاص، حيث يسمح بالنظر في الخصومة للمرة الثانية، لتصحيح الأخطاء القانونية التي قد يقع فيها القاضي الابتدائي من حيث تطبيق القاعدة القانونية الملائمة، وكذلك لوجود سبب من أسباب عدم القبول أو لعدم تقديم إثبات على الوقائع المسند إليها[7].

---

[1] عبد السلام ذيب، قانون الإجراءات المدنية و الإدارية الجديد ، الطبع الثالثة، موفم للنشر، الجزائر، 2012،ص257.

[2] المادة 328 من القانون رقم 09/08السالف الذكر.

[3] المادة 329من القانون رقم 08/ 09المؤرخ في 2008/02/25 يتضمن قانون ا م ا ج ،"ج.ر" ع 2 لسنة 2008.

[4] المادة 330 من القانون 09/08 السالف الذكر.

[5] المادة 331 من القانون 09/08 السالف الذكر.

[6]المادة 332 من القانون 09/08 السالف الذكر.

[7] عبد السلام ذيب، قانون الإجراءات المدنية و الإدارية الجديد، نفس المرجع السابق ص 261.

ومن خلال المواد من 332 الى 347 وضع المشرع قواعد للاستئناف، بحيث أنه لا يمكن حرمان أي خصم من اللجوء إلى طريق الطعن بالاستئناف، إلا إذا كان الحكم الصادر في حقه هو بنص القانون، من الأحكام التي لا تقبل، فقابلية الاستئناف هي مبدأ و منعه هو الاستثناء.

كما أن الأحكام الصادرة قبل الفصل في الموضوع غير قابلة للاستئناف[1]، و يكون الأمر على عريضة قابلا للاستئناف في حالة عدم استجابة القاضي للطلب، وتكون الأوامر الاستعجالية الصادرة في أول درجة قابلة للاستئناف[2].

كما يحق لكل من كان طرفا في الخصومة أن يستأنف الحكم الصادر عن المحكمة، شريطة توافر المصلحة ، كما يحق للأشخاص الذين تم تمثيلهم على مستوى الدرجة الأولى ، بسبب نقص الأهلية، ممارسة الاستئناف إذا زال سبب ذلك[3].

ويرفع الاستئناف في أجل شهر إذا وقع التبليغ شخصيا، وفي أجل شهرين إذا تم في الموطن الحقيقي أو المختار[4]. فقد ميز المشرع الجزائري بين حالة التبليغ الشخصي وحالة التبليغ الصحيح، ومنح من لم يبلغ رسميا أجلا إضافيا لممارسة حقه في الطعن.

أما فيما يتعلق برفع الاستئناف في الأوامر الاستعجالية فقد حدد في أجل 15 يوم.

كما أن المشرع الجزائري ضبط عريضة الاستئناف بنصوص قانونية واردة في قانون الإجراءات المدنية و الإدارية وهي من (539الى542).

---

[1] المادة 334 من القانون رقم 09/08 المؤرخ في 2008/02/25 يتضمن قانون ا م ا ج ،"ج.ر" ع 21 لسنة 2008.

[2] عبد السلام ذيب، قانون الإجراءات المدنية و الإدارية الجديد المرجع نفسه، ص 256.

[3] المادة 335 من القانون 09/08 السالف الذكر.

[4] المادة336 من القانون 09/08 السالف الذكر.

2_ طرق الطعن غير العادية:

لا تفتح طرق الطعن غير العادية إلا في حالات استثنائية محددة قانونا، واستعمالها لا يوقف تنفيذ الحكم ما لم ينص القانون على خلاف ذلك وينص القانون على عقاب كل من يتعسف في استعمال طرق الطعن هذه، فضلا عن التعويضات المطالب بها من طرف الخصم، فسوف نتطرق إلى هذه الطرق القانونية للطعن حسب القانون الجديد.

ا_ الطعن بالنقض:

يقتصر على ما قضى به قاضي الموضوع دون الحلول محله، وتراقب الحل الذي أعطاه للنزاع على ضوء أوجه الطعن التي يثيرها الطاعن أو التي تثيرها تلقائيا للقول إذا كان ما قضى به مطابقا للقانون.

يوجد شروط الطعن بالنقض، وتتعلق بالأحكام القابلة للطعن بالنقض، و الأشخاص الذين يمكنهم الطعن بالنقض، و أجال الطعن بالنقض.

_ففي ما يتعلق بالأحكام القابلة للطعن، فان دور المحكمة العليا الدستوري هو توحيد تطبيق القاعدة القانونية، ومنه يتبين أن المحكمة العليا ليست درجة ثالثة للتقاضي، و الطعن بالنقض يشكل طعن غير عادي، وعليه فان الطعن يفتح ضد الأحكام و القرارات الصادرة في أخر درجة و الفاصلة في الموضوع[1]. كما لايقبل الطعن في ذات الوقت بالتماس إعادة النظر في الأحكام و القرارات المطعون فيها بالنقض2.

أما فيما يتعلق بالأشخاص الذين يمكنهم الطعن بالنقض، فيجوز هذا الطعن لمن كان خصما أو ممثلا في الدعوى ولذوي الحقوق3، و الخصوم في الدعوى، و المدخلون و

[1] المادة 349 من القانون رقم 09/08 المؤرخ في 2008/02/25 يتضمن قانون ا م ا ج ، "ج.ر" العدد21 لسنة 2008.

[2] المادة 352 من القانون رقم 09/08 السالف الذكر.

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

المتدخلون في الخصام، ويمكن أن يصبح الغير خصوما إذا مارسوا اعتراض الغير الخارج عن الخصومة.

كما يجب على الخصم أن يثبت مصلحته في الطعن في الحكم أو القرار المنتقد، وتمتعه بالأهلية القانونية، وتتطلب نفس الشروط في من وجه ضده الطعن بالنقض1.

و فيما يخص الشكل و الآجال، فان الطعن بالنقض يرفع حسب الأشكال المبينة في الباب الثالث من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية الجديد.

وقد حدد المشرع الجزائري أجل الطعن بالنقض بشهرين من تاريخ التبليغ الشخصي وثلاثة أشهر إذا تم التبليغ للموطن الحقيقي أو المختار[2]، و إذا صدر الحكم أ والقرار

المطعون فيه غيابيا، لا لتنطلق الآجال إلا بعد انقضاء الأجل المقرر للمعارضة و معنى ذلك أن من صدر الحكم غيابيا ضده يستفيد من إضافة أجل المعارضة إلى أجل الطعن بالنقض[3].

ب_ اعتراض الغير الخارج عن الخصومة:

إذا كان للغير الحق في التدخل في خصومة تعني مصالحهم، فانه من حقهم كذلك الادعاء بعد صدور الحكم للمحافظة على مصالحهم.

فيجوز اعتراض الغير الخارج عن الخصومة للأشخاص الذين لم يكونوا أطرافا ولا ممثلين في الدعوى، وتتوفر فيهم المصلحة ولو كانت معنوية، و الأهلية[4].

---

[1] عبد السلام ذيب، قانون الإجراءات المدنية و الإدارية الجديد، نفس المرجع السابق ص282.

[2] المادة354 من القانون رقم 09/08 المؤرخ في 2008/02/25 يتضمن قانون ا م ا ج "ج.ر" ع 21 لسنة 2008.

[3] المادة 355من القانون09/08 السالف الذكر.

[4] المادة 381من القانون رقم 09/08السالف الذكر.

كما أنه لا يشترط حدوث الضرر، ولا يشترط في الحكم أن يكون قد فصل في الحقوق و الالتزامات المعترض، بل يكفي أن تكون المصلحة محتملة.

و الأحكام القابلة للاعتراض هي الأحكام و الأوامر و القرارات الفاصلة في النزاع، بالإضافة إلى الأوامر الاستعجالية الفاصلة في النزاع و أحكام التحكيم[1].

يرفع اعتراض الغير الخارج عن الخصومة وفقا الأشكال المقررة لرفع الدعوى، ويقدم أمام الجهة القضائية التي أصدرت الحكم المطعون فيه، ويجوز الفصل فيه من طرف نفس القضاة، كما يجب أن يكون الاعتراض مصحوبا بوصل يثبت إيداع مبلغ لدى أمانة الضبط يساوي الحد الأقصى من الغرامة[2].

كما أن حق الاعتراض يبقى قائما لمدة خمسة عشر(15) سنة، يبدأ حسابها من تاريخ صدوره، ما لم ينص القانون على خلاف ذلك، وهذا الأجل يحدد بشهرين (2)، عندما يتم التبليغ الرسمي للحكم إلى الغير، ويسري هذا الأجل من تاريخ التبليغ الرسمي الذي يشار فيه إلى ذلك الأجل و إلى الحق في ممارسة اعتراض الغير الخرج عن الخصومة[3].

ج_ الطعن بالتماس إعادة النظر:

يعتبر الطعن بالتماس إعادة النظر طريق طعن غير عاد، بحيث يرجع بمقتضاه المحكوم عليه أمام القاضي الذي فصل في النزاع ، لالتماس منه تعديل حكمه الذي يزعم أنه صدر خطأ، وتنص المادة 390 قانون 09/08 السالف الذكر إلى مراجعة الأمر لاستعجالي

[1] المادة 1032/ 2من القانون 09/08 السالف الذكر.

[2] المادة 385 من القانون 09/08 السالف الذكر.

[3] المادة 384من القانون08/ 09 المؤرخ في 2008/02/25 يتضمن قا ا م ا ج ، "ج.ر" العدد 21لسنة 2008.

أو الحكم أو القرار الفاصل في الموضوع، و الحائز لقوة الشيء المقضي به، وهو ما يؤكد الطابع الغير عادي للطعن، إذ أنها تمس بطابع النهائي للأحكام[1].

كما يهدف التماس إعادة النظر في الحكم، ليفصل فيه من جديد من حيث الوقائع و القانون، متى حاز قوة الشيء المقضي به، وهو ما جعل المشرع الجزائري يحيطه بشروط صارمة.

و يرفع التماس إعادة النظر في أجل شهرين، يبدأ سريانه من تاريخ ثبوت تزوير شهادة شاهد، أو تاريخ اكتشاف وثيقة محتجزة[2].

كما يجب أن ترفق العريضة بوصل إيداع كفالة بأمانة ضبط الجهة القضائية، لا تقل عن الحد الأقصى للغرامة [3].

ويرفع التماس إعادة النظر أمان الجهة القضائية التي أصدرت الحكم أو القرار أو الأمر الملتمس فيه، وفقا للأشكال المقررة لرفع الدعوى، بعد استدعاء الخصوم[4].

[1] المادة 390 من القانون 09/08 السالف الذكر .

[2] عبد السلام ذيب، قانون الإجراءات المدنية و الإدارية الجديد، ص318.

[3]المادة 393من القانون رقم 09/08

[4]المادة 394 من القانون رقم 09/08 السالف الذكر.

الخـــــاتمة

في الختام نستخلص مما توصلنا إليه في بحثنا، أن المشرع الجزائري كرّس نظاما خاصا للتأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي، لمواجهة الأخطار التي تلحق بالمؤمن له اجتماعيا، و أهمها المرض، الذي كان محل دراستنا، وهذا من أجل التوسيع في مجال المستفيدين من التأمينات الاجتماعية، بغية توفير الحماية على أكبر عدد من الأشخاص، وتغطية كافة الفئات، لضمان حماية كاملة و شاملة، فضلا تسهيل الإجراءات للاستفادة من الأداءات.

إن رعاية العامل من الناحية الطبية، تعد أهم المجالات التي يهتم بها الضمان الاجتماعي، حيث أنه يخول للمؤمن له اجتماعيا المصاب بالمرض الحق في الاستفادة من الأداءات العينية و الأداءات النقدية، هذا بالنسبة للعمال الأجراء و الملحقين بهم، كما يستفيد ذوي حقوقه من الأداءات العينية، بالإضافة إلى الفئات التي خول لها المشرع الحق في الاستفادة من مزايا التأمين على المرض مع ضرورة خضوعها للشروط المنصوص عليها قانونا. كما تطرقنا أيضا إلى المنازعات التي قد تثور حول تقدير التعويضات، ونسب العجز، و الحالة الصحية للمؤمن له اجتماعيا أو ذوي الحقوق، وذلك نظرا للعلاقة القائمة بين المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه من جهة، و هيئات الضمان الاجتماعي من جهة أخرى.

تبين من خلال بحثنا أن المشرع الجزائري كرس نظاما خاصا لتسوية هذا النوع من المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، ذلك لحماية المستفيدين من الضمان الاجتماعي بصفة عامة و المؤمن له اجتماعيا بصفة خاصة، فيسّر له الإجراءات في حالة النزاع من خلال عرض هذا النزاع على اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق، و اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق في المنازعات العامة، ويعتبر الاستئناف في قرارات اللجنة المحلية

المؤهلة للطعن المسبق أمام اللجنة الوطنية للطعن المسبق قيد على إلى القضاء ، وذلك لتخفيف العبء ، وتفادي كثرة النزاعات ، لذلك فالأصل هو التسوية الداخلية للنزاعات وفي حالة عدم وجود حل يرضي الطرفين، فيلجأ إلى التسوية القضائية.

رغم أن التسوية الداخلية هي الأصل، إلا أن للقضاء دور هام، وذلك يتبن من خلال اللجوء إلى الجهات القضائية المختصة حسب نوع المنازعات، بتطبيق أحكام القانون العام بالإضافة إلى قوانين الضمان الاجتماعي.

وعلى ضوء ما سبق، فإننا نرى أن المشرع الجزائري قد تغاضى عن بعض النقاط التي من الضروري التطرق إليها في القوانين السابقة، وذلك من خلال:

_على المشرع الجزائري تعديل المادة 21 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، بإضافة ذكر أعراض بعض الأمراض الخطيرة، وأثارها غير المذكورة ضمن الأمراض الستة عشر(16) المنصوص عليها في المرسوم رقم 27/84.

_ إصدار قانون يتلاءم مع المصاريف التي تنفقها العيادات الخاصة، ذلك لأن الأسعار المطبقة من طرف العيادات الخاصة هي مبالغ باهظة بالنسبة للمؤمن له اجتماعيا، وهذا نظرا لانعدام مراقبة الجهات الوصية.

وفي الأخير حاولنا من خلال بحثنا هذا إبداء بعض التوصيات التي ارتأينا طرحها والتي تتمثل فيما يلي:

_ القيام بحملات تحسيسية للمستفيدين من مزايا الضمان الاجتماعي، وذلك لتحسيسهم بأهميته ، وتحفيزهم على الانتساب للضمان الاجتماعي.

ـ تنظيم دورات وندوات ولقاءات،للتنسيق بين هيئات الضمان الاجتماعي، و الهيئات التي تتعامل معها بصفة دائمة مثل العدالة ، مصلحة الضرائب، المحامين الأطباء الصيادلة ...

ـ تخفيف عبء التنقل على المنخرطين بهيئات الضمان الاجتماعي في المناطق النائية، من خلال إنشاء شبابيك متخصصة بهذه المناطق .

–ضرورة فتح المجال أمام الباحثين و القانونيين المتخصصين ، والذين تتوافر فيهم الشروط المطلوبة للالتحاق بالمدرسة العليا للضمان الاجتماعي.

قائمة المراجع

أولا- النصوص القانونية:

أ – القوانين:

1_القانون رقم 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل و المتمم، "ج.ر" رقم 28 لسنة 1983 .

2_ القانون رقم 12/83 المؤرخ في 02 يوليو 1983 المتعلق بالتقاعد المعدل و المتمم "ج.ر" رقم 28 لسنة 1983.

3_القانون 13/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية المعدل و المتمم، "ج.ر" رقم 28 لسنة 1983.

4_القانون رقم 15/83 المؤرخ في 1983/07/21 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

5_القانون رقم 11/90 المؤرخ في 21 ابريل 1990 المتعلق بعلاقات العمل"ج.ر" العدد17 لسنة 1990.

6_القانون رقم 07/99 المؤرخ في 5 أبريل 1999 المتعلق بالمجاهد و الشهيد،"ج.ر"،رقم 25 سنة 1999.

7_القانون رقم 01/08 المؤرخ في 2008/02/23 الذي يعدل و يتمم قانون 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، "ج.ر" رقم 4 لسنة 2008.

8_القانون رقم08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي "ج.ر" رقم 11 لسنة 2008.

9_ القانون رقم 09/08 المؤرخ في 2008/02/25 المتضمن قانون الإجراءات المدنية و الإدارية الجديد، "ج.ر" رقم 21 لسنة 2008.

10_ القانون رقم 08/11 المؤرخ في 5 يونيو 2011 ، الذي يعدل و يتمم القانون 11/83 المؤرخ في 1983/07/02، "ج.ر" العدد 32 لسنة 2011.

ب- الأوامر و المراسيم:

1-1 – الأوامر :

11- رقم 17/96 المؤرخ في 6يوليو 1996 يعدل و يتمم القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ، "ج.ر" رقم 42 لسنة 1996.

2-1 _ المراسيم:

12_المرسوم رقم 27/84 المؤرخ في 1984/02/11 الذي يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ، "ج، ر" رقم 7 لسنة 1984.

13_المرسوم رقم 33/85 المؤرخ في 1985/02/9 يحدد قائمة العمال المشبهين بالأجراء في مجال الضمان الاجتماعي،"ج. ر" رقم 9 لسنة 1985

14_ المرسوم التنفيذي رقم 12/01 المؤرخ في 2001/01/12 المحدد لكيفيات الحصول على علاج لفائدة المحرومين غير المؤمن لهم اجتماعيا، "ج.ر" رقم 6 لسنة 2001.

15_المرسوم التنفيذي رقم 171/05 المؤرخ في 2005/05/07 يحدد شروط المراقبة الطبية للمؤمن لهم اجتماعيا ،"ج.ر" رقم 33 لسنة 2005.

16_المرسوم التنفيذي رقم 415/08 المؤرخ في 2008/12/24 المتضمن تحديد أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي ، "ج.ر" رقم 1 لسنة 2009 .

17_المرسوم التنفيذي رقم 416/08 المؤرخ في 2008/12/24 المتضمن تحديد تشكيلة اللجان الوطنية للطعن المسبق في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها و سيرها، "ج.ر" رقم 1 لسنة 2009 .

18_ المرسوم التنفيذي رقم 116/10 المؤرخ في 2010/04/18 يحدد مضمون البطاقة الالكترونية للمؤمن له اجتماعيا و المفاتيح الالكترونية لهياكل العلاج ومهنيي الصحة و شروط استعمالها و تجديدها، "ج.ر" رقم26 لسنة 2010.

ج_ القرارات الوزارية:

19_ القرار الصادر في 1984/02/13 الذي يحدد الأجل المضروب للتصريح بالعطل المرضية لدى هيئة الضمان الاجتماعي، "ج.ر " العدد 07 لسنة 1984.

20_ القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1988/10/22 الذي يحدد جزافيا سعر يوم من الاستشفاء وخدمات الفندقة و الإطعام في العيادات الخاصة وتعريف ما يعوضه الضمان الاجتماعي، "ج.ر" العدد 44 لسنة 1988.

21_القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1996/02/04 الذي يحدد شروط وكيفيات تقديم وإلصاق القسيمة على المنتجات الصيدلانية"ج,ر" رقم 84 لسنة 1996.

22_القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1996/05/05 يحدد قائمة الأمراض المهنية التي يحتمل أن يكون مصدرها مهنيا، "ج.ر" رقم 16 لسنة 1996.

23_ القرار المؤرخ في 1997/02/11 الذي يحدد التسعيرة التي تتخذها صناديق الضمان الاجتماعي أساسا لتسديد مصاريف النقل بسيارة الإسعاف.

ثانيا- الاجتهادات القضائية:

24_ القرار الصادر بتاريخ 1998/10/03، مجلس قضاء سطيف، الغرفة الاجتماعية، بين (أ، ب) ومدير صندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، وكالة برج بوعريريج.

25_ قرار المحكمة العليا رقم 167320 الصادر بتاريخ 1998/12/07 المجلة القضائية لسنة 2000 ج1.

ثالثا _ الكتب:

أ_ الكتب العامة:

26_أحمد حسن البرعي، الوجيز في القانون الاجتماعي (قانون العمل و التأمينات الاجتماعية)، دار النهضة العربية، القاهرة، 1992.

27_ بن صاري ياسين، منازعات الضمان الاجتماعي ، دار هومة، بوزريعة، الجزائر، 2004.

28-حسن عبد اللطيف حمدان، أحكام الضمان الاجتماعي، دار الجامعية، بيروت،1992

29_ سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفق القانون الجديد، دار الهدى، عين ميلة، الجزائر، 2018.

30_قانون الضمان الاجتماعي، نصوص تنظيمية و تشريعية، الطبعة الثالثة متممة و معدل، نشر المعهد الوطني للعمل، سنة 2011.

ب_ الكتب المتخصصة:

31 _ بن عزوز بن صابر، نشأة علاقة العمل الفردية في التشريع الجزائري و المقارن، ، دار حامد للنشر، الأردن الطبعة الأولى، 2011.

32 _ حمدي باشا عمر، القضاء الاجتماعي منازعات العمل و التأمينات الاجتماعية، دار هومة، الجزائر، 2013

33_ سماتي الطيب، حوادث العمل و الأمراض المهنية في التشريع الجزائري، دار الهدى، عين ميلة، الجزائر، 2013

34_ عجة الجيلالي، الوجيز في قانون العمل و الحماية الاجتماعية، النظرية العامة للقانون الاجتماعي في الجزائر، دار الخلدونية، الجزائر،2005

35_ عبد السلام ذيب ، قانون الإجراءات المدنية و الإدارية الجديد، الطبعة الثالثة، موفم للنشر، الجزائر 2012.

36_ همام محمد محمود، قانون العمل عقد العمل الفردي، دار الجامعة الجديدة،الاسكندرية، 2003.

ثالثا – الرسائل الجامعية و المذكرات:

ا_ رسائل الدكتوراه:

37_ زرارة صالحي الواسعة، "المخاطر المضمونة في قانون التأمينات الاجتماعية الجزائري"، رسالة دكتورا الدولة في القانون الخاص، جامعة منتوري، قسنطينة، كلية الحقوق 2007/2006.

ب_مذكرات الماستر:

38_ بن يطو كريمة، سوماتية خديجة، "النظام القانوني للتعويض على المرض في قانون التأمينات الاجتماعية الجزائري"، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر، تخصص قانون الضمان الاجتماعي، جامعة الجيلالي بونعامة، كلية الحقوق و العلوم السياسية، قسم الحقوق، 2015/2014.

39_ حاج عمارة، تيلوت سعاد، "تسيير صناديق الضمان الاجتماعي بالجزائر، دراسة حالة بمغنية"، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر ، الملحقة الجامعية مغنية، cnac المركز .كلية العلوم الاقتصادية و التسيير و العلوم التجارية، قسم العلوم التجارية، تخصص اقتصاد مالي نقدي،2016/2015.

40_ رحوي فؤاد،" الراحة و العطلة المرضية القانونية في القانون الاجتماعي الجزائري"، مذكرة لنيل شهادة الماجستر في القانون الاجتماعي الموسومة جامعة وهران، سانية، كلية الحقوق 2007/2006.

41_ فدوى سعودي، واقع البطاقة الالكترونية للضمان الاجتماعي(الشفاء) في الجزائر"، دراسة حالة البطاقة الالكترونية بالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الاجراء، أم البواقي"، مذكرة لنيل شهادة ماستر جامعة أم البواقي، كلية العلوم الاقتصادية و التجاريةو التسيير، 2014/2013.

رابعا- الدوريات و المقالات:

42_ عبد السلام ذيب،" المنازعات في الضمان الاجتماعي"، المجلة القضائية، العدد الثاني، الصادرة عن قسم المستندات و النشر للمحكمة العليا، الجزائر، 1996.

خامسا- المواقع الالكترونية:

43_الموقع الالكتروني: السياسة-الوطنية-للضمان الاجتماعي /www/mtess/gov.dz/ar:2 ،تاريخ الإطلاع 2019/03/27 ،19:04

44_الموقع الالكتروني: www .elmawtin.dz، تاريخ الاطلاع: 2019/03/24، 22:07.

45_ أهدافه-(الجزائر)-بطاقة – الشفاء/https:ar.wikipedia/org/wiki .

فهرس

إهـــــــداء

شكر و تقدير

مقدمـــــــة 01

الفصل الأول: أنواع التأمين على المرض وشروط الاستفادة منه 04

المبحث الأول: أنواع التأمين على المرض 05

المطلب الأول: أنواع التأمين على المرض من حيث مصدره 05

الفرع الأول: التأمين على المرض العادي 05

الفرع الثاني: التأمين على المرض المهني 06

المطلب الثاني: أنواع التأمين على المرض من حيث مدّته 08

الفرع الأول : التأمين على المرض الطويل المدى 08

الفرع الثاني: التأمين على المرض القصير المدى 10

المبحث الثاني: شروط الاستفادة من أداءات التأمين على المرض 11

المطلب الأول: اكتساب صفة المؤمن له اجتماعيا 11

الفرع الأول : مفهوم المؤمن له اجتماعيا 12

الفرع الثاني: شروط اكتساب صفة المؤمن له اجتماعيا 19

المطلب الثاني: البطاقة الالكترونية (بطاقة الشفاء)وسيلة للاستفادة من التأمين على المرض 21

الفرع الأول: ماهية البطاقة الالكترونية ومضمونها 22

الفرع الثاني: شروط الاستفادة من بطاقة الشفاء 27

الفصل الثاني: أداءات التأمين على المرض والمنازعات المتعلقة بها 29

المبحث الأول:أداءات التأمين عن المرض 30

المطلب الأول:الأداءات العينية وإجراءات الاستفادة منها 30

الفرع الأول: مفهوم الأداءات العينية 30

الفرع الثاني: شروط الاستفادة من الأداءات العينية 40

المطلب الثاني: الأداءات النقدية 43

الفرع الأول:مفهوم الأداءات النقدية 43
الفرع الثاني: إجراءات الاستفادة من الأداءات النقدية 47
المبحث الثاني:المنازعات الخاصة بالتأمين على المرض 51
المطلب الأول: طبيعة المنازعات الخاصة بالتأمين على المرض 52
الفرع الأول: تكيف منازعات التأمين على المرض ضمن المنازعات العامة 52
الفرع الثاني: التسوية الإدارية لمنازعات التأمين على المرض 54
المطلب الثاني: التسوية القضائية لمنازعات التأمين على المرض 61
الفرع الأول: الجهة القضائية المختصة للنظر في النزاع و الإجراءات المتبعة أمامها 61
الفرع الثاني: طبيعة الأحكام الخاصة بمنازعات التأمين على المرض 64
الخـــــاتمة 72
قائمة المراجع 75
فهـــــــرس 81