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

UNIVERSITE
Abdelhamid Ibn Badis
MOSTAGANEM

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

كلية الحقوق و العلوم السياسية

قسم القانون الخاص

المرجع: 02

مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماستر

# حوادث العمل في التشريع الجزائري

ميدان الحقوق و العلوم السياسية

الشعبة: حقوق

التخصص: قانون الخاص

من إعداد الطالب(ة):
طاهر طيبة عبد الله

تحت إشراف الأستاذ(ة):
رحوي فؤاد

## أعضاء لجنة المناقشة

الأستاذ(ة).....بن فريحة رشيد.....رئيسا

الأستاذ(ة).....رحوي فؤاد.....مشرفا مقررا

الأستاذ(ة)..مزيود بصيفي..... .مناقشا

**السنة الجامعية: 2019/2018**

**نوقشت يوم:08 /07 /2019**

# شكر و عرفان

الحمد لله حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه

الحمد لله أن منّ علينا بإتمام هذا البحث و ذلل لنا الصعاب والعقبات, و الصلاة و السلام على خير خلق الله سيدنا محمد المبعوث بالخير و البركات , و عملا بقوله صلى الله عليه و سلم (من لايشكر الناس لا يشكر الله)

أتقدم بخالص الشكر و جزيل العرفان إلى:

الأستاذ المشرف "شيخ محمد زكريا "الذي كان أستاذا و أخا في توجيهنا و إرشادنا,و لم يبخل علينا بنصائحه القيّمة فشكرا جزيلا

كما اثني بالشكر الوافر لجميع الأساتذة الذين قاموا بتوجيهنا على مدار السنوات السابقة

وأتقدم بالشكر إلى أعضاء اللجنة المناقشة لقبولهم مناقشة هذا البحث وعلى ما بذلوه من جهد ووقت في تصويب هذه المناقشة

في الختام أشكر كل من وقف معنا من قريب أو بعيد و ساعدنا على انجاز بحثنا هذا فلولاهم ما وصلنا لما وصلنا له الآن فله

منا جزيلا الشكر

# الإهـــداء

الحمد لله الذي وفقنا لهذا و لم نكن لنصل إليه لولا فضل الله علينا

أما بعد

اهدي هذا العمل المتواضع إلى:

من أحمل إسمه بإفتخار و أعيش تحت ظله بوقار،من علمني النجاح و الصبر في مواجهة الصعاب

أبـــي الغالي – أطال الله في عمره -

إلى من تتسابق الكلمات لتخرج معبرة عن مكنون ذاتها من علمتني وعانت الصعاب لأصل إلى ما أنا فيه ,و كانت الأم و الصديقة و الأخت , اقتبست كل الأدوار حتى توصلني إلى بر الأمان و عندما تكسوني الهموم اسبح في بحر حنانها لتخفف من الأمي

--أمي --حفظها الله و شفاها وأطال في عمرها و جعلها لي سندا ما حييت

إلى أخواتي

إلى جميع الزملاء و الزميلات تخصص " قانون خاص " دفعة 2019/2018

و في الأخير ارجوا من الله تعالى ان يجعل عملي هذا نفعا يستفيد منه الطلبة المدرجين المقبلين على التخرج

كان لانتشار الصناعة أثره في حدوث الكثير من حوادث العمل والأمراض المهنية تلك التي يؤدي بعضها أحيانا إلى وفاة العامل وبعضها الآخر إلى عجزه عن آداء عمله عجزا كليا أو جزئيا.

ونظرا لجسامة الآثار التي تنجم عن حوادث العمل والامراض المهنية ازداد الاهتمام بالسلامة والصحة المهنية وتأمين بيئة ملائمة للعمل حماية للعامل من مخاطر الصناعة وتوفير وسائل الوقاية منها وتميل الدول الحديثة إلى وضع نظام للضمان الاجتماعي يتكفل بفئة العمال وذوي حقوقهم. وفي الجزائر أصدر المشرع مجموعة مهمة من النصوص القانونية تهدف أساسا إلى توقي تلك الحوادث والأمراض والتعويض عنها في حالة حدوثها.

ويعد التأمين ضد إصابات العمل من أقدم أنواع التأمين ومن خلال مسيرة تطبيق هذا التامين خلال فترات طويلة تنبهت المنظمات الدولية التي تعمل في مجال القوى العاملة إلى أهمية هذا النوع من التامين والدور الذي يلعبه خاصة مع التطور الصناعي والتكنولوجي وظهور الآلاف من المواد الكيماوية التي دخلت في العمليات الصناعية.

ترتب على ذلك تطور في الأمراض المهنية وحوادث العمل نتيجة لتعامل الإنسان مع هذه البيئة الجديدة وعلى ما نص عليه الإعلان العالمي لحقوق الإنسان بضرورة التأمين ضد أخطار المهنة.

وقد أدى اهتمام منظمة العمل الدولية إلى إصدار العديد من الاتفاقيات التي تضمنت الإجراءات الوقائية التي تضمن سلامة العمال في مختلف الجوانب المتعلقة ببيئة وظروف عملهم وكذا الاتفاقيات المتعلقة بالتعويضات الخاصة بالأمراض المهنية وإصابات العمل.

وتجدر الإشارة إلى أنه بعد الاستقلال صدر المرسوم رقم 65\67 المؤرخ في 11 مارس 1965 والذي عدل أحكام القرار المؤرخ في 27 جانفي 1954 المتضمن تحديد شروط تطبيق القانون رقم 52\1403 المؤرخ في 1952\12\30 فيما يتعلق بقواعد المنازعات وتدابير رقابة تشريعات الضمان الاجتماعي بالنسبة للمهن غير الفلاحية.

واستمر تطور منازعات الضمان الاجتماعي إلى أن وجد الإطار القانوني له وذلك بصدور الأمر رقم 66\183 المؤرخ في 21 جوان 1966 المتضمن التعويض عن حوادث العمل والأمراض المهنية إذ ميز بين المنازعات العامة والمنازعات الطبية التي تخضع لقواعد خاصة. وفي سنة 1983 تم إلغاء هذا الأمر نظرا للإصلاحات التي قام بها المشرع في منظومة الضمان الاجتماعي ومن بين القوانين التي صدرت في إصلاح سنة 1983 هو قانون 83\13 المؤرخ في 1983\07\02 والمتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية وهو القانون الذي سنتناوله بالدراسة.

ودراسة هذا الموضوع تكون بالإجابة على الإشكالية التي يثيرها ومضمونها:

ما هي الأسس القانونية التي يقوم عليها نظام حوادث العمل والأمراض المهنية ؟

وتتفرع عن هذه الإشكالية التساؤلات التالية:

ما المقصود بحوادث العمل والأمراض المهنية ؟ وكيف تتم عملية التعويض عنها ؟ وما هي الأداءات الممنوحة جراء ذلك ؟ وما هي أهم المنازعات التي تقوم بشأنها ؟ وكيف تتم تسويتها ؟

وللإجابة على هذه الإشكاليات سنتناول بالدراسة مختلف الجوانب القانونية والإجرائية الخاصة بحوادث العمل والأمراض المهنية حيث ارتأينا تقسيم الموضوع إلى فصلين ، الأول نتطرق من خلاله إلى نطاق تطبيق حوادث العمل والأمراض المهنية وذلك بتحديد وحصر مفهومها وكيفية معاينتها.

أما الفصل الثاني فقد تم تخصيصه للآداءات الممنوحة التي يستفيد منها المصاب أو ذوي حقوقه وذلك في حالة العجز المؤقت أو الدائم أو في حالة الوفاة الناتجة عن الحادث أو المرض المهني.

و أيضا حوادث العمل و الأمراض المهنية، العامة، الطبية، والتقنية ذات الطابع الطبي وكيفية تسويتها.

وسوف تعتمد هذه الدراسة على تحليل النصوص القانونية التي تحكم حوادث العمل والأمراض المهنية على ضوء ما كرسته المحكمة العليا في اجتهاداتها.

**أهمية الدراسة :**

**أسباب اختيار الموضوع**

**أسباب ذاتية:**

**أسباب موضوعية**

**صعوبات الدراسة**

## الفصل الأول:حوادث العمل والأمراض المهنية

### المبحث الأول: نطاق تطبيق نظام حوادث العمل والأمراض المهنية

تكتسي مسألة تحديد حوادث العمل والأمراض المهنية في النظام القانوني الجزائري أهمية بالغة إذ أنه يعتبر الضابط الذي من خلاله يمكن معرفة نظام التعويض الواجب التطبيق في ظل وجود أنظمة تعويض خاصة،ذلك أن قوانين التأمينات الاجتماعية، لاسيما تلك المتعلقة منها بحوادث العمل والأمراض المهنية بقدر ماتوسعت في تحديد نطاق التكفل والتغطية الاجتماعية، بقدر ماتوسعت في تحديد الشروط والمواصفات والظروف التي ترتب مسؤولية هيئات الضمان الاجتماعي سواء عند وقوع حادث عمل أو مرض مهني حماية لحقوق العامل المتضرر في أغلب الأحيان.

هذا التوسع كثيرا ما يثير مشاكل في تكييف الحوادث والأضرار التي يتعرض لها العامل في حياته اليومية والاجتماعية فيما إذا كانت تدخل ضمن الضمان الاجتماعي أم لا إذ كثيرا ما يحاول العامل الاستفادة من هذه التغطية الاجتماعية عندما يتعرض لأخطار أو أضرار لا تتوفر على الشروط المقررة لمسؤولية الضمان الاجتماعي[1].

وهذا الأمر الذي يدعونا إلى تحديد مفهوم حادث العمل والمرض المهني في المطلب الأول وعملية المعاينات في المطلب الثاني.

---

1- أحميه سليمان،آليات تسوية منازعات العمل والضمان الاجتماعي في القانون الجزائري،ديوان المطبوعات الجامعية، الطبعة الرابعة، 2005، ص 179 وما بعدها.

**المطلب الأول: مفهوم حادث العمل والمرض المهني**

تتولى أنظمة الضمان الاجتماعي حماية العامل من الأخطار الناجمة عن حوادث العمل والأمراض المهنية والملاحظ أنهما يشتركان في السبب وهو العمل وظروفه وكذا في حاجة المصاب إلى العلاج والمساعدة ويختلفان من حيث الإثبات.

وبالمفهوم الواسع فإن حادث العمل باعتباره خطر اجتماعيا فإنه يتضمن بالإضافة إلى حوادث العمل الأمراض المهنية أيضا, لذلك فإن أغلب القواعد المتعلقة بحوادث العمل تطبق أيضا على الأمراض المهنية[1].

و سنتناول في الفرع الأول الحوادث والأمراض المهنية المعوض عنها وفي الفرع الثاني التصريح والآجال القانونية.

**الفرع الأول: الحوادث والأمراض المهنية المعوض عنها**

**أولا: حوادث العمل**

الحادثة (Accident) عموما هي كل ما يحدث دون أن يكون متوقع الحدوث مما ينجم عنه في العادة ضرر للناس أو الأشياء،فلو ترتب عنها ضرر لأحد من الناس سميت إصابة[2].

---

1- Tayeb BELLOULA " La réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles " édition Dahleb. 1993. p 65.

2- سلوى عثمان الصديقي، السيد رمضان، " الصحة العامة والرعاية الصحية من المنظور الاجتماعي "، دار المعرفة الجامعية، طبعة 2004، ص 241.

أما حادث العمل فقد تعددت التعاريف التي أخذت بها التشريعات المقارنة[1] وتاريخيا يعد القضاء الفرنسي أول من أعطى تعريفا لحادث العمل مضمونه ناتج عن سبب مفاجئ وعنيف وخارجي يسبب ضرر يمس بجسم الإنسان.

ولقد تبنى القانون الجزائري مبدئيا هذا التعريف لكنه استبعد شرط العنف حيث جاء في المادة 06 من قانون 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية ما يلي: « يعتبر كحادث عمل كل حادث انجرت عنه إصابة بدنية ناتجة عن سبب مفاجئ وخارجي وطرأ في إطار علاقة العمل ».

ومن خلال هذه المادة نستنتج الشروط العامة لحودث العمل وتتمثل في ما يلي:

**شرط فجائية الحادث:** ومعناه أن يكون الفعل المنتج للضرر مفاجئا أو مباغتا أي أن تكون بداية ونهاية ذلك الفعل في فترة وجيزة ومتى استغرق الفعل مدة زمنية معينة أي أنه تم بصفة تدريجية انتفى وصف حادث العمل الذي يلحق الضحية كما ينتفي هذا الوصف في حالة عدم إمكانية تحديد وقت بداية ونهاية الفعل.

وينصرف شرط الفجائية إلى الفعل لا إلى الضرر الناشئ عنه.

1- عرفه جاك دوبلي (Jaques Doublet)، بأنه حادث لأجير بمناسبة أو سبب العمل المؤدي للمستخدم أثناء تواجده تحت تبعية ورقابة هذا الأخير.

ويعتبر عامل المفاجئة العنصر الوحيد الذي يسمح بتمييز حادث العمل عن المرض المهني لأن هذا الأخير حتى وإن كان سببه أجنبي إلا أن تطوره يستغرق مدة طويلة ومستمرة[1].

**ب- شرط خارجية الحادث:** ومعناه أن تكون الواقعة التي أدت إلى الحادث ذات أصل خارجي أي أن الضرر الجسماني ناشئ عن سبب خارج التكوين الجسدي أي معزول عن جسم العامل وعليه إذا كان الحادث ناشئا عن خلل في عضو من أعضاء الإنسان فلا يعتبر حادث عمل.

**ج- شرط جسمانية الضرر اللاحق بالضحية:** ومعناه كل فعل يمس جسم الإنسان مسببا له ضررا جسيما،أي إصابته بجروح أو كسور أو فقدان أحد أعضاءه،وكل مساس بجسمه في إطار العمل يؤخذ بعين الاعتبار أيا كانت طبيعته خارجيا أو داخليا،عميقا أو سطحيا،نفسيا أو عضويا،كالجروح والاضطرابات النفسية والعصبية[2]ويشترط قيام علاقة السببية بين الحادث والضرر الحاصل للعامل.

*** حادث العمل بمفهومه الضيق**

يرتبط حادث العمل بمفهومه الضيق بالطابع المهني للإصابة. وقد أخذ القانون الجزائري بهذا المفهوم من خلال نص المادة 06 من قانون 13/83 ويظهر ذلك من خلال عبارة « وطرأ في إطار علاقة العمل ».

1- بن صاري ياسين، " منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري "، دار هومة، طبعة 2004، ص 49.

2- د. محمد لبيب شب، " الاتجاهات الحديثة في التفرقة بين حوادث العمل والأمراض المهنية "، مجلة العلوم القانونية والاقتصادية، 1967، ص 15.

وعبارة علاقة العمل عبارة واسعة يمكن أن نقسمها إلى شقين:

1- **الارتباط العضوي بالعمل:** بمعنى وجود علاقة عمل تربط بين الضحية ورب العمل وتظهر هذه العلاقة من الناحية القانونية في عقد العمل[1].والعبرة في تحديد علاقة العمل هي تبعية العامل لرب العمل.

ونحن بصدد الحديث عن عقد العمل تثار مسألة وقوع الحادث أثناء فترة تعليق علاقة العمل. حيث يتجه الفقه إلى نفي الصبغة المهنية للحادث طالما وقع في وقت تعليق علاقة العمل.

2- **وقوع الحادث أثناء العمل أو بمناسبته:** وقوع الحادث أثناء العمل يقتضي وجود ترابط زماني ومكاني بالعمل أي أن يقع الحادث في زمان ومكان العمل.

والارتباط الزمني بالعمل يعني وقوع الحادث في أوقات العمل والتي يكون فيها العامل تحت سلطة وإشراف رب العمل.

ولقد اعتبرت محكمة النقض المصرية إصابة العمل رهنا بوقوع الحادث أثناء تأدية العمل ولو في غير الساعات المحددة له متى كان أداؤه لمصلحة صاحب العمل وبغض النظر عن قيام رابطة السببية بين الحادث وبين العمل لأن المشرع افترض قيام هذه

1- المرجع نفسه.

الرابطة في جميع الحالات التي يقع فيها الحادث أثناء تأدية العمل فلا يلزم إثباتها ولا يجوز نفيها[1].

ولا ينتفي الطابع المهني للحادث إذا لم يحدث أثناء العمل بل يكفي لثبوت الطابع أن يقع الحادث بمناسبة العمل أي وجود رابطة السببية بين العمل والحادث.

*** حادث العمل بمفهومه الواسع**

ويقتضي توافر الشروط العامة في حادث العمل دون الشروط الخاصة ويتمثل أساسا فيما يلي:

1) حادث طريق العمل Accident de trajet

جاء في نص المادة 12 من قانون 13/83:« يكون في حكم حادث العمل الحادث الذي يطرأ أثناء المسافة التي يقطعها المؤمن للذهاب إلى عمله، أو الإياب منه، وذلك أيا كانت وسيلة النقل المستعملة شريطة ألا يكون المسار قد انقطع أو انحرف إلا إذا كان ذلك بحكم الاستعجال أو الضرورة أو ظرف عارض أو لأسباب قاهرة. ويقع المسار المضمون على هذا النحو بين مكان العمل من جهة ومكان الإقامة أو ما شابهه كالمكان الذي يتردد عليه العامل عادة لتناول الطعام أو للأغراض العائلية».[2]

ونستخلص من هذه المادة وجود ثلاث شروط لاعتبار الحادث حادث طريق وهي:

- وقوع الحادث أثناء المسافة التي يقطعها المؤمن للذهاب إلى عمله أو للإياب منه.

---

1- محمد الفولي، " شرح قانون التأمين الاجتماعي والتطبيقات الحسابية لنصوصه "، دار الجامعة الجديدة للنشر، طبعة 2000، ص 84.

[2] المرجع السابق.

- أن يسلك المؤمن الطريق الطبيعي.
- عدم الانقطاع أو الانحراف في المسار دون سبب مشروع.

**ثانيا: المرض المهني**

على الرغم من أهمية تمييز الأمراض المهنية عن الأمراض العادية نظرا لاختلاف الآثار التي رتبها القانون على كل منها واختلافها من حيث الإجراءات والتعويضات إلا أنه من الصعب وضع تعريف شامل للأمراض المهنية ويتضح ذلك من خلال صعوبة إثبات العلاقة ما بين المرض وطبيعة العمل الذي يزاوله العامل. وبالرغم من ذلك هناك بعض المحاولات لتعريف المرض المهني[1].

فالمرض المهني هو مرض ينتج عن الممارسة العادية لمهنة معينة وعلى عكس الحادث المهني الذي يمكن تحديده بالزمان والمكان فإن المرض المهني لا يمكن تحديد بداية الإصابة به بدقة وهو ينتج عن عاملين:

1- **عامل ذاتي**: أي قابلية الفرد من حيث تكوينه البيولوجي للتعرض لأمراض مهنية.

2- **عامل مهني**: ذي تأثير مساعد على المرض في علاقته مع ظروف العمل.

ولكن هذا لا يعني أن سببه الأساسي ليس المهنة لتداخل عامل القابلية الذاتية.

وبعكس حوادث العمل التي عرفها المشرع فإن الأمراض المهنية لم يتم تعريفها[2]. حيث تنص المادة 63 من قانون 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية

---

1- المرجع السابق.

2- دمري أحمد، " مساهمة في دراسة ظروف العمل "، ديوان المطبوعات الجامعية، (د ت ن)، (د. ط)، ص 62.

على ما يلي:« تعتبر كأمراض مهنية كل أمراض التسمم والتعفن والاعتلال التي تعزى إلى مصدر أو تأهيل مهني خاص».

فالأمراض المهنية لم يعطى لها تعريفا محددا ودقيقا وإنما تم تحديد قائمة الأمراض ذات المصدر المهني المحتمل والأعمال التي يتسبب فيها بموجب قرارات وزارية' مثال ذلك القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1975/10/23 والقرار الوزاري المؤرخ في 1996/05/05 الذي يحدد قائمة الأمراض التي يحتمل أن يكون مصدرها مهنيا.الذي يتضمن عدة جداول للأمراض المهنية تحتوي تعيين هذه الأمراض، مدة التكفل بها،والأعمال التي تتسبب فيها[1]، وهذه الجداول تميز ثلاثة أقسام:

الأول يتعلق بالحالات المرضية الناجمة عن التسممات الحادة والمزمنة والتي يكون ضحيتها عمال يتعاملون مع مواد خطيرة تكون سببا في هذه الأمراض أو الإصابات مثل الرصاص والزئبقي ومواد كيماوية أخرى.

الثاني يتعلق بالإصابات الجرثومية ذات الأصل المهني مثل الكزاز الناجم عن نشاطات مهنية الثالث يتعلق بالأمراض التي يكون سببها محيط العمل والظروف والأوضاع التي أوجدها هذا المحيط مثل الأمراض المهنية الناجمة عن العمل في أوساط ذات درجة حرارة مرتفعة[2].

1- بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص 53.

[2] المرجع السابق.

والأمراض المهنية محددة حاليا في 84 مجموعة تتضمن كل مادة أو معدن يؤدي إلى مرض مهني مثل الأمراض المهنية التي يسببها البنسيلين وأملاحه وكذا الأمراض ذات الأصل الحيواني وهي تلك الأمراض التي تصيب العاملين في المذابح إلى غير ذلك[1]،والمرض المهني يستوجب توفر علاقة السببية بين المرض وطبيعة العمل المؤدي ويثبت ذلك عن طريق الخبرة، وكما سبق وأن قلنا فإنه يستثنى من نطاق الأمراض المهنية تلك الأمراض التي وإن كانت مهنية لكنها غير واردة ضمن القوائم المذكورة أعلاه، مع ذلك التكفل بها يتم في إطار التأمين على المرض[2].

**الفرع الثاني: المستفيدون من النظام**

تطبيقا لنص المادة 02 من قانون 13/83 تسري أحكام هذا القانون في مجال حوادث العمل والأمراض المهنية التي يتعرض لها العامل أيا كان قطاع النشاط الذي ينتمي إليه.

ويقصد بالمستفيدين الأشخاص الذين لهم الحق قي التعويض عن حوادث العمل والأمراض المهنية، وفي هذا الإطار تنص المادة 3 من قانون 13/83 السالف الذكر على أن يستفيد من أحكام هذا القانون كل عامل مؤمن له اجتماعيا بمقتضى المادتين 3 و6 من القانون رقم 11/83 المؤرخ في 2 يوليو 1983 والمتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

1- دمري أحمد، المرجع السابق، ص 63 وما بعدها.

2- بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص 53 وما بعدها.

تجسد التنظيم في المرسوم رقم 33/85 المؤرخ في 5 فبراير 1985 الذي يحدد قائمة العمال المشبهين بالأجراء في مجال الضمان الاجتماعي، المعدل والمتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 92-274 المؤرخ في 6 يوليو 1992 والذي جاء في المادة الأولى منه بما يلي:« تطبيقا للمادة 3 من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، يعد عمالا مشبهين بالأجراء قصد الاستفادة من خدمات الضمان الاجتماعي العمال الآتي بيانهم:

1/ العمال الذين يباشرون عملهم في المنزل ولو كانوا يملكون كامل الأدوات اللازمة لعملهم أو جزءا منها.

2/ الأشخاص الذين يستخدمهم الخواص، لاسيما خدم المنازل، والبوابون، والسواق، والخادمات، والغسالات، والممرضات وكذلك الأشخاص الذين يحرسون ويرعون عادة أو عرضا في منازلهم أو منازل مستخدميهم الأطفال الذين يأتمنهم عليهم أولياؤهم أو الإدارات أو الجمعيات التي يخضعون لمراقبتها.[1]

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

4/ الفنانون والممثلون الناطقون وغير الناطقين في المسرح والسينما والمؤسسات الترفيهية الأخرى الذين تدفع لهم مكافآت في شكل أجور وتعويضات عن النشاط الفني.

5/ البحارة الصيادون بالحصة الذين يبحرون مع الصياد الرئيس.

[1] المرجع السابق.

6/ الصيادون الرؤساء بالحصة المبحرون ».[1]

في حين نصت المادة 3 على أنه يشبه بالأجراء في موضوع حوادث العمل والأمراض المهنية، فضلا عن الأشخاص المذكورين في المادة 4 من قانون 13/83 السالف الذكر الأشخاص الآتي بيانهم:

- المتمهنون الذين يتلقون أجرا يقل عن الأجر الوطني الأدنى المضمون.
- تلاميذ مؤسسات التكوين المهني.

أما المادة 6 من قانون 11/83 جاء فيها انه ينطوي وجوبا تحت التأمينات الاجتماعية الأشخاص الذين يشتغلون في التراب الوطني، أيا كانت جنسيتهم أو صفتهم، أو كانوا يعملون لصالح فرد أو جماعة من أصحاب العمل، ومهما كان مبلغ وطبيعة أجرهم، أو شكل وطبيعة وصلاحية عقد عملهم أو علاقتهم المهنية.[2]

أما الأشخاص الآخرين الذين تضيفهم المادة 4 من قانون 13/83 السالف الذكر فإن أغلبهم لا تتوفر فيهم صفة العامل وهم سبعة فئات[(3)]:

1- التلاميذ الذين يزاولون تعليما تقنيا.

2- الأشخاص الذين يزاولون التدريب في دورة معهد لإعادة تأهيلهم العملي أو إعادة تكييفهم المهني.

3- الأشخاص الذين يشاركون بلا مقابل في سير هيئات الضمان الاجتماعي.

---

3- أحمية سليمان، المرجع السابق، ص 182.

4- اليتامى التابعون لحماية الشبيبة بالنسبة للحوادث التي تقع من جراء القيام بعمل مأمون أو أثناءه.

5- المسجونون الذين يؤدون عملا أثناء تنفيذ عقوبة جزائية.

6- الطلبة (حين لا يمارسون أي نشاط مهني).

7- الأشخاص الذين يشاركون في الأعمال المنصوص عليها في المادتين 7 و8 من قانون 13/83 السالف الذكر.

ويمكن إتمام وتحديد قائمة الأشخاص المشار إليهم أعلاه بموجب مرسوم كما تحدد شروط استفادة الأشخاص المشار إليهم في المادة 4 من قانون 13/83، وواجبات صاحب العمل، وكذا أسس الاشتراكات والآداءات بموجب مرسوم[1].

أما بالنسبة للأشخاص الذين يشاركون في الأعمال التي حددتها المادة 7[2] من قانون 13/83 فيتعلق الأمر بما يلي:

- القيام خارج المؤسسة بمهمة ذات طابع استثنائي أو دائم طبقا لتعليمات المستخدم.
- ممارسة عهدة انتخابية, أو بمناسبة ممارستها.
- مزاولة الدراسة بانتظام خارج ساعات العمل.

1- ينظر المادة 5 من قانون 13/83 السالف الذكر.

في حين أن المادة 8[1] من قانون 13/83 تتعلق بالأشخاص الذين حتى ولو لم يكونوا مؤمنين اجتماعيا إلا أنهم يقومون بأحد الأعمال التالية:

- النشاطات الرياضية التي تنظمها الهيئة المستخدمة.
- القيام بعمل متفان للصالح العام، أو لإنقاذ شخص معرض للهلاك.

وتجدر الإشارة إلى أن الحماية المقررة تتعدى الإقليم الوطني إلى الأقاليم الأخرى، حيث تكفل الآداءات المستحقة للأعوان العاملين في البعثات الدبلوماسية والتمثيليات الجزائرية والطلبة المتربصين وذوي حقوقهم من قبل هيئات الضمان الاجتماعي وفقا لشروط تحدد بموجب مرسوم[2].

أما في حالة وفاة الضحية يكون التعويض لذوي حقوقه ولقد حددتهم المادة 67[3] من قانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية وهم:

1) زوج المؤمن له اجتماعيا، غير أنه لا يستحق الاستفادة من الآداءات العينية إذا كان يمارس نشاطا مهنيا مأجورا، وإذا كان الزوج نفسه أجيرا، يمكنه أن يستفيد من الآداءات بصفته ذا حق عندما لا يستوفي الشروط المنشئة للحقوق بحكم نشاطه الخاص.
2) الأولاد المكفولون البالغون أقل من 18 سنة حسب مفهوم التنظيم المتعلق بالضمان الاجتماعي،

---

1- المرجع السابق.

2- المرجع نفسه

- ويعتبر أيضا أولادا مكفولين:

- الأولاد البالغون اقل من 25 سنة و الذين ابرم بشأنهم عقد تمهين يمنحهم أجرا يقل عن نصف الأجر الوطني الأدنى المضمون.
- الأولاد البالغون أقل من 21 سنة والذين يواصلون دراستهم، وفي حالة ما إذا بدأ العلاج الطبي قبل سن 21 سنة لا يعتد بشرط السن قبل نهاية العلاج.
- الأولاد المكفولون والحواشي من الدرجة الثالثة المكفولون من الإناث بدون دخل مهما كان سنهم.
- الأولاد مهما كان سنهم، الذين يتعذر عليهم ممارسة أي نشاط مأجور بسبب عاهة أو مرض مزمن، ويحتفظ بصفة ذوي الحقوق الأولاد المستوفون شروط السن المطلوبة الذين تحتم عليهم التوقف عن التمهين أو الدراسة بحكم حالتهم الصحية.

3) يعتبر مكفولين، أصول المؤمن له اجتماعيا أو أصول زوجه عندما لا تتجاوز مواردهم الشخصية المبلغ الأدنى لمعاش التقاعد[1].

[1] بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص

## المطلب الثاني: معاينة حادث العمل والمرض المهني

يتم إثبات حادث العمل والمرض المهني اعتمادا على القواعد العامة بكل وسائل الإثبات، باعتبارهما من الوقائع المادية وينصب هذا الإثبات خصوصا على الطابع المهني للحاث أو المرض[1] تخضع عمليات التعويض عن حوادث العمل والأمراض المهنية إلى مجموعة من الإجراءات والشكليات تتعلق على الخصوص بعملية التصريح، بحالة المصاب واحترام الآجال المقررة لذلك بالإضافة إلى ضرورة الامتثال لإجراءات الخبرة الطبية وآجال الطعن فيها[2] وما من شك أن الهدف المقصود من وراء التصريح هو تمكين هيئات الضمان الاجتماعي من ممارسة رقابتها والتأكد من الطابع المهني للحاث أو المرض والحالة الصحية للمؤمن له[3].

لذا نتناول في هذا الفرع الأول التصريح وآجاله القانونية ثم عملية المعاينة الطبية والتحقيق الإداري في الفرع الثاني.

### الفرع الأول: التصريح وآجاله القانونية

والأمر هنا يختلف بين حوادث العمل والأمراض المهنية ويكمن الاختلاف في الأشخاص المؤهلين بالتصريح وكذا في آجال التصريح لذا ارتأينا أن نتناول كل واحد منهما على حدى.

---

1- وفي هذا الإطار تنص المادة 09 من قانون 13/83 على أنه يجب اعتبار الإصابة أو الوفاة اللتين تطرآن في مكان العمل أو في مدته وإما في وقت بعيد عن ظرف وقوع الحاث، وإما أثناء العلاج الذي عقب الحادث، ناتجتين عن العمل ما لم يثبت العكس.

2- Tayeb BELLOULA. Op. Cit. p 89.

**أولا: التصريح بحادث العمل:**

يضع المشرع الجزائري على عاتق جميع أطراف العلاقة القانونية (المؤمن لهم، أصحاب العمل، وهيئات الضمان الاجتماعي) في حالة وقوع حادث عمل عبء التصريح بهذا الحادث، وهو إجراء أولي يترتب على عدم احترامه فقدان الحق في أي تعويض[1].

**أ- التصريح بالحادث من قبل الضحية (المؤمن له):**

أوجبت المادة 13 من قانون 13/83 على المصاب أو من ناب عنه أن يقوم بالتصريح بحادث العمل في ظرف 24 ساعة ماعدا في حالات قاهرة ولا تحسب أيام العطل.

وإذا وقع الحادث في مكان العمل فإن التصريح به يتم شفاهة إلى صاحب العمل، أما في حالات الأخرى خارج مكان العمل فإن ذلك يتم بواسطة رسالة مضمنة الوصول[2].

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

على رب العمل وفقا للمادة 13 فقرة 2 من قانون 13/83 أن يصرح بالحاث لهيئة الضمان الاجتماعي في ظرف 48 ساعة اعتبارا من ورود نبأ الحادث إلى علمه دون

1- بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص 49.

2- Tayeb BELLOULA. .Op. Cit. p 90.

حساب أيام العطل، حتى وإن لم ينجر عن الحادث أي عجز، طالما أن العجز قد يظهر بعد مدة قد تطول عن تاريخ وقوع الحادث[1].

وفي حالة عدم قيامه بذلك يمكن حسب المادة 14 من ذات القانون أن يبادر بالتصريح لهيئة الضمان الاجتماعي المصاب أو ذي حقوقه أو المنظمة النقابية أو مفتشية العمل وذلك في أجل مدته أربع سنوات اعتبارا من يوم وقوع الحادث.

وحسب اجتهاد المحكمة العليا فإنه لا يمكن إلزام الهيئة المكلفة بالضمان الاجتماعي بموجب حكم قضائي لم تكن طرفا فيه بتحمل مسؤولية تقاعس العامل أو ذوي حقوقه عن التصريح بحادث عمل طبقا لما هو مقرر قانونا.

ويترتب عن عدم التصريح بحادث العمل من قبل صاحب العمل كما نصت عليه المادة 13 من قانون 13/83 تحصيل غرامة من قبل هيئة الضمان الاجتماعي يساوي مبلغها 20% من الأجر الذي يتقاضاه المصاب كل ثلاثة أشهر[2].

- ولا يسقط وجوب المبادرة عن صاحب العمل حتى لو لم ينجر عن الحادث عجز عن العمل أو بدا أنه لا سبب للعمل فيه وفي الحالة الأخيرة يجوز لصاحب العمل أن يشفع تصريحه بتحفظات[3].

---

1- بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص 50.

2- ينظر المادة 26 من قانون 14/83 المؤرخ في02 يوليو 1983المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي

3- ينظر المادة 15 من قانون 13/83السالف الذكر.

- ويجب على صاحب العمل، في حالة وقوع حادث أن يسلم للمصاب أو ممثليه، كما ورد ذكرهم في المادة 14 من قانون 13/83 ورقة حادث تتضمن تعيين هيئة الضمان الاجتماعي المكلفة بدفع الاداءات.

**ج- التصريح بالحادث من قبل هيئة الضمان الاجتماعي المختصة**

يجب على هيئة الضمان الاجتماعي التصريح فورا بالحادث لدى مفتش العمل الذي يقع في دائرة اختصاصه مكان العمل، المشرف على المؤسسة أو الموظف الذي يمارس صلاحياته بمقتضى تشريع خاص[1].

وهذا ما استقر عليه قضاء المحكمة العليا الذي جاء في أحد قراراته ما يلي:« لكن حيث أنه يظهر من مراجعة وثائق الدعوى وحيثيات القرار المطعون فيه أنه عاين عن صواب احترام الطاعن لمقتضيات المواد 13،14،15 من القانون 15/83 المتعلقة بضرورة التصريح بحادث العمل من طرف العامل أو ممثله في ظرف 24 ساعة ومن طرف المستخدم إلى هيئة الضمان الاجتماعي في ظرف 48 ساعة، ثم هيئة الضمان الاجتماعي إلى مفتش العمل وما دام هذا الإجراء وجوبي كان على الطاعن احترام ذلك، وأن المجلس الذي أسس قراره على عدم التصريح بالحادث هذا كاف لإعطاء الأساس القانوني السليم، وبالتالي القول بسوء تطبيق القانون في غير محله »[2].

1- ينظر المادة 3/13 من قانون 13/83 السالف الذكر

2- بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص 50 وما بعدها.

أما إذا وقع حادث العمل أثناء المسار، فإن الجهة الإدارية أو القضائية يستوجب عليها إرسال نسخة من المحضر الذي تعده إلى هيئة الضمان الاجتماعي في أجل لا يجب أن يتعدى 10 أيام، كما يجب تسليم نسخة من المحضر إلى المعني المصاب، أو ذوي حقوقه، أو المنظمة النقابية المعنية إذا طلبت ذلك[1] (المادة 20 من قانون 13/83).

**ثانيا: التصريح بالمرض المهني**

فيما يتعلق بالأمراض المهنية يلحق تاريخ المعاينة الأولى للمرض المهني بتاريخ وقوع الحادث ويجب التصريح بكل مرض مهني يطلب تعويضه لدى هيئة الضمان الاجتماعي في مدة أدناها خمسة عشر (15) يوما وأقصاها ثلاثة (03) أشهر التي تلي المعاينة الطبية الأولى للمرض[2].

ولا يعني هذا أن هذه الآجال جعلت لإسقاط حقوق المؤمن له عند عدم احترامها، بل لتمكين هيئة الضمان الاجتماعي من إجراء مراقبتها[3]،ويؤخذ التصريح بعين الاعتبار ولو كان من باب التأمينات الاجتماعية ويجب على هيئة الضمان الاجتماعي إرسال نسخة من التصريح على الفور إلى مفتش العمل.

1- أحمية سليمان، المرجع السابق، ص 183.

2- ينظر المادة 71 فقرة 1، 2 من قانون 13/83.

3- ذيب عبد السلام، " المنازعات في الضمان الاجتماعي "، المجلة القضائية، العدد الثاني، سنة 1996، ص 18.

ما من شك هنا أيضا أن الهدف المقصود من وراء التصريح بالمرض المهني إلى هيئات الضمان الاجتماعي هو تمكين هذه الأخيرة من ممارسة رقابتها والتأكد من الحالة الصحية للمؤمن له[1].

**الفرع الثاني: التحقيق والمعاينة الطبية**

بعد التصريح بالحادث والمرض المهني للضحية لهيئة الضمان الاجتماعي تأتي مرحلة التحقيق والمعاينة الطبية حيث تتولى هذه الأخيرة البت في الطابع المهني للحادث وعند الاعتراض على ذلك يلجأ إلى الخبرة الطبية.

**أولا: التحقيق الإداري**

ألزمت المادة 16 من قانون 13/83 هيئة الضمان الاجتماعي على البت في الطابع المهني للحادث في ظرف عشرين يوما، وذلك عندما تتوافر لديها عناصر الملف لاسيما منها التصريح بالحادث، وعليها إشعار المصاب أو ذوي حقوقه بقرارها في حالة اعتراضها على الطابع المهني للحادث وذلك في ظرف عشرون 20 يوما اعتبارا من تاريخ ورود نبأ الحادث إلى علمها[2].

وفي حالة عدم إشعار هيئة الضمان الاجتماعي المصاب أو ذوي حقوقه بقرارها بواسطة رسالة موصى عليها مع طلب الإشعار بالاستلام، تقدم آداءات التأمينات الاجتماعية على سبيل الاحتياط، وهذا مراعاة للوضع الاجتماعي للعامل المصاب.

---

1- بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص 54.

[2] المرجع نفسه.

ويثبت الطابع المهني للحادث في حق هيئة الضمان الاجتماعي إذا لم تصدر اعتراضها خلال 20 يوما من علمها[1].

وبهدف تمكين هيئة الضمان الاجتماعي من التحقيق والتحري حول مدى اعتبار الحادث أو المرض ذو طابع مهني، أو غير مهني، فقد منحها القانون بموجب المادة 19 من قانون 13/83 أهلية إجراء تحقيق إداري داخل المؤسسة التي وقع فيها الحادث أو المرض، أثناء دراسة الملف، وذلك لتحديد الطابع المهني له، كما ألزم القانون صاحب العمل أن يقدم لها كل المساعدة الضرورية لتمكين أعوانها من إجراء التحقيق على الوجه الأكمل[2].

يستهدف التحقيق أساسا إلى تحديد ما يلي:

- سبب الحادث ونوعه والظروف التي وقع فيها.
- الوجود الاحتمالي لخطأ متعمد أو غير معذور من صاحب العمل أو المصاب.
- الوجود الاحتمالي لخطأ منسوب للغير.
- وجود ذوي الحقوق.
- حوادث العمل السابقة وما نجم عنها من أحوال.

1- ينظر المادة 17 من قانون 13/83 السالف الذكر.

2- أحمية سليمان، المرجع السابق، ص 184.

وعندما يقحم الحادث المسؤولية الجنائية لمن كان سببا فيه، تحصل هيئة الضمان الاجتماعي من النيابة أو من القاضي المكلف بالملف تسليم المستندات الخاصة بالإجراءات الجارية[1].

**ثانيا: المعاينة الطبية**

من الأمور الأساسية في تكييف الحادث أو المرض، من حيث نسبة العجز التي يخلفها والحالة الصحية للمصاب، وغيرها من المسائل والمعطيات التي تمكن هيئة الضمان الاجتماعي من إصدار قرارها، وجوب معاينة الإصابات، والتي يجب أن تتم من قبل الطبيب أو الهيئة الطبية التي يختارها المصاب، و يستوجب عليها تحرير شهادتين[2] عند فحصها الأول للحالة.

- تحدد في الشهادة الأولى حالة المصاب، ومدة العجز المؤقت، ومختلف المعاينات التي تساعد على تحديد مصدر الجروح أو الإصابات أو المرض.

ويجب على الطبيب المعالج أن يأخذ تصريحات المصاب دون إبداء أي رأي على صحة الوقائع، بل يجب أن تتضمن وصف شامل ودقيق عن مختلف الإصابات التي يكشفها الفحص الطبي.

1- أنظر المادة 21 من قانون 13/83 السالف الذكر.

2- أنظر المادة 22 من قانون 13/83 السالف الذكر.

- أما الشهادة الثانية[1] فهي بحسب الحالة أما شهادة شفاء وتكون في حالة ما إذا لم يخلف الحادث عجزا دائما، وأن المصاب قد عاد إلى حالته الصحية الأصلية ويجب أن يحدد الطبيب ضمن هذه الشهادة تاريخ الشفاء وتاريخ استئناف العمل مع الملاحظة بأن الشفاء لا يستبعد انتكاس المريض، أو شهادة الجبر والتي تتم خلافا للشفاء. عندما تتحدد آثار الإصابة وتأخذ طابع مستقر مثلا في حالة ما إذا أصبح العلاج غير ضروري إلا من أجل اتقاء تفاقم الضرر وينتج عن ذلك عجز دائم، وتبقى هذه الحالة خاضعة كذلك للتغيير لا يستبعد معها تفاقم الإصابة ولا الانتكاس وتتضمن شهادة الجبر تاريخ الجبر، تاريخ استئناف العمل إن كان ذلك ممكنا، وفي حالة تعذر استئناف العمل يتعين على الطبيب أن يصف الجبر مع حالة العجز الكلي الدائم.

توضع كلتا الشهادتين في نسختين، يرسل الطبيب أولاهما على الفور إلى هيئة الضمان الاجتماعي ويسلم الثانية إلى المصاب[2].

ولا يقتصر الأمر من الناحية الطبية على الطبيب الذي يختاره المصاب، بل لهيئة الضمان الاجتماعي الحق في طلب المراقبة الطبية في جميع الأحوال وهي ملزمة بذلك إذا تسبب الحادث في الوفاة أو العجز الدائم أو يحتمل أن يتسبب في إحداهما.

1- ينظر المادة 24 من قانون 13/83السالف الذكر.

2- ينظر المادة 26 من قانون 13/83السالف الذكر.

وهذا كله حتى تتمكن هيئة الضمان الاجتماعي من الاطلاع على الحالة الصحية لضحية حادث العمل أو المرض المهني وتحديد درجة العجز التي خلفتها الإصابة ومداها وبالتالي بسط رقابتها الطبية عن طريق طبيبها المستشار[1].

يتبين من كل ما سبق أن المشرع قد ضبط الأحكام الخاصة بالظروف والشروط والإجراءات التي يستوجب على المصاب أو صاحب العمل أو هيئات الضمان الاجتماعي مراعاتها عند وقوع أي حادث عمل، أو مرض مهني، وذلك حماية لحقوق كل طرف من هذه الأطراف[2].

**المبحث الثاني: الآداءات الممنوحة عن حوادث العمل والأمراض المهنية**

لحوادث العمل والأمراض المهنية آثار متعددة سواء على المنشاة الصناعية أو على العامل فبالنسبة للمنشأة الصناعية فإن كثرة الإصابات تؤثر على الإنتاجية من حيث الكم والكيف أما بالنسبة للعامل فقد تؤدي الإصابة إلى وفاته أو تعرضه إلى عاهات مستديمة كلية تقعده عن العمل أو جزئية توقفه عن العمل لفترة من الزمن[3].

على خلاف التعويض في نظام المسؤولية المدنية الذي يقع على الذمة المالية للشخص المسئول يقع التعويض عن حوادث العمل والأمراض المهنية على عاتق الذمة الجماعية للمجتمع حيث جاء في نص المادة 81 من قانون 13/83 ما يلي:« تسير

1- بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص 52.

2- أحمية سليمان، المرجع السابق، ص 185.

3- سلوى عثمان الصديقي، السيد رمضان، " الصحة العامة والرعاية الصحية من المنظور الاجتماعي " دار المعرفة الجامعية، طبعة 2004، ص 248.

المخاطر المنصوص عليها في هذا القانون على يد هيئات الضمان الاجتماعي المنصوص عليها في المادة 78 من القانون رقم 11/83 المؤرخ في 21 رمضان عام 1403 الموافق لـ 2 يوليو 1983 والمتعلق بالتأمينات الاجتماعية ».

وبالرجوع إلى نص المادة 78 من قانون 11/83 نجدها تنص على ما يلي:« تتولى تسيير المخاطر المنصوص عليها في هذا القانون هيئات الضمان الاجتماعي الخاضعة لوصاية الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي. تحدد كيفيات تطبيق هذه المادة بموجب مرسوم تنفيذي ».

**المطلب الأول: الآداءات عن العجز الدائم و المؤقت**

أوجب المشرع الجزائري على المؤمن لهم ضرورة التصريح بالإصابة الناتجة عن حادث عمل أو مرض مهني وذلك لتمكينهم من الحصول على الآداءات النقدية، أو العينية التي تتكفل بها هيئات الضمان الاجتماعي، كما أن ذلك من شأنه أن يسمح لهذه الهيئات من القيام بالمراقبة الطبية الضرورية قصد التأكد من العجز المحتج به[1] وينشأ الحكم في الأداءات أيا كانت طبيعتها دون شرط مدة العمل[2].

1- المرجع السابق.

2- ينظر المادة 27 من قانون 13/83السالف الذكر.

وفيما يتعلق بالأمراض المهنية فإنه اعتبارا من تاريخ انتهاء تعرض العامل للعوامل الضارة المقيدة في الجدول، لا تتكفل هيئة الضمان الاجتماعي بالأمراض المهنية الناجمة عن هذه الأعمال إلا إذا صرح بها قبل انتهاء أجل يحدد ضمن جدول[1].

والضحية في حادث العمل أو المرض المهني لا يمكن أن يعوض إلا عن الضرر الجسدي (أو الجسماني) وهو كل ضرر يصيب الشخص في تكوينه العضوي مهما كانت درجته وشكله.

ويعرف العجز المؤقت بأنه العجز الذي يضعف إنتاج العامل ويجعله مضطرا إلى العمل بأجر منخفض[2] أو هو العجز الذي ينقص من قدرة العامل على الإنتاج والكسب بنسبة معينة هي قيمة العجز ولكن لا يحول دون أداء العامل كليا لأي عمل.

وتختلف درجة العجز من حالة إلى أخرى ويتم تقديره بفترة زمنية محددة[3] من طرف الطبيب الذي يختاره المصاب (المادة 22 من قانون 13/83).

وتكون الآداءات عن العجز المؤقت التي يستحقها المصاب من طبيعة، ومبلغ مماثلين لطبيعة الآداءات المقدمة من باب التأمينات الاجتماعية وذلك مع مراعاة الأحكام المنصوص عليها في قانون حوادث العمل والأمراض المهنية.

يكون للمصاب الحق في تعويض عيني وآخر نقدي وهذا ما سنتناوله على التوالي في الفرع الأول والثاني.

---

1- ينظر المادة 67 من قانون 13/83السالف الذكر.

2- سلوى عثمان الصديقي، السيد رمضان، المرجع السابق، ص 248.

3- Tayeb BELLOULA. Op. Cit. p 109.

**الفرع الأول: الأداءات المقررة للعجز المؤقت**

**أولا: الآداءات العينية**

سبق القول بأن حوادث العمل والأمراض المهنية تعد من الأخطار المهنية التي تصيب العامل فتسبب له العديد من المشاكل وتهدد أمنه الاقتصادي فبالإضافة إلى أنها تؤدي إلى توقفه عن العمل لفترة قد تطول أو تقصر، يتعرض العامل إلى فقد دخله، كما أن الأمر يتطلب مصروفات إضافية للعلاج كأجور الأطباء، ومصاريف المستشفى وثمن الأدوية.

ويهدف التعويض العيني إلى إعادة التأهيل الوظيفي والتكييف المهني للعامل ويتمثل في جميع الآداءات المتعلقة بالعلاجات التي يستلزمها شفاء المصاب سواء أحصل انقطاع عن العمل أم لا وبدون تحديد للمدة[1].

وحسب نص المادة 02 من المرسوم رقم 28/84 المؤرخ في 11 فبراير 1984 الذي يحدد كيفيات تطبيق العناوين الثالث والرابع والثامن من قانون 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، فإن الخدمات تستحق بعد تاريخ الجبر وطوال المدة التي تستوجب فيها حالة المصاب في حادث العمل او بمرض مهني مواصلة العلاج.

ويكون للمصاب الحق على الخصوص في:

1- أنظر المادة 29 من قانون 13/83السالف الذكر.

- الإمداد بالآلات والأعضاء الاصطناعية[1] التي يحتاج إليها بحكم عاهته وفي إصلاحها وتجديدها له[2].
- الاستفادة من علاج خاص قصد إعادة تأهيله وظيفيا ويمكن أن يتضمن العلاج إقامة المصاب في مؤسسة عمومية أو مؤسسة خاصة معتمدة.

ويكون له الحق وفقا لذلك ما يلي:

- مصاريف إعادة التأهيل في حالة ما إذا لم تتم داخل مؤسسة.
- مصاريف الإقامة إذا تمت إعادة التأهيل داخل مؤسسة.
- مصاريف التنقل.
- التعويضات اليومية إذا لم يحصل الجبر أو في قسط التعويضة اليومية يفوق المبلغ المناسب للريع، إن حصل الجبر وكان المصاب حائزا على ريع عن العجز الدائم.

- للمصاب الذي يصبح على إثر الحادث أو المرض المهني غير قادر على ممارسة مهنته، أو لا تتأتى له إلا بعد إعادة تكييف الحق في تكييفه مهنيا داخل مؤسسة أو لدى صاحب عمل لتمكينه من تعلم ممارسة مهنة من اختياره[3].

1 - بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص 47.

2- المرجع السابق.

3- ينظر المادة 32 من قانون 13/83السالف الذكر.

وحسب نص المادة 62 من قانون 13/83 فإنه في حالة انتكاس المصاب الذي يصبح في حاجة ماسة إلى العلاج الطبي سواء نجم عن ذلك عجز مؤقت جديد أم لا، فإن هيئة الضمان الاجتماعي. تتكفل بتبعات الانتكاس.

و يتكفل بالعلاج الطبي والعجز المؤقت إن اقتضى الحال الناجمين عن الانتكاس باسم حوادث العمل والأمراض المهنية كيفما كان الوقت الذي مر بين تاريخ وقوع الحادث أو الشفاء الأخير أو التئام الجروح وبين تاريخ الانتكاس (المادة 11 من المرسوم رقم 28/84 السالف الذكر).

وعلى الرغم من الاستعانة بكل وسائل العلوم الطبية من خدمات طبية وأجهزة وإعادة التأهيل الوظيفي فإن إزالة الضرر نهائيا أمر غير مؤكد التحقيق حيث يظل المؤمن له في حالة صحية غير تلك التي كان عليها قبل وقوع الحادث أو المرض المهني[1].

**ثـــانيا: الآداءات النقدية**

يستفيد المصاب بعجز مؤقت ناتج عن حادث عمل أو مرض مهني، من آداءات وتعويضات من نوع خاص، تسمى الآداءات النقدية، وتتمثل في التعويضات اليومية التي تقدمها له هيئة الضمان الاجتماعي عن العجز الجسماني المؤقت وعدم إمكانية مواصلته لنشاطه المهني.

1- حسن عبد الرحمن قدوس، " التعويض عن إصابة العمل في مبادئ المسؤولية المدنية والتأمين الاجتماعي"، مكتبة البلاد، المنصورة، طبعة 1997، ص 362.

لا تستحق التعويضات اليومية إلا إذا أثبت المصاب عند وقوع الحادث أو في تاريخ المعاينة الأولى للمرض المهني ممارسة نشاط مهني يخوله الحق في الأجر[1].

ويكون أجر يوم العمل الذي طرأ فيه الحادث على نفقة صاحب العمل كلية وذلك أيا كانت طريقة دفع الأجر[2]،وحسب نص المادة 36 من قانون 13/83 تدفع تعويضة يومية للضحية، ابتداءا من اليوم الموالي للتوقف عن العمل نتيجة الحادث، خلال كل فترة العجز عن العمل التي تسبق إما الشفاء أو جبر الجرح أو الوفاة.

إذا حدث التوقف عن العمل بعد تاريخ الحادث، في حالتي الانتكاس أو الاشتداد المنصوص عليهما في المادتين 58 و62 من ذات القانون، تدفع التعويضة اليومية مع مراعاة تبرير فقدان الأجر ابتداءا من اليوم الأول للتوقف عن العمل.

وتستحق التعويضة اليومية عن كل يوم عمل أو غيره ولا يمكن أن تقل عن واحد على ثلاثين ($\frac{1}{30}$) من مبلغ الأجر الشهري الذي تقتطع منه اشتراكات الضمان الاجتماعي والضريبة.

لا يمكن أن تكون نسبة التعويضة اليومية أقل من واحد على ثلاثين ($\frac{1}{30}$) من المبلغ الشهري للأجر الوطني الأدنى المضمون[3].

ويتم تحديد المهلة المرجعية الكاملة كما يلي:

---

1- المرجع السابق.

2- ينظر المادة 35 من قانون 13/83السالف الذكر.

3- ينظر المادة 37 من قانون 13/83السالف الذكر.

الأجر اليومي الذي يؤخذ بعين الاعتبار لحساب التعويضات اليومية يساوي:

$\frac{1}{30}$ من الأجر الصافي لمرتب الشهر الأخير.

$\frac{1}{30}$ من الأجر الصافي لمرتب الشهرين الأخيرين في حالة الأجر في كل 15 يوما.

$\frac{1}{30}$ من الأجر الصافي لمرتبات الثلاثين يوم الأخيرة في حالة الأجر باليوم.

$\frac{1}{28}$ من الأجر الصافي لأربعة المرتبات الأخيرة في حالة الأجر بالأسبوع[1].

وتجدر الإشارة أن الأجر الشهري الوطني الأدنى المضمون هو المعتمد في حالة ما إذا كان الضحية غير مؤمن له اجتماعيا أي ليس عاملا في الحالات التي لا يشترط فيها ذلك مثل حوادث الإنقاذ والنفع العام.

وإذا كان المصاب المجبور في الظاهر عند انتكاس أو تفاقم حالة إصابته قد شرع في الاستفادة من الريع، فإن إجراء التعويضات اليومية يحل محل إجراء الريع إذا كانت هذه التعويضات أكثر نفعا له،ويستحق التعويض اليومي حتى التاريخ الذي يحدد أجلا للشفاء أو الجبر أو الوفاة مع دخول الغاية[2].

ويمكن إبقاء التعويضة اليومية جارية كليا أو جزئيا إذا رخص الطبيب المعالج بذلك وإذا اعترف الطبيب المستشار لهيئة الضمان الاجتماعي بأنه كفيل بالمساعدة على الشفاء أو على جبر الجروح، يلتزم العامل ضحية حادث العمل أو المرض المهني

1- المنشور العام المتعلق بتطبيق قوانين الضمان الاجتماعي المؤرخ في 1991/11/10 ص 9 وما بعدها.

2- ينظر المادة 6 من المرسوم رقم 28/84 السالف الذكر.

والمستفيد من الآداءات النقدية بعد توقفه عن نشاطه المهني بأن يمتثل إلى التعليمات الطبية وأن لا يمارس أي نشاط مهني مأجور أو غير مأجور إلا باستشارة الطبيب.

ولكن يمكن للعامل الاحتفاظ بالاستفادة من الأداءات اليومية كليا أو جزئيا لمدة معينة تحددها هيئة الضمان الاجتماعي في الحالات الآتية:

- استئناف العامل نشاطا مهنيا وذلك إذا كان العمل الذي يمارسه يساعده على الشفاء.
- إذا كان من الضروري على العامل المصاب أن يخضع للعلاج المتمثل في إعادة التأهيل العضوي، يمكنه استئناف العمل الذي يتناسب مع حالته الصحية[1].

وعلى الطبيب المعالج أن يحدد ذلك في شهادة طبية، ويمكن لهيئة الضمان الاجتماعي أن تحيل الأمر على طبيعتها المستشار. وفي حال وقوع خلاف يلجأ إلى الخبرة الطبية[2].

وحسب نص المادة 71 من قانون 11/83 فإنه يمنع الجمع بين الآداءات التالية:

- التعويضات اليومية للتأمين عن المرض.
- التعويضات اليومية للتأمين عن الولادة.
- التعويضات اليومية للتامين عن حوادث العمل والأمراض المهنية.
- تعويض بعنوان التأمين عن البطالة.

---

1- Tayeb BELLOULA. Op. Cit. p 119-120.

2-ينظر المادة 17 من قانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

- معاش تقاعد مسبق.

و العجز بصفة عامة هو عدم القدرة على العمل، فهو حالة تصيب الإنسان في سلامته الجسدية فتؤثر على قواه البدنية، ومقدرته على القيام بالعمل، ويقاس مدى فقد القدرة على العمل بالنظر إلى الشخص السليم المعافى، ويبقى العجز الذي يستحق التعويض هو ذلك العجز الذي يفقد به المصاب قدرته على الكسب بصفة عامة وهذه الصورة وحدها التي تستجيب للهدف الذي تسعى لتحقيقه نظم الضمان الاجتماعي[1].

أما العجز الدائم فهو ذلك العجز الذي من شأنه أن يحول كلية وبصفة دائمة بين العامل المصاب وبين ممارسته لأية مهنة أو عمل يكتسب منه، فالعجز الدائم هو العجز الذي يبقى بعد التئام الجروح، فالأمر يتعلق هنا بعجز يترتب عنه نقص في الكفاءة المهنية أو الوظيفية الناشئة عن الحادث أو المرض المهني بالقياس مع تلك التي كانت للمتضرر عند وقوع الحادث أو المرض، ويحدد الطبيب المستشار لهيئة الضمان الاجتماعي نسبة العجز عن العمل وفقا لجدول يحدد عن طريق التنظيم، ويتم تحديد هذا الجدول بعد أخذ رأي لجنة يحدد تشكيلها وسيرها عن طريق التنظيم.

غير أنه يجوز أن تضاف إلى النسبة الواردة في الجدول نسبة اجتماعية مراعاة لعجز لمصاب وقدراته وتأهيله المهني وحالته العائلية والاجتماعية.

---

1- أحمد حسن البرعي، " المبادئ العامة للتأمينات الاجتماعية وتطبيقاتها في القانون المقارن "، دار الفكر العربية، 1983، ص 498.

تمنح النسبة الاجتماعية المتراوحة ما بين واحد في المائة (1 %) وعشرة في المائة (10 %) للمؤمنين لهم اجتماعيا الذين تساوي نسبة عجزهم أو تفوق عشرة في المائة (10 %)[1].

وحسب المادة 33 من قانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية فإن مدى العجز يقدر باعتبار ما بقي من قدرة المؤمن له اجتماعيا على العمل وحالته العامة وعمره وقواه البدنية والعقلية وكذا مؤهلاته وتكوينه المهني.

ويكون للضحية المصاب بعجز دائم الحق في الريع ورأسمال تمثيلي حسب الأحوال وهذا ما سنتناوله في الفرع الأول والثاني على التوالي.

**أولا: ريع العجز الدائم**

إن طريقة تحديد إيراد العجز الدائم التي سوف نتطرق إليها، هي أكثر تعقيدا من تلك التي تحدد بمقتضاها التعويضات اليومية، حيث فضلا عن الأجر المرجعي يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار عند تقرير مقدار هذا التعويض نسبة العجز التي تبرز الانتقاص في مقدرة المصاب وهناك عملية حسابية أوجب المشرع إتباعها.

فالمصاب الذي يعتريه عجز دائم عن العمل الحق في ريع يحسب مبلغه وفقا للشروط الواردة في القانون المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية.

---

1- المرجع السابق.

يحسب الريع على أساس الأجر المتوسط الخاضع لاشتراكات الضمان الاجتماعي الذي تتقاضاه الضحية لدى مستخدم واحد أو عدة مستخدمين خلال الاثني عشرة (12) شهرا التي تسبق التوقف عن العمل نتيجة الحادث[1].

إذا لم يعمل المصاب خلال الاثني عشرة (12) شهرا التي سبقت انقطاعه عن العمل تحدد الكيفيات التي يتم وفقها تحديد الأجرة التي تعتمد أساسا لحساب الريع عن طريق التنظيم.

إذن فإن الأجر المرجعي في نسبة العجز يساوي مبلغ الريع ويدخل في نسبة العجز النسبة الاجتماعية إن وجدت، ويضاعف مبلغ الريع الإيراد بنسبة 40% إذا كان العجز الدائم يضطر المصاب إلى اللجوء إلى مساعدة الغير لقضاء شؤون الحياة العادية، ولا يمكن في أي حال من الأحوال أن تكون هذه المضاعفة أقل من مبلغ محدد عن طريق التنظيم[2].

وحسب المادة 60 من قانون 13/83 السالف الذكر فإنه إذا توفى المصاب على إثر عواقب الحادث، يحق لذوي حقوقه أن يطالبوا بتحديد جديد للتعويضات الممنوحة.

وعند انتكاس المصاب الذي يصبح في حاجة ماسة إلى العلاج الطبي سواء نجم عن ذلك عجز مؤقت جديد أو لا، فإن هيئة الضمان الاجتماعي تتكفل بتبعات

1- ينظر المادة 39 من قانون 13/83 السالف الذكر.

2-ينظر المادة 46 من قانون رقم 13/83 السالف الذكر.

الانتكاس[1]،ويبدأ العمل بالريع الجديد في اليوم الموالي لالتئام الجروح الذي يأتي بعد الانتكاس إذا كانت المراجعة ترفع مقدار الريع بعد الانتكاس انجر عنه دفع أداءات جديدة عن العجز المؤقت[2].

وحسب نص المادة 48 من قانون 13/83 فإن المستحقات من الريع تسري اعتبارا من اليوم التالي لتاريخ جبر الجرح أو تاريخ الوفاة، ويسدد الريع شهريا إلى مستحقه في سكناه وعند حلول أجل استحقاقه ويمكن لهيئة الضمان الاجتماعي أن تمنح تسبيقا على أول مستحق من الريع (المادة 50 من قانون 13/83).

ويمكن لهيئة الضمان الاجتماعي بعد مرور مدة معينة (معقولة) من تاريخ الشفاء أو التئام الجروح أن تخضع المصاب لمراقبة طبية من قبل أطباءها المستشارين, وفي حالة ما إذا رفض الضحية الخضوع لمثل هذه المراقبة فإنه يمكن لهيئة الضمان الاجتماعي أن تتوقف عن دفع الريع[3].

**ثـــانيا: الرأسمال التمثيلي**

حسب نص المادة 44 من قانون 13/83 السالف الذكر فإنه لا يجوز منح أي ريع إذا كانت نسبة العجز المحددة وفقا للشروط المنصوص عليها في المادة 42 من نفس القانون أقل من 10% (عشرة بالمائة).

1-ينظر المادة 62 من قانون 13/83السالف الذكر.

2- ينظر المادة 20 من مرسوم 28/84.

3- Tayeb BELLOULA. Op. Cit. p 139.

غير أنه وطبقا لنفس المادة يجوز للمصاب المطالبة برأسمال تمثيلي يحدد حسب جدول يوضع عن طريق التنظيم.

تمثل هذا التنظيم في المرسوم رقم 28/84 السالف الذكر لاسيما المواد 15، 16، 17 منه حيث تطرقت المادة 15 إلى العناصر التي يتم من خلالها تحديد الرأسمال التمثيلي المنصوص عليه في المادة 44 من قانون 13/83 وتتمثل هذه العناصر فيما يلي:

- الأجر الوطني الأدنى المضمون المعمول به عند تاريخ الرسملة، كيفما كان الأجر الذي قبضه المصاب.
- نسبة العجز المحددة.
- السن التي بلغها المصاب عند تاريخ التئام الجروح.

معامل يطابق سن المصاب وفقا لمقاييس يحدده بقرار الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي[1]،وقد حددت المادة الأولى من هذا القرار الجدول المتخذ أساسا لحساب الرأسمال النموذجي للريع، المقرر في المادة 44 فقرة 2 من قانون 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية.

أما المادة 16 من ذات المرسوم فقد حددت كيفية حساب الرأسمال التمثيلي حيث يساوي هذا الأخير المبلغ السنوي للريع كما هو محدد في المادة 15 السالف ذكرها

1- قرار مؤرخ في 11 جمادى الأولى عام 1404 الموافق لـ 13 فبراير سنة 1984 يحدد الجدول الذي يتخذ أساسا لحساب الرأسمال النموذجي لريع حادث العمل أو المرض المهني.

مضروبا في المعامل لسن المصاب، غير أنه وفي حالة حصول حادث جديد أو تفاقم الجرح يفضيان إلى نسبة عجز إجمالي تساوي أو تفوق 10% (عشرة بالمائة) يكون المصاب للحق في الحصول على الريع بعد خصم الرأسمال.

ولا يجوز أن يتجاوز مبلغ الرأسمال المنصوص عليه في المادة 44 من قانون 13/83 حدا أعلى تحدد قيمته[1] المادة 17 من مرسوم رقم 28/84 التي نصت على ما يلي:« يساوي الحد الأعلى للرأسمال الذي يتمثل فيه الريع كما هو منصوص عليه في المقطع الرابع من المادة 44 من القانون رقم 13/83 المؤرخ في 02 يوليو سنة 1983 المذكور أعلاه، 2300 مرة مبلغ ساعة واحدة من الأجر الوطني الأدنى المضمون ».

وفي حالة حصول اعتراضات غير تلك المتعلقة بالطابع المهني للحادث يجوز لهيئة الضمان الاجتماعي أن تدفع تسبيقات على الريع تسدد وفقا لأحكام المادة 48 من قانون 13/83 و تسري من اليوم التالي لتاريخ جبر الجرح أو تاريخ الوفاة. وتخصم هذه التسبيقات من مبلغ التعويضات أو الريع المعترف باستحقاقها، ولا يمكن أن يكون مبلغ هذه التسبيقات أقل من مبلغ الريع المقترح من قبل هيئة الضمان الاجتماعي.

ويتقاضى العمال الأجانب المصابون بحوادث والذين يرحلون عن القطر الجزائري منحة بمثابة تعويض إجمالي قدرها ثلاث مرات المبلغ السنوي لريعهم.

1- أنظر المادة 44 من قانون 13/83 السالف الذكر.

ولا تطبق هذه الأحكام على الرعايا الأجانب الذين يشملهم اتفاق على التعامل بالمثل مبرم مع الجزائر أو معاهدة دولية صادقت عليها الجزائر[1].

أما فيما يخص الحوادث المتعاقبة فإن هيئة الضمان الاجتماعي المختصة بالحادث الأخير تتحمل الريوع المتعلقة بكل حادث من حوادث العمل السابقة في حال وقوع حوادث متعاقبة تصيب الشخص نفسه.

وهذه الهيئة مؤهلة لتسيير جميع الريوع المذكورة، ولاسيما تلقي جميع الوثائق وإجراء جميع أنواع الرقابة، واتخاذ أي قرار وممارسة أي عمل يتعلق بذلك.

ويتعين على هذه الهيئة أيضا أن تخبر المصاب بأنها أصبحت تتولى صرف جميع الريوع كما تتحمل نهائيا عبء جميع الريوع[2]

**المطلب الثالث: الآداءات الممنوحة في حالة الوفاة**

تعتبر هذه الحالة أخطر انعكاسات لحادث العمل أو المرض المهني من جميع الجوانب، بحيث أنها تقتضي وفاة العامل نتيجة الحادث أو المرض المهني الذي تعرض له واعتمادا على الوثائق الإثباتية والمعطيات الضرورية التي يؤكد بأن الوفاة جاءت نتيجة مباشرة للحادث أو المرض، فإنه ينشأ لذوي حقوقه حق الاستفادة من منحة أو ريع يتم تحديده وفقا للشروط المنصوص عليها في القانون.

---

1-ينظر المادة 51 من قانون 13/83السالف الذكر.

2- ينظر المادة 18 من المر سوم رقم 28/84 السالف الذكر.

ويختلف الضرر الذي يصيب أسرة المتوفى باختلاف الظروف، حيث يتعلق الأمر بالدخل الذي كان يحصل عليه عائل الأسرة علاوة على ما يقتضيه الامرمن مصروفات كمصاريف الجنازة، وكذلك عدد الأشخاص الذين يعولهم ومدى احتياج هؤلاء ومع ذلك فإنه من الصعب تحديد مقدار التعويض بشكل فردي يتناسب مع كل حالة، وتذهب أغلب التشريعات في حالة الوفاة إلى تقرير معاش للمستحقين ولكن منحه يقتضي توافر شروط في المؤمن وكذلك بالنسبة للمستحقين[1].

والضرر المعوض عنه أصحاب الحقوق مستقل عن الضرر الذي لحق بالضحية، وإن كان هذا لأخير هو سببه المباشر ولكن تحديد طبيعة الضرر تكون بالنظر إلى المضرور الذي يستحق التعويض وليس بالنظر إلى الضحية في حالة وفاة هذا الأخير.

وقد اعتبر المشرع الجزائري الضرر اللاحق بذوي الحقوق في حالة وفاة الضحية، ضررا ماليا ذلك أنه اشترط أن يكون ذوو الحقوق مكفولين من الضحية من جهة وتقدير التعويض مربوط بأجر الضحية من جهة أخرى.

**2/ الأولاد المكفولون:**

- الأولاد المكفولون الذين اقل أعمارهم عن 18 سنة.
- الأولاد البالغون أقل من 25 سنة الذين لهم عقد التمهين بأجر يقل عن نصف الأجر الوطني الأدنى المضمون.
- الأولاد البالغون أقل من 21 سنة الذين يواصلهم دراستهم

1- أحمد حسن البرعي، المرجع السابق، ص 532.

- الأولاد المكفولون والحواشي من الدرجة الثالثة من الإناث بدون دخل مهما كان سنهن.
- الأولاد المصابين بعاهة أو مرض مزمن يمنعهم من ممارسة أي نشاط مأجور.

**3/ الأصول المكفولون:**

وهم أصول المؤمن له اجتماعيا أو أصول زوجه عندما لا تتجاوز مواردهم الشخصية المبلغ الأدنى لمعاش التقاعد، ويستحق ذوو الحقوق كم تم بيانهم، في حالة وفاة الضحية منحة الوفاة من جهة وريع الوفاة من جهة أخرى وهذا ما سيتم بيانه في الفر ع الأول والثاني على التوالي.[1]

**الفرع الأول: منحة الوفاة**

لقد وضعت المادة 09 من القانون رقم 13/83 السالف الذكر قرينة قانونية مفادها أن الإصابة أو الوفاة التين تطرآن في مكان العمل أو في مدته وإما في وقت غير بعيد عن ظرف وقوع الحادث وإما أثناء العلاج الذي عقب الحادث يجب اعتبارهما ناتجتين عن العمل ما لم يثبت العكس، فإذا كانت هذه المادة تضع كمبدأ أن كل إصابة أو وفاة وقعت في مكان العمل أو أثناء المسافة أو أثناء العلاج بسبب الحادث تعتبر حادث عمل، فإنها أعطت كذلك لهيئة الضمان الاجتماعي إمكانية إثبات العكس. وذلك بالمنازعة في سبب الإصابة أو الوفاة مع مراعاة مقتضيات المواد 16، 17، 18 من

[1] المرجع السابق.

نفس القانون وبالأخص ما تعلق منها بالآجال المسطرة التي ينجر عن عدم احترامها ثبوت الطابع المهني للحادث من جانبها[1].

ولا يمكن الجمع بين هذه المنحة ومنحة الوفاة التي تدفع من باب التأمينات الاجتماعية و يقدر مبلغ منحة الوفاة اثنتي عشرة (12) مرة مبلغ الأجر الشهري الأكثر نفعا، المتقاضي خلال السنة السابقة لوفاة المؤمن له اجتماعيا، والمعتمد كأساس لحساب الاشتراكات.

ولا يمكن بأي حال من الأحوال أن يقل هذا المبلغ عن اثنتي عشرة (12) مرة مبلغ الأجر الوطني الأدنى المضمون، ويدفع مبلغ منحة الوفاة دفعة واحدة فور وفاة المؤمن له اجتماعيا إلى ذوي الحقوق وفي حال تعددهم توزع منحة الوفاة بينهم بأقساط متساوية،وبالرجوع إلى النصوص السالفة الذكر نجد أنها لم تحدد إذا ما كانت منحة الوفاة تدفع لذوي الحقوق في حال ما إذا كانت الوفاة ناتجة عن المرض المهني علما أن هذا الأخير قد تترتب عنه الوفاة[2].

أما بالنسبة العمال الأجانب فإنه وطبقا لنص المادة 57 من قانون 13/83 لا يمكن لذوي حقوقهم أن يتقاضوا أي تعويض إذا كانوا غير مقيمين بالتراب الوطني وقت الحادث ويتقاضى ذوو الحقوق الأجانب الذين يرحلون عن القطر الجزائري منحة بمثابة تعويض إجمالي وقدرها ثلاث مرات المبلغ السنوي لريعهم.

---

1- ذيب عبد السلام، المرجع السابق، ص 23 وما بعدها.

2- Tayeb BELLOULA. Op. Cit. p 145.

وتطبق في هذا الإطار أحكام المادة 51 الفقرة الثانية من نفس القانون والتي تتعلق بالرعايا الأجانب الذين يشملهم اتفاق على التعامل بالمثل مبرم مع الجزائر أو معاهدة دولية صادقت عليها الجزائر.

**الفرع الثاني: ريع الوفاة**

اعترافا من المشرع بضرورة حماية الأسرة اقتصاديا في حالة وفاة المصاب نتيجة الحادث فقد أقر لذوي حقوق الضحية الحق في ريع يدفع لكل واحد منهم وفقا لما هو محدد في المادة 34 من قانون 12/83 المؤرخ في 02 يوليو سنة 1983 والمتعلق بالتقاعد وذلك ابتداء من اليوم الموالي لتاريخ الوفاة.

وفي هذه الحالة فإنه لا يمكن الجمع بين الريع المدفوع لذوي الحقوق ومعاش التقاعد المنقول ويدفع الامتياز الأكثر نفعا[1].

ويتم حساب الريع المشار إليه أعلاه على أساس الأجر المحدد في المواد من 39 إلى 41 من قانون 13/83[2].

وبالرجوع إلى نص المادة 34 من قانون 12/83 السالف الذكر فإنه يتم تحديد نصيب كل واحد من ذوي الحقوق على النحو التالي:

1-ينظر المادة 53 من قانون 13/83السالف الذكر.

2-ينظر المادة 54 من قانون 13/83السالف الذكر.

1- بقاء الزوج على قيد الحياة دون وجود الأولاد أو أحد من الأصول، في هذه الحالة يحدد مبلغ الريع المنقول للزوج بنسبة 75% من أجر الضحية أو من مبلغ ريع الهالك (حسب الأحوال)[1].

2- بقاء الزوج على قيد الحياة مع واحد من ذوي الحقوق (ولد أو أحد الأصول)، عندما يوجد إلى جانب الزوج ذو حق سواء كان أحد الأولاد أو أحد الأصول، يحدد مبلغ الريع الخاص بالزوج بنسبة 50% من أجر الضحية أو ريع الهالك حسب الأحوال، أما ريع ذي الحق الأخر فيحدد بنسبة 30% من نفس المبلغ.

3- بقاء الزوج على قيد الحياة مع اثنان أو أكثر من ذوي الحقوق (أولاد أو أصول أو الكل معا) في حالة وجود اثنان أو أكثر من ذوي الحقوق مع وجود الزوج، يحدد مبلغ ريع الزوج بنسبة 50% من أجر الضحية أو مبلغ ريع الهالك (حسب الأحوال)، ويقسم بالتساوي ذوو الحقوق الآخرون 40% المتبقية من نفس المبلغ.

4- وجود الأصول أو الفروع أو الاثنان معا دون وجود الزوج. في حالة عدم وجود الزوج يتقاسم ذوو الحقوق الآخرون ريع يساوي 90% من أجر الضحية أو مبلغ ريع الهالك (حسب الأحوال) وهذا ضمن حد أقصى يبلغ بالنسبة لكل ذي حق ما يلي:

* 45% من الريع إذا كان ذو الحق من أبنائه.

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

---

1- المرجع السابق.

ولا يجوز أن يتعدى المبلغ الإجمالي لريوع ذوي الحقوق 90% من مبلغ أجر الضحية أو ريع الهالك (حسب الأحوال) وإذا تجاوز مجموع الريوع هذه النسبة يجري تخفيض مناسب عليها.

من خلال هذه الدراسة يتبين لنا أن النظام القانوني الجزائري تبنى مسألة حوداث العمل والأمراض المهنية بعناية حيث خصص لها مجالا واسعا نظرا لكونها تكتسي أهمية بالغة،حيث توسع في نطاقات عدة خاصة ما يتعلق نطاق التكفل والتغطية الاجتماعية وتحديد الشروط والإجراءات الواجب إتباعها في هذه الحالات

سواء عند وقوع حادث عمل أو مرض مهني سعيا منه لحماية حقوق العامل المتضرر ومنحه حقه المنصوص عليه قانونا.

غير أن هذا التوسع في المجال أثار البعض من المشاكل التي تم التطرق إليها من خلال هذا الفصل،حيث أنه نجد هناك حالات لا تتوفر فيها الشروط السابقة الذكر يدعي فيها العامل التضرر بهدف الاستغلال والاستفادة من التغطية الاجتماعية .

وهذا ما دعانا صراحة للخوض في هذه الدراسة والوقوف على أهم الشروط الواجبة للاستفادة من خدمات الضمان الاجتماعي في هذا المجال.

## المبحث الأول: منازعات حوادث العمل والأمراض المهنية و طرق تسويتها

تبدو الضرورة ملحة ونحن بصدد الحديث عن حوادث العمل والأمراض المهنية إلى أن نتطرق إلى المنازعات الناشئة عنها ويقصد بهذا النوع من النزاعات،تلك الخلافات التي تنشأ بين المؤمن له أي العامل(أو ذوي حقوقه من جهة وهيئات الضمان الاجتماعي الإدارية والطبية والتقنية من جهة ثانية حول الحقوق والالتزامات المترتبة على تطبيق قانون حوادث العمل والأمراض المهنية والقوانين الملحقة أو المكملة له،حيث تنصب هذه الخلافات عادة حول تقدير التعويضات، ونسب العجز، والحالة الصحية للمؤمن له، والخبرة الطبية وما إلى ذلك من المسائل الأخرى.

وتتميز منازعات الضمان الاجتماعي عن تلك الخاصة بعلاقات العمل بكونها أكثر تعقيدا وأكر تقنية، الأمر الذي يجعل إجراءات تسويتها تتميز هي الأخرى بالطابع الإداري والتقني، أين تلعب الخبرة الدور الأساسي في توضيح معطيات وملابسات هذه المنازعات.

وتبعا لذلك فإننا سنتناول في المطلب الأول المنازعات العامة وفي المطلب الثاني المنازعات الطبية، في حين خصصنا المطلب الثالث للنزاعات التقنية ذات الطابع الطبي.

**المطلب الأول: المنازعات العامة**

عرفت المادة 03 من قانون 08/08 السالف الذكر المنازعات العامة بأنها تلك الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي من جهة والمؤمن لهم اجتماعيا أو المكلفين من جهة أخرى بمناسبة تطبيق تشريع وتنظيم الضمان الاجتماعي.

وقد عرف المشرع الفرنسي هذا النوع من المنازعات بالنظر إلى مجال اختصاص هيئة الضمان الاجتماعي، واعتبرها مختصة في الخلافات المتعلقة بتطبيق نص تشريعي أو تنظيمي متعلق بالضمان الاجتماعي بشرط أن لا يتعلق بطبيعته بأي نوع من المنازعات الأخرى[1].

فالمنازعات العامة تتعلق أساسا بإثبات الحق في التكفل بالمؤمن له، أو بذوي حقوقه عند وقوع حادث عمل أو مرض مهني،وذلك لاختلاف تقدير هذا الحق سواء من حيث مدى توفر الشروط المقررة لثبوته، أو حول نتيجة خبرة طبية لتقدير العجز البدني الناتج عن الحادث أو المرض،أو حول تكييف حادث ما،في ما إذا كان يدخل ضمن حوادث العمل أم لا أو لاختلاف التقديرات اليومية أو الجزافية للتعويضات الناتجة عن حادث عمل أو مرض مهني أو ما إلى ذلك من المسائل الكثيرة والمتنوعة التي يمكن

[1]- Jean Jacques DUPEYROUX. Droit de la sécurité sociale. Dalloz 12ème édition

أن تشكل نقطة أو نقاط خلاف بين المؤمن له، وهيئات الضمان الاجتماعي، والتي تستدعي تدخل أجهزة وهيئات أخرى لتسويتها وإيجاد الحلول المناسبة لذلك[1].

ولمعالجة هذه النزاعات ضبط المشرع قواعد إجرائية تنظم سير المنازعات العامة سواء من حيث التسوية الإدارية الداخلية (الفرع الأول) والجهات المختصة بالنظر فيها والآجال المحددة لها، أو من حيث التسوية القضائية (الفرع الثاني) وولاية المحاكم المختصة للفصل فيها

**الفرع الأول: الإجراءات الإدارية لتسوية النزاعات العامة**

على غرار تسوية النزاعات الفردية والجماعية للعمل، فقد أقام المشرع الجزائري نظاما أوليا للتسوية الإدارية للنزاعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي، حيث نصت المادة 04 من قانون 08/08 السالف الذكر على ما يلي: « ترفع الخلافات المتعلقة بالمنازعات العامة إجباريا أمام لجان الطعن المسبق، قبل أي طعن أمام الجهات القضائية ».

وتعتبر إجراءات التسوية الداخلية قيد شكلي يترتب على تخلفه عدم قبول الدعوى القضائية شكلا[2].

[1]- أحمية سليمان، المرجع السابق، ص 179.

[2]- وقد قررت المحكمة العليا هذا المبدأ في عدة قرارات منها:« من المقرر قانونا أنه تنشأ لدى كل هيئة للضمان الاجتماعي لجنة الطعن الأولي تتولى البت في الخلافات الناجمة عن قرارات هيئات الضمان الاجتماعي ».

ولهذا الغرض تم إنشاء أجهزة داخلية للفصل في جميع الاعتراضات المقدمة ضد القرارات الصادرة عن هيئة الضمان الاجتماعي في مجال المنازعات العامة، تتمثل هذه الأجهزة حسب المادة 05 من قانون 08/08 السالف الذكر في اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق وهي مكلفة قانونا باستقبال سائر الطعون والاعتراضات المسبقة ضد قرارات هيئات الضمان الاجتماعي كدرجة أولى، أما الجهاز الثاني فإنه يتعلق باللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق وهي التي تتمتع بصلاحيات استقبال سائر الطعون بالاستئناف ضد القرارات الصادرة عن اللجان المحلية للطعن[1].

**أولا: اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق**

تنص المادة 06 من قانون 08/08 السالف الذكر على أن « تنشأ ضمن الوكالات الولائية أو الجهوية لهيئات الضمان الاجتماعي لجان محلية مؤهلة للطعن المسبق ».

وقبل إلغاء قانون 15/83 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي كانت تسمى بلجنة الطعن المسبق الولائية وكانت تتشكل من ثلاثة (03) ممثلين عن العمال وثلاثة ممثلين عن أصحاب العمل وممثل عن الإدارة ويتولى أمانة اللجنة أحد أعوان هيئة الضمان الاجتماعي، إلا أنه وبعد صدور القانون رقم 08/08 أصبحت تسمى باللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق. وأصبحت تتكون من:

[1]- بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص 15.

- ممثل عن العمال الإجراء.
- ممثل عن المستخدمين.
- ممثل عن هيئة الضمان الاجتماعي.
- طبيب.[1]

ويحدد عدد أعضاء هذه اللجان وتنظيمها وسيرها عن طريق التنظيم.

وأما من حيث الاختصاصات فإن اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق تبت في الطعون التي يرفعها المؤمن لهم اجتماعيا والمكلفون ضد القرارات التي تتخذها مصالح هيئات الضمان الاجتماعي، وتبت اللجنة أيضا في الاعتراضات المتعلقة بالزيادات والغرامات على التأخير عندما يقل مبلغها عن مليون دينار (1.000.000 دج).

تخفض الزيادات والغرامات على التأخير بنسبة 50% من مبلغها، بالنظر إلى ملف صاحب العريضة المبرر[2] ولا تفرض الزيادات والغرامات على التأخير، في حالة القوة القاهرة المثبتة قانونا من قبل الجنة، وتلتزم اللجنة باتخاذ قرارها في أجل ثلاثين (30) يوما ابتداء من تاريخ استلام العريضة[(3)].

ومن حيث سير أعمالها فإن اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق تخطر تحت طائلة عدم القبول برسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام أو بعريضة تودع لدى أمانة

[1] المرجع السابق.

[2] المرجع نفسه.

[3]- ينظر المادة 07 من قانون 08/08 السالف الذكر.

اللجنة مقابل تسليم وصل إيداع في أجل خمسة عشرة (15) يوما ابتداء من تاريخ استلام تبليغ القرار المعترض عليه.

ويجب أن يكون الطعن مكتوبا وأن يشير إلى أسباب الاعتراض على القرار[1].

وتبلغ قرارات الجنة برسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام، أو بواسطة عون مراقبة معتمد للضمان الاجتماعي بمحضر استلام في أجل عشرة أيام من تاريخ صدور القرار[2].

**ثانيا: اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق**

تنص المادة 10 من قانون 08/08 السالف الذكر على ما يلي:« تنشأ ضمن كل هيئة للضمان الاجتماعي لجنة وطنية مؤهلة للطعن المسبق.

تحدد تشكيلة هذه اللجنة وتنظيمها وسيرها عن طريق التنظيم ».

ويظهر استنادا إلى النص القانوني المذكور أن كل هيئة من هيئات الضمان الاجتماعي تتضمن لجنة على المستوى الوطني تختص بمراجعة القرارات التي تصدرها لجان الطعن المسبق المحلية. باستثناء تلك المتعلقة بالغرامات والزيادات عن التأخير التي تصدر ابتدائيا ونهائيا[3] وتتخذ اللجنة قرارها في أجل ثلاثين (30) يوما ابتداء من تاريخ استلام العريضة وتخطر اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق، تحت طائلة عدم القبول

[1]- ينظر المادة 08 من قانون 08/08 السالف الذكر.

[2]- ينظر المادة 09 من قانون 08/08 السالف الذكر.

[3]- ينظر المادة 12 من قانون 08/08 السالف الذكر.

برسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام، أو بإيداع عريضة لدى أمانة اللجنة مقابل تسليم وصل إيداع في أجل خمسة عشرة (15) يوما ابتداء من تاريخ استلام تبليغ قرار اللجنة المحلية المعترض عليه،أو في غضون ستين(60)يوما ابتداء من تاريخ إخطار اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق إذا لم يتلق المعني أي رد على عريضته.

ويجب أن يكون الطعن مكتوبا وأن يشير إلى أسباب الاعتراض على القرار[1].

وتبلغ قرارات اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق برسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام، أو بواسطة عون مراقبة معتمد للضمان الاجتماعي بمحضر استلام في أجل عشرة (10) أيام من تاريخ صدور قرارها[2].

بالنسبة لآثار الطعن فإن الطعن أمام لجنة الطعن المحلية يوقف تنفيذ قرار هيئة الضمان الاجتماعي إلى حين الفصل فيه نهائيا، وهذا يعني كذلك أن الاستئناف الموجه ضد قرار لجنة الطعن المحلية يوقف تنفيذ قرارها طالما أنه غير نهائي ما عدى في الحالات التي نص عليها القانون[3].

**الفرع الثاني: التسوية القضائية**

القاعدة العامة في الاختصاص القضائي أن المحاكم المدنية هي المختصة بالفصل في جميع القضايا ذات الطابع المدني، والمشرع الجزائري أخضع المنازعات

[1]-ينظر المادة 13 من قانون 08/08 السالف الذكر.

[2]- ينظر المادة 14 من قانون 08/08 السالف الذكر.

[3]- ذيب عبد السلام، المرجع السابق، ص 17.

العامة للضمان الاجتماعي نظرا لطابعها المتميز إلى اختصاص المحاكم الفاصلة في القضايا الاجتماعية لكن مع ذلك يتعين الإشارة إلى وجود بعض المنازعات التي وإن كانت تدخل في إطار المنازعات العامة، إلا أنها بحكم طبيعتها فإن اختصاص الفصل فيها لا يؤول إلى المحاكم الفاصلة في القضايا الاجتماعية، وإنما إلى القضاء المدني، الإداري، وحتى الجزائي حسب الأحوال[1].

**أولا: اختصاص المحاكم الفاصلة في المواد الاجتماعية بالفصل في المنازعات العامة**

تنص المادة 15 من قانون رقم 08/08:« تكون القرارات الصادرة عن اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق قابلة للطعن أمام المحكمة المختصة طبقا لأحكام قانون الإجراءات المدنية في أجل ثلاثين (30) يوما ابتداء من تاريخ تسليم تبليغ القرار المعترض عليه، أو في أجل ستين (60) يوما ابتداء من تاريخ إخطار اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق إذا لم يتلق المعني أي رد على عريضته».

بالرجوع إلى قانون الإجراءات المدنية فإن المادة 500 منه تنص على أن يختص القسم الاجتماعي اختصاصا مانعا في منازعات الضمان الاجتماعي والتقاعد في حين تنص المادة 501 من نفس القانون على أن يؤول الاختصاص الإقليمي إلى المحكمة التي تم في دائرة اختصاصها إبرام عقد العمل أو تنفيذه والتي يوجد بها موطن المدعي

[1]- بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص 30.

عليه، غير أنه في حالة إنهاء أو تعليق عقد العمل بسبب حادث عمل أو مرض مهني يؤول الاختصاص إلى المحكمة التي يوجد بها موطن المدعي[1].

ولا تقبل الدعوى القضائية لمنازعات الضمان الاجتماعي بصفة عامة والدعاوى الخاصة بالمنازعات العامة التي ترمي إلى الاعتراض على قرارات اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق، إلا إذا توافرت في المدعي شروط قبول الدعوى (الصفة، المصلحة، أهلية التقاضي).

أما الشروط الخاصة التي ينفرد بها هذا النوع من الدعاوى هي شرط وجود القرار الصادر عن اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق كما أكدت ذلك المحكمة العليا في قرارها الصادر بتاريخ 09 نوفمبر 1999[2] إلى جانب ذلك لابد على الطاعن احترام الآجال القانونية ويكون أمام حالتين:

- حالة الرفض الصريح من قبل اللجنة الوطنية ترفع الاعتراضات ضد قرار اللجنة في ميعاد ثلاثين (30) يوما من تاريخ تبليغ قرار اللجنة.
- في حالة سكوت لجنة الطعن فيفسر ذلك على أنه رفض ضمني وفي هذه الحالة ترفع الدعوى خلال 60 يوما ابتداء من تاريخ استلام العريضة.

[1]- المرجع نفسه.

[2]- المرجع السابق.

وموضوع الدعوة يتعلق أساسا بتقدير ومنح الآداءات العينية والآداءات النقدية الممنوحة للمؤمن له أو ذوي حقوقه وكذا القرارات المتعلقة بالطابع المهني لمرض أو وفاة المؤمن له[1].

**ثانيا: اختصاص المحاكم الفاصلة في المواد المدنية**

ويكون هذا في حالة الطعون ضد الغير والمستخدمين ويقصد بها رجوع هيئة الضمان الاجتماعي ضد مرتكب الخطأ المتسبب في الضرر الذي لحق بالمؤمن له اجتماعيا لتعويض مبلغ الآداءات المقدمة.

وكذا رجوع المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه ضد مرتكب الخطأ قصد الحصول على تعويض تكميلي[2].

**وعلى هذا الأساس:**

إذا تسبب رب العمل أو الغير في حادث أو مرض مهني أمكن للضحية أو ذويه أن يرفعوا دعوى ضده لطلب استرداد المبالغ المستحقة.

فبالنسبة لخطأ صاحب العمل فإنه ليتمكن المصاب أو ذويه أو هيئة الضمان الاجتماعي من التعويضات الإضافية أو استرداد المبالغ يجب عليهم أن يثبتوا حسب

---

[1]- ذيب عبد السلام، المرجع السابق، ص 23.

[2]- ينظر المادة 69 من قانون 08/08 السالف الذكر.

أحكام القانون العام الخطأ الغير معذور أو العمدي أو خطأ تابعه في الضرر الذي لحق بالمؤمن له اجتماعيا[1].

وتعريف طبيعة هذا الفعل يبين أنه ينتج من عدم احترام رب العمل لقواعد الأمن والصحة المنصوص عليها في قانون العمل والأنظمة، ويمكن لهيئة الضمان الاجتماعي أن تقدم نتائج التحقيق الذي تقوم به إثر حادث عمل كوسيلة إثبات لهذا الخطأ، أما الخطأ المتعمد فهو خطأ ينطوي على الأضرار حسب القانون المدني[2].

أما خطأ الغير فيقصد به كل التصرفات أو الأفعال الضارة الناتجة عن إهمال أو طيش أو سوء تقدير والتي يقوم بها أشخاص غير صاحب العمل أو ممثليه، والتي من شأنها أن تلحق أضرارا بأحد أو جماعة من العمال، سواء داخل أماكن العمل، أو أثناء أو بمناسبة أداء العمل[3].

ويجب على هيئة الضمان الاجتماعي طبقا لأحكام القانون العام، الرجوع على الغير المتسبب بخطئه في الضرر الذي لحق بالمؤمن له اجتماعيا لتعويض المبالغ التي دفعتها أو التي عليها أن تدفعها لهذا الأخير[4].

---

[1]- ينظر المادة 71 من قانون 08/08 السالف الذكر.

[2]- ذيب عبد السلام، المرجع السابق، ص 27.

[3]- أحميه سليمان، المرجع السابق، ص 203.

[4]- المرجع نفسه .

في حالة ما إذا كانت مسؤولية الأضرار التي لحقت بالمؤمن له اجتماعيا مشتركة بين الغير والمستخدم يمكن لهيئة الضمان الاجتماعي أن ترجع على أحدهما أو كليهما متضامنين،وفي حالة ما إذا تحمل المؤمن له المسؤولية على الضرر جزئيا وتحمل الغير أو المستخدم جزءا منها لا يمكن لهيئة الضمان الاجتماعي الرجوع على هذين الأخيرين إلا في حدود مسؤوليتهما[1].

ويمكن للمؤمن له أو ذوي حقوقه مطالبة الغير أو المستخدم بتعويضات إضافية في الحالات السالفة الذك،ويتعين على المدعي إدخال هيئة الضمان الاجتماعي في الخصومة،كما يمكن لهم التدخل في الدعوى المرفوعة من طرف هيئة الضمان الاجتماعي ضد الغير أو المستخدم طبقا لأحكام قانون الإجراءات المدنية[2].

وتجدر الإشارة إلى أن التسوية الودية التي تتم بين المؤمن له أو ذوي حقوقه والغير أو المستخدم في الحالات المنصوص عليها في المواد 72 إلى 75من قانون 08/08 السالف الذكر،ملزمة لهيئة الضمان الاجتماعي إلا عندما تشارك وتعطي موافقتها الصريحة على هذه التسوية[3].

[1]-ينظر المادة 75 من قانون 08/08 السالف الذكر.

[2]-ينظر المواد 72، 73 من قانون 08/08 السالف الذكر.

[3]-ينظر المادة 76 من قانون 08/08 السالف الذكر.

وطالما أن التعويضات الممنوحة من طرف هيئة الضمان الاجتماعي لا تغطي إلا نسبة محدودة من الضرر، فإنه يمكن للمتضررين من الحادث أن يطالبوا المتسبب بتعويضات إضافية حسب قواعد القانون العام وبالضبط حسب قواعد القانون المدني إذا تعلق الأمر بحادث عمل يتمثل في حادث مرور حسب قواعد القانون رقم 31/88 المؤرخ في 1988/07/19 المتعلق بنظام التعويضات عن حوادث المرور. وهذه التعويضات هي على سبيل الذكر التعويض عن الضرر الجمالي والتعويض عن ضرر التألم والتعويض عن الضرر المعنوي[1].

وتلزم شركات التأمين بالاقتطاع من مبلغ التعويض الذي تمنحه في إطار حوادث المرور طبقا للتشريع المعمول به، مبالغ الآداءات المستحقة للضحية بصفتها مؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقها من طرف هيئة الضمان الاجتماعي[2].

**ثالثا: اختصاص القضاء الإداري**

بالرجوع إلى نص المادة 16 من القانون رقم 08/08 فإنها تنص على ما يلي:« تختص الجهات القضائية الإدارية في البت في الخلافات التي تنشأ بين المؤسسات والإدارات العمومية بصفتها هيئات مستخدمة وبين هيئات الضمان الاجتماعي ».

[1]- عبد السلام ذيب، المرجع السابق، ص 28.

[2]- ينظر المادة 77 من قانون 08/08 السالف الذكر.

ويظهر استنادا إلى النص المذكور أن المشرع قد اعتمد على المعيار العضوي لتحديد اختصاص القضاء الإداري.

ومن ثمة يسند الاختصاص إلى الغرف الإدارية للمجالس القضائية (إلى حين تنصب المحاكم الإدارية) للفصل ابتدائيا بقرار قابل للاستئناف أمام مجلس الدولة في جميع القضايا أيا كانت طبيعتها والتي تكون المؤسسات والإدارات العمومية طرفا فيها باعتبارها مستخدمة ومكلفة قانونا بتنفيذ التزاماتها المقررة بموجب قانون الضمان الاجتماعي[1].

**المطلب الثاني: المنازعات الطبية**

ويقصد بالمنازعات الطبية الخلافات المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي لاسيما المرض والقدرة على العمل والحالة الصحية للمريض والتشخيص والعلاج وكذا كل الوصفات الطبية الأخرى (المادة 17 من قانون 08/08).

فالنزاع الطبي يتعلق بالحالة التي يلجأ فيها المؤمن له اجتماعيا إلى الطبيب المعالج لتقدير وتحديد حالته الصحية أو الطبية ثم يقدم هذه النتائج إلى هيئة الضمان الاجتماعي التي تتمتع قانونا بحق المراقبة وذلك بعرض المصاب على الطبيب المستشار التابع لها، الذي يتولى فحصه من جديد وهنا نصبح أمام تقديرين للحالة الصحية للمؤمن له. الأول خاص بالطبيب المعالج والثاني بالطبيب المستشار، فإذا اتفق الرأيين ورضي

[1]- بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص 37.

المؤمن له فلا إشكال يذكر، أما إذا خالف رأي الطبيب المستشار رأي الطبيب المعالج هنا ينشأ النزاع الطبي، ومن ثمة يمكن القول أن النزاع الطبي هو اختلاف يقوم بين المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي حول الحالة الصحية والطبية للمصاب بناء على تقدير كل من الطبيب المعالج والطبيب المستشار[1].

وقد نظم المشرع الجزائري المنازعات الطبية بتحديد إجراءات تسويتها من خلال الخبرة الطبية والاعتراضات الموجهة ضد قرارات هيئات الضمان الاجتماعي المتعلقة بحالة العجز الناجم عن حادث عمل أو مرض مهني وهي لجنة العجز، ومن ثمة فإن تسوية المنازعات الطبية تتكفل بهما هيئتين متكاملتين هما: الخبرة الطبية ولجنة العجز الولائية المؤهلة.

وهذا ما أكدته المادة 18 من القانون 08/08 السالف الذكر التي جاء فيها: « أن الخلافات المتعلقة بالمنازعات الطبية تسوى حسب الحالة، عن طريق إجراء الخبرة الطبية أو في إطار لجان العجز الولائية المؤهلة وهو الأمر الذي سنتناوله في الفرع الأول والثاني على التوالي.[2]

**الفرع الأول: الخبرة الطبية**

كثيرا ما تثور بعض الخلافات بين المؤمن له، وهيئات الضمان الاجتماعي حول نتائج المعاينات الطبية، أو وصف أو تكييف الأضرار الناجمة عن حوادث العمل

[1] المرجع السابق.

[2] المرجع نفسه.

والأمراض المهنية، الأمر الذي يستدعي اللجوء إلى الخبرة الطبية كنوع من التحكيم الطبي، التخصصي لتقديم الوصف والتحديد الدقيق للأضرار أو العجز الناتج عن الحادث أو المرض محل النزاع[1].

وفي هذا الإطار نصت المادة 19 من القانون رقم 08/08 على أن تخضع الخلافات المنصوص عليها في المادة 17 من نفس القانون للخبرة الطبية باستثناء تلك المنصوص عليها في المادة 31[2] وتلزم نتائج الخبرة الطبية الأطراف بصفة نهائية[3] ولا يمكن إخطار المحكمة المختصة في المجال الاجتماعي لإجراء خبرة قضائية إلا في حالة استحالة إجراء خبرة طبية على المعني.

ويقدم طلب الخبرة من المؤمن له في أجل خمسة عشرة (15) يوما ابتداء من تاريخ استلام قرار هيئة الضمان الاجتماعي ».

---

1- أحمية سليمان، المرجع السابق، ص 191.

2-

3- في ظل القانون رقم 15/83 المعدل والمتمم بالقانون 10/99 كان لكل طرف الحق في الطعن أمام المحاكم الفاصلة في المسائل الاجتماعية كلما تعلق الأمر بالحالات المنصوص عليها بموجب أحكام المادة 26 من القانون المذكور وهي: سلامة إجراءات الخبرة الطبية، عدم مطابقة قرار هيئة الضمان الاجتماعي لنتائج الخبرة، والطابع الدقيق والكامل وغير المشوب باللبس لنتائج الخبرة وضرورة تجديد الخبرة أو إتمامها، والأمر بالخبرة القضائية في حالة استحالة إجراء الخبرة الطبية على المعني بالأمر.

وتقديم هذا الطلب يخضع بدوره لإجراءات معينة بحيث يجب أن يتم كتابة، وأن يرفق بتقرير الطبيب المعالج وأن يوجه إما عن طريق رسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام أو يودع لدى مصالح هيئة الضمان الاجتماعي مقابل وصل إيداع[1].

يتم تعيين الطبيب الخبير باتفاق الطرفين أي المؤمن له (بمساعدة طبيبه المعالج) وهيئة الضمان الاجتماعي، ويختار من ضمن قائمة الأطباء الخبراء المعدة من قبل الوزارة المكلفة بالصحة والوزارة المكلفة بالضمان الاجتماعي بعد الاستشارة الملزمة لمجلس أخلاقيات الطب.

ويجب على هيئة الضمان الاجتماعي أن تباشر إجراءات الخبرة الطبية في أجل ثمانية (08) أيام ابتداء من تاريخ إيداع الطلب، وتقترح كتابيا على المؤمن له ثلاثة أطباء خبراء على الأقل مذكورين في القائمة وإلا أصبحت ملزمة برأي الطبيب المعالج[2].

ويتعين على المؤمن قبول أو رفض الأطباء الخبراء المقترحين في أجل ثمانية (08) أيام ويلزم المؤمن له قبول الخبير المعين تلقائيا من طرف هيئة الضمان الاجتماعي في حالة عدم الرد[3].

وفي حالة عدم الاتفاق حول اختيار الطبيب الخبير في أجل ثلاثين (30) يوما ابتداء من تاريخ إيداع طلب الخبرة الطبية، تعين هيئة الضمان الاجتماعي تلقائيا وفوريا

[1]- ينظر المادة 20 من قانون رقم 08/08 السالف الذكر.

[2]- ينظر المادة 22 من قانون رقم 08/08 السالف الذكر.

[3]- ينظر المادة 23 من قانون رقم 08/08 السالف الذكر.

الطبيب الخبير من قائمة الخبراء الطبيين، على أن لا يكون الطبيب الخبير المعين من بين الذين سبق اقتراحهم.

تنصب المهنة الموكلة للخبير على معاينة حالة المصاب والقيام بالفحوصات اللازمة للتأكد من الإصابات التي يعاني منها، ونسبة العجز اللاحق به، وعلى أن يتم ذلك في إطار حدود المهمة المسندة إليه من طرف مصلحة المراقبة الطبية[1].

وتلتزم هيئة الضمان الاجتماعي بتقديم ملف إلى الطبيب الخبير يتضمن:

- رأي الطبيب المعالج.
- رأي الطبيب المستشار.
- ملخص المسائل موضوع الخلاف.
- مهمة الطبيب الخبير[2].

عند الانتهاء من عمليات الخبرة على الخبير أن يقوم بإعداد تقرير طبي يدرج ضمنه سائر النتائج المتوصل إليها حول حالة المصاب، ونسبة العجز اللاحق به، يودعه لدى هيئة الضمان الاجتماعي في أجل خمسة عشرة (15) يوما ابتداء من تاريخ استلامه الملف، وترسل نسخة من التقرير إلى المؤمن له[3].

---

[1]- بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص 61.

[2]- ينظر المادة 25 من قانون رقم 08/08 السالف الذكر.

[3]- ينظر المادة 26 من قانون رقم 08/08 السالف الذكر.

ويجب أن تكون أعمال الخبير معللة ومسببة، ذلك أن الخبرة الطبية من المسائل الفنية التي تستلزم الدقة والوضوح في النتائج المتوصل إليها، طالما أن هاته النتائج ملزمة[1] للطرفين بصفة نهائية طبقا لنص المادة 19 من قانون رقم 08/08 السالف الذكر.

ويسقط حق المؤمن له في الخبرة في حالة رفض الاستجابة بدون مبرر لاستدعاءات الطبيب الخبير.

وطبقا لنص المادة 27 من القانون السالف الذكر فإن هيئة الضمان الاجتماعي تلتزم بتبليغ نتائج تقرير الخبرة الطبية إلى المعني خلال العشرة (10) أيام الموالية لاستلامه.

وتكون الأتعاب المستحقة للأطباء الخبراء جراء قيامهم بأعمال الخبرة على نفقة هيئة الضمان الاجتماعي، وذلك وفقا للتعريفات والأسعار المحددة سلفا من طرفها، إلا إذا أثبت الطبيب الخبير أن طلب المؤمن له غير مؤسس، ففي هذه الحالة تكون تكاليف الأتعاب على حساب هذا الأخير[2] (المادة 29 من القانون السالف الذكر).

**الفرع الثاني: لجنة العجز الولائية المؤهلة**

أنشا المشرع في كل ولاية جهاز يسمى بلجنة العجز الولائية المؤهلة أغلب أعضاءها أطباء (المادة 30 من القانون السالف الذكر) وتبت هذه اللجنة في الطعون

[1]- بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص 61 وما بعدها.

[2]- بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص 64.

المقدمة ضد القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي والمتعلقة بحالة العجز الدائم، الكلي أو الجزئي، الناتج عن حادث عمل أو مرض مهني يترتب عنه منح ريع، وتبت اللجنة في الاعتراضات المعروضة عليها في أجل ستين (60) يوما ابتداء من تاريخ استلامها العريضة[1]،وعلى المؤمن له أن يخطر لجنة العجز الولائية المؤهلة في أجل ثلاثين (30) يوما ابتداء من تاريخ استلام تبليغ قرار هيئة الضمان الاجتماعي المعترض عليه، وذلك بطلب مكتوب مرفق بتقرير الطبيب المعالج موجه برسالة موصى عليها مع إشعار باستلام أو بإيداعه لدى أمانة اللجنة مقابل وصل إيداع[2].

وفي سبيل أداء مهامها تتخذ اللجنة كل التدابير، لاسيما تعيين طبيب خبير وفحص المرض وطلب فحوص تكميلية ويمكنها أن تقوم بكل تحر تراه ضروريا[3].

والملاحظ أن القانون لم يقيد مجال صلاحيات اللجنة عكس ما ذهب إليه بالنسبة لإجراءات الخبرة الطبية أين ألزم الطبيب الخبير لضرورة التقيد بالحدود المهام الموكلة إليه، كما أن المشرع لم يحدد إن كان الأمر يتعلق بالطبيب المختص الوارد ضمن القائمة التي تعدها الوزارة المكلفة بالصحة أم لا. لكن مع ذلك يمكن القول أن نفس الشيء ينطبق بالنسبة للجنة العجز لأن الصلاحيات الواسعة الموكلة لها يجب أن تسخر للإجابة على

[1]-ينظر المادة 31 من قانون رقم 08/08 السالف الذكر.

[2]- ينظر المادة 33 من قانون رقم 08/08 السالف الذكر.

[3]- ينظر المادة 32 من قانون رقم 08/08 السالف الذكر.

الأسئلة التي يطرحها النزاع المعروض عليها ودائما احتراما للمهام الموكلة إليها بموجب القانون[1].

ويجب أن تكون قرارات اللجنة مسببة (التسبيب بالمعنى الذي جاء في قانون الإجراءات المدنية وهو أن يتضمن القرار ما يسمح للمحكمة العليا أن تجري رقابتها) [2]، وهذا لأجل تمكين القاضي عند نظره في النزاع المعروض عليه من الوقوف على مدى إلمام قرار اللجنة بظروف النزاع انطلاقا من الوثائق التي يحتويها الملف الطبي لنتائج الفحوصات الطبية وكذلك رأي الطبيب ومدى التزامها حدود النزاع المعروض عليها دون الخروج عن نطاقه مع مراعاة الأحكام المتعلقة بتشكيل اللجنة، وعندئذ الفصل في الدعوة إما بإلغاء قرار اللجنة الولائية للعجز والأمر تمهيديا بإجراء خبرة طبية قضائية، أو رفض هذه الدعوى لعدم التأسيس القانوني، إذا تبين أن قرار الجنة المذكور سليم من حيث الشكل والموضوع.

وبعد صدور قرار الجنة الولائية للعجز فصلا في موضوع النزاع المعروض عليها بصفة نهائية في إطار التسوية الداخلية للمنازعات الطبية المتعلقة بالعجز[3]، تبلغ قرارات لجنة العجز وذلك في أجل عشرين (20) يوما من تاريخ صدور القرار، برسالة موصى

[1]- بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص 69.

[2]- ذيب عبد السلام، المرجع السابق، ص 21.

[3]- بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص 72 وما بعدها.

عليها مع وصل استلام أو بواسطة عون مراقبة معتمد للضمان الاجتماعي بمحضر استلام (المادة 34 من القانون السالف الذكر).

وتجدر الإشارة إلى أنه قبل صدور القانون رقم 10/99 المعدل والمتمم للقانون رقم 15/83 كانت قرارات اللجنة الولائية لعجز تقبل الطعن بالنقض أمام المحكمة العليا فقط مع مراعاة شكل العريضة[1].

وبعد التعديل الذي تم بموجب المادة 14 ألغى المشرع الطعن بالنقض أمام المحكمة العليا في قرارات لجان العجز وأجاز الطعن أمام الجهات القضائية المختصة في المادة 37 من نفس القانون.

ولقد حافظ قانون 08/08 السالف الذكر على نفس المبدأ حيث جاء في نص المادة 35 منه:« تكون قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة قابلة للطعن أمام الجهات القضائية المختصة في أجل ثلاثين (30) يوما ابتداء من تاريخ استلام تبليغ القرار ».

وما يؤخذ على هذا النص أنه لم يحدد الجهات القضائية المختصة المقصودة في هذا النص فهناك من يرى أنها لمحاكم الفاصلة في المسائل الاجتماعية كدرجة أولى،ثم المجالس القضائية كجهة استئناف،وأخيرا المحكمة العليا كجهة نقض[2].

[1]- ينظر المادة 241 من قانون الإجراءات المدنية.

[2]- بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص 73.

وهناك من يرى أن الجهة القضائية المختصة هي المحاكم المنعقدة في مقر المجلس القضائي[1].

ولعل قصد المشرع من عدم إقصاء الطعن القضائي أو الدعوة القضائية هو تلطيف سلطة هيئة الضمان الاجتماعي التي تبدو مبالغا فيها بالنظر لحماية المؤمن له[2].

أما بالنسبة للمصاريف فإن هيئة الضمان الاجتماعي تتحمل مصاريف تنقل المؤمن له، أو ذوي حقوقه أو مرافقه إذا اقتضى الأمر وذلك خارج بلدية الإقامة استجابة لاستدعاء الطبيب الخبير أو لجنة العجز الولائية المؤهلة، وتحدد كيفيات تطبيق ذلك عن طريق التنظيم[3].

كذلك تكون المصاريف المترتبة عن الإجراءات المنصوص عليها في أحكام المواد 31 إلى 36 السالفة الذكر والخاصة بمجال العجز على نفقة هيئة الضمان الاجتماعي إلا إذا أثبت الطبيب الخبير وبشكل واضح أو طلب المؤمن له اجتماعيا غير مؤسس، في هذه الحالة تكون تكاليف الأتعاب المستحقة على حساب المؤمن له[4].

---

[1]- عبد الملك جعيجعي، منازعات الضمان الاجتماعي وتسويتها في التشريع الجزائري، مذكرة نهاية التكوين المتخصص للقضاة في قانون العمل والضمان الاجتماعي، المعهد الوطني للعمل، الجزائر، الدفعة الأولى، 2001/2000، ص 61.

[2]- ذيب عبد السلام، المرجع السابق، ص 22.

[3]- ينظر المادة 36 من قانون رقم 08/08 السالف الذكر.

[4]-ينظر المادة 37 من قانون رقم 08/08 السالف الذكر.

## المبحث الثاني: المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي

عرفتها المادة 38 من القانون رقم 08/08 السالف الذكر بقولها:« يقصد بالمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في مفهوم هذا القانون الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي ومقدمي العلاج والخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء والصيادلة وجراحي الأسنان والمساعدين الطبيين والمتعلقة بطبيعة العلاج والإقامة في المستشفى أو في العيادة »[1].

إن هيئات الضمان الاجتماعي غالبا ما تتحمل نفقات لحماية المؤمنين اجتماعيا من الأخطار المهنية تتمثل هذه النفقات في دفع الأداءات العينية والنقدية الناتجة عن حوادث العمل والأمراض المهنية ولهذا فإن هذه الديناميكية التي في إطارها يتولى الجهاز الطبي بمختلف أطرافه التدخل لفحص ومراقبة ثم إثبات العجز اللاحق بالمصاب سواء بمرض مهني أو حادث عمل يمكن أن نطلق عليه بالنشاط الطبي المرتبط بالمنازعات التقنية في مجال الضمان الاجتماعي[2].

---

[2]- بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص 92.

وتتميز المنازعات التقنية في مجال الضمان الاجتماعي بكونها تتعلق بمسائل الأخطاء التي قد تقع أثناء الفحص أو أي إشكال يقع بين المريض والهيئة الطبية أو الطبيب المعالج وما شابه ذلك من الخلافات التي لا يمكن تقديرها أو فحصها إلا من قبل هيئات متخصصة في الميدان الطبي[1]، يطلق عليها تسمية الجنة التقنية ذات الطابع الطبي (الفرع الأول) وهذا إلى جانب التسوية القضائية التي تتم أمام المحاكم المختصة (الفرع الثاني).

**المطلب الأول: الجنة التقنية ذات الطابع الطبي**

تنشأ هذه اللجنة لدى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، وتتشكل بالتساوي من:

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

ويحدد أعضاء هذه اللجنة وتنظيمها وسيرها عن طريق التنظيم[2].

في إطار مزاولة الممارسين لنشاطهم الطبي وفي إطار العلاقة التي تربطهم بهيئات الضمان الاجتماعي وبمناسبة تدخلهم لفحص المصاب وإثبات عجزه أو تقديره سواء تعلق الأمر بحادث عمل أو مرض مهني يقوم الأطباء بعدة ممارسات قد تكون في بعض الأحيان غير مشروعة تعرض مصالح صندوق الضمان الاجتماعي لأضرار مالية

[1]- أحمية سليمان، المرجع السابق، ص 197.

[2]-ينظر المادة 39 من قانون رقم 08/08 السالف الذكر.

تحمله على دفع نفقات أضافية غير مبررة وغير مستحقة وهذا نتيجة إما خطأ طبي، تجاوز، أو غش من قبل الأطباء المتدخلين.

والأخطاء والتجاوزات والغش المرتكب أثناء ممارسة المهنة الطبية تتمثل في كل عمل من شأنه أن يوفر لمريض ما امتيازا ماديا غير مبرر أو أي خصما ماليا كان أو عينيا يقدم للمريض أو أية عمولة تقدم مقابل أي عمل طبي إلى غير ذلك من التجاوزات التي جاء بها المرسوم التنفيذي رقم 276/92 المؤرخ في 1992/07/06 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب لاسيما المواد 11، 20 ومن 24 إلى 36 و57 منه.

وتكلف اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي بالبت ابتدائيا ونهائيا في التجاوزات التي ترتبت عنها نفقات إضافية لهيئة الضمان الاجتماعي وهذا دون الإخلال بالأحكام المنصوص عليها في التشريع والتنظيم المعمول بهما[1].

وتجدر الإشارة إلى أنه في ظل قانون 15/83 لاسيما المادة 40 منه كانت هذه اللجنة تختص بالبت الأولي في كل الخلافات الناتجة عن ممارسة النشاطات الطبية التي لها علاقة بالضمان الاجتماعي، كما كان يمكن الطعن في قرارات اللجنة التقنية أمام الجهات القضائية المختصة[2]،في حين وكما سبق ذكره فإن القانون 08/08 جعل قرارات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي ابتدائية ونهائية (غير قابلة لأي طعن).

[1]- عبد المالك الجعجعي ، مرجع سبق ذكره ، ص 70.

[2]- المرجع السابق.

يمكن في هذا الإطار لجميع هيئات الضمان الاجتماعي أن ترفع دعاوى تأديبية أمام الفروع الجهوية المختصة ضد أي طبيب، صيدلي، جراح أسنان، مساعد طبي يرتكب غش، خطأ أو تجاوز في إطار ممارسة نشاطه الطبي المتعلق بمنازعة من منازعات الضمان الاجتماعي وذلك عند فحص المؤمنين اجتماعيا، وفي هذه الحالة يتولى رئيس الفرع الجهوي عند تلقي الشكوى وتسجيلها، تبليغها للمعني بالأمر خلال خمسة عشرة (15) يوما ثم يستدعي الطبيب أو الخبير للمثول أمام لجنة التأديب خلال نفس المدة[1]، وتصدر اللجنة قرارها في أجل أقصاه أربعة أشهر من تاريخ إيداع الطعن بعد الاستماع للمعني بالأمر، أما في حالة غيابه بعد استدعائه مرتين فإن ذلك لا يحول دون البت في الطعن من طرف اللجنة وتنحصر العقوبات التي يمكن اتخاذها في الإنذار أو التوبيخ أو اقتراح منعه من ممارسة المهنة أو غلق المؤسسة أو الإجراءين معا وهذا طبقا للمادة 17 من قانون رقم 05/85 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها[2].

وتكون قرارات المجلس الجهوي قابلة للطعن بعد تبليغها وذلك أمام رئيس المجلس الوطني، وتخطر اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي من طرف هيئة الضمان الاجتماعي خلال الستة (06) أشهر الموالية لاكتشاف التجاوزات على أن لا ينقضي أجل سنتين (02) من تاريخ دفع مصاريف الأداءات محل الخلاف، وتخطر اللجنة بتقرير مفصل من

[1]- ينظر المادتين 12، 13 من المرسوم رقم 276/92 السالف الذكر.

[2]- علي بداوي، الالتزامات المهنية للطبيب في نظر القانون، موسوعة الفكر القانوني، الجزائر، (د.ت.ن)، ص 39، 40.

- عبد المالك جعيجعي، المرجع السابق، ص 85.

طرف المدير العام لهيئة الضمان الاجتماعي يبين فيه طبيعة التجاوزات ومبالغ النفقات المترتبة عنها مرفقا بالوثائق المثبتة لذلك[1].

وتؤهل اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي باتخاذ كل تدبير يسمح لها بإثبات الوقائع لاسيما تعيين خبير أو عدة خبراء والقيام بكل تحقيق تراه ضروريا بما في ذلك سماع الممارس المعني،تبلغ قرارات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي إلى هيئة الضمان الاجتماعي وإلى الوزير المكلف بالصحة وإلى المجلس الوطني لأخلاقيات الطب[2].

**الفرع الثاني: التسوية القضائية للمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي**

سبق الإشارة إلى أن المادة 40 من قانون رقم 15/83 السالف الذكر كانت تجيز الطعن في القرارات الصادرة عن اللجنة التقنية أمام الجهات القضائية المختصة، الأمر الذي تم إلغائه في ظل القانون رقم 08/08 حيث أصبحت قرارات اللجنة التقنية نهائية بموجب المادة 40 منه وبهذا يكون المشرع قد فصل في الإشكال المتعلق بالمحكمة المختصة.

قد لا يقتصر النشاط الطبي الذي يتم من طرف المتدخلين في إطار منازعات الضمان الاجتماعي على تلك العقوبات المسلطة في إطار الدعوة التأديبية وإنما المسؤولية عن الأفعال المرتكبة من طرف الأطباء والخبراء بمختلف تخصصاتهم قد تذهب أحيانا إلى أبعد من ذلك في حال ثبوت قيامهم بالأفعال المنصوص عليها بموجب مدونة

[1]- ينظر المادة 42 من قانون رقم 08/08 السالف الذكر.

[2]-ينظر المادة 43 من قانون رقم 08/08 السالف الذكر.

أخلاقيات الطب المشار إليها سابقا والمتمثلة في" الخطأ، الغش،أو التجاوز"طالما أن هذه المسؤولية يمكن البحث عليها في إطار التشريع المدني أو الجزائي.

تقوم في هذا الصدد المسؤولية الجزائية في حالة ارتكاب أي فعل من الأفعال المجرمة بموجب قانون العقوبات،أن المسؤولية المدنية تتمثل في ذلك الالتزام بتعويض الغير في حالة قيام أي فعل ضار[1]،لذا فإن التسوية القضائية للمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي قد تكون من اختصاص القضاء الجزائي أو المدني.

والأخطاء التي يمكن أن ترتب مسؤولية الممارسين الطبيين وردت أيضا في مدونة أخلاقيات الطب لاسيما المواد من 11 إلى 57[2] حيث ترتب مسؤوليتهم المدنية والجزائية وكذا التأديبية[3].

**أولا: مدى اختصاص المحاكم المدنية**

لاشك أن المسؤولية الطبية تسري على جميع أنواع الأطباء بكافة تخصصاتهم سواء كان طبيب عام، أخصائي، طبيب أسنان، أو غير ذلك من التخصصات،المهم أن يكون قد دعي لإبداء ملاحظاته التقنية والفنية في إطار منازعة قائمة بين هيئة من هيئات الضمان الاجتماعي والمؤمن له اجتماعيا.

---

[1]- بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص 103.

[2]- ينظر المرسوم التنفيذي رقم 276/92 السالف الذكر.

[3]- نصر الدين ماروك، المسؤولية الجزائية للطبيب عن إفشاء السر المهني، موسوعة الفكر القانوني، الجزائر، (د.ت.ن)، ص 06.

ومن ثم يمكن القول أن هؤلاء الأطباء يسألون عن أخطائهم طبقا للقواعد العامة في المسؤولية التقصيرية التي تقوم بتوفر ثلاثة أركان وهي الخطأ، الضرر، وعلاقة السببية بين الخطأ والضرر.

وقد استقر الفقه والقضاء على مسؤولية الطبيب عن خطأه مهما كان نوعه سواء كان فنيا أو ماديا،جسيما أو يسيرا ومن صور هذه الأخطاء حالة إقرار الطبيب بوجود أو بإخفاء وجود مرض أو عاهة وذلك لحمل هيئات الضمان الاجتماعي على دفع آداءات نقدية أو عينية أو تعويضات غير مستحقة للمصاب،كذلك الشأن في حالة إعطاء بيانات كاذبة عن مصدر مرض أو عاهة أو عن سبب الوفاة أثناء تأدية أعمال الوظيفة وذلك بغرض محاباة المصاب ولتمكينه من أداء حقوقه من الاستفادة من حقوق غير قانونية في إطار حادث العمل أو المرض المهني[1].

وعلى هذا الأساس يمكن لهيئة الضمان الاجتماعي اللجوء إلى المحاكم المدنية المختصة بإثبات المخالفات التي يرتكبها الأطباء ومن في حكمهم بمناسبة تأدية نشاطاتهم وهذا بإثبات أركان المسؤولية المدنية وفقا للمادة 124 من القانون المدني وبالتالي الحكم بالتعويض للطرف المتضرر[2].

---

[1]- بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص 100.

[2]- عز الدين قمراوي، مفهوم التعويض الناتج عن حالات المسؤولية الطبية في الجزائر، موسوعة الفكر القانوني، (د.ت.ن)، ص 54، 55.

- ينظر كذلك: صالح جميل، طبيعة المسؤولية المترتبة عن الخطأ الطبي، موسوعة الفكر القانوني، دار الهلال للخدمات الإعلامية، الجزائر، (د.ت.ن)، ص 79.

كما يمكن إثبات المسؤولية العقدية للطبيب سواء التزم بتحقيق نتيجة أو ببذل عناية اتجاه المريض[1].

**ثانيا: مدى اختصاص المحاكم الجزائية**

تنص المادة 226 من قانون العقوبات على ما يلي:« كل طبيب أو جراح أو طبيب أسنان، أو ملاحظ صحي، أو قابلة قرر كذبا بوجود أو بإخفاء مرض أو عاهة أو حمل أو أعطى بيانات كاذبة عن مصر مرض أو عاهة أو عن سبب وفاة وذلك أثناء تأدية أعمال وظيفته وبغرض محاباة أحد الأشخاص يعاقب بالحبس لمدة من سنة إلى ثلاثة سنوات ما لم يكن الفعل إحدى الجرائم الأشد المنصوص عليها في المواد من 126 إلى 134 »[2].

وتختلف العقوبات الجزائية باختلاف القطاع التابع له الطبيب، فإذا كان تابعا للقطاع العمومي يعد موظف عمومي، أما إذا كان يمارس نشاطه لحسابه الخاص فإنه يخضع لأحكام المادة 226 من قانون العقوبات.

ومن ثم فقد وضع المشرع مجموعة من الالتزامات يعاقب عليها جزائيا تتعلق بشروط ممارسة الطب في كافة التخصصات سواء في القطاع العام أو الخاص والتي

[1]- قادة شهيدة، التزام الطبيب بإعلام المريض، المضمون والحدود وجزاء الإخلال، موسوعة الفكر القانوني، دار الهلال للخدمات الإعلامية، الجزائر، (د.ت.ن)، ص 81.

بموجبها يمكن مراقبة تصرفات الطبيب أو الخبير جزائيا، بحيث أن جزء من هذه المخالفات المجرمة يتعلق بالعمل الطبي أما الثانية فإنها تتعلق بمهنة الطب.

وما دام أن النصوص التجريمية المشار إليها أعلاه تسري على المسؤولية الطبية بصفة عامة فإن أهم المخالفات المتعلقة بممارسة مهنة الطب الأكثر شيوعا لارتباطها الوثيق بالنشاط الطبي في مجال الضمان الاجتماعي تتمثل في المسؤولية الجزائية عن إفشاء سر المهنة وتزوير الشهادات الطبية.[1]

[1] المرجع السابق.

ومنه نستنتج أن حوادث العمل والأمراض المهنية موضوع يأخذ حيزا لا بأس به في القوانين الجزائرية،ذلك أنه بالغ الأهمية موضوع حساس نوعا ما بالإضافة إلى إثارته للعديد من الإشكاليات

إن عرض مختلف الجوانب القانونية والإجرائية التي تحكم نظام حوادث العمل والأمراض المهنية في التشريع الجزائري ومختلف التعديلات التي طرأت عليه تسمح بالوقوف عند إرادة المشرع الصريحة في التوسيع قدر المستطاع في مجال حوادث العمل والأمراض المهنية وهذا بهدف إصباغ الحماية على أكبر عدد من الأشخاص وتغطية أوسع مجال من الحوادث والأمراض وكذا ضمان حماية كاملة للمؤمن له وتسهيل الإجراءات لتحصيله لحقوقه.

وعلى الرغم من أن حوادث العمل والأمراض المهنية يخضعان لنظام قانوني واحد وهو القانون رقم 13\83 إلا أنه يوجد اختلاف بينهما يتمثل في أن الأولى مفاجئة الحدوث أما الثانية فتحتاج إلى فترة زمنية كذلك تختلف الأولى عن الثانية في أن المرض المهني محدد على سبيل الحصر بقرار وزاري مشترك وبجداول خاصة, تختلف من بلد إلى آخر حسب طبيعة وصناعة واقتصاد البلد بينما حوادث العمل سبب الإصابة فيها غير محدد طالما أنها تحدث أثناء ساعات العمل أو بسببه ونشير إلى أن الاتفاقيات الدولية والعربية وضعت حدا أدنى للأمراض المهنية المشمولة بجميع جداول الأمراض المهنية والواردة في مختلف القوانين.

وعلى خلاف القواعد العامة التي يكون فيها التعويض جبرا للضرر فإن التعويض عن حوادث العمل والأمراض المهنية يكون جزافيا لا يصل إلى حد جبر الضرر اللاحق

بالضحية أو ذوي حقوقه وهو محدد مسبقا من قبل القانون وبالتالي تستبعد السلطة التقديرية للقاضي في تحديده.

وتتولى صناديق الضمان الاجتماعي تسيير الآداءات النقدية والعينية ومختلف المنح والريوع الناتجة عن حوادث العمل والأمراض المهنية وذلك في حالات العجز الدائم أو المؤقت أو في حالة الوفاة.

ولما كان أمر حدوث النزاعات بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤمن له حول مدى أحقية هذا الأخير في الحصول على الآداءات المقررة قانونا أمرا متوقعا نظرا لكون أحكام حوادث العمل والأمراض المهنية دقيقة وذات طابع إجرائي فقد وضع المشرع نظاما قانونيا مستقلا وقائم بذاته لحل هذه النزاعات يتمثل أساسا في منازعات الضمان الاجتماعي التي نظمها القانون رقم 08\08 المؤرخ في 23\02\2008 وذلك بعد إلغاء القانون 15\83 ونظرا لكون الضمان الاجتماعي يخضع بصفة رئيسية لأحكام قانونية وتنظيمية رسمية وحازمة, صيانة لحقوق العامل بصفة خاصة والمجتمع بصفة عامة فقد أخضع المشرع كافة الخلافات والنزاعات التي تثور بين المؤمنين والمستفيدين من التأمينات الاجتماعية والهيئات المكلفة بتسيير هياكل وأجهزة الضمان الاجتماعي لعدة إجراءات وترتيبات ولم يكتف بتقنين خدمات وشروط الاستفادة من تغطية الضمان الاجتماعي بل قنن ونظم أساليب وكيفيات تسوية النزاعات التي يمكن أن تفرزها هذه

التغطية وهو ما تضمنه القانون رقم 08\08 السالف الذكر والذي صنف هذه النزاعات إلى ثلاث: عامة وطبية وتقنية ذات طابع تقني.

**التوصيات:**

* إن المشرع لم يقم بمراجعة قائمة الأمراض المهنية منذ مدة طويلة على الرغم من أن التطور الصناعي أدى إلى ظهور أمراض مهنية جديدة غير واردة ضمن القائمة الحالية.

* فيما يتعلق بمنحة الوفاة فان المشرع لم يحدد لنا إن كان ذوي حقوق المتوفى جراء المرض المهني يستفيدون من هذه المنحة أم لا.

* أما في مجال المنازعات فان القانون رقم 08\08 السالف الذكر وإن كان قد فصل في العديد من الإشكالات وأزال الغموض عن الكثير من المسائل بتقديمه تعريفات أكثر دقة ووضوح لمنازعات الضمان الاجتماعي وجعله نظام التسوية الداخلية هو الأصل إلا أنه يؤخذ عليه أنه علق تطبيق العديد من مواده على التنظيم الأمر الذي لم يصدر إلى حد الساعة

* كما أن التعديلات التي طالت هذه المنظومة مازالت بعيدة عن المعايير الدولية وما جاءت به منظمة العمل الدولية من مبادئ في مجال الطعن في القرارات الصادرة عن هيئة الضمان الاجتماعي، خاصة منها مبدأ استقلالية الجهة التي تصدر القرار عن الجهة الفاصلة في الطعن بحيث لا يمكن أن تكون الإدارة هي الخصم والحكم في آن واحد.

## قائمة المراجع والمصادر

### الكتب باللغة العربية

1-أحميه سليمان آليات تسوية منازعات العمل والضمان الاجتماعي في القانون الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الطبعة الرابعة، 2005.

2-أحمد حسن البرعي، " المبادئ العامة للتأمينات الاجتماعية وتطبيقاتها في القانون المقارن "، دار الفكر العربية، 1983.

3-ذيب عبد السلام، " المنازعات في الضمان الاجتماعي "، المجلة القضائية، العدد الثاني، سنة 1996.

4-قادة شهيدة، التزام الطبيب بإعلام المريض، المضمون والحدود وجزاء الإخلال، موسوعة الفكر القانوني، دار الهلال للخدمات الإعلامية، الجزائر، (د.ت.ن).

5-محمد الفولي، " شرح قانون التأمين الاجتماعي والتطبيقات الحسابية لنصوصه "، دار الجامعة الجديدة للنشر، طبعة 2000.

6- نصر الدين ماروك، المسؤولية الجزائية للطبيب عن إفشاء السر المهني، موسوعة الفكر القانوني، الجزائر، (د.ت.ن).

7- محمد لبيب شب، " الاتجاهات الحديثة في التفرقة بين حوادث العمل والأمراض المهنية "، مجلة العلوم القانونية والاقتصادية، 1967.

8-بن صاري ياسين، " منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري "، دار هومة، طبعة 2004.

9- عبد الملك جعيجعي، منازعات الضمان الاجتماعي وتسويتها في التشريع الجزائري، مذكرة نهاية التكوين المتخصص للقضاة في قانون العمل والضمان الاجتماعي، المعهد الوطني للعمل، الجزائر، الدفعة الأولى، 2001/2000

10-عبد الملك جعيجعي، منازعات الضمان الاجتماعي وتسويتها في التشريع الجزائري، مذكرة نهاية التكوين المتخصص للقضاة في قانون العمل والضمان الاجتماعي، المعهد الوطني للعمل، الجزائر، الدفعة الأولى، 2001/2000.

11- دمري أحمد، " مساهمة في دراسة ظروف العمل "، ديوان المطبوعات الجامعية، (د ت ن)، (بلا. ط).

12-سلوى عثمان الصديقي، السيد رمضان، " الصحة العامة والرعاية الصحية من المنظور الاجتماعي "، دار المعرفة الجامعية، طبعة 2004.

13-صالح جميل، طبيعة المسؤولية المترتبة عن الخطأ الطبي، موسوعة الفكر القانوني، دار الهلال للخدمات الإعلامية، الجزائر، (د.ت.ن).

14-عز الدين قمراوي، مفهوم التعويض الناتج عن حالات المسؤولية الطبية في الجزائر، موسوعة الفكر القانوني، (د.ت.ن).

15-علي بداوي، الالتزامات المهنية للطبيب في نظر القانون، موسوعة الفكر القانوني، الجزائر، (د.ت.ن).

**المجلات:**

1- المجلة القضائية العدد الأول سنة 2000، الديوان الوطني للأشغال التربوية 2000

2- المجلة القضائية العدد الثاني سنة 1996، الديوان الوطني للأشغال التربوية 1996

3- المجلة القضائية العدد الثاني سنة 2006، الديوان الوطني للأشغال التربوية 2006

4- نشرة القضاة العدد 58 الديوان الوطني للأشغال التربوية 2006

**القوانين:**

1.القانون 83-11 المؤرخ في 21 رمضان عام 1403 الموافق لـ 1983/07/02 يتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل والمتمم، الجريدة الرسمية رقم 37 لسنة 1983

2.القانون 83-12 مؤرخ في 21 رمضان 1403 الموافق لـ 1983/07/02 المعدل والمتمم، الجريدة الرسمية رقم 28 لسنة 1983

3.القانون 83-13، مؤرخ في 21 رمضان عام 1403، الموافق لـ 1983/07/02، يتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية المعدل والمتمم، الجريدة الرسمية رقم 28، لسنة 1983

4.القانون رقم 83-14 المؤرخ في 21 رمضان 1403 الموافق لـ 1983/07/02 معدل ومتمم، يتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية رقم 28 لسنة 1983

5.القانون رقم 83-15 المؤرخ في 21 رمضان 1403 الموافق لـ 1983/07/02 معدل ومتمم، يتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية رقم 28 لسنة 1983

6.القانون 90-11 المؤرخ في 26 رمضان 1410 الموافق لـ1990/04/12 يتعلق بعلاقات العمل المعدل والمتمم بالجريدة الرسمية رقم 17 لسنة 1990

**القرارات والمراسيم:**

1.المرسوم التشريعي رقم 94-12 مؤرخ في 15 ذي الحجة 1414 الموافق لـ 1994/05/26 يحدد نسبة الاشتراك في الضمان الاجتماعي المعدل والمتمم، الجريدة الرسمية رقم 34 لسنة 1994

2- قرار وزاري مشترك المؤرخ في 1996/05/05 الذي يحدد قائمة الأمراض التي يحتمل أن يكون مصدرها مهنيا.

3. القانون 99-10 المؤرخ في 3 شعبان 1420 الموافق لـ 1999/11/11، الجريدة الرسمية رقم 80 لسنة 1999

4- المرسوم رقم 84-27 مؤرخ في 9 جمادى الأولى 1404 الموافق لـ 1984/02/11 يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المعدل والمتمم

5.القانون 04-17 مؤرخ في27 رمضان 1425 الموافق لـ2004/11/10 يعدل ويتمم القانون 83-14 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية رقم72 لسنة 2004

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

7- المرسوم رقم 84-28 مؤرخ في 9 جمادى الأولى 1404 الموافق لـ 1984/02/11 يحدد كيفيات تطبيق العناوين 3 و 4 و 8 من القانون 83-13، جريدة رسمية رقم 7 لسنة 1984

8- المرسوم رقم 84-29 مؤرخ في 9 جمادى الأولى 1404 الموافق لـ 1984/02/11 يحدد المبلغ الأدنى للزيادة عن الغير المنصوص عليها في تشريع الضمان الاجتماعي، جريدة رسمية رقم 7 لسنة 1984

9- القرار المؤرخ في 11 جمادى الأولى عام 1404 الموافق لـ 13 فبراير سنة 1984 يحدد الجدول الذي يتخذ أساسا لحساب الرأسمال النموذجي لريع حادث العمل أو المرض المهني.

10- المرسوم رقم 85-33 مؤرخ في 18 جمادى الأولى عام 1405 الموافق لـ 1985/02/9 يحدد قائمة العمال المشبهين بالأجراء في مجال الضمان الاجتماعي المعدل والمتمم، الجريدة الرسمية رقم 9 لسنة 1985.

11- المرسوم رقم 85-31 مؤرخ في 19 جمادى الأولى عام 1405 الموافق لـ 1985/02/9 يحدد كيفيات تطبيق الباب الثاني من القانون 83-12 المتعلق بالتقاعد، الجريدة الرسمية رقم 9 لسنة 1985

**المراجع باللغة الفرنسية:**

1- Jaques Doublet. " Sécurité sociale ". Presses universitaires de France. 1972

2- Tayeb BELLOULA " La réparation des accidents du travail et des maladies pro2-

3- Jean Jacques DUPEYROUX. Droit de la sécurité sociale. Dalloz 12ème édition fessionnelles " édition Dahleb. 1993.

4- Jaques Doublet. " Sécurité sociale ". Presses universitaires de France. 1972.

**الفهرس**

**الشكر**

**الاهداء**

**المقدمة**.....01

**الفصل الأول:حوادث العمل والأمراض المهنية** .....04

**المبحث الأول: نطاق تطبيق نظام حوادث العمل والأمراض المهنية** .....04

المطلب الأول: مفهوم حادث العمل والمرض المهني .....04

الفرع الأول: الحوادث والأمراض المهنية المعوض عنها .....04

الفرع الثاني: المستفيدون من النظام .....12

المطلب الثاني: معاينة حادث العمل والمرض المهني .....18

الفرع الأول: التصريح وآجاله القانونية .....19

الفرع الثاني: التحقيق والمعاينة الطبية .....23

**المبحث الثاني: الآداءات الممنوحة عن حوادث العمل والأمراض المهنية** .....27

المطلب الأول: الآداءات عن العجز المؤقت .....28

الفرع الأول: الآداءات العينية .....30

الفرع الثاني: الآداءات النقدية .....32

المطلب الثاني: الآداءات عن العجز الدائم .....35

الفرع الأول: ريع العجز الدائم .....36

الفرع الثاني: الرأسمال التمثيلي .....38

المطلب الثالث: الآداءات الممنوحة في حالة الوفاة .....42

الفرع الأول: منحة الوفاة .....44

الفرع الثاني: ريع الوفاة .....46

**الفصل الثاني:المنازعات المتعلقة بحوادث العمل والامراض المهنية وتسويتها**.....50

**المبحث الأول: المنازعات المتعلقة بحوادث العمل والأمراض المهنية وتسويتها** .....50

المطلب الأول: المنازعات العامة .....51

الفرع الأول: الإجراءات الإدارية لتسوية النزاعات العامة .....52

الفرع الثاني: التسوية القضائية .....56

المطلب الثاني: المنازعات الطبية .....63

الفرع الأول: الخبرة الطبية .....64

الفرع الثاني: لجنة العجز الولائية المؤهلة .....68

**المبحث الثاني : المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي** .....73

المطلب الأول: الجنة التقنية ذات الطابع الطبي .....74

المطلب الثاني: التسوية القضائية للمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي .....77

**الخاتمة**.....83

**قائمة المراجع والمصادر** .....86