الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

كلية الحقوق و العلوم السياسية

قسم القانون الخاص

المرجع: .....

مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماستر

آليات تسوية منازعات الضمان الاجتماعي

ميدان الحقوق و العلوم السياسية

الشعبة: الحقـوق

التخصص: قانون الخاص

من إعداد الطالب(ة):

بن أحمد منصورية

تحت إشراف الأستاذ(ة):

بن بدرة عفيف

أعضاء لجنة المناقشة

الأستاذ(ة) عباسي عبد القادر ..... رئيسا

الأستاذ(ة) بن بدرة عفيف ..... مشرفا مقررا

الأستاذ(ة) رحوي فؤاد ..... مناقشا

السنة الجامعية: 2019/2018

نوقشت يوم: **2019/07/04**

تشكر و تقدير

الحمد لله، أحمده سبحانه حمدا يليق بجلال و عظيم سلطانه، على أنه وفقني و قدرني في إتمام هذا العمل و هو أحق بالشكر و الحمد و الثناء.

أتقدم بأخص عبارات الشكر و التقدير للأستاذ المشرف على إنجاز هذا العمل الأستاذ الدكتور بن بدرة عفيف على النصائح و التوجيهات التي لم يبخل في إعطائها لي، فجزاه الله خيرا، و تحية من عرف الورود و الريحان إلى أساتذة الحقوق قسم القانون الخاص.

إلى كل من ساعدني من قريب أو بعيد في انجاز هذه المذكرة و لو بابتسامة مشرقة و كلمة طيبة.

إهداء

أهدي عملي هذا المتواضع إلى من علمتني الصمود و الصبر مهما كانت الظروف الحنونة و الطاهرة "أمي".

إلى النور الذي ينير لي درب النجاح و سبب وجودي في الحياة "أبي".

إلى كل عائلتي و أصدقائي و كل من سادني.

قائمة المختصرات:

1) باللغة العربية:

ج ر: جريدة رسمية

ص: صفحة

ص ص: عدة صفحات

ف: فقرة

ق إ م إ: قانون إجراءات مدنية و إدارية

ق ع: قانون العقوبات

م: مادة

م م: عدة مواد

م ت: مرسوم تنفيذي

2) باللغة الفرنسية:

P : Page

المقدمـة

يشكل الضمان الاجتماعي أحد صور الحماية الاجتماعية التي نصت عليها المعاهدات الدولية و الدساتير المختلفة للدول، التي تهدف إلى إعطاء مكانة خاصة للمستفيدين من الضمان الاجتماعي و ذوي الحقوق سواء أكانوا أجراء أو ملحقين بالأجراء، أيا كان قطاع النشاط الذي ينتمون إليه وذلك عن طريق التكفل بجميع الأخطار الاجتماعية المهنية التي تؤدي إلى تقليل أو عدم القدرة على الكسب و أحيانا العجز بصفة نهائية.

و منازعات الضمان الاجتماعي في الجزائر هي تلك المنازعات الناجمة عن تطبيق قانون التأمينات الاجتماعية رقم 83-11.[1] قانون 83-12 و قانون حوادث العمل و الأمراض المهنية رقم 83-13 و قانون المتعلقة بالالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي رقم 83-14، كما يقصد بهذا النوع من النزاعات تلك الخلافات التي تنشأ بين المؤمن له، أي العامل أو المستفيد من التأمينات الاجتماعية أي ذوي الحقوق المؤمن لهم من جهة، و هيئات الضمان الاجتماعي الإدارية و الطبية و التقنية، من جهة ثانية، حول الحقوق و الالتزامات المترتبة على تطبيق قوانين التأمينات الاجتماعية و حوادث العمل و الأمراض المهنية، و القوانين الأخرى الملحقة بها أو المكملة لها، حيث تنصب الخلافات عادة حول سبب العجز و الحالة الصحية للمؤمن له و الخبرة الطبية وما إلى ذلك من المسائل الأخرى، فالمنازعات الضمان الاجتماعي هي نتيجة لتطبيق قانون التأمينات الاجتماعية و القوانين المكملة له بين الأطراف المنازعات الضمان الاجتماعي، وهما المستفيد من التأمينات الاجتماعية أو جهة العمل كطرف أول و هيئة الضمان الاجتماعي كطرف الثاني.

أسباب اختيار الموضوع:

إن تناولنا لموضوع منازعات الضمان الاجتماعي جاء لاعتبارات ذاتية و أخرى موضوعية.

-**الاعتبارات الذاتية:** إن دراسة هذا الموضوع جاء كهدف لمعرفة ما تمتاز به المنظومة القانونية للضمان الاجتماعي و التي تعتبر إلى حد الساعة منظومة لا تجلب بما يكفي الانتباه

[1] قانون رقم 83-11 المؤرخ بتاريخ 1983/07/02 و المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

و غير مهتم بها سواء من الجانب الأكاديمي أي عدم إدراجها كمادة مستقلة بذاتها في برامج كليات الحقوق و العلوم الإدارية و المدارس المتخصصة.

-**الاعتبارات الموضوعية :** لقد أصبح الضمان الاجتماعي في مختلف الأنظمة المقارنة يشكل منظومة قانونية و هيكلية قائمة بذاتها تحكمها قوانين و أنظمة و آليات الخاصة بها، أفرز هذا التوجه نحو استقلالية النظام القانوني للضمان الاجتماعي منظومة متميزة في مجال المنازعات التي تنشا عن تطبيق هذا النظام القانوني الاجتماعي، وذلك من حيث الإجراءات و آليات التي بمقتضاها يتم تسوية هذه المنازعات، و كذلك من حيث الهيئات و الأجهزة المختصة بمهمة تسويتها و نظرا لأهمية البالغة التي يكتسبها هذا النوع الجديد من المنازعات التي أصبحت تحتل مكانا هاما بين مختلف القضايا المعروضة على المحاكم من جهة، و لقلة الدراسات البحوث بشأنه من جهة ثانية، ربما لما تضمنه من صعوبات و تعقيدات و عدم الوضوح بسبب تغلب الطابع الإجرائي و التقني عليها، جاء تناولنا لبحث هذا الموضوع سعيا منا و لو بصورة مختصرة و متواضعة لتقريب المفاهيم و توضيح الغموض الذي يكتنف نصوص قانون الضمان الاجتماعي، خاصة أن المشرع جعل نظام التسوية الداخلية بصفة عامة هي الأصل عن طريق مختلف لجان الطعن و ذلك تسهيلا للإجراءات و تحقيقا لأكبر قدرة من السرعة في الفصل في المنازعات التي تثور بين هيئات الضمان الاجتماعي و المستفيدين من النظام الضمان الاجتماعي قبل التفكير في للجوء أمام الجهات القضائية المختصة.[1]

المنهج المتبع في دراسة الموضوع :

ومن أجل الإلمام قدر الإمكان بمعطيات أنظمة و آليات تسوية هذا النوع الجديد من المنازعات التي أصبحت تحتل مكانا هاما بين مختلف أنواع القضايا المعروضة على المحاكم، إلى جانب

1 م 01 من قانون 08-08 المؤرخ في 2008/03/02 المتعلق بالمنازعة العامة في مجال الضمان الاجتماعي.

أنها أصبحت تتنوع بتنوع خصوصيات هذا القطاع الذي كثيرا ما يشمل مختلف التأمينات الاجتماعية، اعتمدنا في معالجتنا لهذا الموضوع على المنهج الوصفي و التحليلي الذي حاولنا من خلاله عرض و تحليل النصوص القانونية المتعلقة بتشريع الضمان الاجتماعي و بالأخص النصوص القانونية التي تحكم منازعات الضمان الاجتماعي في إدارة التسوية الداخلية أو القضائية مع الحرص أن يكون عمليا و تطبيقيا على ضوء ما استقر عليه العمل القضائي في المحاكم و ما كرسه الاجتهاد القضائي في المحاكم و ما كرسه الاجتهاد الثابت للمحكمة العليا باعتبارها هي المرجع الأساسي لتقويم أعمال المحاكم و الاجتهاد القضائي في البلاد.

إشكالية الموضوع:

إن عرض مختلف هذه الجوانب القانونية و الإجرائية التي تحكم و تنضم آليات تسوية منازعات الضمان الاجتماعي و مختلف التعديلات التي طرأت عليها تسمح بالوقوف عند إرادة المشرع في جعل نظام التسوية الداخلية لمنازعات الضمان الاجتماعي بصفة عامة هي الأصل قبل التفكير في اللجوء أمام القضاء، و ذلك لتمكين المؤمن له أو ذوي الحقوق و هيئات الضمان الاجتماعي من تحصيل حقوقهم.

و من هنا أردنا من وراء تناولنا لهذا الموضوع تبيان الثغرات و النقائص التي تغاضى عنها التشريع الجزائري باعتبار أن الطعن المسبق إجباري قبل اللجوء إلى القضاء للفصل في هذه المنازعات و إعطاء بعض الاقتراحات التي من خلالها تزيل بعض الغموض في الواقع العملي، الإشكالية المطروحة إذا:

ما هي الآليات القانونية لحل منازعات الضمان الاجتماعي و ما مدى فاعليتها؟

خطة دراسة الموضوع:

لقد جاء تناولنا لموضوع بحثنا بآليات تسوية المنازعات الضمان الاجتماعي في فصلين: ففي الفصل الأول تطرقنا بالدراسة التسوية الداخلية لمنازعات الضمان الاجتماعي و خصصنا في

المبحث الأول منه إلى المنازعات العامة، أما المبحث الثاني خصص إلى المنازعات الطبية و أما المبحث الثالث خصص لدراسة المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي.

أما الفصل الثاني و الأخير فخصص لدراسة التسوية القضائية لمنازعات الضمان الاجتماعي، حيث تناولنا في المبحث الأول المنازعات العامة، أما المبحث الثاني تطرقنا فيه إلى المنازعات الطبية أما المبحث الثالث تناولنا فيه المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي.

الفصل الأول

التسوية الداخلية لمنازعات الضمان الاجتماعي

بما أن منازعات الضمان الاجتماعي أكثر تعقيدا و أكثر تقنية من المنازعات الأخرى، المدنية و التجارية فإن إجراءات و آليات تسويتها تتميز بالطابع الإداري التقني أي تلعب الخبرة الدور الأساسي في توضيح معطيات و ملابسات هذه المنازعات، لذلك فإن المشرع خصص لهذا النوع من المنازعات إجراءات و طرق خاصة بها تتماشى مع طبيعتها و خصوصياتها إذ يمكن الفصل فيها بطريقتين: الطريقة الأولى هي التسوية الداخلية لمنازعات الضمان الاجتماعي (الطعن الداخلي) أمام اللجان المختصة و الطريقة الثانية التسوية القضائية لمنازعات الضمان الاجتماعي أما فيما يخص الإجراءات فهي تتنوع و تختلف باختلاف هذه المنازعات كما اشترط المشرع المرور بالطعن الداخلي قبل اللجوء إلى الطعن الخارجي أمام الجهات القضائية و لقد قسمنا هذه التسوية إلى ثلاث مباحث سنتاول التسوية الداخلية للمنازعة العامة (المبحث الأول) المنازعة الطبية (المبحث الثاني) المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي (المبحث الثالث).[1]

المبحث الأول : المنازعات العامة

تسهيلا لإجراءات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي بصفة عامة جعل المشرع الجزائري من نظام التسوية الداخلية (الودية) هي الأصل في السعي إلى حلها، و عدم اللجوء إلى الجهات القضائية المختصة إلا بعد استنفاد هذه التسوية، لهذا الغرض تم إنشاء أجهزة داخلية للفصل في جميع الاعتراضات المقدمة ضد القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي و عدم إتباع إجراءات التسوية الداخلية (الودية) يترتب عليه عدم القبول قضائيا أي عدم قبول الدعوى شكلا وعليه قسمنا هذا المبحث إلى ثلاث مطالب سنتاول المنازعة العامة و مجال تطبيقها (المطلب الأول) الطعن أمام اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق (المطلب الثاني) و الطعن أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق (المطلب الثالث).

[1] م 02 من قانون 08-08، المرجع السابق.

المطلب الأول :المنازعة العامة و مجال تطبيقها

تصدر هيئات الضمان الاجتماعي قرارات في إطار العلاقة القائمة بينها و بين المؤمن لهم أو مع المستخدمين و هذه القرارات تنشأ بطبيعة الحال حقوق و ترتب واجبات و أثار قانونية تخرج بحسب طبيعتها عن نطاق المنازعة الطبية و التقنية.[1]

و قد وضع المشرع الجزائري قواعد إجرائية خاصة لتسوية سائر الاحتياجات و الاعتراضات التي قد تثور بشأن قرارات هيئات الضمان الاجتماعي في إطار المنازعات العامة عن طريق الطعن الإداري المسبق أمام كل من اللجنة المحلية و الوطنية و تحديد اختصاصها و أجال الطعن أمامها مع تحديد حقوق و التزامات كل الأطراف و لهذا قسمنا هذا المطلب إلى فرعين تناولنا مفهوم المنازعة العامة (الفرع الأول) و مجال تطبيق المنازعة العامة (الفرع الثاني).

الفرع الأول :مفهوم المنازعة العامة

تنص المادة الثالثة (03) من القانون 08-08 على ما يلي "يقصد بالمنازعات العامة للضمان الاجتماعي في مفهوم هذا القانون، الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي من جهة و المؤمن لهم اجتماعيا أو المكلفين من جهة أخرى بمناسبة تطبيق تشريع و تنظيم الضمان الاجتماعي".[2]

و بالرجوع إلى النص القانوني المذكور أعلاه يظهر أن المشرع الجزائري لم يعرف صراحة المنازعة العامة لا من حيث طبيعتها و لا نوعها و لا حتى مفهومها، و إنما اعتبر كل الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي و المؤمن لهم أو المكلفين من جهة أخرى بمناسبة تطبيق تشريع و تنظيم الضمان الاجتماعي تدخل في نطاق هذه المنازعة.

و من جهة أخرى بالإضافة إلى ما سلف ذكره فإن المشرع وضعنا أمام إشكال ثاني لا يقل أهمية عن الأول، ذلك أن المشرع حصر المنازعات العامة في الخلافات التي قد تثور بين

---

[1] بن صاري ياسين، منازعات الضمان الاجتماعي، دار هومة للطباعة و النشر و التوزيع بالجزائر، طبع في 2004 ص 10

[2] م 03 من قانون 08-08، المرجع السابق.

المستفيدين المؤمنين أو ذوي حقوقهم و هيئات الضمان الاجتماعي.[1] في حين أن الأمر ليس كذلك في جميع الحالات بل هناك نزاعات و خلافات تقوم بين أطراف غير تلك التي اقرها القانون الجزائري كتلك التي تثور بين المستخدمين و هيئات الضمان لاجتماعي و التي بحكم طبيعتها تدخل ضمن المنازعة العامة للضمان الاجتماعي و عليه حتى و إن كان المشرع الجزائري قد استعمل عند التعرض لموضوع المنازعة العامة في مجال الضمان الاجتماعي أسلوبا مشوبا بكثير من الغموض و الإبهام و الذي لا يسمح إطلاقا بالوقوف عند تعريف مناسب يزيح جميع العراقيل و العقبات التي تعترض سائر الأطراف لمتدخلة في الضمان الاجتماعي بصفة عامة فإن تدارك الإغفال القانوني المتعلق بتحديد أطراف العلاقة القانونية في إطار المنازعة العامة أمر ضروري، وذلك توسيع دائرتها لتشمل المستفيدين، المستخدمين هيئات الضمان الاجتماعي من جهة، و المستخدمين و المؤمن لهم من جهة أخرى.

الفرع الثاني :مجال تطبيق المنازعة العامة

وضع المشرع الجزائري مجموعة من القواعد تنظم العلاقة بين هيئات الضمان الاجتماعي و الأطراف المتعاملة معها، لا سيما بين المؤمن لهم و المستخدم، و ذلك بتقرير مجموعة من الحقوق و الواجبات الإخلال بها يؤدي إلى نشوب خلافات تدخل في إطار المنازعات العامة إذا كان موضوعها لا يتعلق بالطابع الطبي و التقني.

و لمعالجة هذه المنازعات ضبط المشرع قواعد إجرائية تنظم سير المنازعة العامة من حيث التسوية الإدارية الداخلية و الجهات المختصة بالنظر فيها و الآجال المحددة لها أو من حيث التسوية القضائية.

[1] بن صاري ياسين، مرجع سابق ص ص 12، 13.

المطلب الثاني :الطعن أمام اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق

كما سبق ذكره سعيا من المشرع الجزائري لحل النزاعات التي تثور بين هيئات الضمان الاجتماعي و المستخدمين و كذا المكلفين حول الحقوق و الواجبات.[1] أنشأ المشرع لدى كل هيئة للضمان الاجتماعي اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق تتولى البث في الخلافات الناجمة عن قرارات هيئات الضمان الاجتماعي، و هو إجراء وجوبي يتعين معه كل طرف يطعن في القرار المنتقد أمام لجان الطعن المسبق قبل اللجوء إلى الجهات القضائية المختصة سنتناول تشكيلة و عضوية هذه اللجنة (الفرع الأول) اختصاصاتها (الفرع الثاني) و أجال الطعن أمامها (الفرع الثالث).

الفرع الأول: تشكيل و عضوية اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق

بالرجوع إلى نص المادة 06 من قانون 08-08 إن عدد أعضاء اللجان و تنظيمها و سيرها يحدد عن طريق التنظيم، هذا التنظيم جاء به المرسوم التنفيذي رقم 08-415.[2] بحيث حدد بموجب نص المادة 2 منه تشكيل و عضوية أعضاء اللجان للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي بعنوان كل صندوق من صناديق الضمان الاجتماعي، فجاء التشكيل كما يلي:

أولا :بعنوان الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء

- ممثلان(02) عن العمال الأجراء، احدهما دائم و الأخر إضافي، تقترحهما المنظمات النقابية للعمال الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية.

- ممثلان (02) عن المستخدمين، أحدهما دائم و الأخر إضافي تقترحهما المنظمات النقابية للمستخدمين أكثر تمثيلا على مستوى الولاية.

[1] م 04 من القانون 08-08 المؤرخ في 2008/03/02 المتعلق بالمنازعة في مجال الضمان الاجتماعي.

[2] م ت رقم 08-415 المؤرخ في 24 فيفري 2008 يحدد أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي و تنظيمها و سيرها، الجريدة الرسمية العدد الأول، الصادرة في 06 جانفي 2009.

- ممثلان (02) عن الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء تابعين للوكالة الولائية المعنية، احدهما دائم و الأخر إضافي يقترحهما المدير العام للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء.

- طبيب (01) تابع للمراقبة الطبية للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء للوكالة الولائية المعنية، يقترحه المدير العام للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء.[1]

ثانيا :بعنوان الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الغير أجراء

- ممثلان(02) عن العمال الأجراء، أحدهما دائم و الأخر إضافي، تقترحهما المنظمات النقابية للعمال الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية.

- ممثلان (02) عن المستخدمين القطاع الخاص، احدهما دائم و الأخر إضافي تقترحهما المنظمات النقابية للمستخدمين الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية.

- ممثلان (02) عن الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لغير الأجراء للوكالة الجهوية المعنية، يقترحه المدير العام للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء.

ثالثا :بعنوان الصندوق الوطني للتقاعد

ممثلان (02) عن العمال الأجراء، احدهما دائم و الأخر إضافي، تقترحهما المنظمات النقابية للعمال الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية.

- ممثلان (02) عن المستخدمين، احدهما دائم و الأخر إضافي، تقترحهما المنظمات النقابية للمستخدمين أكثر تمثيلا على مستوى الولاية.

- ممثلان (02) عن الصندوق الوطني للتقاعد، تابعين للوكالة المعنية، احدهما دائم و الأخر إضافي يقترحهما المدير العام لصندوق التقاعد.

- طبيب (01) يمارس على مستوى الولاية المعنية، يقترحه مدير الصحة و السكان للولاية بعد اخذ ا ري المجلس الجهوي لأدبيات الطب.

[1] م ت رقم 08-415، المرجع السابق.

رابعا :بعنوان الصندوق الوطني للتامين على البطالة

- ممثلان (02) عن العمال الأجراء، احدهما دائم و الأخر إضافي، يقترحهما المنظمات النقابية للعمال الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية.

- ممثلان (02) عن المستخدمين، احدهما دائم و الأخر إضافي، تقترحهما المنظمات النقابية للمستخدمين أكثر تمثيلا على مستوى الولاية.

- ممثلان (02)عن الصندوق الوطني للتامين على البطالة تابعين للوكالة الولائية المعنية، احدهما دائم و الأخر إضافي، يقترحهما المدير العام للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء.

- طبيب (01) يمارس على مستوى الولاية المعنية، يقترحه مدير الصحة و السكان للولاية بعد أخذ رأي المجلس الجهوي لأدبيات الطب.

الفرع الثاني :اختصاص اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق و سريان أعمالها

تتمثل مهمة و وظيفة هذه اللجنة بالدراسة و البث في الطعون التي ترفع لها من طرف المؤمن لهم أو المكلفين حول القرارات التي تتخذها بأنهم هيئات الضمان الاجتماعي.[1] لا سيما في مجال الأداءات العينية و النقدية المستحقة للمؤمن له أو ذوي حقوقه، المرض، الولادة، الوفاة، المانع العائلي، معاشات التقاعد بالإضافة إلى البث في الاعتراضات المخلفة بزيادات و غرامات التأخير و كذا الاشتراكات و فيما يتعلق بمهلة البث في الطعون فيفرض القانون هذه اللجنة وجوب البث في الطعون المعروضة عليها خلال مهلة (30) يوما التي تلي استلامها عريضة الطعن مع الإشارة انه فيما يخص القرارات الصادرة عن هيئة الضمان الاجتماعي بأن طلبات الإعفاء من الغرامات و الزيادات لتأخير المقدمة من طرف المكلفين تفصل فيها اللجنة كأول درجة إذا كانت قيمة هذه الغرامات لا تفوق قيمة مليون دينار 1.000.000دج.[2]

[1] بن صاري ياسين ,المرجع السابق ,ص 16.

[2] م 07 من القانون 08-08 المؤرخ في2008/03/02 المتعلق بالمنازعة العامة في مجال الضمان الاجتماعي .

و تكون قرارات اللجان المحلية الولائية للطعن المسبق محل محاضر يوقعها رئيس و أعضاء اللجنة و تدون في سجل يرقم و يؤشر عليه من طرف الرئيس مع الإشارة إلى إجبارية أن تكون القرارات المتخذة من طرف اللجان مبررة و مسببة و تشير إلى الأحكام التشريعية و التنظيمية التي تستند عليها مع التزام أعضائها بالسر المهني.

الفرع الثالث: أجال الطعن أمام اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق

تتلخص إجراءات الطعن في قرارات هيئات الضمان الاجتماعي أمام اللجنة المحلية المؤهلة الولائية للطعن المسبق في نص المادة 08 من القانون 08-08 و ذلك في عرض الطعن من قبل المعني بالأمر، إما برسالة موصى عليها أو بطلب عادي يودع لدى أمانة للجنة مع وجوب الإشعار بالاستلام أو الإيداع في كل الحالتين، ذلك خلال مدة 14 يوما من تاريخ إشعار المعني بالأمر بالقرار محل الطعن مع الإشارة وجوب أن يكون الطعن مكتوبا متضمن أسباب الاعتراض و إلا وقع تحت طائلة عدم القبول، وتحسب آجال الطعن كاملة و عدم احترامها يترتب عليه عدم قبول إجراءات الطعن لفوات الأجل القانوني.

أما فيما يتعلق بمهلة البث في الطعون، فيفرض القانون على اللجنة وجوب البث في الطعون المعروضة عليها خلال مهلة (30) يوما التي تلي استلامها عريضة الطعن مع ضرورة تبليغ قراراتها إلى الأطراف المعنية المؤمنة لهم اجتماعيا و المكلفين برسالة موصى عليها مع الإشعار بالاستلام إما بواسطة عون معتمد للضمان الاجتماعي في اجل (10) أيام من تاريخ صدور القرار الاجتماعي، و كذا إرسال نسخة من القرار إلى مدير وكالة هيئة الضمان الاجتماعي.[1]

المطلب الثالث: الطعن المسبق أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق

لقد أنشأ المشرع لدى كل هيئة من هيئات الضمان الاجتماعي لجنة على المستوى الوطني تختص بمراجعة القرارات التي تصدرها اللجان المحلية للطعن المسبق و هذا حسب المادة 10

[1] م 09 من القانون 08-08 المرجع السابق.

من قانون 08-08 المتعلق بالمنازعات في الضمان الاجتماعي ثم جاء المرسوم لتنفيذي من القانون رقم 08-416 المؤرخ في 25 فيفري 2008 بحيث حدد بموجب نص المادة 2 منه تشكيل و عضوية أعضاء اللجنة الوطنية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي. و لقد تناولنا في هذا المطلب تشكيلة و عضوية اللجنة الوطنية (الفرع الأول) صلاحياتها و سريان أعمالها (الفرع الثاني) آجال الطعن أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق (الفرع الثالث) و آثار الطعن أمام اللجنتين الوطنية و المحلية (الفرع الرابع).

الفرع الأول: تشكيل اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق و عضويتها

بالرجوع إلى نص المادة 02 من المرسوم المذكور سلفا أن تشكيلة اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة تكون كما يلي:

- ممثل(01) واحد الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي.

- ثلاثة (03) ممثلين عن مجلس إدارة هيئة الضمان الاجتماعي المعنية يقترحهم رئيس مجلس الإدارة.

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

يزاول أعضاء اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة لمدة 03 سنوات قابلة للتجديد بموجب قرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، و في حالة انقطاع عضوية أحد لأعضاء هذه اللجان يتم استخلافه حسب الأشكال نفسها للمدة المتبقية من العهدة.[1]

تجتمع اللجان الوطنية للطعن المسبق مرة كل 15 يوما في دورة عادية باستدعاء من رئيسها، كما يمكن أن تجتمع في دورة غير عادية بطلب من رئيسها أو 3/2 ثلثي أعضائها و تصدر قراراتها بالأغلبية البسيطة و في حالة تساوي الأصوات يرجح صوت لرئيس على أن لا تصح اجتماعات اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة إلا بحضور أغلبية أعضائها و في حالة عدم

[1] م م 3، 5 من م ت رقم 08-416 المؤرخ في 24 ديسمبر سنة 2008 يحدد تشكيلة اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي و تنظيمها و سيرها العدد الأول، الصادرة في 06 جانفي 2009.

اكتمال النصاب، تجتمع بعد استدعاء ثان في اجل لا يتعدى 15 يوم، و تصح مداولاتها حينئذ و مهما يكن عدد أعضائها.[1]

تعد اللجان الوطنية للطعن المسبق نظامها الداخلي الذي يحدد قواعد تنظيمها و سيرها كما يتعين على رؤساء اللجان إرسال تقرير سنوي عن نشاطاتها إلى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي مع الإشارة أن المشرع جعل نظاما تحفيزيا لأعضاء هذه اللجان لتجنب الغياب و ذلك عن طريق تقاضي منح و علاوات تعويضية عن الحضور و تتكفل هيئة الضمان الاجتماعي المعنية بالمصاريف المرتبطة بمنح هذه التعويضات وكذا وضع تحت تصرف هذه اللجان الوسائل الضرورية لسيرها.

مع الإشارة في الأخير إلى وجوب التزام أعضاء اللجان الوطنية المؤهلة للطعن المسبق بالسر المهني، أما فيما يتعلق بأمانة اللجنة الوطنية للطعن المسبق فالمشرع لم يحدد بصفة دقيقة و واضحة عن دور الأمانة و كيفية سيرها و تنظيمها.[2]

الفرع الثاني :صلاحيات اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق و سريان أعمالها

تختص اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق بالنظر في جميع الطعون بالاستئناف التي ترفع ضد القرارات الصادرة عن اللجان المحلية للطعن المسبق باستثناء تلك المتعلقة بالزيادات و الغرامات عن التأخير المنصوص عليها في مجال التزامات المكلفين التي تصدر ابتدائيا و نهائيا عندما يساوي مبلغها أو لا يفوق 1.000.000 دج، من ثم يمكن القول أن اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق تعتبر بمثابة درجة ثانية من درجات الطعن الإداري دائما في مجال التسوية الداخلية للمنازعة العامة بحيث يتمثل دور اللجنة الوطنية في مراجعة قرارات اللجان المحلية المؤهلة للطعن المسبق و ذلك بتأكيد صحتها أو إلغائها في حالة عدم تطابقها مع تشريع الضمان الاجتماعي.[3]

---

[1] م م 14، 15 من م ت السابق الذكر.

[2] م 13 من م ت رقم 08-416 المرجع السابق.

[3] م 12 من القانون 08-08، المرجع السابق.

تقوم اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق بعد القيام بأعمالها و البث في الاستئناف المرفوعة للطعن المسبق كذا دراسة الاعتراضات الخاصة بالطعن في مجال الغرامات و زيادات التأخير التي تفوق قيمتها 1.000.000 دج بتبليغ قراراتها إلى الأطراف المعنية برسالة موصى عليها مع الإشعار بالاستلام إما بواسطة عون معتمد لدى الضمان الاجتماعي في اجل (10) أيام من تاريخ صدور قرارها.[1]

و تكون قرارات اللجان الوطنية المؤهلة للطعن المسبق مدونة في محاضر يوقعها رئيس و أعضاء اللجنة و تدون في سجل يرقم و يؤشر عليه من طرف الرئيس مع الإشارة إجبارية أن تكون القرارات المتخذة من طرف اللجان مبررة و تشير إلى الأحكام التشريعية و التنظيمية التي تستند عليها مع التزام أعضائها بالسر المهني و تبلغ هذه القرارات إلى المؤمن لهم اجتماعيا و المكلفين بواسطة أمانتها برسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام أو بواسطة أعوان المراقبة لضمان الاجتماعي للهيئة المعنية بواسطة محضر استلام في اجل (10) عشرة أيام من تاريخ قرار اللجان، مع وجوب أن ترسل نسخة من هذه القرارات إلى المدير العام لهيئة الضمان الاجتماعي المعنية في نفس الآجال المذكورة آنفا.

الفرع الثالث :آجال الطعن أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق

و يتم إخطار اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق بالاستئناف المرفوعة أمامها إما عن طريق رسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام و إما بواسطة طلب يودع مباشرة لدى أمانة اللجنة مقابل استلام وصل إيداع في اجل (15) خمسة عشر يوما من تاريخ استلام تبليغ قرار اللجنة المحلية المؤهلة و في غضون (60) ستون يوما ابتداءا من تاريخ إخطار اللجنة المحلية إذ لم يتلق المعني أي رد على عريضته.[2]

و تسري الآجال كلها ابتداءا من تاريخ تبليغ القرارات المطعون فيها إلى الأطراف المعنية أما من حيث المدة الزمنية المخصصة للجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق قصد البث في

[1] م 14 من القانون 08-08، المرجع السابق.

[2] م 13 من القانون 08-08، المرجع السابق.

الطعون بالاستئناف المرفوعة أمامها فقد حددت بشهر واحد تسري اعتبارا من تاريخ إيداع الاستئناف و يمكن إثبات ذلك عن طرق وصل الإيداع عريضة الاستئناف أو الإشعار و الاستلام في حالة رفع الاستئناف عن طريق رسالة موصى عليها.

الفرع الرابع: أثار الطعن أمام اللجان المؤهلة الولائية و الوطنية

تقضي القاعدة العامة في مجال المنازعات ما لم يستثنى بنص أن الطعن الإداري من طبيعته انه يسبق اللجوء إلى القضاء و هو بمثابة تسوية إدارية ودية بين الشخص الصادر ضده القرار من هيئة معينة و بين الجهاز المصدر لهذا القرار، كما تفيد نفس القاعدة أن هذا الإجراء يوقف تنفيذ القرار محل الطعن، فهل لهذه القاعدة صداها في قرار هيئة الضمان الاجتماعي التي يطعن فيه أمام اللجنة الولائية للطعن المسبق و يستأنف أمام اللجنة الوطنية للطعن.

و هذا ما سنتطرق إليه أولا أثار الطعن المسبق أمام اللجنة الولائية و ثانيا إلى أثار هذا الطعن أمام اللجنة الوطنية.

أولا :أثار الطعن المسبق أمام اللجنة الولائية

إن الطعن في القرار الصادر عن هيئة الضمان الاجتماعي أمام اللجان المحلية المؤهلة الولائية " أي اثر يؤدي إلى إيقاف تنفيذ القرار المطعون فيه " غير انه لا يمكن الاحتجاج بعدم قبول الاعتراض ضد المعنيين إلا إذا تضمن القرار محل الطعن صراحة ، طرق و آجال الطعن .

تجدر الملاحظة في هذا المجال انه في ظل القانون 83-15، أن للطعن في قرارات الصادرة عن هيئة الضمان الاجتماعي أمام اللجان المحلية المؤهلة أثر موقف إلى أن يتم الفصل فيه نهائيا، إلا في حالتين عدم التصريح بالنشاط و عدم طلب الانتساب. [1]

و يبقى الطعن المسبق إلزامي إذ أجبر المشرع الجزائري الطاعن في قرار هيئة الضمان الاجتماعي اللجوء إلى اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق كدرجة أولى و أمام اللجنة

[1] م 11 من القانون 83-15" في حالة تقديم اعتراض على القرار الصادر من هيئة الضمان الاجتماعي يتوقف تنفيذ القرار المطعون فيه إلى أن يتم البث فيه نهائيا".

الوطنية المؤهلة للطعن المسبق، في حالة الاعتراض على قرارات اللجنة المحلية للطعن طبقا للمادة 04 من القانون 08-08 التي تنص على وجوب أن ترفع الاعتراضات التي تتعلق من حيث طبيعتها بالمنازعات العامة إلى لجان الطعن المسبق قبل اللجوء إلى الجهة القضائية المختصة يستثنى من هذه القاعدة التي أتى بها المشرع الجزائري في المادة المذكورة أعلاه أنها آمرة لا يجوز الاتفاق على مخالفتها و هذا ما ذهبت إليه المحكمة العليا في عدة قرارات لها و التي اعتبرت بأن الطعن المسبق أمام اللجنة الولائية إجراء جوهري (من النظام العام).[1]

و تجدر الملاحظة إلى أن القرار الصادر عن لجنة الطعن المسبق لا يعتبر إلا درجة من درجات التسوية الإدارية و من خلال قانون08-08 المتعلق بمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي يتضح أن لجنة الطعن المسبق ليست لها طبيعة قضائية بل هي إدارية على مستوى صناديق الضمان الاجتماعي و قراراتها إدارية.

ثانيا :أثار الطعن أمام اللجنة الوطنية

إن الشخص الذي يريد الاعتراض على قرار هيئة الضمان الاجتماعي يتجه إلى اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق كدرجة أولى و في حالة رفض اعتراضه فرض عليه القانون استئناف قرار اللجنة المؤهلة الولائية أمام اللجنة المؤهلة الوطنية للطعن المسبق باعتبارها درجة ثانية و أخيرة للتسوية الداخلية.

إن الأثر المترتب على استئناف قرار لجنة الطعن المسبق الولائية أمام اللجنة الوطنية هو نفس الأثر المترتب على الطعن في قرار هيئة الضمان الاجتماعي أمام لجنة الدرجة الأولى الولائية للطعن بحيث أن استئناف القرار الصادر عن هذه الأخيرة أمام اللجنة المؤهلة الوطنية المنعقدة بمقر هيئات الضمان الاجتماعي (المديرية العامة لصناديق هيئات الضمان الاجتماعي) لا يؤدي إلى إيقاف تنفيذ القرار المطعون فيه خلاف ما جاء في القانون 83-15 حيث أن للطعن في القرارات الصادرة عن هيئة الضمان الاجتماعي أمام اللجان الولائية و الوطنية اثر

[1] م 04 من القانون 08-08، المرجع السابق.

موقف إلى أن يتم الفصل فيه نهائيا، إلا في حالتين عدم التصريح بالنشاط و عدم طلب الانتساب.[1]

و في الأخير اعتبر المشرع الجزائري أن درجتي التسوية الإدارية عن طريق لجان الطعن المؤهلة الولائية و الوطنية من النظام العام و لهما طابع إلزامي و أن الجهة القضائية المختصة لا يمكنها النظر في موضوع النزاع إذا لم يحترم الطاعن إجراءات التسوية الداخلية.

المبحث الثاني : المنازعات الطبية

تختلف النزاعات الطبية من حيث إجراءات تسويتها و الهيئات المختصة بذلك عن المنازعة العامة إذ يغلب الطابع الطبي أو التقني أكثر من الجانب الإداري أو القضائي كما سنبين عند دراسة الأحكام الخاصة بهذا النوع من النزاعات الواردة في الفصل الثاني من القانون 08-08 المؤرخ في 2008/03/02 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، إذ هناك إجراءان للتسوية الداخلية (الودية) لهذا النزاع لكن قبل التطرق إلى ذلك لا بد من تناول مفهوم النزاع الطبي أولا و إجراءات تسويته و لقد قسمنا هذا المبحث إلى ثلاث مطالب، المنازعة الطبية و إجراءات تسويتها (المطلب الأول) الخبرة الطبية و إجراءاتها (المطلب الثاني) و اللجنة الولائية للعجز (المطلب الثالث).

المطلب الأول :المنازعة الطبية و إجراءات تسويتها

سنتطرق في هذا المطلب إلى مفهوم المنازعة الطبية في ظل القانون 08-08 (الفرع الأول) و إجراءات تسويتها (الفرع الثاني).

الفرع الأول: مفهوم المنازعة الطبية

[1] م 11 من القانون 83-15 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي "في حالة تقديم الاعتراض على القرار الصادر عن هيئة الضمان الاجتماعي، يتوقف تنفيذ القرار المطعون فيه إلى أن يتم البث فيه نهائيا".

تنص المادة 17 من القانون 08-08 على أن المنازعة الطبية " هي تلك الخلافات المتعلقة الحالة الصحية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي، لا سيما المرض و القدرة على العمل و الحالة الصحية للمريض و التشخيص و العلاج و كذا كل الوصفات الطبية الأخرى".[1]

و قد نظم المشرع الجزائري المنازعات الطبية بتحديد إجراءات تسويتها من خلال الخبرة الطبية و الاعتراضات الموجهة ضد قرارات هيئات الضمان الاجتماعي المتعلقة بحالة العجز الناجم عن مرض أو حادث أو مرض مهني و هي لجنة العجز و من ثم فإن تسوية المنازعة الطبية يتم عن طريق إجراءين قبل اللجوء إلى القضاء و هما الخبرة الطبية و لجنة العجز.

الفرع الثاني :إجراءات تسوية المنازعة الطبية

بالرجوع إلى نص المادة 18 من القانون08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي التي تنص على ما يلي " تسوى الخلافات المتعلقة بالمنازعات الطبية، حسب الحالة، عن طريق الخبرة الطبية أو في إطار لجان العجز الولائية المؤهلة ، طبقا لأحكام هذا القانون".[2]

و يظهر من صراحة النص أن الأصل في تسوية المنازعة الطبية المتعلقة بالحالة الصحية للمؤمن أو ذوي حقوقهم هي الخبرة الطبية التي يجوز الطعن في قراراتها أمام اللجنة الولائية للعجز أما الخبرة القضائية هي الاستثناء فالمشرع إذا قد ضبط الأحكام الخاصة بالطرق و الشروط و الإجراءات التي يستوجب على المصاب أو صاحب العمل أو هيئات الضمان الاجتماعي مراعاتها عند وقوع أي حادث عمل أو مرض مهني، و ذلك حماية لحقوق كل طرف من هذه الأطراف لذلك وجب التعرض لهذه المسائل من ضرورة التصريح بالإصابة سواء في حالة المرض أو حادث عمل أو حادث مهني ذلك لتمكين لمؤمنين أو ذوي حقوقهم من الحصول على الأداءات العينية و النقدية التي تتكفل بها هيئات الضمان الاجتماعي

[1] م 17 من القانون 08-08 المرجع السابق.

[2] م 18 م القانون 08-08 المرجع سابق.

بالإضافة إلى السماح لهذه الهيئات من القيام بالمراقبة الضرورية قصد التأكد من العجز، و نظرا لأهمية التصريح فإننا سنتطرق إليه بشيء من التفصيل حسب كل حالة:

أولا :حالة المرض

من اجل تخويل الحق في تعويضه يومية أوجب المشرع على المؤمن الذي يلحقه مرض التصريح بالتوقف عن العمل لهيئة الضمان الاجتماعي في ظرف يومين (48 ساعة) ماعدا في حالات القوة القاهرة و لا يعد فيها باليوم المحدد للتوقف عن العمل.[1]

و يتم التصريح إما بإيداع المؤمن له أو ممثلا عنه الشهادة الطبية المتضمنة لتوقفه عن العمل لدى هيئة الضمان الاجتماعي مقابل وصل استلام و إما بإرسالها عن طريق البريد و في هذه الحالة الأخيرة تكون العبرة في تحديد التصريح بختم البريد مع الملاحظة أن عدم احترام هذه الإجراءات يؤدي إلى سقوط حق المؤمن له في الأداءات اليومية عن المدة التي حرمت فيها هيئة الضمان الاجتماعي من ممارسة حقها في المراقبة الطبية جراء عدم التصريح.[2]

ثانيا :حالة حادث عمل

يعتبر حادث عمل كل حادث انجرت عنه إصابة بدنية ناتجة عن سبب مفاجئ و خارجي و طرأ في إطار علاقة العمل، و هذا ما جاءت به المادة 06 من القانون 83-13 المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية كما أضافت المادة 12 من نفس القانون انه يمكن أن يكون في حكم حادث العمل الحادث الذي يطرأ أثناء المسافة التي يقطعها المؤمن له للذهاب إلى عمله أو العودة منه و ذلك أيا كانت وسيلة النقل المستعملة شرط أن لا يكون المسار قد انقطع أو انحرف إلا إذا كان بحكم الاستعجال و الضرورة أو ظرف عارض أو لأسباب قاهرة.[3]

---

[1] م 18 من قانون 83-13 المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية.

[2] م 13 ف 02 من القانون 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية،ج، ر،عدد 28 سنة 1983.

[3] م 12 من القانون 83-13 المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية،ج، ر عدد 28 سنة 1983.

فالمشرع أصر على سرعة التبليغ بالحادث في أقرب أجل من طرف العامل المصاب و ممثله رب العمل في ظرف 24 ساعة و من طرف المستخدم لهيئة الضمان الاجتماعي في ظرف 48 ساعة من تاريخ ورود نبأ الحادث إلى علمه و من طرف هيئة الضمان الاجتماعي على الفور لمفتش العمل الذي يقع في دائرة اختصاص مكان العمل ما عدا الحالات القاهرة و هذا عملا بأحكام المواد 13، 14، 15 من القانون 83-13 السابق الذكر، و التصريح الحادث إجراء أولي يترتب على عدم احترامه فقدان الحق في أي تعويض و في حالة تخلف صاحب العمل عن التصريح بالحادث لدى هيئة الضمان الاجتماعي يمكن للمؤمن له أو ذوي حقوقه أو الفرع النقابي أو مفتش العمل أن يقوم بذلك خلال 04 سنوات تسري اعتبارا من تاريخ وقوع الحادث عملا بالمواد المذكورة أنفا من قانون 83-13.[1]

ثالثا :حالة المرض المهني

تنص الفقرة الثانية من المادة 71 من القانون83-13 أنه " يجب التصريح بكل مرض مهني يطلب تعويضه لدى هيئة الضمان الاجتماعي في مدة أدناها خمسة عشر يوم و أقصاها ثلاثة أشهر التي تلي المعاينة الطبية الأولى للمرض".[2]

يعتبر مرض مهني كل إعراض التسمم و التعفن و الاعتلال التي يعود مصدرها إلى سبب مهني خاص أي انه يجب أن تقوم علاقة سببية بين المرض و طبيعة العمل المؤدى مع الإشارة أن القرينة القانونية التي وضعها المشرع بشان الطابع المهني لا تخص جميع الأمراض و إنما تلك المحددة ضمن قائمة الأمراض المهنية و الأعمال التي تسبب فيها، و يستثنى عن نطاق الأمراض المهنية تلك الأمراض التي و إن كانت مهنية لكنها غير واردة ضمن القوائم المذكورة أعلاه فيتم التكفل بها في إطار التامين على المرض و قد وجب المشرع الجزائري التصريح بالمرض المهني إلى هيئات الضمان الاجتماعي لتمكين هذه الأخيرة من ممارسة

[1] قرار المحكمة العليا، الغرفة الاجتماعية قرار رقم 94-188 بتاريخ 2000/02/15.

[2] بن صاري ياسين- المرجع السابق ص 53.

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

المطلب الثاني :الخبرة الطبية و إجراءاتها

إن الخلافات المتعلقة بالحالة الطبية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي يجب أن تتم تسويتها في إطار إجراءات خاصة بالخبرة الطبية، و تعتبر هذه الإجراءات هي الأصل في المنازعات الطبية و الخبرة القضائية هي الاستثناء لا تلجأ إليها المحكمة إلا في حالات خاصة. [2]

تعتبر الخبرة الطبية و اللجوء إليها بمثابة التحكيم الطبي و كإجراء أولي وجوبي لتسوية النزاع الطبي داخليا، و ذلك في حالة الاحتجاج ضد القرارات الطبية الصادرة عن هيئة الضمان الاجتماعي، و التي تتخذ بناءا على رأي الطبيب المستشار باستثناء حالة العجز الناتج عن حادث عمل أو مرض مهني و مراجعة نسبة العجز، حيث في هذه الحالة يكون الاعتراض أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة مباشرة دون اللجوء إلى إجراءات الخبرة لطبية و هذا عملا بنص المادة 31 من القانون08-08، و ذلك بعد تعديل المادة 17 من القانون83-15 التي اعتبرت جميع الخلافات ذات الطابع الطبي تخضع إلى إجراءات الخبرة الطبية حيث نصت هذه المادة على أنه " تخضع وجوبا جميع الخلافات ذات الطابع الطبي وذلك في المرحلة الأولية إجراءات الخبرة الطبية."[3]

إن هذه الخلافات أخضعها المشرع جميعا إلى الخبرة الطبية كإجراء أولي وجوبي لتسوية النزاع داخليا فهي بمثابة جهة طعن أولى ترفع أمامها الاحتجاجات ضد قرارات هيئات الضمان الاجتماعي التي تتخذ بناءا على أ ري طبيبها المستشار حول حالة العجز اللاحق بالمؤمن له، و لما كانت الخبرة الطبية بمفهوم تشريع الضمان الاجتماعي بمثابة جهة طعن أولى لتسوية

---

[1] القرار الوزاري المؤرخ في 1996/05/05 الذي حدد قائمة الأمراض التي يحتم أن تكون مصدرها مهنيا.

[2] عبد المالك جعيجعي، منازعات الضمان الاجتماعي و تسويتها في التشريع الجزائري، مذكرة للحصول عل شهادة التخصص في قانون الاجتماعي، للسنة الدراسية 2001/2000، ص 47.

[3] م 17 من القانون 83-15، المؤرخ في 1983/07/02، يتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

الرزاعات المتعلقة بالحالة الصحية للمؤمن له في حالة المرض، حادث العمل أو المرض المهني فإنه بذلك تخضع للإجراءات التالية:[1]

الفرع الأول :طلب الخبرة الطبية

تباشر إجراءات الخبرة الطبية بمقتضى طلب يتقدم به المؤمن له إلى هيئات الضمان الاجتماعي بعد إشعاره بالقرار الطبي المتخذ بشأن حالته الصحية من طرف الطبيب المستشار.[2]

و هو التبليغ الذي يعتبر إجراء جوهري أولي للقيام بإجراء الخبرة الطبية و ثانيا لتمكن المؤمن له من القيام بأي اعتراض إجراء قضائي في حالة اعتراض المؤمن له على قرار هيئة الضمان الاجتماعي، يمنح له مدة خمسة عشر يوما (15) تقديم طلب إجراء خبرة طبية، أمام نفس هيئة الضمان الاجتماعي، و يجب أن يكون طلب الخبرة مكتوبا و مرفقا بتقرير الطبيب المعالج و يرسل بواسطة رسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام، أو يودع لدى مصالح هيئة الضمان الاجتماعي مقابل وصل إيداع، و يمكن للطبيب المعالج نفسه أن يتقدم بطلب الخبرة لفائدة المريض مع الإشارة هنا انه يستوجب على هيئة الضمان الاجتماعي أن تباشر إجراءات الخبرة الطبية بمجرد ما يرد إليها طلب المؤمن له في ظرف 07 أيام.[3]

الفرع الثاني :تعيين الخبير و سير إجراءاتها

كما سبق الإشارة فإن هيئة الضمان الاجتماعي ملزمة بالاستجابة لطلب الخبرة المقدم من طرف المؤمن في ظرف 07 أيام من تسلمها هذا الطلب و ذلك من اجل اختيار الطبيب الخبير، بحيث ينص القانون على وجوب تعيين الخبير.[4] باتفاق بين المؤمن و هيئة الضمان الاجتماعي من ضمن قائمة الخبراء المعدة من طرف وزارة الصحة و الوزارة المكلفة بالضمان الاجتماعي بعد الاستشارة الملزمة لمجلس أخلاقيات الطب، فتقوم هيئة الضمان الاجتماعي

---

[1] بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص 56.

[2] القرار الصادر عن المحكمة العليا، الغرفة الاجتماعية ملف رقم 119321 في 1994/12/20.

[3] م 20 من القانون 08-08 المرجع السابق.

[4] بن صاري ياسين، المرجع السابق ص 58.

بالاقتراح كتابيا على المؤمن له اجتماعيا ثلاثة (03) أطباء خبراء على الأقل من بين قائمة الأطباء المعدة من طرف الوزارتين المذكورتين سلفا و إلا أصبحت هيئات الضمان الاجتماعي ملزمة برأي الطبيب المعالج.[1] و في المقابل يتعين على المؤمن له اجتماعيا، قبول أو رفض الأطباء الخبراء المقترحين في اجل ثمانية أيام و بفوات هذا الأجل يلزم على المؤمن له اجتماعيا بقبول الخبير المعين تلقائيا من طرف هيئة الضمان الاجتماعي في حالة عدم الرد.

مع الإشارة في حالة عدم الاتفاق على اختيار الطبيب الخبير و هذا وفقا للمادة 21 من القانون 08-08 في اجل (30) يوما ابتداءا من تاريخ إيداع طلب الخبرة الطبية ، تقوم هيئة الضمان الاجتماعي تلقائيا بتعيين الطبيب الخبير من ضمن قائمة الخبراء الطبيين المعدة من قبل وزارة الصحة و الوزارة المكلفة بالضمان الاجتماعي، على أن لا يكون الطبيب الخبير المعين من بين الذين سبق اقتراحهم.[2]

بعد تعيين الطبيب الخبير سواء بالاتفاق أو بتعيين، يقوم هذا الأخير باستدعاء المريض الملزم الاستجابة و إلا سقط حقه في إجراء الخبرة إذا كان الغياب غير مبرر، هذا من اجل إجراء الفحوص و المعاينات اللازمة لتكوين رأيه و إصدار استشارته المكونة لقرار الخبرة.[3] هذا القرار الذي يتوصل إليه الخبير بعد أن وفرت له بشأنه مجموعة من المراجع و الوثائق التي مكنته من إنجاز مهمته و لاسيما رأي الطبيب المعالج ورأي الطبيب المستشار و ملخص المسائل و موضوع الخلاف و كذالك الغرض المحدد لمهمة الخبير أي الغاية أو الهدف من إجراء الخبرة التي تطلب منه هيئة الضمان الاجتماعي إجراءها و التي لا يمكن أن يتعداها، و عند انتهاء الطبيب الخبير من إجراء الخبرة يقوم بإعداد تقرير طبي يدرج ضمنه سائر النتائج المتوصل إليها حول حالة المصاب و نسبة لعجز اللاحق به مع إطلاع كل من المؤمن، و هيئة الضمان الاجتماعي بهذه النتائج في ظرف 15 يوم من تاريخ استلامه الملف المعد من

---

[1] م 23 من قانون 08-08 المرجع السابق.

[2] م 21 من قانون 08-08، المرجع السابق.

[3] كشيدة باديس-المخاطر المضمونة و آليات فض النزاعات في مجال الضمان الاجتماعي- مذكرة نيل شهادة الماجستير 2010/2009.

طرف هيئة الضمان الاجتماعي على أن تكون الخبرة معللة، إن الخبرة الطبية من المسائل التقنية التي تستلزم الدقة و الوضوح في النتائج المتوصل إليها طالما أن هذه النتائج ملزمة للطرفين المؤمن و هيئة الضمان لاجتماعي.

مع الملاحظة أن الطبيب الخبير ملزم بالإجابة على العناصر موضوع الأسئلة المطروحة ضمن قرار تعينه فيما عدا ذلك يجب على الخبير أن يكتم كل ما اطلع عليه خلال أداء مهامه، و متى تجاوز الطبيب حدود المهمة المسندة إليه و اغفل تسبيب النتائج المتوصل إليها فإنه يعرض خبرته إلى الطعن أمام المحاكم المختصة.

الفرع الثالث :سير إجراءات الخبرة

يشرع الطبيب المعين و الذي وافق على أداء مهمته، باستدعاء المؤمن له المريض أو الذي وقع ضحية حادث عمل أو المصاب بمرض مهني للقيام بالخبرة الطبية و ذلك في غضون 08 أيام لإجراء الفحوص و المعاينات اللازمة لتكوين رأيه.[1] و في هذه الحالة يجب على هيئات الضمان الاجتماعي أن تضع تحت تصرف الطبيب مجموعة من المراجع و المعطيات التي تخص حالة المؤمن له المصاب من اجل تسهيل مهمته.[2]

تتعلق بالعناصر التي ذكرتها المادة 25 من القانون 08-08 و التي تتضمن ما يلي:

- رأي الطبيب المعالج
- رأي الطبيب المستشار
- ملخص المسائل موضوع الخلاف
- مهمة الطبيب الخبير بكل دقة.[3]

[1] بن صاري ياسين، المرجع السابق ص 60.

[2] عجة الجيلالي، الوجيز في قانون العمل و الحماية الاجتماعية، النظرية العامة للقانون الاجتماعي، دار الخلدونية، الجزائر طبعة 2005، ص 121.

[3] عجة الجيلالي، المرجع السابق، ص146.

يجب أن يتضمن هذا الاستدعاء تحديدا دقيقا ليوم و ساعة إجراء الفحص الطبي الذي قد يكون في عيادة الخبير أو في بيت العامل، إذا كان عاجزا عن الحركة و التنقل لأسباب مرضه، و يلتزم العامل بالحضور، لأن الغياب الغير مبرر يسقط حقه في الخبرة.[1]

كما يجب على الطبيب الخبير أن لا يتعدى و لا يتجاوز في أي حال من الأحوال عرض مهنته و مهمته المحددة، و إلا فإن رأيه الطبي يصبح غير ملزم للأطراف المعنية.[2] تنصب المهام الموكلة للخبير على معاينة حالة المصاب، و القيام بالفحوصات اللازمة للتأكد من الإصابات التي يعاني منها و نسبة العجز اللاحق به، على أن يتم ذلك في إطار حدود المهمة المسندة إليه من طرف مصلحة المراقبة الطبية و لا يتحقق ذلك سوى بالإجابة على العناصر موضوع الأسئلة المطروحة ضمن قرار تعيينه.[3]

حتى تتسم الخبرة الطبية بقرينة قاطعة غير قابلة لإثبات العكس، يجب أن تكون نتائج الخبرة كاملة و دقيقة و غير مشوبة بأي لبس[4]، أما في حالة تجاوز الخبير المهمة المسندة إليه و اغفل تسبيب النتائج المتوصل إليها فإنه يعرض الخبرة برمتها إلى العيب في سلامتها و يعرض خبرته إلى الطعن أمام المحكمة المختصة.

و يتعين على الخبير أن يقوم بتحرير تقرير يشمل كل النتائج و المعاينات و الفحوصات التي قام بها أثناء إجرائه الخبرة الطبية على المؤمن له، تحليل النتائج التي توصل إليها و التي يجب أن تكون دقيقة، كاملة و غير غامضة.

يتعين على الطبيب الخبير أن يودع تقريره، لدى هيئة الضمان الاجتماعي في اجل خمسة عشر يوما (15) إبتداءا من تاريخ استلامه للملف المذكور في المادة 25 أعلاه، و هذا ما جاء

---

[1] م 28 من القانون 08-08، المرجع السابق.

[2] م 99 من م ت رقم 296/92، المؤرخ في 1992/07/06، يتضمن مدونة أخلاقيات مهنة الطب، ج ر، رقم 52 لسنة 1992.

[3] بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص 61.

[4] إبن لبتيش الذاوي، المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي، مذكرة لنيل تكوين ما بعد التدرج المتخصص في تسيير الضمان الاجتماعي، الدفعة الثانية المدرسة العليا للضمان الاجتماعي لاشتراك كلية العلوم الاقتصادية و التسيير، جامعة الجزائر، 2003/2002، ص 21.

في القانون رقم 08-08 السالف الذكر المادة 26 منه.[1] عند الانتهاء من عمليات الخبرة يجب على الخبير كذلك إطلاع كل من المؤمن له و هيئة الضمان الاجتماعي بنتائج الخبرة كما نصت عليه المادة 2/26 من القانون 08-08.

الفرع الرابع :نتائج الخبرة

لقد نصت المادة 20 من القانون 08-08 على" انه يسقط حق المؤمن له اجتماعيا في الخبرة الطبية في حالة رفض الاستجابة بدون مبرر لإستدعاءات الطبيب الخبير و هذا يعني أن المؤمن له إذا تم استدعائه من قبل الطبيب الخبير المعين لكن رفض الاستجابة لهذا الاستدعاء بدون مبرر فإنه يسقط حقه في الخبرة الطبية".[2]

أما إذا حضر المؤمن له و تمت إجراء الخبرة فإن نتائج الخبرة تكون إلزامية للأطراف، و على هيئة الضمان الاجتماعي اتخاذ قرار يكون مطابقا لنتائج الخبرة الطبية، و لقد فرض القانون على هيئة الضمان الاجتماعي من تاريخ استلام مصالح المراقبة الطبية تقرير الخبرة، تبليغ نتائج الخبرة الطبية إلى المؤمن له في اجل يجب أن لا يتعدى (10) عشرة أيام.

أما بشأن تكاليف الأتعاب المستحقة للأطباء الخبراء المعينين لإجراء الخبرة الطبية جعلها المشرع على نفقة هيئة الضمان الاجتماعي، إلا إذا اثبت الطبيب الخبير و بشكل واضح أن طلب المؤمن له اجتماعيا غير مؤسس، ففي هذه الحالة تكون تكاليف الأتعاب على حساب المؤمن له و يحدد مبلغ الأتعاب بقرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي.

مع الملاحظة هنا أن المشرع الجزائري ، بتناوله إجراءات الخبرة الطبية في القانون 08- 08 المتعلق في المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي قد أهمل شيء جوهري، و هو في حالة حدوث خرق إجراءات الخبرة الطبية من أي طرف كان، المؤمن لها أو هيئة الضمان الاجتماعي، الشيء الذي كان محفوظا بموجب القانون 83-15 بهدف تفادي أي خرق للإجراءات القانونية من أي طرف كان بشان الخبرة الطبية فقد منح القانون حق اللجوء

[1] سماتي الطيب، المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد رقم 08-08 المؤرخ في 2008/02/23، يتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، دار الهدى، 2003، ص 98.

[2] م 28 من القانون 08-08، المرجع السابق.

إلى القضاء لكل صاحب مصلحة سواء المؤمن له أو هيئة الضمان الاجتماعي عندما يتعلق الأمر بـ

أ – المساس بسلامة إجراءات الخبرة الطبية.

ب – عدم مطابقة قرار هيئة الضمان الاجتماعي لنتائج الخبرة.

ت – يتطلب الأمر تحديد الخبرة أو تتميمها. [1]

المطلب الثالث :الطعن أمام اللجنة الولائية للعجز

إن كل القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي المتعلقة بحالات العجز الناتج عن مرض أو حادث عمل ، يمكن أن تكون محل اعتراض أمام اللجنة الولائية للعجز، و ذلك طبقا نص المادة 30 من القانون 83-15 المعدلة بالمادة 10 من القانون 99-10 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.[2]

هذه اللجنة تكون مكلفة قانونا بتحديد سبب و طبيعة المرض أو الإصابات، تاريخ الشفاء أو الجبر، حالة العجز و نسبته باعتبارها جهة طعن في إطار التسوية الداخلية للمنازعات الطبية قبل اللجوء إلى القضاء، طالما أن التسوية الداخلية هي الأصل في مجال منازعات الضمان الاجتماعي بصفة عامة و في المنازعات الطبية على وجه الخصوص و ذلك لما تتطلبه من سرعة الفصل باعتبارها تتعلق بالحالة الصحية للمؤمن له.[3]

هذه اللجنة التي أنشاها المشرع بموجب المادة 30 من القانون 08-08، و هي لجنة العجز المؤهلة المتواجدة على مستوى كل ولاية، كجهاز للفصل في الطعون المقدمة ضد القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي المتعلقة بحالات العجز الناجم عن مرض مهني أو حادث عمل و المتخذة طبقا لنتائج الخبرة الطبية باعتبارها جهة طعن، و لجنة العجز المؤهلة مكلفة كذلك بتحديد نسبة و طبيعة المرض أو الإصابات، تاريخ الشفاء أو الجبر حالة

---

[1] عبد الرحمن خليفي، الوجيز في المنازعات العمل و الضمان الاجتماعي، دار العلوم للنشر و التوزيع، الجزائر سنة 2008 ص 122.

[2] عبد المالك جعيجي، المرجع السابق، ص 57.

[3] بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص 64.

العجز و نسبه، ذلك أن الاعتراضات على قرارات المتعلقة بحالات لعجز يجب أن ترفع إلى لجنة العجز المؤهلة للبث فيها قبل اللجوء إلى القضاء. [1]

و تجدر الإشارة أن قرارات لجان العجز كانت تصدر بصفة نهائية و لا تكون قابلة للطعن سواء بالنقض أمام المحكمة العليا و ذلك قبل التعديل الذي طرأ على أحكام المادة 37 من القانون 83-15 على أساس أن الرأي التقني الذي يقدمه الخبير ملزم للأطراف أما بعد التعديل الذي جاء به القانون 99-10، في مادته 14 بحيث أصبحت قرارات اللجان الولائية للعجز قابلة للطعن فيها أمام الجهات القضائية المختصة.[2]

الأمر الذي كرسه المشرع في قانون 08-08 بموجب المادة 35 منه و نظرا لأهمية المهام الموكلة للجنة العجز المؤهلة سوف نتطرق بالدراسة و التحليل إلى تشكيل هذه اللجنة و صلاحياتها، آجال الطعن أمامها و القرارات الصادرة عنها.

و نظرا لأهمية المهام الموكلة لهذه اللجنة سوف نتطرق بالدراسة من خلال هذا المطلب إلى تشكيل اللجنة و إجراءات سيرها (الفرع الأول) و آجال الطعن أمامها و اختصاصاتها و القرارات الصادرة عنها (الفرع الثاني) و أخيرا الطعن في قراراتها (الفرع الثالث).

الفرع الأول :تشكيل لجنة العجز الولائية و إجراءات سير أعمالها

أولا :تشكيلتها

لقد نصت المادة 30 من القانون 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي على انه" تنشا لجنة عجز ولائية مؤهلة أغلب أعضائها أطباء و تحدد تشكيلة هذه اللجنة وسيرها عن طريق التنظيم".[3]

---

[1] م 30 من قانون 08-08" تنشأ لجنة عجز ولائية مؤهلة، أغلي أعضائها أطباء، تحدد تشكيلة هذه اللجنة و تنظيمها و سيرها عن طريق التنظيم".

[2] قانون 99-10 المؤرخ في 1999/11/11 المعدل و المتمم للقانون 15/83 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

[3] م 30 من القانون 08-08، المرجع السابق.

لكن لم يصدر أي تنظيم يحدد تشكيلة هذه اللجنة و تنظيمها و عليه سنتناول تشكيلتها الحالية، طبقا للمرسوم التنفيذي رقم05-433 المؤرخ في 2005/11/08 و الذي يحدد قواعد تعيين أعضاء اللجنة الولائية للعجز في مجال الضمان الاجتماعي و كيفيات سيرها. فبالرجوع إلى المرسوم التنفيذي المذكور أعلاه فإن لجنة العجز الولائية المؤهلة تتشكل من:

- مستشار لدى المجلس القضائي رئيسا، يتم تعينه من طرف رئيس المجلس القضاء المختص إقليميا.

- طبيب خبير يعينه مدير الصحة الولائية (للولاية) من قائمة يحددها الوزير الكلف بالصحة بعد اخذ رأي مجلس أخلاقيات الطب.

- ممثل عن الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي يتم تعينه من بين الأعوان التابعين لقطاع الضمان الاجتماعي.

- ممثلين اثنين عن العمال الإجراء من بينهما عامل ينتمي للقطاع العمومي بناءا على اقتراح المنظمة النقابية للعمال الأجراء الأكثر تشكيلا على المستوى الوطني.

- ممثل عن العمال غير الأجراء بناءا على اقتراح المنظمة المهنية التي تظم اكبر عدد من المنخرطين في نظام غير الأجراء على مستوى الوطن.[1]

- و يتولى أمانة اللجنة عون له صفة الطبيب المستشار يعينه المدير العام لهيئة الضمان الاجتماعي المعينة.[2]

ثانيا :إجراءات سير أعمالها

تجتمع لجنة العجز الولائية بناءا على استدعاء من رئيسها في مقر وكالة الصندوق الوطني للتأمينات، و أسندت رئاسة اللجنة إلى قاضي برتبة مستشار لدى المجلس القضائي و عليه ينبغي في قرارات اللجنة تحديد صفة الرئيس و إلا اعتبر القرار مشوب بعيب في الإجراءات

[1] م 02 من م ت، رقم 05-433، المؤرخ في 2005/11/08 الذي يحدد قواعد تعيين أعضاء اللجنة الولائية للعجز في مجال الضمان الاجتماعي و كيفيات سيرها.

[2] م 05 من م ت رقم 05-433، الرجع السابق.

كون أن ذكر صفة كل عضو من أعضاء اللجنة هو إجراء جوهري من النظام العام، يترتب عن عدم احترامه بعرض القرار المطعون فيه للنقض و الإبطال.

أما بالنسبة لمداولات اللجنة الولائية للعجز فلا تصح إلا إذا حضر اجتماعها أربعة من أعضائها على الأقل، و بعد الانتهاء من عقد الاجتماعات يرسل رئيس اللجنة محاضر الاجتماعات إلى مدير وكالة الضمان الاجتماعي في خلال عشرين يوما إبتداءا من تاريخ انعقاد اجتماع اللجنة و هذا طبقا لنص المادة 06 من المرسوم التنفيذي رقم 05-433.[1]

و يلتزم أعضاء اللجنة و كذا الأطباء الخبراء المكلفون بدراسة الملف بالسر المهني، و بالمقابل تضع هيئة الضمان الاجتماعي تحت تصرف اللجنة كل الوسائل المادية و البشرية الضرورية لسيرها.[2]

الفرع الثاني: آجال الطعن أمامها و اختصاصاتها

لقد نصت المادة 1/33 من القانون 08-08 على المؤمن له أن يباشر إجراءات الطعن في قرار هيئة الضمان الاجتماعي أمام اللجنة الولائية للعجز في اجل شهر (30 يوما) تسري إبتداءا من تاريخ استلام تبليغ القرار، و يتم إخطار اللجنة بطلب مكتوب مرفق بتقرير الطبيب المعالج موجه برسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام، أو بإيداعه لدى أمانة اللجنة مقابل وصل إيداع.

وعليه فإن الاعتراضات المتعلقة بالقرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي يطعن فيها أمام اللجنة الولائية المختصة بحالات العجز قبل اللجوء إلى الجهات القضائية المختصة.[3]

لقد أكد القضاء أن الاعتراض من طرف المؤمن له هو إجراء شكلي جوهري و في حالة عدم تقديمه ترفض دعواه شكلا.

---

[1] م 06 من م ت رقم 05-433، الرجع السابق.

[2] م 08 من م ت رقم 05-433، الرجع السابق.

[3] قرار المحكة العليا الغرفة الاجتماعية القسم الثاني ملف رقم 187859، رقم الفهرس 385 قرار صادر بتاريخ 2000/02/15 بين (م،ب) و الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، وكالة بويرة.

و بعد إصدار لجنة العجز الولائية المؤهلة قرارها يتعين على أمين اللجنة تبليغ الأطراف المعنية لقرارها في اجل (20) يوما إبتداءا من تاريخ صدوره برسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام أو بواسطة عون مراقبة معتمد للضمان الاجتماعي، بمحضر استلام و ذلك حتى يتسنى لهم الطعن فيه أمام الجهات القضائية المختصة و الملاحظ أن القانون 08- 08 المادة 35 منه خضع الطعن في قرارات اللجان المختصة بحالات العجز يكون أمام الجهات القضائية المختصة، فإن عبارة " الجهات القضائية المختصة " جاءت دون تقديم أي توضيح أو شرح، و من هنا يثار التساؤل حول الجهة المختصة بالنظر في الطعون المقدمة ضد قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة، هل هي المحاكم الفاصلة في المسائل الاجتماعية و التي تكون أحكامها قابلة للطعن فيها بجميع طرق الطعن المقررة قانونا، أم المحاكم المنعقدة في مقر المجالي القضائية المختصة بالفصل في القضايا المتعلقة بمعاشات التقاعد الخاصة بالعجز و المنازعات المتعلقة بحوادث العمل، هذه التساؤلات سنتناولها عند التطرق لجانب التسوية القضائية للمنازعة الطبية.[1]

و تتمثل صلاحيات اللجنة الولائية للعجز في تلك المحددة بموجب المادة 31 من القانون 08-08 و التي تتمثل أساسا في البث في الاعتراضات و الطعون المقدمة ضد القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي و المتعلقة بالحالات:

- حالة العجز الدائم، الكلي، أو العجز الجزئي الناتج عن حادث عمل أو المرض المهني يترتب عنه منح الريع.[2]

- قبول العجز و كذا درجته و مراجعة حالة العجز في إطار التأمينات الاجتماعية.

ففي حالة توفر هذه الحالات المذكورة، أعلاه (حالة العجز الناتج عن حادث عمل أو مرض مهني في إطار التأمينات الاجتماعية) فإن المؤمن له بعدما يبلغ بالقرار الطبي من طرف هيئة

[1] كشيدة باديس، المرجع السابق، ص 94.

[2] م 31 من القانون 08-08، المرجع السابق.

الضمان الاجتماعي فإنه يقدم مباشرة الاعتراض على هذا القرار أمام لجنة العجز دون اللجوء إلى إجراءات الخبرة الطبية كما كان معمول به في قانون 83-15.[1]

و بالتالي المشرع أوكل للجنة العجز الفصل في الخلافات المتعلقة بالعجز مباشرة دون اللجوء إلى إجراءات الخبرة الطبية و هذا لربح الوقت و ذلك كون ان المصاب بحالة العجز في حاجة ماسة إلى التكفل به عن طريق منحة التعويضات المقررة له الناجمة عن عجزه.

و لقد ألزم المشرع الجزائري اللجنة الولائية للعجز البث في الاعتراض في مدة محددة، و القرار الصادر عن هذه اللجنة يخضع لمجموعة من الإجراءات و الشكليات الجوهرية، في حالة إغفالها يتعرض القرار للنقض منها تسبيب قراراتها، و تبليغها للأطراف المعنية في أجل عشرين (20) يوما إبتداءا من تاريخ صدور القرار هذا حسب نص المادة 34 من القانون 08-08 على انه " تبلغ قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة في اجل عشرين (20) يوما ابتداءا من تاريخ صدور القرار، برسالة موصى عليها مع وصل استلام أو بواسطة عون مراقبة معتمد للضمان الاجتماعي بمحضر استلام".[2]

و تفصل لجنة العجز في الاعتراض المقدم أمامها خلال مدة (60) يوما و هذا حسب نص المادة 04/31 من القانون رقم 08-08.

الفرع الثالث :الطعن في قرارات اللجنة الولائية للعجز

بعد إصدار لجنة العجز الولائية المؤهلة قرارها يتعين على أمين اللجنة، تبليغ الأطراف المعنية لقرارها في اجل (20) عشرون يوما إبتداءا من تاريخ صدوره برسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام أو بواسطة عون مراقبة معتمد للضمان الاجتماعي، بمحضر استلام و ذلك يتسنى لهم الطعن فيه أمام الجهات القضائية المختصة و الملاحظ أن قانون 08-08 المؤرخ في 02 مارس 2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي بموجب المادة 35 منه اخضع الطعن في قرارات اللجان المختصة بحالات العجز يكون أمام الجهات القضائية

[1] سماتي الطيب، المرجع السابق ص 122.

[2] م 34 من القانون 08-08 السالف الذكر.

المختصة، و من هنا يثار التساؤل حول الجهة المختصة بالنظر في الطعون المقدمة ضد قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة، هل هي المحاكم الفاصلة في المسائل الاجتماعية و التي تكون أحكامها قابلة للطعن فيها بجميع طرق الطعن المقررة قانونا أم المحاكم المنعقدة في مقر المجالس القضائية المختصة بالفصل في القضايا المتعلقة بمعاشات التقاعد الخاصة بالعجز، و المنازعات المتعلقة بحوادث العمل، و هذا ما سنتانوله عند التطرق لجانب التسوية القضائية للمنازعة الطبية.[1]

المبحث الثالث: المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي

إن الأطباء و الخبراء و المتدخلين في إطار النشاط الطبي أثناء ممارسة مهامهم المتعلقة بفحص المؤمنين اجتماعيا، يمكن أن يرتكبون أخطاء أو تجاوزات للمتهم المسندة إليهم، ما من شانه أن يحيد بواقع المرض أو الإصابة المحتج بها من طرف المؤمن اجتماعيا ما يترتب عليه خسائر مالية في ذمة هيئات الضمان الاجتماعي بدون وجه حق، ما يستوجب أحقية الطرف المتضرر بمطالبة حقه في التعويض و المتابعة القضائية.

افترض المشرع الجزائري في إطار التسوية الداخلية (الودية) لمنازعات الضمان الاجتماعي لجنة اسند لها مهام النظر في مختلف الاحتجاجات التي تخص كافة الأعمال و النشاطات الطبية التي لها علاقة بالضمان الاجتماعي.[2]

و لقد قسمنا هذا المبحث إلى ثلاث مطالب تناولنا مفهوم المنازعة التقنية و إجراءات تسويتها (المطلب الأول) تشكيلتها و صلاحياتها (المطلب الثاني) و كيفية سير أعمالها (المطلب الثالث).

المطلب الأول :مفهوم المنازعة التقنية و إجراءات تسويتها

تنص المادة 38 من القانون 08-08 على انه " يقصد بالمنازعة التقنية ذات الطابع الطبي، في مفهوم هذا القانون، الخلافات التي تنشا بين هيئات الضمان الاجتماعي و مقدمي العلاج

[1] بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص 73.

[2] بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص 76.

و الخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء و الصيادلة و جراحي الأسنان و المساعدين الطبيين و المتعلقة بطبيعة العلاج، و الإقامة في المستشفى أو العيادة".[1]

و لكن في هذا الصدد إن المشرع الجزائري و لسبب غير واضح قد اغفل شيء ضروري و جوهري بموجب القانون 08-08 ألا و هو إمكانية اللجوء مباشرة إلى الجهات القضائية المختصة للطعن في قرارات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي أم الأمر يتعلق بجهات مختصة أخرى للنظر في الطعون، الشيء الذي كان محسوما في ظل القانون 83-15 بموجب المادة 40 منه حيث جاءت في فقرتها الثانية انه يمكن للطعن في قرارات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي مباشرة أمام الجهات القضائية المختصة.

المطلب الثاني: تشكيل اللجنة التقنية و صلاحياتها

تتشكل اللجنة التقنية المختصة في التسوية الداخلية لمنازعات الضمان الاجتماعي ذات الطابع الطبي طبقا للمادة 39 من القانون 08-08 بالتساوي من:

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

و لقد جاء المرسوم التنفيذي رقم 09-72، ليحدد أعضاء هذه اللجنة و تنظيمها و سيرها حيث تتشكل اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي من:

- طبيبان يعينهما الوزير المكلف بالصحة.
- طبيبان يمثلان هيئات الضمان الاجتماعي يعينهما الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي.
- طبيبان يمثلان هيئات المجلس الوطني لأدبيات الطب يعينهما رئيس هذا المجلس.[2]

[1] م 38 من القانون 08-08 السالف الذكر.

[2] م ت رقم 09-72 المؤرخ في 2009/02/09، يحدد عدد أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي و تنظيمها و سيرها.

يزاول أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي مهامهم لمدة (03) ثلاثة سنوات قابلة للتجديد، بموجب قرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي بناءا على اقتراح من السلطة أو المنظمة التابعين لها، و في حالة انقطاع عضوية احد أعضاء هذه اللجان يتم استخلافه حسب الأشكال نفسها للمدة المتبقية من العهدة.

تجتمع اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي مرة واحدة (01) في الشهر في دورة عادية باستدعاء من رئيسها المعين من طرف الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، كما يمكن أن تجتمع في دورة غير عادية بطلب من رئيسها أو 3/2 ثلثي أعضائها أو بطلب من الوزير و تصدر قراراتها بالأغلبية البسيطة لأصوات الحاضرين، و في حالة تساوي الأصوات يرجح صوت الرئيس على أن لا تصح اجتماعات اللجنة التقنية ذات الطابع التقني إلا بحضور 3/2 ثلثي أعضائها و في حالة عدم اكتمال النصاب، تجتمع بعد استدعاء ثاني مهما يكن عدد أعضائها في اجل لا يتعدى ثمانية (08) أيام.

تعد اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي نظامها الداخلي الذي يحدد قواعد تنظيمها و سيرها و تصادق عليه كما يتعين على رئيس اللجنة إرسال تقرير سنوي عن نشاطاتها إلى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي مع الإشارة أن المشرع جعل نظاما تحفيزيا أعضاء هذه اللجنة لتجنب الغياب و ذلك عن طريق تقاضي منح و علاوات تعويضية عن الحضور على أن تتكفل هيئات الضمان الاجتماعي بالنفقات المرتبطة بمنح التعويضات و الأتعاب و كذا نفقات سير الأمانة و تضعها مصالح الوزارة المكلفة بالضمان الاجتماعي تحت تصرف هذه اللجنة و كذا الوسائل الضرورية لسيرها.[1]

مع الإشارة في الأخير إلى وجوب التزام أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي باسر المهني و عدم تعينهم ضمن اللجان الأخرى المكلفة بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

أما فيما يتعلق بأمانة اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي، فالمشرع اكتفى بنص المادة 12 من المرسوم التنفيذي رقم 09-72 على أن تتولى المصالح المكلفة بالضمان الاجتماعي أمانة

[1] كشيدة باديس، المرجع السابق، ص 99.

اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي دون أن يحدد المشرع بصفة دقيقة و واضحة عن دور الأمانة و كيفية سيرها و تنظيمها.

المطلب الثالث: كيفية سير اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي

بموجب المادة 42 من القانون 08-08، فلقد ألزم المشرع هيئات الضمان الاجتماعي أن تخطر اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي بكل التجاوزات المرتكبة خلال (06) ستة أشهر الموالية لاكتشافها، على أن لا ينقضي أجل (02) سنتين من تاريخ دفع مصاريف ا لأداءات محل الخلاف، و تخطر اللجنة بتقرير مفصل من طرف مدير هيئة الضمان الاجتماعي، يبين فيه طبيعة التجاوزات و مبالغ النفقات المترتبة عنها، مرفقا بالوثائق المثبتة لذلك و للجنة التقنية ذات الطابع الطبي مهلة ثلاثة (03) أشهر للبث في الخلافات الناشئة في هذا الإطار إبتداءا من تاريخ إخطارها.

و يمكن للجنة التقنية ذات الطابع الطبي اتخاذ كل التدابير التي تسمح لها بإثبات الوقائع لاسيما تعيين خبير أو عدة خبراء و القيام بكل تحقيق تراه ضروريا، بما في ذلك سماع الممارس المعني.[1]

و بعدها تقوم اللجنة بتبليغ قراراتها إلى هيئة الضمان الاجتماعي و إلى الوزير، المكلف بالصحة و إلى المجلس الوطني لأخلاقيات الطب عن طريق أمانة اللجنة برسالة موصى عليها في أجل خمسة عشر (15) يوما على أن تكون القرارات المتخذة من طرف اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي محررة في محاضر يوقعها رئيسها و تدون في سجل يرقم و يؤشر عليه من طرف الرئيس.[2]

و تقوم هيئة الضمان الاجتماعي بإرسال نسخة من هذه المقررات إلى مقدم العلاج أو الخدمات المرتبطة بالعلاج في اجل خمسة عشر (15) يوما إبتداءا من تاريخ إخطارها.

[1] م 41 من القانون 08-08، المرجع السابق.

[2] م 43 من القانون 08-08، المرجع السابق.

لكن يجدر التنبيه إلى اللجنة التقنية المذكورة أعلاه أنها لا زالت لن تنشأ بعد و لم تفصل في أي طعن حتى نتمكن من دراسة قراراتها و الإطلاع على تشكيلتها و يمكن بعد ذلك توجيه النقد لها، و السبب في ذلك هو حداثة النص المنظم لها و ما بقي لنا سوى الانتظار مدة من الزمن لإنشاء اللجنة و مباشرة أعمالها بالفصل في المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي حتى تكون قابلة للنظر هذا من جهة، و من جهة أخرى فإن قرارات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي هي التي ستفعل الجهاز القضائي كونها تكون قابلة للطعن أمام الجهة القضائية المختصة[1].

و أمام الفراغ الذي خلفه غياب اللجنة التقنية للفصل في المنازعات المتعلقة بالنشاط الطبي للأطباء بمختلف تخصصاتهم في إطار المنازعة التقنية للضمان الاجتماعي و في انتظار تشكيل هذه اللجنة و تعيين أعضائها لتلعب هذه اللجنة الدور الحيوي و الأساسي طالما أن التسوية الداخلية (الودية) لمنازعات الضمان الاجتماعي هي الأصل، فإنه لا يمكن غض النظر عن تلك الأخطاء و التجاوزات التي قد ترتكب من قبل الأطراف المتدخلة في إطار النشاط الطبي المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي لحجة غياب اللجنة، و نظرا لما هذه المنازعات من خصوصيات من حيث طبيعة الخلاف التقني ذو الطابع الطبي المتمثل في الأخطاء و المخالفات، و خاصة لطبيعة الجزاءات المقررة قانونا، و عليه فإن الحل المناسب هو اللجوء مباشرة أمام الفرع الجهوي لمجلس أخلاقيات الطب طالما أن هذا الأخير يتمتع بصلاحية النظر في الدعوى التأديبية ضد كل طبيب مرتكب مخالفة أو خطأ، تحكمه قواعد أخلاقيات الطب بمناسبة ممارسة نشاطه الطبي، و من ثم يمكن في هذا لإطار لجميع هيئات الضمان الاجتماعي و المعنيين بالأمر أن ترفع دعاوي تأديبية أمام الفروع الجهوية المختصة ضد أي شخص تشمله المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب و هذا دون المساس بالأحكام المنصوص عليها في المادة 211 من المرسوم التنفيذي المذكور أعلاه و التي تنص " ممارسة العمل التأديبي لا يشكل عائق بالنسبة للدعاوي القضائية المدنية

[1] م 39 من القانون 08-08، المرجع السابق.

أو الجنائية أو العمل التأديبي الذي تقوم به الهيئة أو المؤسسة التي قد ينتهي إليها المتهم و في جميع الحالات لا يمكن الجمع بين عقوبات من طبيعة واحدة و للخطأ ذاته".

و يجوز لكل من هيئات الضمان الاجتماعي و المعنيين بالأمر الطعن في القرار التأديبي الصادر عن الفرع الجهوي و ذلك أمام رئيس المجلس الوطني لالتماس إلغاء هذا القرار سواء لعدم احترام الإجراءات لعدم الاستماع إلى المعني بالأمر أو تمكينه من الدفاع عن نفسه، و الإطلاع على ملفه التأديبي، عدم البث في النزاع خلال المدة القانونية المحددة بأربعة أشهر من تاريخ إيداع الشكوى لعدم احترام الشكلية القانونية للمجلس الجهوي، و يكون قرارا نهائيا لا يقبل الطعن.

لكن الإشكال القائم هو أن الإجراءات التي أتت بها مدونة أخلاقيات الطب بموجب المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 1992/07/06 أغفلت في أحكامها التسوية الداخلية للمنازعة التقنية التي فرضها القانون 08-08 و لعل أن هذه التسوية هي ميزة خاصة و متميزة لكل المنازعات للضمان الاجتماعي ما سمح لنا القول أن مدونة أخلاقيات الطب لجأ إليها بصورة اضطرارية و ذلك حتى لا نترك المنازعات التقنية عالقة و دون تسوية بغض النظر عما انتهجته المدونة و ما ابتغاه المشرع في القانون 08-08.[1]

[1] م 02 من م ت رقم 92-276 "أحكام هذه المدونة تسري على كل طبيب، أو جراح أسنان، أو صيدلية أو كل ممارس في هذه المجالات مرخص له بممارسة المهنة وفق الشروط المنصوص عليها في التشريع و التنظيم المعمول بهما".

الفصل الثاني

التسوية القضائية لمنازعات الضمان الاجتماعي

لقد حاول المشرع الجزائري من خلال الترسانة القانونية المنظمة لمنازعات الضمان الاجتماعي بصفة عامة و المنازعات الطبية بصفة خاصة أن يجعل من التسوية الداخلية لهذه المنازعات الأصل و ذلك لأنها أفضل وسيلة لتصفية الملفات العالقة في أقرب و أسرع الآجال خاصة و أن يتعلق الأمر بالحالة الصحية للمؤمن لهم اجتماعيا، لكن في حالة عدم نجاعة طرق التسوية الداخلية يبقى ولوج باب القضاء مفتوحا لتسوية النزاع و وضع حد نهائي له.

المبحث الأول: المنازعات العامة

إذ كان الأصل في حل منازعات الضمان الاجتماعي هو التسوية الداخلية و ذلك لما تتطلبه هذه المنازعات من سرعة للبث فيها تفاديا لطول الإجراءات التقاضي عبر مختلف درجاته لكن في حالة عدم نجاح طرق التسوية الداخلية يبقى باب القضاء مفتوحا لتسوية النزاع و بالرغم أن القاعدة العامة في الاختصاص القضائي للمحاكم المدنية هي المختصة بالفصل في جميع القضايا ذات طابع المدني إلا أن المشرع استثناء عن هذه القاعدة قد اخضع المنازعات العامة الخاصة بالضمان الاجتماعي نظرا لطابعها المتميز إلى اختصاص المحاكم الفاصلة في القضايا الاجتماعية, لكن يتعين الإشارة إلى وجود بعض المنازعات التي و إن كانت تدخل في إطار المنازعات العامة للضمان الاجتماعي، إلا أنها بحكم طبيعتها فإن اختصاص الفصل فيها يؤول إلى المحاكم الفاصلة في القضايا الاجتماعية و إنما إلى القضاء المدني الإداري و حتى الجزائي لذلك قمنا بتقسيم هذا المبحث إلى م طلبين فمطلب الأول خصصناه إلى اختصاص المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية أما المطلب الثاني اختصاص المحاكم الفاصلة في إطار القانون العام.[1]

المطلب الأول: اختصاص المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية

[1] بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص 29

تختص المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية في كل الدعاوى المرتبطة بقرارات لجنتي الطعن المسبق المؤهلة الولائية و الوطنية المؤهلة، و ذلك حسب ما جاء في المادة 15 من القانون 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي تكون القرارات الصادرة عن اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق قابلة للطعن فيها أمام المحكمة المختصة طبقا لأحكام قانون الإجراءات المدنية و الإدارية في اجل ثلاثين (30) يوما ابتداء من تاريخ تسليم تبليغ القرار المعترض عليه، أو في اجل ستين (60) يوما ابتداء من تاريخ استلام العريضة من طرف اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق إذا لم يتلق المعني أي رد على عريضته، و يتعلق موضوع الدعاوى في نطاق المنازعات العامة في مجال الضمان ا لاجتماعي و التي يؤول اختصاص النظر فيها إلى المحاكم الاجتماعية تلك التي تنصب على تقدير و منح الأداءات العينية أو النقدية المستحقة للمؤمن له أو ذوي حقوقه بسبب تعرضه لخطر من المخاطر الاجتماعية التي تغطيها التأمينات الاجتماعية بمناسبة المرض الوفاة، العجز، الولادة، أو المنازعة في قرار الإحالة على التقاعد أو المنح العائلية أو الأداءات الناتجة عن حادث العمل أو المرض المهني، و ذلك كله في إطار الاعتراضات التي قد تحدث بين المؤمن لهم و هيئات الضمان الاجتماعي، و في كل هذه الحالات يجوز لكل من المؤمن له و ذوي حقوقه أو أي مستفيد آخر و كذلك لهيئات الضمان الاجتماعي اللجوء أمام المحاكم الفاصلة في المواد الاجتماعية عن طريق دعاوى قضائية للمطالبة بأي حق من الحقوق المكرسة قانونا بموجب تشريع الضمان الاجتماعي و ذلك في حالة تعذر تسوية النزاع وديا أمام لجان الطعن المسبق.[1]
قمنا بتقسيم هذا المطلب إلى فرعين، الاختصاص و تشكيلة المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية و شروط رفع الدعوى (الفرع الأول) أما خصصناه لمعرفة إجراءات التقاضي أمام المحكمة المختصة و طرق الطعن في الأحكام الصادرة عنها(الفرع الثاني).

الفرع الأول: الاختصاص و التشكيلة و شروط رفع الدعوى

[1] م 14 من القانون 83-15 المعدلة م 8 من القانون 99-10.

أولا: الاختصاص

طبقا لأحكام المادة 15 من القانون08-08 فان جميع الخلافات والنزاعات التي تدخل ضمن المنازعات العامة ترفع على المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية و أن جميع القرارات الصادرة عن اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق يمكن الاعتراض عليها أمام المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية في الآجال و المواعيد القانونية التي حددها المشرع.

أ-)الاختصاص النوعي

لقد أحالت المادة 15 من القانون 08-08 على انه القرارات الصادرة عن اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق قابلة فيها للطعن أمام المحكمة المختصة طبقا لأحكام قانون الإجراءات المدنية و الإدارية، و بالرجوع إلى الأحكام نجد أن المادة 500 من القانون رقم 08-09 المتعلق بقانون الإجراءات المدنية و الإدارية على أن يختص القسم الاجتماعي اختصاصا مانعا فيما يخص منازعات الضمان الاجتماعي، من خلال هذا النص أن الطعن في القرارات الصادرة عن اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق يكون أمام المحكمة المختصة وفق ما نص عليه أحكام الإجراءات المدنية و الإدارية.[1]

ب) - الاختصاص المحلي

المشرع الجزائري لم ينص على اختصاص محلي لمنازعات الضمان الاجتماعي بما فيها النزاعات العامة في قانون الإجراءات المدنية او في قانون 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، لذلك ينبغي تطبيق القواعد العامة المقررة في قانون الإجراءات المدنية و الإدارية و لاسيما المادة 37 منه فوفقا لهذه المادة ينعقد الاختصاص للجهة القضائية التي تقع في دائرة موطن المدعي عليه أي محل إقامته.

ثانيا: تشكيلة المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية

[1] م 500 من القانون رقم 08-09 المؤرخ في 25 فبراير 2008، متضمن ق إ م إ.

إن تشكيلة المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية هي نفس التشكيلة المقررة قانونا بالنسبة لمنازعات الضمان الاجتماعي على مستوى المحاكم هو المختص بالنظر في هذه الدعاوى، إذا تنعقد المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية برئاسة قاضي يعاونه ممثلان من العمال و ممثلان من المستخدمين، و في حالة غيابهم يتم تعويضهم بالمساعدين الاحتياطيين.[1]

و إذا تعذر ذلك يتم تعويضهم بقاضي أو قاضيين يعينهما رئيس المحكمة و للمساعدين صوت تداولي وفي حالة تساوي الأصوات يرجح صوت الرئيس.

ثالثا: شروط رفع الدعوى

إن المشرع لم يضع الإجراءات خاصة في رفع هذه الدعاوى و بتبليغ الخصوم بها و إنما يجب الرجوع في ذلك إلى القواعد العامة في قانون الإجراءات المدنية و الإدارية، و التي يشترط في المدعي أن يرفع دعواه حسب قواعد الاختصاص التي ينظمها هذا القانون، بحيث يجب أن يراعي قواعد الاختصاص النوعي و الاختصاص المحلي بمناسبة الدعاوى الناجمة عن منازعات الضمان الاجتماعي عامة، و الدعاوى الناجمة عن المنازعات العامة خاصة.

كما انه لا تقبل الدعوى القضائية لمنازعات الضمان الاجتماعي بصفة عامة، و الدعاوى الخاصة بالمنازعات العامة التي ترمي الاعتراض على قرارات لجان الطعن المسبق الولائية و الوطنية إلا إذا توفرت في المدعي صفة الأهلية و المصلحة و هذا طبقا لنص المادة 13 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية، من جهة أخرى فانه إلى جانب ضرورة احترام هذه القواعد العامة يحدد تشريع الضمان الاجتماعي إجراءات جوهرية أخرى يجب احترامها و هي شروط خاصة و ينفرد بها هذا النوع من الدعاوى و هو شرط وجوب رفع الطعن المسبق و احترام آجاله، بالإضافة إلى احترام الآجال القانونية المقررة لرفع الدعوى القضائية، و أن أي خرق لهذه الإجراءات أو الآجال المقررة لها.[2]

---

[1] رشيد واضح، منازعات العمل الفردية و الجماعية في ظل الإصلاحات الاقتصادية في الجزائر، دار هومة، الجزائر، 2003، ص54.

[2] ياسين بن صاري، المرجع السابق ذكره، ص 32.

كما انه لابد على الطاعن من احترام هذه الآجال و المواعيد القانونية و ذلك يكون في حالتين:
1- في حالة الرفض الصريح من قبل لجنة الطعن المسبق ترفع الاعتراضات ضد قرار اللجنة إلى المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية في ميعاد شهر (30 يوم) بعد تبليغ قرار اللجنة.
2- حالة سكوت لجنة الطعن فيفسر ذلك على أساس رفض ضمني و في هذه الحالة ترفع الدعوى في غضون شهرين (60 يوم) ابتداء من تاريخ استلام العريضة.

و تخضع إجراءات التقاضي أمام المحكمة الاجتماعية لقانون الإجراءات المدنية و الإدارية يعتبر جزءا من المنظومة القضائية العامة، فترفع الدعوى بموجب عريضة افتتاحية للدعوى، و تقيد هذه الأخيرة في سجل خاص تبعا لترتيب ورودها، مع بيان الأسماء الأطراف والرقم.

الفرع الثاني: إجراءات التقاضي أمام المحكمة المختصة و طرق الطعن في الأحكام الصادرة عنها

القضية و التاريخ هذا ما أكدته المادة 14 و 15 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية ثم يتم التكليف المدعي عليه للحضور الجلسة التي حددتها المحكمة التي يمكنها إجراء المصالحة بين الأطراف و التي في حالة نجاحها تنقضي الدعوى و تستمر إذا فشلت إلى غاية النطق بالحكم، كما أن هذه الأحكام الصادرة عن المحكمة الفاصلة في المسائل الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي تقبل طرق الطعن العادية و غير العادية طبقا لقانون الإجراءات المدنية و الإدارية و المتمثلة في: بالنسبة الطرق الطعن العادية تتمثل في المعارضة و التي نص عليها القانون رقم 08-09 المتضمن الإجراءات المدنية و الإدارية و هذا في نص المادة من 327 إلى 331 و الاستئناف نص عليها في نص المادة 332 إلى من نفس القانون، و أما طرق الطعن غير العادية فتتمثل في اعتراض الخارج عن الخصومة فقد نص عليها في المادة 380 إلى 388 من نفس القانون و التماس إعادة النظر و أخيرا الطعن بالنقض.[1]

المطلب الثاني: ولاية المحاكم الفاصلة في إطار القانون العام

كما سبق الإشارة إليه، حتى و إن كان الأصل أن ولاية الفصل في المنازعات العامة الضمان الاجتماعي تنعقد للمحاكم الفاصلة في المواد الاجتماعية إلا أن هناك على سبيل الاستثناء

[1] م م 14، 15 من القانون رقم 08-09، المرجع السابق.

بعض المنازعات و بحكم طبيعتها اختصاص الفصل فيها يعود إلى القضاء المدني (الفرع الأول)، و الإداري (الفرع الثاني)، و حتى الجزائي (الفرع الثالث).

الفرع الأول: اختصاص القضاء المدني

يؤول الاختصاص الفصل في بعض الخلافات المتعلقة بالضمان الاجتماعي و التي تدخل ضمن المنازعات العامة إلى المحاكم المدنية كتلك الدعاوى التي يمكن لهيئة الضمان الاجتماعي و للضحية أو ذوي حقوقه أن يرفعوا دعوى ضد رب العمل أو الغير الذين تسببوا في الحادث أو مرض مهني، و ذلك نتيجة خرق المستخدم لقانون الضمان الاجتماعي المتعلق بتوفير وسائل الحماية و الوقاية و الأمن و الصحة داخل أماكن العمل، لطلب استرداد المبالغ المدفوعة من هيئة الضمان الاجتماعي أو المطالبة بالتعويضات التكميلية ,كما انه على المصاب أو ذوي حقوقه الذين يرفعون الدعوى في إطار القانون العام ضد صاحب العمل أو الغير أن يدخلوا هيئة الضمان الاجتماعي في الخصومة.[1]

و من اجل الإلمام أكثر بهذا الجانب تناولنا هذا الأمر من ناحية الطعن ضد الغير أو المستخدمين في مجال الضمان الاجتماعي من طرف هيئة الضمان الاجتماعي أو المؤمن له أو ذوي حقوقه، و هذا طبقا لنص المادة 69 من القانون 08-08، و حسب النص هذه المادة يقصد بطعن ضد الغير أو المستخدمين" رجوع هيئة الضمان الاجتماعي ضد مرتكب الخطأ المتسبب في الضرر الذي لحق بالمؤمن له اجتماعيا لتعويض مبلغ الأداءات المقدمة، و رجوع المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه ضد مرتكب الخطأ قصد الحصول على تعويض تكميلي.

و حسب نص المادتين 70 و71 من القانون 08-08 فقد تضمنتها على الحالتين:

- **الحالة الأولى:** يمكن لهيئة الضمان الاجتماعي طبقا لأحكام القانون العام الرجوع على الغير :فيقصد بالغير هو" كل شخص أجنبي عن العلاقة التي تربط رب العمل بالمضرور، فإذا تسبب في الحادث شخص غير صاحب العمل هنا تحتفظ هيئة الضمان الاجتماعي بالحق في الرجوع

[1] م م من 01 إلى 27 من القانون 88-07 المؤرخ في 1988/01/26 المتعلق بالوقاية الصحية و الأمن و طب العمل.

و هذا طبقا لأحكام القانون العام، فعلى الغير المتسبب بخطئه بالتعويض المبالغ التي دفعتها هيئة الضمان الاجتماعي أو التي عليها أن تدفعها للمؤمن له أو ذوي حقوقه طبقا للقواعد القانونية المقررة في قانون الضمان الاجتماعي و هذا بسبب الضرر الذي ألحقه للمؤمن له، و أما في حالة ما إذا كانت مسؤولية الأضرار التي لحقت بالمؤمن له اجتماعيا مشتركة بين الغير و المستخدم يمكن لهيئة الضمان الاجتماعي أن ترجع على أحدهما أو كلاهما متضامنين لتعويض الأداءات التي دفعتها للمؤمن له اجتماعيا (المضرور)، أما انه في حالة ما إذا تحمل المؤمن له المسؤولية على الضرر جزئيا و تحصل الغير أو المستخدم جزءا منها لا يمكن لهيئة الضمان الاجتماعي الرجوع على هذين الأخيرين إلا في حدود مسؤوليتها.[1]

– **أما الحالة الثانية:** يمكن لهيئة الضمان الاجتماعي طبقا لأحكام القانون العام الرجوع على المستخدم: في حالة ما تسبب المستخدم بخطئه الغير المعذور أو ألعمدي أو الخطأ الذي ألحق الضرر بالمؤمن له اجتماعيا ، فعلى هيئة الضمان الاجتماعي أن ترفع دعوى أمام الجهات القضائية المختصة ضد المتسبب بالضرر قصد تسديد ما أنفقته أو ما عليها أن تنفقه و هذا طبقا لنص المادة 71 من القانون 08-08 باعتبارها ملزمة قانونا في علاقاتها مع المستخدم، و في حالة ما إذا كانت مسؤولية الغير مشتركة مع المستخدم فإن توزيع المسؤولية بينهما يكون بالتضامن، أو على أحدهما مع عدم إمكانية الرجوع عليهما إلا في حدود مسؤوليتهما إذا ما ثبت أن للمؤمن له جزء من مسؤولية في الضرر الذي لحقه.

و في الأخير يمكن للمؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه التدخل في الدعاوى في الحالات التي سبق ذكرها أعلاه المرفوعة من طرف هيئة الضمان الاجتماعي ضد الغير أو المستخدم طبقا لأحكام قانون الإجراءات المدنية و الإدارية و هذا طبقا لنص المادة 30 من نفس القانون 08-08، كما أنه يمكن للمؤمن له أو ذوي حقوقه أن يطالب بتعويضات إضافية و تكميلية من الغير أو المستخدم مرتكبين الخطأ.[2]

---

[1] م 74 من القانون 08-08 المرجع السابق .

[2] م 75 من القانون 08-08، المرجع السابق.

الفرع الثاني:اختصاص القضاء الإداري

بالرجوع إلى نص المادة 16 من القانون 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي فإنها تنص على ما يلي" تختص الجهات القضائية الإدارية في البث في الخلافات التي تنشأ بين المؤسسات والإدارات العمومية بصفتها هيئات المستخدمة و بين هيئات الضمان الاجتماعي".

يظهر استنادا إلى نص المادة المذكور أعلاه أن المشرع قد اعتمد على المعيار العضوي لتحديد اختصاص القضاء الإداري شأنه في ذلك شأن ما ذهب إليه بموجب المادة 800 من القانون الإجراءات المدنية و الإدارية، و من ثم يستند الاختصاص إلى الغرف الإدارية للمجالس القضائية للفصل ابتدائيا بقرار قابل للاستئناف أمام مجلس الدولة في جميع القضايا أيا كانت طبيعتها و التي تكون الدولة أو الولايات أو البلديات أو إحدى المؤسسات ا لعمومية ذات الصبغة الإدارية طرفا فيها باعتبارها هيئات مستخدمة و مكلفة قانونا بتنفيذ التزامات المقررة بموجب قانون الضمان الاجتماعي كالتصريح بالنشاط أو بالموظفين، أو بالأجور و مرتبات المؤمن لهم اجتماعيا، دفع المبالغ الخاصة بالاشتراكات و الغرامات و الزيادات المترتبة على التأخير في الدفع، و إذا كان النزاع قائم بين هيئات الضمان لاجتماعي وإحدى المؤسسة من المؤسسات العمومية ذات الصبغة الإدارية فإن الاختصاص يعود للغرفة الإدارية المحلية على مستوى المجالس القضائية.

كما يؤول الاختصاص إلى الغرف الإدارية المحلية للفصل في المنازعات المتعلقة بالمسؤولية المدنية للدولة و الولاية و البلدية و المؤسسات العمومية ذات الصبغة الإدارية إلى إلزامية طلب تعويض عن الأضرار التي قد تسببها هذه الأخيرة لهيئات الضمان الاجتماعي نتيجة عدم تنفيذ التزاماتها.

من أجل تحصيل هيئات الضمان الاجتماعي ديونها, يجب أن تتوفر في الدعوى التي تباشر هذه الأخيرة، شروط عامة و شروط خاصة، و عليه فإن الدعوى المرفوعة أمام الغرفة الإدارية من قبل هيئة الضمان الاجتماعي أن تتوفر على نفس الشروط الواجب توفرها في سائر

الدعاوى و المتمثلة في الصفة، الأهلية و المصلحة و ذلك طبقا لنص المادة 13 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية و هذا ما جسده المرسوم التنفيذي رقم 92-07 المؤرخ في 1992/01/04 المتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي و التنظيم الإداري و المالي للضمان الاجتماعي، أما الشروط الخاصة فتتمثل في أن هيئة الضمان الاجتماعي و قبل رفع الدعوى أمام الغرفة الإدارية أن تقوم بإنذار يدعو من خلاله المكلف بتسوية وضعيته كما نصت على ذلك المادة 46 من القانون 08-08 السالف الذكر، و يعتبر الإنذار وجوبي تحت طائلة البطلان قبل رفع الدعوى، و في حالة فوات ميعاد لإنذار و لم تقم الإدارة بتسوية وضعيتها أو إحالة الأمر على لجنة الطعن المسبق، فإنه يمكن رفع الدعوى أمام الغرفة الإدارية التابعة للمجالس القضائية .[1]

و أخيرا فإن القضاء الإداري يختص بالنظر في جميع القضايا التي يكون موضوعها إلغاء قرار من القرارات المركزية التي تصدرها السلطة الوصية (الوزارة المكلفة بالضمان الاجتماعي) لتجاوز السلطة.[2]

الفرع الثالث: اختصاص القضاء الجزائي

يمكن لبعض التصرفات المتعلقة بالضمان الاجتماعي و التي تدخل في إطار المنازعة العامة أن تأخذ منحى آخر لتشكل أفعالا يجرمها القانون و يعاقب عليها جزئيا و التي يمكن لكل من تضرر بسببها أن يتأسس طرفا مدنيا للمطالبة بالحقوق المدنية و التعويضات المستحقة طبقا للمادة 124 من القانون المدني، مثال ذلك عدم تنفيذ العقوبات المالية التي توقعها هيئات الضمان الاجتماعي على المستخدمين في اجل ثلاثة أشهر من تاريخ تبليغها.[3]

و كذا الإخلال بالالتزامات الواقعة على عاتق المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي الأعمال المعيقة للم ا رقبة إفشاء السر المهني من طرف الأعوان المرقبين.[4]

---

[1] كشيدة باديس، المرجع السابق، ص 109.

[2] ياسين بن صاري، المرجع السابق، ص 38.

[3] م 41 من القانون 83-14 المؤرخ في 1983/07/02، المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي.

[4] م 32 من القانون 83-14 المرجع السابق و كذا م 183 من ق ع.

و تجدر الملاحظة على أن في جريمة إصدار شيك بدون رصيد، الفعل المنصوص و المعاقب عليه بالمادة 337 من قانون العقوبات، يجوز لهيئة الضمان الاجتماعي من أجل تحصيل مستحقاته اعتمادا إما طريقة إجراء التكليف المباشر للحضور أمام المحكمة الجزائية، طبقا للمادة 337 مكرر من قانون الإجراءات الجزائية أو باختيار إجراء الشكوى المصحوبة بادعاء المدني أمام قاضي التحقيق طبقا للمادة 72 و ما يليها من قانون الإجراءات الجزائية.

المبحث الثاني: المنازعات الطبية

المتمعن في المنظومة القانونية لمنازعات الضمان الاجتماعي بصفة عامة و المنازعات الطبية بصفة خاصة نجد أن التسوية الداخلية لهذه المنازعات هي الأصل، وذلك لأنها تعد أفضل وسيلة لحل و تصفية الملفات العالقة في أقرب و أسرع الآجال من طرف هيئات و أجهزة لهم اختصاص في هذا المجال، خاصة و أن الأمر يتعلق بالحالة الصحية للمؤمن لهم اجتماعيا، و لأجل هذا المسعى وضع أجهزة و آليات داخلية حددت سريان أعمالها تحديدا دقيقا، كما ربط أعمالها بآجال مضبوطة و ذلك لأكبر قدر ممكن من السرعة في الفصل، و حتى أن المشرع جعل نتائج الخبرة الطبية قرارا فاصلا في موضوع النزاع بصفة نهائية يلزم بنتائجها طرفي النزاع المؤمن له مع هيئة الضمان الاجتماعي إلا في بعض الحالات الاستثنائية.

مع كل هذا قد يحدث و أن لا توفق آليات التسوية الداخلية للمنازعات الطبية بنوعيها، اللجوء إلى إجراءات الخبرة الطبية و اللجوء إلى لجنة العجز الولائية المؤهلة في تحقيق الغرض المرجو من إنشائها ألا و هو وضع حدا نهائيا لهذا النزاع و في هذه الحالة لا يبقى سوى اللجوء إلى التسوية القضائية كآخر مرحلة لفحص النزاع و البث فيه.[1]

[1] Tayeb BALLOULA La Réparation Des Accidents Du Travail Et Des Maladies Professionnelles, Dahlab, Alger, 1993 P 187.

و من هذا منطلق قمنا بتقسيم هذا المبحث إلى مطلبين، عرض النزاع المتعلق بإجراء الخبرة الطبية على المحكمة الاجتماعية (المطلب الأول) عرض النزاعات الطبية المتعلقة بالحالات العجز على الجهات القضائية المختصة (المطلب الثاني).

المطلب الأول: عرض النزاع المتعلق بإجراءات الخبرة الطبية على المحكمة الاجتماعية

فتح المشرع المجال لكل ذي مصلحة مؤمن له كان أم هيئة الضمان الاجتماعي اللجوء إلى المحكمة المختصة بالقضايا الاجتماعية لرفع الدعوى بخصوص اللجوء إلى الخبرة القضائية في حالة استحالة الخبرة الطبي. [1]

كما أن موضوع الاختصاص بالنسبة للمحكمة الاجتماعية الفاصلة في المنازعات الطبية للضمان الاجتماعي، فإن المشرع الجزائري قد حددها في المادة 07 من قانون الإجراءات المدنية القضايا التي تفصل فيها المحاكم الاجتماعية إن اللجوء إلى المحاكم الاجتماعية فيما يخص المنازعات الطبية و هذا في حالتين، الحالة الأولى اللجوء أمام القضاء كحالة استحالة القيام بالخبرة الطبية, فعلى المعني بالأمر اللجوء أمام القضاء من اجل استصدار حكم تمهيدي بتعيين خبير لفحص المعني بالأمر، أما الحالة الثانية الطعن في قرار هيئة الضمان الاجتماعي التي يكون مخالفا و غير مطابقا لنتائج الخبرة علما أن القانون يلزم هيئة الضمان الاجتماعي بوجوب مطابقة قراراتها لنتائج الخبرة.[2]

و يشترط لقبول الدعوى من حيث الشكل ينبغي أن تستوفي جميع الأوضاع القانونية المقررة قبول الدعوى شكلا، بالإضافة إلى وجوب إرفاق العريضة الافتتاحية بنسخة من قرار هيئة لضمان الاجتماعي المطعون فيه، فقمنا بتقسيم هذا المطلب إلى فرعين، فتناولنا في الفرع الأول موضوع الدعوى القضائية في نطاق المنازعات المتعلقة بالإجراءات الخبرة الطبية إما

[1] م 19 من القانون 08-08 المرجع السابق.

[2] سماتي الطيب ، المرجع السابق، ص78.

الفرع الثاني دور القاضي الاجتماعي في الفصل في المنازعات الطبية المتعلقة بإجراء الخبرة الطبية.

الفرع الأول: موضوع الدعوى القضائية في نطاق المنازعات المتعلقة بإجراءات الخبرة الطبية

حدد القانون 08-08 موضوع الدعوى القضائية و ذلك في نص المادة 19 الفقرة الثالثة منها التي جاءت فيها " إلا انه يمكن أخطار المحكمة المختصة في مجال الضمان الاجتماعي لإجراء خبرة القضائية في حالة استحالة إجراء خبرة الطبية على المعني، " حيث بالرجوع إلى هذه المادة نجد أن المشرع الجزائري أجاز للطرف الذي يهمه الأمر أن يلجأ إلى المحكمة لاجتماعية في حالة واحدة فقط و هي استحالة القيام بالخبرة الطبية على المعني بالأمر في هذه الحالة يمكن له حسب المادة السالفة الذكر أن يطالب بأجراء الخبرة القضائية، و على المحكمة أن تصدر حكم تمهيدي يقضي بتعيين خبير لفحص المعني بالأمر.[1]

و لكن بالرجوع إلى القانون الجديد رقم 08-08 نجده خالي من أي نص على مثل هذه الحالات ماعدا الحالة الوحيدة المنصوص عليها في هذا المجال و هي الحالة التي نصت عليها المادة 03/19 من القانون السالف ذكر، و المتمثلة في استحالة إجراء الخبرة الطبية، ولكن بالرجوع إلى القانون القديم 83-15 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي نجد انه قد نص في المادة 26 منه على انه " مع مراعاة أحكام المادة 25 أعلاه يجوز رفع دعوى إلى المحكمة المختصة بالقضايا الاجتماعية فيما يخص: سلامة إجراءات الخبرة الطبية، مطابقة قرار هيئة الضمان الاجتماعي لنتائج الخبرة، ضرورة تجديد الخبرة أو تتميمها، الخبرة القضائية في حالة استحالة الخبرة الطبية على المعني بالأمر، " و بالتالي منح المشرع الجزائري في هذا القانون القديم أطراف النزاع الطبي في مجال الضمان الاجتماعي الحق في الطعن: في الخبرة الطبية من حيث الشكل، في الخبرة الطبية من حيث المضمون، في حالة مخالفة و عدم مطابقة قرار هيئة الضمان الاجتماعي لنتائج الخبرة الطبية، في حالة استحالة إجراء خبرة طبية و ضرورة تجديدها و تتميمها.

[1] ياسين بن صاري، المرجع السابق، ص78.

و تجدر الإشارة إلى انه بالرغم من اختلاف الحالات المذكورة أعلاه فإنها تشترك في كونها تسعى كلها إلى طلب إجراء خبرة طبية قضائية للفصل في النزاع الطبي أمام القاضي الاجتماعي، الذي يلجأ حينها إلى تعيين طبيب خبير يسترشده في فهم الجوانب الطبية للقضية المطروحة التي يستند إليها لإجرائها على المعني بالأمر، وفقا لمتطلبات كل قضية .

يظهر من خلال تحليلنا لنص المادة 03/19 السالف ذكرها أن المشرع قصد أن الطرفين ملزمين نهائيا بنتائج الخبرة الطبية و التي تعد بمثابة جهة الطعن تستأنف أمامها قرارات هيئة الضمان الاجتماعي و التي تتخذ بناءا على رأي الطبيب المستشار للهيئة و ذلك لمعاينة الحالة الصحية للمؤمن له[1].

لكن مع ذلك يجب الإشارة إلى أن عنصر الإلزام اللاحق بنتائج الخبرة الطبية من جهة، و وصف النهائية في مواجهة أطراف العلاقة القانونية – المؤمن له و هيئة الضمان الاجتماعي– يعلقان على شرط سلامة ووضوح إجراءات الخبرة الطبية و نتائجها ذلك أنه في حالة ما إذا كانت هذه الإجراءات مشوبة بأي عيب من العيوب، كتعيين هيئة الضمان الاجتماعي الطبيب الخبير دون علم أو موافقة المؤمن له، أو تعيين هذا الخبير خارج القائمة التي تقدمها الوزارة المكلفة بالصحة و الوزارة المكلفة بالضمان الاجتماعي، أو في حالة عدم أتفاق الطرفين على طبيب الخبير و تقوم هيئة الضمان الاجتماعي بتعيين خبير من تلقاء نفسها أو تلك الحالات التي تكون فيها الخبرة المنجزة غير دقيقة و غير كاملة و غامضة، الأمر الذي يمنع من الوقوف على الحالة الصحية للمؤمن له بدقة، ففي كل هذه الحالات يمكن اللجوء أمام المحاكم الفاصلة في المواد الاجتماعية للبث فيها.[2]

كما يجوز للمؤمن له أو هيئة الضمان الاجتماعي استئناف الأحكام الصادرة عن المحاكم الفاصلة في القضايا الاجتماعية أمام المجالس القضائية، و ذلك فيما يتعلق بالفصل في شرعية إجراءات الخبرة و عدم مطابقة قرار هيئة الضمان الاجتماعي لنتائج الخبرة، حيث حدد

[1] م 19 ف 03 من قانون 08–08.

[2] ياسين بن صاري، المرجع السابق، ص ص77، 78.

القانون أجل الطعن بالاستئناف في مهلة شهر واحد ابتدءا من تاريخ التبليغ الرسمي للحكم إلى الشخص ذاته، كما جاء في نص المادة 336 من قانون الإجراءات المدنية.[1] و يمدد آجال الاستئناف إلى شهرين(60 يوم) إذا كان حضوريا هذا وفقا لما نصت عليه المادة 336 الفقرة 02 منها من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية، مع أخذ بعين الاعتبار أ ن اجل الاستئناف في الأحكام الغيابية لا يسري إلا بعد انقضاء أجل المعارضة، و هذا ما نصت عليه المادة 336 الفقرة 03 منها من نفس القانون السابق ذكره.

الفرع الثاني: دور القاضي الاجتماعي في الفصل في المنازعات الطبية المتعلقة بالإجراء الخبرة الطبية

إن الأحكام التي يمكن أن يصدرها القاضي الاجتماعي في مجال المنازعات الطبية المتعلقة بإجراء الخبرة الطبية تتمثل فيما يلي:

1/- الحكم بالإلغاء قرار هيئة الضمان الاجتماعي: إن هيئة الضمان الاجتماعي ملزمة اتخاذ قرار مطابق لنتائج الخبرة الطبية، و المؤمن له صاحب طلب إجراء الخبرة الطبية ملزمة أيضا بنتائجها و بصفة نهائية.[2] إذ أن الخبرة الطبية في هذا المعنى ليست إجراء تحقيق بل هي أساس اتخاذ قرار نهائي للفصل في موضوع الخلاف ذو الطابع الطبي "كنوع من التحكيم الطبي ألتخصيصي لتقديم الوصف و التحديد الدقيق للأضرار أو العجز الناتج عن الحادث أو المرض محل النزاع".[3]

و بالتالي فإن هيئة الضمان الاجتماعي بعد استلامها لنتائج الخبرة الطبية تقوم مباشرة باتخاذ قرار مطابق لنتائج الخبرة الطبية على أن تبليغه إلى المؤمن له في أجل عشرة (10) أيام تلي استلامها لتقرير الخبرة ، لكن في حالة ما إذا كان قرار هيئة الضمان الاجتماعي مخالف لنتائج الخبرة فإن القاضي الاجتماعي يحكم بإلغاء قرارها.[4]

---

[1] م 336 من القانون 08-09، السابق الذكر.

[2] م 19 ف 2 من القانون 08-08، المرجع السابق.

[3] سليمان احميه، المرجع السابق، ص191.

[4] م 27 من القانون 09/08 السابق الذكر.

2/- الحكم بتعيين خبير طبي: يعين الطبيب باعتباره صاحب المهنة من قبل السلطة القضائية بوصفه خبيرا فنيا طبقا لنص المادة 43 من القانون الإجراءات المدنية و الإدارية، فيقوم الخبير بإنجاز خبرته و يقدم تقرير إلى الجهة القضائية التي عينته أو انتدبته و حددت مهامه و قد يكون هذا التقرير شفويا كما قد يكون كتابيا. [1]

إن مسؤولية الخبير محددة من قبل المحكمة و التي تتمثل في أن يقدم تقرير يتضمن الإجابة عن الأسئلة التي طرحتها الجهة القضائية التي عينته لهذه المهمة و بعبارة أخرى أن يلتزم حدود المهمة المنوط له دون أن يتعداها أو يحيد عنها.

3/- الحكم برفض الدعوى شكلا لعدم صحة الإجراءات: إن المحكمة عندما تقضي برفض الدعوى شكلا و هذا لعدم احترام إجراءات شكلية المنصوص عليها قانونا و هذا ما نصت عليه المادة 35 من القانون 08-08 و التي وضعت إجراءات شكلية واجبة التطبيق قبل للجوء إلى المحكمة .

4/- الحكم برفض الدعوى لعدم التأسيس: كثيرا ما يفصل القاضي برفض الدعوى لعدم لتأسيس القانوني إذا كان اللجوء إلى المحكمة لا يوجد ما يبرره قانونا كون أن اللجوء إلى الخبرة القضائية يكون في حالة استحالة إجراء الخبرة الطبية على العامل في حالة ما إذا سبق و أن أجريت للمؤمن له الخبرة الطبية من طرف الطبيب الخبير المختص و بناءا على نتائج الخبرة فإن هيئة الضمان الاجتماعي اتخذت قرار يتضمن أهلية المؤمن له في استئناف عمله و عليه فإن طلب إجراء خبرة طبية ليس له ما يؤسسه مما يجعل الطلب غير مؤسس و عليه فالقاضي يصدر حكم برفض الدعوى لعدم التأسيس, ترفض دعوى المؤمن له كذلك لعدم التأسيس في حالة عدم احترام أجل 300 يوم الخاصة بالعطلة المرضية طويلة الأمد حيث لا يمكن أن يبقى المؤمن في عطلة مرضية بعد 300 يوم و إنما يحال على العجز تطبيقا لنص المادة 35 من

[1] م 02/49 من القانون رقم 09/08، السابق ذكرة.

القانون 11/83 و أي طلب يخالف ذلك يصدر فيه حكم يقضي برفض الدعوى لعدم التأسيس.[1]

المطلب الثاني: عرض النزاعات الطبية المتعلقة بحالات العجز على الجهات القضائية المختصة

إن الاعتراضات على القرارات المتعلقة بحالات العجز يجب أن ترفع إلى اللجنة الولائية للعجز للبث فيها قبل اللجوء إلى القضاء، طالما أن الطعن الداخلي أو التسوية الداخلية تبقى هي الأصل في مجال منازعات الضمان الاجتماعي بصفة عامة، و في المنازعات الطبية على وجه الخص وص، و ذلك لما تتطلبه من سرعة في الفصل باعتبارها تتعلق بالحالة الصحية للمؤمن له، و على هذا الخصوص تطرقنا في هذا المطلب و الذي قسمناه إلى فرعين، فتناولنا في الفرع الأول عرض النزاع الطبي المتعلق بحالة العجز على الجهة القضائية المختصة في ظل القانون 08-08، أما الفرع الثاني الطعن القضائي في قرارات اللجنة الولائية للعجز.[2]

الفرع الأول: عرض النزاع المتعلق بحالة العجز على الجهة القضائية المختصة في ظل القانون 08-08

قبل أن نتطرق إلى عرض النزاع الطبي المتعلق بحالة العجز في ظل القانون الجديد 08-08 سنقوم بتطرق إليه في ظل القانون القديم ألا و هو القانون 83-15 وذلك لمقارنة بينه و بين القانون الجديد 08-08.

أ)- **في ظل القانون15/83:** تجدر الإشارة أن قرارات لجان العجز كانت تصدر نهائيا و لا تكون قابلة سوى للطعن بالنقض أمام المجلس القضاء قبل التعديل الذي طرأ على أحكام المادة 37 من القانون 15/83 حيث نصت المادة 37 منه " يجوز الاعتراض على قرارات اللجان المختصة بحالات العجز بالطعن لدى المجلس الأعلى للقضاء طبقا للقانون". فمن خلال نص

[1] م 35 من القانون 11/83، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية .

[2] ياسين بن صاري، المرجع السابق، ص ص 64، 65.

القانوني المذكور أعلاه و ذلك من خلال مصطلح الطعن الواردة ضمن النص، لا تحسم و بصفة نهائية مسألة الاختصاص، هل الأمر يتعلق بالقضاء الإداري أو العادي.[1]

و نظرا لكون قرار لجنة العجز ليس قرار إداريا، على اعتبار أنها لا تتمتع بأساليب السلطة العامة و لا تبتغي من وراء أعمالها تحقيق مصلحة عامة، كما أنها لا تصدر قراراتها بإرادتها المنفردة بل تنحصر مهامها في تبيان سبب و طبيعة المرض أو الإصابة و تحديد تاريخ الشفاء أو الجبر، و تقدير حالة العجز و نسبته[2].

أما بعد التعديل الذي طرأ على المادة 37 بموجب المادة 14من القانون 10/99 أصبحت الصياغة المعدلة كما يلي" يجوز الطعن في قرارات اللجان المختصة بحالات العجز أمام الجهات القضائية المختصة" .[3]

ب/-في ظل القانون الجديد 08-08: النزاع الطبي المتعلق بحالة العجز نصت عليه المادة 35 من القانون 08/08 المتعلق بالمنازعات الضمان الاجتماعي" تكون قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة قابلة للطعن أمام الجهات القضائية المختصة في أجل ثلاثين(30) يوما ابتداءا من تاريخ استلام تبليغ القرار، " و بالتالي فما يمكن ملاحظته من القانون الجديد هو أن المشرع أبقى على عبارة أمام الجهات القضائية المختصة و لم يضيف أي جديد من هذه لناحية ماعدا مهلة الطعن التي تم تحديدها (30) يوما و تحسب ابتداء من تاريخ استلام تبليغ القرار.

الفرع الثاني: الطعن القضائي في قرارات اللجنة الولائية للعجز

إن قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة تكون قابلة للطعن أمام الجهات القضائية المختصة في اجل 30 يوم كما سبق ذكرها و التي نصت عليها المادة 35 من القانون 08-08.[4]

---

[1] ياسين صاري، المرجع السابق، ص ص 80، 81.

[2] عبد الرحمان خليفي، المرجع، ص122.

[3] م 14 من القانون 10/99، المؤرخ في 1999/11/11 ، التي عدلت م 37 من القانون رقم 15/83، يتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي .

[4] م 35 من القانون 08/08، المرجع السابق .

من خلال دراسة المادة 35 من نفس القانون السابق ذكره, يدفعنا القول بأن المقصود بالجهات القضائية المختصة بالفصل في الطعون ضد القرارات التي تصدرها لجان العجز هي تلك المحاكم المنعقدة في مقر المجالس القضائية، و ذلك لعدة أسباب موضوعية يقتضيها من جهة التحليل المنهجي السليم لهذا النص القانوني بالنظر إلى المسعى الذي أراد المشرع الوصول إليه.

و يتعلق الأمر بالمحاكم المنعقدة بمقر المجالس القضائية طالما أنها هي صاحبة الاختصاص للفصل في الدعاوى المتعلقة بمعاشات التقاعد الخاصة بالعجز و المنازعات المتعلقة بحوادث العمل عملا بأحكام المادة 08 من قانون إجراءات مدنية و إدارية، و تكون أحكامها قابلة للاستئناف أمام المجالس القضائية طبقا لمبدأ التقاضي على درجتين الذي يعد من أهم مبادئ النظام القانوني الحديث، و ذلك لتوسيع دائرة الحماية القضائية لأطراف النزاع مع بقاء المحكمة العليا كجهة نقض و سلامة الإجراءات.[1]

إن فسح المجال للطعن في قرارات اللجان الولائية للعجز أمام الفضاء الموضوع مجسدا في المحاكم الفاصلة في المسائل الاجتماعية كدرجة أولى و المجالس القضائية كجهة استئناف من شأنه أن يسمح لهذه الجهات القضائية بما لها من سلطة تقديرية واسعة من ممارسة رقابتها على موضوع النزاع القائم في مجال المنازعات الطبية ألا و هو العجز عن طريق إجراءات التحقيق في جانبه الشكلي و الموضوعي و ذلك من شأنه أن يحقق أكبر قدر من الحماية القضائية للمؤمن له اجتماعيا.

و إذا كان مسعى التعديل الذي جاء به القانون 10/99 هو تدعيم مبدأ التقاضي على درجتين تعزيزا للحماية القضائية لأطراف العلاقة القانونية، فإنه مقابل ذلك قد أهدر أحد مقومات و مبادئ المنازعة الطبية ألا و هي السرعة في تسوية الخلافات المتعلقة بحالات العجز داخليا نظرا لطابعها الصحي و الاجتماعي، و تجنب قدر الإمكان اللجوء إلى التسوية القضائية لطول

[1] م 08 من قانون إجراءات المدنية و الإدارية .

أمد التقاضي، زيادة في مصاريف الدعوى، تعقيد الإجراءات بالنسبة للمؤمن له اجتماعيا و كل ذلك بتعارض مع المبدأ العام المقرر لمصلحة المؤمن له و هو السرعة في تسوية الخلاف بإجراءات بسيطة و دون تكاليف أو مصاريف مرهقة.

و من ثم يمكن القول أن على المشرع الجزائري أن يعيد النظر في صياغة المادة على النحو الذي يحول دون قيام أي غموض أو إبهام، من حيث أطراف العلاقة القانونية، و جهة القضائية المختصة بالفصل في المنازعات القائمة بينهما، و التي يكون موضوعها الطعن في قرارات اللجان الولائية للعجز، مع تعزيز دور التسوية الداخلية للمنازعة الطبية باستحداث لجنة وطنية للعجز كما هو الحال بالنسبة للمنازعة العامة، ترفع أمامها الطعون ضد القرارات الصادرة عن اللجان الولائية لتغطية النقص قد يعتري أعمال اللجان الولائية، و إخضاع أعمالها لمواعيد محددة و صارمة، على أن تكون القرارات التي تصدرها قابلة للنقض أمام الغرفة الاجتماعية للمحكمة العليا، و بذلك يعاد الاعتبار للتسوية الداخلية كأداة فعالة و ناجعة في تسوية المنازعات المتعلقة بحالات العجز.[1]

المبحث الثالث: المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي

قد لا يقتصر النشاط الطبي الذي يتم من طرف المتدخلين في إطار منازعات الضمان الاجتماعي على تلك العقوبات المسلطة في إطار الدعاوى التأديبية و إنما المسؤولية عن الأفعال المرتكبة من طرف الأطباء و الخبراء بمختلف تخصصاتهم قد تذهب أحيانا إلى أبعد من ذلك في حالة ثبوت قيامهم بالأفعال المنصوص عليها بموجب مدونة أخلاقيات الطب المشار إليها سابقا و المتمثلة في الخطأ، الغش أو التجاوز طالما أن هذه المسؤولية يمكن البحث عليها في إطار التشريع المدني أو العقابي.

[1] ياسين بن صاري، المرجع السابق، ص ص 86، 87.

و بناءا على ذلك تقوم في هذا الصدد المسؤولية الجزائية في حالة ارتكاب أي فعل من الأفعال المجرمة بموجب قانون العقوبات، أما المسؤولية المدنية فتتمثل في ذلك الالتزام بتعويض الغير في حالة قيام أي فعل ضار، و حتى إذا كان تطبيق هذه المبادئ يبدو سهلا سواء تعلق الأمر بالمسؤولية المدنية أو الجزائية، إلا أن الصعوبة قد تثور أحيانا من حيث الخطأ في مفهومه المدني الذي قد لا يختلف بالضرورة عن المفهوم الجزائي أو العقابي، لكن بالرجوع إلى النصوص القانونية يمكن الوقوف عند المفهومين و تحديد القواعد السارية على كل من النظام المسؤولية الجزائية و المدنية.

و بناءا على ذلك قمنا بتقسيم هذا المبحث إلى مطلبين، فتطرقنا إلى اختصاص المحاكم الجزائية بالفصل في المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي (المطلب الأول)، و اختصاص المحاكم المدنية بالفصل في المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي (المطلب الثاني).

المطلب الأول: اختصاص المحاكم الجزائية بالفصل في المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي

إن قيام مسؤولية الطبيب أو الخبير المتدخل في إطار النشاط الطبي المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي يمكن أن تترتب عليه دعوى جزائية، و هي الحالة التي يرتكب فيها الطبيب أفعال غير مشروعة يعاقب عليها قانون العقوبات، و عليه فإن الدعوى الجزائية تسعى إلى حماية النظام العام، انطلاقا من هذا المبدأ أجاز القانون لهيئة الضمان الاجتماعي برفع الدعوى القضائية أمام الجهة القضائية المختصة لإثبات المسؤولية الجزائية الناتجة عن الغش أو الأخطاء أو التجاوز الذي يقع من الأطباء أو جراحي الأسنان أو الصيادلة أو القابلات أثناء ممارسة نشاطهم الطبي، فعند القيام المسؤولية الجزائية يتعرض الأشخاص المذكورين أعلاه بالحبس أو الغرامات المالية من دون الإخلال بالأحكام التشريعية المعمول بها و ذلك بموجب المادة 84 من القانون 08-08.

و من ثم، فقد وضع المشرع مجموعة من الالتزامات يعاقب عليها جزائيا تتعلق بشروط ممارسة الطب في كافة التخصصات، سواء في القطاع الخاص أو العام، و التي بموجبها يمكن مراقبة

تصرفات الطبيب أو الخبير جزئيا، بحيث أن جزء من هذه المخالفات المجرّمة يتعلق بالعمل الطبي، أما الثانية فإنها تتعلق بمهنة الطب.[1]

و مادام أن النصوص التجريمية، تسري على المسؤولية الطبية بصفة عامة سنحاول التطرق إلى تلك المخالفات المتعلقة بممارسة مهنة الطب لأنها الأكثر شيوعا و لارتباطها الوثيق بالنشاط الطبي في مجال الضمان الاجتماعي مثل المسؤولية الجزائية عن إفشاء سر المهنة و تزوير الشهادات الطبية، و من هذا المنطلق قمنا بتقسيم هذا المطلب إلى ثلاثة فروع، فالفرع الأول تناولنا فيه المسؤولية الجزائية لطبيب أو الخبير عن إفشاء سر المهنة، أما الفرع الثاني تطرقنا إلى الشهادات الطبية المزورة و الفرع الثالث و الأخير فتناولنا فيه طرق الطعن في الأحكام الجزائية الفاصلة في المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي .

الفرع الأول: المسؤولية الجزائية للطبيب أو الخبير عن إفشاء سر المهنة

الإفشاء هو كشف السر و الإطلاع الغير عليه مع تحديد الشخص صاحب المصلحة في كتمانه و يعني ذلك أن جوهر الإفشاء هو الإفضاء بمعلومات كافية و محددة للغير، و يتحقق الإفشاء إذا أعلن السر بأي وسيلة من طرف من ائتمن عليه.

أما من حيث أركان جريمة إفشاء السر الطبي فقد نص عليها قانون العقوبات بموجب المادة 301.[2]

كما نص عليها كذلك قانون حماية الصحة و ترقيتها بموجب المادة 206، بالإضافة إلى ما جاءت به قواعد مدونة أخلاقيات مهنة الطب، و لقيام الركن المادي لجريمة إفشاء السر الطبي يجب توفر ثلاثة عناصر و هي: السر الطبي، فعل الإفشاء، الأمين على السر (صفة الجاني)، أما فيما يخص الركن المعنوي فإن جريمة الإفشاء الأسرار من الجرائم العمدية

[1] ياسين بن صاري، المرجع السابق، ص 106.

[2] م 301 من ق ع.

و من ثم يتخذ ركنها المعنوي صورة القصد الجنائي، و عليه لا قيام لهذه الجريمة إذا لم يتوفر لدى المتهم القصد.

و لربط موضوع إفشاء السر الطبي بالمنازعات المتعلقة بالنشاط الطبي في مجال الضمان الاجتماعي فإن العلاقة تقوم بين الطبيب و المريض من جهة، و بين الطبيب و بين هيئات الضمان الاجتماعي و الجهات القضائية من جهة أخرى.

أما بالنسبة لعلاقة الطبيب بالمريض فمن واجبات الطبيب أن يعلم المريض بطبيعة مهنته و كذلك التزام الطبيب الخبير بالمحافظة على سر المهنة.[1]

أما فيما يخص علاقة الطبيب أو الخبير بهيئة الضمان الاجتماعي فإنها علاقة وطيدة على اعتبار أن النتائج المتوصل إليها في إطار الخبرة الطبية هي التي تحدد نسبة العجز اللاحق بالمؤمنين اجتماعيا، لكن الخبير ليس ملزما بإطلاع هيئة الضمان الاجتماعي بالكشف عن كل ما شاهده أو لاحظه أو اعترف به إليه المصاب، و إنما عمله يجب أن يكون صادقا أمينا، ملتزما بالتوضيحات اللازمة لإزالة الغموض عن المسائل التي طرحت آليات تسوية منازعات الضمان الاجتماعي عليه دون أن يتجاوز في ذلك حدود المهام المستندة إليه وإلا يكون مرتكبا لجريمة إفشاء السر المهني.

أما فيما يخص علاقة الطبيب الخبير بالقضاء, هنا أيضا لا يلتزم الطبيب الخبير أمام القاضي إلا بالكشف عن المعلومات التي تدخل في نطاق مهمته، أما ما علم به سواء كان كتابة أو شهادة بسبب وظيفته فيجب عليه إخفاءه و إلا عد كذلك مرتكبا لجريمة إفشاء السر المهني.[2]

الفرع الثاني:الشهادات الطبية المزورة

[1] م 207 من قانون الصحة.

[2] م 206 ، ف 4 من قانون الصحة .

يجب أن تنقل الشهادات و المستندات الطبية بصدق و أمان، الفحوص الطبية التي أجراها الطبيب على المصاب و أي تغيير لطبيعة الحقيقة ضمن المحرر يعتبر تزويرا تقاس خطورته وفقا ما يلي:

حسب صفة الطبيب المرتكب الفعل المجرم كأن يكون طبيب موظف أو خبير يعين من طرف السلطة القضائية أو الإدارية أو طبيب تابع إلى القطاع الخاص.

حسب طبيعة و آثار الأفعال المرتكبة، التزوير الذي يهدف إلى إعطاء امتيازات غير مبررة للغير، الشخص الذي يصطنع باسم طبيب أو الجراح أو طبيب أسنان أو قابلة شهادة مرضية لإعفاء نفسه أو غيره من أي خدمة عمومية .

تنص من جهة أخرى المادة 200 من قانون الصحة على ما يلي: "يمنع كل طبيب، جراح أسنان، قابلة من الإشهاد خطأ و عمدا قصد تأييد أو إلحاق ضرر بشخص معنوي أو طبيعي".

و من ثم يمكن القول أن مسؤولية الطبيب تقوم بتوفير ثلاثة شروط و هي: تزييف الحقيقة يجب أن يكون عمدي، قيام الضرر أو أن يكون محقق الوقوع و يمكن أن يكون مادي أو معنوي، اتخاذ إرادة الجاني على ارتكاب الفعل المجرم .

كما نص قانون العقوبات على "كل طبيب أو جراح أو طبيب أسنان أو ملاحظ صحي أو قابلة قرر كذبا بوجود أو بإخفاء وجود مرض أو عاهة أو حمل أو أعطى بيانات كاذبة عن مصدر مرض أو عاهة أو عن سبب الوفاة و ذلك أثناء تأدية وظيفته و بغرض محاباة لأحد الأشخاص يعاقب بالحبس من سنة إلى ثلاثة سنوات ما لم يكن الفعل إحدى الجرائم الأشد المنصوص عليها في المواد 126 إلى 134".[1] كما تقضي المادة 03/223 من نفس القانون على أن الموظف الذي يأمر بتسليم إحدى الوثائق المعينة في المادة 222 منها الشهادات التي تسلمها مصالح الصحة العمومية إلى شخص يعلم أنه لا حق له فيها يعاقب بالحبس من سنة

[1] م 226، من ق ع.

إلى خمس سنوات و بغرامة من 1500 إلى 5000 دينار جزائري ما لم يكن الفعل إحدى الجرائم الأشد المنصوص عليها في المواد من 126 إلى 134 من نفس القانون، و يجوز علاوة على ذلك أن يحكم عليه بالحرمان من حق أو أكثر من الحقوق الواردة في المادة 14 من قانون العقوبات و ذلك من سنة إلى خمس سنوات على الأكثر.

و يقصد بالعقوبات التبعية المنصوص عليها بموجب المادة 14 المذكورة سابقا تلك المتعلقة بالحرمان من الحقوق الوطنية المنصوص عليها في قانون العقوبات.[1]

كما تختلف هذه العقوبات الجزائية باختلاف القطاع التابع له الطبيب، فإذا كان تابعا للقطاع العمومي يعد كموظف طبقا لنص المادة 03/323 من قانون العقوبات، أما إذا كان يمارس نشاطه لحسابه الخاص فإنه يخضع لنص المادة 226 من نفس القانون، و عليه يمكن لهيئة الضمان الاجتماعي مقضات الأشخاص السالف ذكرهم أمام المحاكم الجزائية في حالة قيام هؤلاء بخطأ أو غش أو تجاوز ترتب عنه دفع أداءات غير المستحقة للمؤمن لهم اجتماعيا، و في حالة قيام المسؤولية الجزائية أمكن لهيئة الضمان الاجتماعي التأسيس كطرف مدني للمطالبة بالتعويضات المدنية.

يمكن استخلاص مما ذكر أعلاه أن مهام الطبيب الخبير تكون في حدود المهمة المتعلقة بالمسائل الفنية و التقنية الطبية، و إذا ا زد عن ذلك و تعدى حدود مهمته يكون قد أفشى السر المهني و عد خارقا للأحكام القانونية المجرمة لهذا الفعل و يكون كذلك قد أخل بما التزم به في قسم الطبيب.

الفرع الثالث: طرق الطعن في أحكام الجزائية الفاصلة في المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي

يخضع الحكم الصادر عن المحاكم الجزائية لطرق الطعن العادية و المتمثلة في المعارضة إذا كان الحكم قد صدر غيابيا طبقا للمادة 409 و ما بعدها من قانون الإجراءات الجزائية، و الاستئناف في حالة صدوره حضوريا طبقا للمادة 430 و ما بعدها من نفس القانون[2].

---

[1] م 08، من ق ع.

[2] م م 409، 430 ق إ ج.

فالمعارضة تتم أمام الجهة التي تصدر الحكم في مهلة 10 أيام من تاريخ تبليغ الحكم الغيابي عملا بالمادة 411 من القانون الإجراءات الجزائية، في حين الاستئناف يرفع أمام المجلس القضائي الواقع في دائرة الاختصاص للمحكمة مصدرة الحكم، كم يمكن للطرف اعتماد الطريق غير العادي للطعن و المتمثل في الطعن بالنقض طبقا للمادة 495 من قانون الإجراءات الجزائية، و إلى طلب إعادة النظر و ذلك بموجب أحكام المادة 531 من القانون الإجراءات الجزائية.

المطلب الثاني: اختصاص المحاكم المدنية للفصل في المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي

إن قيام مسؤولية الطبيب أو الخبير المتدخل في إطار النشاط الطبي المتعلق بالمنازعات الضمان الاجتماعي يمكن أن تترتب عليه دعوى مدنية و تنصب على التزام الطبيب الذي ألحق بغيره فعل ضار بتعويضه، و عليه فإن الدعوى المدنية إن الهدف منها هو حماية حقوق الأفراد بتمكينهم من الحصول على التعويضات القانونية المستحقة نتيجة الأضرار اللاحقة بهم. 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 و الفنية في إطار منازعة قائمة بين هيئة من هيئات الضمان الاجتماعي و المؤمن له اجتماعيا و من ثم يمكن القول بأن هؤلاء الأطباء يسألون عن أخطائهم طبقا للقواعد العامة في المسؤولية التقصيرية التي تقوم بتوفير ثلاثة أركان و هي الخطأ، الضرر و علاقة السببية بين الخطأ و الضرر، و من هذا المنطلق قمنا بتقسيم هذا المطلب إلى ثلاثة فروع، فتناولنا في الفرع الأول الخطأ و الضرر و الفرع الثاني العلاقة السببية بين الخطأ و الضرر أما الفرع الثالث و الأخير فتناولنا فيه طرق الطعن في الأحكام المدنية الفاصلة في المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي.[1]

الفرع الأول: الخطأ و الضرر

[1] ياسين بن صاري، المرجع السابق، ص 116.

الخطأ: إن الخطأ الطبي الذي ينجم عن عدم قيام الطبيب بالتزاماته الخاصة التي تفرضها عليه مهنته و الذي يحوي في طياته طبيعة تلك الالتزامات الطبيب و التي منشؤها ذلك الواجب القانوني بعدم الأضرار بالغير، بل المرجع فيها إلى القواعد المهنية التي تحددها و تبين مداها، و قد استقر الفقه و القضاء على مسؤولية الطبيب عن خطأه مهما كان نوعه سواء كان فنيا أو مادي، جسيما أو يسيرا المهم أن يكون واضحا و ثابتا بصورة قاطعة لا احتمالية فيسأل الطبيب عن خطئه إن كان ظاهر ألا يحتمل نقاشا فنيا تختلف فيه الآراء، كما لا يشترط القضاء الخطأ الجسيم لقيام مسؤولية الطبيب على عمله الفني إلا أنه يشترط أن يكون هذا الخطأ محققا و متميزا في الوقت نفسه.

تقوم مسؤولية الأطباء في حالة الإقرار كذبا بوجود أو بإخفاء وجود مرض أو عاهة و ذلك لحمل هيئات الضمان الاجتماعي على دفع أداءات نقدية أو عينية أو تعويضات غير مستحقة إلى المصاب، كذلك الشأن في حالة إعطاء بيانات كاذبة عن مصدر مرض أو عاهة، أو عن سبب الوفاة أثناء تأدية أعمال الوظيفة و ذلك بغرض محاباة المصاب و لتمكينه أو ذوي حقوقه الاستفادة بحقوق غير قانونية في إطار حادث العمل أو المرض المهني، أو تلك الحالات التي يقوم فيها الخبراء بتسليم وثائق، شهادات، تقارير طبية لا تنقل بصدق و أمان الفحوص الطبية التي تم إجراؤها على المصاب امتثالا لحدود المهام المسندة إليه، كل هذه الأخطاء ترتب مسؤولية الطبيب لتقصير في مسلكه الطبي يبذل المجهود الصادق و اليقظ على النحو الذي يتفق و الأصول العلمية الثابتة و إخلاله بالتزاماته التي تفرضها عليه قواعد مهنته.[1]

الضرر: تقوم مسؤولية الطبيب إلا بتوفر ركن الضرر بعناصر الثلاثة و التي تتمثل في أن يكون الضرر موجودا، و أن يكون الضرر أكيدا، أن يكون الضرر مباشرا، بحيث يجب على المدعي أن يبين أنه تضرر فعلا من عمل الطبيب بتبيان حقيقة الضرر اللاحق به مع تبريره، و لا يجوز له الاكتفاء بمجرد افتراضات و حدسيات أو ادعاءات و تعديلات غير مثبتة، كما يجب

[1] ياسين بن صاري، المرجع السابق، ص 118.

أن يكون هذا الضرر ثابتا أي واقعا و حالا حتى و إن لم يكن بصورة كاملة و فورية، لأن التعويض عن الضرر المستقبلي لا يجوز إلا إذا كان حدوثه أكيدا، أما إذا كان الضرر محتملا و غير أكيد فإنه لا مجال للتعويض و أخي ا ر يجب أن يكون هذا الضرر نتيجة مباشرة لنشاط الطبيب و مما لا شك فيه أن الصورة الأكثر شيوع في مجال الأضرار المترتبة على سوء التزام الأطباء و الخبراء بالقواعد القانونية و التنظيمية عند أدائهم لمهامهم المتعلقة بمنازعات الضمان الاجتماعي و التي تترتب مسؤوليتهم المدنية هي تلك الخسائر المالية التي تتكبدها مختلف هيئات الضمان الاجتماعي لفائدة المؤمن لهم اجتماعيا أو ذوي حقوقهم بعد تقرير حقهم بناء على آراء و تقارير الأطباء الخبراء في الحصول على أداءات نقدية أو عينية نتيجة مختلف الأخطار الاجتماعية التي تغطيها التأمينات الاجتماعية كحالة المرض أو العجز أو الإثبات الطابع المهني لحادث العمل أو المرض المهني، كل ذلك يرتب كما سبق الإشارة إليه خسائر مادية لهيئات الضمان الاجتماعي التي يحق لها اللجوء إلى القضاء للمطالبة بالتعويض [1].

الفرع الثاني: علاقة السببية بين الخطأ أو الضرر

تثبت مسؤولية الطبيب بانتفاء رابطة السببية نتيجة خطأ الغير إذا كان كافيا لإحداث النتيجة، أما الخطأ المشترك فإن تعدد الأخطاء المؤدية إلى وقوع الحادث يوجب مسائلة كل من أسهم فيها أيا كان قدر الخطأ المنسوب إليه، يستوي في ذلك أن يكون سببا مباشرا أو غير مباشر في حصوله، غير أنه يجب عند تحديد المسؤولية الوقوف عند السبب المنتج في إحداث الضرر دون السبب العارض.

إن القاضي الناظر في مسألة التعويض لا يقتصر على ما قدمه الأطراف من أدلة إثبات بل يلعب هو الآخر دورا في هذا النوع من المنازعات، و يتمثل ذلك في فحصه لعناصر

[1] ياسين بن صاري، المرجع السابق، ص 119.

المسؤولية، و من أجل ذلك عليه بالاستعانة بأهل الخبرة للتأكد من صحة الخطأ المرتكب، و يعد استكمال الملف و ثبوت قيام المسؤولية بصورة واضحة و قطعية على عاتق الطبيب أو الخبير تبقى مسألة تقدير التعويض المطالب به و الذي بجب أن يكون بالقدر الذي يجبر به الضرر، الذي من شأنه إعادة التوازن في الذمة المالية للمضرور على الحالة التي كانت عليها قبل وقوع الضرر.[1]

الفرع الثالث: طرق الطعن في الأحكام المدنية الفاصلة في المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي

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

أما إذا وصف الحكم بالابتدائي فإنه يبقى الاستئناف كطريق الطعن فيه و ذلك وفقا للمادة 336 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية التي تنص على أنه يجب أن يرفع الاستئناف في مهلة شهر واحد ابتداء من تاريخ تبليغ الحكم.[2]

و في الأخير يمكن استخلاص مما سبق بخصوص التجاوزات التي يرتكبها الأطباء و مقدمي العلاج و هي كالتالي:

1- ضرورة تنصيب اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي، و تطبيق النصوص المتعلقة، بها من المادة 38 إلى المادة 43 من القانون رقم 08-08، و ذلك للتصدي للتجاوزات ولغش و التحايل الذي ساد في الآونة الأخيرة تجاه هيئات الضمان الاجتماعي من طرف الأطباء و مقدمي العلاج بصفة عامة، و التي من شأنها التأثير على أموال و واردات صرناديق الضمان الاجتماعي.

---

[1] ياسين بن صاري، المرجع السابق، ص 122.

[2] م 336 من ق إ م إ.

2- يجب حصر جميع الأخطاء التي يرتكبها الأطباء و مساعديهم من طرف المشرع، والمعتبرة من قبيل التجاوزات التي ترتكب في حق هيئات الضمان الاجتماعي و التي عادة ما تسبب لها غير الشرعية كتبر الأعضاء أو استئصالها بدون سبب طبي أو إفشاء السر المهني.

3- ضرورة تدخل المشرع الجزائري عن طريق التنظيم لتحديد بصفة شاملة و دقيقة جميع مجالات المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي، و أن لا يقتصر موضوع هذا النوع من المنازعات على طبيعة العلاج و الإقامة في المستشفى أو في العيادات.

4- يجب أن تكون النصوص المتعلقة بالمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي تتماشى مع أحكام مدونة أخلاقيات الطب.

5- ضرورة توضيح آليات تنفيذ قرارات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي، و كذا طبيعة العقوبات الصادرة عنها حتى تكون لها فعالية حقيقية في مواجهة أخطاء الأطباء و مساعديهم تجاه هيئة الضمان الاجتماعي، مع بيان مصير المبالغ الإضافية التي تم تسديدها من طرف هيئة الضمان الاجتماعي.

6- ضرورة منح إمكانية الطعن في قرارات اللجنة التقنية أمام الجهات القضائية، حتى تضمن احترام حقوق الأطراف و تحقيق المساواة بينهم و تجسيد مبدأ الحياد.[1]

[1] أ الطيب سماتي، ندوة حول مؤسسات التأمين التقليدي بين الأسس النظرية و التجربة التطبيقية، عنوان المداخلة الإطار القانوني للتأمينات الاجتماعية في التشريع الجزائري و مشاكله العملية، خلال فترة 26/25 أفريل 2011.

الخاتمة

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

بالرغم من أن تشريع الضمان الاجتماعي يعتبر منظومة قانونية قائمة بذاتها، فقد دعمت بصدور قوانين معدلة و متممة للقوانين الصادرة سنة 1983، و التي كان الغرض منها تفعيل دور لجان الطعن المسبق في الفصل في المنازعات التي قد تنجم عن تطبيقه و حلها وديا من دون اللجوء إلى القضاء، و هذا يعتبر حماية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي، إلى أن الخوض في هذه الإجراءات تسمح بالتأكيد أن الأمر ليس كذلك في جميع الحالات لأن واقع هذا النظام الذي جاء به المشرع سنة 1983 و مختلف التعديلات التي طرأت عليه لم تحقق الأهداف المرجوة و التي سطرت له من قبل واضعي القانون لتمكين كما أسلفنا المؤمن له أو ذوي حقوقه من الحصول على مستحقاتهم من أداء الضمان الاجتماعي في إطار التسوية الداخلية، ذلك أن الظروف الحالية اليوم و خاصة ما نتج من أثار سلبية على المجتمع الجزائري من انتهاج الدولة نهج الاقتصاد الحر الذي تبنته الجزائر دون توفر شروطه و إعداد و تحضير لمواجهة عواقب و سلبيات هذا النظام، سواء بوضع منظومة قانونية كفيلة بحماية الطبقات الضعيفة في الجزائر، أو وضع قواعد و آليات أكثر صرامة فيما يخص التصدي لمواجهة عدم وفاء المستخدمين و خاصة منهم الخواص بواجباتهم من حيث تسديد الاشتراكات التي هي عليهم لدى هيئات الضمان الاجتماعي و التصريح بانتسابهم و انساب العمال لدى هذه الهيئات في الآجال القانونية، لذا يتحتم على المشرع أن يواكب تطور المجتمع الجزائري بما يخدم مصلحة العامل و رب العامل و أن لا ينفي على قوانين الضمان الاجتماعي المعدة في الثمانينات تطبق في الألفينيات.

لكن ما يلاحظ كل مرة يأتي التعديل لمواكبة هذا التطور و تعلق عليه آمال كبيرة لتدارك النقائص و الثغرات، يحدث العكس تماما فكم من تعديل مس تشريع الضمان الاجتماعي لم يحدث أي تغيير على واقع قوانين الضمان الاجتماعي، و إن كان القانون الجديد 08-08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي ساهم جزئيا في القضاء على بعض النقائص، بحيث أتى المشرع من خلاله بتعديلات جوهرية و مميزة تتعلق أساسا بتحديد اختصاص لجان الطعن المؤهلة في القضايا المتعلقة الزيادات و الغرامات على تأخير، و كذا تقليص آجال الطعن للمطالبين به فضلا عن تقليص آجال الفصل في الطعون المقدمة أمام هذه اللجان.

إلا أنه يبقى على المشرع و تنتظره مهمة كبيرة في إزالة كل الإشكالات العالقة بتشريع الضمان الاجتماعي و التي في رأينا يجب أن يتأني في أي تعديل و مراجعة للقوانين و في هذا المجال اقترحنا المقترحات التالية:

- إعطاء تعريف واضح و دقيق لمنازعات الضمان الاجتماعي.
- يجب اختيار أعضاء اللجان المؤهلة للطعن المسبق الذي تتوفر فيهم الخبرة و الكفاءة المطلوبة.
- أن يتولى القاضي الاجتماعي المراقبة و الإشراف على عمل لجان الطعن حتى يؤخذ الأمر بجدية و صرامة.
- وضع قوانين و مراسيم أكثر تخدم منازعات الضمان الاجتماعي.

قائمة المراجع

القوانين:

1) القانون 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، ج، ر عدد 28 سمة 83.
2) القانون 83-13 المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية، ج، ر عدد 28 سنة 83.
3) القانون 83-14 المؤرخ في 1983/07/02، المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي.
4) القانون 83-15 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.
5) القانون 88-07 المؤرخ في 1988/01/26 المتعلق بالوقاية الصحية و الأمن و طب العمل.
6) القانون 99-10 المؤرخ في 1999/11/11 المعدل و المتمم لقانون 83-15 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.
7) القانون 08-09 المؤرخ في 2008/02/25، المتضمن الإجراءات المدنية و الإدارية.
8) القانون 08-08 المؤرخ في 2008/03/02، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.
9) قانون العقوبات.

المراسيم التنفيذية:

1) المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 1992/07/06 يتضمن مدونة أخلاقيات مهنة الطب، جريدة رقم 53 لسنة 1992.
2) المرسوم التنفيذي رقم 05-433 المؤرخ في 2005/11/08 الذي يحدد قواعد تعيين أعضاء اللجنة الولائية للعجز في مجال الضمان الاجتماعي و كيفيات سيرها.

3) المرسوم التنفيذي رقم 08-415 المؤرخ في 2008/02/24 يحدد أعضاء اللجان المحلية للطعن المحلية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي و تنظيمها و سيرها، الجريدة الرسمية العدد الأول، الصادرة في 2009/01/06.
4) المرسوم التنفيذي رقم 08-416 المؤرخ في 2008/12/24 يحدد تشكيلة اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي و تنظيمها و سيرها الأول، الصادرة في 2009/01/06.
5) المرسوم التنفيذي رقم 09-72 المؤرخ في 2009/02/09 يحدد أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي و تنظيمها و سيرها.

المراجع باللغة العربية:

1) أحمد سليمان، آليات تسوية منازعات العمل و الضمان الاجتماعي في قانون الجزائري، الطبعة الرابعة، ديوان المطبوعات، الجزائر 2005.
2) بشير هدفي، الوجيز في شرح قانون العمل "علاقات العمل الفردية و الجماعية" دار بجاية للنشر و التوزيع، الجزائر بدون سنة نشر.
3) بن صاري ياسين، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، دار هومة، الجزائر، 2004.
4) رشيد واضح، المنازعات العمل الفردية و الجماعية في ظل الإصلاحات الاقتصادية في الجزائر، دار هومة، الجزائر، 2003.
5) سماتي الطيب، المنازعات الطبية و التقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، الطبعة الثانية، دار الهدى عين ميلة، الجزائر، 2010.
6) عجة الجيلالي، الوجيز في قانون العمل و الحماية الاجتماعية – النظرية العامة للقانون الاجتماعي- دار الخلدونية، الجزائر، طبعة 2005.

7) عبد الرحمن خليفي، الوجيز في منازعات العمل و الضمان الاجتماعي، دار العلوم للنشر و التوزيع، الجزائر سنة 2008.

الندوات:

1) الطيب سماتي، ندوة حول مؤسسات التأمين التكافلي و التأمين التقليدي بين الأسس النظرية و التجربة التطبيقية، عنوان المداخلة الإطار القانوني للتأمينات الاجتماعي و التشريع الجزائري و مشاكله العلمية، خلال 26/25 أفريل 2011.

المذكرات:

1) كشيدة باديس، المخاطر المضمونة و آليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، 2009-2010.
2) إبن بتيش ذواوي، المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي، مذكرة لنيل تكوين ما بعد التدرج المتخصص في تسيير الضمان الاجتماعي الدفعة الثالثة، المدرسة العليا للضمان الاجتماعي بالاشتراك مع كلية العلوم الاقتصادية و التسيير، جامعة الجزائر، 2002-2003.
3) جعيجعي عبد المالك، منازعات الضمان الاجتماعي و تسويتها في التشريع الجزائري، مذكرة نهاية التكوين المتخصص للقضاة في قانون العمل و الضمان الاجتماعي بالمعهد الوطني للعمل، الدفعة الأولى، الجزائر، 2000-2001.

القررات الوزارية:

1) القرار الوزاري المؤرخ في 1996/05/05 الذي يحدد قائمة الأمراض التي تحتمل أن يكون مصدرها مهنيا.

قرارات المحكمة العليا:

1) القرار الصادر عن المحكمة العليا، الغرفة الاجتماعية ملف رقم 119321 في 1994/12/20.

2) قرار المحكمة العليا، الغرفة الاجتماعية قرار رقم 94-188 بتاريخ 2000/02/15.

3) قرار المحكمة العليا، الغرفة الاجتماعية، القسم الثاني ملف رقم 187859 رقم الفهرس 385، قرار صادر بتاريخ 2000/02/15 بين (م،ب) و الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي وكالة البويرة.

المراجع باللغة الفرنسية:

1) Tayeb BALLAOULA la répartition des accident du travail et des maladies professionnelles, Dahleb, Alger, 1993

الفهـرس

آليات تسوية منازعات الضمان الاجتماعي

قائمة المختصرات..... 3
مقدمة 4
الفصل الأول: التسوية الداخلية لمنازعات الضمان الاجتماعي 9
المبحث الأول: المنازعات العامة..... 9
المطلب الأول: المنازعة العامة و مجال تطبيقها 10
الفرع الأول: مفهوم المنازعة العامة 10
الفرع الثاني: مجال تطبيق المنازعة العامة 11
المطلب الثاني: الطعن أمام اللجنة المحلية المؤهلة لطعن المسبق 12
الفرع الأول: تشكيل و عضوية اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق 12
الفرع الثاني: اختصاص اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق و سريان أعمالها 14
الفرع الثالث: آجال الطعن أمام اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق 15
المطلب الثالث: الطعن المسبق أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق 15
الفرع الأول: تشكيل اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق و عضويتها 16
الفرع الثاني: صلاحيات اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق و سريان أعمالها..... 17
الفرع الثالث: آجال الطعن أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق 18
الفرع الرابع: آثار الطعن أمام اللجان المؤهلة الوطنية و الولائية 19
المبحث الثاني: المنازعات الطبية..... 21
المطلب الأول: المنازعة الطبية و إجراءات تسويتها 21
الفرع الأول: مفهوم المنازعة الطبية..... 22
الفرع الثاني: إجراءات تسوية المنازعات الطبية 22
المطلب الثاني: الخبرة الطبية و إجراءاتها 25
الفرع الأول: طلب الخبرة الطبية..... 26
الفرع الثاني: تعيين الخبير و سير إجراءاتها 26
الفرع الثالث: سير إجراءات الخبرة..... 28

الفرع الرابع: نتائج الخبرة..... 30
المطلب الثالث: الطعن أمام اللجنة الولائية للعجز 31
الفرع الأول: تشكيل لجنة العجز الولائية و إجراءات سير أعمالها 32
الفرع الثاني: آجال الطعن أمامها و اختصاصاتها 34
الفرع الثالث: الطعن في قرارات اللجنة الولائية المؤهلة للعجز 36
المبحث الثالث: المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي 37
المطلب الأول: مفهوم المنازعة التقنية و إجراءات تسويتها..... 37
المطلب الثاني: تشكيل اللجنة التقنية و صلاحياتها 38
المطلب الثالث: كيفية سير اللجنة التقنيات الطابع الطبي 40

الفصل الثاني: التسوية القضائية لمنازعات الضمان الاجتماعي 44
المبحث الأول: المنازعات العامة 44
المطلب الأول: اختصاص المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية 45
الفرع الأول: الاختصاص و تشكيلة و شروط رفع الدعوى 46
الفرع الثاني: إجراءات التقاضي أمام المحكمة المختصة و طرق الطعن في الأحكام الصادرة عنها..... 48
المطلب الثاني: ولاية المحاكم الفاصلة في إطار القانون العام 49
الفرع الأول: اختصاص القضاء المدني..... 49
الفرع الثاني: اختصاص القضاء الإداري..... 51
الفرع الثالث: اختصاص القضاء الجزائي..... 53
المبحث الثاني: المنازعات الطبية..... 53
المطلب الأول: عرض النزاع المتعلق بإجراءات الخبرة الطبية على المحكمة الاجتماعية 54
الفرع الأول: موضوع الدعوى القضائية في نطاق المنازعات المتعلقة بإجراءات الخبرة الطبية 55
الفرع الثاني: دور القاضي في الفصل في المنازعات الطبية المتعلقة بإجراء الخبرة الطبية 57
المطلب الثاني: عرض النزاعات الطبية المتعلقة بحالات العجز على الجهات القضائية ...

الفرع الأول: عرض النزاع المتعلق بحالة العجز على الجهة القضائية المختصة في ظل القانون 08- 08..... 59
الفرع الثاني: الطعن القضائي في قرارات اللجنة الولائية للعجز 60
المبحث الثالث: المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي 61
المطلب الأول: اختصاص المحاكم الجزائية بالفصل في المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي 63
الفرع الأول: المسؤولية الجزائية للطبيب أو الخبير عن إفشاء سر المهنة 63
الفرع الثاني: الشهادة الطبية المزورة..... 64
الفرع الثالث: طرق الطعن في الأحكام الجزائية الصادرة عن المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي 66
المطلب الثاني: اختصاص المحاكم المدنية للفصل في المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي 68
الفرع الأول: الخطأ و الضرر 68
الفرع الثاني: العلاقة السببية بين الخطأ و الضرر 69
الفرع الثالث: طرق الطعن في الأحكام المدنية الفاصلة في المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي 71
الخاتمة..... 71
قائمة المراجع..... 75
الفهرس..... 81
83