جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم
كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم القانون الخاص

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في الحقوق

تخصص : قانون التأمينات والمسؤولية

بعنوان :

المخاطر المضمونة وآليات التسوية في مجال التأمينات الاجتماعية

من إعداد الطالب:

* وعزان جلول

تحت إشراف الأستاذة:

* مرابط حبيبة

لجنة المناقشة

– الأستاذ : بوسحية الجيلالي	رئيسا
– الأستاذة مرابط حبيبة	مشرفة
– الأستاذة خراز حليمة	مناقشة

السنة الجامعية 2017–2018

كلمة شكر

نحمد الله ونشكره الذي هدانا وعلمنا ما لم نعلم ونصلي على صفوة خلقه وعلى آله وصحبه وعلى من اهتدى بهديه إلى يوم الدين، وعمل بقوله صلى الله عليه وسلم: " من لا يشكرالناس لا يشكر الله" يسرنا أن نتقدم بأسمى عبارات الشكر والعرفان لكل من ساهم من قريب أو بعيد في انجاز هذا العمل المتواضع ونخص بالذكر الأستاذة المشرفة "مرابط حبيبة" الذي لم تبخل علينا بإرشادها وتوجيهاتها القيمة.

كما لا أنسى أن أشكر مدير المدرسة الاطفال المعوقين بصريا بالشلف وإلى من ساهم في عملنا ولو بكلمة أو ابتسامة أو حتى دعاء.

إلى كل هؤلاء...

شكرا

إهداء

الى المرأة التي لم تبخل عليا بمساعدتها

الى زوجتي الكريمة

الى كل الاحبة والاصدقاء المخلصين واخص بالذكر "معمر طهراوي"،

والى كل الذين ساهموا معي في هذا العمل المتواضع والى زملائي

بقسم القانون الخاص

تخصص : التأمينات والمسؤولية

مقدمة

مقدمة :

إن شعور الأفراد بالأمن والضمان الاجتماعين مطلب يسعى إليه الإنسان منذ الأزل من اجل تحقيق التكامل، وهو يسعى إلى تامين يومه وغده مدركا ان انتصاره على قوى الحياة رهين السيطرة على الوسط الذي يعيش فيه، وان ذلك لا يتأتى إلا عن طريق العمل، الذي يتطلب منه بذل الجهد المادي والذهني، هذه القدرة على العمل لا تتوافر في الإنسان أيام طفولته، كما يمكن أن تزول في شيخوخته، وهي عرضة للانتقاص أو الزوال لمرض أو عجز في شبابه، هذه الحالات تعتبر من المخاطر الاجتماعية التي تعترض الإنسان، والتي يعرفها البعض بأنها "محل حدث يجبر الإنسان على أن يتوقف على ممارسة عمله بصفة مؤقتة أو نهائية، فهي تنحصر في تلك المشاكل التي يواجهها الفرد الذي يمارس نشاطا مهنيا، فتؤدي إلى فقده لعمله، ا والى تحمله أعباء تنقص من مستوى معيشته"[1] .

وتنقسم المخاطر الاجتماعية إلى نوعين رئيسيين، أولهما مخاطر تتعلق بممارسة المهنة، أما الثانية فهي ذات صبغة إنسانية عامة، ونظرا لتعدد هذه المخاطر وعجز الأفراد عن مواجهتها، كان لابد للدولة أن تتدخل في هذا المجال بايجاد نظام قانوني يعمل على الموازنة بين تلك الأخطار الاجتماعية وأعبائها، وهو ما تجسد في نظام الضمان الاجتماعي بوجه عام باعتباره احد ركائز قيام الدولة واستمرارها، وظهر أول قانون للتامين في ألمانيا سنة 1883، إلا انه كان يشمل تامين على المرض فقط .[2]

بعدها تبنت مختلف دول العالم هذا النظام حديث النشأة وساهمت في إثرائه، بينما سن أول تشريع في هذا المجال بالجزائر سنة 1949 بصدور المقرر رقم 45/49، المطبق للقرار الصادر في 1949/06/10، المتضمن أحداث أول نظام للتأمينات الاجتماعية في الجزائر أبان الاحتلال الفرنسي، إضافة إلى المقرر رقم 61/49 الصادر سنة 1949 المتضمن إصلاح صندوق التعاون للعمالات والبلديات بالجزائر، الذي تم تحويله إلى مؤسسة عمومية خاصة بالجزائر (المستعمرة الفرنسية)، ليستمر العمل وفق هذه القوانين والمقررات الموروثة عن المستعمر الفرنسي حتى بعد الاستقلال، إلا ما كان منها مخالفا للسيادة الوطنية[3]، ليتم بعدها إنشاء الصناديق المكلفة بالضمان الاجتماعي، والتي اعتمدت في توزيعها وتنظيمها في

1- أحمد حسن البرعي المبادئ العامة للتأمينات الاجتماعية وتطبيقاتها في القانون المقارن، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، ص23 .

2- سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي، دار الهدى، عين مليلة الجزائر، ص52 .

3- القانون 157/62المؤرخ في 1962/12/31 الجريدة الرسمية رقم 02 لسنة 1963 .

بداية الأمر على قطاعات النشاط، ليتم إعادة هيكلتها بإنشاء ثلاثة صناديق جهوية للتأمينات الاجتماعية على مستوى كل من الجزائر (CASORAL)، قسنطينة (CASOREC) ووهران (CASORAN).[1] والتي تسهر على تقديم الخدمات في مجال التأمينات الاجتماعية إلى غاية سنة 1983 وصدور القانون رقم 11/83 [2] بموجبه تم توحيد نظام التأمينات الاجتماعية، والتخلي على نظام التامين حسب قطاع النشاط، إلا أن تطبيق تشريع الضمان الاجتماعي في ارض الواقع نتج عنه حدوث نزاعات معقدة وخصومات مختلفة خاصة بعد تبني الجزائر نظام اقتصاد السوق والتفتح غير المعهود على القطاع الخاص .

جاء تناولنا لموضوع قانون التأمينات الاجتماعية على ضوء الممارسة القضائية لاعتبارات ذاتية وأخرى موضوعية، فدراسة هذا الموضوع تهدف لمعرفة ما تمتاز به المنظمة القانونية للضمان الاجتماعي والامتيازات الممنوحة للمستفدين منه، والاطلاع عمليا على مشاكل الضمان الاجتماعي الجزائري والثغرات التي تشوبه الحلول التي يمكن أن تقترح لإصلاحه وتطويره .

يهدف هذا البحث الى دراسة القانون 11/83، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل والمتمم من ناحية مجال تطبيقه من حيث الأشخاص وشروط الاستفادة من خداماته، والمخاطر التي يضمنها وطرق تسوية المنازعات الناشئة بمناسبة التعامل بين أطرافه من حيث الجانب العملي والتطبيقي لما اقره القانون من جهة، وعلى ضوء الممارسة القضائية من جهة أخرى، فما ندى المخاطر المضمونة وفي القانون التأمينات الاجتماعي من الناحية الإجرائية والعملية والممارسة القضائية في توفير الحماية للفئات المشمولة بأحكام القانون ؟

وتتفرع عن هذه الإشكالية الرئيسية عدة تساؤلات أهمها ما يلي :

- هل المؤمن لهم اجتماعيا يرضون بتقديرات هيئات الضمان الاجتماعي ؟
- هل يتسم تشريع الضمان الاجتماعي بالسرعة والمرونة في تسوية المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي اعترافا للمتعاملين معها بحق الطعن ؟

وللإجابة على هذه الإشكالية اعتمدنا في معالجتنا لهذا الموضوع على المنهج التحليلي محاولين من خلاله تحليل النصوص القانونية المتعلقة بالضمان الاجتماعي وبالأخص القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المعدل والمتمم، والقانون رقم 08/08، المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي مع الحرص أن يكون عمليا وتطبيقا على ضوء ما استقر عليه العمل القضائي .

1 - hanouz mourad et khadir mohamed, précis de sécurité sociale, O.P.U édition, 1996, p11-15

2- القانون 11/83، المؤرخ في 1983/07/02، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل والمتمم، ج ر 28، لسنة 1983 المعدل والمتمم بالقانون 08/11 المؤرخ خ في 2011/06/05، ج ر 23 لسنة 2011 .

لقد جاء تناولنا لموضوع مذكرتنا المخاطر المضمونة في قانون التأمينات الاجتماعية الجزائرية في فصلين، الفصل الأول خصص لدراسة المخاطر المضمونة في ظل قانون التأمينات الاجتماعية، حيث تناولنا فيه المرض و الولادة و كذا العجز و الوفاة.

بينما خصصنا الفصل الثاني لدراسة آليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، من خلال التعرض إلى التسوية الداخلية للمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، ثم بعدها إلى التسوية القضائية للمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

الفصل الأول: المخاطر المضمونة وفقا لقانون التأمينات الاجتماعية

إن الإنسان معرض في حياته لكثير من المخاطر والتي من شأنها أن تحول دون تحقيق الأمن والطمأنينة لديه، وهذه المخاطر كثيرة ومتنوعة غير أننا نقوم بدراسة المخاطر التي تضمنها قوانين التأمينات الاجتماعية بصفة عامة والقانون الجزائري بصفة خاصة وتتمثل هذه المخاطر المراد دراستها في خطر المرض والولادة ثم خطر العجز والوفاة ثم خطر الولادة

والملاحظ ان المشرع الجزائري لم يكتفي بتوفير الحماية لوضع من نطاق التغطية الاجتماعية لتشمل جميع الفئات حتى تضمن لهم الحماية التي نصت عليها الاتفاقيات والدولية والدستور والتشريع الضمان الاجتماعي .

وعليه سنتطرق في هذا الفصل الى مختلف الفئات المستفيدة من الخدمات التأمينات الاجتماعية في (المبحث الاول)، التأمين على المرض والولادة، (المبحث الثاني) التأمين على العجز و الوفاة.

المبحث الأول: التأمين على خطر المرض و الولادة.

بدأت المعالم الأولى لأنظمة التأمينات الاجتماعية في أعقاب الحرب العالمية الثانية في الكثير من دول العالم، والجزائر على الرغم من حداثة استقلالها و مخلفات الحقبة التاريخية المعروفة (الاستعمار الفرنسي) حاولت المواكبة في هذا الميدان، أين استمرت في العمل بالقوانين الفرنسية إلا ما يتنافى مع السيادة الوطنية إلى غاية سنة 1983 أين تم توحيد نظام التأمينات الاجتماعية بموجب القانون11/83 الصادر في 1983/07/02.[1]

من خلال هذا المبحث نحاول التطرق إلى المخاطر المضمونة في قانون التأمينات الإجتماعية بحيث نتناول التأمين على المرض و الولادة في المطلب الأول و في المطلب الثاني نتعرض للتأمين على العجز و الوفاة .

المطلب الأول: التأمين على خطر المرض .

من بين أهم الأخطار التي قد تصيب المؤمن له إجتماعيا بل وقد تمتد إلى ذوي حقوقه كذلك ، هناك خطر المرض الذي نتناوله في المطلب الأول و كذا خطر الولادة الذي نتطرق له في المطلب الثاني.

الفرع الاول : التأمين على المرض .

– يعتبر خطر المرض من أهم الأخطار التي تغطيها قوانين التأمينات الاجتماعية نظرا لتأثير خطر المرض على قدرة العامل على العمل، حيث أن المرض يؤثر سلبا على جانبين رئيسيان يتلخصان كما يلي :

- **بالنسبة للعامل** : فان المرض يؤثر على مصلحته الخاصة وذلك بفقدان العامل لدخله نتيجة توقفه عن العمل تطبيقا للمبدأ القائل " لا أجر بدون عمل "، هذا من جهة ومن جهة ثانية فان زيادة التكاليف الخاصة بالعناية الصحية المرتبطة بالمرض سواء تعلق الأمر بالعامل أو بأفراد أسرته تعرض العامل و من يعولهم إلى بؤس الحاجة والعوز .
- **بالنسبة للمجتمع** : فالتنمية الاقتصادية في أي مجتمع حتى وإن توافرت لديه الموارد المادية فهو يحتاج الى يد عاملة نشيطة وسليمة قادرة على الإنتاج والعطاء أكثر فكلما كان العامل في صحة جيدة كلما أصبح قادرا على العطاء أكثر في مجال عمله . فمثلا غيابات العامل المتكررة تؤدي إلى نقص في الإنتاج، وغيابات الأستاذ تؤدي الى نتائج ضعيفة في آخر السنة الدراسية ...الخ.

1– المادة 01 من القانون رقم 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل و المتمم.

نظرا لما يرتبه خطر المرض من أثار سلبية، تسعى الدول سواء كانت متقدمة أونامية إلى مقاومة جل الآثار المترتبة عن المرض كما أنها تسعى جاهدة للقضاء على بعض الأمراض المعروفة مثل الشلل و السل ...إلخ. وذلك لغرض الحفاظ على الثروة البشرية وتوفير الحماية القانونية اللازمة للعامل المصاب بخطر المرض، بواسطة قوانين التأمينات الاجتماعية.

أولا – مفهوم التأمين على المرض .

المرض لغة يعني السقم و هو نقيض الصحة، نقول بدن مريض أي بدن ناقص القوة، ونقول رأي مريض أي رأي فيه انحراف عن الصواب.[1]

وعرفه المعجم الطبي بأنه كل تغير في الحالة الصحية، عادة ما يعبر عنه وبصفة شخصية بأحاسيس غير عادية.[2]

و من خلال دراستنا لنصوص القانون 11/83 نلاحظ أن المشرع الجزائري لم يعرف المرض، الا أنه وبالرجوع إلى القانون رقم 13/83[3] نجد أن المشرع تطرق لتعريف المرض المهني فقد أشار في المادة 63 من القانون أعلاه بأنه" تعتبر كأمراض مهنية كل أعراض التسمم والتعفن والاعتلال التي تعزى إلى مصدر أو تأهيل مهني خاص" من خلال ما تقدم و من نص المادة آنفة الذكر يتضح أن هناك نوعان من المرض المرض العادي و المرض المهني. و بالتالي فإن المشرع ميز بين نوعين من التأمين على المرض، التأمين على المرض العادي، والتأمين على المرض المهني ووضع لكل نوع منهما أحكاما خاصة، فالتأمين على المرض المهني هو التأمين الذي يغطي المخاطر التي تنتج عن المرض المتصل بالممارسة العادية للنشاط المهني "يصيب الأفراد بصفاتهم و ليس بذواتهم "، أما التأمين على المرض العادي فهو الذي يغطي المخاطر التي تنتج عن المرض الذي لا يتصل بالعمل و لا بظروفه.

و في ظل غياب تعريف قانوني للمرض العادي من طرف المشرع الجزائري الذي اكتفى بتنظيمه بأحكام القانون 11/83 المعدل و المتمم، وعلى اعتبار أن التعاريف يتولاها الفقهاء، فهناك من ذهب إلى القول بأن " المرض العادي هو كل مرض غير ناتج عن طارئ عمل، ولا يمكن اعتباره مرضا مهنيا "[4]. وهناك من عرفه بأنه " عارض من العوارض المألوفة التي قد تصيب الفرد فتسبب له العديد من المشاكل وتهدد أمنه الاقتصادي ".[5]

1- صالح العلي صالح ، المعجم الصافي في اللغة العربية، بدون سنة نشر، ص 621.

2 -Dictionnaire médicale 6e édition, Elsevier Masson 2009 FRACE, page 567 « Toute altération de l'état de santé se traduisant habituellement de façon subjective par des sensations anormales. »,

3-القانون رقم 13/83،المؤرخ في 1983/07/02 ،المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية،ج ر ع28 لسنة 1983.

4 – حسين عبد الطيف حمدان – أحكام الضمان الاجتماعي – الدار الجامعية ، بيروت 1992، ص 212.

5- حمد حسن البرعي– الوجيز في القانون الاجتماعي (قانون العمل و التأمينات الاجتماعية)، دار النهضة العربية، القاهرة، 1992، ص 25.

جدول يبين أهم أوجه الاختلاف بين التأمين على المرض العادي و التأمين على المرض المهني

	التامين على المرض العادي	التأمين على المرض المهني
من حيث القانون المنظم	القانون رقم 11/83 المؤرخ في 2 يوليو 1983 يتعلق بالتأمينات الاجتماعية (ج ر 28 لسنة 1983)المعدل و المتمم بالقانون 08/11 المؤرخ في 5 يونيو 2011 (ج ر 23 لسنة 2011)	القانون رقم 13/83 المؤرخ في 2 يوليو 1983 يتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية (ج ر 28 لسنة 1983) المعدل والمتمم
من حيث التعريف	أغفله المشرع و ترك تعريفه للفقه	عرفه المشرع على أنه:"تعتبر كأمراض مهنية كل أعراض التسمم و التعفن والاعتلال التي تعزى إلى مصدر أو بتأهيل مهني خاص" م3 من 13/83
من حيث الطبيعة	متعلق بشخص أو ذات العامل لا بصفته	متعلق بصفة العامل لا بذاته
من حيث صفة ووصف المرض	لم يحدده القانون بوصف معين كما أن التأمين على المرض العادي يغطي جميع الأمراض التي تصيب المؤمن له مهما كان وصفها	التأمين ضد المرض المهني لا يغطي سوى الأمراض المحددة مسبقا كما هو مستشف من نص المواد 64،65،66 من القانون 13/83 نجد أن الأمراض المهنية تحدد بموجب قائمة معدة سلفا من قبل لجنة خاصة (ج ر 21 لسنة 1996)
من حيث اشتراكات التأمين	المؤمن لهم المستفيدين و أصحاب العمل يشتركان في تمويل اشتراكات التأمين على المرض العادي (نص المادة 72 من القانون 11/83 المعدل و المتمم)	يقع تميل اشتراكات التأمين ضد المرض المهني على عاتق صاحب العمل وحده (نص المادة 76 من القانون 13/83 المعدل و المتمم)

والجدير بالذكر أن حصة اشتراكات المؤمن له المستفيد من التأمين على المرض العادي تقدر بـ 1,5، كما أن حصة اشتراكات صاحب العمل في التأمين على المرض العادي تقدر بـ 12,5% وحصته من تمويل اشتراكات التأمين على المرض المهني تقدر بـ 1,25 %، طبقا للمرسوم التنفيذي رقم 2000-50 المؤرخ في 4 مارس 2000.[1]

التأمين على المرض العادي هو ما يهمنا في هذه الدراسة إذ أنه يهدف إلى تمكين المؤمن لهم و لذوي حقوقهم من التصدي و مواجهة المصاريف العلاجية التي تتطلبها حالتهم الصحية، كما يهدف أيضا الى ضمان نوع من الدخل و الذي يعوض من خلاله المؤمن له عما فاته من أجر نتيجة توقفه عن ممارسة

1- المرسوم التنفيذي رقم 2000-50 مؤرخ في 2000/03/04، يعدل و يتمم المرسوم التنفيذي رقم 94-187 المؤرخ في 1994/07/06 و الذي يحدد توزيع نسبة الاشتراك في الضمان الاجتماعي، ج.ر، 10 لسنة 2000.

نشاطه . على اعتبار أن هذه التعويضات حق له و ليست منة أو تفضلا عليه[1]،وذلك راجع لميزة عنصر الإلزام الذي يتميز بها قانون التأمينات الاجتماعية، الذي بموجبه يستطيع المؤمن له اللجوء للقضاء للمطالبة بحقه في حالة عدم تمكينه منه، وبالمقابل هو أيضا ملزم بدفع اشتراكاته .

مما تقدم يتضح أن المشرع قد أحسن صنعا حين مد مظلة هذا النوع من التأمين لكافة فئات العمال، إذ يؤدي ذلك لحث المؤمن له على العناية بصحته هو وأسرته وهو ما ينعش سوق الخدمات الطبية و الدوائية، حيث يزيد الطلب عليها، فإعمال ذلك يؤدي فضلا على الحفاظ على صحة العمال وطاقتهم الإنتاجية، إلى الحفاظ على الصحة العامة والارتقاء بها، كما يقود أيضا إلى تنمية الاستثمارات المخصصة للمجال الطبي.[2]

الفرع الثاني : أنواع الأداءات المستحقة للمستفيد من التأمين على المرض.

يخول للمؤمن له المستفيد من التأمين على المرض من عدة مزايا أو حقوق منها ما هو عيني ويتعلق بالتكفل بمصاريف العناية الطبية والوقائية والعلاجية لصالح المؤمن له وذوي حقوقه، ومنها ما هو نقدي ويتمثل في منح تعويضة يومية للعامل الأجير الذي يضطر إلى التوقف مؤقتا عن عمله بسب المرض.[3]

أولا : الأداءات العينية "العلاج و الرعاية الصحية ": نتناول في هذا العنصر جميع أنواع الأداءات العينية التي جاء بها القانون 11/83 و كذا الواردة في المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 1984/02/11 والذي يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 11/83 أو حتى التي أقرها القضاء في أحكامه.

1-تغطية المصاريف الطبية والعلاج: تتمثل في التكفل بجميع النفقات أو المصاريف التي تنفق مقابل تقديم الخدمات و المستلزمات العلاجية المختلفة التي يستلزمها مرض المؤمن له إجتماعيا، التي تؤدى للأطباء (عامين أو أخصائيين) ممارسين في القطاع العام أو الخاص، بشرط قبولها من طرف الطبيب المستشار التابع للصندوق الضمان الاجتماعي قصد تسديد هذه المصاريف مع إمكانية احتفاظ هيئة الضمان الاجتماعي لنفسها بحق تأجيل الدفع الكلي أو الجزئي بغية القيام بالمراجعة اللازمة على أن ترد هذه المصاريف خلال خمسة عشرة (15) يوما الموالية لتاريخ إيداع ورقة المرض أو إرسالها ما لم تكن ثمة مانع مثبت للأسباب وفقا لنص المادة 04 من المرسوم84-27 .[4]

1- حسين عبد الطيف حمدان، المرجع السابق، ص 464.

2- حسين عبد الطيف حمدان، نفس المرجع ، ص 468.

3- المادة 07 من القانون رقم 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعل و المتمم.

4- المادة 04 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 1984/02/11 والمعدلة بالمادة 1 من المرسوم 88-209 المؤرخ في 1988/10/18 الذي يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 11/83 .

2-تغطية المصاريف الجراحية : للمستفيد من التأمين الاجتماعي الحق في الاستفادة من تعويض المصاريف الناجمة عن الجراحة مهما كانت طبيعتها بسيطة أو معقدة بمقتضى نص المادة 2/08 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الإجتماعية المعدل والمتمم.

3-تغطية مصاريف الإستشفاء: تتمثل تغطية هذه المصاريف في مصاريف الإقامة مصاريف العلاج، مصاريف الأدوية، مصاريف الإطعام ...الخ التي يحتاج لها المؤمن له المريض في حالة مكوثه في المستشفى سواء بسبب تدهور حالته الصحية أو لضرورة العناية الصحية المركزة أو قصد إجراء عملية جراحية وهذا ما أكدته المادة 2/08 من القانون رقم 83/ 11السالف الذكر.

تجدر الإشارة إلى أن هناك قرار وزاري مشترك مؤرخ في 1988/10/22 الذي يحدد جزافيا سعر يوم من الاستشفاء و خدمات الفندقة والإطعام في العيادات الخاصة وتعريفة ما يعوضه الضمان.[1]

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

وردت في نص المادة 08 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر، حيث أن الأعمال الطبية للتشخيص تتمثل في الرعاية الطبية وتقديم الخدمات والمستلزمات العلاجية المختلفة التي تنحصر أساسا في تغطية الخدمات التي يؤديها الأطباء إذا قاموا بالتشخيص، والممرضون إذا قاموا بعلاج المؤمن له فكل أعمال العلاج والتشخيص يعوض مصاريفها المؤمن له إذا استفاد منها، فضلا على تعويض مصاريف الفحوص البيولوجية بجميع أنواعها ومستوياتها.[2]

5-تغطية المصاريف الصيدلانية (تعويض الأدوية): بالرجوع إلى نفس المادة السلفة الذكر من نفس القانون، فإن المنتجات الصيدلانية تعد من قبيل المستلزمات الطبية والوقائية والعلاجية، بحيث يقوم المؤمن له بدفع مبلغ هذه المصاريف، ويطلب من صندوق الضمان الاجتماعي المختص إقليميا تعويضها وفقا لما نصت عيه المادة 26 من الأمر 17/96.[3] يتم تعويض المنتجات الصيدلانية بنسبة أقصاها 80%.[4] والصندوق بدوره له الصلاحية في إحالة هذه الوصفة للمراقبة الطبية، و هذا طبقا للمادة 28 من الأمر 17/96 والتي جاء فيها على أنه "يمكن لصناديق الضمان الاجتماعي أن تقرر إخضاع المؤمنين لهم لفحص طبي، مع تحملها المصاريف، كما يمكنها أن تخضع المؤمنين لهم لمراقبة طبية بواسطة ممثليها".[5]

1- المادة الأولى من القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1988/10/22 الذي يحدد جزافيا سعر يوم من الاستشفاء وخدمات الفندقة و الاطعام في العيادات الخاصة و تعريفة ما يعوضه الضمان الاجتماعي.

2- المادة 08 من القانون رقم 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل و المتمم بالقانون رقم 08/11 المؤرخ في 2011/06/05.

3- المادة 02 من الأمر 17/96 المؤرخ في 1996/07/06 الذي يعدل و يتمم القانون رقم 11/83.

4- المادة 59 من القانون رقم 11/83 و المادة 18 من المرسوم 84-27 الذي يحدد كيفيات تطبيق العنونان الثاني من القانون رقم 11/83.

5- المادة 28 من الامر 17/96 السالف الذكر

حيث يمكن لهذا الأخير أن يصدر قرار طبي يقضي بالرفض، سواء على أساس عدم تطابق الحالة الصحية للمؤمن له مع الوصفة الطبية المقدمة من طرفه والمحددة من طرف طبيبه المعالج، أو سواء عدم تطابق شروط وكيفيات تقديم وإلصاق القسيمة المتعلقة بالمنتجات الصيدلانية على ظهر الوصفة الطبية، وذلك وفقا لما نص عليه القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1996/02/04.[1]

6-تغطية مصاريف الأجهزة و الأعضاء الإصطناعية: نصت على هذه التغطية المادة 6/08 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر، حيث أن مضمونها يتمثل في رد مصاريف شراء الأجهزة التبديلية والجبارية وتركيبها وإصلاحها وتجديدها، كما تشمل رد وسائل الربط وغير ذلك من التوابع الضرورية لعمل هذه الأجهزة، حسب الشروط التقنية المنصوص عليها في التنظيم المعمول به.[2] ترد هذه المصاريف في مقابل الالتزام بمجموعة من الإجراءات والشروط ومن أهمها الموافقة القبلية الصريحة من صندوق الضمان الاجتماعي المختص، هو ما أوضحته أحكام المواد 07 و08 من المرسوم 84-27، كما أنه لا يمكن تعويض المصاريف الخاصة بالأجهزة والأعضاء البديلة ذات الأهمية الكبرى ما لم تقبل هيئة الضمان الاجتماعي التكفل بها مقدما بناء على بيان تقديري للمبلغ الذي يقدمه المؤمن له اجتماعيا.[3]

كما يمكن لهيئة الضمان الاجتماعيا أن تقوم بأية مراقبة تقنية تراها مفيدة قبل البت في أمر التكفل أو رد المصاريف لشراء أي جهاز أو عضو بديل، أو تركيبه أو إصلاحه أو تجديده، والتحقق من كون الجهاز المختار المقدم يلائم عطب المؤمن له أو عجزه، وكذلك احترام المزود للشروط التقنية المقررة في التنظيم. بحيث لا يوافق على تجديد أي جهاز إلا إذا كان هذا الجهاز غير صالح للإستعمال وغير قابل للإصلاح، أو كانت التغيرات الحاصلة في حالة المؤمن له تبرر ذلك[4].

كما أن المشرع منع بيع هذه الأجهزة و توابعها و كذا التنازل عليها، و في حالة بيعها أو التنازل عليها، يفقد المؤمن له الحق في تجديدها و هذا ما أكدته المادة 11 من المرسوم رقم84-27 السالف الذكر.[5]

7-تغطية مصاريف إعادة التدريب الوظيفي للأعضاء و إعادة التأهيل المهني: وردت هذه التغطية المادة 08 من القانون 11/83 المذكور سلفا، حيث تجرى للمؤمن له بعد تعرضه لحادث أو مرض ينتج عنه ضعف أو قصور في أحد أعضائه، الأمر الذي يستلزم في كلتا الحالتين اللجوء إلى عملية التأهيل

1- المادة 01 من القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1996/02/04 الذي يحدد شروط وكيفيات تقديم وإلصاق القسيمة على المنتجات الصيدلانية.
2- المادة 08 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 1984/02/11 السابق الذكر.
3- المادة 2/09، 3 من المرسوم رقم 84- 27 المؤرخ في 1984/02/11 السابق الذكر.
4- المادة 1/10 من المرسوم رقم 84- 27 المؤرخ في 1984/02/11.
5- المادة 11 من المرسوم رقم 84- 27 المؤرخ في 1984/02/11 السابق الذكر.

الوظيفي للعضو المصاب و تدريبه حتى يشفى، و هذا من شانه أن يخفف العبء على المؤمن له اجتماعيا المصاب في أحد أعضاءه، ومن جهة أخرى حتى يضمن الرعاية الصحية اللازمة للعضو المصاب.[1]

8-تعويض مصاريف النظارات الطبية : نصت عليه المادة 9/08 من القانون رقم 11/83 إلا أن المادة 12 من المرسوم 84-27 المؤرخ في 1984/02/11 الذي يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 11/83 جاءت لتنظم هذا النوع من الأداءات العينية بقولها "لا ترد مصاريف النظارات الخاصة بعدسات البصر اللصيقة أو العدسات الملونة إلا بعد استشارة الطبيب المستشار لدى هيئة الضمان الاجتماعي". كما نصت المادة 13 من نفس المرسوم على أنه " لا ترد مصاريف إطارات النظارات أو تجديد عدساتها الضائمة أو المتدهورة قبل مرور خمسة أعوام على الوصفة الأخيرة المتعلقة بها". هذا حتى يضمن المشرع مرور مدة زمنية معقولة و إلزام المؤمن له المستفيد من العناية و المحافظة على هذه النظارات.

و تجدر الاشارة إلا أن قيمة التعويضات المقدرة لمصاريف شراء النظارات الطبية ضئيلة جدا و لم تتغير منذ سنة 1983[2].

9-تعويض مصاريف علاج الأسنان و إستخلافها والجبارة الفكية والوجهية: بالنظر إلى التطور الطبي الرهيب في هذا المجال و على إعتبار أن علاج الأسنان و إستخلافها والجبارة الفكية والوجهية من المصاريف الطبية التي إعتاد المؤمنين الاجتماعين عليها وبالرغم من أنها وبلا شك تكلف المؤمن له اجتماعيا مبالغ كبيرة وباهضة. فإن المشرع الجزائري أقر تعويضا لهذا النوع من المصاريف من خلال جعلها تعوض من طرف صندوق الضمان الاجتماعي وفقا لنص المادة 08 و نظم تعويضها من خلال المادة 11 من القانون 11/83، حيث نصت على أنه " لا تشمل مصاريف الأسنان الإصطناعية سوى الأجهزة الوظيفية أو العلاجية أو تلك الضرورية لممارسة بعض المهن. و تحدد هذه المهن عن طريق التنظيم".

10-تعويض مصاريف العلاجات بالمياه المعدنية أو المتخصصة: رود هذا النوع من الأداءات في المادة 10/08 من القانون 11/83 السابق الذكر، إلا أنه وبالرجوع إلى أحكام المرسوم رقم 27/84 المؤرخ في 1984/02/11، لاسيما المادة 14 حيث تشمل نفقات العلاج بمياه الحمامات المعدنية أو العلاج المتخصص الذي يصفه الطبيب، نفقات الرعاية الطبية والعلاج والإقامة في مؤسسات العلاج التي تعتمدها وزارة الصحة، كما تشمل مصاريف التنقل. كما يحدد نوع العلاج بمياه الحمامات المعدنية أو

1- المادة 08 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر.

2- سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي، الجزء الأول، الطبعة الأولى، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر، 2013، ص 89.

العلاج المتخصص الذي يمكن ان تتكفل به هيئات الضمان الاجتماعي، وكذا مبلغ مصاريف الرعاية الطبية والإقامة، في إتفاقيات تبرم بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤسسات المذكورة في الفقرة السابقة. مع تحمل المؤمن له نفقات العلاج بمياه الحمامات المعدنية بنسبة 20% من التعريفات المحددة.[1]

للإشارة أن نص المادة 1/16 من المرسوم 84-27 السالف الذكر أعطى لهيئة الضمان الاجتماعي حق الموافقة على طلبات هذا النوع من العلاج، الموجه لها قبل شهرين على الأقل من التاريخ المقرر لإجراء هذا العلاج بإستثناء العلاج المتخصص والحالات الإستعجالية التي تتطلبها و الوضعية الصحية المؤمن له المريض، كما لها حق الرفض في آخر الشهر الذي يلي تاريخ الإشعار بالاستلام الردود إلى المؤمن له، الذي بدوره يمكنه الاعتراض على هذا القرار الطبي القاضي بالرفض وفقا للمادة 19 من القانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.[2]

أما عن مدة العلاج فهي متراوحة ما بين 18 و21 يوما للعلاج بمياه الحمامات المعدنية ، يحددها الطبيب المتخصص، كما أنه يمكن رد المصاريف الملتزم بها في حالة إنقطاع العلاج المبرر بعذر قاهر أو سبب طبي أقره الطبيب المستشار.[3]

11-تعويض مصاريف النقل الصحي أو أي وسيلة نقل أخرى: يستفيد المؤمن له من خدمات النقل الصحي سواء بسيارة الإسعاف التابعة لمستشفى عمومي أو خاص، أو بأية وسيلة نفل أخرى عندما تستلزم حالة إصابة المؤمن له بمرض يجعله عاجز عن التنقل أو عندما يستحيل تقديم العلاج في بلدية إقامته، أو في حالة إستدعائه من طرف هيئة الضمان الاجتماعي من أجل الخضوع لمراقبة طبية أو إجراء خبرة طبية أو الإستفادة من نشاط صحي منظم كالخضوع لنظام تصفية الدم بالنسبة لأمراض الكلى على سبيل المثال و لا يقتصر هذا التكفل بالمؤمن له فقط بل يمتد إلى ذوي حقوقه عند الإقتضاء، مع مراعات الموافقة المسبقة لهيئة الضمان الاجتماعي، والأخذ في الحسبان المسافة ما بين مسكن المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقه، والمكان الذي تقدم فيه العلاجات وكذا الحالة الصحية للمستفيد.[4]

تعوض مصاريف النقل الصحي أو أي وسيلة نقل أخرى وفق القرار المؤرخ 1997/02/11[5].

1- المادة 14 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 1984/02/11 السابق الذكر.

2- المادة 19 و ما يليها من القانون 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي.

3- المادة 17 من المرسوم رقم 84-27 السالف الذكر.

4- المادة 09 من القانون رقم 11/83 المعدل والمتمم بالقانون رقم 08/11 المؤرخ في 2011/06/05.

5- المادة 02 من القرار المؤرخ في 1997/02/11 الذي يحدد التسعيرة التي تتخذها صناديق الضمان الاجتماعي أساسا لتسديد مصاريف النقل بسيار الاسعاف.

12-تعويض مصاريف الأداءات المرتبطة بالتخطيط العائلي: نصت المادة 08 في فقرتها الثانية عشر من القانون 11/83، على هذا النوع من الأداءات العينية التي تغطي النفقات المرتبطة بكل الأعمال الطبية والمنتجات الصيدلانية لتحديد النسل ومنع الحمل.

13-تعويض مصاريف العلاج بالخارج : الأصل أن هيئات الضمان الاجتماعي لا تتكفل بتغطية نفقات العلاج بالخارج إلا أنه إذا تعلق الأمر بعلاجات طارئة خلال الإقامة المؤقتة للمستفيدين من التأمين بالخارج، كحالة العطل المدفوعة الأجر أو التربصات أومهمات قصيرة المدى فإنه يتم التكفل بالمصاريف المنفقة ضمن الشروط المطبقة في باب التأمين على المرض، على أن تحتفظ هيئة الضمان الاجتماعي بحقها في القيام بكل مراقبة طبية أو إدارية تراها ضرورية .[1]

إلا أنه إذا كان المؤمن له إجتماعيا و ذوي حقوقهم يتمتعون بإقامة دائمة تمليها طبيعة العمل أو الدراسة فإن الأداءات المستحقة لهم من باب التأمين على المرض والولادة تتكفل بها هيئات الضمان الاجتماعي باعتبارهم ملحقين إجباريا بالنظام الجزائري للضمان الاجتماعي بما فيها التأمينات الاجتماعية.[2]

الاستفادة من بطاقة العلاج المجاني الخاصة بالأمراض المزمنة: (كرس هذا الحق القضاء في عديد أحكامه): من المعلوم و المؤكد طبيا أن الأمراض المزمنة واسعة جدا

14-لأن هذه الامراض مرتبطة ببعضها البعض من حيث الآثار و على سبيل المثال نجد أن عملية استئصال الغدة الدرقية يؤدي إلى أمراض القلب والأوعية الدموية.[3]

أمام هذه التداخلات و التشعبات اللامحدودة، حاول المشرع الجزائري تنظيم تعويض مصاريف هذا النوع من العلل من خلال المادة 20 من القانون 11/83، والتي نصت على أنه "تحدد قائمة العلل الطويلة الأمد عن طريق التنظيم". و بالرجوع إلى المرسوم رقم 84-27، نجد أن المادة 21 منه قد نصت على هذه العلل، حيث إن ثبتت معاينتها فإنها تجعل من المستحيل على العامل أن يمارس نشاطه المهني، وهذه العلل هي كالآتي:

1- سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 95.

2- المادة 02 من المرسوم رقم 85-224 المؤرخ في 1985/08/20 المحدد لشروط التكفل بخدمات الضمان الاجتماعي المستحقة للمؤمن لهم اجتماعيا الذين يعملون أو يتكونون في الخارج، ج ر رقم 53 لسنة 1985.

3- سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 97.

جدول يبين أنواع العلل الواردة في المادة 21 من المرسوم رقم 84-27.[1]

الرقم	نوع المرض	الرقم	نوع المرض
01	السل بجميع انواعه	09	العضلية أوالعصبية العضلية الآتية ...
02	الأمراض العصبية والنفسية الخطيرة	10	أمراض الدماغ
03	الأمراض السرطانية	11	أمراض الكلى
04	أمراض الدم	12	أمراض المفاصل المزمنة الالتهابية الآتية
05	الخراج اللمفاوي	13	إلتهاب ما حول المفاصل الروماتيزمي
06	ارتفاع ضغط الدم الخبيث	14	القراض الخمامي المنشور
07	أمراض القلب و الأوعية الدموية	15	حلات العجز عن التنفس المزمن الناتجة عن انسداد أو إنحصاره
08	الأمراض العصبية الآتية ..	16	شلل الأطفال السابق الحاد

إلا أن المطلع على الممارسة العملية في مجال المنازعات الطبية يلاحظ كثرة هذا النوع من المنازعات، الذي ربما يرجع إلى إرتباط هذه الامراض ببعضها البعض، ومن جهة أخرى قد يعود إلى أن بعض الأمراض و بالرغم من عدم وجودها في القائمة إلا أن أعراضها تكون ضمن هذه الأمراض المنصوص عليها في المادة 21 من المرسوم السابق ذكره و المثال الذي سنتناوله سيوضح هذا النوع من المنازعات :[2]

حدث نزاع بين المؤمنة الاجتماعية (ش—غ) والصندوق الوطني للعمال غير الأجراء وكالة برج بوعريريج، بحيث تقدمت المؤمنة الاجتماعية السالفة الذكر بطلب التكفل بها بنسبة 100% وهذا بعد استئصال الغدة الدرقية التي تسببت لها في عدة أمرض، خاصة على مستوى القلب والشرايين، لكن الصندوق رفض طلبها طبيا بتاريخ 2007/05/02 بحجة أن المؤمنة الاجتماعية غير مصابة بمرض مزمن 100 بالمائة.

وبالتالي فما كان على المؤمنة الاجتماعية (ش—غ) إلا أن تلجأ للقضاء للمطالبة بحقوقها، بحيث رفعت دعوى قضائية في 2007/10/08، جاء فيها على انه " أصيبت بمرض الغدة الدرقية منذ 09 سنوات و أجريت لها عملية جراحية تم خلالها نزع واستئصال الغدة الدرقية بكاملها، و أنها بتاريخ 2007/04/10 منح لها الطبيب المعالج شهادة طبية بنسبة 100%، وقدمت ملفها للمدعي عليه الذي أجرى لها المراقبة الطبية والذي أصدر قرار في 2007/05/02 قضى برفض التكفل بمرضها و عدم منحها بطاقة العلاج الخاصة بالأمراض المزمنة على أساس عدم إصابتها بمرض مزمن.

1- المادة 21 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 1984/02/11 السابق الذكر.

2- سماتي الطيب، مرجع سابق، ص 97.

وقد سجلت إعتراض على ذلك و عين لها الخبير (ب)، الذي طلب منها فحص بالأشعة والتحاليل، وعلى ضوء النتائج توصل إلى حقها في الإستفادة من بطاقة الأمراض المزمنة وأن مرضها يندرج ضمن الأمراض المزمنة، غير أن المدعى عليه لم يبلغها بالنتائج، كما اتخذ قرار مخالف لنتائج الخبرة، وتم رفض التكفل بها، وبذلك فهي تلتمس إلزام المدعى عليه بأن يمكنها من بطاقة الأمراض المزمنة ".

و أجاب المدعى عليه صندوق الضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء ما يلي "إن المدعية تقدمت في 2007/04/24 بطلب بطاقة التداوي بالمجان و أن الطبيب التابع له أصدر قرار برفض التكفل في 2007/04/26 ، فتقدمت بطلب إجراء خبرة طبية، وأن الخبير أكد عدم إصابة المدعية بمرض مزمن بنسبة 100 بالمائة يخول لها الحق في المطالبة ببطاقة التداوي بالمجان، و قد صادقت اللجنة التقنية على قرار الخبرة و بلغ للمدعية بعدم التكفل، وأن المدعية راسلت الفرع الولائي و المديرية العامة التي ردت عليها بأن الخبرة ملزمة للطرفين، وبالتالي التمس الصندوق رفض الدعوى لعدم التأسيس.[1]

و بتاريخ 2008/01/05 صدر حكم فصل في النزاع المطروح بين الطرفين جاء فيه ما يلي"حيث أن موضوع دعوى الحال يتعلق بتطبيق قرار خبرة تمت باتفاق الطرفين حيث ثبت أن المدعية تقدمت للمدعى عليه بشهادة طبية تفيد مرضها المزمن، غير أنه تم رفض شهادتها بحجة عدم إصابتها بمرض مزمن بنسبة 100 بالمائة، و على إثر ذلك تقدمت المدعية بطلب إجراء خبرة طبية فتمت باتفاق الطرفين تعيين الخبير (ب) المقيم بالمستشفى الجامعي بسطيف، حسب نسخة الاتفاق المرفقة بالملف المؤرخة في 2007/05/09.

حيث ثبت كذلك قيام الخبير بالخبرة و حرر تقريره في 2007/05/28 حسب النسخة المرفقة بالملف، وقد ورد فيها عدم معانات المدعية و نقص في الكالسيوم غير أنها تحتاج للعلاج مدى الحياة.

حيث أن المدعى عليه أكد أنه اتخذ قرارا وفقا لتقرير الخبرة، برفض التكفل بالمدعية و منحها بطاقة التداوي كونها لا تعاني من مرض مزمن 100 بالمائة، في حين أن المدعية تدعي أن الخبرة أكدت مرضها المزمن.

حيث أن الخبرة وإن كانت حددت مرض المدعية و خضوعها للعلاج، غير أنه لم تحدد نسبة عجزها لتقرير ما إذا كانت بنسبة 100 بالمائة حتى تستفيد من بطاقة التداوي أو أقل من ذلك لرفض طلبها لبطاقة التداوي تلك، و أنه وإن كان المدعى عليه اتخذ قرار برفض طلبها بناء على تلك الخبرة التي جاءت ناقصة و غير كاملة و أنه طبقا للمادة 26 من القانون 15/83 المتعلق بالمنازعات فإنه يتعين إجراء خبرة تكميلية لتحديد نسبة عجز المدعية وما إذا كان مرضها مزمن و يتطلب بطاقة التداوي المجاني وفقا للقانون، وبالتالي تعيين طبيب مختص تسند له مهام نسبته، أدناه والمتمثلة في فحص المدعية الوقول إن كان

1- سماتي الطيب، مرجع سابق، ص98 .

مرضها مزمن تحديد نسبته وما إذا كان ضم قائمة الأمراض المزمنة المحددة قانونا مع إبداء أي ملاحظة يراها ضرورية وعلى الخبير أن يحرر تقريرا بذلك في أجل أقصاه شهر من تاريخ تسليم الحكم.[1]

وبتاريخ 2008/04/28 قمت المدعية بإعادة اليسير بالدعوة بعد الخبرة المنجزة ضد المرجع ضده صندوق الضمان الاجتماعي لغير الأجراء والتي جاء في خلاصتها أن مرض المرجعة مرض مزمن ويتطلب العلاج لفترة طويلة المدى وحددته الخبيرة ب100% وبالتالي التمست مرجعة المصادقة على تقرير الخبرة المنجزة.

لكن المرجع ضد الصندوق قدم مذكرة جوابية التمس من خلالها رفض طلب المرجع لعدم ورود مرضها ضد قائمة الأمراض المزمنة، فضلا على أن الخبرة محل ترجيع لم تتطرق لتوضيح المرض، لها فقد التمس المرجع ضده الحكم باستبعاد الخبرة لعدم تطابقها مع القانون.

وبتاريخ2008/06/21 صدر حكم اجتماعي فصل في موضوع النزاع القائم بين الطرفين-في الخبرة محل الترجيع -وجاء فيها على انه «حيث ثبت من مرافعة المراجعة للمرجع ضده لأجل تنفيذ المحددة لمرضها المزمن وبالتالي كمطالبتها بطاقة تداوي المجاني، وأمام اعتبار المرجع ضده بأن المرض ليس مزمنا وأن الخبرة جاءت ناقصة وغير كاملة بسبب عدم تحديد نسبة العجز للوقوف على أن المرض مزمن الصادرة الحكم محل ترجيع بتاريخ 2008/01/05 الفهرس 08/0045 قضى في منطوقه بتعيين الدكتور(ب) بالإطلاع على تقرير خبرة الدكتور (ب) وفحل المرجعة والقول ما إذا كان مرضها مزمن وتحديد نسبة وما إذا كان ضمن قائمة الأمراض المزمنة المحدد قانونا وقد امهر ذلك الحكم بالصيغة التنفيذية في 2008/03/09 حيث أن الخبيرة المعنية أودعت تقرير خبرتها كتابة ضبط المحكمة بتاريخ 2008/04/05 تحت رقم 131-08 وقد خلصت فيه إلى أن استئصال الغدة الدرقية لدى المرجعة أدى إلى تعب ومرض قلبها وضيق في شرايين القلب insuffisance mitral إضافة إلى insuffisance aortique لتتوصل في خاتمة التقرير أن المرض مزمن 100%.

حيث أنه و نظرا لإحتياج المدعية لعلاج مدى الحياة و ظهور لديها أمراض ناجمة عن استئصال الغدة الدرقية فإنه يجعل من مرض الغدة الدرقية لديها معقد مما يجعل الخبرة واضحة و يتعين اعتمادها.

1-الحكم الصادر عن محكمة برج بوعريريج، القضاء الاجتماعي، بتاريخ2008/01/08، تحت رقم08/0045 بين (ش-غ) وبين صندوق الضمان الاجتماعي غير وكالة برج بوعريريج.

حيث وأمام ذلك وأمام الوقوف على نوع مرض المرجعة ونسبته فهو يدخل في قائمة الأمراض المزمنة طبقا للمرسوم المذكور أعلاه الذي يدخل في إطار الاستفادة من بطاقة التداوي بالمجان، مما يتعين إلزام المرجع ضده بتمكين المرجعة من تلك البطاقة.[1]

وعليه فمن خلال عرض النزاع السالف الذكر يمكن أن نخلص بخصوص الأمراض المزمنة والاستفادة من بطاقة العلاج المجاني إلى النتائج التالية :

أن الطبيب المستشار التابع للصندوق لم يعتبر المرض – استئصال الغدة الدرقية – الذي أصاب المؤمنة الاجتماعية مرضا مزمنا بالرغم من أن هذا المرض أدى إلى مرض قلب المؤمنة الاجتماعية و ضيق في شرايينها و بالتالي فأثار هذا المرض و نتائجه تندرج ضمن قائمة الأمراض المزمنة رقم 07 من المادة 21 من المرسوم 84–27 المؤرخ في 1984/02/11 الذي يحدد كيفيات تطبيق العنونان الثاني من القانون رقم 11/83، و من خلال عرض الفقرة 07 السالفة الذكر يتضح لنا أن مرض المؤمنة الاجتماعية يندرج ضمن إصابتها بالتهاب الشرايين و تصلبها، وكذا اضطراب توازن دقات القلب و هو الأمر الذي تجاهله الطبيب المستشار الذي لم يدرج مرضها ضمن الأمراض المزمنة لكونه وقف على قائمة الأمراض المزمنة الموجودة في صلب المادة 21 من المرسوم رقم 27/84 السالف الذكر دون أن يتعمق في الأمراض التي جاءت بها القائمة و دون النظر إلى آثار استئصال غدة و الأعراض الناجمة عن ذلك، وهو ما توصل إليه الطبيب الخبير المعين من طرف المحكمة و الذي أكد أن المرض الذي أصاب المدعية مرض مزمن.

وعليه و أمام هذا الوضع فإنه جدير بالمشرع الجزائري في التعديلات القادمة للقانون 11/83 و المرسوم رقم 84-27 أن يعدل المادة 21 منه بإضافة ذكر أعراض بعض الأمراض و آثارها التي تكون ضمن هذه الأمراض الستة عشر (16) المنصوص عليها ضمن المادة 21 من المرسوم السالف الذكر.[2]

ثانيا : الأداءات النقدية المستحقة للمستفيد من التأمين على المرض: نصت عليه المادة 2/07 من القانون 11/83 حيث نصت على أنه " الأداءات النقدية: منح تعويضة يومية للعامل الأجير الذي يضطر إلى التوقف مؤقتا عن عمله بسبب المرض"، وهو الأمر الذي أكدته المادة 01/14 من نفس القانون بقولها " للعامل الذي يمنعه عجز بدني أو عقلي مثبت طبيا عن مواصلة عمله أو إستئنافه، الحق في تعويضة يومية".[3]

1- الحكم الصادر عن محكمة برج بوعريريج، القسم الاجتماعي، بتاريخ 2008/06/21، تحت رقم 08/2451 بين (ش-غ) و بين الصندوق الوطني للعمال غير الأجراء وكالة برج بوعريريج.

2- سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 100-101.

3- المادتين 07، 14 من القانون رقم 11/83 السابق الذكر.

وبالاطلاع على نص المادة 16 من نفس القانون السالف الذكر نجد أن المشرع فرق بين نوعين من العطل المرضية، إذ أن النوع الأول يتعلق بالعطل المرضية الطويلة المدى، حيث عبر عنها المشرع "بعلل طويلة الأمد"، أما النوع الثاني فإنه يتعلق بالعطل المرضية القصيرة المدى، حيث عبر عنها المشرع "بعلل من غير العلل الطويلة الأمد" من جهة ثانية فإن المشرع و في نفس المدة 16 في آخر الفقرة الثانية أضاف نوع ثالث من العطل المرضية العادية التي لا تتجاوز ثلاثمائة يوم و التي يستفيد منها العمال المؤمنين اجتماعيا كأن تكون لبضعة أيام، أشهر، أو شهرين أو عدة أشهر شريطة أن لا تتجاوز ثلاثمائة(300) يوم. وبالتالي فإن الحقوق المالية المتمثلة في الأداءات النقدية تختلف باختلاف السبب أو العلة التي أصابت المؤمن له اجتماعيا.

1- **العطل المرضية العادية (أقل من ثلاثمائة تعويضة يومية)**: إن هذا النوع من العطل جاء بصفة ضمنية في نص المادة 16 من قانون رقم 11/83 السابق الذكر، حيث أنه من الناحية العملية كل عطلة مرضية لا تتجاوز ثلاثمائة يوم (300)[1]، تعتبر عطلة مرضية عادية سيتفيد منها المؤمن له اجتماعيا بسبب عجز بدني أو عقلي أصابه ومنعه من مواصلة عمله اليومي، ولا يهم مدة هذه العطلة المرضية و لو كانت ليوم واحد أو عدة أيام أو عدة شهور، المهم أن تكون هذه العطلة مبررة من طرف الطبيب المستشار التابع لصندوق الضمان الاجتماعي، كما يجب أن لا تتجاوز ثلاثمائة يوم لأن ذلك يدخل ضمن العطل القصيرة المدة.[2]

أما عن كيفية حساب قيمة التعويضة اليومية، فبالرجوع إلى نص المادة 14 من نفس القانون نجد أن التعويضة اليومية من اليوم الأول إلى اليوم الخامس عشر(15) الموالي للتوقف عن العمل، يكون على أساس نسبة 50% من الأجر اليومي، بعد إقتطاع اشتراك الضمان الاجتماعي و الضريبة، ولكن اعتبارا من اليوم السادس عشر (16) فما فوق تسدد التعويضة بنسبة 100% من الأجر اليومي.

كما أن نفس هذه المادة أقرت التعويض بسبة 100% إعتبارا من اليوم الأول في حالة دخول المؤمن له اجتماعيا إلى المستشفى منذ اليوم الأول من توقفه عن العمل.[3]

وهذا ما أكده قرار المجلس القضائي الصادر بتاريخ 2010/07/07، والذي جاء فيه على أنه ((... حيث بالرجوع إلى قرار المحكمة العليا و النقاط التي نقضت القرار محل الطعن و يجب على المجلس التقيد بها وهي القاعدة القانونية طبقا لنص المادة 14 من القانون رقم 11/83 التي تنص على أن للعامل الذي يمنعه عجز بدني أو عقلي مثبت طبيا من مواصلة عمله الحق في تعويضة يومية من اليوم الأول إلى

1- سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 120.

2- المادة 16 من القانون رقم 11/83، المرجع السابق.

3- المادة 14 من القانون 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 ، السابق الاشارة إليه.

الخامس عشر الموالي للتوقف عن العمل 50% من الأجر اليومي بعد اقتطاع اشتراك الضمان الاجتماعي والضريبة، وإعتبارا من اليوم السادس عشر (16) الموالي لتوقفه عن العمل 100% من الأجر مما يجعل حكم أول درجة قد طبق صحيح القانون و يتعين تأييده)).[1]

2- **العطل المرضية القصيرة المدى** : نصت عليها المادة 2/16 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر، من خلال هذه المادة يتضح لنا أن العطلة المرضية القصيرة المدى و التي قيمتها تساوي ثلاثمائة تعويضة يومية يستفيد منها المؤمن له اجتماعيا خلال مدة سنتين متتاليتين و ذلك سواء كان على علة واحدة أو عدة علل .

إلا أنه ينبغي التذكير هنا أنه بمجرد استفادة المؤمن له اجتماعيا من 300 تعويضة يومية خلال عطل مرضية مدتها سنتين، فإنه حسب المادة 35 من القانون رقم 11/83 المذكور آنفا، فإنه عند إنقضاء المدة التي قدمت خلالها الأداءات النقدية للتأمين على المرض، تتولى هيئة الضمان الاجتماعي تلقائيا النظر في الحقوق من باب التأمين على العجز.[2]

3- **العطل المرضية الطويلة المدى**:تم النص عليها في المادة 16 من القانون رقم 11/83 السابق الإشارة إليه " تدفع التعويضات المشار إليها في المادة 15 أعلاه طوال مدة فترة أقصاها ثلاثة (3) سنوات، محسوبة وفقا للشروط التالية : - إذا تعلق الأمر بعلل طويلة الأمد، يجوز دفع التعويضة اليومية طوال فترة مدتها ثلاثة (3) سنوات و محسوبة من تاريخ إلى تاريخ كل علة." ومنه يتضح أن مدة العطلة المرضية الطويلة المدى تقدر بثلاثة سنوات كاملة، و إذا انقضت المدة التي قدمت خلالها الأداءات النقدية للتأمين على المرض يحال بعدها المؤمن له اجتماعيا على التأمين على العجز، وهو الأمر الذي أكدته المادة 35 من نفس القانون السالف الذكر، كما أن قبول هذه العطلة المرضية الطويلة المدى من عدمه متوقف على قبول هيئة الضمان الاجتماعي عن طريق هيئة الرقابة الطبية، والتي يمثلها طبيبها المستشار.

4- تطبيقا لما ورد في نص المادة 19 من القانون رقم 11/83، فإن أن الطبيب المعالج لا يمنح مدة ثلاث سنوات كعطلة طويلة المدى جملة واحدة بل يمنحها مجزئة، كأن يمنح للمؤمن له المريض مدة ستة (6) أشهر، وعند إنتهاء هذه المدة، يقوم الطبيب بتمديدها وذلك حتى تتمكن هيئة الضمان الاجتماعي

1- القرار الصادر بتاريخ 2010/07/07 تحت رقم 10/01953 عن مجلس قضاء سطيف، الغرفة الاجتماعية، بين (ه،س) ومدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وكالة سطيف.

2- المادتين 16 و 35 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر.

من بسط رقابتها على الحالة الصحية للمؤمن له و كذا اخضاعه لكل الفحوصات الطبية حتى تحديد العلاج المناسب.[1]

5- وقد فصل القضاء في مثل هذا النوع من العطل المرضية طويلة المدى – بعد استيفاء إجراءات اللجوء إلى الخبرة الطبية – في عدة أحكام قضائية، مثل الحكم الصادر بتاريخ 2003/10/25 عن محكمة برج بوعريريج، والذي جاء فيه على أنه (... حيث أنه من الثابت بالملف أنه تم التكفل بالمدعى في إطار العطلة الطويلة الأمد المقررة بموجب قرار قضائي نهائي، واستفاد بذلك من التعويضات المقررة لمدة 03 سنوات و هي المدة القانونية للعطلة الطويلة الأمد عملا بنص المادة 16 من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ...حيث أنه مما سبق فإنه يتبين للمحكمة أنه تم التكفل بالمدعى في إطار القانون، وبانقضاء المدة المقررة وهي 3 سنوات فإنه تم إحالته على العجز من الصنف الأول والذي يبقى من صلاحيات هيئة الضمان الاجتماعي ....).[2]

6- والجدير بالذكر أن المادة 3/16 من القانون رقم 11/83، منحت أجل جديد مدته ثلاث(03) سنوات في حالة ما إذا كان هناك توقف عن العمل يتبعه استئناف للعمل على أن تمر على هذا الاستئناف سنة على الأقل بمعنى أنه في حالة ما إذا استفاد المؤمن له مثلا من توقف عن العمل لمدة سنتين، ثم استأنف العمل من جديد، فهنا يعاد من جديد حساب مدة 3 سنوات بشرط أن يمر على استئناف العمل مدة سنة كاملة غير منقوصة.[3]

الفرع الثالث : شروط الاستفادة من أداءات التأمين على المرض.

بغرض حماية أموال الضمان الاجتماعي و تمكين كل صاحب حق من حقه، فرض المشرع الجزائري جملة من الشروط و القيود للاستفادة من أداءات للتأمين على المرض وردت هذه الشروط بصفة عامة تارة و بصفة خاصة تارة أخرى، حيث أن الشروط العامة تحكم و تنظم الاستفادة من الأداءات العينية و النقدية على حد سواء، أما الشروط الخاصة فإنها تختص بنوع واحد فقط من الأداءات عينية كانت أو نقدية.

أولا : الشروط العامة (الأحكام المشتركة):

1- الإنتساب وأداء الإشتراكات (صفة المومن له):بالإضافة إلى ما ورد في الفرع الأول من المطلب الثاني لا بأس بأن نذكر أنه بموجب المادة 03 من القانون 11/83، أخضع المشرع الجزائري لأحكام هذا القانون كل العمال سواء كانوا أجراء أم ملحقين بالأجراء بغض النظر عن النشاط الذي يمارسونه

1- سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 127-128.

2- الحكم الصادر بتاريخ 2003/11/25 عن محكمة برج بوعريريج، القسم الاجتماعي، بين (ب، أ) و مدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وكالة برج بوعريريج.

3- المادة 16 من القانون رقم 11/83، السابق الاشارة إليه.

سواء أكان ذلك في القطاع العام أم القطاع الخاص، كما أن المشرع شبه بعض الفئات بالعمال حتى يستفيدوا من التأمينات الاجتماعية،[1] وأخضع كل الأجانب أيا كانت جنسيتهم سواء أكانوا يعملون بأي صفة من الصفات، وحيثما كان لصالح فرد أو جماعة من أصحاب العمل، ومهما كان الأجر الذي يتقاضونه وصلاحية عقد عملهم أو علاقتهم فيه.[2]

وبالرجوع إلى أحكام القانون 14/83[3]، ولاسيما المادتين 08 و09 منه نجد أن شرط الانتساب هو شرط جوهري. إلا أنه وحماية لحقوق المؤمن لهم، لا يجوز لهيئات الضمان الاجتماعي أن تعتد بعدم وفاء أصحاب العمل بالالتزامات الملقاة على عاتقهم لرفض تقديم الأداءات للمؤمن له الذي يستوفي الشروط المنشئة للحقوق[4].

وفي هذا الإطار يتجه قضاء المحكمة العليا إلى إعتبار أن الإنتساب يجرى حكما من طرف هيئات الضمان الإجتماعي إذا لم يلتزم المكلف بالتصريح بالإنتساب بذلك، وهو ما يستخلص من القرار الصادر بتاريخ 2007/04/04 تحت رقم 1303 والذي جاء في حيثياته " وحيث أنه متى كان ثابتا أن مورث ذوي الحقوق كان طالبا يزاول دراسته لدى الديوان الوطني للبحث المنجمي، فإنه تطبيقا لأحكام المادة 09 من القانون 14/83 يكون منتسبا وجوبيا إلى صندوق الضمان الإجتماعي من طرف الديوان الوطني للبحث المنجمي طبقا للمادة 11 من القانون 14/83، فإنه يجري هذا الإنتساب حكما من قبل الصندوق طبقا للمادة 12 من نفس القانون. وعليه فإن عدم التصريح بالإنتساب لا يعفي الصندوق من إلتزاماته القانونية إتجاه الطاعنين..."

2- إلزامية الخضوع للمراقبة الطبية التي تقوم بها هيئات الضمان الاجتماعي : وهو ما يتضح جليا من خلال نص المادة 10 من القانون رقم 11/83 المذكور سلفا حيث نصت على أنه "لا يمكن منح الأداءات إلا إذا تم وصف العلاجات من طرف طبيب أو من طرف كل شخص مؤهل لهذا الغرض، طبقا للتشريع و التنظيم المعمول بهما". إذ يعتبر وصف العلاجات من طرف طبيب سواء كان طبيبا عاما أو خاصا بمرض أو عدة أمراض، أو من طرف كل شخص مؤهل مخول له قانونا القيام بوصف العلاجات في شكل وصفة طبية (كالشخص المؤهل بمنح الأجهزة والأعضاء البديلة أو القيام بإعادة التدريب الوظيفي أو التحاليل الطبية ...إلخ)، يعتبر هذا الشرط شرطا جوهريا لكي يستفيد المؤمن له من الإستفادة مختلف الأداءات المنصوص عليها في المادة 07 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر

1- المبحث الأول.

2- المادة 06 من القانون 11/83 ،السابق الاشارة إليه.

3- القانون رقم 14/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي المعدل والمتمم، ج ر،ع 28 لسنة 1983.

4- أنظر نص المادة 85 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر.

ومن جهة أخرى أقرت المادة 64 من نفس القانون إمكانية إخضاع المؤمن لهم اجتماعيا للمراقبة الطبية من طرف صناديق الضمان الاجتماعي، بواسطة طبيبها المستشار أو أي ممارس طبي آخر تعينه هذه الهيئة في إطار الاتفاقيات والتعاقد طبقا لأحكام التشريع و التنظيم المعمول بهما، لا سيما الأحكام المنصوص عليها في المرسوم التنفيذي رقم 04-101 المؤرخ في 2004/04/01.[1] على أن تتحمل هيئة الضمان الاجتماعي المصاريف المتعلقة بالفحص الطبي، وأي اعتراض أو عدم امتثال من طرف المؤمن لهم اجتماعيا سينجر عنه سقوط الحق في الاستفادة من الأداءات خلال الفترة التي تم فيها عرقلة المراقبة[2]. باستثناء حالة القوة القاهرة الأمر الذي أكدته العبارة الأخيرة من المادة 2/13 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل و المتمم.

إذا للمراقبة الطبية دور أساسي بالنظر إلى العديد من الأداءات التي لا تدفع إلا بعد أخر رأي المراقبة الطبية حيث أن مهمتها تتمثل في إبداء رأي ذو طبيعة طبية في إطار تنظيمي في مجال الضمان الاجتماعي، مع التأكيد على صيانة و حفظ حق المؤمن الاجتماعي، لذا أوجب القانون على هذا الأخير الخضوع لكل الفحوصات التي تكون مفيدة لتقدير أو إبقاء إمتياز من إمتيازات الضمان الاجتماعي، وهو ما ذهبت إليه المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 05-171 و التي جاء فيها على أنه " تتمثل المراقبة الطبية في تقديم آراء حول الوصفات و الأعمال الطبية المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي أو قدرتهم على العمل مع الأخذ بعين الاعتبار التبريرات الطبية و حقوقهم في الاستفادة من الأداءات في مجال التأمينات الاجتماعية ...".[3]

وتجدر الإشارة أن هيئة الضمان الاجتماعي تجري مراقبتين على المؤمن له اجتماعيا المريض، الأولى مراقبة طبية يقوم بها الطبيب المستشار التابع للصندوق وذلك بعد تقديم وصفة التوقف عن العمل، والثانية مراقبة إدارية يقوم بها أعوان الضمان الاجتماعي بمقر إقامة المؤمن له المريض و ذلك للتأكد من مدى التزام هذا الأخير بما ورد في نص المادة 26 من المرسوم 84-27.[4]

1- المادة 04 من المرسوم التنفيذي رقم 101/04 المؤرخ في 2004/04/01 الذي يحدد كيفيات دفع مساهمة هيئات الضمان الاجتماعي لتمويل ميزانيات المؤسسات الصحية .

2- المادة 64 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر.

3- المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 171/05 المؤرخ في 2005/05/07 الذي يحدد شروط سير المراقبة الطبية للمؤمن لهم اجتماعيا.

4- باديس كشيدة، المخاطر المضمونة وآليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، مذكرة ماجستير، جامعة باتنة، الجزائر، 2009-2010.

3- اشتراط مدة العمل: يشترط في العامل للإستفادة من الأداءات العينية و كذا التعويضات اليومية خلال الستة (06) أشهر الأولى أن يكون قد عمل :

- إما خمسة عشر(15) يوما أو مائة (100) ساعة على الأقل أثناء الفصل الثلاثي الذي يسبق تاريخ تقديم العلاجات المطلوب تعويضها.
- و إما ستين (60) يوما أو أربعمائة (400) ساعة على الأقل أثناء الإثني عشر (12) شهرا التي تسبق تاريخ تقديم العلاجات التي تسبق تاريخ تقديم العلاجات المطلوب تعويضها.

كما يشترط في العامل للاستفادة من التعويضات اليومية للتأمين على المرض ما بعد الشهر السادس (06)، و كذا معاش العجز، أن يكون قد عمل:

- إما ستين (60) يوما أو أربعمائة (400) ساعة على الأقل أثناء الإثني عشر (12) شهرا التي تسبق التوقف عن العمل أو المعاينة الطبية للعجز.
- و إما مائة و ثمانين (180) يوما أو ألفا و مائتي (1200) ساعة على الأقل أثناء الثلاث (03) سنوات التي تسبق التوقف عن العمل أو المعاينة الطبية للعجز.[1]

وفي حالة الانقطاع عن الخضوع للضمان الاجتماعي بمعنى التوقف عن دفع اشتراكات الضمان الاجتماعي فإن المادة 56 مكرر من نفس القانون حددت مدة الاحتفاظ بحق الاستفادة من الأداءات العينية كالأتي:

- ثلاثة (03) أشهر للعامل الذي قد عمل ثلاثين (30) يوما أو مائتي (200) ساعة أثناء السنة التي تسبق تاريخ إنهاء النشاط.
- ستة (06) أشهر للعامل الذي قد عمل ستين (60) يوما أو أربعمائة (400) ساعة أثناء السنة التي تسبق تاريخ إنهاء النشاط.
- إثني عشر (12) شهرا للعامل الذي عمل مائة و عشرين (120) يوما أو ثمانمائة (800) ساعة أثناء السنة التي تسبق تاريخ إنهاء النشاط.

وعليه فإن المشرع قد اهتم بالتكفل بالمؤمن له إجتماعيا و ذوي حقوقه بإشتراط مدة وجيزة للاستفادة من الأداءات كما أخذ في الحسبان حالة الانقطاع الناتجة عن تعليق علاقة العمل أو وقفها أو توقف نشاط صاحب العمل أو في حالة تقديم الاستقالة .

1- نص المواد 52 و 56 من القانون رقم 13/83 السالف الذكر.

4- شروط القواعد المتعلقة بالجمع بين الأداءات: ورد هذا الشرط في المادة 71 من القانون 11/83 السالف الذكر و التي نصت على أنه " يمنع الجمع بين الأداءات التالية :

- التعويضات اليومية للتامين على المرض.
- التعويضات اليومية للتامين على عن الولادة.
- التعويضات اليومية للتامين عن حوادث العمل و الأمراض المهنية.
- تعويض بعنوان التأمين على البطالة.
- معاش تقاعد مسبق."

نستشف من نص هذه المادة أنه لا يمكن الجمع ما بين نوعين من الأداءات السابق ذكرهم كالجمع بين أداءات التأمين على المرض و أداءات التأمين على الولادة ..إلخ.

ثانيا : الشروط الخاصة بالاستفادة من الأداءات العينية و النقدية: بالإضافة إلى وجوب تحقق الشروط العامة التي سبق ذكرها، يجب توفر بعض الشروط الخاصة لإستفادة المؤمن له اجتماعيا من أداءات التأمينات الاجتماعية، تختص بكل نوع من الأداءات.

1- الشروط الخاصة بالاستفادة من الأداءات العينية :

- أن توصف العلاجات من قبل طبيب أو شخص مؤهل. [1]
- ارسال الملف الطبي إلى هيئة الضمان الاجتماعي خلال الأشهر الثلاثة (03) التالية للعمل الطبي الأول، أما إذا كان الأمر يتعلق بعلاج طبي مستمر وغير منقطع ففي هذه الحالة يجب تقديم الملف الطبي خلال الثلاثة (03) أشهر التالية لإنهاء العلاج بصفة نهائية.[2] كما أن الخضوع للمراقبة الطبية على مستوى هيئات الضمان الاجتماعي يتم عن طريق تسليم استدعاء إما مباشرة للمؤمن له اجتماعيا مقابل وصل استلام، و إذا تعذر ذلك، يرسل بواسطة البريد المضمون مع الاشعار بالاستلام على أن يتجدد الاستدعاء مرة واحدة بعد 15 يوما في حالة عدم الرد. دون الاغفال ما يترتب من عدم استيفاء هذه الإجراءات من عقوبات قد تؤدي إلى سقوط الحق في الأداءات للمؤمن له إجتماعيا أو التعويض من طرف مقدم العلاج أو الخدمات المرتبطة بالعلاج لمبالغ الأداءات الواجب تقديمها للمؤمن له اجتماعيا عندما تكون هذه الاجراءات على عاتقه، بالنسبة للفترة التي استحال فعلا خلالها على هيئة الضمان الاجتماعي ممارسة مراقبتها باستثناء القوة القاهرة.[3]

1- نص المادة 10 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر.

2- نص المادة 13 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر.

3- سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 107،108،109.

- الشروط المتعلقة بكيفية التعويض عن المصاريف الطبية و العلاجية والنسب المقررة للتعويض: حيث يتم التكفل بها من طرف هيئة الضمان الإجتماعي وذلك بالتعويض بنسبة 80 % أو100% حسب الحالات التالية :

- التعويض بنسبة 80% من التسعيرات المرجعية المحددة في التنظيم المعمول به عن طريق تسديد هذه المبالغ لفائدة المستفيد من التأمين بمناسبة تلقيه العلاج في الهياكل العمومية للصحة ، أو بمناسبة استفادته من العلاج بالمياه المعدنية و المتخصصة مهما كانت طبيعة المؤسسة التي يتم فيها العلاج.[1]
- إلا أن انخراط المؤمن له اجتماعيا في التعاضديات الاجتماعية المنشئة بموجب القانون 33/90 المؤرخ في 1990/12/25[2] المعدل و المتمم يسمح له بالاستفادة من التعويض بنسبة 100%.[3]
- التعويض بنسبة 100% من مبلغ المصاريف المتعلقة بالأداءات العينية بكل أنواعها التي تم التطرق إليها سابقا لفائدة فئة المجاهدون و أبناء الشهداء مع الأخذ بالحسبان على الخصوص إما نوعية العلاجات المطلوبة أو أهميتها أو مدتها و إما صفة صاحب المعاش أو ريع الضمان وهو ما أكدته المادة 3/59 من القانون رقم 11/83.

تجدر الإشارة إلى أن المؤمن لهم اجتماعيا و ذوي حقوقهم المنصوص عليهم بالمادة 84 من القانون رقم 11/83، يستفيدون بنسبة 100% بموجب المرسوم 85-224 و لاسيما المادة 03 منه بمناسبة تلقي الفحوصات والعلاجات الطبية التي تجري في المستشفيات العمومية أو المؤسسات الإستشفائية التي لا يبتغي من ورائها الربح أو التعويض عن المصاريف الصيدلية و مصاريف الاستكشافات البيولوجية و الكهربائية و الاشعاعية والتصويرية الباطنية و النظائرية أو التعويض عن مصاريف العدسات البصرية .[4]

إن نسبة التعويض عن المصاريف الطبية والعلاجية ترفع إلى حدود 100% من التعريفات القانونية المحددة و ذلك في الحالات المرضية الإستثنائية لاسيما منها العلل الطويلة الأمد والأمراض القلبية والوراثية وأمراض الغدد و داء المفاصل الحاد وغيرها من الحالات المرضية الواردة على سبيل الحصر بالمادة 05 من المرسوم 84-27 .[5]

1- المادة 59 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر.

2- المادة 06 من القانون رقم 33/90 المؤرخ في 1990/12/25، ج ر عدد56 لسنة 1990 المعدل و المتمم بالقانون رقم 02/15 المؤرخ في 2015/01/04 يتعلق بالتعاضديات الاجتماعية ،ج ر عدد01 لسنة 2015 .

3- زرارة صالحي الواسعة، المخاطر المضمونة في قانون التأمينات الاجتماعية (دراسة مقارنة بين القانون الجزائري والقانون المصري)، رسالة دكتوراه، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر، 2006 -2007، ص 197.

4- المواد من 01 إلى 09 من المرسوم رقم 85-244 المؤرخ في 1985/08/20 السالف الذكر.

5- المادة 05 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 1984/02/11 ، السابق الذكر.

2- الشروط الخاصة بالاستفادة من الأداءات النقدية :

أجل إيداع العطلة المرضية: نصت عليه المادة 1/18 من القانون رقم 11/83 بقولها "يجب أن تشعر هيئة الضمان الاجتماعي في ظرف أجل يحدد عن طريق التنظيم بكل مرض يعتري العامل من شأنه أن يخول له الحق في تعويضة يومية، إلا إذا حالت أسباب قاهرة دون ذلك"، وقد حدد التنظيم أجل إيداع العطلة، بيومين غير مشمول فيها اليوم الأول من التوقف، وهذا ما أكدته المادة الأولى من القرار المؤرخ في 1984/02/13. [1] ويتم التصريح بإيداع المؤمن له أو ممثله وصفة عن التوقف عن العمل لدى هيئة الضمان الاجتماعي أو إرسالها إليها.[2]

كما أن عدم مراعاة أجل إيداع العطلة المرضية قد يؤدي إلى سقوط الحق في التعويضات اليومية، وذلك بسبب تخلف إيداع التصريح بالعطلة المرضية لدى هيئة الضمان الاجتماعي و هو الأثر الذي أكدته المادة 2/18 من القانون رقم 11/83.

إضافة إلى ما تقدم فقد ألزمت المادة 3/18 من نفس القانون السابق هيئة الضمان الاجتماعي بتبليغ المستخدم بكل القرارات المتعلقة بطلبات تعويض العطل المرضية بما فيها رأي مصالح المراقبة الطبية و عند الاقتضاء نتائج الخبرة الطبية.[3] وهو إجراء استحدثه القانون الجديد رقم 08/11 المؤرخ في 2011/07/05 المعدل والمتَمم للقانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

لأنه لوحظ عمليا أن العامل يودع نسخة من التصريح بالعطل المرضية و لا يخضع إلى المراقبة الطبية التي يجب أن يجريها الصندوق على العامل، هذا الأخير الذي يستفيد من تعليق علاقة العمل و لا يهمه تبرير العطلة المرضية من عدمها، وتجده يقوم بأعمال أخرى بحجة أنه قدم التصريح بالعطلة المرضية، لذا فالمشرع تفطن لهذه الحيلة وألزم هيئات الضمان الاجتماعي بالتبليغ فورا بكل القرارات الطبية التي يصدرها الصندوق والمتعلقة بطلبات التعويض حتى يكون رب العمل على علم بمآل العطل المرضية[4]

الشروط المتعلقة بوصفة الانقطاع عن العمل بسبب المرض: يشترط أن تكون وصفة الإنقطاع عن العمل بسبب المرض مطابقة لما نصت عليه المادة 25 من المرسوم 84–27 التي تنص على أنه " في حالة الانقطاع عن العمل بسبب المرض، يجب أن تشمل وصفة الانقطاع عن العمل بصورة واضحة على ما يأتي:

1- المادة الأولى من القرار الصادر بتاريخ 1984/12/13 ، الذي يحدد الأجل المضروب للتصريح بالعطل المرضية لدى هيئات الضمان الاجتماعي .

2 – المادة 02 من القرار الصادر بتاريخ 1984/12/13، السالف الذكر.

3- نص المادة 18 من القانون رقم 11/83 المشار إليه سابقا.

4- سماتي الطيب ، المرجع السابق، ص 132.

إسم المؤمن له ولقبه و رقم تسجيله التسلسلي و مدة العجز عن العمل المحتملة – إسم الطبيب الآمر بالانقطاع عن العمل ولقبه و رتبته وتخصصه وعنوانه المهني وتاريخ الفحص الطبي الذي أجراه على المؤمن له، و ملاحظة تبين عند الاقتضاء أن الأمر يتعلق بتمديد مدة الانقطاع عن العمل".[1]

خضوع التعويضة اليومية لتطور الأجر: أكدته المادة 21 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر بحيث أن التعويضة اليومية ترفع حسب تطور الأجر الخاضع للاشتراكات العامل من نفس الفئة المهنية التي ينتمي إليها العامل المعني بالأمر، حتى يستفيد العامل الذي يكون في عطلة مرضية من تطور الأجر الذي مس زملائه من نفس الفئة المهنية التي ينتمي إليها، وبالتالي فالتعويضية اليومية تساير تطور الأجر الخاضع للاشتراكات الضمان الاجتماعي والضريبة.[2]

التزامات المريض الذي استفاد من العطلة المرضية : جاء النص على هذه الالتزامات في المادة 2/19 من القانون رقم 11/83 التي نصت على أنه "إ ن مواصلة تقديم الأداءات للمستفيد مرهونة بالتزامه :

- ✓ بالخضوع للفحوص والكشوف الطبية التي تستلزمها حالته تحت مراقبة هيئة الضمان الاجتماعي،
- ✓ بالخضوع للمعالجات وكل أنواع التدابير التي تقررها له هيئة الضمان الاجتماعي بالتعاون مع الطبيب المعالج، الامتناع عن كل نشاط غير مرخص به،

وفي حالة عدم مراعاة الالتزامات المبينة أعلاه، يجوز لهيئة الضمان الاجتماعي أن توقف تقديم الأداءات أو التقليل منها أو منعها ".

كما أضافت المادة 26 المرسوم 84–27 إلتزامات أخرى تتمثل على الخصوص فيما يلي:

- ❖ يجب على المؤمن له المريض ألا يتعاطى أي نشاط مهني مأجور أو غير مأجور إلا بإذن من هيئة الضمان الاجتماعي.
- ❖ يجب على المريض ألا يغادر منزله إلا بأمر من الطبيب الذي يصف له ذلك لغرض علاجي، كما يجب أن تتراوح ساعات الخروج حينئذ بين الساعة العاشرة صباحا والساعة الرابعة مساء، ما عدى الحالات القاهرة، ويجب أن يسجل هذه الساعات الطبيب المعالج في ورقة المرض.
- ❖ يجب على المؤمن له أن لا يقوم بأي تنقل طوال مدة مرضه دون إذن مسبق من هيئة الضمان الاجتماعي. ويمكن هذه الهيئة أن تأذن بتنقل المريض مدة غير محددة متى وصف الطبيب المعالج

1- المادة 25 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 1984/02/11، المشار إليه سابقا.

2- المادة 21 من القانون رقم 11/83 ، السالف الذكر.

ذلك لغرض علاجي أو لأمر شخصي مسبب وذلك بعد استشارة الطبيب المستشار لدى هيئة الضمان الاجتماعي.

- ❖ يجب على المريض الذي يرى طبيبه المعالج ضرورة إرساله لقضاء فترة نقاهة أن يشعر هيئة الضمان الاجتماعي بذلك قبل ذهابه، و ينتظر إذنها، كما يجب أن يخضع لمراقبة هيئة الضمان الاجتماعي طوال مدة نقاهة.
- ❖ إذا مرض المؤمن له خارج المجال الاقليمي لهيئة الضمان الاجتماعي التي ينتمي إليها وجب عليه أن يشعر هذه الهيئة حسب الأشكال التنظيمية، وتبين له هذه الهيئة بدورها الهيئة المكلفة بتقديم الخدمات له، أن اقتضى الحال.
- ❖ يجب على المؤمن له في حالة تمديد فترة الانقطاع عن العمل أن يشعر الطبيب بذلك عند وصف التمديد.[1]

أما في حالة الإخلال بهذه الالتزامات أو التملص من المراقبات الطبية من طرف المؤمن له المستفيد، فإن لهيئة الضمان الاجتماعي أن لا تدفع التعويضات اليومية المتعلقة بمدة الانقطاع عن العمل، أو توقف الخدمات العينية أو الأداءات النقدية خلال المدة التي يتعذر فيها إجراء المراقبة .[2]

المطلب الثاني: التأمين على الولادة (الأمومة)

التأمينات الاجتماعية تهدف بصفة عامة إلى ضمان مستوى مناسب لمعيشة كل مؤمن له اجتماعيا عند فقد القدرة على الكسب سواء كان ذلك بصفة مؤقتة أو دائمة لسبب لا دخل لإرادته فيه.[3] و لما كان الحمل و الولادة من الأسباب التي تفقد المرأة العاملة قدرتها على العمل، لذا اعتبرته معظم التشريعات من الأخطار الاجتماعية.

الفرع الاول : مفهوم التأمين على الولادة.

عرفت الولادة لغة على أنها وضع الوالدة لودها، أي وضعت حملها، و نقول تولد الشيء عن الشيء، بمعنى نشأ عنه.[4] أما المعجم الطبي فقد عرف الولادة على أنها مجموعة الظواهر الميكانيكية و الفيزيولوجية التي تؤدي إلى خروج الجنين و توابعه خارج امسالك التناسلية الخاصة بالأم.[5]

1- المادة 26 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 1984/02/11، السالف الذكر.

2- المواد 28 و 29 من المرسوم رقم 84-27 ، السابق الاشارة إليه.

3- د/محمد حلمي، التأمينات الاجتماعية في البلاد العربية، معهد البحوث والدراسات العربية، القاهرة، 1972، ص12.

4- صالح العلي الصالح ،المرجع السابق، ص 761.

5 -Dictionnaire Médicale référence précédente, page 17" ACCOUCHEMENT : Ensemble des phénomènes mécaniques et physiologiques conduisant à la sortie du fœtus et de ses annexes hors des voies génitales maternelles."

و يهدف التأمين على الولادة إلى ضمان تمتع المرأة العاملة بفترة حمل مريحة وظروف ولادة حسنة، و الحفاظ على صحتها و صحة مولودها، وذلك بتمكينها من الحق من الاستفادة من الأداءات العينية و النقدية الناتجة عن وضع الحمل، حيث يغطي هذا التأمين جميع المصاريف المترتبة عن الحمل و الولادة سواء ما تعلق منها بنفقات العلاج و الرعاية الصحية للمرأة العاملة، أو ما تعلق منها بالتعويض عن دخلها الذي فقدته نتيجة لانقطاعها عن العمل بسب الحمل و الولادة .

و بالرجوع إلى القانون 11/90 المتعلق بعلاقات العمل المعدل و المتمم، فإن العاملات تستفيد خلال فترات ما قبل الولادة وما بعدها من عطلة الأمومة طبقا للتشريع المعمول به. و يمكنهن الاستفادة أيضا من تسهيلات حسب الشروط المحددة في التنظيم الداخلي للمؤسسة)).[1]

كما أن المادة 29 من القانون 11/83 السالف الذكر نصت على أنه " تتقاضى المؤمن لها شريطة أن تتوقف عن كل عمل مأجور أثناء فترة التعويض، تعويضة يومية لمدة أربعة عشر (14) أسبوعا متتاليا، تبدأ على الأقل ستة (06) أسابيع منها قبل التاريخ المحتمل للولادة. و عندما تتم الولادة قبل التاريخ المحتمل، لا تقلص فترة التعويض المقدرة بأربعة عشر(14) أسبوعا".[2]

الفرع الثاني : انواع الأداءات للمستفيد من التأمين على الولادة .

جاءت المادة 23 من القانون رقم 11/83 السابق الذكر لتبين أنواع الأداءات المستحقة من التأمين على الولادة، حيث نصت على أنه" تشمل أداءات التأمين على الولادة :

– الأداءات العينية: كفالة المصاريف المترتبة عن الحمل و الوضع وتبعاته.

– الأداءات النقدية: دفع تعويضة يومية للمرأة التي تضطر بسبب الولادة إلى الإنقطاع عن العمل ".

إن المشرع نظم الأداءات المترتبة عن التأمين على المخاطر المتعلقة بالأمومة بأحكام خاصة، بحيث يتم التكفل بالمرأة العاملة عبر كل المراحل المرتبطة بها سواء كان ذلك أثناء الحمل أو خلال الوضع و تبعاته، وحتى إلى ما بعد الولادة أيضا.

أولا : الأداءات العينية المتعلقة بكفالة المصاريف المترتبة عن الحمل و الوضع و تبعاته:

تستفيد المؤمن لها اجتماعيا من تغطية المصاريف المترتبة عن الحمل و الوضع و تبعاته، وتتمثل هذه المصاريف في تعويض المصاريف الطبية و الصيدلية على أساس 100 %. بالإضافة إلى إستفادة المرأة العاملة أو زوج المؤمن له اجتماعيا من تغطية وتعويض المصاريف المتعلقة بإقامتها وبإقامة مولودها و لو تعددوا بالمستشفى و ذلك على أساس نسبة 100 % شرط أن لا تتعدى مدة الاقامة ثمانية (08) أيام.

1– المادة 55 من القانون رقم 11/90، المؤرخ في 1990/04/21 السالف الذكر.

2– المادة 29 من القانون رقم 11/83، المؤرخ في 1983/07/02 المشار إليه سابقا.

كما تلتزم هيئة الضمان الاجتماعي بتقديم الأداءات حتى إذا تعلق الأمر بوضع عسير أو تبعات الوضع المرضي دون المساس بمدة الأداءات الممنوحة و نسبتها حيث أنها تكون مستحقة كاملة في الحدود المنصوص عليها قانونا في باب التأمين على الولادة.[1]

كما تستحق المستفيدة من التأمين جميع الأداءات المقررة في هذا الباب في حالة انقطاع الحمل الذي يحدث بعد نهاية الشهر السادس من تكوين الجنين و لو لم يولد الطفل حيا تطبيقا لنص المادة 35 من الرسوم 84-27 ،المؤرخ في 1983/07/02 السالف الذكر. عموما تتولى هيئة الضمان الاجتماعي وتلتزم بتعويض النفقات العلاجية التي يدفعها المستفيد من التأمين، باستثناء حالة ما إذا قصد طبيب أو صيدلية أو مؤسسة علاجية تربطه اتفاقية معها تسمح له بموجبها من الاستفادة من نظام الدفع من قبل الغير.[2]

كما تتكفل هيئة الضمان الاجتماعي بالنفقات الناجمة عن مصاريف العلاج و الاقامة في الهياكل الصحية العمومية على أساس اتفاقيات مبرمة بينها و بين المؤسسات الصحية المعنية ، لاسيما العمومية منها.[3] و كل ذلك في حدود النسب و التعريفات المحددة بموجب التنظيم.[4] وفي جميع الحالات لا يجوز لهيئة الضمان الاجتماعي أن تدفع الأداءات المستحقة للمستفيدين من التأمينات الاجتماعية خارج التراب الوطني.[5]

ثانيا : الأداءات النقدية المتعلقة بتعويض عطلة الأمومة (انقطاع المرأة عن العمل): من نص المادة 23 و نص المادة 29 من القانون رقم 11/83 المؤمنة لها تتقاضى تعويضة يومية لمدة أربعة عشر (14) أسبوعا متتاليا، تبدأ على الأقل ستة (6) أسابيع منها قبل التاريخ المحتمل للولادة، شريطة أن تتوقف عن كل عمل مأجور أثناء فترة التعويض، وعندما تتم الولادة قبل التاريخ المحتمل لا تقلص فترة التعويض المقدرة بأربعة عشر (14) أسبوعا.[6]

1- المواد 23،25 و26 من القانون رقم 11/83، المؤرخ في 1983/07/02 المشار إليه سابقا.

2- مرسوم تنفيذي رقم 472/97 ، المؤرخ في 1997/12/08 المحدد للاتفاقيات النموذجية التي يجب أن تتطابق مع أحكامها الاتفاقية المبرمة بين صناديق الضمان الاجتماعي و الصيدليات، ج ر عدد 28 لسنة 1997.

3- قرار مؤرخ في 1993/08/08 يتضمن الاتفاقية النموذجية الواجب إعدادها بين الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية و المراكز الطبية الاجتماعية التابعة للمؤسسة العمومية أو التعاضديات، ج ر عدد 83 لسنة 1993.

4- قرار وزاري مشترك مؤرخ في 1987/07/08 المتضمن تحديد القيمة النقدية للحروف الرمزية المتعلقة بالأعمال المهنية التي يمارسها الأطباء ، وجراحو الأسنان و الصيادلة و المساعدون الطبيون ، ج ر عدد 01 لسنة 1988.

5- المادة 33 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 1983/07/02 السالف الذكر.

6- المادة 29 من القانون 11/83 السالف الذكر.

فمن خلال ما سبق فإن المرأة العاملة التي انقطعت عن العمل بسبب الولادة تستفيد من دفع الأداءات النقدية و المتمثلة في تعويضة يومية تقدر ب 100 % من الأجر اليومي بعد اقتطاع اشتراك الضمان الاجتماعي و الضريبة طيلة مدة عطلة الأمومة و المقدرة بـ 14 أسبوع، وهذا ما نصت عليه المادة 28 من القانون رقم 11/83 التي نصت على أنه "يكون للمرأة العاملة التي تضطر إلى التوقف عن عملها بسبب الولادة الحق في تعويضة يومية تساوي 100% من الأجر اليومي بعد اقتطاع اشتراك الضمان الاجتماعي و الضريبة " .

للإشارة فإن هذه المدة غير قابلة للتقليص حتى في حالة ما إذا تم الوضع قبل التاريخ المحتمل ، ذلك أن القانون قد منح للمؤمن لها الحق في إكمال مدة أربعة عشر (14)أسبوعا في الاحتفاظ بحقها في الانتفاع بالأداءات المقررة في باب التأمين على الولادة.

كما تقوم هيئة الضمان الاجتماعي وجوبا بتعديل مبلغ التعويضة اليومية المستحقة و رفعه إلى حدود ثمانية (08) أضعاف المبلغ الصافي لمعدل الساعات للأجر الوطني الادنى المضمون إذا كان أقل من ذلك.

الفرع الثالث : شروط الاستفادة من أداءات التأمين على الولادة .

يتطلب لاستحقاق المرأة العاملة لمزايا الولادة أن تمضي مدة معينة في العمل وأن لا تنقطع عن العمل لأسباب أخرى غير الحمل والولادة .

أولا : الشروط العامة للاستفادة من أداءات التأمين على الولادة: هي نفس الشروط العامة الخاصة بالتأمين على المرض و حتى نتجنب تكرار ما سبق ذكره نكتفي بتعداد هذه الشروط، على النحو التالي:

- ✓ شرط الانتساب و أداء الاشتراكات (صفة المؤمن له) الذي نظمته أحكام القانون رقم 11/83، والقانون 14/83السالفي الذكر.
- ✓ إلزامية الخضوع للمراقبة الطبية التي تقوم بها هيئة الضمان الاجتماعي حيث نص عيه القانون 11/83 السالف الذكر و نظمته أحكام المرسوم رقم 84 – 27 الذي يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون 11/83. و المرسوم التنفيذي 171/05 المحدد لشروط سير المراقبة الطبية للمؤمن لهم اجتماعيا.
- ✓ شرط مدة العمل المنصوص عليها بموجب المادتين 52 و56 مكرر من القانون 11/83.
- ✓ عدم الجمع بين الأداءات و هو ما نصت عليه المادة 71 من القانون رقم 11/83.

ثانيا : الشروط الخاصة للاستفادة من أداءات التأمين على الولادة :

1-إعلام المرأة الحامل هيئة الضمان الاجتماعي بحملها: بحيث يتعين على المرأة الحامل إعلام هيئة الضمان الاجتماعي بحالة الحمل المعاينة طبيا من طرف طبيبها المعالج وذلك قبل ستة (06) أشهر على الأقل من تاريخ توقع الوضع، كما يجب على الطبيب أو العون الطبي المؤهل أن يذكرا في الشهادة التي يعدانها لهذا الغرض تاريخ توقع الوضع وهذا طبقا للمادة 33 من المرسوم 84 – 27 .[1]

إن إستفادة المرأة الحامل من الأداءات النقدية المتعلقة بعطلة الأمومة مرهونة بموافقة الطبيب المستشار التابع لصندوق الضمان الاجتماعي، وهذا ما نصت عليه المادة 27 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر التي جاء فيها على أنه "تحدد الشروط التي تجري وفقها الفحوص قبل الوضع وبعده و كذا المراقبة التي تجريها هيئة الضمان الاجتماعي قبل الولادة عن طريق التنظيم".

2-إجراء المرأة الحامل للفحوص الطبية: وتتمثل هذه الشروط في إجراء الفحوص الطبية التي تسبق الولادة أو التي تلتحق بها ، وهي كالآتي :

- ✓ فحص طبي كامل قبل انتهاء الشهر الثالث من الحمل.
- ✓ فحص قبالي خلال الشهر السادس من الحمل.
- ✓ فحصان مختصان بأمر النساء أحدهما قبل 04 أسابيع من الوضع في أقرب الحالات والثاني بعد 08 أسابيع من الوضع في أبعد الحالات.[2]

3-على المرأة الحامل أن لا تنقطع عن العمل لأسباب أخرى: بالرجوع إلى المرسوم رقـــم 84-27 لاسيما المادة 32 منه، فإنه يجب على المرأة العاملة لكي يثبت لها حقها في الحصول على الأداءات النقدية بمقتضى التأمين على الولادة أن لا تكون قد انقطعت عن عملها لأسباب أخرى غير الأسباب التي يدفع الضمان الاجتماعي تعويضات عنها أثناء المدة التي تتراوح بين تاريخ المعاينة الطبية الأولى للحمل و تاريخ الوضع، إذ أن أي انقطاع غير مبرر ينجر عنه الحرمان من الأداءات النقدية و المقدرة بـ 14 أسبوع.[3]

ومنه فإن انقطاع المؤمنة لها عن عملها لبضعة أيام في إطار عطلة مرضية غير مبررة من طرف الطبيب المستشار التابع لهيئة الضمان الاجتماعي، فإنها تحرم من تسديد التعويضات الخاصة بعطلة الأمومة، و هذا ما أكده قرار اللجنة الوطنية للطعن المسبق والذي جاء فيه على أنه ((... أن الشاكية تعرض

1- المادة 33 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 1984/02/11 ، السابق الاشارة إليه.

2- المادة 34 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 1984/02/11، السالف الذكر.

3- المادة 32 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 1984/02/11 السالف الذكر.

بأن القرار الصادر من طرف مصالح الضمان الاجتماعي لولاية برج بوعريريج رفضت لها تسديد التعويضات الخاصة بعطلة الأمومة، والمقدرة بـ 98 يوم ابتداء من 2004/05/09 بسبب انقطاعها عن العمل لبضعة أيام إثر إجازة مرضية لم تعوض عنها تطبيقا للمادة 32 من المرسوم 84 – 27 المؤرخ في 1984/02/11، حيث أنه و من خلال دراسة الملف يتضح أن المؤمنة انقطعت عن العمل بسبب إجازة مرضية وهو وضع قانوني وارد في نص المادة 32 من المرسوم السالف الذكر لهذه الأسباب تقرر اللجنة الوطنية للطعن المسبق برفض الطعن لعدم التأسيس)).[1]

4–تقديم شهادة من المستخدم تبين تاريخ الانقطاع عن العمل و مبلغ الرواتب الأخيرة :

يجب على المؤمنة لها التي تطلب الاستفادة من التعويضات اليومية بمقتضى التأمين على الأمومة أن تقدم شهادة من المستخدم تبين تاريخ الانقطاع عن العمل ومبلغ الرواتب الأخيرة التي تعتمد أساسا في حساب التعويض اليومي.[2]

5–الشروط المتعلقة بمدة العمل: يجب أن تكون المؤمن لها اجتماعيا قد عملت إما:

- ✓ خمسة عشر (15) يوما أو مائة (100) ساعة أثناء الثلاثة (03) أشهر التي تسبق تاريخ الأداءات العينية المطلوب تعويضها.
- ✓ و إما ستون (60) يوما أو أربعمائة (400) ساعة على الأقل أثناء الاثني عشر (12) شهرا التي تسبق تاريخ الأداءات المطلوب تعويضها.

و للاستفادة من الأداءات النقدية للتأمين على الولادة، فإنه يجب أن تكون المؤمن لها اجتماعيا قد عملت إما :

- ✓ خمسة عشر (15) يوما أو مائة (100) ساعة أثناء الثلاثة (03) أشهر التي تسبق تاريخ المعاينة الطبية الأولى للحمل.
- ✓ و إما ستون (60) يوما أو أربعمائة (400) ساعة على الأقل أثناء الاثني عشر (12) شهرا التي تسبق المعاينة الطبية الأولى.[3]

6–على المؤمنة لها اجتماعيا أن تتوقف عن كل عمل مأجور أثناء فترة التعويض: وهو شرط بديهي فلا يمكن للمؤمنة لها اجتماعيا أن تتقاضى التعويض عن عطلة الأمومة لمدة 14 أسبوع متتاليا من جهة و تقوم بعمل مأجور من جهة ثانية، وهو الامر الذي أكدته المادة 29 من القانون رقم 11/83. كما أن المادة 38 من المرسوم رقم 84–27 رتبت الجزاء على عدم إعلام المرأة الحامل بحالة الحمل لهيئة الضمان الاجتماعي و إجراء الفحوصات الطبية الضرورية قبل الولادة، وفق الآجال

1– قرار اللجنة الوطنية للطعن المسبق الصادر بتاريخ 2007/02/20 تحت رقم 2006/1171 .

2– المادة 39 من المرسوم رقم 84–27 المؤرخ في 1984/02/11 السالف الذكر.

3– المواد 54 و 55 من القانون رقم 11/83 السابق الاشارة إليه.

المحددة بتخفيض نسبة 20% من الأداءات المستحقة لعطلة الأمومة، إلا في حالة وجود عذر قاهر وسعيا من المشرع لتوسيع الحماية للمرأة العاملة فقد نص على بعض الحالات التي يمكن فيها الاستفادة من مزايا التأمين على الولادة و هي كالآتي :

- ✓ في حالة عدم إكتمال حملها : يخولها القانون الحق في أداءات التأمين (العينية و النقدية) على الولادة إذا انقطع حملها بعد الشهر السادس من تكوين الجنين حتى و لو لم يولد المولود حيا.[1]
- ✓ في حالة وفاة الزوج المؤمن له: حيث يمكن لزوج المؤمن له المتوفى متى ثبت شرط مدة العمل المطلوب عند تاريخ وفاة الزوج، ولو جرت المعاينة الطبية للحمل بعد وفاة المؤمن له، بحيث تستفيد المرأة الحامل من الخدمات العينية المتعلقة بعلاجها ورعاية صحتها وكذا صحة مولودها. غير أن هذا الحكم لا ينطبق إلا على حالات الوضع التي تحصل بعد 305 أيام على الأكثر من الوفاة .
- ✓ في حالة الطلاق أو الفراق بين التاريخ المضنون للحمل و تاريخ الولادة: فإن الواضعة تحل محل المؤمن له في استحقاق حقوقه إذا تحملت مصاريف الولادة.[2]
- ✓ كما ان المشرع أقر حق المرأة – في القوانين السابقة الملغاة – في فترات راحة مدفوعة الأجر لإرضاع طفلها بساعتين في اليوم خلال الستة أشهر الأولى من الولادة، وساعة واحدة كل يوم مدة الأشهر الستة المتبقية.[3]

يتضح مما سبق مدى حرص المشرع في المحافظة على صحة المرأة الحامل وكذا صحة جنينها، بالمقارنة مع بعض التشريعات الأخرى فعلى سبيل المثال ذهب المشرع التونسي إلى تحديد عطلة الأمومة التي تستفيد منها المرأة الحامل بـ 30 يوما على أن تجدد هذه المدة كل 15 يوما بموجب شهادة طبية.[4] اما المشرع الأردني فقد حددها بـ 10 أسابيع على أن لا تقل هذه العطلة بعد الوضع عن 06 أسابيع.[5] أما المشرع المغربي فقد حددها بـ 14 أسبوع على أن لا تشتغل المرأة الحامل سبعة أسابيع المتصلة التي تلي وضع الحمل.[6]

أما المشرع الفرنسي فقد حدد مدة عطلة الأمومة بـ 16 أسبوع متتالية، تبتدئ على الأقل بـ 06 أسابيع قبل التاريخ المحتمل للوضع.[7]

1- المادة 35 من المرسوم 84-27 المؤرخ في 1984/02/11 السالف الذكر.

2- المادة 36 من المرسوم 84-27 المؤرخ في 1984/02/11 السالف الذكر.

3- المادة 64 من المرسوم 82-302 المؤرخ في 1982/09/11 المتعلق بكيفيات تطبيق الأحكام التشريعية الخاصة بعلاقات العمل الفردية ، ج ر عدد 37 لسنة 1982.

4- المادة 64 من قانون العمل التونسي.

5- المادة 70 من قانون العمل الأردني.

6- المادة 152 من مدونة الشغل المغربية.

7- بن عزوز بن صابر، الوجيز في شرح قانون العمل الجزائري ، الكتاب الثاني، نشأة علاقة العمل الفردية و الآثار المترتبة عنها، الطبعة الأولى، دار الخلدونية، الجزائر،2010، ص 252.

المبحث الثاني: التأمين على خطر العجز و الوفاة

مما تقدم من المطلب الأول يتبين الأهمية البارزة للتأمين على المرض و الولادة إلا أنه نتعرف في هذا المطلب على أنواع أخرى من التأمينات الاجتماعية لا تقل أهمية هي الأخرى ، حيث نتناول التأمين على العجز في الفرع الأول أما في الفرع الثاني نتطرق للتأمين على الوفاة .

المطلب الأول: التأمين على العجز

يعتبر التأمين على العجز في مجال الضمان الاجتماعي هو منح معاش للمؤمن له الذي يضطره العجز إلى الانقطاع عن عمله، ويتقاضى المؤمن له معاش العجز عندما يكون مصاب بعجز بنصف قدرته على العمل أو الكسب على الأقل، ولا يقبل طلب معاش العجز إلا إذا كان عمر المؤمن له أقل من السن التي تخول له الحق في التقاعد، غير أنه لا يعتد بشرط السن في حق المؤمن .

الفرع الاول : مفهوم التأمين على العجز.

العجز بصفة عامة هو عدم القدرة عن العمل، فهو حالة تصيب الإنسان في سلامته الجسدية فتؤثر على قواه البدنية و مقدرته بالقيام بعمله.[1] ويعرف العجز لغة على أنه نقيض الحزم، والضعف[2]. وعرفه المعجم الطبي على أنه" كل شخص ليس بإمكانه ممارسة نشاط مهني عادي بسبب المرض، حادث أو عاهة".[3] ويعد عاجزا في نظر المشرع الجزائري كل من لم يعد في مقدوره بعد حالة العجز التي أصابته القيام بعمل يمكنه من الحصول على دخل يفوق نصف الدخل الذي كان يتحصل عليه من عمله قبل إصابته بالعجز، وذلك بالمقارنة إلى أجر عامل من نفس كفائته وخبرته وفي نفس القطاع الذي كان يعمل به[4]، وهو وهو ما يتضح كذلك من نص المادة 40 من المرسوم رقم 84–27 والتي تنص على أنه" يعد في حالة عجز المؤمن له الذي يعاني عجزا يخفض على الأقل نصف قدرته على العمل أو الربع، أي يجعله غير قادر أن يحصل في أية مهنة كانت على أجر يفوق نصف أجر أحد العمال من نفس الفئة في المهنة التي ان يمارسها، سواء عند تاريخ العلاج الذي تلقاه، أو عند تاريخ المعاينة الطبية للحادث... ".

مما يعني أن المشرع إشترط لاعتبار المؤمن له اجتماعيا في حالة عجز أن يفقد على الأقل نصف قدرته عن العمل أو الكسب، و الملاحظ أن المشرع إعتمد عند تحديد مفهوم العجز على المعيار المهني أي عدم القدرة على القيام بنشاط مهني معين بالذات بحيث يعتبر الشخص في حالة عجز عندما يفقد القدرة

1- د/ أحمد حسن البرعي، مرجع سابق، ص 586.

2- صالح العلي الصالح، المرجع السابق، ص 410 .

3 - Dictionnaire Médicale, référence précédente « INVALIDE. Personne qui n'est pas en état d'exercer d'exercer une activité professionnelle normale du fait d'une maladie, d'un accident ou d'une infirmité. »

4- بشير هدفي، الوجيز في شرح قانون العمل "علاقات الفردية و الجماعية"، دار الريحانة ،الجزائر، ص 137.

على العمل الذي كان يباشره قبل أصابته أو مرضه الذي تخلف عنه عجزه، حتى و لو كان باستطاعته القيام بنشاط مهني آخر. و باعتماد المشرع لهذا المعيار يكون قد ضيق في تفسير مفهوم العجز بحيث يشمل فقط الحالات التي لا يستطيع الشخص فيها القيام بنفس نشاطه السابق. ولتحديد مفهوم العجز، يعتمد التشريع الخاص بالتأمينات الإجتماعية على عنصرين أساسيين وهما:-اللياقة البدنية المتعلقة بالحالة الصحية للمؤمن له-،حالته المهنية، وهي تشمل كل ما يتعلق بظروف ممارسته لنشاطه المهني.[1] إن الهدف من إعتبار العجز من المخاطر الاجتماعية يستهدف منح معاش للمؤمن له اجتماعيا الذي يضطره العجز إلى الانقطاع عن العمل.[2]

اولا : أنواع التأمين على العجز في إطار التأمينات الاجتماعية.

هنا لا بد أن نشير إلى أن التأمين على العجز هو في الغالب نتيجة لما بعد التأمين على المرض .

أ- العجز الناتج عن المرض : بالرجوع الى القانون 11/83 نجد ان العجز عن المرض ينقسم الى نوعين هما:

1- العجز الناتج عن العطلة المرضية القصيرة المدة التي بلغت 300 يوم: بعد استفادة المؤمن له من التأمين على المرض خلال مدة سنتين متتاليتين و المقدرة بـ 300 تعويضة يومية، فإنه يتم إحالته على العجز مباشرة، من طرف مصلحة الأداءات التابعة لصندوق الضمان الاجتماعي المختصة.[3]

2- العجز الناتج عن العطلة المرضية الطويلة الأمد التي بلغت 03 سنوات: عند الانتهاء من الاستفادة من مدة العطلة المرضية المحددة في إطار التأمين على المرض والمقدرة في العطلة الطويلة الأمد بـ 03 سنوات، فإن المؤمن له يحال على العجز مباشرة و في حالة توقف يتبعه استئناف للعمل فإنه يتاح أجل جديد مدته 03 سنوات على أن تمر على هذا الاستئناف سنة على الأقل .[4]

ومن التطبيقات القضائية في هذا المجال الحكم الصادر بتاريخ 2003/10/25 والذي أكد على المؤمن له لا يمكن له الاستفادة بعطلة مرضية طويلة الأمد لمرة ثانية أو بصفة نهائية، وإنما بانقضاء المدة المقررة و هي 03 سنوات فإنه يتم إحالة المعني بالأمر على العجز، و من خلال الإطلاع على عريضة افتتاح الدعوى نجد أن المدعي بعد أن بلغ بقرار إحالته على العجز من الصنف الأول أي بنسبة 60% فإنه لم يرض بهذه النسبة وطالب في دعوته المقامة ضد الصندوق بإحالته مرة أخرى على العطلة المرضية الطويلة الأمد ...حيث إنه مما سبق فإنه يتبين للمحكمة أنه تم التكفل بالمدعي في إطار القانون وبانقضاء

1- زرارة صالحي الواسعة، المرجع السابق، ص 247.

2- المادة 31 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر.

3- المواد 16 و 35 من القانون رقم 83 /11 السالف الذكر.

4- المادة 16 من القانون رقم 11/83، السالف الذكر

المدة المقررة وهي 03 سنوات فإنه تم إحالته على العجز من الصنف الأول الذي يبقى تحديد مدته من صلاحيات هيئة الضمان الاجتماعي و يبقى قابل للمراجعة وهذا تطبيقا لنصوص المواد 16،17 و44 من القانون 11/83 المذكور أعلاه وبذلك فإن دعوى المدعي أصبحت بدون موضوع و يتعين رفضها لعدم التأسيس)).[1]

ب – أصناف العجز: بعد انقضاء العطلة المرضية الطويلة الأمد (03 سنوات) أو استنفاذ العطلة المرضية القصيرة المدة (300) يوم وبعد إتمام الإجراءات المتعلقة بالمراقبة الطبية التي تقوم بها اللجنة الطبية التابعة لصندوق الضمان الاجتماعي، و بعد البت في ملف المؤمن له اجتماعيا و في حالة قبول المؤمن له إحالته على العجز، تقدر نسبة العجز وفق الأصناف المقررة قانونا ويختلف تصنيف العجز باختلاف الفئة التي ينتمي إليها المؤمن له.

1- **بالنسبة لفئة العمال الأجراء**: يصنف العجز إلى ثلاثة (03) أصناف حسب ما نصت عليه المادة 36 من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية:

الصنف الأول: العجزة الذين مازالوا قادرين على ممارسة نشاط مأجور.

الصنف الثاني: العجزة الذين يتعذر عليهم إطلاقا القيام بأي نشاط مأجور.

الصنف الثالث: العجزة الذين يتعذر عليهم إطلاقا القيام بأي نشاط مأجور و يحتاجون إلى مساعدة من غيرهم. أما بالنسبة لمقدار نسبة العجز للأصناف السالفة الذكرفقد حددتها المواد 37،38 و39 من نفس القانون المذكور أعلاه و ذلك على النحو التالي[2] :

جدول يوضح أصناف معاش العجز في ضوء قانون التأمينات الاجتماعيةِ [3]

الفئة (الدرجة)	حالة العجز	نسبة العجز	الأساس القانوني
الفئة الأولى	تصل نسبة العجز عن العمل إلى أقل من النصف، ويبقى العاجز قادر على عمل مأجور	60% من الأجر السنوي المتوسط الخاضع للإقتطاع	المادة 37 من القانون11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية
الفئة الثانية	العاجز لا يستطيع إطلاقا القيام بعمل مأجور	80% من الأجر السنوي المتوسط المضمون الخاضع للإقتطاع	المادة 38 من نفس القانون
الفئة الثالثة	العاجز لا يستطيع أبدا ممارسة أي نشاط ماجور ويحتاج إلى مساعدة للقيام بالأعمال اليومية	80% من الأجر السنوي المتوسط الخاضع للإقتطاع باضافة 40% للشخص المساعد	المادة 39 من نفس القانون

1- الحكم الصادر بتاريخ 2003/10/25، تحت رقم 03/247، عن محكمة برج بوعريريج، القسم الاجتماعي.

2- المواد من 36 – 39، من القانون رقم 11/83 المؤرخ في 1983/07/02، السالف الذكر .

3- منشورات الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، بعنوان التأمين على العجز،1997، ص 08.

أما عن كيفية حساب معاش العجز فإنه يحسب بالاستناد إلى:

- إما آخر أجر سنوي تم تقاضيه.
- و إما إلى الأجر السنوي المتوسط للثلاث (03) سنوات التي تقاضى فيها المعني بالأمر أعلى اجرة خلال مساره المهني إذا كان ذلك أفضل له .
- وعندما لا يتوفر المعني بالأمر على ثلاث (03) سنوات من التأمين، يحسب المعاش حسب الأجر السنوي المتوسط المناسب لفترة العمل التي أداها.

وتجدر الإشارة إلى انه لا يمكن أن تقل الزيادة التي يستفيد منها الغير الذي يساعد المؤمن له اجتماعيا عن 12000 دج و هي الزيادة التي تمثل 40% التي يختص بها أصحاب الفئة الثالثة .[1]

ويكون تقدير مدى العجز بإعتبار ما بقي من قدرة المؤمن له إجتماعيا على العمل وحالته العامة وعمره وقواه البدنية والعقلية وكذا مؤهلاته وتكوينه المهني كما أنه لا يجوز أن يقل المبلغ السنوي لمعاش العجز مهما كان الصنف الذي ينتمي إليه المؤمن له اجتماعيا عن نسبة 75% من المبلغ السنوي للأجر الوطني الأدنى المضمون.[2]

يقدم مبلغ العجز مبلغا من النقود يدفع شهريا وعند حلول أجل الاستحقاق، ويستبدل معاش العجز عند بلوغ سن التقاعد بمعاش التقاعد، دون النظر في سبب العجز سواء كان مرض أو حادث أو عوامل أخرى حتى ولو كانت سابقة للتاريخ الذي يبدأ منه كما أن مبلغ العجز .[3]

2- **بالنسبة لفئة العمال غير الأجراء:** يوجد تصنيف واحد للعجزة الذين ينتمون إلى هذه الفئة، حيث يشترط في المؤمن له اجتماعيا كي يستفيد من معاش العجز أن يتعرض لعجز كلي و نهائي يجعله غير قادر مطلقا على ممارسة أو الاستمرار في ممارسة أي نشاط مهني مهما كان، حيث يحسب معاش العجز في جميع الحالات على أساس 80% من الدخل السنوي الخاضع لإشتراك الضريبة بعوان الضريبة على الدخل الذي يصرح به المؤمن له اجتماعيا.[4]

وقد أكدت ذلك المحكمة العليا في قارها الصادر بتاريخ 2010/04/02 والذي جاء فيه على أنه ((...بدعوى أن القرار المطعون فيه المؤيد للحكم المستأنف ألزم الطاعن بتسديد معاش للمطعون ضده مقابل العجز الجزئي بنسبة 52% خلافا لنص المادة 03 من المرسوم رقم 35/85المؤرخ

1- المادة 01 من المرسوم رقم 29/84 المؤرخ في 1984/02/11 المتضمن الحد الأدنى للزيادة على الغير المنصوص عليها في تشريع الضمان الاجتماعي، ج ر عدد 07 لسنة 1984، المعدل و المتمم

2- المادة 33 و 41 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر.

3 - المواد42، 43 و 46 من القانون رقم 11/83 السابق الاشارة إليه.

4- المواد 06 و13 من المرسوم رقم 35/85 المؤرخ في 1985/02/09، المشار إليه سابقا.

في1985/07/02 المتعلق بالضمان الاجتماعي للأشخاص غير الأجراء الذين يمارسون عملا مهنيا، التي تخول الحق في المعاش عن العجز للعامل غير الأجير الي يصاب بعجز كلي ونهائي غير قادر مطلقا على الاستمرار في ممارسة أية مهنة. حيث يتبين فعلا من القرار المطعون فيه أنه تأسس على أحكام المرسوم رقم 35/85 وأحكام القانون رقم 11/83 السالف الذكر والمادة 03 من القانون 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية لم تستثن استفادة العمال غير الأجراء من أداءات التأمين خلافا لدفوع المستأنف وتفسيراته للمرسوم 35/85 في حين أن النزاع لا يتعلق بالتأمينات الاجتماعية بل يتعلق بمدى أحقية المطعون ضده في الاستفادة بالريع نتيجة حادث عمل يخضع لمرسوم رقم 35/85 الذي تنص المادة 03 منه على أن العامل غير الأجير يستفيد من منحة العجز في حالة العجز الكلي والنهائي الذي يجعله في استحالة مطلقة لممارسة أي نشاط.

وبالتالي مادام أن المطعون ضده استفادة بنسبة عجز قدرها الخبير بـ 52% (عجز جزئي دائم) وفي غياب ما يفيد العجز الكلي النهائي والاستحالة لممارسة أي نشاط مهني فإنه لا يستفيد من المنحة وقضاة المجلس لما قضوا بها خالفوا أحكام المرسوم المذكور آنفا مما يعرض قرارهم للنقض والإبطال. حيث أن المصاريف القضائية تبقى على عاتق من خسر دعواه.

فلهذه الأسباب قررت المحكم العليا: قبول الطعن شكلا وتأسيسه موضوعا و نقض و إبطال القرار المطعون فيه عن مجلس قضاء الجزائر بتاريخ 2007/07/08 و إحالة القضية و الأطراف أمام نفس الجهة التي أصدرته مشكلة من هيئة أخرى للفصل فيها طبقا للقانون. و تحميل المطعون ضده المصاريف القضائية.[1]

الفرع الثاني : أنواع الأداءات المستحقة للتأمين على العجز.

أولا : الحقوق العينية للمستفيد من التأمين على العجز: يستفيد المؤمن له اجتماعيا العاجز وذوي حقوقه من التأمين على خطر المرض الذي سبق وأن تطرقنا له في الفرع الأول المطلب الأول. و للمستفيد من معاش العجز ولأفراد أسرته الحق في الأداءات العينية الخاصة بكل من التأمين على الولادة والتأمين على الوفاة .[2]

1- قرار المحكمة العليا، تحت رقم 533215 الصادر بتاريخ 2010/02/04، نقلا عن نشرة المحامي، العدد 19، دورية تصدر عن منظمة المحامين سطيف، ديسمبر 2012.

2- المواد 69 و 70 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر.

ثانيا : الحقوق النقدية للمستفيد من التأمين على العجز: للعامل الحق في تعويضة يومية إذا منعه عجز بدني أو عقلي مثبت طبيا من مواصلة عمله أو استئنافه[1]، ومن خلال نص المادة 36من القانون 11/83 التي تطرقت إلى تصنيف العجز وقسمته إلى ثلاثة أصناف وخصصت لكل صنف فئة معينة، بالرجوع إلى أحكام المواد 37، 38 و39 من نفس القانون نستخلص الآتي :

أنه بالنسبة للصنف الأول المنصوص عليه في المادة 37 من القانون 11/83 فإن المبلغ السنوي لمعاش العجز يساوي 60% من الأجر السنوي المتوسط الخاضع للاشتراكات الذي تقتطع منه اشتراكات الضمان الاجتماعي والضريبة، أما الصنف الثاني فإن المبلغ السنوي لمعاش العجزة يساوي 80% من الأجر المحدد قانونا، وبالنسبة للصنف الثالث فإن المبلغ السنوي لمعاش العجز يساوي 80% من الأجر المحدد قنونا، ويضاعف بنسبة 40% دون أن تقل الزيادة عن قدر أدنى يحدد عن طريق التنظيم.[2]حيث حيث قدر الحد الدنى لهذه الزيادة التي يستفيد منها الغير بـ 12000 دج.[3]

إذا سلمنا أن العجز ذو طبيعة متغيرة فإنه يجوز مراجعة مبلغ معاش العجز وذلك تبعا لتطور الحالة الصحية للمؤمن له وتغير حالته سواء بالشفاء أو بالانتكاس، إذ أن معاش العجز يمنح بصفة مؤقتة، ويمكن أن يراجع إثر حدوث تغيير في حالة العجز ويلغى إذا ما ثبت بأن نسبة قدرة المستفيد على العمل تفوق50%. إلا أنه تلغى مستحقات معاشات العجز المدفوعة للمستفيدين من الصنف الثاني والثالث عند انتهاء الاستحقاق الذي مارس خلاله المستفيدون نشاطا مأجورا أو غير مأجور.[4]

ومن التطبيقات القضائية في هذا المجال القرار الصادر عن مجلس قضاء برج بوعريريج بتاريخ 2004/03/09 والذي قضى بتعيين خبير طبي للقيام بفحص طبي للمستأنف وتحديد نسبة عجزه النهائي وإجراء الرأي الفني في العملية وتقديم تقرير مفصل .[5]

إلا أن منطوق هذا القرار مخالف لأحكام المادة 44 التي جاء بها قانون التأمينات الاجتماعية رقم 11/83 و ذلك لأن نسبة العجز لا تمنح بصفة نهائية، بل تراجع دوريا كل ثلاثة أشهر أو ستة (06) أشهر على الأكثر.[6]

1- المادة 1/14 من القانون رقم 11/83 السابق الاشارة إليه.

2- المواد 37،38،39 ممن القانون رقم 11/83 السالف الذكر.

3- المادة الأولى من المرسوم رقم 84-29 المؤرخ في 1984/02/11 المعدل و المتمم، المشار إليه سابقا.

4- المواد 44 و 45 من القانون رقم 11/83 السابق الاشارة إليه.

5- القرار رقم 1565 /04 الصادر بتاريخ 2004/03/09 ، مجلس قضاء برج بوعريريج ، الغرفة الاجتماعية .

6- سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 182.

ثالثا : شروط الاستفادة من الأداءات المستحقة للتأمين على العجز.

أ – الشروط العامة : لقد تمت الإشارة إلى هذه الشروط سابقا في المطلب الأول وحتى نتجنب تكرار ما سبق ذكره نكتفي بتعداد هذه الشروط، على النحو التالي :

1- شرط الانتساب وأداء الاشتراكات (صفة المؤمن له) الذي نظمته أحكام القانون 11/83، و القانون 14/83 .

2- إلزامية الخضوع للمراقبة الطبية التي تقوم بها هيئة الضمان الاجتماعي التي نص عليها القانون 11/83 ونظمته أحكام المرسوم رقم 84–27 والمرسوم التنفيذي 171/05 المحدد لشروط سير المراقبة الطبية للمؤمن لهم اجتماعيا.

3- شرط مدة العمل والمنصوص عليه بموجب القانون رقم 11/83(م 52 و 56 مكرر).

4- عدم الجمع بين الأداءات وهو ما نص عليه القانون رقم 11/83 (المادة 71).

ب– الشروط الخاصة :

1- أن يذهب العجز بنصف قدرة العامل على العمل، أي 50% من قدرة العامل على العمل إلى النصف حسب القانون رقم 11/38 (المادة 32).

2- شرط السن، بحيث أنه لا يقبل طلب معاش العجز إلا إذا كان المؤمن له اجتماعيا لم يبلغ بعد سن الإحالة على التقاعد، إلا أنه لا يعتد بشرط السن في حق المؤمن الذي لا يستوفي شروط مدة العمل للاستفادة من معاش التقاعد.[1]

3- خضوع المؤمن له للفحوص التي تطلبها هيئة الضمان الاجتماعي[2].

4- استفادة المؤمن له من التعويضة اليومية للتأمين على المرض و (وفق تقدير حالة العجز) و بعد انقضاء المدة الخاصة بتعويضات التأمين على المرض، سواء كانت من جراء عطلة قصيرة المدة أو عطلة طويلة الأمد .[3]

5- عدم ممارسة المؤمن له اجتماعيا المستفيد لأي نشاط مأجور أو غير مأجور بالنسبة للصنفين الثاني و الثالث.[4]

1- المادة 34 من القانون 11/83 السالف الذكر.

2- المادة 44 من الرسوم رقم 84–27 السالبق الاشارة إليه.

3- المواد 16 و 35 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر.

4- المادة 45 من القانون رقم 11/83 المشار إليه سابقا.

6- أن لا يكون العجز الذي أصاب المؤمن له اجتماعيا ناتج عن الأمراض والضرب والجروح البدنية الخاضعة لتشريع خاص.[1] إذ أن الضرب والجرح يخضع تقدير العجز فيه إلى الطبيب الشرعي ناهيك على أنها جريمة، أما الامراض فإنها تلك الأمراض المهنية التي تخضع لأحكام القانون 13/83 السالف الذكر.

7- استفاء الإجراءات الادارية المطلوبة أمام هيئة الضمان الاجتماعي.

من الملاحظ أن المشرع الجزائري لم يتطرق لحالة الانتكاس في القانون رقم 11/83 لكن بالرجوع إلى القانون 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية و المرسوم رقم84–28 نستخلص أنه إذا استأنف المؤمن له اجتماعيا العمل بعد استفادته من معاش العجز، ثم حدث له انتكاس خلال نفس السنة، يحق له أن يعاود من جديد الاستفادة من نفس المعاش إذا كان الانتكاس بسبب نفس العلة التي كانت سببا في الإصابة بالعجز.[2]

أما عن معاش العجز بالأيلولة فإنه يستفيد كل من زوج صاحب معاش عجز توفي وأولاده وأصوله من معاش عجز منقول، وتطبق على هؤلاء الأحكام المتعلقة بمعاشات ذوي الحقوق في مجال التقاعد.[3] ويحسب معاش العجز بالأيلولة على أساس معاش المؤمن له اجتماعيا المتوفى و ذلك كالآتي :

- إذا كان الزوج بمفرده : تكون نسبة المعاش تساوي 75%.
- إذا كان الزوج و معه ذو الحق (الولد أو احد الأصول): للزوج 50% و لذو الحق (أحد الأصول) 30%.
- إذا كان الزوج ومعه ذوي حقوق متعددين (الأولاد ، الأصول) أو هما معا : للزوج 50% و لذوي الحقوق الأخرين 40% تقسم بينهم بالمساواة.
- إذا لم يكن الزوج موجودا يقسم المبلغ بين ذوي الحقوق (90%) بالمساواة : 45% من المعاش إذا كان ذو الحق من أبنائه و 30% منه إذا ذو الحق من أصوله.

إلا أنه من الملاحظ أن مبلغ معاش الأيلولة لذوي الحقوق لا يمكن أن يزيد عن 90% عن مبلغ معاش المؤمن له الهالك وإذا تجاوز مجموع المعاشات هذه النسبة يجري تخفيض مناسب على المعاشات[4].

1- المادة 42 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 1984/02/11، المذكور سابقا.

2 - المادة 14 من المرسوم 84-28 المؤرخ في 1984/02/11، الذي يحدد كيفيات تطبيق العناوين الثالث والرابع والثامن من القانون 13/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية المعدل والمتمم.

3- المادة 40 و 67 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر.

4- المادة 34 من القانون رقم 12/83 السالف الذكر.

هذا فيما يتعلق بالشروط الخاصة بالعمال الأجراء للاستفادة من الأداءات المستحقة من التأمين على العجز، أما عن الشروط الخاصة بالعمال غير الأجراء للاستفادة من أداءات التأمين على العجز، فهي تتلخص كما يلي :

- أن يصاب العامل غير الأجير بعجز كلي ونهائي.
- أن تنقضي 06 أشهر من تاريخ المعاينة الطبية الأولى حتى يقدر له الحق في أداءات التأمين على العجز.
- أن لا يبلغ طالب العجز السن التي تخوله الحق في معاش التقاعد.
- أن يكون طالب العجز مسجلا منذ سنة على الأقل عند تاريخ المعاينة الطبية الأولى.[1]

المطلب الثاني : التأمين على الوفاة

إن التأمين على الوفاة يؤدي الى حماية أسرة المؤمن له في حالة وفاته، ويختلف مدى الضرر الذي يصيب المتوفى باختلاف الظروف، وكذا الأشخاص الذين يعولهم ومدى احتياجات هؤلاء ومع ذلك فإنه من الصعب تحديد مقدار التعويض بشكل فردي يتناسب مع كل حالة .

الفرع الاول : مفهوم التأمين على الوفاة.

معظم تشريعات التأمينات الاجتماعية اعتبرت الوفاة خطر من الأخطار الاجتماعية التي تهدد المجتمع ككل والتي يجب درؤها وذلك بمواجهة أثارها من خلال تعويض أفراد المجتمع أو بعضهم عن نتائج هذا الخطر.

ورغم صعوبة تحديد مقدار التعويض بشكل يتناسب ومقدار الضرر الذي يصيب أسرة المؤمن له اجتماعيا والذي يختلف باختلاف الظروف، حيث تذهب أغلب التعويضات في حالة الوفاة إلى تقرير معاش للمستحقين.[2]

الوفاة لغة تعني المنية أو الموت، فنقول توفاه الله أي قبض نفسه.[3] أما علميا فقد وردت عدة تعريفات نذكر منها مثلا "هي حالة إنعدام وظائف الدماغ و ساق الدماغ والنخاع الشوكي بشكل كامل ونهائي وذلك نتيجة الانعدام الفجائي لدوران الدم في الأوعية الدموية والتنفس والوعي .[4]

1- المواد 04 و 05 من المرسوم رقم 85-35 المؤرخ في 1985/02/09 السابق الاشارة إليه.

2- المادة 06 من المرسوم رقم 85- 35 المذكور سابقا.

3- صالح العلي الصالح، المرجع السابق، ص 756.

4- موقع انترنت، ويكيبيديا، الموسوعة الحرة ، تاريخ الزيارة، 2015/04/28 ، ساعة الزيارة 13:53

أما المعجم الطبي فقد عرف الوفاة على أنها "الموت الطبيعي للشخص"، وعرف الموت على أنها "التوقف الكامل التام للوظائف الحيوية للكائن الحي، متبوعة بتلف تدريجي في الأنسجة والأعضاء".[1]

إذا سلمنا أن شخصية الإنسان تبدأ بتمام ولادته حيا وتنتهي بموته[2]، فهناك حالة أخرى جاء بها القانون 11/84 الصادر في 1984/06/09 المتضمن قانون الأسرة المعل والمتمم بالأمر 02/05 الصادر في 2005/02/27 لا سيما المواد من109 إلى 115 منه نجد أن المشرع أقر نوعا آخر من الوفاة سماه الموت الحكمي وذلك من خلال رفع دوى تقرير الوفاة الحكمي، وبالتالي هناك الوفاة الطبيعية والموت الحكمي.

وعلى إعتبار أن القانون رقم 11/83 لم يتطرق لحالة المفقود، حيث أنه إقتصر على تنظيم حالة الوفاة الطبيعية فقط، أين تم اعتبراها خطر اجتماعي وشملها بالتغطية في لضمان مواجهة المصاريف العاجلة الناجمة عن الوفاة، إضافة إلى تعويض انقطاع موارد الدخل التي كان يضمنها المؤمن له اجتماعيا المتوفى لذوي حقوقه قيد حياته.

أما عن حالة المفقود فلم ينظمها المشرع في القانون رقم 11/83 إلا أن آثارها تشكل نفس الأخطار المضمونة في التأمين على الوفاة. إلا أنه لايمكن لذوي حقوق المؤمن له المفقود التمتع بمزايا التأمين على الوفاة إلا بصدور حكم قضائي نهائي بالموت الحكمي و هذا الحكم لا يصدر إلا بمرور أربع (04) سنوات في حالة الحرب و الحالات الاستثنائية و يكون في الحالات الأخرى بمرور مدة زمنية يقدرها القاضي بعد مضي أربع سنوات .[3]

وإذا توافق إن وقعت هذه الحالة في مجال قانون التأمينات الاجتماعية سيؤدي حتما إلى إلحاق ضرر مؤكد لذوي حقوق المؤمن له اجتماعيا، وأمام هذا الوضع صدر منشور عن وزارة الشؤون الاجتماعية بتاريخ 1991/06/03 تحت رقم 91–09 و المتضمن تقديم منحة الوفاة و معاش التقاعد المنقول إلى ذوي حقوق الصيادون المفقودون في البحر و الذي بموجبه تلتزم هيئات الضمان الاجتماعي (الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء والصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال غير الأجراء)، بتعويض ذوي حقوق المؤمن لهم اجتماعيا العاملين في مجال الصيد البحري دون سواهم في حال تعرضهم لخطر الفقدان في البحر، و ذلك بتمكينهم من منحة الوفاة والحقوق التأمينية الأخرى، بشرط تقديمهم

1 - Dictionnaire Médicale, référence précédente page 255,608 "Décès .mort naturelle d'une personne." "Mort. Arrêt complet et définitif des fonctions vitales d'un organisme vivant, suivi par la destruction progressive de ses tissus et organes."

2- المادة 25 من الأمر 58/75 المؤرخ في 1975/09/26 المتضمن القانون المدني المعدل و المتمم.

3- المواد من 109 إلى 115 من القانون رقم 11/84 المتضمن قانون الأسرة المعدل و المتمم بالأمر 02/05 المؤرخ في 2005/02/27.

للملف المتكون من التقرير المتعلق بحادث الفقدان و المحرر من طرف إدارة الصيد البحري[1] وكذا تقرير بحادث العمل، بالإضافة إلى تعهد مكتوب و موقع من المستفيدين من التعويض يلتزمون فيه بإرجاع المبالغ الممنوحة في حالة ظهور المؤمن له المفقود من جديد، أو تقديم شهادة تثبت وفاته و ذلك بعد حصولهم على الحكم المقرر لموته الحكمي. و بانتهاء آجال صدور الحكم دون تقديم لبيان للوفاة، تحتفظ هيئة الضمان الاجتماعي بحقها في المطالبة القضائية لاسترداد المبالغ المدفوعة.[2]

الفرع الثاني : أنواع الأداءات المستحقة للمستفيد من التامين على الوفاة.

أولا : الأداءات العينية: نصت عليه المادة 66 من القانون رقم 11/83 التي جاء فيها على أنه " يستفد ذوي حقوق المؤمن له اجتماعيا من الأداءات المشار إليها في المادتين 8 و26 أعلاه بالنسبة للزوج فقط وفي المادة 8 أعلاه ، بالنسبة للأولاد و الأصول".

وبالرجوع إلى نص المادة 8 من نفس القانون يتبين أن الزوج والأولاد والأصول يستفيدون من الأداءات العينية المقررة في باب التأمين على المرض بما تشمله من تغطية للنفقات الطبية والعلاجية والصيدلانية أوتعويض المصاريف التي تنفق بمناسبتها، كما يستفيد زوج المؤمن له المتوفى من الأداءات العينية في باب التأمين على الوالدة والتي تتمثل في تعويض المصاريف الطبية والعلاجية بالإضافة إلى التكفل بمصاريف الإقامة في المستشفى أو تعويضها.[3]

ثانيا : الأداءات النقدية: بالإضافة إلى إقرار المشرع الجزائري باستحقاق معاش الوفاة "المعاش المنقول" لذوي حقوق المتوفى فقد أقر أيضا باستحقاقهم لمنحة الوفاة بموجب المادة 47 من القانون رقم 11/83 متى توافرت فيه الشروط المتطلبة لذلك.

حيث يقدر مبلغ رأس مال الوفاة بأثني عشر (12) مرة مبلغ الأجر الشهري الأكثر نفعا المتقاضى خلال السنة السابقة لوفاة المؤمن له اجتماعيا والمعتمد كأساس لحساب الاشتراكات، ولا يمكن بأي حال من الأحوال، أن يقل هذا المبلغ عن اثني عشر (12) مرة مبلغ الأجر الوطني الأدنى المضمون، ويدفع مبلغ رأسمال الوفاة دفعة واحدة فور وفاة المؤمن له اجتماعيا، كما يدفع رأسمال الوفاة لذوي حقوق المتوفى وفق الشروط القانونية وفي حالة تعددهم توزع منحة الوفاة بينهم بأقساط متساوية .[4]

1- الجريدة الرسمية عدد 29 لسنة 1977.

2- سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 198،199.

3- المادة 08 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر.

4- المواد 48، 49، 50 من القانون رقم 11/83 المشار إليه سابقا.

حيث يستفيد ذوي حقوق صاحب معاش العجز، أو معاش التقاعد، أو معاش التقاعد المسبق أو ريع حادث عمل ، ضمن الشروط المنصوص قانونا من رأسمال وفاة يساوي مبلغه المبلغ السنوي للمنحة أو الريع ويقدر مبلغ رأسمال الوفاة باثني عشرة (12) مرة المبلغ للمنحة أو الريع ، على أن لا يقل هذا المبلغ عن نسبة 75% من الأجر الوطني الأدنى المضمون

تجدر الإشارة إلا أن مبلغ رأسمال الوفاة بالنسبة للمؤمن له اجتماعيا المتوفى الذي يتقاضى أجر شهري يقدر باثني عشرة (12) مرة مبلغ الأجر الشهري الذي كان يتقاضاه قبل موته، على أن لا يقل هذا المبلغ عن اثني عشرة (12) مرة مبلغ الأجر الوطني الأدنى المضمون. أما بالنسبة للمؤمن له المتوفى المستفيد من منحة أو ريع فيقدر مبلغ رأسمال الوفاة باثني عشرة (12) مرة المبلغ للمنحة أو الريع ، على أن لا يقل هذا المبلغ عن نسبة 75% من الأجر الوطني الأدنى المضمون .[1]

هذا بالنسبة للعمال الأجراء أما بخصوص العمال غير الأجراء فإن حساب منحة رأسمال الوفاة التي يستفيد منها ذوي حقوقه يتم على أساس الدخل السنوي المصرح به والخاضع للاشتراك والذي يعتمد في حسابه على الدخل السنوي الخاضع للضريبة بعنوان الضريبة على الدخل وفي حدود السقف السنوي المقدر بثماني (08) مرات المبلغ السنوي للأجر الوطني الأدنى المضمون غير أنه لا يجوز بأي حال من الأحوال أن يقل هذا المبلغ عن إجمالي المبلغ السنوي للأجر الأدنى المضمون[2].

ومن جهة أخرى فإنه يستفيد ذوو حقوق المسجون الذي يقوم بعمل تنفيذا لعقوبة جزائية، من الأداءات العينية على المرض و رأسمال الوفاة المنصوص عليهما في[3].

الفرع الثالث : شروط الاستفادة من أداءات التامين على الوفاة.

أولا : الشروط العامة: سبق وإن تطرقنا إلى هذه الشروط سابقا في المطلب الأول وتجنبا لتكرار ما سبق ذكره نكتفي بتعداد هذه الشروط، على النحو التالي:

1- شرط الانتساب وأداء الاشتراكات (صفة المؤمن له) وفق أحكام القانون 11/83 والقانون 14/83 السالفي لذكر

2- شرط مدة العمل وفق أحكام القانون رقم 11/83 (المادة 52 و56 مكرر)

3- عدم الجمع بين الأداءات وفق المادة 71 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر.

1- المواد 41 و 51 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر.

2- المادة 08 من المرسوم رقم 85-35 ، السابق الاشارة إليه.

3- المادة 68 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر.

ثانيا : الشروط الخاصة :

1- أن يكون المؤمن له اجتماعيا المتوفى قد عمل إما خمسة عشر(15) يوما أو مائة (100) ساعة أثناء الثلاثة (3) أشهر التي تسبق تاريخ الوفاة، للإستفادة من منحة الوفاة حسب المادة 53 من القانون رقم 11/83

2- شرط الصفة في المستفيدين من التأمين على الوفاة، حسب المادة 49 وكما فصلته المادة 67 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر من نفس القانون.

وبالرجوع إلى نص المادة 30 من المرسوم 96 – 17 نجدها تحدد النسب المقررة لكل مستفيد من ذوي الحقوق و ذلك على النحو التالي :

- **نصيب الزوج:** يختلف بحسب ما إذا كان هناك مستحق للمعاش فإذا لم يوجد إلا الزوج يحدد مبلغ المعاش المنقول للزوج الذي بقي على قيد الحياة بنسبة 75% من مبلغ معاش الهالك. وإذا وجد إلى جانب الزوج ذو حق آخر ولد أو أحد الأصول يكون نصيب الزوج الباقي على قيد الحياة من المعاش المنقول بنسبة 50% من المعاش المباشر ويقدر نصيب ذو الحق الآخر بنسبة 30%، أما إذا وجد إلى جانب الزوج الباقي على قيد الحياة اثنان أو أكثر من ذوي الحقوق أولاد أو أصول أو الكل معا يحدد مبلغ المعاش المدفوع للزوج بنسبة 50% من مبلغ المعاش المباشر و يقدر معاش باقي ذوي الحقوق بنسبة 40% توزع بالتساوي بينهم، وفي حالة تعدد الأرامل تقسم 50% بالتساوي.
- **حالة الأولاد** : المقصود هنا ليس كل أبناء المؤمن عليه المتوفى و إنما فقط الأبناء المكفولين الذين تتوافر فيهم شروط استحقاق مبلغ المعاش باعتبار أن المعاش لا يورث و إنما يستحق بموجب قانوني فإذا لم يوجد هناك ذي حق ففي هذه الحالة ينقطع المعاش بوفاة المؤمن له ، وإذا لم يوجد إلى جانب الأولاد لا زوج و لا أصل و لا أي ذي حق، يكون نصيب الأبناء 90% من المعاش المنقول و يوزع بينهم بالتساوي وعندما لا يوجد زوج على قيد الحياة يتقاسم ذوي الحقوق الآخرون معاشا يساوي 90% من مبلغ معاش المتوفى وهذا ضمن حد أقصى يبلغ بالنسبة لكل ذي حق، فإذا كان ذوي الحق من أبناء المؤمن له اجتماعيا 45%، ولذو الحق من أصوله 30% .

وفي جميع الأحوال لا يجوز أن يتعدى المبلغ الإجمالي لمعاشات ذوي الحقوق 90% من مبلغ معاش المؤمن له اجتماعيا المتوفى، و إذا تجاوز يخفض هذا المبلغ إلى الحد المطلوب ، و تراجع النسب الواردة أعلاه كلما تغير عدد ذوي الحقوق يدفع معاش الوفاة عن المؤمن له اجتماعيا المتوفى للمستحقين ابتداء من تاريخ وفاته. و لا يمكن المطالبة برأسمال الوفاة بعد مضي أربع سنوات ابتداء من تاريخ الوفاة.[1]

1- زرارة صالحي الواسعة، المرجع السابق، ص 351، 352.

خلاصة :

ان التأمينات الاجتماعية بين الأفراد هي الوسيلة الوحيدة في مواجهة ما قد يتعرضون له من مخاطر مختلفة، غير أن هذه الوسائل المكفولة لم تكن كافية لتحقيق الامن والاستقرار والطمأنينة لدى الافراد. وبالتالي فان دراستنا في هذا الموضوع جاء نظرا للأهمية البالغة التي يحتلها هذا النوع من المخاطر بحيث اولت الاهتمام في مجال الضمان الاجتماعي، حيث قسمنا هذا الفصل الى مبحثين المبحث الاول خطر المرض والولادة ، اما المبحث خصصنا لدراسة خطر العجز والوفاة .

الفصل الثاني: آليات تسوية المنازعات العامة في الضمان الاجتماعي

تتنوع المنازعات العامة المتعلقة حقوق المؤمن لهم او ذوي حقوقهم بحس المخاطر التي تغطيها التأمينات الاجتماعية ونظرا لكثرة هذا النوع من المنازعات وأمام صعوبة حصرها فإننا نقتصر بذكر اهم هذه المنازعات والتي تعرض يوميا سواء على لجان الطعن المسبق (اللجنة الولائية واللجنة الوطنية) او على القضاء الذي اعتاد الفصل فيها .

قسمنا هذا الفصل الى مبحثين وهما :

المبحث الأول التسوية الداخلية للمنازعات العامة اما المبحث الثاني التسوية القضائية .

المبحث الأول: التسوية الداخلية للمنازعات العامة« إجراءات الطعن المسبق»

يعتبر الطعن المسبق إجراء إجباري يتم اللجوء إليه قبل اللجوء إلى القضاء بحيث يمكن تسوية الخلاف داخليا بصفة ودية، ولهذا الغرض أنشئ المشرع الجزائري لجنتين للطعن المسبق مهمتها تسوية التراع العام الأولى تتمثل في اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق[1] موجودة على مستوى كل ولاية، والثانية تتمثل في اللجنة الوطنية موجودة لدى كل هيئة للضمان الاجتماعي مقرها في الجزائر العاصمة وهي تعتبر كدرجة ثانية للتسوية الداخلية، وبالتالي فعدم اللجوء إلى هاتين اللجنتين يترتب عليه بطلان إجراءات المنازعة العامة، وعليه فإننا سنتطرق في هذا المطلب إلى عرض التراع العام على اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق (الفرع الأول)، ثم نتناول عرض التراع العام على اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق(الفرع الثاني)، وأخيرا نتناول الآثار القانونية للقرارات الصادرة عن لجان الطعن المسبق (الفرع الثالث).

المطلب الأول: عرض النزاع العام على اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق[2]

لقد أقام المشرع الجزائري نظاما أوليا لتسوية المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي، وذلك من خلال عرض جميع المنازعات العامة على اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق إلى تؤسس على مستوى كل هيئة للضمان الاجتماعي، وذلك قبل اللجوء إلى الجهات القضائية المختصة[3]، وفي هذا الإطار نصت المادة 06 من القانون 08/08 المتعلق بالمنازعات على أنه «تنشأ ضمن الوكالات الولائية أو الجهوية للهيئات الضمان الاجتماعي لجان محلية مؤهلة لطعن المسبق تتشكل من» لكن هذه المادة أكتفت فقط

1- Mr Tayeb Belloula affirme que les commissions préalables fonctionnement au niveau de chaque organisme de sécurité sociale mais leur installation a rencontré beaucoup de difficultés, d'où les recours exercés auprès des juridictions de droit commun en raison notamment des carences constatées , TAYEB Belloula Op.cit – page 173.

2- إن المشرع في القانون الجديد رقم 08/ 08 المؤرخ في2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي استعمل مصطلح اللجنة المحلية للطعن المسبق بدلا من لجنة الطعن الأولي الذي كان منصوص عليه في القانون القديم رقم 15/83 في المادة رقم 06 ، فتغير هذا المصطلح يوحي أن المشرع قصد أن اللجان الطعن قد تكون على مستوى كل ولاية وهو ما عبر عنه با «تنشأ ضمن الوكالات الولائية »، ويتعلق الأمر بالصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء لكون أن كل الولاية لها وكالة للصندوق التأمينات الاجتماعية للأجراء ، وقد تكون هذه اللجنة على المستوى الجهوي ويتعلق الأمر بالصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال غير الأجراء وهذا لكون أن كل وكالة جهوية لهذا الصندوق تضم ولايتين أو أكثر، وبالتالي فحسب المادة 06 من القانون السالف الذكر فإن الأرجح أن تكون لجنة ولائية خاصة بصندوق التأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء ولجنة جهوية خاصة بصندوق التأمينات الاجتماعية للعمال الغير الأجراء .

3- أنظر المادة 05 من القانون 08/ 08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي. وفي هذا الصدد صدر قرار المحكمة العليا بتاريخ 18 جوان 2003 والذي جاء فيه على أنه «حيث أن الإجراءات

المنصوص عليها في القانون رقم 15/83 المؤرخ في 1983/07/02. المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي تجعل من الطعن المسبق أمام لجنة الطعن شرط أساسي إجباري قبل رفع الدعوى وإلا أصبحت الدعوى وكل الغرفة الاجتماعية القسم الأول، غير منشور.الإجراءات اللاحقة بها باطلة» قرار المحكمة العليا ، الصادر بتاريخ 06/18/ 2003تحت رقم 26970 الصادر عن الغرفة الاجتماعية القسم،غير منشور.

هيئة للضمان الاجتماعي دون أن توضح الدور المنوط بهذه اللجنة وكذا طبيعة القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي موضوع الطعن، وبالرجوع إلى قانون المالية لسنة 1986 تحت رقم 15/86في مادته 120 إلى عدلت المادة 09 من قانون15/83 السالف الذكر نجده وضح هذا القانون دور لجنة الطعن الأولي[1]وبين الأطراف التي لها الحق في الطعن في قرارات هيئات الضمان الاجتماعي فنصت المادة 120 من قانون المالية المذكور على أنه «تنشأ في كل ولاية لجنة طعن أولي تتولى البت في الطعون التي يرفعها المؤمن لهم وأصحاب العمل على أثر القرارات المتخذة من قبل هيئات الضمان الاجتماعي»[2].

ثم جاء قانون10/99المؤرخ في1999/11/11والذي بدوره عدل المادة 09 من القانون15/83[3]، إلى أن جاء القانون الجديد – رقم08/08 المؤرخ في2008/02/23المتعلق بالمنازعات في المادة 06 منه، والتي جاء فيها على أنه «تنشأ ضمن الوكالات الولائية أو الجهوية للهيئات الضمان الاجتماعي لجان محلية للطعن المسبق، يحدد تشكيلة هذه اللجان وتنظيمها وسيرها عن طريق التنظيم» – وذلك حتى تتلاءم مع أحكام المادة 120 من قانون المالية لسنة 1986.

وعليه فإنه لدراسة عمل هذه اللجنة يقتضي منا التعرض لمختلف الجوانب المتعلقة بما سواء من حيث مدى إجبارية الطعن المسبق أمام لجان الطعن أو تشكيلها أو إجراءات سيرها وكذا اختصاصها وتبليغ قراراتها إلى المعترض، ومدام أن القانون السابق رقم15/83والذي يبقى يطبق فإننا نتناول تشكيل هذه

1- إن لجنة الطعن الأولى عرفت تحولا جذريا في سنة 1985بصدور المرسوم التنفيذي رقم223/85 المؤرخ في1985/08/20المتضمن التنظيم الاداري للضمان الاجتماعي،الذي احدث تغيرا هاما في هيكلة صناديق الضمان الاجتماعي، حيث كان من أبرز ماجاء في هذا المرسوم بالاضافة الي اقراره لهيئات الضمان الاجتماعي بصفة لمؤسسات العمومية ذات الطابع الاداريهو توحيده لمجمل صناديق الضمان الاجتماعي في صندوقين هامين، الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء و الصندوق الوطني للمعشات والذي انعكس بدوره على تنظيم لجنة الطعن المسيق بحيث توجد لجنة وحيدة على مستوى مقر كل صندوق من هاذين الصندوقين تتولى البت في الخلافات والطعون التي كانت تصلها من مختلف الوكالات الولائية لهذه الصناديق التي أنشأها نفس المرسوم بموجب المادة 05 منه، وقد أدى تركيز الاختصاص المحلي لهذه اللجنة في تلك الفترة بسبب وجود مقر مجالس إدارة هاذين الصندوقين في الجزائر العاصمة التي أوكل لها مرسوم223/85 السالف الذكر في المادة 23 منه تحديد أعضاء لجنة الطعن الأولي، بحيث نصت على أنه «يعين مجلس الإدارة أعضاء اللجنتين الآتيتين- لجنة الطعون الأولى المنصوص عليها في المادة 09 من القانون رقم 83-15 المؤرخ في 1983/07/02»، لكن تركيز اللجنة في مقر الصندوقين في الجزائر العاصمة أدى إلى سوء سيرها وأمام هذا الوضع عمدت السلطات الوصية إلى ايجاد مخرج وإيجاد إطار قانوني من شأنه تفادي الصعوبات والمشاكل العملية التي انجزت عن هذا التركيز فجاء.قانون 15/86 المتضمن القانون المالية لسنة 1986 في مادته 120 بتعديل جد هام يتمثل في إنشاء لجنة الطعن الأول في كل ولاية من ولايات الوطن. بلجودي عبلة، "سير المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي لاسيما على ضوء التعديلات التشريعية لسنة 1987 و1999 "، مذكرة تخرج لنيل تكوين ما بعد التدرج المتخصص في تسير الضمان الاجتماعي، المدرسة العليا للضمان الاجتماعي بالاشتراك مع كلية العلوم الاقتصادية جامعة الجزائر، 2001-2002، ص 16.

2- والتسيير جامعة الجزائر، 2001-2002 ، ص 16

المادة 120 من قانون 15/86 المؤرخ في1986/12/29 المتضمن قانون المالية لسنة 1986.

3- لقد نصت المادة 03 من القانون 10/99 المؤرخ في 1999/11/11 الذي يتمم ويعدل القانون رقم 15/83 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي على أنه «تنشأ في كل ولاية لجنة طعن مسبق تتولى البت في الطعون التي يرفعها المومن لهم وأصحاب العمل على إثر القرارات المتخذة من قبل هيئات الضمان الاجتماعي» .

اللجنة وسيرها واختصاصها إلى غاية صدور التنظيم الذي يشرح القانون الجديد رقم 08/08المؤرخ في2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي وذلك كما يلي:

الفرع الأول : إجبارية اللجوء إلى الطعن المسبق .

لقد نصت المادة 4 من القانون 08- 08 المؤرخ في 23 فيفري 2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي على أنه ((ترفع الخلافات المتعلقة بالمنازعات العامة إجباريا أمام لجان الطعن المسبق قبل أي طعن أمام الجهات القضائية).

يستشف من نص هذه المادة أن إجراءات الطعن المسبق أصبحت إجبارية سواء أمام اللجنة المحلية أو اللجنة الوطنية المؤهلتين للطعن المسبق على عكس ما كان الحال عليه في القانون القدم « 15/83 » بحيث كان اللجوء إلى اللجنة الوطنية من في المكلفين بالتزامات الضمان الاجتماعي «أرباب العمل» غير موجود وهذا فيما يخص الاعتراضات المتعلقة بالزيادات والغرامات على التأخير، بحيث كان هذا النوع من الطعون يتم تقديمها أمام اللجنة الولائية للطعن المسبق بصفة ابتدائية نهائية طبقا للمادة 04/03من القانون رقم 10/99 الذي يعدل القانون رقم15/83المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

فالقانون الجديد رقم 08 / 08 المتعلق بالمنازعات نص صراحة على أن الطعن أمام اللجنة المحلية والوطنية المؤهلتين للطعن المسبق إجباري قبل اللجوء إلى القضاء مع مراعاة ما نصت عليه المادة2/07 والتي جاء فيها أن اللجنة تفصل في الاعتراضات بالزيادات والغرامات على التأخير عندما يقل مبلغها عن مليون دينار 1000000دج بصفة ابتدائية طبقا لما نصت عليه المادة1/05من القانون رقم 08/ 08 السالف الذكر والتي جاء فيها على أنه ((يرفع الطعن المسبق: – ابتدائيا أمام اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق)).

أما إذا تجاوز مبلغ الاعتراض المتعلق بالزيادات والغرامات على التأخير مبلغ مليون دينار جزائري 1000000 دج فإن الطعن في هذه الحالة يرفع مباشرة أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق التي تفصل فيه بصفة ابتدائية و مائية طبقا للمادة 1/12 من القانون الجديد رقم 08 / 08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، وهذا هو الشيء الجديد الذي أتى به المشرع الجزائري في التعديل الحديث القانون منازعات الضمان الاجتماعي.

ونحن نرى أن هذا الأمر منطقي لكون أن المشرع أراد أن يخفف من حجم الاعتراضات التي ترفع أمام اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق نظرا لكثافتها من جهة، ولضخامة المبالغ المعترض عليها والتي كانت في السابق تفصل فيها بصفة ابتدائية ونهائية من جهة أخرى ، و بالتالي فالمشرع ترك لأعضاء اللجنة الوطنية مهمة الفصل في الاعتراضات المتعلقة بالزيادات والغرامات على التأخير التي تفوق مليون دينار جزائري 1000000دج، وذلك نظرا للكفاءة والخبرة العالية التي يتمتع بها أعضاء هذه اللجنة من جهة وضمان

سرعة الفصل في الطعون في أقرب وقت من جهة أخرى، مع الإشارة إلى أن الطعون المقدمة ضد قرارات هيئات الضمان الاجتماعي ليس لها أثر موقف طبقا للمادة 80 من القانون رقم 08/ 08 السالف الذكر[1].

وكخلاصة لما سبق فإن المشرع في التعديل الجديد في قانون منازعات الضمان الاجتماعي جعل اللجوء إلى اللجنة المحلية والوطنية المؤهلتين للطعن المسبق أمرا إجباريا ما عدا الاستثناء الوارد في المادة 1/12 من قانون 08-08 السالف الذكر؛ والذي يتعلق بالاعتراضات المتعلقة بالزيادات والغرامات على التأخير المنصوص عليها في مجال التزامات المكلفين والتي ترفع مباشرة أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق التي تفصل فيه بصفة ابتدائية و مائية عندما يساوي مبلغ الاعتراض أو يفوق مليون دينار جزائري (1000000دج).

أولا : تشكيل اللجنة المحلية للطعن المسبق .

لقد نصت المادة 06 من القانون 08-08 المؤرخ في 2008/02/23على أنه ((تنشأ ضمن الوكالات الولائية أو الجهوية لهيئات الضمان الاجتماعي لجان محلية مؤهلة للطعن المسبق تتشكل من :

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

يحدد عدد أعضاء هذه اللجان وتنظيمها وسيرها عن طريق التنظيم).

يلاحظ على هذه المادة أنه في ما يخص تشكيلة أعضاء اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق أنه تم حذف ممثل الإدارة الذي كان يقترحه الوالي ضمن تشكيلة اللجنة و بالتالي فالمشرع أراد من خلال ذلك تفادي الغموض الذي كان سائدا في ما يخص عضوية مثل الإدارة في القانون القديم رقم 15/83 المعدل بموجب القانون رقم10/99 وذلك في المادة 02/03 السالف الذكر، بحيث كان منصب ممثل الإدارة شكليا لا غير، وليست له أية فعالية تذكر ضمن أعضاء اللجنة الأمر الذي جعل المشرع يلغي هذا المنصب وإسناد الأمر إلى أعضاء آخرين مؤهلين في مجال الضمان الاجتماعي ولهم من التجربة والخبرة والدراية ما يمكن اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق القيام بدورها على أحسن ما يرام في المستقبل.

1- نصت المادة 80 من القانون 08-08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي على أنه ((لا يكون للطعون المقدمة ضد قرارات هيئات الضمان الاجتماعي أثر موقف)).

وذلك نظرا لكون أن هذا الأخير يمكن أن يلعب دورا فعالا في إنارة اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق من خلال تبصيرها بكل المعلومات الممكنة التي يتضمنها ملف الطعن المعروض على اللجنة، وكذا الإلمام بكل التقنيات والإجراءات ومختلف النصوص القانونية الواجب تطبيقها في هذا المجال على اعتبار أن الأعضاء الآخرين ليست لهم الدراية الكافية بكل ما يتعلق بتشريع الضمان الاجتماعي الذي يتميز بطابع تقني و قانوني خاص.

أما عن عدد أعضاء هذه اللجنة و كذا تنظيمها وسيرها فإن المشرع قد نص في الفقرة الأخيرة من المادة 06 من القانون 08-08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي والتي جاء فيها على أنه ((يحدد عدد أعضاء هذه اللجان و تنظيمها و سيرها عن طريق التنظيم)).

كما يلاحظ على المادة 06 السالفة الذكر فيما يخص تشكيلة أعضاء لجنة الطعن المحلية أنها لم تحدد بصفة واضحة كيفية اختيار أعضاء اللجنة مما يؤدي حتما في المستقبل إلى صعوبة تحديد أساليب وعمل هذه اللجنة بصفة قانونية واضحة.

ثانيا : إجراءات سير اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق.

تعقد اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق جلساتها في دورة عادية كل خمسة عشر يوما بناء على استدعاء من رئيسها[1]، وتجتمع في دورة استثنائية عند الضرورة يطلب من الرئيس أو بطلب من ($^2/_3$) ثلثي أعضاءها وتصدر قراراتها بالأغلبية وفي حالة تساوي الأصوات يرجح صوت الرئيس[2] ، إلا أن عدم توافر النصاب القانون المحدد موجب حضور ($^2/_3$) ثلثي أعضائها لانعقاد جلستها لا يؤدي ذلك إلى بطلان اجراءات المداولة أو بطلان قراراتها إذا تم الطعن في قراراتها بسبب عدم توفر التشكيلة القانونية، ذلك أن المادة 15 من القرار الوزاري المؤرخ في1987/03/11تجيز للجنة أن تجتمع بحضور ثلاثة أعضاء[3].

1- المادة 05 من القرار الوزاري رقم 04 الصادر بتاريخ 1987/03/11المتعلق بكيفيات تعيين أعضاء لجان الطعن في مجال الضمان الاجتماعي و سير هذه اللجان.

2- المادة 06 من نفس القرار.

3- المادة 15 من نفس القرار.

وتبت اللجنة الولائية للطعن المسبق في الاعتراضات التي ترفع أمامها خلال شهر من استلام العريضة[1]، وهذا وفق لما نصت عليه المادة05/07 من القانون رقم 08 / 08 السالف الذكر التي جاء فيها على أنه «تلزم اللجنة باتخاذ قرارها في أجل ثلاثين يوما ابتداء من تاريخ استلام العريضة ».

وتجدر الإشارة أنه في القانون القديم بعد صدور قرارات اللجنة الولائية للطعن المسبق تعد في محاضر تسمى محاضر المداولة والتي تقدم إلى السلطة الوصية المتمثلة في هيئة الضمان الإجتماعي بغرض المصادقة عليها وذلك في مدة لا تتجاوز 15 يوم من تاريخ الإجتماع[2]، كما تبلغ هذه القرارات المعنيين بالأمر الذين خولهم القانون الاعتراض على هذه القرارات أمام اللجنة الوطنية للطعن المسبق الكائن مقرها على مستوى المديرية العامة لكل صندوق من صناديق الضمان الاجتماعي والتي لها صلاحية الفصل في الطعون المستأنفة من قبل المؤمنين الاجتماعيين، أما الطعون الخاصة بأصحاب العمل والمتعلقة بالإعفاء من الغرامات والزيادات عن التأخير فإن اللجنة الولائية للطعن المسبق تصدر قراراتها بصفة ابتدائية عندما يقل مبلغها عن مليون دينار جزائري (1000000دج) وبصفة ابتدائية وقائية طبقا للمادة 02/07 من القانون رقم 08-08 السالف الذكر عندما يساوي مبلغها أو يفوق مليون دينار جزائري (1000000 دج) طبقا للمادة 01/12.[3]

أما في القانون الجديد رقم 08-08 المؤرخ في 2008/02/23 فإن إجراء المصادقة الذي كان منصوصا عليه في المادة 07 من القانون 10/99 المؤرخ في 1999/11/11الذي يعدل القانون رقم15/83المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي قد ألغي، وهذا ما هو مستشف من نصوص القانون الجديد وذلك من خلال عدم التطرق إليه في صلب هذا القانون، وهذا نظرا لمساوئ هذا الإجراء الذي يعتبر عائقا حقيقيا أمام عمل لجان الطعن المسبق «اللجنة المحلية واللجنة الوطنية» بحيث يشكل

1- تنص المادة 17 من القرار الوزاري رقم 04 الصادر بتاريخ 1987/03/11 المتعلق بكيفيات تعيين أعضاء لجان الطعن في مجال الاجتماعي وسير هذا اللجان.

2- تنص المادة 12 من القانون 15/83 المؤرخ في 1983/07/02المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي المعدلة بموجب المادة 07 من القانون 99-10 المؤرخ في 11-11-1999 والتي جاء فيها على أنه: «يجب إرسال

محضر مداولات القرارات المتعلقة بالاعتراضات للمصادقة عليها في أجل خمسة عشر يوما : من اللجنة الولائية للطعن السبق إلى هيئة الضمان الاجتماعي المختصة ومن اللجنة الوطنية للطعن المسبق إلى السلطة الوصية».

3- تنص المادة 07 الفقرة 02 من القانون 08/ 08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي على أنه: « تفصل اللجنة أيضا في الاعتراضات المتعلقة بالزيادات والغرامات على التأخير عندما يقل مبلغها عن مليون دينار جزائري (100000 دج)»، «كما نصت المادة 12 فقرة 1 من القانون السالف الذكر على أنه ((ترفع الاعتراضات المتعلقة بالزيادات والغرامات على التأخير المنصوص عليها في مجال التزامات المكلفين مباشرة امام اللجة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق التي تفصل فيها بصفة ابتدائية ونهائية عندما يساوي مبلغها أو يفوق مليون دينار جزائري (100000 دج)».

سلطة مضادة على عمل هذه اللجان على حد تعبير الأستاذة بلجودي عبلة[1]، و بالتالي هذا الإجراء يفرغ محضر مداولات لجان الطعن المسبق من محتواه، بل يعد تدخلا صارخا في شأن قرارات أعضاء اللجنة، وعليه فحسن ما فعل المشرع لما ألغي إجراء المصادقة على محاضر لجان الطعن المسبق وهذا يعد في نظرنا تكريس استقلالية تامة كاملة للقرارات المتخذة من طرف أعضاء لجان الطعن المسبق ومنحهم الصلاحية الكاملة في إعطاء القوة التنفيذية للقرارات التي يصدروها.

وتجدر الملاحظة أن الاجتماعي أثر موقف في القا ما كان الحال عليه في القانون ملاحظة أنه ليس للطعون المقدمة ضد قرارات هيئات الضمان الاجتماعي أثر موقف في القانون الجديد رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات؛ أي عكس ناكان الحال عليه في القانون القديم رقم 15/83 في المادة 11 منه ، وهذا في نظرنا وشددا من المشرع حتى لا يتحجج أرباب العمل بعدم تنفيذ قرارات هيئات ضمان الاجتماعي ويجدوها ذريعة لتعطيل إجراءات التحصيل المعتمدة التي تقوم بها هيئة الضمان الاجتماعي بصفة قانونية.

ثالثا: إجراءات و آجال الطعن أمام اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق.

تتلخص إجراءات الطعن أمام اللجنة الولائية للطعن المسبق حسب نص المادة 8 من القانون رقم 08 / 08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات ، في عرض الطعن من قبل المعني بالأمر إما بواسطة رسالة موصى عليها مع الإشعار بالاستلام، وإما بواسطة عريضة تودع لدى أمانة اللجنة مقابل تسلم وصل الإيداع وذلك في خلال أجل 15 يوما بعد تبليغ القرار المعترض عليه .

وعليه فإن المشرع قد قلص من مواعيد اللجوء إلى تقديم الطعن أمام اللجنة المحلية والوطنية المؤهلتين للطعن المسبق إلى أجل قدره خمسة عشرة يوما (15) ابتداء من تاريخ تبليغ القرار المعترض عليه ، طبقا للمادة 1/08 من القانون رقم 08/ 08 المؤرخ في2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، وذلك بعدما كانت مواعيد اللجوء إلى اللجنة الولائية للطعن المسبق تقدر بشهرين ابتداء من تاريخ تبليغ القرار المتعرض عليه إذا تعلق النزاع بأداءات الضمان الاجتماعي وخلال شهر واحد إذا تعلق النزاع بالانتساب وبتحصيل الاشتراكات والزيادات والعقوبات على التأخير وذلك طبقا لنص المادة 10 من القانون 10/99 المؤرخ في 1999/11/11 الذي يعدل ويتمم القانون رقم 15/83 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

1- بلجودي عبلة ، المرجع السابق ، ص 68.

فالمشرع هنا قلص من آجال الطعن للمطالبين به وذلك قصد تبسيط وتسهيل الإجراءات سواء الهيئات الضمان الاجتماعي أو بالنسبة للمؤمن لهم اجتماعيا أو للمكلفين بالتزامات الضمان الاجتماعي وهذا ما جاء في المشروع التمهيدي للقانون الجديد رقم 08 / 08 المؤرخ في2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي[1].

وبالتالي حتى يضمن الطاعن معالجة ملفه في أقرب وقت ممكن وخاصة إذا كان الطاعن مؤمنا اجتماعيا، لكون أن البت في ملف التعويضات المالية لا يستدعي التأخر لمدة طويلة مثل ما كان الحال عليه في القانون القديم فالتقصير في الآجال يعتبر الميزة الهامة التي جاء من أجلها القانون الجديد رقم 08/ 08 السالف الذكر .

وتحسب آجال الطعن كاملة وعدم احترامها يترتب عليه عدم قبول إجراءات الطعن لفوات الأجل القانوني، مع الإشارة بأن المشرع الجزائري وإن كان يضع على عاتق كل من يلتمس مراجعة قرارات هيئات الضمان الاجتماعي ضرورة احترام آجال الطعن، لكنه مقابل ذلك يشترط في إنتاج هذه الآجال آثارها القانونية أن يتضمن سند تبليغها إلى المعنيين بالأمر كل البيانات الجوهرية لاسيما ما يتعلق منها بشرط احترام المدة القانونية وطرق الطعن فيها[2].

وعليه يجبذ أن تكون قرارات الضمان الاجتماعي تحمل كل بيانات الجوهرية المنصوص عليها قانونا، و يجب أن تبلغ إلى المؤمنين سواء عن طريق رسالة موصى عليها مع الإشعار بالاستلام، أو عن طريق محضر قضائي يعهد إليه تبليغ بعض المؤمنين الاجتماعيين الذين يستغلون الفراغات القانونية للاحتجاج بعدم التبليغ وهذا حرصا على تجنب هيئة الضمان الاجتماعي كثرة عرض النزاعات سواء على لجان الطعن المسبق أو أمام القضاء.

وتجدر الإشارة أن تشريع الضمان الاجتماعي الجديد رقم 08/08 المؤرخ في2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي في مادته الثانية نص على أن يكون الطعن مكتوبا وأن يشير إلى أسباب الاعتراض على القرار، فالمشرع أكد على أن الاعتراض أمام اللجنة المحلية للطعن المسبق يكون كتابي وهو الأمر الذي تغافل عنه المشرع في القانون القديم « 15/83 المتعلق بالمنازعات » ما عدا ما نص عليه في المادة 2/10 منه على أن الاعتراض يتم إما بواسطة رسالة موصي عليها مع طلب الإشعار بالاستلام، وإما بواسطة طلب يودع لدى أمانة اللجنة .

1- القانون رقم 08/ 08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي المؤرخ في 2008/02/23.

2- بن صاري ياسين، المرجع السابق ص 21 .

وبالتالي فالمشرع نص صراحة على أن الطعن يكون مكتوبا مما يوحي لنا أن الطعن يجب أن يكون مؤسس على أسباب وأسانيد للاعتراض على القرار الصادر عن هيئة الضمان الاجتماعي عكس ما كان عليه الأمر في القانون القديم وهو تقديم مجرد رسالة عادية أو إيداع طلب، معناه أصبح التسبيب شرط أساسي في الاعتراض على قرارات هيئات الضمان الاجتماعي وعلى ضوئه ستفصل اللجنة في الاعتراض سواء بالقبول أو الرفض.

رابعا : إختصاصات اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق.

تختص اللجنة الولائية للطعن المسبق في الدراسة والبت في الطعون التي ترفع لها من طرف المؤمن لهم أو من طرف أصحاب العمل ضد قرارات هيئات الضمان الإجتماعي، وهذه الأخيرة تتعلق بتقدير ومنح الأداءات العينية والأداءات النقدية الممنوحة للمؤمن له أو ذوي حقوقه بمناسبة المرض أو الوفاة أو الولادة، وكذا القرارات المتعلقة بالبت في الطابع المهني الحادث العمل أو المرض المهني، وكذا المنازعات المتعلقة بمعاشات التقاعد والمنح العائلية ويستثن من هذه الطعون المتعلقة بعض الإطارات السامية التي تخضع إلى نظام خاص وكذا العسكريون[1].

كما تختص اللجنة الولائية للطعن المسبق بالفصل في الاعتراضات المتعلقة بتحصيل المبالغ المستحقة المتعلقة بالضمان الإجتماعي.

إلا أنه يلاحظ أن اللجنة الولائية للطعن المسبق لا تعمل بشكل منتظم بسبب تأجيل الاجتماعات مرات عديدة، الأمر الذي أدى إلى تراكم عدد كبير من الملفات مما جعل المعترضين على قرارات الضمان الإجتماعي ينتظرون مدة طويلة تصل حتى 06 أشهر أو سنة وهذا يؤدي إلى هدر حقوق المعترضين على هذه القرارات من جهة وتراكم العديد من الزراعات على القضاء في حين أن لجنة الطعن الأولي سابقا والمحلية حاليا من أهم أهدافها هو تخفيف التراعات على القضاء.[2]

خامسا : إجراءات تبليغ قرارات اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق.

نصت المادة 09 من القانون رقم 08/ 08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي على أنه ((تبلغ قرارات اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق برسالة موصي عليها مع الإشعار بالاستلام، أو بواسطة عون مراقبة معتمد للضمان الاجتماعي في أجل عشرة (10) أيام من تاريخ

1- ذيب عبد السلام ، المرجع السابق ص 15.

2 - Est que Mr **ZIDANI Zine Eddine** vue que la commission de recours pe wilaya a une compétence territoriale où est située l'agence à laquelle les requérants sont affiliés. **Mr Zidani Zine Eddine**, les recours préalables « mémoire de fin d'étude d'un organisme de sécurité sociale pour l'obtention du diplôme de poste-graduation spécialisé », d'un organisme de sécurité sociale, Mai 1993-p 8.

صدور القرار))، فمن خلال هذه المادة يتضح لنا أن المشرع حدد وسائل تبليغ قرارات اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق، سواء عن طريق رسالة موصى عليها مع الإشعار بالاستلام أو بواسطة عون مراقبة معتمد لدى هيئة الضمان الاجتماعي وذلك في أجل عشرة أيام (10) بعدما كان النص في القانون القديم في المادة 12 من القانون رقم 15/83 يكتفي بتبليغ قرارات اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق إلى الأطراف المعنية فحسب.

وبالتالي فالمشرع مرة أخرى تدارك النقائص التي كانت موجودة في القانون القديم « 15/83 المتعلق بالمنازعات» وذلك حتى يضمن أن قرارات اللجنة المحلية تبلغ الطاعن بصفة صحيحة ورسمية، وهذا لتفادي التحجج بعدم تبليغ قرارات اللجنة مما يؤدي بالطاعن اللجوء مباشرة إلى القضاء عقب انتهاء مدة شهر المنصوص عليها في القانون القديم «المادة 14 من القانون رقم 15/83 »، وهو ما أثقل كاهل القضاء بكثرة عرض هذا النوع من التراعات أمام القضاء.

لذا ولتفادي هذا الإشكال نص المشرع صراحة على تبليغ قرارات اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق بوسائل قانونية حتى يضمن استلام قرارات اللجنة إلى أصحابها خلال مدة محددة تقدر بعشرة أيام (10) لتحسب بعد ذلك خمسة عشر (15) يوما الإخطار اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق من قبل المعترض، وذلك للفصل في الطعن المقدم أمامها في غضون ثلاثين (30) ابتداء من تاريخ استلامها عريضة الطعن.

المطلب الثاني: عرض النزاع العام على اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق

لقد كان لصدور القانون رقم 15/86 المتعلق بقانون المالية لسنة 1986 الأثر البارز والمباشر في التطورات التي عرفتها لجنة الطعن المسبق والتي كان من نتائجها أنه أصبح هناك مستوين للطعن وذلك بمقتضى أحكام المادتين 120 و121 من هذا القانون[1]، حيث كانت ترمي أحكام هاتين المادتين إلى دعم تسوية المنازعات العامة في إطار لجان الطعن المسبق الولائية والوطنية وذلك سعيا دائما إلى حل الخلافات دون اللجوء في مرحلة أولى إلى القضاء، وهذا نظرا للمزايا التي تتميز بها إجراءات الطعن أمام هذه اللجان

1تنص المادة 121 من القانون رقم 15/86 المتعلق بقانون المؤرخ في 02 يوليو 1983 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الأول من الباب الثاني من القانون رقم 15/83الاجتماعي مادة 09 مكرر كما يلي: المادة 09 مكرر: تنشأ لدى كل هيئة للضمان الاجتماعي لجنة وطنية للطعن الأولي تبت في الاستئناف حول الطعون غير تلك المتعلقة بالغرامات والزيادات عن التاخير المشار اليها في الفقرة ماقبل الاخير من المادة 09 الطعون غير تلك المتعلقة بالغرامات و الزيادات عن التأخير المشار إليها في الفقرة ما قبل الأخيرة من المادة 2 ضمن أجل ثلاثين يوما» إن المشرع عدل هذه المادة بموجب القانون رقم 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي في المادة 10 منه والتي جاء فيها على أنه: «تنشأ ضمن كل هيئة للضمان الاجتماعي لجنة وطنية للطعن المسبق).

التي تتمثل في البساطة والوضوح بالإضافة إلى دورها في تقريب المؤمنين الاجتماعيين من هيئة الضمان الاجتماعي.

إلا أن المشرع في التعديل الحديث القانون منازعات الضمان الاجتماعي عدل المادة 09 مكرر من القانون رقم 15 القانون رقم 15/83المتعلق بالمنازعات المستحدثة بموجب المتعلق بقانون المالية لسنة 1986 ، بحيث نص في المادة 1/10من القانون رقم 08/08 المؤرخ 2008/02/23 على أنه ((تنشأ ضمن كل هيئة للضمان الاجتماعي لجنة وطنية مؤهلة للطعن المسبق))، وبالتالي فهذه المادة جاءت عامة وشاملة أي تعتبر اللجنة الوطنية كدرجة ثانية للطعن المسبق في جميع اعتراضات على القرارات الصادرة عن اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق، وهذا ما أكدته المادة 05 من القانون رقم 08 / 08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي والتي جاء فيها على أنه ((يرفع الطعن المسبق:-. أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق في حالة الاعتراض على قرارات اللجنة المحلية للطعن)) ما عدا ما استثناه المشرع في المادة 1/12 من القانون رقم 08 / 08 السالف الذكر الذي نص على أنه ((ترفع الاعتراضات المتعلقة بالزيادات والغرامات على التأخير المنصوص عليها في مجال التزامات المكلفين مباشرة أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق التي تفصل فيها بصفة ابتدائية وقائية عندما يساوي مبلغها أو يفوق مليون دينار جزائري 1000000دج)).

وبالتالي يفهم من المادة 1/12 السالفة الذكر أن المشرع تراجع عن ما كان مقرر في التشريع القديم للضمان الاجتماعي، بحيث كانت الاعتراضات على قرارات الضمان الاجتماعي المتعلقة بالغرامات والزيادات عن التأخير تفصل فيها اللجنة الولائية للطعن المسبق بصفة ابتدائية و نهائية .

وعليه فإنه لدراسة عمل هذه اللجنة يقتضي منا الأمر التطرق إلى تشكيل اللجنة وإجراءات سيرها وكذا آجال وإجراءات الطعن أمامها واختصاصها وإجراءات تبليغ قرارها وذلك كما يلي.

الفرع الأول : تشكيل اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق.

مادام أن المادة 2 / 10 من القانون رقم 08 / 08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي قد نصت على أنه تحدد تشكيلة هذه اللجنة وتنظيمها وسيرها عن طريق التنظيم، ومن ثم فلا مانع من التطرق إلى تشكيلة أعضاء اللجنة الوطنية للطعن المسبق وفقا للقانون القديم « 15/83 » في انتظار إصدار تنظيم من شأنه يحدد تشكيلة هذه اللجنة، ونفس الأمر يقال بالنسبة لإجراءات سير اللجنة الوطنية وآجال الطعن أمامها واختصاصها، مع الحرص على تناول كل ما جاء به القانون الجديد رقم 08 / 08 السالف الذكر من خلال التعرض إلى كل ما تم استحداثه من طرف المشرع في صلب القانون الجديد حتى يتلاءم مع مضمون هذه الدراسة .

لقد عرفت تشكيلة بلجنة الطعن الوطنية تغييرا هي الأخرى في عدد الأعضاء الممثلين لها ، وهذا بموجب المادة 02/04 من القانون 10/99 المؤرخ في 1999/11/11 والتي عدلت المادة 09 مكرر من القانون 83-15 المتعلق بالمنازعات التي جاء فيها على أنه: «تتكون كل لجنة من ممثلين يعانون من بين أعضاء مجلس إدارة الهيئة المعنية و تتشكل من:

- ثلاثة (03) ممثلين عن العمال
- ثلاثة (03) ممثلين عن أصحاب العمل.
- ممثل وأحد (01) عن الإدارة.

يتولى أمانة كل لجنة أحد أعوان هيئة الضمان الاجتماعي تحدد كيفيات التعين ضمن هذه اللجان وكذا قواعد سيرها عن طريق التنظيم» [1].

وتجدر الملاحظة أن أعضاء اللجنة الوطنية يتم إختيارهم من مجلس الإدارة[2] للهيئة المعنية لكل صندوق[3] وذلك لمدة ثلاث سنوات وفي حالة تخلف هؤلاء الأعضاء عن أداء مهامهم

يتولى بمجلس الإدارة تغيير أحدهم، كما يلاحظ أن القرار الوزاري و بتاريخ1987/03/11 المتعلق بكيفيات تعيين أعضاء لجنة الطعن المسبق الوطنية لم يتعرض في أي مادة من مواده إلى الإشارة إلى من يتولى رئاسة هذه اللجنة عكس ماهو مبين في المادة 03 منه بالنسبة للجنة الطعن الولائية، ولكنه استثناء أشار في المادة 10 منه على أنه يتم اختيار داخل هذه اللجنة نائب رئيس مع شرط أن يكون هذا الأخير ينتمي إلى جهة أخرى غير تلك التي ينتمي إليها الرئيس.

أولا : إجراءات سير اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق.

نتناول في هذا البند إجراءات سير اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق، ثم نتطرق إلى إجراء المصادقة على قرارات اللجنة الوطنية في القانون القديم والقانون الجديد.

1المادة 07 من القرار الوزاري رقم 04 الصادر بتاريخ 1987/03/11المتعلق بكيفيات تعيين أعضاء لجان الطعن في مجال الضمان الاجتماعي و سير هذه اللجان..

2المادة 07 من القرار الوزاري رقم 04 الصادر بتاريخ 1987/03/11المتعلق بكيفيات تعيين أعضاء لجان الطعن في مجال الضمان الاجتماعي و سير هذه اللجان.

3ونقصد بذلك صندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء والصندوق الوطني للتقاعد .

1- بالنسبة لإجراءات سير اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق :

إن إجراءات سير عمل اللجنة الوطنية للطعن المسبق تتم بنفس الكيفية التي يتم بها عمل اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق، حيث يمكن للمؤمنين الاجتماعيين أو أصحاب العمل أو مدراء وكالات هيئات الضمان الإجتماعي الطعن ضد القرارات التي تصدرها اللجنة المحلية للطعن المسبق باستثناء القرارات المتعلقة بغرامات وعقوبات التأخير التي يساوي مبلغها أو يفوق مليون دينار جزائري (1000000دج)، بحيث يتم الطعن فيها مباشرة أمام اللجنة الوطنية للطعن المسبق وتفصل فيها بصفة ابتدائية و مائية طبقا للمادة 12 فقرة 1 من القانون 08/08 المتعلق بالمنازعات السالف الذكر.

حيث تعقد اللجنة الوطنية للطعن المسبق جلساتها في دورة عادية مرة كل شهر بناءا على استدعاء من رئيسها، كما تجتمع هذه اللجنة في دورة استثنائية عند ضرورة بطلب من ثلثي ($^2/_3$) أعضائها وتصدر هذه اللجنة قراراها بالأغلبية البسيطة للأصوات وفي حالة تساوي الأصوات بما فيها صوت الرئيس يحول ملف الطعن إلى مجلس إدارة الصندوق للفصل فيه.

وتبت اللجنة الوطنية للطعن المسبق في الاعتراضات التي ترفع أمامها خلال شهر من استلام العريضة[1] يسري اعتبارا من تاريخ إيداع عريضة الاستئناف، ويمكن إثبات ذلك عن طريق وصل الإيداع أو الإشعار بالاستلام في حالة رفع الاستئناف عن طريق رسالة موصى عليها، أو عن طريق إيداع عريضة لدى أمانة اللجنة مقابل تسليم وصل إيداع و ذلك في أجل خمسة عشر يوما ابتداء من تاريخ تبليغ قرار اللجنة المحلية المعترض عليه، أو في غضون ستين يوما ابتداء من تاريخ إخطار اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق إذا لم يتلق المعني أي رد على عريضته، وهذا وفقا لما نصت عليه المادة 01/13 من القانون الجديد 08-08 المؤرخ في 2008/02/23المتعلق بالمنازعات في مجال القانون الاجتماعي.

وتجدر الملاحظة أن المشرع أكد على أن الطعن المقدم أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق يكون مكتوبا وأن يشير إلى أسباب الاعتراض على القرار وهذا وفقا لما نصت عليه المادة 02/13 من القانون الجديد 08-08 السالف الذكر، و بالتالي فالطعن يجب أن يكون مكتوبا بطريقة منظمة ومبنيا على أسانيد مقنعة ومسببا تسبيبا كافيا حتى يتيح لأعضاء اللجنة بسط رقابتهم القرارات اللجنة المحلية وتقدير مدى جدية الطعن المقدم في هذا الإطار، ومن ثم فالمشرع أراد أن يتفادى كل السلبيات التي كانت موجودة في القانون القديم وذلك بفرض إجراءات تجعل الطعون المقدمة تتسم بطابع التعليل والتبرير.

1المادة 1 / 07 من القانون 10 / 99 المؤرخ في 1999/11/11الذي يعدل ويتمم من القانون رقم 1983/07/02 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي

2-بالنسبة لإجراء المصادقة على القرارات اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق من طرف الجهة الوصية :

نتناول في هذا العنصر إجراء المصادقة في القانون القديم ، ثم في القانون الجديد وذلك كما يلي :

أ- في القانون القديم رقم 15/83 المتعلق بالمنازعات:

بعد صدور قرارات اللجنة الوطنية للطعن تعد في محاضر تسمى محاضر المداولات والتي تتشكل من نوعين، الأول يتعلق بالقرارات الخاصة بالمؤمنين الاجتماعيين، والثاني يتضمن القرارات المتعلقة بالمكلفين في مجال الضمان الاجتماعي وهم المستخدمين وغير الأجراء، على أن يتضمن كل محضر اسم ولقب وعنوان الطاعن وعرض موجز وقائع القضية ووجهة نظر كل من الطاعن وهيئة الضمان الاجتماعي ورأي الطبيب المستشار في حالة التراع المتعلق بالمؤمنين الاجتماعيين، ثم في الأخير قرار اللجنة الوطنية وبعدها تحال هذه المحاضر إلى السلطة الوصية دون إغفال تسبب قراراتها وذلك في أجل 15 يوما من تاريخ انعقاد الاجتماع و ذلك للمصادقة عليها[1].

وذلك لتمكين السلطة الوصية من ممارسة رقابتها على مدى تطبيق هيئات الضمان الإجتماعي للقانون والتشريع المعمول به في مجال الضمان الاجتماعي وللسلطة الوصية أجل شهر واحد للنظر في محاضر مداولات القرارات إبتداءا من تاريخ استلامها[2].

ب- في القانون الجديد رقم 08-08 المؤرخ في 23 فيفري 2008 المتعلق بالمنازعات:

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

1مادة 02/12 من القانون 99//10 المؤرخ في1999/11/11المعدل والمتمم للقانون رقم 15/83 المؤرخ في 1983/07/02المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي

2تنص المادة 03/12 من القانون 10/99 السالف ذكره على أنه: « تمنح هيئة الضمان الاجتماعي والسلطة الوصية أجل شهر للبت في محضر مداولات القرارات إبتداءا من تاريخ استلام هذه المحاضر .

وبالتالي فالمشرع وفق في ما ذهب إليه من خلال منح الاختصاص للجنة الوطنية للبت تائيا في التراع المعروض عليها ، إذ كيف يعقل أن تقوم السلطة الوصية بمراقبة قرارات تم الاتفاق عليها والفصل فيها من طرف لجنة قانونية يستشف من روح تشريع الضمان الاجتماعي أنما صاحبة الولاية الكاملة للفصل في التراع المعروض عليها؟

فضلا على أن إجراء المصادقة على قرارات اللجنة من الجهة الوصية قد يفرغ من محتواه الهدف المرجو من وراء التسوية الإدارية الودية للنزاعات القائمة بشأن قرارات الضمان الاجتماعي، وعليه فالمشرع بإلغائه لهذا الإجراء ما هو إلا تأكيد على تعزيز أعمال لجان الطعن المسبق بنظام قانوني أكثر شمولية آخذا بعين الاعتبار جميع أطراف العلاقة القانونية في مجال هذا النوع من المنازعات.

ثانيا : إجراءات و آجال الطعن أمام اللجنة الوطنية للطعن المسبق.

إن إجراءات وآجال الطعن أمام اللجنة الوطنية للطعن المسبق هي نفسها الإجراءات والآجال المنصوص عليها بالنسبة للجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق، إذ تخطر اللجنة الوطنية بالطعن إما بواسطة رسالة موصى عليها مع الإشعار بالاستلام، وإما بواسطة إيداع عريضة لدى أمانة اللجنة مقابل تسلم وصل إيداع وذلك خلال 15 يوما بعد تبليغ القرار المعترض عليه الصادر من اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق أو في غضون شهرين ابتداء من تاريخ إخطار اللجنة السالفة الذكر إذا لم يتلق المعني أي رد على عريضته و هذا وفقا لما نصت عليه المادة 13 من قانون 08/08 المؤرخ 2008/02/23.

وبالتالي فالمشرع بالمقارنة بالقانون القديم15/83 المتعلق بالمنازعات نجده قد قلص في آجال إخطار اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق ، فعوض مدة شهرين التي كانت منصوصا عليها في القانون القديم أصبحت الآن مدة خمسة عشر (15) يوما فقط للاعتراض أمام اللجنة الوطنية وذلك من تاريخ تبليغ قرار اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق إلى المعني بالأمر، أو في غضون ستين (60) يوما ابتداء من إخطار اللجنة المحلية إذا لم يتلق الطاعن أي رد على عريضته، وبالتالي فتقصير آجال إخطار اللجنة الوطنية من شأنه تسهيل وتبسيط الإجراءات سواء الهيئة الضمان الاجتماعي أو المؤمن له اجتماعيا أو المكلفين بالتزامات الضمان الاجتماعي و هذا هو الشيء الجديد والمميز الذي جاء به تشريع الضمان الاجتماعي الحديث المتعلق بالمنازعات.

ثالثا : اختصاصات اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق.

نتناول في هذا البند اختصاصات اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق كدرجة استئناف ،ثم اختصاصها كأول وآخر درجة

1- اختصاص الجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق كدرجة استئناف :

تختص اللجنة الوطنية للطعن المسبق في الإستئنافات الموجهة ضد قرارات اللجان المحلية المؤهلة للطعن المسبق وهذا ما نصت عليه المادة 11 من القانون رقم08- 08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي والتي جاء فيها على أنه ((تبت اللجنة الوطنية للطعن المسبق في الطعون المرفوعة ضد قرارات اللجان المحلية المؤهلة للطعن المسبق)).

ومن ثم يمكن القول بأن لجنة الطعن الوطنية تعتبر بمثابة درجة ثانية من درجات الطعن الإداري في مجال التسوية الداخلية للمنازعات العامة، ويتمثل أساسا في مراجعة قرارات لجان الطعن الولائية وذلك إما لتأكيد صحتها أو لإلغاءها في حالة عدم تطابقها مع تشريع الضمان الإجتماعي). [1]

وتجدر الإشارة إلى أن المشرع أضاف اختصاص آخر للجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق لم يكن موجودا في القانون القديم رقم 15/83 المتعلق بالنازعات في مجال الضمان الاجتماعي ويتمثل في الفصل الطعون المقدمة ضد اللجنة المحلية للطعن المسبق كدرجة استئناف فيما يخص الاعتراضات المتعلقة بالزيادات والغرامات على التأخير عندما يقل مبلغها عن مليون دينار جزائري 1000000 دج، وهذا أمر جديد أتى به المشرع في القانون المستحدث بعدما كانت اللجنة الولائية للطعن المسبق (سابقا) تفصل في الاعتراضات السالف ذكرها بصفة ابتدائية و فائية طبقا للمادة 03-04 من القانون رقم 99-10 المعدل والمتمم للقانون السابق المتعلق بالمنازعات رقم 83-.15[2]

وبالتالي فطبقا للمادة 11 من القانون 08-08 السالفة الذكر فإن اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق تبت في الطعون المرفوعة ضد قرارات اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق والمتعلقة بالزيادات والغرامات على التأخير عندما يقل مبلغها عن مليون دينار جزائري 1000000 دج.

1بن صاري ياسين، المرجع السابق ص 23 أما في فرنسا فإن إبطال قرار صادر عن المدير الجهوي للضمان الاجتماعي بسبب النقص في السبب أو عدمه يكون في اختصاص الصندوق العام المكون من 05 إداريين المشاركين في الفدرالية الطبية بفرنسا، خصوصا إذا علمنا بأن القرار المتخذ يتخذ شكل تنظيم، ويمكن للمدير الجهوي آن ايتخذ قرار يوقف تنفيذ القرار الصادر عن المدير الجهوي. أنظر في هذا الشأن أكثر .

[2] - Xavier prévôt – la tutelle de l'état sur les organismes de sécurité sociale – aspects contentieux – revue du droit social – N° 11 Novembre 1987 -P769.

2- اختصاص اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق كأول وأخر درجة:

إن القانون الجديد رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي استحدث المادة 12 منه وذلك بإضافة اختصاص آخر للجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق على غرار الاختصاص السالف ذكره، ويتمثل في أن اللجنة الوطنية السالفة الذكر تختص كأول و آخر درجة في الاعتراضات المتعلقة بالزيادات والغرامات على التأخير المرفوعة من طرف المكلفين بالتزامات الضمان الاجتماعي مباشرة عندما يساوي مبلغها أو يفوق مليون دينار جزائري 1000000دج وهذا ما نصت عليه المادة 1/12 من القانون 08-08 السالف الذكر والتي جاء فيها على أنه ((ترفع الاعتراضات المتعلقة بالزيادات والغرامات على التأخير المنصوص عليها في مجال التزامات المكلفين مباشرة أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطهن المسبق التي تفصل فيها بصفة ابتدائية ونهائية عندما يساوي مبلغها أو يفوق مليون دينار جزائري 1000000دج)).

وبالتالي فالمشرع من خلال استحداث هذا الاختصاص للجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق أراد أن يخفف العبئ على اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق في الفصل في الاعتراضات المتعلقة بالزيادات والغرامات على التأخير عندما يتجاوز مبلغها مليون دينار جزائري 1000000 دج، وذلك نظرا لثقل المسؤولية التي كانت ملقاة على عاتق أعضاء هذه اللجنة، ومن جهة أخرى حتى يتم الفصل في الاعتراض في أقرب الآجال أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق .

ذلك لأنه لوحظ في السابق أن عدد كبير من الملفات المعروضة على اللجنة الولائية لمعظم ولايات الوطن لم يتم الفصل فيها إلا بعد مرور مدة زمنية طويلة بسبب عدم انعقاد اجتماعات اللجنة أو عدم تحديد تشكيلتها بعد انتهاء مدتها الخ من الأسباب التي كانت تعرقل سير عمل اللجنة آنذاك.

وبالتالي فالمشرع تفطن لهذه النقطة الهامة بجعل الطعن يرفع مباشرة أمام اللجنة الوطنية عندما يفوق مبلغ الاعتراض مليون دينار جزائري حتى يفصل في التراع في أقرب الآجال و كذا دراسة هذه الملفات بصفة جدية من طرف أعضاء اللجنة الوطنية الذين يتمتعون بكفاءة عالية في هذا المجال وهذا حتى يضمن حقوق أرباب العمل ومنحهم الثقة الكاملة في هيئات الطعن المسبق، لاسيما وأن الجزائر خاضت معترك الاقتصاد الحر وأن أغلب المستثمرين خواص ويوظفون عدد هائل من العمال الأمر الذي يتطلب أن لا تكون هناك عوائق إجرائية في الفصل في الاعتراضات المتعلقة بالزيادات والغرامات التي تكون مبالغها باهظة جدا ، أي تفوق أو تساوي مليون دينار جزائري .

وتجدر الإشارة أن المشرع نص في المادة 2/12 من القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات على أنه ((تطبق أحكام الفقرتين 3و4 من المادة 7 أعلاه على الاعتراضات المنصوص عليها في هذه المادة)) وقد نصت الفقرة 3 من المادة 7 من القانون08-08 السالف الذكر على أنه ((يمكن تخفيض الزيادات والغرامات على التأخير في حدود نسبة خمسين بالمائة 50 % من مبلغها بالنظر إلى ملف صاحب والعريضة)، وعليه فالمشرع سلك نفس المسلك في الطعون المرفوعة في هذا المجال أمام اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق ذلك بجعل تخفيض الزيادات والغرامات على التأخير في حدود 50 دون أن تتعداها.

وبالتالي ففي ما سبق كانت اللجنة الولائية للطعن (سابقا) تفصل في الاعتراضات المرفوعة أمامها في هذا الشأن يصل تخفيض الغرامة أو زيادة التأخر إلى غاية 75% و بالتالي المشرع شدد العقوبة على أرباب العمل الذين يرتكبون مخالفات في مجال الضمان الاجتماعي والي انجر عنها فرض عليهم غرامات وزيادات على التأخير بالنسبة لجميع التصريحات التي تتم من طرف أرباب العمل لدى هيئة الضمان الاجتماعي، ربما هذا الإجراء يقلص من تاون أرباب العمل المكلفين بالضمان الاجتماعي وحتى يأخذوا الأمر بجدية واهتمام.

أما عن تطبيق الفقرة 4 من المادة 7 من القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات والتي جاء فيها على أنه ((لا تفرض الزيادات والغرامات على التأخير في حالة القوة القاهرة المثبتة من قبل اللجنة))، فالمشرع في هذه الفقرة أعطى للجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق صلاحية إعفاء أرباب العمل من تسديد الغرامات والزيادات على التأخير التي تم فرضها من قبل هيئات الضمان الاجتماعي، وذلك في حالة القوة القاهرة المثبتة قانونا من طرف اللجنة مع مراعاة الظروف التي تمت فيها فرض هذه العقوبات لكن بشرط أن يقدم رب العمل الطاعن كل الوثائق والإثباتات التي تؤكد أن هناك قوة قاهرة حالة دون أن يتفادى توقيع فرض هذه العقوبات.

فالمشرع في هذه الفقرة لم يحدد معنى القوة القاهرة التي تثبتها اللجنة مع العلم أن مصطلح القوة القاهرة واسع جدا مما يجعل تفسير هذا المصطلح يكون بالرجوع إلى القواعد العامة ونعني بالخصوص قواعد القانون المدني.

وتجدر الملاحظة أنه ليس للطعون المقدمة ضد قرارات هيئات الضمان الاجتماعي أثر موقف وهذا ما نص عليه القانون الجديد رقم 08-0 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي في المادة رقم 1/80 والتي جاء فيها على أنه ((لا يكون للطعون المقدمة ضد قرارات هيئات الضمان الاجتماعي أثر موقف)) وهذا على عكس ما كان عليه القانون القديم رقم 83-15 في المادة 11 والتي جاء فيها على أنه

((في حالة تقديم الاعتراض على القرار الصادر عن هيئة الضمان الاجتماعي يتوقف تنفيذ القرار المطعون فيه إلى أن يتم البت فيه نهائيا).

وبالتالي فالمشرع بقدر ما قلص من آجال اللجوء إلى اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق وكذا آجال الفصل في الطعون المقدمة بقدر ما تشدد في متابعة أرباب العمل وتحصيل المبالغ المستحقة المعترض عليها، ومن ثمة فالمبالغ المعترض عليها أمام اللجنة السالفة الذكر يتم تحصيلها من طرف هيئة الضمان الاجتماعي بالرغم من الاعتراض عليها من المعني بالأمر، وهذا يعد صرامة حقيقية فرضها التحول الجديد الذي جاء به القانون الجديد لقانون منازعات الضمان الاجتماعي رقم 08-08، وفي حالة فصل اللجنة الوطنية في الطعن المقدم أمامها بالإيجاب فإن رب العمل لا يسترد هذه المبالغ مباشرة بل يتم خصمها من قيمة الاشتراكات اللاحقة التي سيدفعها رب العمل لدى هيئة الضمان الاجتماعي.

رابعا: إجراءات تبليغ قرارات اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق.

نصت المادة 14 من قانون 08-08 المؤرخ في 2008/02/23المنعلق بالنزاعات في مجال الضمان الاجتماعي على أنه ((تبلغ قرارات اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق برسالة موصى عليها مع إشعار الاستلام أو بواسطة عون مراقبة معتمد الضمان الاجتماعي محضر استلام في أجل عشرة أيام من تاريخ صدور قرارها)).

فمن خلال هذه المادة يتبين لنا أن المشرع حدد وسائل تبليغ قرار اللجنة الوطنية وذلك بوسيلتين هامتين، تتمثل الأولى في التبليغ عن طريق رسالة موصى عليها مع الإشعار بالاستلام، والوسيلة الثانية بواسطة عون مراقبة معتمد لدى هيئة الضمان الاجتماعي بمحضر استلام في أجل عشرة أيام من تاريخ صدور القرار وهذا بعد ما كان النص القانوني القديم يكتفي بتبليغ قرارات اللجنة الوطنية إلى الأطراف المعنية فحسب، وذلك حتى يتضمن تبليغ قرارات اللجنة الوطنية الصادرة عنها قد بلغت إلى أصحابها في مواعيدها لتتاح أمامهم فرصة أخرى تتمثل في اللجوء إلى إجراءات الطعن القضائي.

وبالتالي فالمشرع في هذه المادة كان أكثر حرصا على ما كان الحال عليه في القانون القديم، وهذا في نظرنا يعد تطورا نوعيا نثمنه ومكسبا هاما لصالح هيئات الضمان الاجتماعي، ذلك أن الممارسات السابقة أثبتت في العديد من المرات أن قرارات اللجنة الوطنية لا تصل إلى أصحابها في الوقت المحدد مما يجعل المعترضين يتخذون ذلك ذريعة للجوء إلى القضاء لإلغاء قرارات اللجنة المحلية و بالتبعية إلغاء قرار صندوق الضمان الاجتماعي.

فالمشرع هذه الطريقة قد حمى أموال الصندوق وواردات من خلال فرض إجراءات جد دقيقة وفعالة من شأنها أن تحبط كل محاولات التلاعب واستغلال الثغرات التي كانت في القانون القديم.

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

للقرارات الصادرة عن لجان الطعن المسبق سواء كانت اللجنة المحلية أو اللجنة الوطنية عدة آثار نذكر أهمها وذلك كما يلي :

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

إن الطعن أمام اللجنة المحلية والوطنية المؤهلتين للطعن المسبق ضد قرارات هيئة الضمان الاجتماعي ليس له أثر موقف و هذا ما أكدته المادة 01/80 من القانون الجديد رقم 08-08 المتعلق في المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي التي جاء فيها على أنه ((لا يكون للطعون المقدمة ضد قرارات هيئات الضمان الاجتماعي أثر موقف)).

وبالتالي فالمشرع تراجع عن ما كان عليه في القانون القديم رقم 15/83 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي ، بحيث كان الاعتراض المقدم ضد القرار الصادر عن هيئة الضمان الاجتماعي يتوقف تنفيذه إلى غاية البت فيه نهائيا، وهذا طبقا لنص المادة 11 من القانون رقم 15/83 السالف الذكر باستثناء حالتي عدم التصريح بالنشاط أو عدم طلب الانتساب المنصوص عليها في القانون 14/83 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي.

وعليه فالمشرع في القانون الجديد 08-08 السالف الذكر أراد إضفاء صرامة وجدية أكثر بالمقارنة مع ما كان منصوصا عليه في القانون القديم حتى يتفادى التأخير في إجراءات تحصيل مبالغ الضمان الاجتماعي وربح الوقت، وهذا يعد في نظرنا تطورا ملحوظا في المنظومة التشريعية للضمان الاجتماعي التي بدأت تساير التطورات الحاصلة في المجتمع وتواكبها، ومن جهة ثانية إرساء قواعد قانونية تدعم حماية حقوق هيئات الضمان الاجتماعي الأمر الذي ينعكس بالإيجاب على حماية حقوق العمال المؤمنين اجتماعيا سواء من حيث تسديد الاشتراكات الرئيسية أو التصريح بالانتساب.

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

إن قرارات اللجنة المحلية والوطنية قابلة للتنفيذ فورا دون إجراء المصادقة عليها من طرف هيئة الضمان الاجتماعي بالنسبة للجنة المحلية والسلطة الوصية بالنسبة اللجنة الوطنية، فالمشرع ألغي إجراء المصادقة على قرارات لجان الطعن المسبق وهو الأمر المستشفى من فحوى القانون الجديد رقم 08-08 السالف الذكر وذلك حينما لم ينص على هذا الإجراء، وبالتالي فالمشرع أراد منح القوة التنفيذية للقرارات

الصادرة عن لجان الطعن لتنفذ مباشرة دون اللجوء إلى إجراء المصادقة أمام الجهة الوصية، وهذا يعد مكسبا للجان الطعن من خلال منحهم الاختصاص الكامل والشامل للبت في الاعتراضات المقدمة أمامها.

ثالثا : الطعن أمام اللجنة المحلية والوطنية المؤهلتين للطعن المسبق إجباري قبل اللجوء إلى القضاء.

إن الطعن أمام لجان الطعن المسبق وخاصة أمام اللجنة الوطنية للطعن المسبق يعتبر قيد شكلي يجب استيفاءه قبل رفع النزاع أمام الجهات القضائية المختصة وبالتالي لا يمكن عرض النزاع على هذه الأخيرة إلا بعد فشل إجراءات التسوية الودية الداخلية على مستوى لجان الطعن[1].

وفي هذا الإطار نصت المادة 04 من قانون 08/ 08 المؤرخ في 23 فيفري 2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي على أنه « ((ترفع الخلافات المتعلقة بالمنازعات العامة إجباريا أمام لجان الطعن المسبق قبل أي طعن أمام الجهات القضائية)).

فمن خلال هذه المادة يتبين لنا أن جميع الخلافات المتعلقة بالمنازعات العامة يجب أن ترفع إجباريا أمام لجان الطعن المسبق «المحلية والوطنية» قبل أي طعن أمام الجهات القضائية، وهذا تأكيدا على ما كان منصوصا عليه في القانون القديم ضمن المادة 1/08 من القانون رقم 10/99 الذي يعدل ويتمم القانون رقم 15/83 السالف الذكر – مع الإشارة إلى أن المشرع فضل أن ترفع الاعتراضات المتعلقة بالزيادات والغرامات على التأخير مباشرة أمام اللجنة الوطنية للطعن المسبق و التي تفصل فيها بصفة ابتدائية وقائية عندما يساوي مبلغها أو يفوق مليون دينار جزائري (1000000دج) طبقا للمادة 1 / 12 من قانون 08-08 السالف الذكر »-.

وهذا ما أكدته المحكمة العليا في قرارها الأول صادر بتاريخ 2006/06/07 والذي جاء فيه على أنه «حيث أنه يستخلص من مقتضيات المادتين 9 و14 من القانون المذكور أنه كان على المطعون ضده أن يطرح أمره على اللجنة المسبقة للفصل في النزاع، وأن المطعون ضده برفعه الراع مباشرة أمام المحكمة تكون دعواه سابقة لأوانها وأن قضاة الموضوع خالفوا المقتضيات القانونية السالفة الذكر ونتيجة لذلك يتعين

1بن صاري ياسين، المرجع سابق، ص 28.

نقض القرار المطعون فيه دون إحالة »[1]. والقرار الثاني صادر بتاريخ 2003/06/18 والذي جاء فيه على أنه « حيث أن إدخال الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية وحوادث العمل يخضع إلى إجراءات خاصة كرسها القانون 15/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي هذه الإجراءات التي نصت عليها المواد 2 و3 و6 و 9 والتي تجعل من الطعن المسبق أمام لجنة الطعن شرط أساسي إجباري قبل رفع الدعوى بما في ذلك إدخال الصندوق السالف الذكر في الخصام وإلا أصبحت الدعوى وكل الإجراءات اللاحقة بها باطلة»[2].

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

لقد نص المشرع في المادتين 09 و14 من القانون 08-08 السالف الذكر على أن يتم تبليغ قرارات اللجنة المحلية و الوطنية برسالة موصى عليها مع الإشعار بالاستلام أو بواسطة عون مراقبة معتمد لدى الضمان الاجتماعي خلال عشرة أيام (10) من تاريخ صدور القرار.

وبالتالي فالمشرع أراد تفادي النقائص التي كانت موجودة في القانون القديم رقم 15/83 و الذي ترك الآجال مفتوحة في تبليغ قرارات اللجنة الولائية و الوطنية، وعليه أراد أن يضبط المواعيد بفرض أجل محدد لتبليغ قرارات لجان الطعن المسبق و حدد المدة بعشرة (10) أيام من تاريخ صدور قراريهما وهذا في نظرنا يعد تطورا ملحوظا للقانون الجديد الهدف منه إنهاء التراع في أقرب وقت ممكن و حتى يتمكن الطاعن من معرفة مآل طعنه الذي تم الفصل فيه من طرف اللجنتين و بالتبعية تمكينه من ممارسة حقه في اللجوء إلى القضاء وإعطائه فرصة في ذلك في أقصر الآجال، لأنه لا يعقل أن يعطي المشرع لقرارات هيئات الضمان الاجتماعي صفة التنفيذ المباشر فور صدورها و يرجئ الفصل فيها لعدة أشهر بل أحيانا لعدة سنوات.

1- قرار المحكمة العليا، الصادر عن الغرفة الاجتماعية، القسم الأول، تحت رقم 345734 الصادر بتاريخ2006/06/07 ، غير منشور. وفي هذا الصدد قضت محكمة برج بوعريريج في قسمها الإجتماعي بعدة أحكام تؤكد على ضرورة الطعن أولا أمام لجان الطعن المسبق قبل لجان إلى القضاء فجاء في الأول على أنه «ترفع الاعتراضات المتعلقة من حيث طبيعتها بالمنازعات العامة الى لجان الطعن طبيعتها بالمنازعات العامة إلى لجان الطعن المسبق قبل اللجوء إلى القضاء عملا بأحكام المادة 06 من القانون 83-15المعدل والمتمم ، وحيث أن المدعين لم يقدموا ما يثبت احترامهم الإجراءات الأولية بالاعتراض على قرار هيئة الضمان الاجتماعي القاضي برفض الطابع المهني للحادث أمام اللجنة الولائية للطعن المسبق واللجنة الوطنية الطعن قبل اللجوء إلى الجهات القضائية المختصة، حيث يتعين والحال هذه الفصل بعدم قبول الدعوى شكلا لعدم احترام إجراءات الطعن المسبق»، الحكم الصادر بتاريخ 2004/10/02 تحت رقم 2004/150 عن محكمة بوعريريج، أما الحكم الثاني فقد جاء فيه على أنه «حيث أن طلب المدعى غير متعلق بحالته الصحية ويكيف تبعا لذلك منازعة عامة تستوجب اللجوء أولا لإجراءات الطعن أمام اللجنة الولائية ثم أمام اللجنة الوطنية للطعن المسبق، حيث أن المدعي لم يقدم ما يثبت تقديمه للطعن أمام اللجنة الولائية ثم أمام اللجنة الوطنية طبقا لأحكام رقم 83-15 المعدل المتمم، حيث أنه يتعين تبعا لذلك الفصل بعدم قبول الدعوى شكلا لعدم إتباع إجراءات الطعن المسبق» الحكم الصادر بتاريخ 2003/06/10 تحت رقم 2006/115 عن محكمة برج بوعريريج القسم الإجتماعي، بين (ص.م) و صندوق الضمان الإجتماعي للعمال الأجراء وكالة برج بوعريريج .

2- قرار المحكمة العليا الصادر عن الغرفة الاجتماعية، القسم الأول، تحت رقم 269703، الصادر بتاريخ 2003/06/18، غير منشور. وأنظر كذلك في هذا الصدد القرار الصادر عن المحكمة العليا بتاريخ1999/11/09، ملف رقم 186766، المجلة القضائية، العدد الثاني، الصادرة عن قسم المسندات والنشر للمحكمة العليا، الجزائر2001، ص 113.

المبحث الثاني: التسوية القضائية للمنازعات العامة في مجال الضمان الإجتماعي

إذا كان الأصل في مجال الضمان الإجتماعي هو التسوية الودية "التسوية الداخلية" وذلك لما تتطلبه هذه المنازعات من سرعة الفصل فيها تفاديا لطول إجراءات التقاضى مختلف درجاته، ولكن في حالة عدم التوصل إلى حل يرضى أطراف التراع من خلال اللجنة المحلية أو الوطنية المؤهلتين للطعن المسبق فإن الطريق الوحيد لحل التراع هو اللجوء إلى القضاء من الطرف الذي يعتبر نفسه متضرر، وإذا كانت القاعدة العامة في الاختصاص القضائي أن المحاكم المدنية هي المختصة بالفصل في جميع القضايا ذات الطابع المدني إلا أن المشرع استثنائي عن هذه القاعدة وأخضع منازعات الضمان الإجتماعي إلى اختصاص المحاكم الفاصلة في القضايا الاجتماعية، وهذا نظرا لما تتميز به منازعات الضمان الاجتماعي من خصوصية تجعلها تنفرد بقسم اجتماعي متخصص[1].

لكن ومع ذلك فإن هناك بعض منازعات الضمان الإجتماعي بالرغم من أنها ذات طابع نزاع عام إلا أن الاختصاص فيها يؤول إلى القضاء المدني أو الإداري أو الجزائي، وعلى ضوء ما سبق بيانه فإننا سنتناول في هذا المطلب الاختصاص القضائي للفصل في المنازعات العامة في مجال الضمان الإجتماعي في الفرع الأول ثم نتناول دور القاضي الإجتماعي في المنازعات العامة في الفرع الثاني.

المطلب الأول: الاختصاص القضائي للفصل في المنازعات العامة في مجال الضمان

تنص المادة 15 من القانون 08-08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي على أنه ((تكون القرارات الصادرة عن اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق قابلة للطعن فيها أمام المحكمة المختصة طبقا لأحكام قانون الإجراءات المدنية في أجل ثلاثين (30) يوما ابتداء من تاريخ تسليم تبليغ القرار المعترض عليه، أو في أجل ستين (60) يوما ابتداء من تاريخ استلام العريضة من طرف اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق إذا لم يتلق المعي أي رد على عريضته)).

فمن خلال هذا النص فإن الطعن في القرارات الصادرة عن اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق تكون أمام المحكمة المختصة وفق ما نصت عليه أحكام قانون الإجراءات المدنية، وبالتالي فالمشرع لم يحدد نوع المحكمة المختصة بالتراع فهل هي المحكمة الاجتماعية أو المدنية أو الإدارية.

1- وذلك بالنظر إلى تشكيل المحكمة الفاصلة في المسائل الاجتماعية فحضور ممثلي العمال وأرباب العمل بجانب القاضي يجعل الحكم الصادر أقرب ما يكون من الحقيقة الاجتماعية خاصة للأفراد العاملين في القطاع الخاص، وبالتالي يأتي مراعيا إلى حد بعيد لمصالح الأطراف المتنازعة وبصفة خاصة العامل الذي يحتل مركز ضعيف مقارنة بالمستخدم وهيئة الضمان الاجتماعي. بن غانم محمد وآخرون، المرجع السابق ص 80.

كما تم تحديدها في القانون القديم في مادته 2/08 رقم 10/99المعدل والمتمم للقانون 15/83 و التي جاء فيها على أنه ((ترفع الاعتراضات على القرارات الصادرة من لجنة الطعن المسبق في مرحلة ابتدائية إلى المحكمة الفاصلة في القضايا الاجتماعية في ظرف شهر))؟ فعدم ذكر اسم المحكمة المختصة راجع إلى كون أن تسوية الزراعات العامة ليس له طريق وأحد إذ أن الاختصاص فيه موزع بين أقسام المحاكم بحسب موضوع المنازعة ، وعليه فإننا نتناول في هذا الفصل الاختصاص القضائي للفصل في المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي بفروعه المختلفة والمتمثلة في القسم الاجتماعي والمدني والإداري و نضيف قسما آخر ويتمثل في القسم الجزائي بغية توضيح بعض الأفعال المحرمة التي يرتكبها سواء أرباب العمل أو المؤمنين الاجتماعيين أو الغير و ذلك كما يلي:

الفرع الاول : اختصاص القضاء الاجتماعي للفصل في المنازعات العامة.

نتناول في هذا البند اختصاص محكمة موطن المدعى عليه للفصل في المنازعات العامة ، ثم شروط قبول الدعوى أمام المحكمة المختصة في المسائل الاجتماعية ، وبعدها نتطرق إلى موضوع الدعوى القضائية في نطاق المنازعات العامة، وأخيرا نتطرق إلى آجال رفع الدعوى القضائية أمام المحكمة الاجتماعية .

اولا : اختصاص محكمة موطن المدعى عليه للفصل في المنازعات العامة

لقد نصت المادة 15 من القانون 08-08 السالف الذكر على أن تكون القرارات الصادرة عن اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق قابلة للطعن فيها أمام المحكمة المختصة طبقا لأحكام قانون الإجراءات المدنية، وبالرجوع إلى أحكام هذا الأخير نجد أن المادة 500 /6 من قانون الإجراءات المدنية والادارية الجديد تنص على أنه ((يختص القسم الاجتماعي اختصاصا مانعا في المواد الآتية:.6 – منازعات الضمان الاجتماعي والتقاعد))[1].

فمن خلال هذه المادة يتضح لأول وهلة أن كل قسم اجتماعي على مستوى كل محكمة مختص بالمنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي ، وهذا ما هو مستشف من عبارة " يختص القسم الاجتماعي اختصاصا مانعا ."، لكن بالرجوع إلى المادة 37 من القانون رقم 09/08 المتعلق بالاجراءات المدنية والادارية الجديد والتي جاء فيها على أنه ((يؤول الاختصاص الاقليمي للجهة القضائية التي يقع في دائرة اختصاصها موطن المدعى عليه))[2]، وطالما أن المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي دائما يكون صندوق الضمان الاجتماعي مدعى عليه ، سواء كان رافع الدعوى مؤمن اجتماعي أو رب العمل .

1- المادة 500 من القانون رقم 08-09 المؤرخ في 2008/02/25 المتضمن قانون الإجراءات المدنية والادارية الجديد.

2- المادة 37 من القانون رقم 08-09 المؤرخ في 2008/02/25 المتضمن قانون الإجراءات المدنية والادارية الجديد.

وبالتالي نخلص أن الدعاوى المتعلقة بالمنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي ترفع أمام محكمة موطن المدعى عليه " صندوق الضمان الاجتماعي أو صندوق التقاعد الكائن مقره في كل ولاية " ، مع الأخذ بعين الاعتبار أن الدعاوى المرفوعة ضد الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء ترفع أمام محكمة موطن المقر الجهوي إذا كان المدعى عليه يقيم في الولاية التي يتواجد بها هذا المقر ، وأمام محكمة موطن المقر الفرعي للصندوق في الولايات التي لا توجد بها مديريات جهوية ، وذلك لكون أن لكل مقر فرعي تفويض خاص للتقاضي أمام الجهات القضائية باسم المقر الجهوي للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء.

لكن يلاحظ أن المشرع في قانون الاجراءات المدنية والادارية الجديد لم ينص صراحة على اختصاص المحكمة الاجتماعية بالفصل في المنازعات العامة في مجال الضمان الإجتماعي بل ذكر فقط عبارة " منازعات الضمان الاجتماعي "مما يوحي أن المشرع أدرج جميع أنواع المنازعات المتعلقة بالضمان الجتماعي ضمن العبارة السالفة الذكر.

ثانيا : شروط قبول الدعوى القضائية أمام المحكمة المختصة في المسائل الاجتماعية

يشترط لقبول الدعوى القضائية أن تكون مستوفاة لجميع الأوضاع القانونية المقررة لقبول جميع أنواع الدعاوى شكلا ، وذلك من خلال توفر شرطي الصفة والمصلحة وفقا لما نصت عليه المادة 13 من القانون رقم 08-09 المتعلق بالاجراءات المدنية والادارية الجديد والتي جاء فيها على أنه ((لا يجوز لأي شخص التقاضى ما لم تكن له صفة وله مصلحة قائمة أو محتملة يقرها القانون))[1].

كما اشترطت المادة 14 من القانون رقم 08-09 السالف الذكر على أن ترفع الدعوى أمام المحكمة بعريضة مكتوبة وموقعة ومؤرخة تودع بأمانة الضبط من قبل المدعي أو وكيله أو محاميه ، بعدد النسخ يساوي عدد الأطراف[2].

1- موضوع الدعوى عادة في طلب إبطال القرارات الصادرة عن اللجنة الوطنية للطعن المسبق فيما يتعلق بحقوق المستفيدين مع إلزام هيئات الضمان الإجتماعي بأن تمنح لهم الحقوق المطالب بها، وقد يتعلق موضوع الدعوى أيضا في طلب إلزام صاحب العمل أو الغير باسترجاع المبالغ التي سددتها هيئات الضمان الإجتماعي للمصاب أو ذوي حقوقه مقابل ما يسببه صاحب العمل أو الغير من أضرار للمؤمن لهم نتيجة الخطا غير المعذور أو المتعمد. بلجودي عبلة، المرجع السابق ص 32.

المادة 15 من القانون رقم 08-09 السالف الذكر .

2- ينحصر موضوع الدعوى عادة في طلب إبطال القرارات الصادرة عن اللجنة الوطنية للطعن المسبق فيما يتعلق بحقوق المستفيدين مع إلزام هيئات الضمان الإجتماعي بأن تمنح لهم الحقوق المطالب بها، وقد يتعلق موضوع الدعوى أيضا في طلب إلزام صاحب العمل أو الغير باسترجاع المبالغ التي سددتها هيئات الضمان الإجتماعي.

للمصاب أو ذوي حقوقه مقابل ما يسببه صاحب العمل أو الغير من أضرار للمؤمن لهم نتيجة الخطأ غير المعذور أو المتعمد. بلجودي عبلة، المرجع السابق ص 32.

المادة 15 من القانون رقم 08-09 السالف الذكر.

كما تضمنت المادة 15 من القانون السالف الذكر الشروط الواجب توافرها في عريضة افتتاح الدعوى تحت طائلة عدم قبولها شكلا وهي كالآتي :

1- الجهة القضائية التي ترفع أمامها الدعوى

2 - إسم ولقب المدعي وموطنه

3- إسم ولقب وموطن المدعى عليه فإن لم يكن له موطن معلو مفاخر موطن له.

4- الإشارة إلى تسمية وطبيعة الشخص المعنوي ومقره الاجتماعي وصفة ممثله القانوني أو الإتفاقي.

5- عرضا موجزا للوقائع والطلبات والوسائل التي تؤسس عليها الدعوى .

6- الإشارة عند القتضاء إلى المستندات والوثائق المؤيدة للدعوى[1].

إضافة إلى ضرورة توفر شرط إحترام عشرين (20) يوما على الأقل بين تاريخ تسليم التكليف بالحضور والتاريخ المحدد لأول جلسة ما لم ينص القانون على خلاف ذلك وهذا ما نصت عليه المادة 3/13 من القانون رقم 08-09 السالف الذكر.

وتجدر الإشارة إلى وجوب إرفاق العريضة الإفتتاحية بنسخة من قرار هيئة الضمان الإجتماعي المطعون فيه[2].

ثالثا : موضوع الدعوى القضائية في نطاق المنازعات العامة .

إن موضوع الدعاوى[3]، في نطاق المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي، تلك التي تتعلق بتقدير ومنح الأداءات العينية والأداءات النقدية الممنوحة للمؤمن له أو ذوي حقوقه بسبب تعرضه لخطر من الأخطار الاجتماعية التي تغطيها التأمينات بمناسبة المرض، الوفاة العجز، الولادة، تعويض لباس الحروق، المنح العائلية، الإحالة على البطالة، القرارات المتعلقة بحوادث العمل والأمراض المهنية أو المنازعات في ص فة

1- ينحصر موضوع الدعوى عادة في طلب إبطال القرارات الصادرة عن اللجنة الوطنية للطعن المسبق فيما يتعلق بحقوق المستفيدين مع إلزام هيئات الضمان الإجتماعي بأن تمنح لهم الحقوق المطالب بها، وقد يتعلق موضوع الدعوى أيضا في طلب إلزام صاحب العمل أو الغير باسترجاع المبالغ التي سددتها هيئات الضمان الإجتماعي للمصاب أو ذوي حقوقه مقابل ما يسببه صاحب العمل أو الغير من أضرار للمؤمن لهم نتيجة الخطأ غير المعذور أو المتعمد. بلجودي عبلة، المرجع السابق ص 32.

2- ينحصر موضوع الدعوى عادة في طلب إبطال القرارات الصادرة عن اللجنة الوطنية للطعن المسبق فيما يتعلق بحقوق المستفيدين مع إلزام هيئات الضمان الإجتماعي بأن تمنح لهم الحقوق المطالب بها، وقد يتعلق موضوع الدعوى ايضا في طلب إلزام صاحب العمل أو الغير باسترجاع المبالغ التي سددتها هيئات الضمان الإجتماعي للمصاب أو ذوي حقوقه مقابل ما يسببه صاحب العمل أو الغير من أضرار للمؤمن لهم نتيجة الخطأ غير المعذور أو المتعمد. بلجودي عبلة، المرجع السابق ص 32.

3- ينحصر موضوع الدعوى عادة في طلب إبطال القرارات الصادرة عن اللجنة الوطنية للطعن المسبق فيما يتعلق بحقوق المستفيدين مع إلزام هيئات الضمان الإجتماعي بأن تمنح لهم الحقوق المطالب بها، وقد يتعلق موضوع الدعوى ايضا في طلب إلزام صاحب العمل أو الغير باسترجاع المبالغ التي سددتها هيئات الضمان الإجتماعي للمصاب أو ذوي حقوقه مقابل ما يسببه صاحب العمل أو الغير من أضرار للمؤمن لهم نتيجة الخطأ غير المعذور أو المتعمد. بلجودي عبلة، المرجع السابق ص 32.

المؤمن له الأجير أو غير الأجير، المنازعة في إنتساب العامل الهيئة الضمان الإجتماعي، المنازعات المتعلقة بالتقاعد.

فكل هذه المنازعات متعلقة بالمؤمن لهم، أما المنازعات المتعلقة بأصحاب العمل وهيئات الضمان الإجتماعي فإن موضوع الدعاوى المتعلقة بما يتعلق أساسا بالملاحقات القضائية لتسديد مستحقات الضمان الاجتماعي والغرامات وزيادات التأخير بغرض تحصيل المبالغ المستحقة، والمنازعات الناجمة عن عدم التصريح بالنشاط في الأجل المحدد وعدم التصريح بالعمال في الأجل المحدد، والمنازعات

المتعلقة بعدم دفع الإشتراكات الرئيسية في وقتها، وكذا منازعات عدم التصريح بالأجور والتأخير في التصريح بحادث العمل أو المرض المهني.

كما يجوز لهيئات الضمان الاجتماعي اللجوء أمام المحاكم الفاصلة في المواد الاجتماعية عن طريق رفع دعاوى قضائية للمطالبة بأي حق من الحقوق المكرسة قانونا بموجب نصوص الضمان الاجتماعي وهذا في حالة عدم حل التراع وديا أمام لجان الطعن المسبق السالف ذكرها، وذلك وفقا لما نصت عليه المادة 15 من القانون رقم08 / 08 المؤرخ في 23 فيفري 2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

رابعا : أجال رفع الدعوى القضائية أمام المحكمة الاجتماعية.

إن تشريع الضمان الاجتماعي يحدد آجال قانونية لرفع الدعوى القضائية أمام القسم الاجتماعي بالمحكمة، وقد حددت بمدة 30 يوما بعد استلام تبليغ قرار اللجنة الوطنية المعترض عليه، أو في غضون 60 يوما ابتداء من تاريخ استلام العريضة إذا لم تصدر اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق قرارها[1]، كما وضع المشرع قيد على الدعاوى والملاحقات التي ترفعها هيئة الضمان الاجتماعي ضد الهيئة المستخدمة ويتمثل ذلك في وجوب إعذار صاحب العمل المدين بتسوية وضعيته في ظرف 30 يوما التالية لاستلام الإعذار للوفاء بالتزاماته وبعد ذلك يبدأ حساب الميعاد السالف الذكر الذي يجب أن ترفع فيه الدعوى وهذا ما نصت عليه المادة 46 من القانون رقم 08 / 08 المؤرخ في 23 فيفري 2008 والذي جاء فيها على انه « يتعين على هيئة الضمان الاجتماعي قبل اللجوء إلى تطبيق الإجراءات المذكورة أعلاه أو أية دعوى أخرى أو متابعة إعذار المدين ودعوته إلى تسوية وضعيته في أجل 30 يوما».

وقد أكد القضاء في العديد من المرات على ضرورة احترام ميعاد اللجوء إلى المحكمة ونذكر على سبيل المثال الحكم الصادر بتاريخ 2006/05/13 عن محكمة برج بوعريريج والذي جاء فيه على أنه «حيث أن المدعي قدم أمام اللجنة الولائية للطعن المسبق بتاريخ 2004/04/20 حسب ختم الصندوق

1- المادة 15 من القانون رقم08 / 08 المؤرخ 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

ولعدم تلقيه أي رد قدم طعنا أمام اللجنة الوطنية أكثر من سنة والحال أنه ملزم بتقديم دعواه أمام المحكمة في أجل 03 أشهر من تاريخ إيداعه العريضة أمام اللجنة الولائية للطعن المسبق، حيث أن المدعى لم يحترم بذلك الآجال المحددة بالمادة 10 و14 من القانون 15/83 المعدل والمتمم مما يتعين معه عدم قبول دعواه شكلا»[1] وكذا قرار المحكمة العليا الصادر بتاريخ 2006/06/07 والذي جاء فيه على أنه «حيث يتعين الملاحظة أن المحكمة الفاصلة في المادة الاجتماعية لا يمكن أن يطرح التراع أمامها إلا في الشهر الموالي لتبليغ قرار اللجنة أو إذا لم تصدر هذه الأخيرة قرارها في أجل ثلاثة أشهر ابتداء من استلام العريضة، وأنه يستخلص مما سبق ذكره أن المطعون ضده برفعه التراع مباشرة أمام المحاكم تكون دعواه سابقة لأوانها وأن قضاة الموضوع خالفوا المقتضيات السالفة الذكر ونتيجة لذلك يتعين نقض القرار المطعون فيه دون إحالة»[2].

كما أن القانون في المادة 78 من القانون 08/ 08 المؤرخ في 23 فيفري 2008 وضع آجال يجب أن ترفع فيها الدعاوى المتعلقة بالمبالغ المستحقة وهذه الآجال هي مدة تقادم أداءات الضمان الاجتماعي وهي مدة 4 سنوات إذا لم يطالب بها ومدة خمس سنوات بالنسبة لمعاشات التقاعد والعجز وريع حادث العمل والأمراض المهنية[3]، فمجموع هذه الشروط يجب مراعاتها وأن أي خرق لهذه الإجراءات ينتج عنه دفع بعدم قبول الدعوى لعدم احترام الإجراءات أو الآجال المقررة لها.

الفرع الثاني : اختصاص القضاء المدني للفصل في المنازعات العامة.

إن القضاء المدني يختص في بعض الخلافات المتعلقة بالضمان الاجتماعي كتلك الدعاوى التي يرفعها المؤمنين اجتماعيا أو ذوي حقوقه ضد مرتكب الخطأ سواء كان رب العمل أو الغير قصد الحصول على تعويض تكميلي طبقا للمادة 3/69 من قانون رقم 08-08 السالف الذكر، فالمؤمن له يمكن أن يطالب بتعويض تكميلي في حالة عدم كفاية التعويض الذي تم منحه له من طرف هيئة الضمان الاجتماعي التي قامت بتسديد التعويضات له الناتجة عن الحادث الذي أصابه من جراء الخطأ المرتكب

1- الحكم تم الصادر عن محكمة برج بوعريريج القسم الاجتماعي، الصادر بتاريخ2006/05/13 ، تحت رقم2006/90 بين (ج ، ص) أنظر كذلك في هذا الصدد القرار الصادر عن مجلس قضاء برج بوعريريج ، الغرفة الاجتماعية، بتاريخ 2006/03/28تحت رقم 2006/191 بين (ج، ص) وصندوق التأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وكالة برج بوعريريج، وأنظر كذلك الحكم الصادر عن محكمة برج بوعريريج، القسم الاجتماعي، الصادر بتاريخ2005/09/17 ، تحت رقم2005/156 ، بين (ش ، س)، وصندوق التأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وكالة برج بوعريريج.

2- قرار المحكمة العليا الصادر عن الغرفة الاجتماعية، القسم الأول، تحت رقم 345734، الصادر بتاريخ 2006/06/07، بين مدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء و(س ، س)، غير منشور.

3- تنص المادة 78 من قانون 08/ 08 المؤرخ في 2008/02/23 على أنه « تتقادم الأداءات المستحقة في مدة 4 سنوات إذا لم يطالب بها مع مراعاة الأحكام المنصوص عليها في المادة 316 من القانون المدني، تتقادم المتأخرات المستحقة لمعاشات التقاعد والعجز وريع حوادث العمل والأمراض المهنية في مدة 5 سنوات إذا لم يطالب بها».

سواء من الغير أو من رب العمل، فنص المادة 69 من القانون 08-08 أعطى إمكانية للمؤمن له المطالبة بالتعويض التكميلي أمام القسم المدني متى تبين له أن الأضرار التي أصابته لم تعرض له بشكل كامل.

كما يحق للمصاب «المؤمن له اجتماعيا» أو ذوي حقوقه مطالبة الغير أو المستخدم بتعويضات إضافية في الحالات المذكورة في المادتين 70و71 وهذا وفقا لما نصت عليه المادة 72 من القانون 08-08 السالف الذكر[1]، فالتعويضات الإضافية المطالب بها من طرف المصاب أو ذوي حقوقه ناتجة أيضا عن الأضرار المتعلقة بحادث العمل الذي أصابه جراء خطأ الغير أو رب العمل، وفي هذا الصدد اشترطت المحكمة العليا في قرارها الصادر بتاريخ 1989/01/23 ثبوت خطأ صاحب العمل قبل رفع الدعوى المدنية من طرف المصاب أو ذوي حقوقه للمطالبة بالتعويضات الإضافية[2].

كما يؤول الاختصاص للقضاء المدني للفصل في الدعاوى التي يرفعها المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه للحصول على التعويض عن الأضرار الناجمة عن عدم توفير صاحب العمل وسائل الحماية والوقاية في الأمن والصحة في أماكن العمل،

وهذا وفقا لما جاءت به المواد من 01 إلى 27 من القانون رقم 08-07 المتعلق بالوقاية والأمن والصحة في أماكن العمل ، كما يجوز لهيئات الضمان الاجتماعي أن تلجأ إلى المحاكم الفاصلة في المواد المدنية لرفع دعاوى قضائية ضد المكلفين بالتزامات الضمان الاجتماعي والرامية إلى تحصيل المبالغ المستحقة لها وهذا ما نصت عليه المادة 66 من القانون رقم 08-08 السالف الذكر والي جاء فيها على أنه ((لا تمنع إجراءات التحصيل المنصوص عليها في هذا القانون هيئات الضمان الاجتماعي بعد استنفاذ طرق التحصيل الجبري اللجوء إلى رفع الدعاوى أمام الجهات القضائية المختصة والتدابير الاحتياطية وطرق التنفيذ الواردة في القانون العام))[3].

1- تنص المادة 70 من القانون 08/ 08 المؤرخ في 2008/02/23 على أنه ((يجب على هيئة الضمان الاجتماعي طبقا لأحكام القانون العام الرجوع على الغير المتسبب بخطئه في الضرر الذي لحق بالمؤمن له اجتماعيا لتعويض المبالغ التي دفعتها أو التي عليها أن تدفعها لهذا الأخير))، كما نصت المادة 71 من نفس القانون على أنه ((يمكن لهيئة الضمان الاجتماعي طبقا لأحكام القانون العام الرجوع على المستخدم الذي تسبب بخطئه غير المعذور أو العمدي أو خطأ تابعه في الضرر الذي لحق بالمؤمن له اجتماعيا تعويض المبالغ التي دشعله و ي عليها أن تدفعها لهذا الأخير)).

2- المجلة القضائية، العدد الثانى، الصادرة عن قسم المستندات والنشر للمحكمة العليا، الجزائر، 1991،ص 199.

3- المادة 66 من القانون المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي والتي جاء فيها على أنه ((لا تمنع إجراءات التحصيل المنصوص عليها في هذا القانون هيئات الضمان الاجتماعي بعد استنفاذ طرق التحصيل الجبري، اللجوء إلى رفع الدعاوى أمام الجهات القضائية المختصة والتدابير الاحتياطية وطرق التنفيذ الواردة في القانون العام)).

الفرع الثالث : اختصاص القضاء الإداري للفصل في المنازعات العامة.

تخضع الخلافات بين الإدارات العمومية والجماعات المحلية بصفتها هيئات مستخدمة وبين هيئات الضمان الاجتماعي الاختصاص القضاء الإداري طبقا لما نصت عليه المادة 16 من القانون رقم 08 / 08 والمؤرخ في 23 فيفري 2008 المتعلق بالمنازعات، والتي جاء فيها على أنه «تختص الجهات القضائية الإدارية في البت في الخلافات التي تنشأ بين المؤسسات والإدارات العمومية بصفتها هيئات مستخدمة وبين هيئات الضمان الاجتماعي».

فالمشرع في هذه المادة اعتمد على المعيار العضوي لتحديد اختصاص القضاء الإداري للفصل في بعض المنازعات التي تنشأ بين المؤسسات والإدارات العمومية وبين هيئات الضمان الاجتماعي بمختلف أنواعها، إذ أن هذه المادة تمنح الاختصاص للقضاء الإداري كلما كان أحد أطراف المنازعة شخص من الأشخاص المعنوية العامة وذلك تماشيا مع ما جاء في نص المادة 800 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية الجديد[1]، ومن ثم يسند الاختصاص إلى الغرف الإدارية للمجالس القضائية للفصل ابتدائيا بقرار قابل للاستئناف أمام مجلس الدولة في جميع القضايا أيا كانت طبيعتها والتي تكون الدولة أو الولايات أو البلديات أو أحدى المؤسسات العمومية ذات الصبغة الإدارية طرفا فيها باعتبارها هيئات مستخدمة ومكلفة قانونا بتنفيذ التزاماتها المقررة بموجب قانون الضمان الاجتماعي، كالتصريح بالنشاط أو بالموظفين أو بالأجور ومرتبات المؤمن لهم اجتماعيا أو دفع المبالغ الخاصة بالاشتراكا وتجدر الإشارة أن المشرع في قانون الإجراءات المدنية والإدارية الجديد منح الإختصاص للمحاكم الإدارية للفصل في المنازعات الإدارية التي تكون الولاية طرفا فيها وهذا بعدما كان الإختصاص يؤول إلى الغرف الإدارية الجهوية وذلك في قانون الإجراءات المدنية القديم[2].

كما يؤول الاختصاص إلى المحاكم الإدارية الفصل في المنازعات المتعلقة بالمسؤولية المدنية للدولة والولاية والبلدية، والمؤسسات العمومية ذات الصبغة الإدارية والرامية لطلب التعويض عن الأضرار التي تسببها الهيئات السالفة الذكر الهيئات الضمان الاجتماعي نتيجة عدم تنفيذ التزاماتها، وهذا طبقا لما نصت

1-المادة 66 من القانون المؤرخ في2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي والتي جاء فيها على أنة ((لا تمنع إجراءات التحصيل المنصوص عليها في هذا القانون هيئات الضمان الاجتماعي بعد استنفاذ طرق التحصيل الجبري، اللجوء إلى رفع الدعاوى أمام الجهات القضائية المختصة والتدابير الاحتياطية وطرق التنفيذ الواردة في القانون العام))

2- بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص 36، تنص المادة 124 من القانون المدني على أنه «كل فعل ايا كان يرتكبه الشخص بخطئه ويسبب ضررا للغير يلزم من كان سببا في حدوثه بالتعويض» .

عليه المادة 801 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية الجديد والتي جاء فيها على أنه ((تختص المحاكم الإدارية كذلك بالفصل في: 2- دعاوى القضاء الكامل))[1].

اختصاص القضاء الجزائي للفصل في المنازعات العامة.

يمكن لبعض التصرفات المتعلقة بالضمان الاجتماعي والتي تدخل في إطار المنازعات العامة أن تأخذ منحى آخر لتشكل أفعالا يجرمها القانون ويعاقب عليها جزائيا، والتي يمكن لكل من تضرر بسبب تلك الأفعال أن يتأسس كطرف مدني للمطالبة بالحقوق المدنية والتعويضات المستحقة طبقا للمادة 124 من القانون المدني[2].

ومثال ذلك ما نص عليه قانون رقم 17/04 في مادته 41 والتي أقرت حماية جزائية لصالح هيئة الضمان الاجتماعي في مواجهة المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي وذلك في حالة عدم وفاء أصحاب العمل بالتزاماتهم المنصوص عليها قانونا، وكذلك في حالة عدم تنفيذ العقوبات المالية التي توقعها عليهم هيئات الضمان الاجتماعي، وهذا ما نصت عليه المادة 41 من القانون رقم 14/83 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي والمعدلة بموجب المادة 22 من القانون رقم 04-17 المؤرخ في2004/11/10[3].

كما يمكن معاقبة أرباب العمل الذين يحتجزون بغير حق قسط اشتراك العامل وهذا ما نصت عليه المادة 42 من القانون رقم 83-14 المعدلة بموجب المادة 23 من القانون رقم 04-17 المؤرخ في2004/11/10[4]، هذا بالنسبة للعقوبات المقررة ضد أرباب العمل أما العقوبات التي نص عليها المشرع في القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات السالف ذكره التي يرتكبها المؤمن له اجتماعيا فقد نصت عليها المادة 82 على أنه ((دون الإخلال بالأحكام التشريعية المعمول بها يعاقب بالحبس من (6) أشهر إلى

1- المادة 801 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية الجديد.

2- بن صاري ياسين، المرجع السابق ، ص 36، تنص المادة 124 من القانون المدني على أنه «كل فعل أيا كان يرتكبه الشخص بخطئه ويسبب ضررا للغير يلزم من كان سببا في حدوثه بالتعويض» .

3- تنص المادة 41 من القانون 14/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي المعدلة بموجب القانون رقم 04-17 المؤرخ في 2004/11/10 والتي جاء فيها على أنه «عند الإخلال بالالتزامات الواردة في هذا القانون و عند عدم دفع الغرامات التي توقعها هيئة الضمان الاجتماعي في ظرف ثلاثة أشهر اعتبارا من تاريخ تبليغها، وبعد استنفاذ كل طرق التحصيل، ترفع هيئة الضمان الاجتماعي دعوى إلى المحكمة التي تأمر باسترداد المبالغ المستحقة وتقرر غرامة تتراوح بين عشرة آلاف دينار 10000 دج وعشرون ألف دينار 20000 دج»

4- تنص المادة 42 من قانون 14/83 السالف الذكر المعدلة بموجب المادة 23 من القانون 04/17 السالف الذكر على أنه «عند الإخلال بأحكام المادة 21 من هذا القانون يعاقب صاحب العمل الذي يحتجز لديه بغير حق قسط اشتراك العامل بدفع غرامة قدرها ألف دينار عن كل عامل»، كما نصت المادة 42 مكرر من القانون 14/83 المعدلة بموجب القانون 17/04 على أنه « مع مراعاة أحكام الفقرة الأخيرة من المادة 41 وأحكام المادة 42 من هذا القانون تضاعف العقوبة في حالة العود عند الإخلال بالتزامات المكلفين المنصوص عليها في هذا القانون. يعتبر عودا عندما يكون صاحب العمل محل توقيع أحدى العقوبات الواردة في هذا القانون خلال الأيام الاثنى عشر السابقة للإنذار أو الإعذار الذي وجههه له الصندوق».

سنتين (2) وبغرامة من خمسين ألف دينار (50000دج) إلى المائة ألف در (100000دج) كل شخص عرض خدمات أو قبلها أو قدمها بغرض الحصول عل أداءات غير مستحقة لفائدته أو لفائدة الغير)).

كما عاقبت المادة 83 من القانون 08-08 كل شخص أدلى بتصريحات قصد حصوله أو حصول الغير على أداءات أو تعويضات غير مستحقة من هيئة الضمان الاجتماعي وذلك بالحبس من (6) أشهر إلى سنتين (2) وبغرامة من ثلاثين ألف دينار إلى مائة ألف دينار (100000) ، كما يعاقب جزائيا طبقا لأحكام المادة 222 من قانون العقوبات من قام بتزوير شهادات أو وثائق طبية متعلقة بالضمان الاجتماعي.

أما العقوبات الجزائية التي نص عليها المشرع والمتعلقة بالجرائم التي يرتكبها الغير في مجال الضمان الاجتماعي فقد نص عليها المشرع في المادتين رقم 84 و 85 من القانون رقم 08-08 السالف الذكر، فجاء في المادة رقم 84 على أنه ((دون الإخلال بالأحكام التشريعية المعمول بها يعاقب بالحبس من (6) أشهر إلى ثمانية عشر (18) شهرا أو بغرامة من مائة ألف (100000 دج إلى مائتين وخمسين دينار (250000دج) كل طبيب أو صيدلي أو جراح أسنان أو قابلة وصف عمدا الحالة الصحية للمستفيد على غير حقيقتها).

أما المادة 85 من نفس القانون السالف الذكر فقد نصت على أنه ((دون الإخلال بالأحكام المعمول بما يعاقب بالحبس من (6) أشهر إلى سنتين (2) وبغرامة من ألف دينار (100000دج) إلى ثلاثة ألف دينار (300000 دج) كل شخص حاول التأثير أو أثر بأية وسيلة ممكنة من كان شاهدا في حادث عمل قصد إخفاء أو تغيير الحقيقة)).

عليه فان الحماية الجزائية المقررة في تشريع الضمان الاجتماعي وإن كانت في ظاهرها مقررة لصالح هيئة الضمان الاجتماعي إلا أن المغزى منها هو حماية الفئات المعاملة البسيطة من كل المخاطر الاجتماعية التي قد تتعرض لها[1].

كما يعاقب جزائيا طبقا لأحكام المادة 222 من قانون العقوبات من قام بتزوير شهادات أو وثائق طبية متعلقة بالضمان الاجتماعي.

1- بن غانم محمد وآخرون ، المرجع السابق ، ص84.

المطلب الثاني : دور القاضي الاجتماعي في المنازعات العامة.

إن دور القاضي الاجتماعي لا يقتصر على الفصل في التراع فحسب لكن له دور مهم وايجابي أثناء سير الدعوى من أجل السهر على حسن تطبيق القانون، وهذا من شأنه يعد حماية وضمانه لحقوق المؤمن لهم ويمكن إبراز هذا الدور من خلال العناصر التالية:

الفرع الاول : دور القاضي الاجتماعي في التحقيق من طبيعة المنازعة العامة .

كثيرا ما يجد القضاة صعوبة كبيرة في التفريق بين المنازعة العامة و المنازعة الطبية، وهذا راجع إلى الطابع الخاص والمميز المنازعات الضمان الاجتماعي عن غيرها من المنازعات، إذ أنها تمتاز بنوع من التقنية والتعقد أحيانا، والى كون أن منظومة الضمان الاجتماعي غير مهتم بما أحيانا أخرى سواء على مستوى التكوين القاعدي للقاضي بصفة عامة أو على مستوى التكوين المتخصص.

ونادرا ما تعقد دورات تكوينية وأكاديمية في هذا المجال، لاسيما وأن منظومة الضمان الاجتماعي في الآونة الأخيرة في تطور مستمر تبعا لتطور المجتمع وخاصة لاسيما

من الناحية الاقتصادية، إضافة إلى أن هذا النوع من المنازعات مرتبط بآجال متعددة وبطعون أولية أمام اللجان المختصة السالف ذكرها، إلى جانب عدم ضبط مفهومها ومجالها بدقة من قبل المشرع بل إن هذا الأخير ترك النصوص عامة في هذا المجال.

وبالتالي فالمشرع نص في المادة 03 من القانون رقم 08-08 المؤرخ في 23-02-2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي على أنه ((يقصد بالمنازعات العامة للضمان الاجتماعي في مفهوم هذا القانون الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي من جهة والمؤمن لهم اجتماعيا أو المكلفين من جهة أخرى بمناسبة تطبيق تشريع الضمان الاجتماعي))، وعليه فعبارة تطبيق تشريع وتنظيم الضمان الاجتماعي عبارة واسعة وغير محددة، فهل يتعلق الأمر بتطبيق تشريع وتنظيم الضمان الاجتماعي على المكلفين بالتزامات الضمان الاجتماعي والمؤمنين الاجتماعين أم يمتد إلى أشخاص آخرين من غير المذكورين آنفا؟ فعلى سبيل المثال الأشخاص الطبيعية أو المعنوية التي تتعاقد مع هيئات الضمان الاجتماعي في إطار تشريع الضمان الاجتماعي، وبالتالي فإن الأمر يزيد تعقيدا أكثر في تحديد طبيعة المنازعة من طرف القاضي الاجتماعي المختص بالفصل في التراع.

لكن رغم كل ما سبق ذكره فإنه يجب على القاضي التحقق من نوع وطبيعة التراع المعروض عليه بل يجب التعمق في الملف المعروض أمامه، لأن تحديد ذلك يرتب آثار هامة تتمثل في الخصوص في تحديد مراكز الأطراف واستيفاء حقوقهم، فإذا كانت المنازعة طبية فإن المؤمن له يمكن أن يحصل على تعويضات مالية تتناسب والحالة الصحية له والتي آلت إليها من جراء مرض مهني أو حادث عمل أو مرض عادي،

أما إذا كان نزاع عام فيمكن للمؤمن له أن يحصل على الحكم يلغي قرار رفض إداري لهيئة الضمان الاجتماعي بعد استيفاءه لإجراءات الطعن المسبق أمام اللجنة المحلية والوطنية للطعن المسبق.

وفي هذا الإطار أكدت المحكمة العليا في العديد من قراراتها على أنه يجب على قضاة الموضوع التمييز بين المنازعة العامة والمنازعة الطبية وأن يقدموا التبرير القانوني للتمسك باختصاصهم في هذا المجال[1] ومن ثمة فإننا نرى بأن تحديد طبيعة المنازعة من طرف القاضي يعد دورا جوهريا وايجابيا بل يعتبر من قبيل المسائل القانونية الهامة في مجال الضمان الاجتماعي والذي تحرص عليه المحكمة العليا في العديد من قراراتها الصادرة في هذا الشأن باعتبارها محكمة مراقبة تطبيق القانون.

الفرع الثاني : دور القاضي الاجتماعي في التحقق من صحة إجراءات رفع الدعوى القضائية.

بعدما يتأكد القاضي من طبيعة المنازعة المعروضة عليه، ومن اختصاصه للنظر فيها ينتقل إلى التحقق من مدى صحة إجراءات رفع الدعوى، فالقاضي في هذه الحالة يتأكد من مدى مراعاة صاحب الدعوى المرفوعة للشكل الذي اشترطه القانون في هذا النوع من المنازعات و الذي يجب احترامه قبل رفع الدعوى، ومثال ذلك وجوب رفع الطعن المسبق واحترام آجاله وهذا ما نصت عليه المادة 04 من القانون 08 / 08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي والتي جاء فيها على أنه «ترفع الخلافات المتعلقة بالمنازعات العامة أمام لجان الطعن المسبق قبل أي طعن أمام الجهات القضائية».

فمن خلال هذا النص لا يجوز للمؤمن أو ذوي حقوقه أو صاحب العمل من اللجوء إلى القضاء برفع دعوى قضائية دون تقديمه الاعتراض أولا أمام اللجنة المحلية والوطنية المؤهلتين للطعن المسبق واحترام آجال هذا الطعن وهو إجراء من النظام العام يثيره القاضي من تلقاء نفسه، وفي حالة تخلف هذا الإجراء فإن القاضي يحكم بعدم قبول الدعوى شكلا.

وإضافة إلى ما سبق ذكره يجب على رافع الدعوى القضائية أن يحترم الآجال القانونية المتعلقة برفع هذه الدعوى، والمتمثلة في مدة 30 يوما من تاريخ تسليم تبليغ قرار المعترض عليه أو في أجل 60 يوما ، ابتداء من تاريخ استلام العريضة من اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق إذا لم يتلقى المعن أي رد على عريضته وهذا وفقا النص المادة 15 من القانون 08 / 08 المتعلق بالمنازعات السالف الذكر.

1- قرار المحكمة العليا الصادر بتاريخ 2000/03/11 تحت رقم 193923 و الذي جاء فيه على أنه «إن رفض تعيين خبير والأمر بإجراء تحقيق واستبعاد المادة 26 من القانون رقم 15/83 رغم أن النزاع يتعلق بالطابع القانوني للإصابة هل هي ناتجة عن حادث عمل أو مرض عادي ، فإن عدم تمييز قضاة الموضوع بين المنازعة العامة و المنازعة الطبية فإنهم يعرضون قرارهم للنقض ولم يأتوا بالتبرير القانوني مادام أنهم تمسكوا باختصاصهم للبت في النزاع وأمروا بإجراء تحقيق، وبذلك لم يفرقوا بين المنازعة العامة و المنازعة الطبية مما يعرض القرار المطعون فيه للنقض». المجلة القضائية، العدد الأول، الصادرة عن قسم النشر والمستندات للمحكمة العليا، الجزائر، 2001، ص 172.

كما أن القانون فرض قيد آخر على رفع الدعاوى والملاحقات من قبل هيئات الضمان الاجتماعي ضد أرباب العمل، ويتمثل في وجوب إعذار صاحب العمل بتسوية وضعيته في ظرف 30 يوما التالية لاستلام الإنذار للوفاء بالتزاماته ودعوته إلى ذلك قبل اللجوء إلى تطبيق الإجراءات المنصوص عليها في المادة 45 من القانون08 / 08 السالف الذكر وكذا قبل رفع أي دعوى أو متابعة في هذا الإطار وهذا ما نصت عليه المادة 46 فقرة 1 من القانون 08/ 08 المذكور أعلاه، وبعد انتهاء هذا الميعاد يمكن رفع الدعوى القضائية للمطالبة بحقوق الضمان الاجتماعي مع احترام المدة القانونية المقررة الاستحقاق الأداءات وإلا كان مآلها الحكم بعدم القول لانقضاء أجل استحقاقها[1].

وعليه فإن القاضي في هذه الحالة له سلطة واسعة في تفحص أوراق الملف المعروض عليه من خلال بسط رقابته حول ما إذا تم تقديم الطعن أمام لجنتي الطعن أم لا، وفيما إذا تم مراعاة آجال اللجوء إلى القضاء وما إذا كان هذا الطعن قد تم برسالة موصى عليها مع الإشعار بالاستلام أو بعريضة تودع لدى أمانة اللجنة أم مجرد تقديم شكوى عادية موجهة إلى مدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية ففي هذه الحالة فإن القاضي حتما سيرفض الدعوى شكلا لعدم استيفاء الدعوى لهذا القيد الذي نص عليه المشرع، ويقع عبئ إثبات تقديم الدليل على عرض النزاع على لجان الطعن المسبق وعلى احترام الآجال القانونية لرفع الدعوى من خلال استظهار ختم البريد على عاتق رافع الدعوى[2].

الفرع الثالث : دور القاضي الاجتماعي في الفصل في موضوع المنازعة العامة .

إن القاضي الاجتماعي لدى عرض النزاع العام عليه وبعد قبول الدعوى شكلا له السلطة التامة في تقدير أدلة الدعوى والبحث في مستندات الملف الاستخلاص ما هو مجدي فيها، فهو غير ملزم بما يقدمه الأطراف من حجج وأوجه الدفاع، فالقاضي الذي عرض عليه مثلا نزاع يتعلق بحادث عمل أو مرض مهني فإن له في هذا الشأن أن يجري تحقيق أو يستعين بأهل الخبرة والاختصاص من خلال تعينه خبير ليستكمل جمع الأدلة والقرائن التي تفيده في الفصل في النزاع.

ذلك أن التقرير الذي يعده الخبير يبقى مجرد عنصر من عناصر الإثبات في الدعوى، ولا يقيد القاضي في شيء بل تقدير نتائجه وقبولها من السلطات التي يستقل بها قاضي الموضوع، ولا معقب عليه من استند في حكمه على أسباب مؤسسة ومبررة، ونفس الأمر يقال إذا أمر القاضي بإجراء التحقيق لسماع الشهود.

1- انظر المادة 78 والمادة 79 من القانون 08 / 08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

2- انظر المادة 78 والمادة 79 من القانون 08 / 08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

فاستخلاص الشهادة والاعتماد عليها هو من الأعمال المخولة للقاضى دون أن يلتزم ببيان ترجيحه الشهادة على أخرى لاعتماد الدليل وهذا ما أكدته محكمة النقص المصرية في قرارها الصادر بتاريخ1986/05/26 تحت رقم 1261 والذي جاء فيه على أنه «ولما كان تقدير الشهود واستخلاص الواقع منها هو ما تستقل به محكمة الموضوع ولا سلطان عليها في ذلك إلا أن تخرج بتلك الأقوال إلى غير ما يؤدي إليها مدلولها ولما وكانت محكمة الموضوع قد اطمأنت إلى أقوال شهود المطعون ضدهم واستخلصت أن الحادث وقع أثناء العمل وبسببه فإن النعي هذا الوجه لا يعدوا أن يكون جد موضوعيا في تقدير الدليل وهو ما لا يجوز إثارته أمام محكمة النقض»[1].

وعليه فإن القاضي الاجتماعي له في هذا المجال أن يقبل دعوى الطرف الذي رفع الدعوى، ومن ثمة يلزم الطرف الآخر بالالتزامات المطالب بها وفقا لما هو موجود في ملف التراع مع مراعاة القواعد القانونية المقررة لهذه الالتزامات، كما يمكن له أن يعين خبيرا لإنارته في مجالات علمية دقيقة وذلك سواء في مجال الطب إذا تعلق الأمر بالحالة الصحية المؤمن له ، أو بتعيين خبير محاسبي إذا تعلق الأمر بدفع مستحقات الضمان الاجتماعي ، أو إجراء تحقيق مدين وفقا للقواعد العامة المنصوص عليها في قانون الإجراءات المدنية ، كما يمكن له في الأخير أن يرفض الدعوى المرفوعة أمامه إذا لم تكن مبنية على أساس قانون صحيح فيرفضها لعدم التأسيس القانوني.

ويجذم الملاحظة أن فصل القاضي بقبول حادث العمل أو المرض المهني وإعطاءه وصف الطابع المهني لهما وبقبول الدعوى في هذا الشأن يعتبر من الأمور الهامة والحساسة في ميدان المنازعات العامة، نظرا لما يرتب هذا الحكم من أثار في هذا الشأن لأنه ينشا للعامل مركز قانوني يخول له الحق في المطالبة بأداءات الضمان الاجتماعي وكذا التعويضات اليومية دون قيد أو شرط.

وبالتالي تكون له آثار سلبية على صندوق الضمان الاجتماعي الذي يتحمل أعباء مالية ضخمة في هذا المجال، وهذا من شأنه يؤثر على توازناته المالية. ويطرح هذا الإشكال بحدة معتبرة وذلك في حالة قيام أرباب العمل بالتصريح بانتساب العامل لدى هيئة الضمان الاجتماعي بعد وقوع حادث العمل أو إصابته بمرض مهني، بمعنى انعدام صفة العامل عند وقوع حادث عمل له أو إصابته بمرض مهني، وهو ما يفتح الباب عادة للتلاعب لدى كثير من أرباب العمل الذين يعمدون إلى التصريح بحادث العمل أو المرض المهني لدى صندوق الضمان الاجتماعي لعمال لم تكن لهم أصلا أي علاقة عمل تربطهم بهم.

1- عصمت الهواري ، قضاء النقض في منازعات العمل و التأمينات الاجتماعية، دار الكتاب الحديث، دون ذكر مكان النشر، 1987، ص 837.

مما يجعلنا ننبه المشرع إلى تدارك هذه النقطة وهذا الوضع بسد هذا الفراغ القانوني من خلال تعديله لمواد قانون الضمان الاجتماعي وخاصة قانون 13/83، لفرض رقابة شديدة على عملية التصريح بحادث العمل والمرض المهني وحتى لا تفلس صناديق الضمان الاجتماعي التي تعتبر لحد الساعة المورد الوحيد لتعويض العمال عن الأخطار في الوقت الراهن.

خلاصة :

من خلال هذا فانه تم وضع آليات واضحة لضمان استقلال اللجان المؤهلة للطعن المسبق عن هيئات الضمان الاجتماعي ، سواء من خلال انجاز مقرات خاصة بها، أو من حيث سير نشاطها مواكبة للمعايير الدولية المطالبة بها من منظمة العمل الدولية، حتى لا تكون الإدارة هي الخصم والحكم على أن يتولى القاضي الاجتماعي المراقبة و الإشراف على عملها في إستحداث آليات إدارية تمكن هيئات الضمان الاجتماعي من العمل المشترك مع مختلف الهيئات التي تقدم خدمات للمنتسبين للضمان الاجتماعي والتنسيق معها ، وذلك بالعمل على تعميم إستغلال الشبكة المعلوماتية .

و في الأخير فإن المؤمن له اجتماعيا أصبح اليوم أكثر من أي وقت سابق في حاجة إلى قدر كبير من الحماية و التضامن في مجال الضمان الاجتماعي مما يستدعي من المشرع وضع منظومة قانونية كفيلة بحماية جميع طبقات المجتمع .

الخاتمة

الأصل ألا يستفيد من أحكام قانون التأمينات الاجتماعية سوى العامل الذي يجب أن تتوفر فيه الشروط القانونية المتطلبة لذلك و منها وجود علاقة عمل منتظمة، غير أنه ولما كان الهدف من التأمينات الاجتماعية تحقيق الأمن الاجتماعي والاقتصادي للخاضعين لأحكامه فقد مد المشرع الجزائري مظلة التأمينات الاجتماعية إلى عدة فئات من المجتمع لغرض الاستفادة من مزايا التأمينات الاجتماعية قصد تحقيق الحماية الفعلية و المؤكدة من المخاطر التي قد يتعرضون لها ، و التي من شانها أن تحول بينهم و بين أداء عملهم مما يعرضهم لبؤس الحاجة و العوز، فالقانون الجزائري أصبغ حماية كاملة وشاملة وتغطية واسعة لكافة فئات المجتمع.

ويرجع دافع المشرع للإلمام بمختلف هذه المخاطر لأخذه بعين الاعتبار أن من أهم ما يزعزع استقرار أي دولة سواء كانت متقدمة أو نامية شعور العاملين فيها بتخليها عنهم عند تعرضهم لهذه المخاطر ، فتشريع الضمان الاجتماعي الجزائري جعل الانضمام إلى هيئات الضمان الاجتماعي إجباريا للاستفادة من مزاياه، ونظم مختلف الجوانب القانونية والاجراءات التي تحكم و تنظم مجال التأمينات الاجتماعية وكذا آليات فض المنازعات الناشئة بين أطراف العلاقة التأمينية ، حيث يتضح أن المشرع وسعيا منه إلى إضفاء السرعة و المرونة لإحقاق الحقوق ، و فض هذه المنازعات التي تتسم بالطابع التقني و الفني جعل تسويتها وديا داخل هيئة الضمان الإجتماعي من خلال إجراءات الطعن المسبق أولا قبل عرضها أمام القضاء.

و الملاحظ أنه في ظل مواكبة التطورات السياسية والاقتصادية والاجتماعية الجديدة ومسايرة للتوصيات الدولية و التشريعات الأخرى ، أصدار المشرع الجزائري القانون 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 ، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي ، الذي ساهم بقدر كبير في استدراك نقائص القانون 15/83 الملغى، وهذا من خلال إحداثه لتعديلات جوهرية تتعلق أساسا بتحديد اختصاص لجان الطعن المؤهلة في القضايا المتعلقة بالزيادات والغرامات على التأخير، وكذا تقليص آجال الطعن للمطالبين به فضلا عن تقليص آجال الفصل في الطعون المقدمة أمام هذه اللجان ، كما أضاف صدور القانون رقم 15-02 المؤرخ في 2015/01/04 ، المتعلق بالتعاضديات الاجتماعية ، نفسا جديدا لهيئات الضمان الاجتماعي من حيث التغطية المالية و ملائمة مصاريف العلاج.

إلا أنه رغم هذه التعديلات المهمة تبقى هناك نقائص في تشريعات الضمان الاجتماعي من الناحية التطبيقية و العملية و عليه نقترح الحلول التالية:

- مراجعة و توسيع قائمة الأمراض الخطيرة و آثارها من خلال إدراج بعض الأعراض الخطيرة لأمراض خاصة و معقدة ، لكون آثارها تعتبر من الأمراض الستة عشر(16) المنصوص عليها في المرسوم رقم 84-27 .

- العمل على اختيار أعضاء اللجان المؤهلة للطعن المسبق مع مراعاة الخبرة و الكفاءة المطلوبة فيهم، و إخضاعهم إلى دورات تكوين و تأهيل مستمرة حول قوانين الضمان الاجتماعي.
- وضع آليات واضحة لضمان استقلال اللجان المؤهلة للطعن المسبق عن هيئات الضمان الاجتماعي ، سواء من خلال انجاز مقرات خاصة بها، أو من حيث سير نشاطها مواكبة للمعايير الدولية المطالبة بها من منظمة العمل الدولية، حتى لا تكون الإدارة هي الخصم والحكم على أن يتولى القاضي الاجتماعي المراقبة و الإشراف على عملها.

- إستحداث آليات إدارية تمكن هيئات الضمان الاجتماعي من العمل المشترك مع مختلف الهيئات التي تقدم خدمات للمنتسبين للضمان الاجتماعي و التنسيق معها ، وذلك بالعمل على تعميم إستغلال الشبكة المعلوماتية .

و في الأخير فإن المؤمن له اجتماعيا أصبح اليوم أكثر من أي وقت سابق في حاجة إلى قدر كبير من الحماية و التضامن في مجال الضمان الاجتماعي مما يستدعي من المشرع وضع منظومة قانونية كفيلة بحماية جميع طبقات المجتمع .

المراجع

المراجع :

I– القوانين :

1. القانون رقم 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل و المتمم بالقانون رقم 08/11 المؤرخ في 2011/06/05.
2. القانون رقم 14/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي المعدل والمتمم، ج ر، ع 28 لسنة 1983.
3. القانون 15/83 المؤرخ في 1983/07/02المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي المعدلة بموجب المادة 07 من القانون 99-10 المؤرخ في 11-11-1999
4. القانون رقم 11/83 و المادة 18 من المرسوم 84-27 الذي يحدد كيفيات تطبيق العنونان الثاني من القانون رقم 11/83.
5. القانون رقم 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل و المتمم.
6. القانون رقم 13/83،المؤرخ في 1983/07/02 ،المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية،ج ر ع28 لسنة 1983.
7. قانون 15/86 المؤرخ في1986/12/29 المتضمن قانون المالية لسنة 1986.
8. القانون رقم 33/90 المؤرخ في 1990/12/25، ج ر عدد56 لسنة 1990 المعدل و المتمم بالقانون رقم 02/15 المؤرخ في 2015/01/04 يتعلق بالتعاضديات الاجتماعية ،ج ر عدد01 لسنة 2015 .
9. القانون 10 / 99 المؤرخ في 1999/11/11الذي يعدل ويتمم من القانون رقم 1983/07/02 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي
10. القانون 10//99 المؤرخ في1999/11/11المعدل والمتمم للقانون رقم 15/83 المؤرخ في 1983/07/02المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي
11. القانون رقم 11/84 المتضمن قانون الأسرة المعدل والمتمم بالأمر 02/05 المؤرخ في 2005/02/27.
12. القانون 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي.
13. القانون رقم 08-09 المؤرخ في 2008/02/25 المتضمن قانون الإجراءات المدنية والادارية الجديد.
14. للقانون رقم 08/ 08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي المؤرخ في 2008/02/23.

15. القانون رقم 11/83 المعدل والمتمم بالقانون رقم 08/11 المؤرخ في 2011/06/05.

II- المراجع باللغة العربية :

1/ الكتب :

1. باديس كشيدة، المخاطر المضمونة وآليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، مذكرة ماجستير، جامعة باتنة، الجزائر، 2009-2010.
2. بشير هدفي، الوجيز في شرح قانون العمل "علاقات الفردية و الجماعية"، دار الريحانة ،الجزائر،
3. بن عزوز بن صابر، الوجيز في شرح قانون العمل الجزائري ، الكتاب الثاني، نشأة علاقة العمل الفردية و الآثار المترتبة عنها، الطبعة الأولى، دار الخلدونية، الجزائر،2010،
4. حسين عبد الطيف حمدان – أحكام الضمان الاجتماعي – الدار الجامعية ، بيروت 1992،
5. حمد حسن البرعي– الوجيز في القانون الاجتماعي (قانون العمل و التأمينات الاجتماعية)، دار النهضة العربية، القاهرة، 1992،
6. زرارة صالحي الواسعة، المخاطر المضمونة في قانون التأمينات الاجتماعية (دراسة مقارنة بين القانون الجزائري والقانون المصري)، رسالة دكتوراه، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر، 2006 -2007،
7. سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي، الجزء الأول، الطبعة الأولى، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر، 2013،
8. صالح العلي صالح ، المعجم الصافي في اللغة العربية، بدون سنة نشر،
9. عصمت الهواري ، قضاء النقض في منازعات العمل و التأمينات الاجتماعية، دار الكتاب الحديث، دون ذكر مكان النشر، 1987،
10. محمد حلمي، التأمينات الاجتماعية في البلاد العربية، معهد البحوث والدراسات العربية، القاهرة، 1972،.

2/ الاوامر :

1. الأمر 58/75 المؤرخ في 1975/09/26 المتضمن القانون المدني المعدل و المتمم.
2. الأمر 17/96 المؤرخ في 1996/07/06 الذي يعدل و يتمم القانون رقم 11/83.

3/ المراسيم :

1. المرسوم 82-302 المؤرخ في 1982/09/11 المتعلق بكيفيات تطبيق الأحكام التشريعية الخاصة بعلاقات العمل الفردية ، ج ر عدد 37 لسنة 1982.
2. المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 1984/02/11 والمعدلة بالمادة 1 من المرسوم 88-209 المؤرخ في 1988/10/18 الذي يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 11/83 .
3. أنظر المادة 1/10 من المرسوم رقم 84- 27 المؤرخ في 1984/02/11.
4. المرسوم رقم 29/84 المؤرخ في 1984/02/11 المتضمن الحد الأدنى للزيادة على الغير المنصوص عليها في تشريع الضمان الاجتماعي، ج ر عدد 07 لسنة 1984، المعدل و المتمم
5. المرسوم 84-28 المؤرخ في 1984/02/11، الذي يحدد كيفيات تطبيق العناوين الثالث والرابع والثامن من القانون 13/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية المعدل والمتمم.
6. المرسوم رقم 85-224 المؤرخ في 1985/08/20 المحدد لشروط التكفل بخدمات الضمان الاجتماعي المستحقة للمؤمن لهم اجتماعيا الذين يعملون أو يتكونون في الخارج، ج ر رقم 53 لسنة 1985.
7. مرسوم تنفيذي رقم 472/97 ، المؤرخ في 1997/12/08 المحدد للاتفاقيات النموذجية التي يجب أن تتطابق مع أحكامها الاتفاقية المبرمة بين صناديق الضمان الاجتماعي و الصيدليات، ج ر عدد 28 لسنة 1997.
8. المرسوم التنفيذي رقم 2000-50 مؤرخ في 2000/03/04، يعدل و يتمم المرسوم التنفيذي رقم 94-187 المؤرخ في 1994/07/06 و الذي يحدد توزيع نسبة الاشتراك في الضمان الاجتماعي، ج.ر، 10 لسنة 2000.
9. المرسوم التنفيذي رقم 101/04 المؤرخ في 2004/04/01 الذي يحدد كيفيات دفع مساهمة هيئات الضمان الاجتماعي لتمويل ميزانيات المؤسسات الصحية .
10. المرسوم التنفيذي رقم 171/05 المؤرخ في 2005/05/07 الذي يحدد شروط سير المراقبة الطبية للمؤمن لهم اجتماعيا.

المراجع :

4/ احكام والقرارات :

1. قرار المحكمة العليا الصادر عن الغرفة الاجتماعية، القسم الأول، تحت رقم 345734، الصادر بتاريخ 2006/06/07، بين مدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء و(س ، س)، غير منشور.
2. القرار الصادر بتاريخ 1984/12/13 ، الذي يحدد الأجل المضروب للتصريح بالعطل المرضية لدى هيئات الضمان الاجتماعي .
3. القرار الوزاري رقم 04 الصادر بتاريخ 1987/03/11 المتعلق بكيفيات تعيين أعضاء لجان الطعن في مجال الاجتماعي وسير هذا اللجان.
4. قرار وزاري مشترك مؤرخ في 1987/07/08 المتضمن تحديد القيمة النقدية للحروف الرمزية المتعلقة بالأعمال المهنية التي يمارسها الأطباء ، وجراحو الأسنان و الصيادلة و المساعدون الطبيون ، ج ر عدد 01 لسنة 1988.
5. القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1988/10/22 الذي يحدد جزافيا سعر يوم من الاستشفاء وخدمات الفندقة و الاطعام في العيادات الخاصة و تعريفة ما يعوضه الضمان الاجتماعي.
6. قرار مؤرخ في 1993/08/08 يتضمن الاتفاقية النموذجية الواجب إعدادها بين الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية و المراكز الطبية الاجتماعية التابعة للمؤسسة العمومية أو التعاضديات، ج ر عدد 83 لسنة 1993.
7. القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1996/02/04 الذي يحدد شروط وكيفيات تقديم وإلصاق القسيمة على المنتجات الصيدلانية.
8. القرار المؤرخ في 1997/02/11 الذي يحدد التسعيرة التي تتخذها صناديق الضمان الاجتماعي أساسا لتسديد مصاريف النقل بسيار الاسعاف.
9. القرار اللجنة الوطنية للطعن المسبق الصادر بتاريخ 2007/02/20 تحت رقم 2006/1171 .
10. القرار المحكمة العليا، تحت رقم 533215 الصادر بتاريخ 2010/02/04، نقلا عن نشرة المحامي، العدد 19، دورية تصدر عن منظمة المحامين سطيف، ديسمبر 2012.
11. القرار الصادر بتاريخ 2010/07/07 تحت رقم 10/01953 عن مجلس قضاء سطيف، الغرفة الاجتماعية، بين (هـ،س) ومدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وكالة سطيف.

12. الحكم الصادر بتاريخ 2003/10/25، تحت رقم 03/247، عن محكمة برج بوعريريج، القسم الاجتماعي.
13. الحكم الصادر بتاريخ 2003/11/25 عن محكمة برج بوعريريج، القسم الاجتماعي، بين (ب، أ) و مدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وكالة برج بوعريريج.
14. القرار رقم 1565 /04 الصادر بتاريخ 2004/03/09 ، مجلس قضاء برج بوعريريج ، الغرفة الاجتماعية .
15. الحكم الصادر عم محكمة برج بوعريريج، القضاء الاجتماعي، بتاريخ2008/01/08، تحت رقم08/0045 بين (ش-غ) وبين صندوق الضمان الاجتماعي غير وكالة برج بوعريريج.
16. الحكم الصادر عن محكمة برج بوعريريج، القسم الاجتماعي، بتاريخ 2008/06/21، تحت رقم 08/2451 بين (ش-غ) و بين الصندوق الوطني للعمال غير الأجراء وكالة برج بوعريريج.

5/ المنشورات :

1. منشورات الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، بعنوان التأمين على العجز،1997،

6/ المجلات :

1. المجلة القضائية، العدد الثانى، الصادرة عن قسم المستندات والنشر للمحكمة العليا، الجزائر، 1991،ص 199.

7/ مواقع الانترنيت :

1. موقع انترنت، ويكيبيديا، الموسوعة الحرة ، تاريخ الزيارة، 2015/04/28 ، ساعة الزيارة 13:53

8/ المراجع باللغة بالفرنسية :

1. Dictionnaire médicale 6e édition, Elsevier Masson 2009 FRACE, « Toute altération de l'état de santé se traduisant habituellement de façon subjective par des sensations anormales. »,
2. Dictionnaire Médicale référence précédente, " ACCOUCHEMENT : Ensemble des phénomènes mécaniques et physiologiques conduisant à la sortie du fœtus et de ses annexes hors des voies génitales maternelles."
3. Dictionnaire Médicale, référence précédente « INVALIDE. Personne qui n'est pas en état d'exercer une activité professionnelle normale du fait d'une maladie, d'un accident ou d'une infirmité. »
4. Dictionnaire Médicale, référence précédente page 255,608 "Décès .mort naturelle d'une personne." "Mort. Arrêt complet et définitif des fonctions vitales d'un organisme vivant, suivi par la destruction progressive de ses tissus et organes."
5. **Mr Zidani Zine Eddine**, les recours préalables « mémoire de fin d'étude d'un organisme de sécurité sociale pour l'obtention du diplôme de poste-graduation spécialisé », d'un organisme de sécurité sociale, Mai 1993
6. Xavier prévôt – la tutelle de l'état sur les organismes de sécurité sociale - aspects contentieux - revue du droit social - N° 11 Novembre 1987 -P769.

الفهرس

الفهرس

اهداء	
كلمة الشكر	
مقدمة	3-2-1
الفصل الاول : المخاطر المضمونة وفقا لقانون التأمينات الاجتماعية	04
المبحث الأول : التأمين على خطر المرض والولادة	05
المطلب الاول : التأمين على خطر المرض	05
الفرع الأول : التأمين على المرض	05
الفرع الثاني : انواع الاداءات المستحقة للمستفيد من التأمين على المرض	08
الفرع الثالث : شروط الاستفادة من اداءات التأمين على المرض	20
المطلب الثاني : التأمين على الولادة (الامومة)	28
الفرع الاول : مفهوم التأمين على الولادة	28
الفرع الثاني : انواع الاداءات للمستفيد من التأمين على الولادة	29
الفرع الثالث : شروط الاستفادة من اداءات التأمين على الولادة	31
المبحث الثاني : التأمين على خطر العجز والوفاة	35
المطلب الأول : التأمين على العجز	35
الفرع الأول : مفهوم التأمين على العجز	35
الفرع الثاني : انواع الاداءات المستحقة للتأمين على العجز	39
المطلب الثاني : التأمين على الوفاة	43
الفرع الأول : مفهوم التأمين على الوفاة	43
الفرع الثاني : انواع الاداءات المستحقة للمستفيد من التأمين على الوفاة	45
الفرع الثالث : شروط الاستفادة من اداءات التأمين على الوفاة	46
خلاصة :	48

الفصل الثاني : آليات تسوية المنازعات العامة في الضمان الاجتماعي	49
المبحث الاول : التسوية الداخلية للمنازعات العامة "اجراءات الطعن المسبق"	50
المطلب الاول : عرض النزاع العام على اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق	50
الفرع الاول : اجبارية اللجوء الى الطعن المسبق	52
المطلب الثاني : عرض النزاع العام على اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق	59
الفرع الاول : تشكيل اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق	60
الفرع الثاني : الاثار القانونية للقرارات الصادرة عن لجان الطعن المسبق	69
المبحث الثاني : التسوية القضائية للمنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي	72
المطلب الاول : الاختصاص القضائي للفصل في المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي	72
الفرع الاول : اختصاص القضاء الاجتماعي للفصل في المنازعات العامة	73
الفرع الثاني : اختصاص القضاء المدني للفصل في المنازعات العامة	77
الفرع الثالث : اختصاص القضاء الاداري للفصل في المنازعات العامة	79
المطلب الثاني : دور القاضي الاجتماعي في المنازعات العامة	82
الفرع الاول : دور القاضي الاجتماعي في التحقيق من طبيعة المنازعة العامة	82
الفرع الثاني : دور القاضي الاجتماعي في التحقق من صحة اجراءات رفع الدعوى القضائية	83
الفرع الثالث : دور القاضي الاجتماعي في الفصل في موضوع المنازعة العامة	84
خلاصة	87
الخاتمة	88
المراجع	
قائمة الجداول	
الفهرس	

قائمة الجداول

جدول يبين اهم اوجه الاختلاف بين التأمين على المرض العادي والتأمين على المرض المهني	07
جدول يبين انواع العامل الواردة في المادة 21 من المرسوم رقم 84-27	14
جدول يوضح اصناف معاش العجز في ضوء قانون التأمينات الاجتماعية	37