**جامعة آكلي محند اولحاج –البويرة**

**كلية الحقوق والعلوم السياسية**

**قسم القانون العام**

# دور القاضي للفصل في منازعات الضمان الاجتماعي

مذكرة لنيل شهادة ماستر في الحقوق

تخصص: إدارة ومالية

إعداد:
- ربيع سعدية
- رباحي سامي

إشراف الأستاذ:
زعادي محمد جلول

**لجنة المناقشة**

الأستاذ سحنين أحمد.....رئيسا

الأستاذ: زعادي محمد جلول .....مشرفا ومقررا

الأستاذ نبهي محمد:.....ممتحنا

**تاريخ المناقشة** 2016/10/10

# إهداء

إلى أحلى وأروع كلمة شكر تنطق بها الأفواه إلى من كان دعاؤها نورا يضيء دربي... أمي حفظها الله

إلى من علمني أسمى معاني الحياة وحرص على تعليمي... أبي يحفظه الله ويرعاه.

إلى من كان السبب في وجودي اليوم في هذا المكان... الأخ الكبير فريد.

إلى كل عائلتي صغيرا وكبيرا

سعدية

# إهداء

إلى نبع الحنان ومرفأ الأمان، إلى من كانت سندي في هذه الحياة... الغالية أمي.

إلى  من كان ذخرا لي في هذه الحياة ...والدي الغالي.

إلى المرحوم جدي الغالي رابعي عبد القادر.

إلى إخوتي وإلى كل العائلة صغيرا وكبيرا.

إلى كل الأصدقاء خاصة بلال ربوح.

سامي

# شكر

نشكر الله عز وجل الذي أنعم علينا بإتمام هذا المشروع

نشكر الأستاذ " زعادي محمد جلول" على كل ما بذله معنا من جهود وتقديم للنصائح والملاحظات القيمة طيلة فترة إشرافه علينا في هذا البحث.

كما نتوجه بالشكر الجزيل لأعضاء لجنة المناقشة على قبولهم مناقشة هذه المذكرة.

وإلى كل من قدم لنا الدعم المعنوي لإتمام هذا العمل.

## قائمة أهم المختصرات

| | |
|---|---|
| ط | طبعة |
| د ط | دون طبعة |
| ج ر ج ج | الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية |
| ج | جزء |
| ع | عدد |
| د س ن | دون سنة نشر |
| ص | صفحة |
| ص ص | من الصفحة إلى الصفحة |

# مقدمة

تمخضت عن المعاناة التي لحقت بالعمال في أحقاب الثورة الصناعية، بروز فكرة أساسية عجلت بوجود أنظمة الحماية الاجتماعية القائمة على تحرير الإنسان العامل وغير العامل من الحاجة، فلم يقتصر اهتمام المشرع في مختلف دول العالم على رعاية الطبقة العاملة عند تنظيمه لعلاقات العمل الفردية أو الجماعية على النحو الذي يعيد التوازن لعلاقاتهم مع أرباب العمل، ويدفع عنهم الظلم والاستغلال، بل عمد لتأمينهم من المخاطر التي قد تهددهم في مورد رزقهم، كالمرض، والعجز، أو الوفاة؛ فشكل منظومة قانونية أطلق عليها اسم نظام قانوني "مسير للحقوق الاجتماعية"، لتدمج بعدها ضمن نظام واحد آلى وهو الضمان الاجتماعي، المشكل لأحد أهم صور الحماية الهادفة لإعطاء مكانة خاصة للمستفيدين من هذا النظام أو ذوي حقوقهم، واتسع بعدها ليضم فئات أخرى من المواطنين غير الأجراء، ليصبح بهذا منظومة قانونية قائمة بحد ذاتها، تحكمها آليات مستقلة إلى حد بعيد عن تلك الخاضعة لها علاقات العمل الفردية والجماعية.

وتماشيا مع نفس الاهتمام لمختلف التشريعات الوطنية، قام المشرع الجزائري بتوحيد نظام الضمان الاجتماعي بداية من سنة 1980، فخصه بميزات قانونية من حيث الإجراءات والآليات المتاحة لتسوية المنازعات المتعلقة به، وكذلك سخّر أجهزة مهمتها النظر في الخلافات الناشئة فيما بين الأطراف في مجال نظام الضمان الاجتماعي، ليبرز من خلال هذا دور الجهاز القضائي المختص بذلك، وقدرته في حل المنازعات وإجراءات تسويتها.

يعد التأمين الاجتماعي نظاما اقتصاديا تقوم بتطبيق قواعده الدولة مباشرة، لتؤمن فيه حدا معينا من الموارد والمداخيل والخدمات للأفراد في حالات العوارض أو الحاجة، وهذا مقابل اشتراكات مالية تدفع من قبلهم أو لحسابهم من طرف أصحاب العمل أو من كليهما معا، كما يمكن أن تساهم الدولة في الشق المالي وهو الأمر الشائع الحدوث.

انطلاقا من هذا، يمكن طرح الإشكالية التالية: **ما هي الآليات التي أوجدها المشرع الجزائري في حل المنازعات القائمة في إطار قانون الضمان الاجتماعي؟**

**أسباب اختيار الموضوع**

يعود سبب اختيارنا هذا الموضوع لعدة اعتبارات منها ما هو ذاتي يتمثل في:

- الرغبة في التعرف عما يميز النظام القانوني للضمان الاجتماعي عن باقي نظم الهيئات الأخرى.

- معرفة الأهمية التي تكتسيها مختلف الإجراءات التي يمر بها نظام الضمام الاجتماعي، لحل ما قد ينشأ عند تطبيقه من منازعات.

أما عن الاعتبارات القانونية، فالسبب الرئيسي الذي على أساسه تم اختيارنا لهذا الموضوع:

- اتساع منظومة الضمان الاجتماعي المستقل بذاته، الآليات الخاصة به كحل للمنازعات الناشئة عنه.

- كذلك بالنظر إلى الأهمية التي يكتسيها هذا النوع الجديد الذي أصبح يحتل مكانة هامة بين مختلف القضايا التي تشهدها المحاكم.

**صعوبات الموضوع**

كمبدأ عام لا يخلو أي عمل من الصعوبات والتعقيدات، ومن بين أهم هذه العراقيل التي واجهتنا في إعداد هذا البحث تتمثل في نقص المراجع المتعلقة بموضوع الضمان الاجتماعي في الجزائر، باستثناء المذكرات الجامعية والنصوص القانونية. لذلك كانت معظم المراجع التي اعتمدنا عليها هي النصوص القانونية.

وللإلمام بالموضوع، ارتأينا تقسيم البحث إلى فصلين، نتعرض من خلال أحدهما إلى الإطار المفاهيمي لمنازعات الضمان الاجتماعي (الفصل الأول)، بحيث تضمن هذا الفصل مبحثين، حيث تم التطرق إلى تعريف المنازعات في إطار الضمان الاجتماعي (المبحث

الأول)، كما تعرضنا إلى نطاق منازعات الضمان الاجتماعي ومجال كل منازعة على حدى (المبحث الثاني).

كما قمنا بالبحث في مسألة تسوية المنازعات الضمان الاجتماعي ودور القاضي فيها (الفصل الثاني)، والذي تضمن مبحثين، حيث تم توضيح الآليات المكرسة لتسوية المنازعات في إطار الضمان الاجتماعي (المبحث الأول)، كما حاولنا إبراز دور القاضي المختص للفصل في المنازعات (الفصل الثاني).

**المنهج المتبع**

لدراسة الموضوع وتدعيمه من الناحية التطبيقية وكذا الإلمام قدر المستطاع بكافة جوانبه، قمنا بالاستعانة بالمنهج الوصفي الملائم لهذا الغرض من خلال عرض شامل لعناصر الموضوع، إضافة إلى المنهجين الاستدلالي والتحليلي وذلك بالاستدلال بالنصوص القانونية والتنظيمية وتحليلها وبيان مدى صحة مضمونها، وأخيرا المنهج المقارن وذلك من خلال إجراء مقارنة بين مختلف المواد التي جاء بها المشرع الجزائري في هذا الصدد.

# الفصل الأول

يتعرض الإنسان في حياته اليومية لعدة مخاطر، قد تمسه سواء في الجانب الصحي، كالمرض، العجز، الشيخوخة، أو في الجانب المادي، كالبطالة والتقاعد وعدم كفاية الأجر نتيجة لزيادة الأعباء المالية عليه.

كما يمكن أن يتعرض لمخاطر مرتبطة بممارسة نشاطه المهني، كخطر التسمم، وحوادث العمل. ولأجل التصدي لكل هذه الأخطار وغيرها، جسد المشرع الجزائري كباقي التشريعات الأخرى، جهات أمنية تضمن وتحمي حقوق المؤمن لهم اجتماعيا، والدفاع عنهم في حالة نشوء خلافات بينهم وبين جهات التأمين، سواء حول إثبات مدى أحقيتهم أو أحقية ذويهم، أو حول الحالة الصحية والطبية التي آل إليها المؤمن له اجتماعيا المصاب، أو فيما يتعلق بالتجاوزات والأخطاء المرتكبة من طرف ممارسي النشاط الطبي[1].

لذا يقتضي الأمر تحديد الإطار المفاهيمي لمنازعات الضمان الاجتماعي **(المبحث الأول)**، يليها الحديث عن نطاق تطبيق هذه المنازعات **(المبحث الثاني)**.

(1) بورجو وسيلة، دور الخطأ في التعويض عن حوادث العمل، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص: فرع عقود ومسؤولية، جامعة الجزائر 1، 2012-2013، ص 3.

## المبحث الأول: مفهوم منازعات الضمان الاجتماعي

يصنف القانون رقم 08/08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي[1] المنازعات التي تدخل في نطاق الضمان الاجتماعي إلى ثلاثة أصناف:

- منازعات عامة: متعلقة بالخلافات الناشئة عن تطبيق أو الاعتراض عن القرارات الصادرة عن هيئة الضمان الاجتماعي في حق المؤمن لهم اجتماعيا، أو ذوي حقوقهم، أو أرباب العمل.

- منازعات طبية: متعلقة بالتقارير ونتائج اللجان الطبية، وإجراءات المراقبات الطبية فيما يخص الحالة الصحية للمؤمن لهم اجتماعيا.

- منازعات تقنية ذات طابع تقني: متعلقة بالدعاوى المرفوعة ضد ممارسي النشاطات الطبية، أو تحصيل المبالغ المستحقة لصناديق الضمان الاجتماعي.

من خلال ما تم بيانه، سنتصدى لهذه الجوانب بالدراسة والتحليل، وذلك بالحديث عن منازعات الضمان الاجتماعي، سواء بالنسبة لكل من المنازعة العامة **(المطلب الأول)**، والمنازعة الطبية (المطلب الثاني)، والمنازعة التقنية ذات الطابع الطبي **(المطلب الثالث)**.

### المطلب الأول: المنازعة العامة

أقر المشرع الجزائري لتنظيم العلاقة القانونية بين هيئة الضمان الاجتماعي والمؤمن له اجتماعيا، مجموعة من الحقوق والالتزامات التي يؤدي الإخلال بها لنشوء خلافات، خاصة إذا تعلق الأمر بتحديد الطبيعة القانونية للمنازعة العامة[2].

(1) المادة 2 من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 16 صفر عام 1429 الموافق 23 فبراير سنة 2008، يتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، ج ر ج ج، ع 11، الصادر في 26 صفر عام 1429 هـ الموافق 2 مارس سنة 2008م.

(2) سماتي الطيب، المنازعة العامة في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، ج 1، د ط، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر، 2010، ص 10.

لذلك، يتم التعرض إلى تعريف المنازعة العامة في مجال الضمان الاجتماعي **(الفرع الأول)**، كما نبين خصائصها **(الفرع الثاني)**.

## الفرع الأول: تعريف المنازعة العامة

تحتل المنازعة العامة في مجال منازعات الضمان الاجتماعي الصدارة بالنسبة إلى أهميتها وما تشمله من أنواع المخاطر المتكفل بها، والفئات الخاضعة لتنظيمها.

ويتم على هذا الأساس بتعريف المنازعة العامة في ظل قانونين مختلفين، وهذا من خلال تعريفها في ظل القانون رقم 15/83 **(أولا)**، وفي ظل القانون رقم 08/08 **(ثانيا)**.

### أولا: المنازعة العامة في ظل القانون رقم 15/83 (الملغى)

عرّفت المادة 03 من القانون رقم 15/83 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي المنازعة العامة بأنها:«***كل خلاف لا يندرج ضمن الحالة الصحية للمستفيد من الضمان الاجتماعي، وخارجة عن نطاق المنازعة التقنية ذات الطابع التقني، يكون فيما بين هيئات الضمان الاجتماعي من جهة، وبين المؤمن له اجتماعيا من جهة أخرى***»[1].

نلاحظ حسب هذا التعريف، أنه غير دقيق وغير محدد، إذ تم التلميح من خلاله إلى نوع المنازعة، وتحديد الأطراف التي قصرها على طرفين فقط، وأغفل أطرافا أخرى قد تكون في النزاع، مثلا: أرباب العمل، وصناديق الضمان الاجتماعي فيما يخص تحصيل المبالغ والتعويضات، أي أن المشرع أخرج من نطاق كل ما هو متعلق بالحالة الصحية، والمنازعة ذات الطابع الطبي، وأسقطها في وعاء واحد أسماه المنازعة العامة[2].

(1) قانون رقم 15/83 مؤرخ في 21 رمضان 1403 الموافق 02 يوليو سنة 1983 يتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي. ج رج ج، ع 28، الصادر في 24 رمضان عام 1403 هـ الموافق 5 يوليو سنة 1983م.

(2) زبير فريال، منازعات الضمان الاجتماعي، مذكرة لاستكمال متطلبات شهادة الليسانس الأكاديمي في الحقوق، كلية الحقوق، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2013-2014، ص 7.

### ثانيا: المنازعة العامة في ظل القانون رقم 08/08

عرّف القانون رقم 08/08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي في المادة 03 منه المنازعة العامة على أنّها:«***خلافات تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي من جهة، والمؤمن لهم اجتماعيا من جهة ثانية، بمناسبة تطبيق تشريع الضمان الاجتماعي***»[1].

تدارك المشرع الجزائري النقص الذي تخلل نص المادة في ظل القانون القديم، وقدم تعريفا مغايرا عن سابقه، حيث حدد بشكل واضح ودقيق الأطراف التي يشملها هذا النوع من النزاع، وهذا بإدراج أطراف أخرى كانت مستثناة من قبل.

يظهر إلى جانب ذلك أن موضوع الخلاف في المنازعة العامة يكون بقرار إداري صادر عن هيئة الضمان الاجتماعي، ويتمحور حول إثبات حق التكفل بالمؤن له اجتماعيا أو بذوي حقوقه، عند تعرضه لإصابات عمل أو أمراض مهنية، أو حول إثبات الطابع المهني للحادث[2].

## الفرع الثاني: خصائص المنازعة العامة

حسب ما تم التطرق إليه في تعريف المنازعة، نجد أنها تتميز بخصائص تميزها عن باقي المنازعات وذلك من حيث الموضوع **(أولا)**، ومن حيث الأطراف **(ثانيا)**، ومن حيث مجال التطبيق **(ثالثا)**.

### أولا: من حيث الموضوع

يتعلق جوهر الخلاف في موضوع المنازعة العامة حول القرارات التي تصدرها هيئة الضمان الاجتماعي، كونها تصدر نوعين من القرارات: يتمثل النوع الأول في قرار طبي يحدد الحالة الصحية للمؤمن له اجتماعيا، أما القرار الثاني فيتمثل في قرار الرفض للتكفل بالمؤمن له

(1) قانون رقم 08/08، المرجع السالف الذكر.

(2) أحميبة سليمان، آليات تسوية منازعات العمل والضمان الاجتماعي في القانون الجزائري، ط 4، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2005، ص 179- 180.

اجتماعيا لعدم استيفائه الشروط القانونية، كما قد يكون موضوع القرار تسديد المبالغ المالية المستحقة لصندوق الضمان الاجتماعي من طرف أرباب العمل[1].

يتضح جليا أن موضوع المنازعة العامة يتميز بالطابع الاجتماعي، خلافا عن باقي القرارات الإدارية خاصة في محتوى موضوعه[2].

**ثانيا: من حيث الأطراف**

ترتكز أطراف المنازعة على فئة الجماعة، أي المجتمع ككل، خلافا عن باقي المنازعات. لهذا نجد أن هيئة الضمان الاجتماعي في المنازعة العامة تقوم بدور الوسيط فيما بين المؤمن له اجتماعيا وصناديق الضمان الاجتماعي، إذا تعلق الأمر بإجراءات إثبات مدى أحقية استفادة المؤمن له اجتماعيا من الأداءات العينية والنقدية المقدمة كتعويضات من طرف هيئات وصناديق الضمان الاجتماعي؛ فتكون كطرف في النزاع مع أرباب العمل في حال عدم تنفيذهم لالتزاماتهم اتجاهها. مثلا: كعدم الالتزام بالتصريح بالنشاط أو العمال وأجورهم[3].

**ثالثا: من حيث مجال التطبيق**

يتسع نطاق ومجال تطبيق المنازعة العامة في إطار الضمان الاجتماعي، من حيث تغطيتها لأكبر عدد من المخاطر المتكفل بها، ابتداء من المرض، والعجز، والأمومة، والبطالة والتقاعد، وحتى عند الوفاة.

كما أنها المنازعة الوحيدة التي تشمل وتتكفل لحماية كل فئات المجتمع الأجراء منهم وغير الأجراء، وفئة الطلبة المزاولين لنشاطات دراسية أو تكوينات مهنية[4].

(1) مرابط توفيق وأنيس رشدي، المنازعة العامة في الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، مذكرة تخرج شهادة الماستر في القانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة 8 ماي 1945، سطيف، 2013-2014، ص 10.

(2) ريف آسيا، الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء بالجزائر، مذكرة لنيل شهادة الماجستير: فرع إدارة ومالية، جامعة الجزائر، 2011-2012، ص 82.

(3) مرابط توفيق وأنيس رشدي، المرجع السابق، ص ص 11-12.

(4) سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 20.

## المطلب الثاني: المنازعة الطبية

يتعرض المؤمن له اجتماعيا في حياته العملية لعوارض ومخاطر صحية، قد تؤدي به للتوقف عن العمل، كالمرض، أو العجز، أو فترة الحمل والولادة، مما يستدعي اللجوء إلى طبيب معالج يقدر حالته الصحية، ويحدد نوع إصابته، يودع بناء عليها ملفه الطبي لدى هيئة الضمان الاجتماعي، حيث تتخذ هذه الأخيرة كافة التدابير وذلك للتحقق من مدى صحة الملف المودع لديها[1].

تعرض الهيئة المودع لديها الملف الطبي للمؤمن له اجتماعيا المصاب على طبيب مستشار تابع لمصالحها، وهذا من أجل أن يعد تقريره الطبي الجديد، ومن خلاله تتحصل الهيئة على تقريرين طبيين على نفس الحالة الصحية، يكون الاختلاف بينهما هو سبب وموضوع الخلاف ونشوء النزاع الطبي[2].

انطلاقا مما سبق، يتم تعريف المنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي **(الفرع الأول)**، ثم نذكر خصائصها **(الفرع الثاني)**.

### الفرع الأول: تعريف المنازعة الطبية

تباينت الآراء حول تعريف المنازعة الطبية، خاصة فيما يتعلق بالحالة الصحية للمؤمن له اجتماعيا، ومدى تقديرها وتحديد طبيعة الأمراض فيها، وعن إجراءات سير نزاعاتها.

لهذا، نقدم تعريفا للمنازعة الطبية في ظل القانون رقم 15/83 **(أولا)**، ثم في ظل القانون رقم 08/08 **(ثانيا)**.

---

(1) عجة الجيلالي، الوجيز في قانون العمل والحياة الاجتماعية، النظرية العامة للقانون الاجتماعي في الجزائر، د ط، دار الخلدونية، الجزائر، 2005، ص 121.

(2) سماتي الطيب، المنازعة الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، د ط، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر، 2008، ص 13.

**أولا: المنازعة الطبية في ظل القانون رقم 15/83 (الملغى)**

تم تعريف المنازعة الطبية حسب القانون رقم 15/83، وبالتحديد في المادة 4 منه على أنها:«***تختص المنازعات الطبية بكل الخلافات المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي وكذلك لذوي حقوقهم.***».

يظهر من خلال هذا التعريف أنه جاء بشكل محدود وغامض وغير دقيق، إذ أن الطبيعة القانونية لهذا النوع من المنازعة جاء مُبهما، كما اكتفى المشرع الجزائري برسم وعاء موضوعه الحالة الطبية للمؤمن له اجتماعيا، دون أي تحديد لقواعده وإجراءات سير النزاع الطبي، ولا حتى للحالات الصحية التي تندرج في إطار المنازعة الطبية، كما أنه لم يتعرض إلى أي نقطة بخصوص الخبرة الطبية.

**ثانيا: تعريف المنازعة الطبية في ظل القانون رقم 08/08**

يقصد بالمنازعة الطبية أنها:«***كل خلاف ينشأ بين طرفين، أولهما هيئة الضمان الاجتماعي وثانيهما المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه، محله رفض قرار طبي من طرف الطبيب المستشار التابع للهيئة والمنتدب لديها المؤمن له اجتماعيا، والتشكيك في مصداقية المرفقات الطبية المودعة في الملف الطبي***»[1].

يتضح من خلال ما سبق، أن المشرع في تعديله لقانون الضمان الاجتماعي، اعتمد على التعريفات الواسعة والشاملة، مقارنة بما كان عليه الحال في التعريفات السابقة، إلا أنه أخفق في تبسيط بعض المصطلحات المستعملة في المواد، مما يسهم في غموض المحتوى، حيث لم يذكر مصطلح ذوي الحقوق المؤمن له اجتماعيا، مع العلم أنهم هم من ينوبون عنه في حال عدم قدرته على المطالبة بحقوقه المالية، كحالة وفاته مثلا[2].

نجد كذلك بعض التكرار في محتوى المواد، أو ذكر مصطلحات واسعة، كمصطلح الوصفات الطبية الأخرى، مما زاد الأمر تعقيدا، فهل مصطلح "الأخرى" في المادة 17

(1) المادة 17 من القانون رقم 08/08، المرجع السالف الذكر.

(2) سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 17.

المقصود منه تلك الوصفات الأخرى التي لم يتعرض لها الطبيب المعالج؟ أم تلك الوصفات الأخرى التي لم يتم ذكرها وحصرها في القانون[1]؟

## الفرع الثاني: خصائص المنازعة الطبية

تشم المنازعة الطبية كل النزاعات المتعلقة بالأمراض وأنواع العلاجات، لهذا نجد أن المنازعة الطبية تختلف عن باقي المنازعات في إطار الضمان الاجتماعي، بتمتعها بمميزات من حيث الطابع الطبي **(أولا)**، ومن حيث الارتباط بالطبيب المعالج **(ثانيا)**.

### أولا: من حيث الطابع الطبي

تتميز المنازعة الطبية بطابع طبي تقني أكثر من الطابع الإداري، وذلك من خلال اهتمامها بالحالة الصحية والطبية للمؤمن له المصاب، مع التحديد الدقيق لنوع وطبيعة المرض والإصابة، وتقديرها لنسب الإصابات والتشخيص للوصفات الطبية والعلاجات ومقرها[2].

كما تستدعي الضرورة في المنازعات الطبية اللجوء إلى خبراء ومختصين ذو مهارات عالية في المجال الطبي، وهذا من أجل تقدير الحالة الصحية ونسب العجز، وأسباب الوفاة، والأمراض الناجمة عن حوادث العمل، والأمراض المهنية، وهو ما عبر عن المشرع الجزائري بإجراءات الخبرة الطبية[3].

### ثانيا: من حيث الارتباط بالتقرير والمراقبة الطبية

ترتبط المنازعة الطبية بضرورة اللجوء إلى طبيب معالج من طرف المصاب والمؤمن له اجتماعيا كمرحلة أولية، من أجل تحديد الحالة الصحية وأسبابها، التي تنتهي بإعداد تقرير طبي عام ومفصل عما لحق المصاب، هذا من جهة، ومن جهة أخرى ارتباط المنازعة الطبية بالمراقبة الطبية من طرف هيئات ومصالح الضمان الاجتماعي للتحقق من صحة النتائج

(1) سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 18.

(2) عويسات تكليت، طرق التحصيل الجبرية والمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء، مذكرة لنيل شهادة الماجستير: فرع إدارة ومالية، كلية الحقوق، الجزائر، 2009-2010، ص 57.

(3) المرجع نفسه، ص 58.

المودعة في الملف الطبي للمؤمن له المصاب كإجراء وجوبي من طرف الهيئة، ويجب على المؤمن له اجتماعيا أن يخضع لها، وفي حال امتناعه أو تهربه من استدعاءات الطبيب المستشار، فإن حقه في المطالبة بالتعويضات يسقط، وتتوقف التعويضات في كل الفترة التي كان ممتنعا فيها أو متهربا[1].

## المطلب الثالث: المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي

يقوم ممارسو النشاط الطبي والمرتبطين به بمتابعات وإجراء فحوصات علاجية للمؤمن له اجتماعيا، وأثناء أدائهم لمهامهم قد يرتكب هؤلاء بعض الأخطاء غير العمدية أو حتى الأخطاء العمدية، والتجاوزات التي ترتب نشوء خلافات بينهم وبين هيئات الضمان الاجتماعي[2].

من هذا المنطلق، نتطرق إلى تعريف المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي **(الفرع الأول)**، يليها ذكر خصائصها **(الفرع الثاني)**.

### الفرع الأول: تعريف المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي

عرّف قانون الضمان الاجتماعي تطورا في مجال المنازعات المتعلقة به، خاصة بالنسبة للمنازعات التقنية الناشئة فيما بين هيئات الضمان الاجتماعي ومقدمي العلاج والمرتبطين بالنشاطات الطبية وشبه الطبية، بمناسبة تقديمهم لفحوصات وعلاجات طبية للمؤمن له اجتماعيا[3].

على هذا الأساس، يتم تعريف المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي في ظل القانون رقم 15/83 **(أولا)**، وفي ظل القانون رقم 08/08 **(ثانيا)**.

(1) ابن بتيش الذوادي، المنازعة في مجال الضمان الاجتماعي، مذكرة تخرج لنيل تكوين ما بعد التدرج، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة الجزائر، 2002-2003، ص 11.

(2) سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية على ضوء القانون الجديد، المرجع السابق، ص 186.

(3) المرجع نفسه، ص 187.

### أولا: المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي في ظل القانون رقم 15/83 (الملغى)

عُرفت المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي في ظل القانون رقم 15/83 المتضمن المنازعات في الضمان الاجتماعي على أنها:«***كل منازعة تقنية تختص بالنشاطات الطبية ذات علاقة بالضمان الاجتماعي***»[1].

يلاحظ أن هذا التعريف جاء غامضا وغير دقيق، حيث تم الإشارة إلى أسباب الخلافات التي غالبا ما تكون ناتجة عن أعمال ممارسي النشاط الطبي في إطار علاقتهم بالضمان الاجتماعي، دون أي تحديد لأنواع المخالفات المرتكبة عند القيام بالنشاط الطبي، أي أن المادة لم تأت على سبيل الحصر والتحديد، وهو ما تولت تبيانها مدونة أخلاقيات الطب، إذ حددت الأفعال المرتكبة من ممارسي النشاطات الطبية والمعاقب عليها بمناسبة ممارستهم لمهنة الطب، الجراحة، الصيدلة، وكل تَعد فيها يعد خرقا لمبادئ وقواعد وأعراف المهنة[2].

### ثانيا: تعريف المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي في ظل القانون رقم 08/08

تدارك المشرع الجزائري الغموض الوارد في القانون رقم 15/83، من خلال تعديله المنصوص عليه في المادة 38 من القانون رقم 08/08، والتي عرفت المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي بشكل واضح ودقيق مع تضمنها لأهم الجوانب المتعلقة بالأخطاء والتجاوزات المرتكبة من طرف ممارسي النشاط الطبي[3].

وعليه، فإن جوهر الخلاف في المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي، يكمن في أفعال وتجاوزات غير شرعية ترتكب من طرف مقدمي العلاج، والإقامة في المشافي والعيادات، وكل هذه الأفعال ينتج عنها إلحاق ضرر مادي بهيئة الضمان الاجتماعي ودفع أداءات نقدية غير

(1) المادة 5 من القانون رقم 15/83، المرجع السالف الذكر.

(2) المواد من 11 إلى 57 من المرسوم التنفيذي رقم 276/92 المؤرخ في 5 محرم عام 1413 الموافق 6 يوليو سنة 1992، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج ر ج ج، ع 52، الصادر في 7 محرم عام 1413 هـ الموافق 8 يوليو سنة 1992م.

(3) المادة 38 من القانون رقم 08/08، المرجع السالف الذكر.

مستحقة، هذا بالرغم من إغفال المشرع الجزائري في آخر تعديلاته على أنواع أخرى من الأخطاء والتجاوزات غير الشرعية[1].

## الفرع الثاني: خصائص المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي

سنتطرق من خلال الفقرات التالية، إلى أهم النقاط التي تميز المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي عن غيرها من منازعات الضمان الاجتماعي، سواء من حيث الارتباط (أولا)، أو من حيث التكييف القانوني (ثانيا)، أو من حيث الدور الذي تقوم به اللجنة التقنية (ثالثا).

### أولا: من حيث الارتباط بممارسي النشاط الطبي

ترتبط المنازعة التقنية وأفعالها المشكلة للخلاف من طرف ممارسي النشاط الطبي، ارتباطا وثيقا مع هيئة الضمان الاجتماعي، التي تتحمل الأعباء المالية والأداءات المستحقة وغير المستحقة، بهدف حماية المؤمن له اجتماعيا، والتي بدورها تطالب بالتعويضات في حال ما إذا دفعت أداءات إلى غير مستحقيها، بناء على ما تم تقديمه من تقارير مزورة أو أعمال طبية غير شرعية غير مبررة[2].

### ثانيا: من حيث التكييف القانوني لطبيعة الخلاف

خول قانون الضمان الاجتماعي اللجنة التقنية المخطرة من طرف مصالح وهيئات الضمان الاجتماعي بالتجاوزات المرتكبة من طرف مقدمي العلاج، والمرتبطين بالنشاط الطبي، وذلك لتمكينها من اتخاذ كافة الإجراءات والتحريات اللازمة من أجل تحديد طبيعة الخلاف التقني، فيما إذا كان ذو طابع تقني أم لا.

(1) سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 67.

(2) عوسات تكليت، المرجع السابق، ص 67.

كما أن اللجنة التقنية مخولة أيضا بتحديد نوع وطبيعة العقوبات التأديبية والغرامات المالية التهديدية ومدتها، كتعويضات لهيئة الضمان الاجتماعي[1].

**ثالثا: من حيث دور اللجنة التقنية**

تمارس اللجنة التقنية الصلاحيات المخولة لها قانونا، سلطاتها في المراقبة الجدية للأعمال الطبية المقدمة للمؤمن له اجتماعيا، وذلك للتحقق من مدى شرعيتها ومطابقتها للقانون، والتي يترتب عليها نفقات غير مستحقة من طرف مصالح الضمان الاجتماعي[2].

يكمن الهدف الأساسي من ممارسة اللجنة التقنية لدور الرقابة في حماية أموال هيئات الضمان الاجتماعي ضد الأعمال غير الشرعية، والتجاوزات المرتكبة من طرف مقدمي العلاج والمرتبطين بالنشاط الطبي[3].

(1) سعدي لحسن، محاضرات حول منازعات الضمان الاجتماعي ملقاة على طلبة السنة الثانية بالمدرسة العليا للقضاء، الأبيار، الجزائر، 2007، ص 19.

(2) سماتي الطيب، المرجع السابق، ص ص 190- 191.

(3) المادة 93 من القانون رقم 15/83 يتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، المرجع السالف الذكر.

## المبحث الثاني: نطاق تطبيق منازعات الضمان الاجتماعي

يعد الضمان الاجتماعي أحد أهم صور الحماية الاجتماعية المنصوص عليها في المعاهدات والقوانين، وذلك من خلال التكفل بمختلف أنواع المخاطر التي تعترض حياة المؤمن لهم اجتماعيا، بإعطائهم مكانة خاصة سواء كانوا أجراء أو ملحقين بالأجر، وأيا كان نوع القطاع والنشاط المنتمون إليه[1]، وهذا بغرض فرض تغطية حمائية على أوسع نطاق، سواء تعلق الأمر بالقرارات الصادرة عن هيئة الضمان الاجتماعي في حق المؤمنين لهم اجتماعيا، وذوي حقوقهم من بعدهم، أو حول الحالة الصحية والطبية وإثباتها، أو فيما يتعلق بمراقبة الأعمال والنشاطات التي يمارسها مقدمو العلاج والمرتبطون بالنشاط الطبي[2].

لذلك، نخصص هذا الجانب من البحث لتحديد نطاق تطبيق منازعات الضمان الاجتماعي التي يدخل في إطارها كل من المنازعة العامة **(المطلب الأول)**، أو المنازعة الطبية **(المطلب الثاني)**، أو المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي **(المطلب الثالث)**.

### المطلب الأول: مجال تطبيق المنازعة العامة

تشتمل المنازعة العامة على أهم عدد من فئات المجتمع والمستفيدين لأكبر قدر من الحماية والتغطية الشاملة، من خلال التكفل بمختلف حالاتهم[3]، إلا أن هذا الوعاء الواسع والغير الدقيق الوارد في نصوص قانون الضمان الاجتماعي، صعب من مهمة ضبط مجال تطبيقات المنازعة العامة، مما زاد من الاجتهادات في هذا الشأن، ليتم حصر نطاق تطبيق المنازعة العامة في مجالين يتجسدان في خلافات متعلقة بحقوق المؤمن له اجتماعيا وذويه من بعده **(الفرع الأول)**، وخلافات ناجمة عن عدم تنفيذ المستخدمين لالتزاماتهم اتجاه هيئات الضمان الاجتماعي **(الفرع الثاني)**.

(1) سعدي لحسن، المرجع السابق، ص 15.

(2) زبير فريال، المرجع السابق، ص 15.

(3) مرابط توفيق وأونيس رشدي، المرجع السابق، ص 12.

## الفرع الأول: الخلافات المتعلقة بحقوق المؤمن له اجتماعيا وذوي حقوقه

يعود سبب الخلافات القائمة بين المؤمن له اجتماعيا وهيئة الضمان الاجتماعي حول مدى استحقاق الأداءات النقدية والعينية من عدمها، سواء بإخلال هيئات الضمان الاجتماعي لالتزاماتها في دفع التعويضات لمستحقيها، أو عدم أحقية المؤمن له في الاستفادة منها خلال تعرضهم لإصابات وأخطار مهنية.

على هذا الأساس، فإن مجال تطبيق المنازعة المتعلقة بحقوق المؤمن له وذويه ينحصر في منازعات التأمين على المرض **(أولا)**، ومنازعات التأمين على الأمومة **(ثانيا)**، ومنازعات التأمين على العجز **(ثالثا)**، ومنازعات التأمين على الطابع المهني للحادث أو المرض المهني **(رابعا)**، ومناعات التأمين على البطالة والتقاعد **(خامسا)**، ومنازعات التأمين على الوفاة **(سادسا)**.

### أولا: منازعات التأمين على المرض

يعد المرض أول خطر يمكن أن يصاب به الإنسان باعتباره العارض المألوف لدى العامة، والذي ينتج عنه توقف المريض عن أداء عمله لفترات طويلة أو قصيرة حسب درجات المرض، كما يتم تجميد دخله المادي بالرغم من أنها الفترة الأكثر احتياجا للمصاريف العلاجية والعائلية. وعليه، فإن يمكن للمؤمن له اجتماعيا أن يطالب بالتعويضات على المرض[1]، والتي تغطي مصاريف العلاج والتنقل[2].

تمنح كل الأداءات بمجرد إيداع الملف الطبي المستوفي للشروط القانونية المتمثلة في وجوب تقديم طلب الاستفادة من أداءات التأمين، وإثبات صفة المؤمن له اجتماعيا، مع الأخذ

(1) قرار مؤرخ في 11 جمادى الأولى عام 1404 الموافق 13 فبراير سنة 1984، يحدد مدة الأجل المضروب للتصريح بالعطل المرضية لدى هيئة الضمان الاجتماعي. ج ر ج ج، ع 7 الصادر 12 في جمادى الأولى عام 1404 هـ الموافق 14 فبراير سنة 1984م.

(2) مرابط توفيق وأنيس راشدي، المرجع السابق، ص 13.

بعين الاعتبار أن مدة إيداع الملف الطبي تتقادم بمرو ثلاثة (3) أشهر من تاريخ العلاج، أو سقوط الحق فيها لاعتبارات يحددها القانون المنظم لها[1].

أما عن الأداءات النقدية، فتتمثل في التعويضات المالية التي تصرف للمؤمن له اجتماعيا المتوقف عن عمله لدواعي المرض، تأسيسا على الراتب الذي يتقاضاه، حيث تُمنح بنصف الأجر من اليوم الأول إلى اليوم الخامس عشر (15) عن العمل، ثم يدفع له الأجر كاملا بداية من اليوم السادس عشر (16) إلى غاية ثلاث سنوات كاملة[2].

وفي هذا الإطار، رفضت اللجنة الوطنية للطعن المسبق تعويض المؤمنة لها اجتماعيا (د.ص) عن عطلة الأمومة المقدرة ب 98 يوما، ابتداء من يوم 28 جوان 2005، بسبب عدم توفر الشروط القانونية المنصوص عليها في المادة 55 من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات، كونها لم تمارس أي نشاط مهني عند تاريخ أول معاينة للحمل، أي الشهر الثالث، وذلك لأنه بدأت العمل يوم 16 جانفي 2005. لهذا رُفض الطعن لعدم التأسيس[3].

**ثانيا: منازعات التأمين على الأمومة**

يوفر هذا النوع من التأمين أكبر قدر حمائي للأم المؤمنة لها اجتماعيا ومولودها، من خلال تعويضات عن دخلها المتوقف بسبب انقطاعها عن العمل في فترة وضع الحمل[4].

تستفيد من أداءات نقدية كتعويض يومي يقدر ب 100% من الأجر اليومي بعد اقتطاع اشتراكات الضمان الاجتماعي والضريبي، ولكي يثبت حقها في الاستفادة من هذه الأداءات، يجب ألا تكون قد انقطعت عن عملها لأسباب أخرى غير الأمومة والحمل، أي يجب أن تكون

(1) مرابط توفيق وأنيس راشدي، المرجع السابق، ص 15.

(2) كشيدة باديس، المخاطر المضمونة وآليات فض النزاع في مجال الضمان الاجتماعي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، كلية الحقوق، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2009-2010، ص 20.

(3) قرار اللجنة الوطنية للطعن المسبق الصادر بتاريخ 2007/04/20، قضية رقم 2006/1170، صندوق الضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء لوكالة برج بوعريريج. نقلا عن سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 23.

(4) سيد محمود رمضان، الوسيط في شرح القانون العمل، وقانون الضمان الاجتماعي، دراسة مقارنة مع التطبيقات القضائية لمحكمتي التمييز والنقض، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، 2010، ص 373.

قد عملت إما خمسة عشر (15) يوما، أو مئة (100) ساعة على الأقل أثناء الأشهر الثلاث التي تسبق المعاينة الطبية الأولى للحمل[1].

**ثالثا: منازعات التأمين على العجز**

تتأثر القدرة الجسدية للإنسان بحالة العجز التي تعيقه عند القيام بأعماله، وتقاس درجة العجز عند المصاب بالعجز مقارنة مع شخص عادي ينشط نفس نشاط الشخص العاجز، وعلى أساس هذه الدرجة تقدر المنحة المقدمة للمؤمن له اجتماعيا المصاب بالعجز[2].

صنفت المادة 36، 37 من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل والمتمم، حالات العجز إلى ثلاثة أصناف وهي:

- الصنف الأول: يشمل الأشخاص العاجزين، ولكن مازالوا قادرين على ممارسة نشاط مأجور، وقدرت نسبة العجز في ب 60 % من الأجر السنوي المتوسط للمنصب الذي كان يشغله.

- الصنف الثاني: يشمل الأشخاص العاجزين المتعذر عليهم ممارسة أي نشاط مأجور، وهم بدون حاجة إلى مساعدة من الغير، وقدرت نسبة العجز لديهم ب 80 % من الأجر السنوي المتوسط.

- الصنف الثالث: يشمل الأشخاص العاجزين والغير قادرين نهائيا على ممارسة أي نشاط مأجور، وهم بحاجة إلى مساعدة من الغير، قدرت نسبة العجز لديهم ب 80 % من الأجر السنوي المتوسط، تضاف إليه نسبة 40 % تمنح للشخص المساعد[3].

(1) حسين عبد اللطيف حمدان، الضمان الاجتماعي أحكامه وتطبيقاته، دراسة تحليلية شاملة، ط1، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، 2007، ص 523.

(2) المرجع نفسه، ص 526.

(3) سماتي الطيب، الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، المنازعة العامة في مجال الضمان الاجتماعي، ج1، دار البديع للنشر والخدمات الإعلامية، الجزائر، 2008، ص 24.

أما عن نسبة العجز التي تمنح لشخص مصاب بعجز كلي مؤقت، ناتج عن مرض أو حادث مهني، فإنه يتحصل عليها على يد الطبيب المستشار لدى هيئة الضمان الاجتماعي، والتي حددت وفق جداول يضعها التنظيم، وذلك بعد تحديد تاريخ الجبر الذي ينقل المؤمن له اجتماعيا[1] من حالة العجز المؤقت إلى حالة العجز الدائم[2].

ولكي يستفيد المؤمن له اجتماعيا من معاش العجز، يجب أن يكون قد عمل مدة ستون (60) يوما أو 400 ساعة على الأقل أثناء الاثني عشر (12) شهرا السابقة لانقطاعه عن العمل، وثبوت حالة العجز لديه[3].

يتضح لنا مما سبق، أن جوهر الخلاف في المنازعات المتعلقة بالتأمين على العجز، يتمحور حول تقدير نسبة العجز من جهة، وتقدير قيمة التعويضات المقدمة من طرف هيئات الضمان الاجتماعي للمصاب بحالة العجز من جهة أخرى.

(1) ذراع القدول عثمان، منازعات الضمان الاجتماعي ودور القاضي فيها، مذكرة تخرج إجازة المدرسة العليا للقضاة، الدفعة الخامسة عشر، الجزائر، 2007، ص 40.

(2) **العجز الدائم** هو العجز الذي بقي بعد التئام الجروح، ويقصد به دائما نسبة النقص في القدرة المهنية أو الوظيفية الناشئ عن الحادث بالقياس مع التي كانت للمتضرر عند وقوع الحادث. وتقدر نسبة العجز الدائم على يد الطبيب المستشار لهيئة الضمان الاجتماعي وفقا لجدول يحدد عن طريق التنظيم حسب ما تضمنه نص المادة 42 من القانون رقم 13/83، المعدلة و المتممة.

**أما العجز المؤقت** فيعرف بأنه العجز الذي يضعف إنتاج العامل، ويجعله مضطرا إلى العمل بأجر منخفض أو هو العجز الذي ينقص من قدرة العامل على الإنتاج والتكسب بنسبة معينة، هي قيمة العجز، ولكنه لا يحول بينه وبين أداء العامل كليا لأي عمل. فالعجز الجزئي إذن هو الضعف الذي يصيب العامل بشكل تتقهقر معه قدرة العامل على العمل، دون أن يصل إلى إعدام هذه القدرة. وتختلف درجة العجز من حالة إلى أخرى، ويتم تقدير العجز الجزئي بالمدة، ويتم تقدير مدة العجز من طرف الطبيب الذي يختاره المصاب وفقا لما جاءت به المادتين 22 و23 من القانون رقم 13/83. مشار إليه لدى: مالكي محمد نجيم وبسامي أسماء، تعويض عن حوادث العمل والامراض المهنية، مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص: قانون ضمان اجتماعي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الجيلالي بونعامة خميس مليانة، 2014-2015، ص ص 44-45.

(3) عامر سليمان عبد المالك، الضمان الاجتماعي في ضوء المعايير الدولية القضائية، المجلد الثاني، د ط، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، 1998، ص 657.

**رابعا: منازعات التأمين على الطابع المهني للحادث أو المرض المهني**

يتعلق سبب النزاع حول إثبات صفة المؤمن له اجتماعيا، وعلاقته بالعمل عند إصابته بحادث أو مرض مهني أثناء مزاولته لنشاط مهني، حيث يعتبر حادث العمل:«كل حادث انجرت عنه إصابة بدنية إثر سبب مفاجئ وأجنبي، خلال تأدية نشاط مهني»[1].

يحق لكل شخص تضرر معنويا بسبب إصابة قريبه المؤمن له اجتماعيا، بحادث أو مرض مهني، أن يتابع قضائيا المتسبب في هذا الحادث، وهذا استنادا لمبدأ المسؤولية المدنية.

كذلك يعتبر حادثا مهنيا، كل حادث وقع في فترة الترخيص من مكان العمل وإليه، بشرط أن يكون ذلك الخروج أو العودة تحت رقابة الإدارة التابع لها العامل المصاب[2].

يتم إثبات حادث العمل والمرض المهني وما أثير بشأنهما من منازعات، عن طريق إتباع الإجراءات التالية:

**1- التصريح بحادث العمل**

لكي يستفيد المصاب من حقوقه المنصوص عليها قانونا في مجال أحكام حوادث العمل، أوجب القانون التصريح بالحادث.

يقع واجب التصريح على كل من المؤمن له اجتماعيا أو من ينوبه لصاحب العمل، خلال أربعة وعشرون (24) ساعة من تاريخ وقوع الحادث، ماعدا في حالة القوة القاهرة، فإنه لا يؤخذ بعين الاعتبار بالمدة المحددة، كما لا تحسب أيام العطل[3].

(1) عامر سليمان عبد المالك، المرجع السابق، ص 694.

(2) زيناتي نورة، التأمين على حوادث العمل في التشريع الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، فرع قانون ومؤسسات، كلية الحقوق، جامعة الجزائر 1، 2014-2015، ص 8.

(3) المادة 13 من القانون رقم 13/83 مؤرخ في 21 رمضان 1403 موافق 02 يوليو سنة 1983 يتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية. ج ر ج ج، ع 28، الصادر في 24 رمضان عام 1403 هـ الموافق 5 يوليو سنة 1983م.

كما يلتزم صاحب العمل بالتصريح بحادث العمل لهيئة الضمان الاجتماعي، في ظرف ثمانية وأربعون (48) ساعة من تاريخ ورود نبأ الحادث إلى علمه، حتى ولو لم ينجم عن ذلك الحادث أي عجز عن العمل[1].

وفي حال امتناع صاحب العمل بالتصريح عن الحادث في الآجال المحددة، فإنه تقع عليه عقوبة مالية من طرف هيئة الضمان الاجتماعي، تساوي مبلغ 20 % من الأجرة التي كان يتقاضاها المصاب كل ثلاثة أشهر[2].

كما استوجب القانون على هيئة الضمان الاجتماعي التصريح بحادث العمل إلى مفتش العمل المشرف على المؤسسة، أو الموظف المتولي هذه المهام، بمجرد ورود نبأ وقوع الحادث إلى علمها، سواء من طرف صاحب العمل، أو من طرف المصاب أو ذوي حقوقه، أو من تلقاء نفسها، عن طريق قيامها بدورات تحقيقية إدارية داخل المؤسسة التي وقع فيها الحادث[3].

### 2- معاينة الإصابة الناجمة عن حادث العمل

يحرر الطبيب المختار من طرف المصاب شهادتين، تكون الشهادة الأولى كشهادة أولية إثر الفحص الطبي الأول الموالي للحادث[4]، وتكون الشهادة الثانية كشهادة شفاء إذا لم يخلف الحادث عجزا دائما، أو تكون كشهادة الجبر في حال ما إذا خلف الحادث عجزا دائما[5].

### 3- تصريح الطبيب المعالج عن المرض المهني

يلتزم الطبيب المعالج بالتصريح عن المرض المهني لهيئة الضمان الاجتماعي في أجل من خمسة عشر (15) يوما إلى غاية ثلاثة أشهر الموالية للمعاينة الطبية الأولى للمصاب

(1) المادة 26 من القانون رقم 14/83 المؤرخ في 21 رمضان 1403 الموافق 02 يوليو سنة 1983 يتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي. ج ر ج ج، ع 28، الصادر في 24 رمضان عام 1403 هـ الموافق 5 يوليو سنة 1983م.

(2) المادة 14 من القانون رقم 13/83، المرجع السالف الذكر.

(3) زيناتي نورة، المرجع السابق، ص 38.

(4) المادة 22 من القانون رقم 13/83، المرجع السالف الذكر.

(5) فيلالي علي، التزامات العمل المستحق للتعويض، د ط، موفم للنشر، الجزائر، 2005، ص 53.

المؤمن له اجتماعيا، وبعدها ترسل الهيئة المبلغة بالمرض المهني نسخة من التصريح إلى مفتش العمل[1].

بعد الانتهاء من إجراءات إثبات الحادث والمرض المهني، يقع على عاتق هيئة الضمان الاجتماعي الالتزامات التالية:

**أ- الالتزام بدفع التعويضات اليومية عن حادث ومرض العمل**

تلتزم الهيئة بدفع تعويضات يومية للمؤمن له اجتماعيا المصاب بحادث أو مرض مهني، اعتبارا من اليوم الموالي للتوقف عن العمل بسبب الحادث والمرض المهني، طيلة فترة العجز والتوقف عن العمل التي تسبق إما الشفاء أو جبر الجروح أو الوفاة[2].

**ب- الالتزام بدفع الأداءات النقدية عن العجز الدائم**

تلتزم الهيئة بتقديم ريع بحسب مبلغه حسب أجر المنصب المتوسط الذي يتقاضاه المصاب بالعجز الدائم، لدى مستخدم واحد أو عدة مستخدمين خلال الاثني عشر (12) شهرا التي تسبق التوقف عن العمل نتيجة الحادث المهني[3].

**ج- الالتزام بتقديم منحة الوفاة لذوي حقوق المؤمن له اجتماعيا**

تدفع منحة الوفاة الناتج عن حادث أو مرض مهني، من طرف هيئة الضمان الاجتماعي إلى ذوي حقوق المؤمن له اجتماعيا، وتقدر ب اثني عشر (12) مرة من مبلغ آخر أجر شهري للمنصب، ولا يجوز بأي حال من الأحوال، أن يقل هذا المبلغ عن اثني عشر (12) مرة من قيمة المبلغ الشهري للأجر الوطني الأدنى المضمون[4].

(1) المادة 7 من القانون رقم 13/83، المرجع السالف الذكر.

(2) المادة 36 من المرجع نفسه.

(3) المادة 38 من المرجع نفسه.

(4) المادة 48 من القانون رقم 11/83، المرجع السالف الذكر.

### د- الالتزام بالعلاج في الخارج

تلتزم هيئة الضمان الاجتماعي، وكاستثناء عن القاعدة العامة، بتغطية مصاريف العلاج بالخارج، إذا تعلق الأمر بعلاجات طارئة خلال الإقامة المؤقتة للمؤمن له اجتماعيا بالخارج، كحالة العطلة المدفوعة الأجر، أو التربصات أو مهمات قصيرة المدى، وهذا مع أحقية المراقبة الطبية والإدارية من طرف هيئة الضمان الاجتماعي[1].

## خامسا: منازعات التأمين عن البطالة والتقاعد

يمكن أن تنشأ منازعات التأمين سواء عن البطالة أو التقاعد، وهو ما نبينه من خلال الفقرات التالية:

### 1- منازعات التأمين عن البطالة

يؤثر خطر البطالة على العاطل عن عمله وكذا أسرته من جهة، ومن جهة ثانية المساس بنظام التأمينات الاجتماعية، حيث أنه إذا فقد المؤمن له اجتماعيا أجرته بسبب البطالة، فإنه يترتب عليه فقدان هيئة الضمان الاجتماعي لمصدر من مصادر تمويلاتها، مما ينعكس سلبيا على أنواع التأمينات الأخرى، كالمرض، والعجز[2]، إذا ما استمرت البطالة لمدة طويلة من الزمن[3].

ولتفادي أي آثار سلبية ناتجة عن البطالة، فإنه يستفيد كل عامل فقد منصبه لأسباب اقتصادية، كالإفلاس والتسريح، من منحة البطالة، بشرط أن يكون العامل مثبتا في منصبه،

(1) قروم حميد، وضحاك نجية، "الضمان الاجتماعي: دراسة حالة لولاية البويرة"، مجلة العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، ع 13، 2015، ص 90.

(2) فرشان فتيحة، المرجع السابق، ص 10.

(3) زرمي نعيمة، الملتقى الدولي السابع حول الصناعة التأمينية، الواقع العلمي، تجارب الدول، كلية العلوم الاقتصادية، جامعة حسيبة بن بوعلي، الشلف، يومي 3-4 ديسمبر 2012، ص 13.

ومؤمنا عليه لدى مصالح الضمان الاجتماعي لمدة ثلاث سنوات على الأقل، أو أن يكون مسجلا في قائمة طالبي الشغل[1].

**2- منازعات التأمين على التقاعد**

يحال تلقائيا إلى التقاعد كل عامل بلغ ستين (60) سنة من العمر بالنسبة للرجال، أو في سن الخامسة والخمسين (55) بالنسبة للنساء، أو كل عامل قضى على الأقل خمسة عشر (15) سنة من العمل[2].

تتمثل حقوق المحالين على التقاعد في:

- حق المعاش المنقول والمتضمن معاشا للزوج الباقي على قيد الحياة.

- حق المعاش الأولاد الأيتام.

- حق معاش الأصول.

وبمجرد استيفاء العامل للشروط القانونية المنصوص عليها في قانون العمل، وبعد دفعه لكافة اشتراكات الضمان الاجتماعي، فإنه يبلغ من طرف هيئة الضمان الاجتماعي بقرار إحالته على التقاعد، ومنحه قيمة منحة المعاش، والتي غالبا ما تكون هي السبب في نشوء النزاع والاعتراض من طرف المؤن له اجتماعيا المحال على التقاعد، برفعه الاعتراض مباشرة أمام اللجنة الولائية للطعن المسبق، وفي حال فشل التسوية الودية، فإنه يلجأ لرفع دعوة أمام القضاء[3].

يتحدد مبلغ وقيمة منحة التقاعد حسب كل من:

(1) زرمي نعيمة، المرجع السابق، ص 13.

(2) المادة 6 من القانون رقم 12/83 المؤرخ في 21 رمضان 1403 الموافق 02 يوليو سنة 1983 يتعلق بالتقاعد. ج ر ج ج، ع 28، الصادر في 24 رمضان عام 1403 هـ الموافق 5 يوليو سنة 1983م.

(3) فرومي حميد ونجاك نجيبة، المرجع السابق، ص ص 91-92.

- عدد السنوات النشاط والتي تكون من سنة واحدة حتى اثني وثلاثون (32) سنة كحد أقصى.

- كل سنة عمل تضرب في نسبة قدرها 2.5 %.

مثال ذلك: 32 سنة ×2.5=80 % كحد أقصى.

15 سنة×2.5=37.5 كحد أدنى.

- وباحتساب المعاش الذي هو متوسط مداخيل العليا للعشر (10) سنوات الأخيرة، على أن لا يقل مبلغ المعاش عن نسبة 75% من مبلغ الأجر الوطني الأدنى المضمون، وأن لا يتعدى 80% من المبلغ الأقصى للدخل السنوي الخاضع للاشتراكات والمقدرة ب 1728.000 د ج[1].

**سادسا: منازعات التأمين على الوفاة**

تنتهي الحياة العملية للمؤمن له اجتماعيا بالعوارض المرضية، كالمرض، أو العجز الدائم، أو الوفاة. لهذا تتكفل مصالح الضمان الاجتماعي بالتأمين على الوفاة كنوع من الحماية للأسرة والأشخاص الذين كان يعيلهم في حياته، ويكفلهم. يكمن جوهر المنازعة في التأمين على الوفاة قي قيمة الدخل الذي كان يحصل عليه عائل أسرة المؤمن له اجتماعيا المتوفى[2].

يصعب تحديد مقدار التعويض خاصة من الناحية المعنوية، لهذا فقد حدد القانون الأشخاص الذين يستفيدون من تعويض الوفاة.

(1) فرومي حميد ونجاك نجيبة، المرجع السابق، ص ص 93-94.

(2) زيتاني نورة، المرجع السابق، ص 74.

ويقصد بذوي الحقوق طبقا للمادة 21 من القانون رقم 08/11[1]:«1- ***يعوض زوج المؤمن له اجتماعيا، الغير ممارس لنشاط مأجور، أو في حال لم يتجاوز مرتبه ومورده الشخصي المبلغ الأدنى لمعاش التقاعد.***

***2- الأولاد المكفولون الأقل من 18 سنة، ويندرج حسب هذا التنظيم كل من الأولاد الأقل من 25 سنة المبرم بشأنهم عقد تمهين، بمنحهم أجرا لا يقل عن نصف الأجر الوطني المضمون، الأولاد الأقل من 21 سنة المزاولون للدراسة، الأولاد المكفولون والحواشي حتى الدرجة الثالثة من الإناث بدون دخل مهما كان سنهم، الأولاد المكفولون الذين منعتهم حالتهم الصحية من ممارسة أي نشاط أو دراسة***»[2].

وتقدر منحة الوفاة ب اثني عشر (12) شهرا من الأجر الذي كان يتقاضاه، ولا تقل عن اثني عشر (12) مرة من الأجر الأدنى المضمون، وتدفع المنحة دفعة واحدة لمستحقيها، وفي حال تعددهم فإنها توزع عليهم بأقساط متساوية[3].

**الفرع الثاني: تنفيذ المستخدمين لالتزاماتهم اتجاه هيئات الضمان الاجتماعي**

يجسد نظام التأمينات الاجتماعية السياسة الاجتماعية المبنية على عمومية وشمولية نظام الحماية الاجتماعية والصحية على أكبر فئة من المجتمع، وبالنظر إلى الطبيعة الخاصة لهيئات الضمان الاجتماعي كمرفق عمومي ذو نفع عام، مكلفة بتقديم خدمات عمومية ذات طابع اجتماعي، تسير بمساهمة مشتركة للشركاء الاجتماعيين[4].

(1) المادة 21 من القانون رقم 08/11 المؤرخ في 3 رجب عام 1432 الموافق 5 يونيو سنة 2011، يعدل ويتمم القانون رقم 11/83 المؤرخ في 11 رمضان عام 1403 الموافق 2 يوليو سنة 1983. ج ر ج ج، ع 32، الصادر في 6 رجب عام 1432 هـ الموافق 8 يونيو سنة 2011م.

(2) جديدي معراج، مدخل لدراسة قانون التأمين الجزائري، د ط، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2000، ص92.

(3) خليفي عبد الرحمان، الوجيز في منازعات العمل والضمان الاجتماعي، د ط، دار العلوم، عنابة، الجزائر، 2008، ص110.

(4) سماتي الطيب، منازعات هيئات الضمان الاجتماعي اتجاه أصحاب العمل، د ط، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر، 2011، ص 58.

ألزم قانون الضمان الاجتماعي الخاضعين له، سواء أصحاب العمل الطبيعيين، أو المعنويين والمستخدمين للعمال، والمهنيين والطلبة المزاولين لنشاطات دراسية، بالتزامات اتجاه صناديق الضمان الاجتماعي، وفي حال مخالفتها وعدم الالتزام بها، يتعرضون لعقوبات مالية من طرف هيئات الضمان الاجتماعي[1].

تتمثل هذه الالتزامات في كل من الالتزام بعدم مخالفة التصريح بالنشاط **(أولا)**، الالتزام بعدم مخالفة التصريح بالانتساب **(ثانيا)**، والالتزام بعدم مخالفة التصريح بالأجور **(ثالثا)**، والالتزام بعدم مخالفة التصريح بحوادث العمل والأمراض المهنية **(رابعا)**، والالتزام بعدم مخالفة دفع اشتراكات صناديق الضمان الاجتماعي **(خامسا)**.

**أولا: الالتزام بعدم مخالفة التصريح بالنشاط**

يقع على عاتق أرباب العمل وجوب التصريح بالنشاط المراد مزاولته خلال العشرة (10) أيام الموالية لبدأ النشاط، من خلال تقديم وثائق مزاولة النشاط، كنسخة من السجل التجاري، وكل مخالفة منه يتعرض صاحبها لعقوبة مالية تقدر ب 2000 دج، إضافة إلى 10 % كغرامة تهديدية عن كل شهر من التأخير، وتفرض هذه الغرامة من طرف هيئة الضمان الاجتماعي[2].

**ثانيا: الالتزام بعدم مخالفة التصريح بالانتساب**

يلتزم صاحب العمل بعد تصريحه بالنشاط المزاول، أن يصرح بالعمال المراد تشغيلهم لدى المؤسسة، خلال العشرة (10) أيام الموالية للتوظيف، من خلال تقديم طلب الانتساب لهيئة الضمان الاجتماعي، كما ينتسب وجوبا كل الأشخاص الذين يمارسون نشاطا مأجورا أو نشاطا مهنيا غير مأجور، مهما كان نوع القطاع، وطبيعته، ومدته، وينتسب أيضا الطلبة وتلاميذ التعليم العالي[3].

(1) سماتي الطيب، المنازعة العامة في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، المرجع السابق، ص 55.

(2) فرشان فتيحة، المرجع السابق، ص 37.

(3) المادة 13 من القانون رقم 14/83، المرجع السابق.

وفي حال سكوت المستخدم عن التصريح بالانتساب خلال العشرة (10) أيام الموالية للتوظيف، فإن الانتساب يجري تلقائيا بطلب من المعني بالأمر، أو من ذوي حقوقه، أو بمبادرة من هيئة الضمان الاجتماعي[1].

ويتعرض المخالفون أو الأشخاص الذين رفضوا الانتساب بعد نهاية العشرة (10) أيام إلى غرامات مالية تقدر ب 500 دج، إضافة إلى نسبة 20 % عن كل شهر تأخير، تفرض من طرف هيئة الضمان الاجتماعي.

**ثالثا: الالتزام بعدم مخالفة التصريح بالأجور**

يلتزم صاحب العمل بالتصريح بكشوف أسماء وأجور العمال المتقاضاة من أول يوم إلى آخر يوم للأشهر الثلاثة الأخيرة من كل سنة، والتصريح بمبالغ الاشتراكات المستحقة[2].

ويتعرض كل مستخدم لم يلتزم بهذا الالتزام في الأجل المحدد، إلى غرامة مالية تقدر ب 10 % عن كل شهر توقعها وتفرضها هيئات الضمان الاجتماعي المعنية[3].

في هذا الصدد، فضلت اللجنة المحلية للطعن المسبق في عدة طعون تم رفعها من قبل المستخدمين ضد قرارات هيئة الضمان الاجتماعي لوكالة برج بوعريريج، والمتعلقة بعقوبات التأخير الناجمة عن عدم التصريحات السنوية للأجور في الآجال المحددة، ففصلت بقبول الطعون شكلا ورفضها موضوعا، ليتم تخفيض العقوبة في ظل القانون رقم 08/08 من 25% إلى 50%، بعدما كانت في القانون رقم 15/83 من 25% إلى 75%[4].

(1) فرشان فتيحة، المرجع السابق، ص 38.

(2) المادة 14 الفقرة الأولى من القانون رقم 14/83، المرجع السالف الذكر.

(3) المادة 16 من نفس المرجع.

(4) سماتي الطيب، المنازعة العامة في مجال الضمان الاجتماعي، المرجع السابق، ص 64.

**رابعا: الالتزام بعدم مخالفة التصريح بحوادث العمل والأمراض المهنية**

يقع على رب العمل التزام بالتصريح بالحادث أو المرض المهني لدى هيئة الضمان الاجتماعي خلال 48 ساعة اعتبارا من علمه بالخبر بدون احتساب أيام العطل، ويبلغ أيضا عن الوسائل المستخدمة في عمله التي من شأنها أن تتسبب في أمراض[1].

وفي حال عدم التزامه، توقع عليه غرامة مالية تقدر ب 20% من الأجرة التي يتقاضاها المصاب كل ثلاثة أشهر، إضافة إلى غرامة تهديدية تقدر ب 1% عن كل يوم تأخير توقعها ضده هيئة الضمان الاجتماعي[2].

**خامسا: الالتزام بعدم مخالفة دفع اشتراكات صناديق الضمان الاجتماعي**

يلتزم المستخدم بدفع الاشتراكات التي كان من المفروض اقتطاعها من الراتب الشهري لكل عامل، بالقسط المستحق لصندوق الضمان الاجتماعي، خلال ثلاثين (30) يوما الموالية لثلاثة أشهر الأولى من دفع الراتب[3].

أما بالنسبة للعمال غير الأجراء، فيكون الدفع بالنسبة لهم سنويا[4]، وفي حالة عدم التزام المستخدم بالدفع، فإنه توقع ضده غرامة تقدر ب 5% من مبلغ الاشتراكات، إضافة إلى نسبة 1% عن كل شهر تأخير[5].

يتضح من خلال ما سبق، أن إرادة المشرع الجزائري من وراء فرض تلك الالتزامات وتوقيع الغرامات في حال الإخلال بها، هو عدم التساهل خاصة مع أرباب العمل اتجاه هيئات

(1) سماتي الطيب، المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، المرجع السابق، ص 67.

(2) المادة 26 من القانون رقم 14/83، المرجع السالف الذكر.

(3) إن نسبة الاشتراكات الضمان الاجتماعي التي يتكفل بها العامل هي 9 حسب ما نصت عليه المادة 1 من المرسوم التنفيذي رقم 339/2006 المؤرخ في 2 رمضان عام 1427 الموافق 25 سبتمبر سنة 2006، يعدل المرسوم التنفيذي رقم 187/94 المؤرخ في 26 محرم عام 1415 الموافق 6 يوليو سنة 1994 الذي يحدد توزيع نسبة الاشتراكات في الضمان الاجتماعي. ج ر ج ج، ع 60، الصادر في 4 رمضان عام 1427 هـ الموافق 27 سبتمبر سنة 2006.

(4) المادة 22 من القانون رقم 14/83، المرجع السالف الذكر.

(5) سماتي الطيب، المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، المرجع السابق، ص 63.

الضمان الاجتماعي. ومن أجل تحقيق حماية صارمة للعمال والمؤمنين لهم اجتماعيا، أوكل القانون مهمة المراقبة على التصريحات المفروضة على أرباب العمل والمستخدمين، ومدى احترامها، إلى أعوان محلفين قانونا وتابعين لهيئات الضمان الاجتماعي[1].

## المطلب الثاني: مجال تطبيق المنازعة الطبية

تتعلق المنازعات الطبية في إطار الضمان الاجتماعي بالحالة الصحية للمؤمن له اجتماعيا، مما يصعب التحديد الدقيق لنطاق تطبيق هذا النوع من المنازعة، على اعتبار أن الحالة الصحية لا تعرف استقرارا أو أمراضا معينة. لهذا لم يتم حصر مجموعة منها من خلال القوانين المتعلقة بها، لكن بالتوجه إلى الممارسات التطبيقية، نجد أن مجال تطبيق المنازعة الطبية ينحصر في حالتين[2]، وهو ما سنتعرض إليه من خلال تحديد الحالة الصحية للمؤمن له اجتماعيا **(الفرع الأول)**، ثم المراقبة الطبية التي تقوم بها هيئات الضمان الاجتماعي **(الفرع الثاني)**.

### الفرع الأول: تحديد الحالة الصحية للمؤمن له اجتماعيا

تمثل الحالة الصحية والطبية للمؤمن له اجتماعيا المصاب أو المريض، جوهر النزاع القائم بينه وبين هيئات الضمان الاجتماعي، وهذا على أساس أن الحالة الصحية تتعدد وتنقسم إلى عدة أقسام وهي: منازعات طبية ناجمة عن العطل المرضية وتحديدها **(أولا)**، وخلافات طبية ناجمة عن حالة العجز **(ثانيا)**، ومنازعات طبية متعلقة بالحالة الصحية الناجمة عن الأخطار المهنية **(ثالثا)**.

#### أولا: منازعات طبية ناجمة عن العطل المرضية وتحديدها

تشمل العطل المرضية عطل مرضية قصيرة المدى، وعطل مرضية طويلة المدى، حسب الحالة الصحية الناجمة عن المرض الذي أصيب به المؤمن له اجتماعيا، وأدى به إلى التوقف

(1) سماتي الطيب، المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، المرجع السابق، ص 64.

(2) بن صاري يسن، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، د ط، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2004، ص 42.

عن عمله. ويجب على المريض أن يبلغ عن مرضه بالتصريح لدى هيئة الضمان الاجتماعي، من خلال تقديمه وصفة طبية للانقطاع عن العمل محررة من طرف الطبيب المعالج[1].

تندرج أيضا ضمن العطل، عطل الأمومة للمرأة الحامل والخاضعة للرقابة من طرف هيئات الضمان الاجتماعي، وذلك بعد إعلام المؤمنة لها الحامل بحملها لهيئة الضمان الاجتماعي قبل ستة (6) أشهر من تاريخ وضع الحمل، وتفرض أيضا عليها رقابة بعدية بناء على شهادة طبية من الطبيب المعالج حسب الحالة الصحية لها[2].

ولكي تستفيد المرأة الحامل العاملة من الأداءات النقدية المتعلقة بعطلة الأمومة يجب أن يستوفي ملفها الطبي للشروط القانونية المذكورة في نص المادة 23 من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية والتي تشترط[3] مايلي:«- ***أن تكون قد عملت إما تسعة (9) أيام، أو ستين (60) ساعة على الأقل أثناء الثلاثة أشهر السابقة للمعاينة الطبية الأولى للحمل.***

***- أو عملت ستة وثلاثين (36) يوما، أو أربع مائة (400) ساعة على الأقل أثناء الاثني عشر شهرا السابقة للمعاينة الطبية الأولى للحمل.***

***- وأن يكون سبب الانقطاع عن العمل هو الولادة لا غير.***».

وبعد استيفاء الملف الطبي للمرأة العاملة الحامل، لكافة الشروط المنصوص عليها في المادة 23 السالفة الذكر، فإن ملفها الطبي يقدم مباشرة إلى الطبيب المستشار التابع لصندوق الضمان الاجتماعي، الذي يقوم بإجراء مراقبة على المؤمنة الحامل، وتتمثل هذه الإجراءات في كل من:

---

(1) المادة 25 من المرسوم التنفيذي رقم 27/84 المؤرخ في جمادى الأولى عام 1404 الموافق 11 فبراير سنة 1984، يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 11/83 المؤرخ في 21 رمضان عام 1403 الموافق 2 يوليو سنة 1983، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل والمتمم بالقانون رقم 08/11. ج ر ج ج، ع 7، الصادر في 12 جمادى الأولى عام 1404 هـ الموافق 14 فبراير سنة 1984م.

(2) انظر المادة 12 من الأمر رقم 17/96 المؤرخ في 6 يوليو سنة 1996، الذي يعدل ويتمم القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المرجع السالف الذكر.

(3) سماتي الطيب، المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي، المرجع السابق، ص 30.

- فحص طبي كامل قبل انتهاء الشهر الثالث من الحمل.

- فحص قبلي خلال الشهر السادس من الحمل.

- فحصان مختصان بأمر النساء، أحدهما قبل أربع أسابيع من الوضع في أقرب الحالات، والثاني بعد ثماني أسابيع من الوضع في أبعد الحالات[1].

**ثانيا: خلافات طبية ناجمة عن حالة العجز**

يعد العجز حالة مرضية تصيب الإنسان في سلامته الجسدية، فتتأثر سلبا على قدرته البدنية لمزاولة أعماله، وتقاس درجة العجز عند الشخص العامل بالمقارنة مع الشخص العادي الذي ينشط نفس النشاط، وفق جداول تحديد نسب العجز[2].

- يستفيد العامل المؤمن له اجتماعيا **المصاب بحالة العجز الكلي أو الجزئي**[3] **بنسبة** لا تقل عن 50% من منحة العجز المقدرة من 60% إلى 70% من الأجر السنوي المتوسط للمنصب. أما في حالة وفاة العامل العاجز، فإن منحة تنتقل إلى ذوي حقوقه في شكل معاش.

- يودع ملف العجز لدى هيئة الضمان الاجتماعي للبت في كل ما يتعلق به من اعترافات خلال مدة ستين (60) يوما من تاريخ استلامها للعريضة المودعة لدى مصالحها.

يتضح من خلال ما سبق، أن سبب النزاع في المخالفات المتعلقة بحالة العجز وتحديدها في نطاق المناعة الطبية، يتمحور حول تقدير نسبة العجز، وقيمة التعويضات المقدمة من طرف هيئات الضمان الاجتماعي، أو حول قبول حالة العجز والعطل المرضية اللاحقة بها، حيث في حال ما إذا أحيل المصاب العجز ضمن أحد الأصناف الثلاثة السابقة الذكر في نص المادة الأولى من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل والمتمم،

(1) سماتي الطيب، المنازعة الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي، المرجع السابق، ص 50؛ وانظر أيضا المواد 34، 37-40 و 49-51 من القانون رقم 11/83، المرجع السالف الذكر.

(2) ذراع القندول، المرجع السابق، ص 9.

(3) انظر المادة 31 من القانون رقم 08/08، المرجع السالف الذكر.

وكان لا يتناسب والحالة الصحية للمؤمن له اجتماعيا، فإنه يحق له الاعتراض على القرار الطبي الصادر في حقه، برفع اعتراضه المباشر أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة[1].

**ثالثا: منازعات طبية متعلقة بالحالة الصحية الناجمة عن الأخطار المهنية**

تشمل الأخطار المهنية كلا من حوادث العمل والأمراض المهنية:

**1- حادث العمل**

يعد حادث العمل كل حادث ينتج عن إصابة بدنية جراء سبب مفاجئ وأجنبي خلال تأدية العمل[2].

ولكي يستفيد العامل من الأداءات المنصوص عليها، يجب عليه أن يصرح بالحادث الواقع له إما من طرفه مباشرة، أو من ينوبه، أو من طرف رب العمل بعد وروده إليه نبأ الحادث، إلى هيئة الضمان الاجتماعي خلال 14 ساعة الموالية للحادث[3].

تبت الهيئة الضمان الاجتماعي في الطابع المهني للحادث خلال عشرين (20) يوما من تبليغها به، وذلك بعد التأكد من وجود الشهادتين الطبيتين المعدتين من طرف الطبيب المعالج والطبيب المستشار، ليصدر قراره النهائي إما بقبول حالة العجز الناتجة عن حادث العمل، أو بالرفض، ويكون هذا الأخير في حالة ما إذا اختلف رأي الطبيبين_حول الحالة الصحية وتقديرها، سببا لنشوء النزاع[4].

من خلال هذا، يتبين لنا أن المنازعة الطبية المتعلقة بحادث العمل ترتبه أساسا الأوضاع التالية:

(1) سماتي الطيب، المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، المرجع السابق، ص 57.

(2) بورجو وسيلة، المرجع السابق، ص 63.

(3) المادة 13 من القانون رقم 13/83، المرجع السالف الذكر.

(4) زيناتي نورة، المرجع السابق، ص 47.

**أ- خلافات متعلقة بتعويضات العجز الكلي المؤقت**

تلتزم هيئة الضمان الاجتماعي بدفع تعويضات يومية، اعتبارا من اليوم الموالي للتوقف عن العمل الناتج عن أداءات العمل خلال فترة العجز التي تسبق الشفاء أو جبر الجروح أو الوفاة، إذ تقدر نسبة التعويض ب 100% من الأجر الذي كان يتقاضاه العامل عند وقوع الحادث العملي له، مع إصدارها لقرارها الطبي القاضي إما بتمديد العطل أو رفضها، وهو ما يدخل الأطراف في نزاعات[1].

**ب- خلافات متعلقة بتحديد تاريخ جبر الجروح**

يحدد تاريخ الجبر من اليوم الذي تصبح فيه الحالة الصحية للمصاب مستقرة إما بالشفاء التام، أو عدم التحسن، أي يحسم أمر الحالة الصحية من طرف الطبيب المستشار[2].

بعد تحديد تاريخ الجبر، تنتهي معه مرحلة الاستفادة من التعويضات عن العجز الكلي المؤقت التي كان يتقاضى فيها المصاب نسبة 100% من التعويضات، لينتقل إلى مرحلة العجز الدائم والمقدر تعويضه بنسبة من 0% إلى 100%، مع قابليتها للمراجعة. والتي يمكن أن يعترض فيها المريض على قرار الطبيب المستشار أمام اللجنة الولائية[3].

**ج- خلافات متعلقة بتعويضات العجز الدائم ومراجعته**

يستفيد كل مصاب بحادث عمل ينتج عنه عجز دائم عن العمل، من ريع شهري يحسب بناء على الأجر المتوسط الخاضع للاشتراكات في الضمان الاجتماعي، الذي كان يتقاضاه المصاب لدى مستخدم واحد، أو عدة مستخدمين خلال الاثني عشر (12) شهرا السابقة للتوقف عن العمل[4].

(1) زيناتي نورة، المرجع السابق، ص ص 49-50.

(2) ابن بيتش الذوادي، المرجع السابق، ص 16.

(3) سماتي الطيب، المنازعة العامة في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، المرجع السابق، ص 83.

(4) زيناتي نورة، المرجع السابق، ص 60.

يرتبط قبول مبلغ الريع بقبول نسبة العجز المقدمة من طرف الطبيب المستشار، والمحدد وفق جداول يضعها التنظيم الذي يلزم المصاب بالخضوع للمراقبات الطبية، والمراجعة الدورية لحالته، ويصدر بناء على هذه المراجعة قرارا طبيا بقبول أو برفض نسبة العجز المقترحة من طرف المؤمن له اجتماعيا المصاب، مما يجعله يعترض أمام لجنة العجز الولائية في حال الرفض[1].

أما عن إجراءات المراجعة الدورية لنسبة العجز فتكون كل ثلاثة (3) أشهر خلال السنتين (2) الأوليتين الموالية لتاريخ جبر الجروح أو تاريخ الشفاء التام. وبعد انتهائها، لا يمكن تحديد تاريخ جديد للتعويضات إلا بمرور سنة، وهو السبب الذي يجعل الكثير من المصابين بالعجز يرفضون الخضوع لمراجعة نسبة العجز بعد استفادتهم من الريع الممنوح لهم[2].

**د - خلافات متعلقة بحالة انتكاس المصاب**

تطرأ على المريض المصاب حالات صحية جديدة بعدما كان من المفروض امتثال للشفاء التام، وهو ما يسمى بانتكاس حالته بظهور جروح وآلام جديدة مر عليها وقت من الزمن، مما يجعله في حاجة ماسة للعلاج من جديد[3].

يبلغ المريض المنتكس بحالته الصحية لهيئة الضمان الاجتماعي التي تخضعه للفحص الطبي من طرف الطبيب المستشار، ليصدر تقريره، إما بقبول الحالة أو برفضها، مما يجعل المريض يعترض على قرار الرفض أمام لجنة العجز الولائية[4].

(1) المادة 31 من القانون رقم 08/08، المرجع السالف الذكر.

(2) المادة 5 من القانون رقم 13/83، المرجع السالف الذكر.

(3) زيناتي نورة، المرجع السابق، ص 49.

(4) المادة 31 الفقرة الأولى من القانون رقم 08/08، المرجع السالف الذكر.

**2- المرض المهني**

تندرج ضمن الأمراض المهنية، كل أعراض التسمم والتعفن والاعتلال التي يكون مصدرها العمل المزاول، أي وجود علاقة سببية بين المرض وطبيعته ومكان العمل، كالأمراض الصدرية في مصانع الاسمنت[1].

يستفيد المؤمن له اجتماعيا المصاب بمرض مهني، من أداءات مقررة قانونا بعد تصريحه بهذا المرض لدى هيئات الضمان الاجتماعي، أو رب العمل، خلال خمسة عشر (15) يوما كحد أدنى إلى غاية ثلاثة أشهر كحد أقصى من المعاينة الأولى للمرض المهني[2].

تتخذ الهيئة المبلغة بالمرض المهني كافة الإجراءات للتكفل بأداءات المقررة للمصاب بمرض مهني، أو برفض التكفل به، وذلك بناء على رأي الطبيب المستشار. كما يتوجب على صاحب العمل الذي يستخدم وسائل داخل المؤسسة من شأنها أن تسبب في أمراض مهنية، أن يصرح بها لدى هيئة الضمان الاجتماعي، والمدير الولائي للصحة، ومفتشية العمل[3]، ويصرح بالمرض الهمني خلال خمسة عشر (15) يوما كأقصى مدة لدى هيئة الضمان الاجتماعي، التي ترسل نسخة من التصريح مباشرة إلى مفتشية العمل[4].

**الفرع الثاني: المراقبة الطبية لهيئات الضمان الاجتماعي في مجال المنازعة الطبية**

تمارس هيئة الضمان الاجتماعي رقباتها على المؤمن له اجتماعيا المتعرض لإصابات أو أمراض مهنية أو حوادث عمل، وذلك بإخضاعه لطبيب مستشار تابع لديها، بعد الاطلاع على ملفه الطبي المقدم من طرف الطبيب المعالج، وهذا قصد إجراء فحوصات طبية جديدة، وإعداد تقرير طبي جديد عن الحالة الصحية للمؤمن له[5].

(1) عشايبو سميرة، المرجع السابق، ص 21.

(2) المادة 17 من القانون رقم 13/83، المرجع السالف الذكر.

(3) قدلي رمضان، الحق في الصحة في القانون الجزائري، دراسة تحليلية مقارنة، دفاتر السياسة والقانون، د ط، الجزائر، ص231.

(4) المادة 69 من القانون رقم 13/83، المرجع السالف الذكر.

(5) بن صاري يسين، المرجع السابق، ص 44.

تمارس المراقبة الطبية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي على مستوى صناديق هذه الأخيرة، وعلى مستوى المؤسسات والهياكل الطبية في إطار الاتفاقيات والتعاقد المحدد وفقا للتشريع الخاص[1].

تتضمن المراقبة الطبية في مجال حوادث العمل والأمراض المهنية كل من[2]:

- العلاقة السببية بين الأضرار الموصوفة وحادث العمل، خاصة إذا أدى هذا الأخير إلى عجز دائم أو وفاة؛

- مدة الانقطاع عن العمل وتريخ النشاط أو التعافي؛

- نسبة العجز الجزئي الدائم وفقا لسلم حوادث العمل والأمراض المهنية المعمول به؛

- الانتكاس والتدهور ومراجعة الريوع؛

يقدم الطبيب المستشار تقريرا طبيا دقيقا ومفصلا عن الحالة الصحية للمريض، ليكون لدى هيئة الضمان الاجتماعي تقريري طبيين على نفس الحالة الصحية، فإذا تم التوافق بينها فإنه يتم قبول الملف الطبي، ويستفيد المؤمن له اجتماعيا المصاب من كامل الحقوق، في الأداءات العينية والنقدية. أما في حال تعارض الرأيين والتقريرين، فإنه يرفض، مما يحق للمؤمن له الاعتراض أمام لجنة العجز الولائية بعد تبليغه بالقرار[3].

كما يجب على المؤمن له اجتماعيا الخضوع للمراقبة الطبية والاستجابة لكافة الاستدعاءات الموجهة له. وفي حال رفضه، فإنه يسقط حقه في الأداءات خلال الفترة التي عرقلت فيها المراقبة، مع العلم أن الاستدعاء للمراقبة الطبية يسلم على مستوى هيئة الضمان

(1) المادة 4 من المرسوم التنفيذي رقم 171/05، المرجع السابق.

(2) زيناتي نورة، المرجع السابق، ص 48.

(3) المرجع نفسه، ص 49.

الاجتماعي التابع لها، مقابل وصل الاستلام أو بواسطة البريد مع إشعار بالاستلام، ويجدد الاستدعاء مرة واحدة بعد خمسة عشر (15) يوما من الاستدعاء الأول[1].

## المطلب الثالث: نطاق تطبيق المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي

ترتبط المنازعة التقنية في مجال الضمان الاجتماعي ارتباطا وثيقا بالطابع الطبي، مما يجعل مدونة اخلاقيات مهنة الطب تنص في موادها على مجموعة مبادئ وقواعد، تتدرج ضمن تطبيقات المنازعة التقنية، وفي حال مخالفتها يتعرض المخالفون لعقوبات تأديبية تختلف باختلاف درجات المخالفة[2].

يستنتج مما سبق أن مجال تطبيق المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي ينحصر في تطبيقين أولهما يتمثل في الأخطاء الطبية غير العمدية من طرف ممارسي النشاط الطبي **(الفرع الأول)**، وثانيهما في التجاوزات المرتكبة عمدا من طرف ممارسي النشاط الطبي **(الفرع الثاني)**.

### الفرع الأول: الأخطاء الطبية غير العمدية من طرف ممارسي النشاط الطبي

يندرج ضمن قائمة الأخطاء الطبية، كل فعل يخرج به الممارس لنشاط طبي في سلوكه العملي عن أخلاقيات مهنة الطب[3]، وما هو متعارف عليه في الميدان الطبي، مما ينتج عنه نتائج جسيمة في حق المريض المؤمن له اجتماعيا، في حين أنه كان بإمكانه تفادي هذا الإخلال باتخاذه جانب الحيطة والحذر واليقظة في تصرفاته[4]، حيث أن كل هذه الأخطاء في حق المؤمن له اجتماعيا المريض تؤثر سلبا على حالته الصحية من جهة، ومن جهة أخرى

(1) انظر المادة 8 من المرسوم التنفيذي رقم 171/05 المؤرخ في 28 ربيع الأول عام 1426 الموافق 7 مايو سنة 2005، يحدد شروط سير المراقبة الطبية للمؤمن لهم اجتماعيا. ج ر ج ج، ع 33، الصادر في 29 ربيع الأول عام 1426 هـ الموافق 8 مايو سنة 2005م.

(2) المرسوم التنفيذي رقم 270/92، المرجع السالف الذكر.

(3) بن صاري يسين، المرجع السابق، ص 93.

(4) مالكي نجمة، المسؤولية الجنائية للطبيب في التشريع الجزائري، مذكرة مكملة لمتطلبات نيل شهادة الماستر في الحقوق: تخصص قانون جنائي، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2013-2014، ص 21.

تؤثر على ميزانية صناديق الضمان الاجتماعي في حالة التكييف الطبي الخاطئ للحالة الصحية، ومن بين الأخطاء الشائعة نجد كل من:

- سوء تقدير الحالة الصحية للمريض التي على أساسها يتحصل على أداءات نقدية وعينية غير مستحقة، ترتب خسائر مادية لصناديق الضمان الاجتماعي، مما يستدعي اللجوء إلى الجهات القضائية للمطالبة بالتعويضات غير المستحقة.

- محاباة المريض أو ذويه، بإعطاء بيانات كاذبة للاستفادة من حقوق غير مستحقة.

- تسليم وثائق وشهادات وتقارير خائطة أثناء فحوصات على المريض[1].

**الفرع الثاني: التجاوزات العمدية المرتكبة من طرف ممارسي النشاط الطبي**

يرتكب الممارسون لنشاط طبي تجاوزات أثناء ممارستهم لمهنتهم، تعد من الأخطاء المرتكبة عمدا، كحالات الغش أو التزوير. ومن أهم هذه التجاوزات إفشاء السر المهني الذي هو أهم خصائص المهنة وما يتعلق بها[2].

يتم إفشاء بعض المعلومات والإفصاح عن ما كان يفترض فيه السرية وعدم العلنية والبوح للجميع، وهذا بغض النظر عن الطريقة المفصح بها أو ذكر اسم المفشي بالسر، إنما في مجال المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي يكفي مجرد التلميح عن ملامح شخصية المفشي لتمييزه عن غيره[3].

يقع على عاتق المرتبطين بالنشاط الطبي التقيد بعدة التزامات متعلقة بالسر المهني في إطار المنازعة التقنية أهمها:

- التزام الطبيب بعدم الإفصاح عن أية فحوصات لأي كان إلا بموافقة من الإدارة.

(1) مالكي نجمة، المرجع السابق، ص 15.

(2) عويسات تكليت، المرجع السابق، ص 69.

(3) مالكي نجمة، المرجع السابق، ص 29.

- التزام الطبيب بعدم إعطاء تفصيل دقيق عن الحالة الصحية، إنما يكتفي بالإجابة عن الأسئلة المطروحة للاستفسار.

- يلتزم الطبيب في علاقته بمصالح هيئات الضمان الاجتماعي بتقديم كل المعلومات بصدق وبشكل دقيق، بعيدا عن أي غموض لمساعدتها في أعمالها من ناحية، ومن ناحية أخرى على اعتبار أن النتائج المتوصل إليها والمقدمة في تقريره هي التي سوف تحدد نسبة العجز اللاحق بالمؤمن له اجتماعيا، وعلى إثرها تتحدد قيمة المعاش أو التعويض المستحق. غير أن القانون لا يجبره أن يصرح للهيئة بكل ما أدلي له المريض[1].

(1) مالكي نجمة، المرجع السابق، ص 25.

# الفصل الثاني

تنشئ المنازعات الضمان الاجتماعي بأنواعها الثلاثة عدة خلافات ونزاعات، سوءا تعلق الأمر بما صدر من قرارات عن هيئة الضمان الاجتماعي في حق المؤمن لهم اجتماعيا، أو في عدم التزام هؤلاء بما عليهم من واجبات اتجاه الهيئات المكلفة بحمايتهم[1].

وحماية لحقوق الأطراف في مجال الضمان الاجتماعي، خص المشرع الجزائري آلية لحل هذه الخلافات، والوصول بها إلى ما يرضي الأطراف بصفة نهائية، فاعتمد على إجرائين أولهما إجراءات التسوية الإدارية كطريق لحل النزاع وديا وداخليا بين الأطراف قبل اللجوء إلى القضاء، وفي حال فشل هذا الإجراء مكن القانون الأطراف برفع طعونهم أمام القضاء المدني، وتحديدا القسم الاجتماعي الذي تؤول إليه صلاحية الفصل في مثل هذه المنازعات، وهذا كإجراء ثان لحل النزاع بصفة نهائية[2].

عند رفع الأطراف دعواهم أمام الجهات القضائية، يبرز دور القاضي بتدخله الإيجابي أثناء سير الدعوى ليفرض كامل سلطاته التقديرية بغية تحقيق العدالة وحماية حقوق الأفراد.

للإلمام أكثر بهذا الجانب الهام من الدراسة، سنتطرق إلى إجراءات تسوية المنازعات الضمان الاجتماعي **(المبحث الأول)**، كما نقوم بإبراز دور القاضي في الفصل في منازعات الضمان الاجتماعي **(المبحث الثاني)**.

(1) ريف آسيا، المرجع السابق، ص ص 82- 83.

(2) أحمية سليمان، المرجع السابق، ص 31.

## المبحث الأول: الآليات المكرسة لتسوية منازعات الضمان الاجتماعي

كرس المشرع الجزائري من خلال قوانينه قواعد إجرائية لتسوية كل ما يثور من خلاف في إطار الضمان الاجتماعي؛ فاتخذ من التسوية الإدارية لهذه المنازعات حلا أوليا وديا، يتم بين الأطراف المتنازعة ربحا للوقت والتكاليف في حال اللجوء للجهات القضائية، فخص كل منازعة من منازعات الضمان الاجتماعي بإجراءاتها سواء باللجوء للجان الطعن المسبق، أو عن طريق إجراءات الخبرة الطبية، أو اللجان التقنية[1].

كما مكن الأطراف في حال فشل التسوية الإدارية الودية باللجوء لرفع دعواها أمام الجهات القضائية لتفصل في النزاع بصفة نهائية[2].

من هذا المنطلق، سنخصص هذا المبحث للحديث عن إجراءات التسوية الإدارية لمنازعات الضمان الاجتماعي **(المطلب الأول)**، بينما نتطرق إلى إجراءات التسوية القضائية لهذه المنازعات **(المطلب الثاني)**.

### المطلب الأول: التسوية الإدارية لمنازعات الضمان الاجتماعي

تتميز الالتزامات المتعلقة بالمكلفين في مجال الضمان الاجتماعي بطابع إجرائي، يفرض عرض كل ما ينشأ من خلافات لمحاولة تسويتها داخليا وديا- على أساس أنها تكاملية تخضع لإرادة المنتسبين إليها- من خلال عرض هذه الخلافات على لجان طعن مسبق أولي[3].

أنشئت لجان الطعن المسبق للفصل في جميع الطعون والاعتراضات ضد القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي في حق المكلفين والمؤمنين لهم اجتماعيا؛ فالطعن الداخلي هو بمثابة التظلم في المواد الإدارية من النظام العام، يثيره القاضي من تلقاء نفسه وفي أية مرحلة كانت عليها الدعوى[4].

(1) أحمية سليمان، المرجع السابق، ص 10.

(2) بن صاري يسين، المرجع السابق، ص 49.

(3) المرجع نفسه، ص 28.

(4) زبير فريال، المرجع السابق، ص 21.

لهذا، نتطرق إلى التسوية الإدارية لمنازعات الضمان الاجتماعي أخذا بعين الاعتبار كل من المنازعة العامة **(الفرع الأول)**، ثم المنازعة الطبية **(الفرع الثاني)**، وأخيرا المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي **(الفرع الثالث)**.

## الفرع الأول: التسوية الإدارية للمنازعة العامة

لحل النزاع العام في إطار الضمان الاجتماعي، جعل المشرع من التسوية الإدارية الداخلية الأصل العام مقررا إجراءات لسيرها عن طريق اللجوء إلى لجان الطعن المسبق[1].

تتولى لجان الطعن المسبق النظر والفصل في الطعون المرفوعة أمامها ضد ما صدر من قرارات عن هيئات الضمان الاجتماعي في حق المؤمن له اجتماعي.

يتم إجراء الطعن الداخلي على درجتين، إجراءات اللجوء إلى اللجنة المحلية للطعن المسبق كدرجة أولى **(أولا)**، وإجراءات اللجوء إلى اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق كدرجة ثانية[2] **(ثانيا)**.

### أولا: التظلم الإداري أمام اللجنة المحلية للطعن المسبق

توجد على مستوى كل هيئة من هيئات الضمان الاجتماعي لجنة محلية مؤهلة للطعن المسبق، ترفع أمامها كل الخلافات المتعلقة بالمنازعة العامة، كإجراء أولي وجوبي قبل أي طعن قضائي، باستثناء ما نصت عليه المادة 7 الفقرة الثانية من القانون رقم 08/08، وذلك بخصوص الاعتراضات على التأخير في الزيادات والغرامات الأقل من مبلغ 1.000.000 دج[3].

(1) سماتي الطيب، المنازعة العامة في مجال الضمان الاجتماعي، المرجع السابق، ص 150.

(2) بن صاري يسين، المرجع السابق، ص 28.

(3) المادة 12 من القانون رقم 08/08، المرجع السالف الذكر.

تفصل اللجنة المحلية بصفة ابتدائية، أما في حال تجاوز المبلغ المحدد، فإن الطعن يرفع مباشرة أمام اللجنة الوطنية التي تفصل فيه بصفة ابتدائية نهائية[1].

**1- تشكيلة اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق**

تتشكل عضوية اللجنة المحلية للطعن المسبق المؤهلة حسب عنوان كل صندوق من صناديق الضمان الاجتماعي الثلاثة كالآتي[2]:

**أ- بعنوان الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء**

يتشكل أعضاء هذا الصندوق من:

- ممثلان (2) عن العمال الأجراء، أحدهما دائم والآخر إضافي، تقترحهما المنظمات النقابية للعمال.

- ممثلان (2) عن الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء تابعين للوكالة الوطنية المعنية أحدهما دائم والآخر إضافي، يقترحهما المدير العام للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء.

**ب- بعنوان الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال غير الأجراء**

يتشكل أعضاء هذا الصندوق من:

- ممثلان (2) عن العمال الأجراء، أحدهما دائم والآخر إضافي، تقترحهما المنظمات النقابية للعمال.

(1) انظر المادة 5 من القانون رقم 08/08، المرجع السالف الذكر.

(2) مرسوم تنفيذي رقم 415/08 مؤرخ في 26 ذي الحجة عام 1429 الموافق 24 فبراير سنة 2008، يحدد عدد أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها. ج ر ج ج، ع 1، الصادر في 9 محرم عام 1430 هـ الموافق 6 يناير سنة 2009م.

- ممثلان (2) عن المستخدمين من القطاع الخاص، أحدهما دائم والآخر إضافي تقترحهما المنظمات النقابية للمستخدمين.

- ممثلان (2) عن الصندوق الوطني للتقاعد تابعين للوكالة المعنية أحدهما دائم والآخر إضافي.

- طبيب (1) ممارس على مستوى الولاية المعنية، يقترحه مدير السكن للولاية بعد أخذ رأي المجلس الجهوي لأخلاقيات الطب.

**ج- بعنوان الصندوق الوطني للتأمينات عن البطالة**

يتشكل أعضاؤه من:

- ممثلان (2) عن العمال الأجراء، أحدهما دائم والآخر إضافي، تقترحهما المنظمات النقابية للعمال.

- ممثلان (2) عن المستخدمين.

- ممثلان (2) عن الصندوق الوطني للتقاعد تابعين للوكالة الولائية المعنية، أحدهما دائم والآخر إضافي.

**2- اختصاصات وسير أعمال اللجنة المحلية للطعن المسبق**

تختص اللجنة المحلية للطعن المسبق في البت في كل الطعون المرفوعة أمامها من طرف المؤمن له، أو من أرباب العمل ضد القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي المتعلقة بتقدير المبالغ المستحقة للتعويضات، أو مهنية الحادث، أو معاشات التقاعد، والفصل في الاعتراضات المتعلقة بتحصيل المبالغ المستحقة للضمان الاجتماعي[1].

(1) زبير فريال، المرجع السابق، ص 23.

تبلغ قرارات اللجنة خلال العشرة (10) أيام من تاريخ إصدارها القرار بواسطة رسالة موصى عليها، أو عن طريق عون المراقبة التابع لديها تحت طائلة عدم القبول بغير هاذين الشكلين من التبليغ[1].

تجتمع اللجنة في دورات عادية مرة كل خمسة عشر يوما، باستدعاء من الرئيس، وفي حالة الطوارئ تجتمع بطلب من الرئيس أو بطلب من نصف الأعضاء. ولا تصح قراراتها إلا بالأغلبية المطلقة، وفي حال عدم اكتمال النصاب يتم استدعاء الأعضاء خلال ثمانية (8) أيام، وبعدها تصبح قراراتها صحيحة مهما كان عدد الحاضرين[2].

تبت اللجنة المحلية للطعن المسبق في الاعتراضات المرفوعة أمامها خلال شهر من استلامها العريضة، يرفع الطعن من طرف المعني بالأمر إما عن طريق رسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام، أو بواسطة عريضة تودع لدى أمانة اللجنة مقابل وصل إيداع ،خلال خمسة عشر (15) يوما بعد تبليغ القرار المعترض عليه[3].

حفاظا على حق المؤمن له اجتماعيا في الطعن، يتم إرسال نسخة من القرار من طرف اللجنة المحلية إلى مدير وكالة هيئة الضمان الاجتماعي المعنية، خلال عشرة (10) أيام من صدور القرار[4].

**ثانيا: التظلم الإداري أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق**

تنشأ لدى كل هيئة تابعة للضمان الاجتماعي، لجنة وطنية مؤهلة للطعن المسبق تعتبر كجهة ثانية للطعن ضد ما صدر عن اللجنة المحلية من قرارات، إضافة إلى النظر في الاعتراضات المتعلقة بالزيادات والغرامات على التأخير في مجال التزامات المكلفين، في حال ما إذا كان المبلغ يساوي أو يفوق مليون 1.000.000 دج[5].

(1) انظر المادة 9 من القانون رقم 08/08، المرجع السالف الذكر.

(2) بن صاري يسين، المرجع السابق، ص 19.

(3) انظر المادة 8 من القانون رقم 08/08، المرجع السالف الذكر.

(4) كشيدة باديس، المرجع السابق، ص 77.

(5) انظر المادة 11 من القانون رقم 08/08، المرجع السالف الذكر.

**1- تشكيلة اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق**

تتشكل عضوية اللجنة من[1]:

- ممثل واحد عن الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي يكون رئيسا.

- ثلاثة (3) ممثلين عن مجلس الإدارة لهيئة الضمان الاجتماعي يقترحهم رئيس مجلس الإدارة.

- ممثلين (2) عن هيئة الضمان الاجتماعي المعنية يقترحهما المدير العام للهيئة المعنية.

يتم تعيين الأعضاء لمدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد، بقرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، يستخلف أحدهم في حال انقطاعه عن العمل بنفس طريقة التعيين ونفس المدة، ولا يمكن أن يعين أعضاء اللجنة الوطنية في لجان أخرى مكلفة بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي[2].

**2- اختصاصات وسير أعمال اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق**

تجتمع اللجنة الوطنية في دورات عادية مرة كل خمسة عشر (15) يوما، باستدعاء من الرئيس أو بطلب من ثلثي 3/2 الأعضاء، وفي الدورات غير العادية كلما استدعت الضرورة للاجتماع ولا تصح قراراتها إلا بالأغلبية، وفي حال عدم اكتمال النصاب، فإن قراراتها تصبح سارية المفعول، وهذا بعد إرسال استدعاء ثان للأعضاء خلال خمسة عشر (15) يوما مهما كان عدد الأعضاء الحاضرين، ويرجع صوت الرئيس في حال تساوي الأصوات، كما يوقع ويدون ويؤشر في سجل خاص كل محاضر اللجنة[3].

---

(1) انظر المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 416/08 المؤرخ في 24 ديسمبر سنة 2008، يحدد تشكيلة اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها. ج ر ج ج، ع 1، الصادر في 9 محرم عام 1430هـ الموافق 6 يناير سنة 2009م.

(2) انظر المادة 18 من القانون رقم 13/83، المرجع السالف الذكر.

(3) انظر المادة 14 من المرسوم التنفيذي رقم 416/08، المرجع السالف الذكر.

تختص اللجنة الوطنية للطعن المسبق في الاستئنافات المرفوعة أمامها ضد قرارات اللجنة المحلية للطعن المسبق، وتراجع أيضا قرارات لجان الطعن الولائية، كما تختص كأول وآخر درجة في الاعتراضات المتعلقة بالزيادات والغرامات على التأخير من طرف المكلفين إذا كان مبلغها يساوي أو يفوق 1.000.000دج[1].

تبت اللجنة الوطنية في الاعتراضات والاستئنافات المرفوعة أمامها خلال شهر من استلامها للعريضة، بداية من تاريخ إيداع العريضة لدى أمانتها، ويثبت هذا الإيداع برسالة موصى عليها أو بوصل إيداع من أمانة اللجنة في أجل عشرة (10) أيام من تاريخ التسليم قرار اللجنة المحلية المعترض عليه، وفي حال عدم تلقي المعني بالأمر أي رد، فإن اللجنة الوطنية تبت في القرار المطعون فيه خلال ستين (60) يوما من تاريخ إخطار اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق[2].

حماية لحق المؤمن له المعترض، باللجوء إلى الجهات القضائية في الآجال المناسبة وعدم فواتها عليهم، الأمر الذي يرتب سقوط حقهم في الاعتراض، فقد حدد المشرع الجزائري من خلال قوانينه المتعلقة بمنازعات الضمان الاجتماعي طريقتين للتبليغ عن قرارات اللجنة الوطنية، فيبلغ إما برسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام من أمانة اللجنة الوطنية للطعن المسبق، أو عن طريق عون مراقبة معتمد لدى هيئة الضمان الاجتماعي بواسطة محضر استلام خلال عشرة (10) أيام من تاريخ صدور القرار[3].

بهذه الكيفية يمكن للمعترض أن يلتحق بالآجال القانونية، ويمنع عليه الاحتجاج بعدم تبليغه بقرارات اللجان المؤهلة للطعن، كما ترسل نسخة من قرارات اللجان إلى المدير العام لهيئة الضمان الاجتماعي المعنية خلال عشرة (10) أيام، وذلك بعد توقيعها رسميا من رئيس اللجنة دون باقي الأعضاء[4].

(1) انظر المادة 12 من القانون رقم 08/08، المرجع السالف الذكر.

(2) انظر المادة 14 من نفس المرجع.

(3) انظر المادة 14 من نفس المرجع.

(4) كشيدة باديس، المرجع السابق، ص 79.

## الفرع الثاني: التسوية الإدارية للمنازعة الطبية

ينشأ النزاع الطبي كما سبق القول، بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤمن له أو ذوي حقوقه حول الحالة الصحية لهذا الأخير، وذلك سواء تعلق الأمر بحالات التشخيص والعلاج من الأمراض أو الأحداث المهنية، أو حالات العجز وإثباتها[1].

ولإضفاء مرونة وسرعة لحل هذه الخلافات في المجال الطبي، قرر المشرع الجزائري وجوب إتباع إجرائين للتسوية الودية والإدارية للمنازعة الطبية[2].

وعليه، نتعرض إلى إجراءات التسوية الداخلية للنزاع الطبي سواء باللجوء إلى الخبرة الطبية **(أولا)**، أو اللجوء للجنة العجز الطبية **(ثانيا)**.

### أولا: إجراءات التسوية الداخلية للمنازعات الطبية باللجوء للخبرة الطبية

تعد الخبرة الطبية بمثابة التحكيم الطبي، كما أن اللجوء إليها كإجراء أولي واجب، قبل اللجوء إلى الجهات القضائية، ويقوم المؤمن له اجتماعيا بهذا الإجراء للاحتجاج على القرارات الصادرة عن هيئة الضمان الاجتماعي، المتخذة بناء على رأي الطبيب المستشار حول الحالة الصحية للمؤمن له[3]، وباعتبار هذا الإجراء وجوبيا من النظام العام، لا يجوز مخالفته إلا ما استثنى منه بنص قانوني، وما تعلق بحالات العجز[4].

(1) عشايبو سميرة، المرجع السابق، ص 11.

(2) بن صاري يسين، المرجع السابق، ص 42.

(3) عجة الجيلالي، المرجع السابق، ص 121.

(4) جعيجعي عبد المالك، منازعات الضمان الاجتماعي وتسويتها في التشريع الجزائري، مذكرة نهاية التكوين المتخصص للقضاة في قانون العمل والضمان الاجتماعي بالمعهد الوطني للعمل، الدفعة الأولى، الجزائر، 2000-2001، ص 47.

### 1- إجراءات إنجاز الخبرة الطبية وإلزامية نتائجها

#### أ- إجراءات إنجاز الخبرة الطبية

تنجز الخبرة الوطنية بطلب من المؤمن له اجتماعيا، بعد إشعاره شخصيا وبصفة رسمية من طرف هيئة الضمان الاجتماعي[1] بما صدر من قرارات منها في حق حالته الصحية، بناء على رأي الطبيب المستشار خلال ثمانية (8) أيام من تاريخ إيداع الطلب من المؤمن له اجتماعيا[2].

يقدم المؤمن له اجتماعيا طلب الخبرة بواسطة رسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام، أو بطلب يودع لدى الهيئة مقابل وصل إيداع[3] خلال خمسة عشر (15) يوما من تاريخ إعلامه.

يقدم طلب الخبرة الطبية مكتوبا ومرفقا بتقرير الطبيب المعالج، وهذا من أجل إضفاء طابع الجدية لإجراءات الخبرة الطبية كونها من النظام العام، ومن جهة أخرى لإعلام الطبيب المعالج بما آل إليه الملف الطبي للمريض المؤمن له اجتماعيا[4].

تتخذ هيئة الضمان الاجتماعي كافة التدابير لمباشرة إجراءات الخبرة الطبية، خلال ثمانية (8) أيام من تاريخ إيداع الطلب لديها، وذلك عن طريق الإجراءات التالية:

- تعيين الطبيب الخبير وذلك عن طريق عرض قائمة من الأطباء الخبراء على المؤمن له اجتماعيا، ليتم الاتفاق بينهما على طبيب خبير، ويكون هذا الأخير ضمن قائمة معدة من طرف الوزارة المكلفة بالصحة[5]، ويكون أجنبيا وليس الطبيب المعالج أو المستشار[6].

---

(1) بن صاري يسين، المرجع السابق، ص 57.

(2) انظر المادة 20 من القانون رقم 08/08، المرجع السالف الذكر.

**(3)** Tayeb Belloula, sécurité sociale, edition dahlab, 1993, p 185.

(4) عشايبو سميرة، المرجع السابق، ص 20.

(5) انظر المادة 21 الفقرة الأولى من القانون رقم 08/08، المرجع السالف الذكر.

(6) بن صاري يسين، المرجع السابق، ص 60.

- بعد الانتهاء من المهام المسندة للطبيب الخبير، يتعين عليه حسب نص المادة 26 من القانون رقم 08/08 أن يودع تقريره الطبي لدى الهيئة التي عينته خلال خمسة عشر (15) يوما من تاريخ استلامه للملف الطبي[1].

- يقع على عاتق هيئة الضمان الاجتماعي التزام تبليغ المؤمن له اجتماعيا بنتائج الخبرة الطبية في اجل عشرة (10) أيام الموالية لاستلامها تقرير الخبير الطبي[2].

**ب- نتائج الخبرة الطبية والزاميتها**

باعتبار أن الخبرة الطبية من النظام العام، فإن نتائجها تكون ملزمة لكلا الطرفين وبصفة نهائية، ويتعرض مخالفوها لعقوبات خرق قواعد النظام العام[3]، إلا ما استثني منها بنص قانوني، كحالة ضياع فرصة استعمال حق إجراء الخبرة الطبية، أو استحالة إجرائها بسبب انقضاء الآجال القانونية المحددة لها، أو ما تعلق بحالات العجز التي يطعن فيها أمام لجنة العجز الولائية[4].

لهذا فإن الأطراف المعنية والمتمثلة في المؤمن له اجتماعيا يقع عليه التزام الخضوع للنتائج النهائية للخبرة الطبية المنجزة على حالته الصحية، ولا يحق له اللجوء إلى القضاء لرفع اعتراضه بشأنها إلا في حالة عدم سلامة نتائجها أو التشكيك في مصداقيتها، أو عدم التزام هيئة الضمان الاجتماعي باتخاذ قراراتها المطابقة لنتائج الخبرة، وهو ما يستشف من نص المادة 19 الفقرة الثانية من القانون رقم 08/08.

كذلك بالرجوع للممارسات اليومية التي تشهدها الأقسام الاجتماعية للمحاكم، نجد أن معظم أحكامها الصادرة تؤكد على ضرورة اتخاذ هيئة الضمان الاجتماعي قرارا مطابقا لنتائج الخبرة الطبية المنجزة من طرف الطبيب الخبير المعين[5].

(1) انظر المادة 26 من القانون رقم 08/08، المرجع السالف الذكر.

(2) سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي، المرجع السابق، ص 98.

(3) انظر المادة 19 الفقرة الثانية من القانون رقم 08/08، المرجع السالف الذكر.

(4) ديب عبد السلام، "المنازعات في الضمان الاجتماعي"، المجلة القضائية، العدد الثاني، سنة 1996، ص 20.

(5) عشايبو سميرة، المرجع السابق، ص 33.

كما يقع على عاتق هيئة الضمان الاجتماعي مصاريف إجراءات الخبرة الطبية ونفقاتها وفقا للتعريفات والأسعار المحددة من طرفها، أو تحت مسؤوليتها ورقابتها، إلا إذا أثبت الطبيب الخبير أن طلب المؤمن له غير مؤسس، فإنه هو من يتحمل الأتعاب إذا لجأ إلى القضاء[1].

وفي حالة عدم التزام هيئة الضمان الاجتماعي بإجراءات تعيين الخبير، فإنها ملزمة بأخذ رأي الطبيب المعالج[2].

يلتزم المؤمن له اجتماعيا بالرد على الاقتراح المقدم من طرف هيئة الضمان الاجتماعي سواء بالقبول أو بالرفض في خلال ثمانية (8) أيام من تاريخ توصله بالاقتراح المقدم له، وفي حال امتناعه عن الرد خلال هذه المدة، فإن حقه في تعيين الخبير بالاتفاق المشترك يسقط، ليلتزم بقبول الخبير المختار تلقائيا من طرف هيئة الضمان الاجتماعي[3].

وسواء تم الاختيار المشترك للطبيب الخبير أو عين تلقائيا من طرف هيئة الضمان الاجتماعي، فإنه ويعد تعيينه يباشر الطبيب الخبير والذي وافق على أداء مهامه، بعد اطلاعه من طرف هيئة الضمان الاجتماعي المعنية على ملخص موضوع الخلاف، وذلك تسهيلا له لأداء مهامه[4]، ويتضمن ملخص الموضوع كلا من رأي الطبيب المعالج، ورأي الطبيب المستشار، وتحدد له مهمته المطلوبة على وجه الدقة[5].

يستدعي الطبيب الخبير المؤمن له اجتماعيا الذي يلتزم بالحضور، لأن الغياب غير المبرر يسقط حقه في الخبرة[6].

يلتزم الطبيب الخبير بالمهام الموكلة له من طرف مصلحة المراقبة الطبية، ويلتزم فقط بالإجابة على الأسئلة المطروحة عليه[7].

---

(1) خليفي عبد الرحمان، المرجع السابق، ص 122.

(2) انظر المادة 22 من القانون رقم 08/08، المرجع السالف الذكر.

(3) انظر المادة 23 من نفس المرجع.

**(4)** Hannouz Mourad et Kadir Mohamed, précir de sécurité sociale, OPU, Alger, édition 1996, p 94.

(5) عجة الجيلالي، المرجع السابق، ص 146.

(6) انظر المادة 28 من القانون رقم 08/08، المرجع السالف الذكر.

(7) بن صاري يسين، المرجع السابق، ص 61.

كما أن أي تجاوز للمهام الموكلة له أو إغفاله عن تحديد النتائج المتوصل إليها في خبرته الطبية على المصاب، تعرض خبرته للطعن أمام المحكمة بسبب عدم الاختصاص[1].

**ثانيا: إجراءات التسوية الداخلية للمنازعة الطبية باللجوء إلى لجنة العجز الطبية الولائية**

توجد على مستوى كل ولاية فيها مقر وكالة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لجنة عجز طبية، أنشئت بموجب المادة 30 من القانون رقم 08/08 السالف الذكر[2].

يتمثل عملها في النظر والفصل في حالة العجز من حيث مدى قبولها، وتقدير درجاته أو رفضه، كما تحدد سبب وطبيعة المرض أو الإصابات، وتاريخ الشفاء أو الجبر[3].

**1- تشكيلة لجنة العجز الطبية**

تتشكل عضوية اللجنة الطبية للعجز من:

- ممثل عن الوالي رئيسا.

- طبيبان خبيران مقترحان من مدير الصحة وباستشارة المجلس الجهوي لأخلاقيات الطب.

- طبيبان مستشاران يعينهما المدير العام بصندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء، والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء.

- ممثل واحد عن العمال تقترحه المنظمة النقابية للعمال الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية.

(1) عشايبو سميرة، المرجع السابق، ص 27.

(2) انظر المادة 30 من القانون رقم 08/08، المرجع السالف الذكر.

(3) جعيجعي عبد المالك، المرجع السابق، ص 57.

- ممثل عن العمال غير الأجراء تقترحه المنظمة النقابية للمستخدمين الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية.

كما يمكن للجنة العجز الولائية الاستعانة بأي شخص يفيدها ويساعدها في أعمالها.

يعين الأعضاء بقرار من وزير العمل والضمان الاجتماعي لمدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد، ويتقاضى الأعضاء خلال ممارستهم لمهامهم تعويضات تقدر ب 2000 دج عن كل جلسة عمل تعقد بمناسبة أعمال اللجنة[1].

**2- سير أعمال لجنة العجز الطبية الولائية**

تجتمع اللجنة الطبية للعجز الولائية في دورات عادية مرة كل شهر باستدعاء من رئيسها، أو في دورات غير عادية كلما استدعت الضرورة، وكونها من النظام العام، فقراراتها لا تصح إلا بالأغلبية المطلقة، وفي حال عدم اكتمال النصاب، وبعد استدعاء ثان للأعضاء، فإن اللجنة تجتمع خلال خمسة عشر (15) يوما مهما كان عدد الحاضرين[2]، ويرجح صوت الرئيس عند التساوي[3].

تحرر قرارات اللجنة في محاضر رسمية موقعة من الرئيس في سجلات خاصة مرقمة ومؤشر عليها، مع الالتزام بالسر المهني للأعضاء، وترسل نسخة من المحضر إلى مدير الوكالة الولائية لهيئة الضمان الاجتماعي المعنية، خلال عشرين (20) يوما من إصدار اللجنة للقرار، مع ضرورة تعليل وتسبيب القرار وإلا عد مرفوضا[4].

يرفع المؤمن له اجتماعيا طعنه أمام اللجنة الطبية للعجز الولائية خلال ثلاثين (30) يوما ابتداء من تاريخ استلامه قرار الهيئة المعترض عليه، وذلك في شكل طلب مكتوب مرفق بتقرير

(1) انظر المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 73/09 المؤرخ في 11 صفر عام 1430 الموافق 7 فبراير سنة 2009، يحدد تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها. ج ر ج ج، ع 10، الصادر في 15 صفر عام 1430 هـ الموافق 11 فبراير سنة 2009م.

(2) عشايبو سميرة، المرجع السابق، ص 39.

(3) ديب عبد السلام، المرجع السابق، ص 20.

(4) أحمية سليمان، المرجع السابق، ص 195.

الطبيب المعالج، ويرسل إما برسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام أو بإيداع الملف الطبي لدى أمانة اللجنة مقابل وصل إيداع، تحت طائلة عدم القبول بخلاف هاذين الشكلين في الإرسال للملف الطبي[1].

### 3- اختصاصات اللجنة الطبية للعجز الطبية الولائية

تبت اللجنة الطبية للعجز في الخلافات الناجمة عن حالتي العجز، سواء حالة العجز الناجمة عن حادث عمل أو مرض مهني، أو حالة العجز الناجمة عن الأمراض في إطار التأمينات الاجتماعية، وهو ما سنقوم بتوضيحه من خلال الفقرات الآتية[2]:

#### أ- اختصاصات اللجنة في حالة العجز الناجمة عن حادث عمل أو مرض مهني

يشمل الطابع المهني للأمراض والحوادث المهنية أربعة حالات عجز تتمثل فيما يلي:

- **حالة العجز الكلي المؤقت:** تفصل اللجنة في الاعتراض المرفوع أمامها خلال ستين (60) يوما من تاريخ إيداع الاعتراض أمامها، وذلك في حال عدم قبول مدة العجز الكلي المؤقت أو قبوله جزئيا من طرف هيئة الضمان الاجتماعي[3].

- **حالة تحديد تاريخ الشفاء:** في حال ما إذا تبين للجنة العجز بعد دراستها للملف المعترض أمامها، أن الحالة الصحية للمؤمن له لم تعد تستدع العلاج أو التوقف عن العمل، فإنها تصدر قرارا بتحديد تاريخ الشفاء الذي قد لا يرضي المؤمن له اجتماعيا[4].

- **حالة تحديد تاريخ جبر الجروح:** بعد الدراسة الشاملة للحالة الصحية للمؤمن له المريض، تصدر لجنة العجز الطبية قرارا طبيا يتضمن انتقال المؤمن له من مرحلة الاستفادة من أداءات العجز الكلي المؤقت إلى مرحلة العجز الجزئي الدائم، من خلال منح المؤمن له

(1) انظر المادة 33 من القانون رقم 08/08، المرجع السالف الذكر.

(2) Filali Ali, le contention de sécurité social R.A.S, LEP n 3, Alger, 2001, p 51.

(3) انظر المادة 31 من القانون رقم 08/08، المرجع السالف الذكر.

(4) ابن تبيش الذوادي، المرجع السابق، ص 16.

منحة العجز، التي تقدر نسبتها بضرب الأجر الخاضع لاشتراكات الضمان الاجتماعي الذي كان يتقاضاه قبل إصابته بالحادث أو المرض المهني[1].

- **حالة العجز الجزئي الدائم:** تصدر لجنة العجز الطبية قرار المصادقة أو التعديل أو الإلغاء لقرار الرفض الصادر عن صندوق الضمان الاجتماعي على نسبة العجز المقدمة من طرف المؤمن له، بناء على وصفة طبية من الطبيب المعالج بعد تحديد تاريخ الجبر[2].

**ب- اختصاصات اللجنة في حالة العجز الناجمة عن الأمراض في إطار التأمينات الاجتماعية**

تدخل في إطار التأمينات الاجتماعية حالات قبول العجز، ومراجعته، وحالة الانتكاس.

- **حالة قبول العجز:** بعد انقضاء المدة المحددة قانونا ب 3 سنوات كعطلة مرضية، فإن المؤمن له يحال مباشرة وتلقائيا من طرف هيئة الضمان الاجتماعي لحالة العجز، مما يجعله يعترض على القرار بتقديمه لطعن أمام لجنة العجز الولائية للفصل فيه إما بالمصادقة أو الإلغاء[3].

- **في حالة مراجعة حالة العجز:** تراجع اللجنة نسبة العجز المقدمة من المؤن له مرة ثانية للتأكد من مدى استحقاقه لاستفادة أم لا، وهذا في حال حدوث تغيرات على الحالة الصحية للمؤمن له بعد تحديد مسبق للحالة الصحية[4].

ويقتصر إجراء المراجعة على حدوث تغير فعلي في حالة المصاب وذلك بعد صدور القرار المحدد للشفاء أو الجبر حيز التنفيذ[5].

(1) عشايبو سميرة، المرجع السابق، ص 54.

(2) زيناتي نورة، المرجع السابق، ص 53.

(3) انظر المادة 19 من القانون رقم 08/08، المرجع السالف الذكر.

(4) انظر المادة 44 من القانون رقم 11/83، المرجع السالف الذكر.

(5) انظر المادة 58 من القانون رقم 14/58، المرجع السالف الذكر.

- **في حالة انتكاس المصاب:** تختص اللجنة الطبية للعجز في الاعتراض المرفوع من قبل المؤمن له، وفي حال عدم قبول هيئات الضمان الاجتماعي التكفل بحالة انتكاس المريض، سواء الناتج عن مرض أو حادث مهني، أو عجز مؤقت كلي، يصدر القرار الطبي الفاصل في الاعتراض إما بقبول حالة الانتكاس أو الرفض.

يحسب الأجر المعتمد عند انتكاس الحالة بحسب الأجر المطابق للأجر اليومي للمنصب المقبوض قبل تاريخ الانقطاع عن العمل[1].

### 4- قرارات اللجنة الطبية للعجز الولائية

تتخذ القرارات اللجنة الطبية للعجز الولائية طابعا مميزا من حيث الآجال القانونية، إذ يتوجب عليها البت في الاعتراضات المرفوعة أمامها خلال ستين (60) يوما، ابتداء من تاريخ استلامها العريضة، مع أحقية المؤمن له باللجوء إلى القضاء في حال سكوت اللجنة عن الرد خلال المدة المحددة، كما يمكن للجنة تعيين طبيب خبير ليتفحص المريض أو إذا تطلب الأمر إجراء فحوصات تكميلية[2].

كما يلزم القانون على اللجنة الطبية بضرورة تسبيب وتعليل قراراتها عن طريق التطرق إلى كل الأسباب والأسانيد والحجج القانونية، والمامها بكل وقائع وظروف النزاع المعروض أمامها، وذكر النتائج المتوصل إليها، وتبليغ قرارها إلى الأطراف المعنية في أجل عشرين (20) يوما ابتداء من تاريخ صدوره[3].

ويتم تبليغ القرار عن طريق رسالة موصى عليها مع وصل بالاستلام، أو بواسطة عون مراقبة معتمد لدى هيئة الضمان الاجتماعي[4].

(1) انظر المادة 26 من المرسوم التنفيذي رقم 27/84، المرجع السالف الذكر.

(2) انظر المادة 31 الفقرة 4 من القانون رقم 08/08، المرجع السالف الذكر.

(3) انظر المادة 34 من نفس المرجع.

(4) أحمية سليمان، المرجع السابق، ص ص 195- 196.

## الفرع الثالث: إجراءات التسوية الإدارية للمنازعة التقنية ذات الطابع الطبي

تصدى المشرع الجزائري لمسألة الأخطاء المحتمل وقوعها والتجاوزات المرتكبة من طرف ممارسي النشاط الطبي ضد المؤمن له اجتماعيا، وأخضعها إلى إجراءات التسوية الإدارية، وذلك برفع الاعتراضات أمام اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي، كأول وآخر درجة[1]، واستبعد في آخر تعديلاته إمكانية اللجوء إلى القضاء[2].

توجد على مستوى الوطني لجنة واحدة ذات طابع طبي وتقني يرفع أمامها مباشرة كل الاحتجاجات المتعلقة بالأخطاء وتجاوزات ممارسي للنشاط الطبي في حق هيئات الضمان الاجتماعي وميزانية صناديقها، بناء على ما قدم للمؤمن له اجتماعيا[3].

وعليه نتعرض إلى تشكيلة اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي **(أولا)**، ثم إلى إجراءات سير أعمال اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي **(ثانيا)**، وأخيرا صلاحيات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي **(ثالثا)**.

### أولا: تشكيلة اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي

تتشكل عضوية اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي في إطار منازعات الضمان الاجتماعي بالتساوي من:

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

(1) انظر المادة 39 من القانون رقم 08/08، المرجع السالف الذكر.

(2) سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي، المرجع السابق، ص 213.

(3) بن صاري يسين، المرجع السابق، ص ص 96- 97.

يعينون لمدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد، بقرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، بناء على اقتراح من أعضاء المنظمة التابعين لها، ويعين الرئيس من بين الأعضاء[1].

**ثانيا: إجراءات سير أعمال اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي**

تجتمع اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي مرة واحدة في الشهر في دورة عادية، باستدعاء من رئيسها المعين من طرف الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، ويمكن أن تجتمع في دور غير عادية بطلب من رئيسها أو 3/2 ثلثي أعضائها، أو بطلب من الوزير، وتصدر قراراتها بالأغلبية البسيطة لأصوات الحاضرين، وفي حال عدم اكتمال النصاب، تجتمع بعد استدعاء ثان مهما كان عدد الأعضاء، في أجل لا يتعدى ثمانية (8) أيام، ويرجح صوت الرئيس عند التساوي[2].

تخطر اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي بالتجاوزات المرتكبة من طرف ممارسي النشاط الطبي عن طريق تقرير مفصل من المدير العام لهيئة الضمان الاجتماعي عن طبيعة ونوع المخالفة المرتكبة خلال ستة (6) أشهر الموالية لاكتشاف التجاوزات، على ألا ينقضي أجل سنتين من تاريخ دفع مصاريف الأداءات محل الخلاف، على أساس سقوط الحق بالتقادم المكسب للمؤمن له اجتماعيا المدفوع له[3].

تبت اللجنة التقنية في الخلافات المرفوعة أمامها في أجل ثلاثة (3) أشهر من تاريخ إخطارها لتصدر قرارها المفصل، ويبلغ إلى كل من هيئة الضمان الاجتماعي صاحبة الاعتراض إلى الوزير المكلف بالصحة، وإلى المجلس الوطني لأخلاقيات الطب، بواسطة رسالة

(1) كشيدة باديس، المرجع السابق، ص 98.

(2) المادة 6 من المرسوم التنفيذي رقم 72/09 المؤرخ في 11 صفر عام 1430 الموافق 7 فبراير سنة 2009، يحدد أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وتنظيمها وسيرها. ج ر ج ج، ع 10، الصادر في 15 صفر عام 1430 هـ الموافق 11 فبراير سنة 2009م.

(3) عويسات تكليت، المرجع السابق، ص 69.

موصى عليها مع إشعار بالاستلام في أجل خمسة عشر (15) يوما ابتداء من تاريخ إخطاره[1].

تحرر اللجنة التقنية قراراتها في محاضر موقعة من الرئيس ومدونة في سجل يرقم ويؤشر عليه من الرئيس.

ترسل هيئة الضمان الاجتماعي نسخة من القرار إلى مقدم العلاج أو الخدمات المرتبطة بالعلاج المهني خلال خمسة عشر (15) يوما ابتداء من تاريخ إخطارها[2].

**ثالثا: صلاحيات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي**

- تبت في كافة التجاوزات المرتكبة والمترتبة عن النفقات الإضافية غير المستحقة من طرف هيئة الضمان الاجتماعي، والتي كانت مبنية أساسا على تقارير ونتائج مغشوشة، حيث أن اللجنة تفصل فيها بصفة ابتدائية نهائية.

- تفصل في الخلافات الناتجة عن الممارسات العملية المرتبطة بالنشاطات الطبية والتي لها صلة بالضمان الاجتماعي[3].

- تتخذ كافة التدابير من أجل إثبات الوقائع المخلة، والتجاوزات، والتحقيق فيها بصفة ابتدائية، وكذا في كل ما يتعلق بمخالفة الوصفات الطبية والوثائق الطبية المعدة من طرف ممارسي النشاطات الطبية، بغرض الحصول على امتيازات اجتماعية غير شرعية لفائدة المؤمن له اجتماعيا أو لذوي حقوقه[4].

- السماع لشهادة الطبيب أو الصيدلي أو الجراح المعني بمحل الخلاف.

(1) انظر المادة 43 من القانون رقم 08/08، المرجع السالف الذكر.

(2) كشيدة باديس، المرجع السابق، ص 100.

(3) سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي، المرجع السابق، ص 208.

(4) انظر المادة 41 من القانون رقم 08/08، المرجع السالف الذكر.

- استدعاء كل شخص مختص من شأنه أن يساعدها[1].

## المطلب الثاني: التسوية القضائية لمنازعات الضمان الاجتماعي

تلجأ الأطراف إلى الجهات القضائية لعرض نزاعها والاعتراض أمامها في حال لم يصل الحل الودي والتسوية الداخلية إلى النتيجة النهائية. والأصل في التسوية القضائية هو اختصاص القسم المدني للفصل في جميع القضايا ذات الطابع المدني[2].

إلا أن المشرع الجزائري استثنى منازعات الضمان الاجتماعي وجعلها من اختصاص القسم الاجتماعي على مستوى المحكمة نظرا للطباع الاجتماعي الخاص بمنازعات الضمان الاجتماعي عن باقي النزاعات الأخرى[3].

ولكي نعطي فكرة عن كيفية إجراء التسوية القضائية في مثل هاته المنازعات، نتطرق في هذا الجانب من البحث إلى كل من إجراءات التسوية القضائية بالنسبة للمنازعات العامة **(الفرع الأول)**، ثم المنازعات الطبية **(الفرع الثاني)**، وأخيرا استبعاد اللجوء إلى القضاء لحل المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي.

### الفرع الأول: إجراءات الطعن القضائي للمنازعة العامة

يتعلق موضوع الدعوى القضائية في نطاق المنازعة العامة من ناحية المؤمن له اجتماعيا بطلب إبطال القرارات الصادرة عن اللجان الطعن المسبق مع المطالبة بإلزام هيئة الضمان الاجتماعي بمنحهم حقوقهم المطالب بها، أو في طلب أرباب العمل او الغير باسترجاع المبالغ المدفوعة للمؤمن له أو لذوي حقوقه[4].

---

(1) انظر المادة 4 من المرسوم التنفيذي رقم 72/09، المرجع السالف الذكر.

(2) سماتي الطيب، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، المرجع السابق، ص 117.

(3) المادة 500 الفقرة 6 من القانون رقم 08-09 المؤرخ في 18 صفر عام 1429 الموافق 25 فبراير سنة 2008 يتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية. ج ر ج ج، ع 21، الصادر في ربيع الثاني عام 1429 هـ الموافق 23 أبريل سنة 2008م.

(4) ريف آسيا، المرجع السابق، ص 88.

أما من جهة هيئات الضمان الاجتماعي، فإن موضوع الدعوى القضائية يتمثل في المتابعات القضائية لتسديد مستحقات واشتراكات الضمان الاجتماعي والغرامات وزيادات التأخير بغرض تحصيل المبالغ المستحقة وكل المنازعات الناجمة عن عدم التزام المستخدمين بأداء واجباتهم اتجاه هيئة الضمان الاجتماعي[1].

لهذا نجد أن إجراءات التقاضي في المنازعة العامة تكون من اختصاص القسم الاجتماعي **(أولا)**، أو القسم المدني **(ثانيا)**، أو القسم الإداري **(ثالثا)**، أو القسم الجزائي **(رابعا)**.

## أولا: الاختصاص القضائي للقسم الاجتماعي

يؤول الاختصاص في المواد الاجتماعية في كل الدعاوى المرتبطة بقرارات لجنتي الطعن المسبق المؤهلة الولائية والوطنية، خلال ثلاثين (30) يوما ابتداء من تاريخ استلام العريضة، أو خلال ستين (60) يوما ابتداء من تاريخ استلام العريضة من طرف اللجنة الوطنية للطعن المسبق[2].

ترفع الدعوى القضائية أمام محكمة موطن المدعى عليه المتمثل في صندوق الضمان الاجتماعي، أو صندوق التقاعد والكائن مقره في كل ولاية. أما عن الدعاوى المتعلقة بالعمال غير الأجراء، فترفع أمام محكمة موطن المقر الجهوي، إذا كان المدعى عليه يقيم في الولاية المتواجد بها المقر، كما قد ترفع أمام موطن المقر الفرعي للصندوق في الولاية المتواجد بمها المديريات الجهوية، ويتم ذلك بالتفويض القضائي[3].

### 1- تشكيلة المحكمة المختصة بالفصل في المواد الاجتماعية

تتألف تشكيلة المحكمة من:

- قاض ومساعديه.

(1) ريف آسيا، المرجع السابق، ص 89.

(2) المادة 15 من القانون رقم 08/08، المرجع السالف الذكر.

(3) كشيدة باديس، المرجع السابق، ص 116.

- مساعدان عن المستخدمين.

- كما يمكن أن تنعقد المحكمة بحضور واحد من كليهما، وفي حال تعذر حضورهما، يعوض بقاض أو بقاضيين، يعينان من طرف رئيس المحكمة وفي حال تساوي الأصوات يرجح صوت الرئيس.

**2- شروط قبول الدعوى القضائية:**

تضمنت المادة 14 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية عدة شروط لقبول هذه الدعوى تجت طائلة عدم قبولها في حال غياب أحد الشروط التالية[1]:«***ترفع الدعوى القضائية أمام المحكمة المختصة بعريضة مكتوبة، موقعة ومؤرخة، تودع لدى أمانة الضبط من طرف المدعي أو وكيله أو محاميه، وبعدد من النسخ يساوي عدد الأطراف***».

أما المادة 15 من نفس القانون فنصت على أنه:«***يجب أن تتضمن عريضة افتتاح الدعوى تحت طائلة عدم قبولها شكلا، البيانات الآتية:***

***1- الجهة القضائية التي ترفع أمامها الدعوى القضائية،***

***2- اسم ولقب وموطن المدعى عليه، وإن لم يكن له موطن معلوم، فآخر موطن له،***

***3- الإشارة إلى تسمية وطبيعة الشخص المعنوي، ومقره الاجتماعي وصفة ممثله القانوني أو الاتفاقي،***

***4- عرضا موجزا للوقائع والطلبات التي تؤسس عليها الدعوى،***

***5- الإشارة عند الاقتضاء، إلى المستندات والوثائق المؤيدة للدعوى.***».

وفيما يخص الآجال المحددة لأول جلسة فقد نصت عليها المادة 16 من القانون السالف الذكر بما يلي:«***يجب احترام أجل عشرين (20) يوما على الأقل ما بين تاريخ تسليم التكليف بالحضور، والتاريخ المحدد لأول جلسة، ما لم ينص القانون على خلاف ذلك.***».

(1) المادة 14 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، المرجع السالف الذكر.

- إرفاق العريضة الافتتاحية بنسخة من قرار الهيئة المطعون فيه.

- احترام مدة ثلاثين (30) يوما لرفع الدعوى أمام المحكمة في قسمها الاجتماعي، ابتداء من تاريخ استلام تبليغ قرار اللجنة الوطنية المعترض عليه، أو مدة ستين (60) يوما من تاريخ استلام العريضة في حال سكوت لجنة الطعن عن الرد أو الرفض الصريح من طرفها.

- إعذار صاحب العمل المدين بضرورة تسوية وضعيته خلال ثلاثين (30) يوما الموالية لاستلام العذر بالوفاء، ويبدأ بعدها حساب الأجل المقدر بشهر.

- أما عن آجال رفع الدعوى المتعلقة بالمبالغ المستحقة فتتمثل في أربعة سنوات قابلة للتقادم ما لم يطالب بها، ومدة خمسة سنوات بالنسبة لمعاشات التقاعد والعجز والريع المقدم لحوادث العمل والأمراض المهنية[1].

**ثانيا: الاختصاص القضائي للقسم المدني**

ينظر القسم المدني في الخلافات الناشئة عن تطبيق قانون الضمان، كاستعمال القواعد العامة في التحصيل الجبري والعجز التحفظي[2].

كما نجد أن المادة 96 من القانون المدني الجزائري[3] نصت على الخلافات المتعلقة بطلب تعويض الأضرار اللاحقة بالمؤمن له من المستخدم المتسبب بخطئه في حدوث أضرار، أو التعويض التكميلي أمام القسم المدني إذا لم يعوض بشكل كامل، لهذا يحق للمؤمن له اجتماعيا او لذوي لحقوقه في مطالبة المستخدم أو الغير المتسبب في أضرار جراء الخطأ بالتعويضات الإضافية[4].

(1) انظر المادة 78 من القانون رقم 08/08، المرجع السالف الذكر.

(2) المادة 66 من المرجع نفسه.

(3) أمر رقم 75-58 مؤرخ في 20 رمضان عام 1395 الموافق 26 سبتمبر سنة 1975 يتضمن القانون المدني، المعدل والمتمم بالقانون رقم 07-05 مؤرخ في 25 ربيع الثاني عام 1428 الموافق 13 مايو سنة 2007. ج ر ج ج، ع 31، الصادر في 25 ربيع الثاني عام 1428 هـ الموافق 13 مايو سنة 2007 م.

(4) ريف آسيا، المرجع السابق، ص 89.

وفي هذا الشأن، اشترطت المحكمة العليا في قراراتها نفس الأمر الذي اشترطته حول ثبوت خطأ صاحب العمل قبل رفع الدعوى المدنية من طرف المصاب أو ذوي حقوقه للمطالبة بالتعويضات عن الأضرار الناجمة عن عدم توفير صاحب العمل لوسائل الحماية والوقاية والأمن الصحي في أماكن العمل[1]، حسب المواد من 3 إلى 11 التي نص عليها الفصل الثاني المعنون بالقواعد العامة في مجال الوقاية الصحية في والأمن في وسط العمل من القانون رقم 07/88 المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل[2].

**ثالثا: الاختصاص القضائي للقسم الإداري للفصل في المنازعات العامة**

اعتمد المشرع الجزائري على المعيار العضوي لتحديد الجهة القضائية الإدارية المختصة للفصل في المنازعات الضمان الاجتماعي بصفة ابتدائية، وبقرار قابل للاستئناف أمام مجلس الدولة، في كل خلاف ناشئ بين المؤسسات العمومية وهيئات الضمان الاجتماعي[3].

وعليه، تختص الغرف الإدارية للمجالس القضائية بالفصل في أي خلاف تكون الدولة أو الولاية أو البلدية طرفا فيها، باعتبارها هيئة مستخدمة ومكلفة قانونا بتنفيذ التزاماتها المقررة بموجب قانون الضمان الاجتماعي، كالتصريح بالنشاط والموظفين أو التصريح بأجورهم، أو حول دفع المبالغ المستحقة لاشتراكات الضمان الاجتماعي[4].

كما تختص المحكمة الإدارية بالفصل في المنازعات المتعلقة بالمسؤولية المدنية للدولة أو الولاية أو البلدية والمؤسسات العمومية ذات الصبغة الإدارية التي تهدف إلى طلب التعويض عن الأضرار المتسببة فيها هيئات الضمان الاجتماعي نتيجة لعدم تنفيذ التزاماتها[5].

(1) قرار صادر عن المحكمة العليا، المجلة القضائية، العدد الثاني عن قسم المستندات والنشر، الجزائر، 1990، ص 119.
(2) قانون رقم 07/88 مؤرخ في 7 جمادى الثانية عام 1408 الموافق 26 يناير سنة 1988 يتعلق الوقاية الصحية والأمن وطب العمل. ج ر ج ج، ع 4، الصادر في 8 جمادى الثانية عام 1408 هـ الموافق 27 يناير سنة 1988م.
(3) المادة 800 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، المرجع السالف الذكر.
(4) كشيدة باديس، المرجع السابق، ص 108.
(5) المرجع نفسه، ص 109.

ويختص القضاء الإداري أيضا في جميع القضايا التي يكون موضوعها إلغاء قرار من القرارات المركزية التي تصدرها السلطة الوصية المتمثلة في الوزارة المكلفة بالضمان الاجتماعي لتجاوز السلطة[1].

**رابعا: الاختصاص القضائي للقسم الجزائي للفصل في المنازعة العامة**

يمكن أن تشكل المخاطر الاجتماعية التي تطال المؤمن له اجتماعيا في حياته المهنية أفعالا مجرمة قانونا[2]، لذا مكن القانون الطرف الضعيف من أن يتأسس كطرف مدني للمطالبة بحقوقه المدنية وتعويضاته المستحقة.

كما أن القانون أقر حماية جزائية المنصوص عليها في تشريع الضمان الاجتماعي لصالح الفئات العاملة من جميع المخاطر[3].

ونفس الأمر ينطبق في تكريس الحماية القانونية بالنسبة لهيئات الضمان الاجتماعي، في حالة عدم وفاء أرباب العمل بالتزاماتهم، أو عدم تنفيذ العقوبات المالية الموقعة عليهم.

ومن جهة أخرى أضافت المادة 82 من القانون رقم 08/08 ما يلي:

- يعاقب كل شخص عرض خدمات أو قبلها أو قدمها بغرض الحصول على أداءات غير مستحقة لفائدته أو لفائدة الغير، بالحبس من ستة (6) أشهر إلى سنتين وغرامة مالية من خمسين ألف (50) إلى مئة ألف دج[4].

أما المادة 83 فنصت على أنه يعاقب بالحبس من ستة (6) أشهر إلى سنتين وغرامة مالية من ثلاثين (30) ألف دج إلى ألف دج كل شخص أدلى بتصريحات كاذبة قصد الحصول الغير على أداءات وتعويضات غير مستحقة من طرف هيئة الضمان الاجتماعي.

(1) زبير فريال، المرجع السابق، ص 32.

(2) ريف آسيا، المرجع السابق، ص 90.

(3) بن غانم وآخرون، منازعات الضمان الاجتماعي، مذكرة لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء، الدفعة الثالثة عشر، الجزائر، 2005، ص 84.

(4) انظر المادة 82 من القانون رقم 08/08، المرجع السالف الذكر.

ويعاقب كل طبيب أو جراح أسنان أو قابلة وصف عمدا الحالة الصحية للمستخدمين على غير حقيقتها، بالحبس من ستة (6) أشهر إلى ثمانية عشر (18) شهرا وغرامة مالية من مئة ألف دج إلى 250 ألف دج طبقا للمادة 84 من نفس القانون.

كما يعاقب كل شخص أثر أو حاول التأثير بأي وسيلة ممكنة على من كان شاهدا في حادث، قصد إخفاء أو تغيير الحقيقة، بالحبس من ستة (6) أشهر إلى سنتين وغرامة مالية من ألف دج إلى ثلاثة آلاف دج وذلك حسب ما ورد في المادة 85 من القانون رقم 08/08[1].

## الفرع الثاني: الطعن القضائي للمنازعة الطبية

غالبا ما لا ترضى أطراف النزاع الطبي بحلول التسوية الودية الإدارية، خاصة فيما يتعلق بتحديد قيمة العجز ونسبته، أو بفوات فرصة استعمال حق إجراء الخبرة الطبية أو غموضها، أو لعدم مطابقة قرارات هيئة الضمان الاجتماعي لنتائج الخبرة الطبية المنجزة[2].

ولكي لا تضيع الحقوق، مكّن القانون الجزائري الأطراف باللجوء إلى الجهات القضائية لرفع دعواها، والاعتراض أمامها كآلية ثانية ونهائية للفصل في النزاع[3].

يكون الطعن القضائي ضد إجراءات الخبرة الطبية **(أولا)**، أو ضد القرارات الناتجة عن حالة العجز **(ثانيا)**.

### أولا: الطعن القضائي ضد إجراءات الخبرة الطبية

أقر القانون الجزائري في مجال المنازعة الطبية المتعلقة بالضمان الاجتماعي حالة وحيدة يمكن من خلالها الاعتراض أمام الجهات القضائية من طرف المؤمن له اجتماعيا، وهي حالة

(1) سماتي الطيب، المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي، ص ص 129- 130.

(2) المرجع نفسه، ص 78.

(3) Tayeb Ballola, securité social, la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles, edition Alger, 1997, p 187.

عدم استعمال حقه في إجراء الخبرة الطبية على الحالة الصحية من طرف هيئة الضمان الاجتماعي[1].

يرفع الطعن أمام قسم محكمة موطن المدعى عليه- موطن صندوق الضمان الاجتماعي[2]- والتي تتشكل بالتساوي من قاض وممثل عن العمال وآخر ممثل عن أرباب العمل[3].

**1- شروط قبول الدعوى القضائية**

حدد القانون الإجراءات المدنية والإدارية شروط معينة لقبول الدعوى القضائية شكلا في المواد 13، 14، 15، 16 كالآتي:

- شرط الصفة والمصلحة[4].

- شرط رفع الدعوى أمام المحكمة المختصة.

- إرفاق الدعوى بعريضة مكتوبة وموقعة ومؤرخة تودع لدى أمانة الضبط من طرف المدعي أو وكيله أو محاميه، وبعدد النسخ يكون مساو لعدد الأطراف[5].

**2- إجراءات سير الدعوى القضائية المتعلقة بالخبرة الطبية**

- تلتزم هيئة الضمان الاجتماعي بتبليغ تقرير نتائج الخبرة الطبية للمؤمن له اجتماعيا خلال عشرة (10) أيام الموالية لاستلامها التقرير من الطبيب الخبير[6].

(1) انظر المادة 39 الفقرة 3 من القانون 08/08، المرجع السالف الذكر.

(2) انظر المادة 37 من المرجع نفسه.

(3) حرشاوي صبرينة، المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي طبقا للتشريع الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة الجزائر، 2002، ص 66.

(4) المادة 13 من القانون رقم 09/08، المرجع السابق.

(5) المادة 14 من المرجع نفسه.

(6) المادة 19 الفقرة 2 من القانون رقم 08/08، المرجع السالف الذكر.

- يحدد أجل الطعن بالاستئناف في الحكم الصادر عن القسم الاجتماعي المتعلق بالفصل في الشرعية إجراءات الخبرة الطبية المنجزة، او عدم مطابقة قرار الهيئة لنتائج الخبرة الطبية، بأجل شهر واحد ابتداء من تاريخ التبليغ الرسمي للمؤمن له اجتماعيا[1]، مع تمديد الأجل إلى شهرين إذا لم يتم التبليغ الرسمي في الموطن الحقيقي أو الموطن المختار[2].

- أما عن الأحكام الغيابية فلا يسري الاستئناف في الحكم إلا بعد انقضاء أجل المعارضة ويطعن بالنقض في كل الأحكام والقرارات الفاصلة في الموضوع النزاع من طرف الخصم أو ذوي حقوقه في أجل شهرين ابتداء من تاريخ التبليغ الرسمي للحكم المطعون فيه، إذا تم شخصيا أو ثلاثة أشهر إذا تم التبليغ في موطنه الحقيقي أو المختار[3].

**ثانيا: الطعن القضائي للمنازعات المتعلقة بحالة العجز**

يتعلق موضوع الدعوى القضائية في القضايا المتعلقة بحالة العجز والاعتراض على القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي الناتجة عن مرض أو حوادث عمل، أو تاريخ الشفاء أو الجبر، أو حالة العجز ونسبته، على اعتبار أن التعويض المقدم للمؤمن له اجتماعيا ليس كافيا لجبر الضرر للمؤمن له اجتماعيا العاجز.

وقد أوكل المشرع الجزائري من خلال نص المادة 31 من القانون رقم 08/08 مهمة الفصل في الاعتراضات المرفوعة ضد هذه القرارات إلى اختصاص لجنة العجز المؤهلة، ولا ترفع أمام المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية إذا لم يتم اللجوء إلى لجنة العجز المؤهلة[4].

تكون قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة قابلة للطعن فيها أمام الجهات القضائية المختصة خلال ثلاثين (30) يوما ابتداء من تاريخ استلام تبليغ القرار[5]، ويقصد بالجهات

(1) المادة 336 من القانون رقم 09/08، المرجع السالف الذكر.

(2) المادة 336 من نفس المرجع.

(3) المادة 354 من نفس المرجع.

(4) المادة 31 من القانون رقم 08/08، المرجع السالف الذكر.

(5) المادة 35 من نفس المرجع.

القضائية المختصة حسب المادة 35 مقر المجالس القضائية المختصة بالفصل في القضايا المتعلقة بمعاشات التقاعد الخاصة بالعجز والمنازعات المتعلقة بحوادث العمل[1].

يستأنف في قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة أمام المجالس القضائية طبقا لمبدأ التقاضي على درجتين[2].

**الفرع الثالث: إجراءات الطعن القضائي للمنازعة التقنية ذات الطابع الطبي**

في حال ثبوت قيام المتدخلين والمرتبطين بالنشاطات الطبية في إطار الضمان الاجتماعي ومنازعاته، في مختلف تخصصاتهم، مما يترتب عليها قيام المسؤولية الطبية، والدعاوى الجزائية بسبب أفعال غير مشروعة يعاقب عليها قانون العقوبات، كما قد يترتب عليها قيام دعاوى مدنية تنصب على التزام الطبيب المتسبب في أضرار للغير بالتعويض للطرف المصاب وجبر أضراره[3].

في هذا الصدد، أجاز القانون لهيئة الضمان الاجتماعي برفع دعوى قضائية أمام الجهة القضائية المختصة لإثبات المسؤولية الجزائية أو المدنية الناتجة عن أخطاء وأفعال عمدية وغير عمدية لممارسي النشاطات الطبية والمرتبطين بها[4].

وعليه، يتم التطرق إلى المحاكم التي يؤول إليها الاختصاص في الفصل في المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي وهي المحاكم المدنية **(أولا)**، والمحاكم الجزائية **(ثانيا)**.

(1) كشيدة باديس، المرجع السابق، ص 112.

(2) المادة 8 من القانون رقم 09/08، المرجع السالف الذكر.

(3) جعيجعي عبد المالك، المرجع السابق، ص 86.

(4) كشيدة باديس، المرجع السابق، ص 112.

**أولا: اختصاص المحاكم المدنية في الفصل في المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي**

أجاز القانون الجزائري لهيئات الضمان الاجتماعي اللجوء إلى المحاكم المدنية المختصة لإثبات المخالفات المرتكبة من طرف ممارسي النشاطات الطبية، وذلك من أجل إثبات مسؤوليتهم المدنية القائمة على الخطأ والضرر وإثبات العلاقة السببية بينهما[1].

وينعقد الاختصاص المدني حول إثبات المسؤولية التقصيرية للطبيب أو الخبير أو القابلة أو الصيدلي وكل ممارس لأي نشاط طبي بغض النظر عن نوع القطاع المنتمي إليه، وتكون إجراءات الطعن أمام المحاكم المدنية المختصة، عن طريق الطعن العادي كالمعارضة والاستئناف، وكذلك بالنسبة للأحكام الغيابية، أما في حال ما إذا وصف الحكم بالحكم الابتدائي، فيبقى الاستئناف طريقا للطعن فيه في غضون شهر واحد، ابتداء من تاريخ تبليغ الحكم[2].

كما يجوز للأطراف اللجوء إلى طرق الطعن غير العادية، كاعتراض الغير الخارج عن الخصومة، والتماس إعادة النظر، والطعن بالنقض، وهو ما قضت به المواد من 313، 349، 350 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

**ثانيا: اختصاص المحاكم الجزائية بالفصل في المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي**

يتصل قانون العقوبات الجزائري بالضمان الاجتماعي ومنازعاته من حيث نصه في العديد من مواده على عقوبات ردعية تسلط وتوقع على الممارسين للنشاطات الطبية وكذا المرتبطين بها، إذ مكن القانون العقابي الجزائري هيئات الضمان الاجتماعي بمقاضاتهم أمام المحاكم الجزائية في حال ما إذا ترتب عن أفعالهم العمدية أو غير العمدية دفع أداءات غير مستحقة للمؤمن له اجتماعيا، ومن ثم فإن الهيئة المتضررة يمكنها التأسيس كطرف مدني لتطالب بالتعويضات[3].

(1) المواد من 124-133 من القانون المدني الجزائري، المرجع السالف الذكر.

(2) المادة 336 من القانون رقم 09/08، المرجع السالف الذكر.

(3) كشيدة باديس، المرجع السابق، ص 116.

كذلك في حال قيام المسؤولية التقصيرية للطبيب وغيره من ممارسي النشاطات الطبية عن طريق أفعالهم المجرمة قانونا وغير الشرعية، كإفشاء السر المهني، أو التزوير الوثائق للشهادات الطبية، أو في المسائل الجنائية، كالطب الجراحي أو الشرعي، وتشريح الجثث، فإنه يترتب عليهم عقوبات جنائية بالحبس من سنة واحدة إلى ثلاث سنوات ما لم يكن الفعل إحدى الجرائم الأشد المنصوص عليها في المواد من 126 إلى 134 من قانون العقوبات، ويعاقب كل من يأمر بتسليم إحدى الوثائق المعنية من الشهادات التي تسلمها مصالح السلطة العمومية إلى شخص يعلم أن لا أحقية له فيها، كالشهادة الطبية المرضية غير المبررة، بالحبس من سنة واحدة إلى خمس سنوات، وغرامة مالية من 1500 إلى 15.000 دج[1].

أما عن طرق الطعن في الأحكام الجزائية الفاصلة في المنازعة التقنية، فإنها تخضع لطرق الطعن العادية المتمثلة في المعارضة، إذا كان الحكم قد صدر غيابيا، والاستئناف في حالة صدوره حضوريا[2].

تتم المعارضة أمام الجهة القضائية المصدرة للحكم في أجل عشرة (10) أيام، ابتداء من تاريخ تبليغ الحكم الغيابي، أما عن المعارضة بالاستئناف فترفع أمام المجلس القضائي الواقع في دائرة الاختصاص للمحكمة المصدرة للحكم[3].

كما يمكن للأطراف اعتماد طرق الطعن غير العادية والمتمثلة في الطعن بالنقض، أو طلب إعادة النظر، وهذا بموجب أحكام المادة 53 من قانون الإجراءات الجزائية الجزائري[4].

(1) عبد الله سليمان، شرح قانون العقوبات الجزائري، القسم العام، الجزء الأول، ط6، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2005، ص 236.

(2) المواد من 409-430 من القانون رقم 09/08، المرجع السالف الذكر.

(3) المادة 411 من نفس المرجع.

(4) كشيدة باديس، المرجع السابق، ص 118؛ أمر رقم 66-155 مؤرخ في 18 صفر عام 1386 الموافق 8 يونيو سنة 1966 يتضمن قانون الإجراءات الجزائية. المعدل والمتمم بالقانون رقم 06-22 مؤرخ في 29 ذي القعدة عام 1427 الموافق 20 ديسمبر سنة 2006. ج رج ج، ع 84، الصادر في 4 ذو الحجة عام 1427 هـ الموافق 24 ديسمبر سنة 2006 م.

## المبحث الثاني: دور القاضي في الفصل في منازعات الضمان الاجتماعي

اعتمادا على القاعدة العامة التي تنص على اختصاص القاضي المدني في حل المنازعات ذات الطابع الاجتماعي، إلا أن هذه القاعدة يرد عليه استثناء، إذ يؤول الاختصاص للقسم الاجتماعي في الفصل في المنازعات المتعلقة بالضمان الاجتماعي[1].

يبرز الدور الإيجابي للقاضي من خلال تدخله أثناء سير الدعوى ليتحقق من تفاصيل ملف القضية المعروض عليه، ومن مدى استيفائه كامل شروط رفع الدعوى، أو التحقق من الطابع المهني، كما يتصل القاضي الاجتماعي بالدعاوى المرتبطة بالحالات الصحية، وكل ما يتعلق بها[2].

بناء على ما سبق ذكره، نقوم بإبراز دور القاضي في كل من المنازعة العامة **(المطلب الأول)**، ثم المنازعة الطبية **(المطلب الثاني)**، وأخيرا في المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي **(المطلب الثالث)**.

### المطلب الأول: دور القاضي الاجتماعي في المنازعة العامة

لا يقوم دور القاضي في مجال منازعات الضمان الاجتماعي إلا بعد قيام الدعوى القضائية المرفوعة من الأطراف، ليكون تدخله أثناء سير الدعوى إيجابيا من أجل حماية حقوق الأطراف، ويبرز دوره في المنازعة العامة من خلال التحقق في طبيعة المنازعة **(الفرع الأول)**، وكذا صحة إجراءات رفع الدعوى القضائية **(الفرع الثاني)**، وأخيرا التحقق من طبيعة الحادث والمرض المهني **(الفرع الثالث)**.

(1) ريف آسيا، المرجع السابق، ص 88.

(2) عشايبو سميرة، المرجع السابق، ص 75.

## الفرع الأول: التحقق من طبيعة المنازعة

تتداخل الإجراءات بين المنازعات لارتباطها بآجال وطعون هذا من جهة، ومن جهة أخرى عدم الضبط الدقيق لطبيعة كل منها، وهو الأمر الذي صعب من مهمة القضاة المختصين، إلا أن هذا لا يمنع من الاجتهاد للتحقق من طبيعة ونوع النزاع المطروح، خاصة من ناحية الآثار المترتبة على ذلك، فيما يتعلق بتحديد مراكز الأطراف وصفتهم، وتحديد اختصاص القاضي الذي يؤول إليه الفصل في الدعوى[1].

على هذا الأساس، يتضح أن الدور الأساسي للقاضي في المنازعة العامة يتمثل في التحقق والتعمق في تفاصيل الملف المعروض عليه قبل اتخاذ أي إجراء، وهو ما اكدته المحكمة العليا في العديد من قراراتها، ويجب على قضاة الموضوع التمييز بين المنازعة العامة والمنازعة الطبية، وتبرير الأساس القانوني للتمسك باختصاصهم في هذا المجال[2].

## الفرع الثاني: التحقق من صحة إجراءات رفع الدعوى القضائية

يتأكد القاضي من صحة الإجراءات الشكلية المنصوص عليها قانونا، كاحترام الآجال القانونية، وتحديد الاختصاص الاقليمي لرافع الدعوى، ومدى احترام مراحل تسوية النزاع باللجوء لعرض النزاع على لجان الطعن المسبق[3].

وباعتبار أن احترام الشروط الشكلية ومراعاتها من قبل أطراف الدعوى هي من النظام الدعوى، يثيره القاضي من تلقاء نفسه. وبالتالي يتعرض كل مخالف لها لرفض دعواه من الناحية الشكلية[4].

(1) سماتي الطيب، المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي، المرجع السابق، ص 131.

(2) قرار صادر عن المحكمة العليا بتاريخ 11 مارس 2000، رقم الملف 193923، المجلة القضائية، ع1، الصادرة عن قسم النشر والمستندات للمحكمة العليا، الجزائر، 2001.

(3) انظر المادة 4 من القانون رقم 08/08، المرجع السالف الذكر.

(4) سماتي الطيب، المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي، المرجع السابق، ص 134.

كما أن من اختصاص القاضي أن يتفحص مستندات ملف القضية، والبحث فيما إذا كان الطلب المرفوع أمام الهيئة هو الاعتراض أم مجرد شكوى عادية، وهذا تفاديا لاختلاط الإجراءات التي تعرض الدعاوى للرفض على أساس اختراق القانون[1].

## الفرع الثالث: التحقق من طبيعة الحادث والمرض المهني

يكون ذلك بالتحقق من وصف وتكييف طبيعة الحادث أو المرض المهني، ومدى ارتباطه بالعمل أو النشاط الممارس من طرف المؤمن له اجتماعيا المصاب. ولإثبات هذا لا يقع على القاضي التزام التقيد بما تقدمه الأطراف من حجج وأدلة، وإنما عليه أن يستنبط بموجب سلطته التقديرية العلاقة السببية بين الحادث الواقع والمهنة الممارسة، وذلك اعتمادا على ظروف وملابسات الحادث، كما يمكنه أن يستعين بخبراء ومختصين لاستكمال الأدلة وإزالة اللبس عنها[2].

كما يحق للقاضي طلب إعادة فتح تحقيق جديد قائم على استخلاص شهادة الشهود[3]. ويجب أن يتأكد من صحة الإجراءات المعمول بها في المتابعات، وشكلها، ومضمونها، ومدى مراعاة هيئة الضمان الاجتماعي للعناصر التالية:

- التأكد من وجود الإنذار وصحة إجراءات التبليغ للمعني بالأمر.

- التأكد من مدى تأكيد هيئة الضمان الاجتماعي على الفترات الزمنية.

- التأكد من وجود كشف تفصيلي للمبالغ المستحقة، والذي يجب إرفاقه مع المتابعة والموقعة من مدير الهيئة، ومدى مطالبة المبالغ المذكورة على اعتبار أن الأجل المحدد بخمسة عشر (15) يوما المذكور في المادة 60 من القانون رقم 15/83، ويسري من تاريخ توقيع المتابعة من طرف المدير.

---

(1) مرابط توفيق وأونيس رشدي، المرجع السابق، ص ص 70- 71.

(2) نصت المادة 144 من القانون رقم 09/08 على أنه: «***يمكن للقاضي أن يؤسس حكمه على نتائج الخبرة، القاضي غير ملزم برأي الخبير، غير أنه ينبغي عليه تسبيب نتائج الخبرة***».

(3) عصمت الهواري، قضاء النقض في منازعات العمل والتأمينات الاجتماعية، د ط، دار الكتاب الحديث، مصر، 1987، ص 837.

- التأكد من قيمة المبالغ المستحقة بما فيها الغرامات التهديدية عن التأخير ومدى مطابقتها بما هو مبلغ عنه.

- التأكد من صحة هوية المكلف ومدى تطابقها لتلك الموجودة في الإنذار، مع ذكر مهلة خمسة عشر (15) يوما للتسوية، وكذا المواد والأحكام القانونية لإجراءات المتابعة[1].

## المطلب الثاني: دور القاضي في المنازعة الطبية

يتصل القاضي الاجتماعي بدعاوى الفصل في المنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي لتصحيح الأوضاع وحماية حق المؤمن له اجتماعيا من تعسف الإدارة في كل ما يتعلق بحالته الصحية، سواء من ناحية إجراءات الخبرة الطبية، أو من ناحية منازعات حالة العجز وتقديراتها[2].

وعلى هذا، نبين دور القاضي في الفصل في كل منازعات الخبرة الطبية وإجراءاتها **(الفرع الأول)**، ومنازعات حالة العجز وتقديراتها **(ثانيا)**.

### الفرع الأول: الفصل في منازعات الخبرة الطبية وإجراءاتها

ينحصر دور القاضي الاجتماعي في الدعاوى المتعلقة بإجراءات الخبرة الطبية في أربعة حالات وهي الحكم بإلغاء قرار هيئة الضمان الاجتماعي المبني على نتائج الخبرة **(أولا)**، والحكم بتعيين خبير طبي **(ثانيا)**، والحكم برفض الدعوى شكلا لفساد الإجراءات **(ثالثا)**، والحكم برفض الدعوة لعدم التأسيس **(رابعا)**.

(1) سماتي الطيب، المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي، المرجع السابق، ص ص 133- 134.

(2) عشايبو سميرة، المرجع السابق، ص 93.

**أولا: الحكم بإلغاء قرار هيئة الضمان الاجتماعي المبني على نتائج الخبرة**

تحوز نتائج الخبرة لقوة الشيء المقضي فيه، مما يلزم هيئة الضمان الاجتماعي باتخاذ قرارها المطابق للنتائج وتبليغ المؤن له اجتماعيا خلال عشرة (10) أيام الموالية لاستلامها التقرير[1].

لكن في حال ما إذا كان خالف قرار الهيئة نتائج الخبرة الطبية المقدمة لها، فإن القاضي يحكم بإلغاء قرار الهيئة، دون إلغاء تقرير الخبير، أو الأخذ بحكم مخالف لرأي الطبيب التقني، إنما تلتزم المحكمة بالأمر بإكمال الخبرة الطبية أو بتجديدها في حال الضرورة لا غير[2].

**ثانيا: الحكم بتعيين خبير طبي**

يستعين القاضي الاجتماعي بأهل الخبرة في عمله؛ فقد ينتدب طبيبا باعتباره صاحب الاختصاص أو أحد الخبراء الفنيين ليجيب على الأسئلة الغامضة المطروحة في القضية، أو يعين طبيبا خبيرا ليعيد إجراء الخبرة الطبية من جديد[3].

وفي هذا الصدد، رفض الحكمة الصادر بتاريخ 19 مارس 2005 أن المدعى عليه قدم طعنا أمام لجنة العجز بتاريخ 14 أوت 2003 بموجب رسالة موصى عليها مع الإشعار بالاستلام، إلا أنه رغم استنفاذ أجل شهرين المقررة قانونا، لم تصدر اللجنة أي قرار، مخالفة بذلك نص المادة 36 من القانون رقم 15/83، مما يعطي للمدعي الحق في اللجوء إلى القضاء، ويتعين معه الاستجابة للطلب المتعلق بتعيين خبير لفحصه وتحديد مختلف أنواع عجزه[4].

(1) المادة 27 من القانون رقم 09/08، المرجع السالف الذكر.

(2) جعيجعي عبد المالك، المرجع السابق، ص 48.

(3) المادة 43 من القانون رقم 09/08، المرجع السالف الذكر.

(4) عشايبو سميرة، المرجع السابق، ص 95.

**ثالثا: الحكم برفض الدعوى شكلا لفساد الإجراءات**

يمكن للقاضي رفض الدعوى المقدمة شكلا لعدم استفائها واحترامها الإجراءات الشكلية المنصوص عليها قانونا، والواجب توافرها لرفع الدعوى، ففي حالة عدم احترام أي شرط من هذه الشروط، فإن الدعوى ترفض من الناحية الشكلية، ويبرز دور القاضي في هذه الحالة في سهره ووقوفه على مدى احترام القوانين[1].

**رابعا: الحكم برفض الدعوة لعدم التأسيس**

إذا ما ثبت للقاضي أن الدعوى القضائية المرفوعة أمامه لا أساس قانوني لقيامها، كما لو أن المؤمن له اجتماعيا رفع دعوى قضائية لإجراء خبرة طبية جديدة عليه، في حين أنه قد تم إجراء خبرة طبية سليمة عليه، وأقرت عودته لمنصبه، أو في حال عدم احترامه لمدة ثلاث مئة (300) يوم المخصصة للعطل المرضية الطويلة الأمد[2]، أو أي طلب يخالف ذلك، فإن القاضي يصدر حكما يقضي برفض الدعوى لعدم التأسيس[3].

**الفرع الثاني: الفصل في المنازعات الطبية بحالة العجز**

يظهر دور القاضي الاجتماعي على مستوى المحكمة العليا في مراقبة شكلية لجنة العجز الولائية واحترامها للاختصاصات المخولة لها في ميدان العجز ومدى تسبيب قراراتها والتأكد من صحة إجراءات رفع الدعوى القضائية.

وعلية فإن المحكمة العليا لا تنظر في الطعن من حيث موضوع القرار المطعون فيه، وإنما فقط في سلامة صحة تطبيق القانون، حيث يتجلى دور القاضي في كل من مراقبة مدى احترام الإجراءات الشكلية **(أولا)**، وكذا مراقبة تسبيب قرارات لجنة العجز الولائية **(ثانيا)**.

(1) عشايبو سميرة، المرجع السابق، ص 99.

(2) المادة 35 من القانون رقم 11/83، المرجع السابق، ص ص 194- 195.

(3) عشايبو سميرة، المرجع السابق، ص 99.

**أولا: مراقبة مدى احترام الإجراءات الشكلية**

يتمثل دور القاضي في السهر على حسن تطبيق القانون من أجل حماية وضمان حقوق المؤمن لهم اجتماعيا، ويظهر هذا الدور من خلال:

- تأكد القاضي المختص من مدى احترام لجنة العجز الإجراءات الشكلية.

- فحص القاضي المختص لأوراق الملف المعروض عليه، من خلال بسط رقابته حول ما إذا تم تقديم الاعتراض أمام لجنة العجز كإجراء أولي وجوبي أم لا.

- التأكد من صحة تشكيلة لجنة العجز كونها من النظام العام الذي لا يجوز مخالفته.

- التأكد من احترام لجنة العجز الآجال القانونية المشترطة للجوء إلى القضاء، وذلك من خلال استظهار ختم البريد على عاتق رافع الدعوى القضائية.

- التأكد من أن المؤمن له قد قدم طلب الطعن أمام لجنة العجز قبل لجوئه إلى الجهات القضائية، كون أن التسوية الداخلية من النظام العام، يثيره القاضي من تلقاء نفسه[1].

**ثانيا: مراقبة تسبيب قرار لجنة العجز الولائية**

بعد قبول القاضي الدعوى القضائية المرفوعة أمامه، وتأكده من صحة شكليتها، ينتقل للتحقق من مدى تعليل وتسبيب اللجنة لقراراتها، وفي حال ما إذا تبين له أن الدعوى لم تبن على أسس قانونية سليمة، فإنه يحكم برفض الدعوى لعدم التأسيس القانوني.

وفي هذا الشأن، أقرت المحكمة العليا في قرارها المؤرخ في 7 جانفي 2010 تحت رقم 916345 والذي جاء فيه:«حيث تبين فعلا من قرار لجنة العجز المطعون فيه أنه اكتفى بالقول أن الخير بوكرشة حدد تاريخ الشفاء ليوم 4 جويلية 2005، ومن ثم رفض طلب الطاعن دون أن يتعرض إلى الشهادات والخبرات المقدمة من الطاعن، ولا لتشخيص المرض بصفة دقيقة لا لبس فيها، مما يجعل أن الوجه مؤسس ومن ثم نقض القرار المطعون فيه. وعليه فإن

(1) عشايبو سميرة، المرجع السابق، ص 113.

القاضي نقض وأبطل قرار اللجنة لوكالة تيزي وزو على إحالة القضية والأطراف إلى لجنة العجز لوكالة بومرداس»[1].

## المطلب الثالث: دور القاضي في الفصل في المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي

تتحقق المسؤولية المدنية والجزائية في حق ممارسي النشاطات الطبية والمرتبطين بالقطاعات الصحية عمومية كانت أو خاصة بمجرد إثباتها، وهو الدور المنوط للقاضي بالدرجة الأولى والمختص في الفصل في مثل هذه المنازعات ذات الطابع الطبي، الناشئة بين هيئات وصناديق الضمان الاجتماعي باعتبارها الطرف المتضرر من أفعال المرتبطين بالنشاط الطبي[2].

من خلال هذا، نقوم بإبراز دور القاضي المدني في المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي **(الفرع الأول)**، ودور القاضي الجزائي في المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي **(الفرع الثاني)**.

### الفرع الأول: دور القاضي المدني في المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي

تهدف الدعوى المدنية التي ترفعها هيئات الضمان الاجتماعي أو الصناديق التابع لمصالحها، ضد المرتبطين بالنشاطات الطبية والقطاعات الصحية في إطار علاقاتهم المهنية مع هيئات ومصالح الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، إلى طلب التعويضات القانونية المستحقة التي أرهقت خزينة صناديق الضمان الاجتماعي، جراء دفعها لأداءات عينية ونقدية بناء على تقارير مزورة وأسس غير شرعية، من طرف الأطباء المتسببين في أضرار وأخطاء لمصالحها[3].

(1) سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية، المرجع السابق، ص 70.

(2) H.H Hannouz et R. Hakim, précie de droit médical, office de publication universitaire, Alger, 2000, p 85.

(3) بن صاري يسين، المرجع السابق، ص 86.

يؤدي القاضي المدني دورا إيجابيا في الفصل في المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي وذلك من خلال ما يلي:

- إثبات المخالفات التي يرتكبها الأطباء أو جراحو الأسنان، أو الصيادلة أو القابلات.

- إثبات المسؤولية المدنية القائمة على الخطأ والضرر اللاحق.

- استنتاج العلاقة السببية بين الخطأ والضرر[1].

- استدعاء القائمين بالنشاط الطبي لإبداء رأيهم الفني والتقني في المنازعة القائمة.

- النظر في مسألة التعويضات وتقدير نسبها.

- عدم الاكتفاء بالأدلة المقدمة له من طرف الأطراف، وإنما يستعمل سلطاته التقديرية والواسعة في تفحص والتدقيق في كل الوقائع المحيطة، والمركبة لعناصر المسؤولية المدنية.

- طلب الاستعانة بأهل الخبرة للتأكد من صحة الواقعة والأخطاء المرتكبة[2].

- القيام بتقدير قيمة التعويض الكافية لجبر الضرر وإعادة التوازن للذمة المالية للمضرور التي كانت عليها قبل وقوع الضرر، ويكون هذا بطبيعة الحال بعد استكماله لكافة التحقيقات وحصوله على الأدلة الثابتة لقيام المسؤولية المدنية بصورة واضحة وقطعية[3].

## الفرع الثاني: دور القاضي الجزائي المختص في الفصل في المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي

يتعلق موضوع الدعوى الجزائية بحماية النظام العام وردع المخالفين، حيث أن المسؤولية الجنائية للطبيب تقوم بقيام الخطأ الطبي القائم على عنصري الوعي والإرادة[4].

(1) مالكي نجمة، المرجع السابق، ص 13.

(2) بن صاري يسين، المرجع السابق، ص 122.

(3) كشيدة باديس، المرجع السابق، ص 115.

(4) عبد الله سليمان، المرجع السابق، ص ص 16- 17.

وعليه، يتجلى دور القاضي الجزائي في اتصاله بالدعوى القضائية الجزائية المرتبطة بالضمان الاجتماعي من خلال ما يلي:

- يظهر دور القاضي في إثبات قيام المسؤولية الجنائية على المخالف والمرتكب للفعل المجرم قانونا.

- يتحقق من وقائع وعناصر الواقعة، ومدى توافر جميع شروط الجرم من فعل مادي وعنصر معنوي وعلاقة سببية.

- يتحقق من عدم تقصير الطبيب وبذل العناية الكافية لتفادي الخطأ.

- تحديد وصف وتكييف الواقعة من مخالفة أو جنحة أو جناية.

- يحكم بانتفاء وانقطاع الرابطة السببية.

- يحكم بعدم الاختصاص للطبيب، مثلا إذا قام الطبيب بإجراء عملية جراحية في غير تخصصه.

- يثبت الخطأ الطبي العمدي، مثلا كالجرائم الطبية غير المشروعة (الإجهاض).

- يقوم بالتفصيل في أنواع العقوبات المقررة ضد المرتكبين للأفعال غير المشروعة حسب نوع وطبيعة المخالفة[1].

(1) مالكي نجمة، المرجع السابق، ص ص 18- 19.

# خاتمة

من خلال التطرق لموضوع الضمان الاجتماعي، كونه قانون المجتمع الذي يربطه بالدولة، يعرض مختلف الجوانب القانونية والإجرائية الخاصة به، يتضح أنه منظومة قانونية قائمة بذاتها، غرضها تفعيل نظام الضمان الاجتماعي وما ينجر عنه من منازعات بين المؤمنين لهم اجتماعيا أو ذوي حقوقهم كمستفيدين من جهة، وبين هيئات الضمان الاجتماعي كهياكل عمومية ترعى مصالح المجتمع من جهة ثانية.

كما أن الوقوف عند مختلف التعديلات الطارئة على هذه المنظومة تسمح بالتعبير عن الإرادة الصريحة للمشرع الجزائري في جعل التسوية الداخلية لمنازعات الضمان الاجتماعي هي الأصل العام، قبل التفكير في اللجوء إلى القضاء من أجل استرجاع الحقوق، ومن أجله كرست عدة آليات وإجراءات للطعن الداخلي كحل ودي للخلاف، من خلال لجان الطعن وإجراءات الخبرة الطبية واللجان التقنية.

إلا أن الواقع اليومي أثبت عدم نجاعة التسوية الودية والذي تبرز مظاهره في عدد الدعاوى المرفوعة أمام المحاكم، والتي خصها المشرع الجزائري باستثناء عن الأصل العام، من خلال رفع الدعاوى أمام جهات قضائية مختصة أصلها في القسم الاجتماعي، ليؤول اختصاص الفصل لأقسام أخرى، والتي كانت من بين أهم نقاط تعديل القانون رقم 08/08، لكن الجديد الذي جاء به هو استبعاد المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي من إمكانية اللجوء إلى الجهات القضائية، على أساس أنه لا جدوى من اللجوء إليها، كون أن منازعاتها من المسائل التقنية والتي هي بحاجة أكثر إلى جهات وهيئات ذات خبرة ودراية أكثر في الميدان.

بالرغم من أن القانون رقم 08/08 جاء بتعديلات جوهرية ومميزة، إلا أنها لم تساير التطورات اليومية للمجتمع الجزائري، وذلك بتركه لعدة فراغات قانونية لم يفصل فيها بصورة واضحة ودقيقة، لهذا يجب على المشرع أن يبذل مجهودات ويراعي النقاط التالية:

- ضرورة إدراج مادة الضمان الاجتماعي ضمن برنامج تكوين طلبة القضاة، حتى يكونوا قضاة مختصين في الضمان الاجتماعي.

- تشجيع البحث العلمي في ميدان التأمينات والضمان الاجتماعي.

- إنشاء خلايا الاتصال والإصغاء على مستوى مصالح الصندوق للتحسيس والإعلان، كون أن فئة كبيرة من الشريحة الاجتماعية تعتقد أن الانتساب للصندوق مسألة اختيارية، متجاهلين بذلك إلزامية الانتساب الإجباري للضمان الاجتماعي، وذلك عن طريق اشتراط شهادة الانتساب عند التسجيل في السجل التجاري، أو عند طلب قروض.

- العمل على فتح عدد كبير من الشبابيك المتخصصة في المناطق النائية للتخفيف من عبئ تنقل المشتركين.

- القيام بالبحث عن مصادر أخرى لتمويل صناديق الضمان الاجتماعي غير المستخدم وغيره.

بالنسبة للمنازعة العامة في إطار الضمان الاجتماعي

- ضرورة منح صلاحيات واسعة للجان الطعن المؤهلة بصفة ابتدائية ونهائية، خاصة إذا تعلق موضوعها بمبالغ مالية ضعيفة أقل من مليون دج، وإنجاز مقررات خاصة للجان لضمان استقلالية سير نشاطاتها.

- تحفيز أعضاء اللجنة المحلية بالمكافآت والعلاوات لضمان ممارسة مهامهم على أحسن وجه، كما هو معمول به بالنسبة لأعضاء اللجنة الوطنية.

- التقليص من آجال رفع الدعوى أمام المحكمة المختصة تفاديا للتماطل في الفصل والتصفية.

- ضرورة إسناد مهمة التبليغ لأعوان وهيئات مكلفة بذلك، كالمحضر القضائي تفاديا للاحتجاج بعدم التبليغ من طرف المؤمنين لهم اجتماعيا، في الآجال القانونية التي قد تضيع عليهم فرص الطعن.

- النص على تسبيب قرارات اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة.

بالنسبة للمنازعة الطبية في إطار الضمان الاجتماعي

- إزالة الغموض بشأن جواز الطعن أمام لجنة العجز، فيما عدا استحالة إجراء الخبرة أو رفض هيئة الضمان الاجتماعي.

- ضرورة تقليص آجال رفع الدعاوى أمام المحكمة المختصة، والزيادة في المدة المحددة بـ 8 أيام المخصصة للخبير الطبي لإنجاز تقريره كونها غير كافية.

- ضرورة إعادة مراجعة قائمة الأمراض بسبب ظهور أمراض جديدة لم تكن موجودة من قبل.

- ضبط مهام ومواصفات الخبير الطبي واشتراط مستوى معين وخبرات عالية.

- ضرورة إنشاء لجان عجز وطنية كدرجة استئناف للنظر في الطعون المقدمة ضد قارات اللجنة الولائية للعجز.

- تحديد الحالات التي تمكن المؤمن له اجتماعيا من اللجوء إلى المحكمة الاجتماعية بعد إجراء الخبرة الطبية، خاصة إذا شابها عيب من العيوب، كعدم احترام الشروط المنصوص عليه قانونا في القانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات.

بالنسبة للمنازعة التقنية ذات الطابع الطبي في إطار الضمان الاجتماعي

- ضرورة تماشي وتوافق النصوص القانونية الخاصة بالمنازعة التقنية مع ما ورد في أخلاقيات الطب.

- إعادة النظر في استبعاد اللجوء إلى الجهات القضائية ضمانا لاحترام حقوق الأطراف ومبدأ الحياد وعدم التعسف.

- عقد ندوات وملتقيات خاصة بأعمال اللجنة التقنية.

- حصر جميع الأخطاء والتجاوزات المرتكبة من ممارسي النشاط الطبي، وتوضيح العقوبات المقررة لهم، وإعطائها أكثر صرامة وفعالية في مواجهة المخالفين من خلال تجسيدها على أرض الواقع.

- تعزيز دور القاضي المدني في الفصل في القضايا التقنية.

وفي الأخير نتوصل إلى استنتاج مفاده أن المؤمن له اجتماعيا بغض النظر عن نوع وطبيعة النشاط المنتمي إليه، هو اليوم بحاجة ماسة أكثر من أي وقت مضى إلى تغطيته وحمايته في مجال الضمان الاجتماعي، على اعتبار أن الظروف الحالية وما نتج من آثار سلبية على المجتمع الجزائري منذ انتهاج الدولة نهج الاقتصاد الحر الذي تبنته الجزائر دون أي تحضيرات له أو توفر شروط كفيلة لحماية الفئات الضعيفة.

كذلك بوضعه قواعد وآليات صارمة فيما يخص التصدي لمواجهة عدم وفاء المستخدمين خاصة الخواص بالتزاماتهم اتجاه العمال، وذلك سواء من حيث التزاماتهم بتسديد الاشتراكات لدى هيئة الضمان الاجتماعي، أو التصريحات الواقعة في حقهم اتجاه الأجور والعمال، والنشاط في الآجال القانونية التي لا تحرم على المؤن له اجتماعيا من حق اللجوء إلى القضاء بحجة تفويت الفرصة عليهم أو سقوط حقهم بفوات الآجال القانونية.

# قائمة المراجع

## i. باللغة العربية

### أولا: الكتب

1- أحمية سليمان، آليات تسوية منازعات العمل والضمان الاجتماعي في القانون الجزائري، ط4، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2005.

2- بن صاري ياسين، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، د ط، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2004.

3- جديدي معراج، مدخل لدراسة قانون التأمين الجزائري، د ط، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2000.

4- حسين عبد اللطيف حمدان، الضمان الاجتماعي أحكامه وتطبيقاته، دراسة تحليلية شاملة، ط1، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، 2007.

5- خليفي عبد الرحمان، الوجيز في منازعات العمل والضمان الاجتماعي، د ط، دار العلوم، عنابة، الجزائر، 2008.

6- سماتي الطيب، الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، الجزء الأول، المنازعة العامة في مجال الضمان الاجتماعي، ج1، د ط، دار البديع للنشر والخدمات الإعلامية، الجزائر، 2008.

7- ——— ، المنازعة العامة في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، ج1، د ط دار الهدى، عين مليلة، الجزائر، 2010.

8- ——— ، منازعات هيئات الضمان الاجتماعي اتجاه أصحاب العمل، دار الهدى، د ط، عين مليلة، الجزائر، 2011.

9- سيد محمود رمضان، الوسيط في شرح القانون العمل، وقانون الضمان الاجتماعي، دراسة مقارنة مع التطبيقات القضائية لمحكمتي التمييز والنقض، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، 2010.

10- عامر سليمان عبد المالك، الضمان الاجتماعي في ضوء المعايير الدولية القضائية، المجلد الثاني، د ط، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، 1998.

11- عبد الله سليمان، شرح قانون العقوبات الجزائري، القسم العام، ج1، ط6، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2005.

12- عجة الجيلالي، الوجيز في قانون العمل والحياة الاجتماعية، النظرية العامة للقانون الاجتماعي في الجزائر، د ط، دار الخلدونية، الجزائر، 2005.

13- عصمت الهواري، قضاء النقض في منازعات العمل والتأمينات الاجتماعية، دار الكتاب الحديث، مصر، 1987.

14- فيلالي علي، التزامات العمل المستحق للتعويض، د ط، موفم للنشر، الجزائر، 2005.

15- قدلي رمضان، الحق في الصحة في القانون الجزائري، دراسة تحليلية مقارنة، دفاتر السياسة والقانون، د ط، الجزائر، د س ن.

**ثانيا: المذكرات الجامعية**

1- ابن بتيش الذوادي، المنازعة في مجال الضمان الاجتماعي، مذكرة تخرج لنيل تكوين ما بعد التدرج، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة الجزائر، 2002-2003.

2- بن غانم وآخرون، منازعات الضمان الاجتماعي، مذكرة لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء، الدفعة الثالثة عشر، الجزائر، 2005.

3- بورجو وسيلة، دور الخطأ في التعويض عن حوادث العمل، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص: فرع عقود ومسؤولية، جامعة الجزائر 1، 2012-2013

4- جعيجعي عبد المالك، منازعات الضمان الاجتماعي وتسويتها في التشريع الجزائري، مذكرة نهاية التكوين المتخصص للقضاة في قانون العمل والضمان الاجتماعي بالمعهد الوطني للعمل، الدفعة الأولى، الجزائر، 2000-2001.

5- حرشاوي صبرينة، المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي طبقا للتشريع الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة الجزائر، 2002.

6- ذراع القدول عثمان، منازعات الضمان الاجتماعي ودور القاضي فيها، مذكرة تخرج إجازة المدرسة العليا للقضاة، الدفعة الخامسة عشر، الجزائر، 2007.

7- ريف آسيا، الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء بالجزائر، مذكرة لنيل شهادة الماجستير: فرع إدارة ومالية، جامعة الجزائر، 2011-2012.

8- زيناتي نورة، التأمين على حوادث العمل في التشريع الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، فرع قانون ومؤسسات، كلية الحقوق، جامعة الجزائر1، 2014-2015.

9- عويسات تكليت، طرق التحصيل الجبرية والمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء، مذكرة لنيل شهادة الماجستير: فرع إدارة ومالية، كلية الحقوق، الجزائر، 2009-2010.

10- كشيدة باديس، المخاطر المضمونة وآليات فض النزاع في مجال الضمان الاجتماعي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، كلية الحقوق، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2009-2010.

11- زبير فريال، منازعات الضمان الاجتماعي، مذكرة لاستكمال متطلبات شهادة الليسانس الأكاديمي في الحقوق، كلية الحقوق، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2013-2014.

12- مالكي محمد نجيم وبسامي أسماء، تعويض عن حوادث العمل والامراض المهنية، مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص: قانون ضمان اجتماعي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الجيلالي بونعامة خميس مليانة، 2014-2015.

13- مالكي نجمة، المسؤولية الجنائية للطبيب في التشريع الجزائري، مذكرة مكملة لمتطلبات نيل شهادة الماستر في الحقوق: تخصص قانون جنائي، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2013-2014.

14- مرابط توفيق، أنيس رشدي، المنازعة العامة في الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، مذكرة تخرج شهادة الماستر في القانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة 8 ماي 1945، 2013-2014.

**ثالثا: المقالات**

1- ديب عبد السلام، "المنازعات في الضمان الاجتماعي"، المجلة القضائية، ع 2، سنة 1996.

2- قروم حميد، وضحاك نجية، "الضمان الاجتماعي: دراسة حالة لولاية البويرة"، مجلة العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، ع 13، 2015.

**رابعا: الملتقيات**

زرمي نعيمة، الملتقى الدولي السابع حول الصناعة التأمينية، الواقع العلمي، تجارب الدول، كلية العلوم الاقتصادية، جامعة حسيبة بن بوعلي، الشلف، يومي 3-4 ديسمبر 2012.

**خامسا: المحاضرات**

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

**سادسا: النصوص القانونية**

**1- الأوامر والقوانين**

1- أمر رقم 66-155 مؤرخ في 18 صفر عام 1386 الموافق 8 يونيو سنة 1966 يتضمن قانون الإجراءات الجزائية. المعدل والمتمم بالقانون رقم 06-22 مؤرخ في 29 ذي القعدة عام 1427 الموافق 20 ديسمبر سنة 2006. الجريدة الرسمية العدد 84 الصادر في 4 ذو الحجة عام 1427 هـ الموافق 24 ديسمبر سنة 2006 م.

2- أمر رقم 66-156 مؤرخ في 18 صفر عام 1386 هـ الموافق ل 8 جوان سنة 1966، يتضمن قانون العقوبات. المعدل والمتمم بالقانون 14-01 مؤرخ في 04 ربيع الثاني عام 1435 الموافق 4 فبراير سنة 2014. الجريدة الرسمية العدد 7 الصادر في 16 ربيع الثاني عام 1435 هـ الموافق 16 فبراير سنة 2014 م.

3- أمر رقم 75-58 مؤرخ في 20 رمضان عام 1395 الموافق 26 سبتمبر سنة 1975 يتضمن القانون المدني، المعدل والمتمم بالقانون رقم 07-05 مؤرخ في 25 ربيع الثاني عام 1428 الموافق 13 مايو سنة 2007. الجريدة الرسمية العدد 31 الصادر في 25 ربيع الثاني عام 1428 هـ الموافق 13 مايو سنة 2007 م.

4- قانون رقم 12/83 مؤرخ في 21 رمضان 1403 الموافق 02 يوليو سنة 1983 يتعلق بالتقاعد. الجريدة الرسمية العدد 28 الصادر في 24 رمضان عام 1403 هـ الموافق 5 يوليو سنة 1983م.

5- قانون رقم 13/83 مؤرخ في 21 رمضان 1403 موافق 02 يوليو سنة 1983 يتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية. الجريدة الرسمية العدد 28 الصادر في 24 رمضان عام 1403 هـ الموافق 5 يوليو سنة 1983م.

6- قانون رقم 14/83 مؤرخ في 21 رمضان 1403 موافق 02 يوليو سنة 1983 يتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي. الجريدة الرسمية العدد 28 الصادر في 24 رمضان عام 1403 هـ الموافق 5 يوليو سنة 1983م.

7- قانون رقم 15/83 مؤرخ في 21 رمضان 1403 الموافق 02 يوليو سنة 1983 يتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي. الجريدة الرسمية العدد 28 الصادر في 24 رمضان عام 1403 هـ الموافق 5 يوليو سنة 1983م.

8- قانون رقم 08/08 مؤرخ في 16 صفر عام 1429 الموافق 23 فبراير سنة 2008، يتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية العدد 11، الصادر في 26 صفر عام 1429 هـ الموافق 2 مارس سنة 2008م.

9- قانون رقم 07/88 مؤرخ في 7 جمادى الثانية عام 1408 الموافق 26 يناير سنة 1988 يتعلق الوقاية الصحية والأمن وطب العمل. الجريدة الرسمية العدد 4 الصادر في 8 جمادى الثانية عام 1408 هـ الموافق 27 يناير سنة 1988م.

10- قانون رقم 08-09 مؤرخ في 18 صفر عام 1429 الموافق 25 فبراير سنة 2008 يتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية. الجريدة الرسمية العدد 21 الصادر في ربيع الثاني عام 1429 هـ الموافق 23 أبريل سنة 2008 م.

11- قانون رقم 08/11 مؤرخ في 3 رجب عام 1432 الموافق 5 يونيو سنة 2011، يعدل ويتمم القانون رقم 11/83 المؤرخ في 11 رمضان عام 1403 الموافق 2 يوليو سنة 1983. الجريدة الرسمية العدد 32 الصادر في 6 رجب عام 1432 هـ الموافق 8 يونيو سنة 2011م.

**2- النصوص التنظيمية**

1- مرسوم تنفيذي رقم 27/84 مؤرخ في جمادى الأولى عام 1404 الموافق 11 فبراير سنة 1984، يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 11/83 المؤرخ في 21

رمضان عام 1403 الموافق 2 يوليو سنة 1983، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل والمتمم بالقانون رقم 08/11. الجريدة الرسمية العدد 7 الصادر في 12 جمادى الأولى عام 1404 هـ الموافق 14 فبراير سنة 1984م.

2- مرسوم تنفيذي رقم 276/92 مؤرخ في 5 محرم عام 1413 الموافق 6 يوليو سنة 1992، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب. الجريدة الرسمية العدد 52 الصادر في 7 محرم عام 1413 هـ الموافق 8 يوليو سنة 1992.

3- مرسوم تنفيذي رقم 171/05 مؤرخ في 28 ربيع الأول عام 1426 الموافق 7 مايو سنة 2005، يحدد شروط سير المراقبة الطبية للمؤمن لهم اجتماعيا. الجريدة الرسمية العدد 33 الصادر في 29 ربيع الأول عام 1426 هـ الموافق 8 مايو سنة 2005م.

4- مرسوم تنفيذي رقم 339/2006 مؤرخ في 2 رمضان عام 1427 الموافق 25 سبتمبر سنة 2006، يعدل المرسوم التنفيذي رقم 187/94 المؤرخ في 26 محرم عام 1415 الموافق 6 يوليو سنة 1994 الذي يحدد توزيع نسبة الاشتراكات في الضمان الاجتماعي. الجريدة الرسمية العدد 60 الصادر في 4 رمضان عام 1427 هـ الموافق 27 سبتمبر سنة 2006.

5- مرسوم تنفيذي رقم 415/08 مؤرخ في 26 ذي الحجة عام 1429 الموافق 24 فبراير سنة 2008، يحدد عدد أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها. الجريدة الرسمية العدد الأول الصادر في 6 جانفي سنة 2009م. الجريدة الرسمية العدد الأول الصادر 9 محرم عام 1430 هـ الموافق 6 يناير سنة 2009م.

6- مرسوم تنفيذي رقم 416/08 مؤرخ في 24 ديسمبر سنة 2008، يحدد تشكيلة اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها. الجريدة الرسمية العدد الأول الصادر في 9 محرم عام 1430هـ الموافق 6 يناير سنة 2009م.

7- مرسوم تنفيذي رقم 72/09 مؤرخ في 11 صفر عام 1430 الموافق 7 فبراير سنة 2009، يحدد أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وتنظيمها وسيرها. الجريدة الرسمية العدد 10 الصادر في 15 صفر عام 1430 هـ الموافق 11 فبراير سنة 2009م.

8- مرسوم تنفيذي رقم 73/09 مؤرخ في 11 صفر عام 1430 الموافق 7 فبراير سنة 2009، يحدد تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها. الجريدة الرسمية العدد 10 الصادر في 15 صفر عام 1430 هـ الموافق 11 فبراير سنة 2009م.

9- قرار مؤرخ في 11 جمادى الأولى عام 1404 الموافق 13 فبراير سنة 1984، يحدد مدة الأجل المضروب للتصريح بالعطل المرضية لدى هيئة الضمان الاجتماعي. الجريدة الرسمية العدد 7 الصادر 12 في جمادى الأولى عام 1404 هـ الموافق 14 فبراير سنة 1984م.

**الاجتهادات القضائية**

1- قرار صادر عن المحكمة العليا بتاريخ 11 مارس 2000، رقم الملف 193923، المجلة القضائية، العدد الأول، الصادرة عن قسم النشر والمستندات للمحكمة العليا، الجزائر، 2001.

2- قرار صادر عن المحكمة العليا، المجلة القضائية، العدد الثاني عن قسم المستندات والنشر، الجزائر، 1990.

**قرار اللجنة الوطنية للطعن المسبق**

قرار اللجنة الوطنية للطعن المسبق الصادر بتاريخ 2007/04/20، قضية رقم 2006/1170، بين (ل.ذ) وصندوق الضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء لوكالة برج بوعريريج.

**ii. باللغة الأجنبية**

ouvrages

A- Filali Ali, le contention de sécurité social R.A.S, LEP n 3, Alger, 2001.

B- H.H Hannouz et R. Hakim, précis de droit médical, Office de Publication Universitaire, Alger, 2000.

C- Hannouz Mourad et Kadir Mohamed, précis de sécurité sociale, OPU, Alger, édition 1996

D- Tayeb Ballola, sécurité sociale, la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles, Edition Alger, 1997.

E- Tayeb Belloula, sécurité sociale, Edition Dahlab, 1993, p 185.

# الفهرس

مقدمة.....1

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي لمنازعات الضمان الاجتماعي..... 3

المبحث الأول: مفهوم منازعات الضمان الاجتماعي..... 5

المطلب الأول: المنازعة العامة..... 5

الفرع الأول: تعريف المنازعة العامة..... 6

أولا: المنازعة العامة في ظل القانون رقم 15/83 (الملغى).....6

ثانيا: المنازعة العامة في ظل القانون رقم 08/08.....7

الفرع الثاني: خصائص المنازعة العامة.....7

أولا: من حيث الموضوع..... 7

ثانيا: من حيث الأطراف.....8

ثالثا: من حيث مجال التطبيق.....8

المطلب الثاني: المنازعة الطبية..... 9

الفرع الأول: تعريف المنازعة الطبية.....9

أولا: المنازعة الطبية في ظل القانون رقم 15/83 (الملغى).....10

ثانيا: تعريف المنازعة الطبية في ظل القانون رقم 08/08.....10

الفرع الثاني: خصائص المنازعة الطبية..... 11

أولا: من حيث الطابع الطبي.....11

ثانيا: من حيث الارتباط بالتقرير والمراقبة الطبية.....11

المطلب الثالث: المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي..... 12

الفرع الأول: تعريف المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي .....12
أولا: المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي في ظل القانون رقم 15/83 (الملغى).....13
ثانيا: المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي في ظل القانون رقم 08/08 .....13
الفرع الثاني: خصائص المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي.....14
أولا: من حيث الارتباط بممارسي النشاط الطبي.....14
ثانيا: من حيث التكييف القانوني لطبيعة الخلاف .....14
ثالثا: من حيث دور اللجنة التقنية .....15
المبحث الثاني: نطاق تطبيق منازعات الضمان الاجتماعي .....16
المطلب الأول: مجال تطبيق المنازعة العامة .....16
الفرع الأول: الخلافات المتعلقة بحقوق المؤمن له اجتماعيا وذوي حقوقه .....17
أولا: منازعات التأمين على المرض.....17
ثانيا: منازعات التأمين على الأمومة.....18
ثالثا: منازعات التأمين على العجز .....19
رابعا: منازعات التأمين على الطابع المهني للحادث أو المرض المهني .....21
1- التصريح بحادث العمل .....21
2- معاينة الإصابة الناجمة عن حادث العمل .....22
3- تصريح الطبيب المعالج عن المرض المهني.....22
أ- الالتزام بدفع التعويضات اليومية عن حادث ومرض العمل .....23
ب- الالتزام بدفع الأداءات النقدية عن العجز الدائم.....23
ج- الالتزام بتقديم منحة الوفاة لذوي حقوق المؤمن له اجتماعيا .....23

د- الالتزام بالعلاج في الخارج .....24
خامسا: منازعات التأمين عن البطالة والتقاعد.....24
1- منازعات التأمين عن البطالة.....24
2- منازعات التأمين على التقاعد .....25
سادسا: منازعات التأمين على الوفاة.....26
الفرع الثاني: تنفيذ المستخدمين لالتزاماتهم اتجاه هيئات الضمان الاجتماعي .....27
أولا: الالتزام بعدم مخالفة التصريح بالنشاط .....28
ثانيا: الالتزام بعدم مخالفة التصريح بالانتساب .....28
ثالثا: الالتزام بعدم مخالفة التصريح بالأجور .....29
رابعا: الالتزام بعدم مخالفة التصريح بحوادث العمل والأمراض المهنية .....30
خامسا: الالتزام بعدم مخالفة دفع اشتراكات صناديق الضمان الاجتماعي.....30
المطلب الثاني: مجال تطبيق المنازعة الطبية.....31
الفرع الأول: تحديد الحالة الصحية للمؤمن له اجتماعيا.....31
أولا: منازعات طبية ناجمة عن العطل المرضية وتحديدها .....31
ثانيا: خلافات طبية ناجمة عن حالة العجز .....33
ثالثا: منازعات طبية متعلقة بالحالة الصحية الناجمة عن الأخطار المهنية .....34
1- حادث العمل .....34
أ- خلافات متعلقة بتعويضات العجز الكلي المؤقت.....35
ب- خلافات متعلقة بتحديد تاريخ جبر الجروح .....35
ج- خلافات متعلقة بتعويضات العجز الدائم ومراجعته.....35

د- خلافات متعلقة بحالة انتكاس المصاب ..... 36
2- المرض المهني..... 37
الفرع الثاني: المراقبة الطبية لهيئات الضمان الاجتماعي في مجال المنازعة الطبية..... 37
المطلب الثالث: نطاق تطبيق المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي ..... 39
الفرع الأول: الأخطاء الطبية غير العمدية من طرف ممارسي النشاط الطبي ..... 39
الفرع الثاني: التجاوزات العمدية المرتكبة من طرف ممارسي النشاط الطبي..... 40
الفصل الثاني: تسوية منازعات الضمان الاجتماعي ودور القاضي فيها ..... 41
المبحث الأول: الآليات المكرسة لتسوية منازعات الضمان الاجتماعي ..... 43
المطلب الأول: التسوية الإدارية لمنازعات الضمان الاجتماعي ..... 43
الفرع الأول: التسوية الإدارية للمنازعة العامة ..... 44
أولا: التظلم الإداري أمام اللجنة المحلية للطعن المسبق..... 44
1- تشكيلة اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق..... 45
أ- بعنوان الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء ..... 45
ب- بعنوان الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال غير الأجراء..... 45
ج- بعنوان الصندوق الوطني للتأمينات عن البطالة..... 46
2- اختصاصات وسير أعمال اللجنة المحلية للطعن المسبق ..... 46
ثانيا: التظلم الإداري أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق ..... 47
1- تشكيلة اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق ..... 48
2- اختصاصات وسير أعمال اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق..... 48
الفرع الثاني: التسوية الإدارية للمنازعة الطبية ..... 50

أولا: إجراءات التسوية الداخلية للمنازعات الطبية باللجوء للخبرة الطبية.....50
1- إجراءات إنجاز الخبرة الطبية وإلزامية نتائجها.....51
أ- إجراءات إنجاز الخبرة الطبية .....51
ب- نتائج الخبرة الطبية والزاميتها .....52
ثانيا: إجراءات التسوية الداخلية للمنازعة الطبية باللجوء إلى لجنة العجز الطبية الولائية.....54
1- تشكيلة لجنة العجز الطبية.....54
2- سير أعمال لجنة العجز الطبية الولائية.....55
3- اختصاصات اللجنة الطبية للعجز الطبية الولائية .....56
أ- اختصاصات اللجنة في حالة العجز الناجمة عن حادث عمل أو مرض مهني .....56
ب- اختصاصات اللجنة في حالة العجز الناجمة عن الأمراض في إطار التأمينات الاجتماعية .....57
4- قرارات اللجنة الطبية للعجز الولائية.....58
الفرع الثالث: إجراءات التسوية الإدارية للمنازعة التقنية ذات الطابع الطبي .....59
أولا: تشكيلة اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي .....59
ثانيا: إجراءات سير أعمال اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي.....60
ثالثا: صلاحيات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي.....61
المطلب الثاني: التسوية القضائية لمنازعات الضمان الاجتماعي.....62
الفرع الأول: إجراءات الطعن القضائي للمنازعة العامة .....62
أولا: الاختصاص القضائي للقسم الاجتماعي .....63
1- تشكيلة المحكمة المختصة بالفصل في المواد الاجتماعية .....63

2- شروط قبول الدعوى القضائية:.....64
ثانيا: الاختصاص القضائي للقسم المدني.....65
ثالثا: الاختصاص القضائي للقسم الإداري للفصل في المنازعات العامة.....66
رابعا: الاختصاص القضائي للقسم الجزائي للفصل في المنازعة العامة.....67
الفرع الثاني: الطعن القضائي للمنازعة الطبية.....68
أولا: الطعن القضائي ضد إجراءات الخبرة الطبية .....68
1- شروط قبول الدعوى القضائية.....69
2- إجراءات سير الدعوى القضائية المتعلقة بالخبرة الطبية.....69
ثانيا: الطعن القضائي للمنازعات المتعلقة بحالة العجز .....70
الفرع الثالث: إجراءات الطعن القضائي للمنازعة التقنية ذات الطابع الطبي.....71
أولا: اختصاص المحاكم المدنية في الفصل في المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي .....72
ثانيا: اختصاص المحاكم الجزائية بالفصل في المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي .....72
المبحث الثاني: دور القاضي في الفصل في منازعات الضمان الاجتماعي.....74
المطلب الأول: دور القاضي الاجتماعي في المنازعة العامة .....74
الفرع الأول: التحقق من طبيعة المنازعة .....75
الفرع الثاني: التحقق من صحة إجراءات رفع الدعوى القضائية .....75
الفرع الثالث: التحقق من طبيعة الحادث والمرض المهني.....76
المطلب الثاني: دور القاضي في المنازعة الطبية .....77
الفرع الأول: الفصل في منازعات الخبرة الطبية وإجراءاتها.....77
أولا: الحكم بإلغاء قرار هيئة الضمان الاجتماعي المبني على نتائج الخبرة .....78

ثانيا: الحكم بتعيين خبير طبي..... 78

ثالثا: الحكم برفض الدعوى شكلا لفساد الإجراءات..... 79

رابعا: الحكم برفض الدعوة لعدم التأسيس..... 79

الفرع الثاني: الفصل في المنازعات الطبية بحالة العجز..... 79

أولا: مراقبة مدى احترام الإجراءات الشكلية.....80

ثانيا: مراقبة تسبيب قرار لجنة العجز الولائية.....80

المطلب الثالث: دور القاضي في الفصل في المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي.....81

الفرع الأول: دور القاضي المدني في المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي.....81

الفرع الثاني: دور القاضي الجزائي المختص في الفصل في المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي..... 82

الخاتمة.....83

قائمة المراجع..... 87

الفهرس.....97