جامعة العقيد أكلي محند أولحاج – البويرة

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم القانون العام

آليات فض منازعات الضمان الاجتماعي

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في القانون العام

تخصص: الدولة والمؤسسات العمومية

من إعداد الطالب:

زنوش خالد

تحت إشراف الأستاذ:

يحياوي فاتح

لجنة المناقشة

- الأستاذ : لعشاش محمد.....رئيسا
- الأستاذ: يحياوي فاتح.....مشرفا
- الأستاذ: قاسم حكيم .....عضوا و ممتحنا

تاريخ المناقشة :2017/01/16

إهداء

إلى رمز الكفاح والتضحية ونبع الحنـان الوالدين الكريمين

حفظهمـا الله

إلى كل أفـراد عائلتـي

إلى كل أسـاتذتي طيلـة مشـواري الـدراسي

خالد

كلمة شكر

أتقدم بالشكر الجزيل إلى أستاذي المشرف الأستاذ يحياوي فاتح لإشرافه على هذه المذكرة وتعهده بالمراجعة والتصويب، وكذا لقيامه بتزويدي بالنصائح والإرشادات القيمة التي سرت على ضوئها في تتبع مراحل هذا العمل إلى أن وصل إلى صورته التي هو عليها

كما أشكر أعضاء لجنة المناقشة على قبولهم مناقشة هذه المذكرة

والحمد لله من قبل ومن بعد وإليه يرجع الفضل كله.

مقدمة:

عرف نظام التأمينات الاجتماعية عدة تطورات وتغيرات وذلك باختلاف المراحل التي مرت بها الدول،وكذا ازدياد حاجة الإنسان للحماية والضمان سواء كان ذلك ضد المخاطر التي يتعرض لها أثناء أداء عمله أو المخاطر المتصلة بالعمل بصفة غير مباشرة .

والتأمين الذي يحتاجه الإنسان هو الذي يستهدف في الواقع تقديم الضمان والأمان للأشخاص ضد المخاطر التي لا يمكن توقعها ولا معرفة درجة خطورتها، والأضرار المترتبة عن ذلك، فالمعاملات اليومية بين الأشخاص وكذا العلاقات الاجتماعية المتزايدة والمتشابكة تؤدي إلى توليد التزامات على عاتق الإنسان تجعله في وضع يوجب عليه السعي وراء إشباع حاجاته الأولية ألا وهي ضمان الحد الأدنى من المعيشة والرفاهية لنفسه أو لعائلته، وذلك لن يكون إلا بالعمل سواء بصفته موظف أو عامل، فإنه قد يتعرض أثناء عمله لحوادث أو أخطار لا يمكن له تصورها مسبقا أو مواجهتها لوحده إن لم يكن من وسيلة كفيلة تساعده على تجاوز ما قد يحل به سواء في ماله أو شخصه[1].

قديما كان الإنسان يعتمد على ادخاره الخاص لمواجهة مثل هذه المخاطر، غير أنه مع مرور الزمن تبين أن الفرد مهما كانت ثروته، لا يستطيع في كثير من الحالات تغطية النتائج الضارة التي تصيبه في شخصه أو ماله أو ذويه أو تلك التي يسببها له الغير، فقد تكون آثار هذه المخاطر جسيمة للغاية، سواء بفعل الإنسان كالحريق أو السرقة أو الاعتداء الجسماني،أو ظروف أخرى مختلفة، وقد يرجع السبب فيها للكوارث الطبيعة[2].

كما يمكن أن يتعرض إلى أي حادث أثناء مهمته قد يودي بحياته أو ينقص من مردوده،فإن دور الصناديق المختصة في الضمان الاجتماعي هو تعويض النقص الذي أصاب المؤمن مما يؤدي في بعض الأحيان إلى حدوث خلافات بين الشخص والهيئات المكلفة بالضمان

---

[1] عامر سلمان عبد المالك ،الضمان الاجتماعي في ضوء المعايير الدولية والتطبيقات العملية، الطبعة الأولى ،منشورات الحلبي الحقوقية،بيروت، لبنان ،المجلد الثاني ، سنة 1999 ص05.

[2] حسين عبد اللطيف حمدان ،أحكام الضمان الاجتماعي ، الطبعة الأولى ،الدار الجامعية ، بيروت لبنان ، دون ذكر سنة النشر ، ص07.

والتأمين الاجتماعي، حول تقدير قيمة التعويض الذي يستحقه الفرد جراء ما أصابه وهو الأمر الذي ينتج عنه ما يسمى بمنازعة الضمان الاجتماعي.

يبدو من الوهلة الأولى أن منازعات الضمان الاجتماعي ، تدخل في صميم القانون العام باعتبار أن الموظف تحكمه قواعد القانون الإداري ، وهذا التخمين يبقى صحيحا إلا إذ التفتنا إلى الخلفية التاريخية للنظام القانوني لفكرة الضمان الاجتماعي التي تبلورت في فرنسا ، بعد مخاض عسير، استقر الاجتهاد الفقهي و القضائي الفرنسي على أنه نضام قضائي خاص يطبق قواعده ويسير أنشطته مرفق عام ذو صبغة اجتماعية يشبه فيه تسير النشاط الخاص ، فضلا على أنه يقوم على علاقات التأمين التي هي من طبيعة القانون الخاص .

وهذا ما ذهب إليه "جاك دوبلي"في كتابه "الضمان الاجتماعي ، حين قال إن تسيير كافة الأخطاء المغطاة بالنظام العام للضمان الاجتماعي مسند إلى صناديق الضمان الاجتماعي التي يجب أن تعتبر كهيئات خاصة تسير مرفقا عاما [1].

أما تاريخ الضمان الاجتماعي في الجزائر يعود بالتحديد إلى سنة 1949 وذلك بموجب المقرر رقم 45/49 الصادر 1949/06/10 والمتضمن إحداث أول نظام للتأمينات الاجتماعية في الجزائر، بعد ذالك القانون رقم 157/62 المؤرخ في 1962/12/31[2] والقاضي بتمديد مفعول التشريع النافذ باستثناء مقتضياته المخالفة للسيادة الوطنية كأول تشريع جزائري في مجال التأمينات الاجتماعية، ولو أنه تضمن فقط النص على استمرار العمل وفق القوانين والمقررات السارية المفعول آنذاك.و بعد سنة 1962، بدأت القوانين الجزائرية المختلفة والمتعلقة بالضمان الاجتماعي تصدر وتم إنشاء على إثرها ثلاثة

---

(1) La gestion de tous les risques couverts par le régime général de sécurité sociale est confiée, en vertu de l'ordonnance du 04 octobre 1945 , à des institutions (Caisse de sécurité sociale ou d'allocations familiales) qui doivent être considérées comme des organismes privés gérant un service public >> أنضر :

DOUBLET (J), Sécurité sociale, 4e édition, Paris, Presse Universitaire de France, 1967,p261.

(2) قانون رقم 157/62 مؤرخ في 12/31/ 1963، متضمن بتمديد مفعول التشريع النافذ باستثناء مقتضياته المخالفة للسيادة الوطنية، الجريدة الرسمية العدد رقم 02 الصادر سنة 1963.

صناديق جهوية مكلفة بالضمان الاجتماعي للتأمينات الاجتماعية على مستوى كل من الجزائر(CASORAL) وقسنطينة (CASOREC) ووهران(CASORAN) والتي كانت مكلفة بتقديم الخدمات في مجال التأمينات الاجتماعية، واستمر العمل وفق هذه الأنظمة إلى غاية سنة 1983 أين تم توحيد نظام التأمينات الاجتماعية، وصدور القانون رقم 15/83 [1]، الصادر في 02 يوليو 1983 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي و القوانين والمراسيم المعدلة، المتممة و المطبقة له[2].

ويعتمد نظام التأمينات الاجتماعية ومنازعاته في الجزائر على وحدة النظام، فهو يطبق على كل الأشخاص الذين يمارسون نشاطا مهنيا. وهي تشمل كل من المرض، الولادة، العجز والوفاة. وقد أوكلت مهمة تسيير وتنظيم نظام التأمينات الاجتماعية في الجزائر إلى هيئتين أساسيتين وهما الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء (CNAS)و الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لعمال الغير الأجراء CASNOS وهي موضوعة تحت وصاية الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، مقراتها الرئيسية موجودة بالجزائر العاصمة ولها صناديق تتولى تسيير الأخطار المتعلقة بالضمان الاجتماعي عموما والتأمينات الاجتماعية على وجه الخصوص[3].

حيث تقوم بتغطية مجموع من المخاطر التي تقع على الأشخاص، التي قد تنشأ خلال تطبيق أحكام القانون المتعلق بالتأمينات الاجتماعية لكن بالرغم من التعديل الجزئي الذي مس الطبيعة القانونية لهذه الهيئات واختصاصها القضائي، فإن القانون رقم 83-15 الخاص بمنازعات الضمان الاجتماعي يكتنفه بعض النقائص في مواده وكذا تناقضه مع أحكام قانون الإجراءات المدنية القديم ما ألزم على المنظومة التشريعية أن تتواكب مع التطورات والتحولات السياسية والاقتصادية والاجتماعية التي عرفتها الجزائر منذ بداية

---

[1] قانون رقم 15/83، مؤرخ في 02/07/ 1983 متعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي المعدل و المتمم .

[2] سماتي الطيب، الإطار القانوني للتأمينات الاجتماعية في التشريع الجزائري و مشاكله، ندوة علمية ، جامعة فرحات عباس، سطيف الجزائر يوم 25 و06 ابريل 2011

[3] زريمي نعيمة ،الحماية الاجتماعية بين المفهوم والمخاطر والتطور في الجزائر ،ملتقى دولي ، جامعة حسيبة بن بوعلي، الشلف، الجزائر، 03 و 04 ديسمبر 2012 .

التسعينات من القرن الماضي فعدلت العديد من القوانين ومن بينها القانون 83-15، الأمر الذي أدى بالمشرع إلى تعديله بالقانون رقم 99/10 المؤرخ في 11-11-1999 وبعد ذالك صدر القانون رقم 08/08، المؤرخ في 23 فبراير 2008، حيث يقوم هذا الأخير على مبدأ الاعتراف للمتعاملين وبالخصوص المؤمنين الاجتماعيين بحق الطعن في القرارات التي تصدرها هيئة الضمان الاجتماعي [1]، سواء كانت قرارات ذات طابع إداري صادر عن إدارة الضمان الاجتماعي (منازعات عامة) أو قرارات ذات طابع طبي صادر عن الطبيب المستشار لصندوق الضمان الاجتماعي (منازعات طبية)، وذالك يكون بالتسوية الداخلية حيث جعلها القانون هي الأصل والأساس قبل اللجوء إلى القضاء، وهذا كمرحلة استثنائية في حالة إخفاء التسوية الودية (الداخلية) [2]، والمراد من ذالك هو ربح الوقت ومعرفة الحالة الصحية للمؤمن له أو أحد ذوي حقوقه فهي مسألة فنية وتقنية تحتاج إلى وسيلة إثباتها إلى الاستعانة برأي أهل الخبرة والاختصاص ذالك قبل رفع الدعو ى القضائية أمام الجهات القضائية المختصة [3]، وستقتصر دراستنا في هذا البحث حول منازعات الضمان الاجتماعي لما تكتسيها من أهمية بالغة في المجال العملي.

أسباب اختيار الموضوع:

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

-**<u>الاعتبارات الذاتية</u>** :إن دراسة هذا الموضوع جاء كهدف لمعرفة ما تمتاز به المنظومة القانونية للضمان الاجتماعي والتي تعتبر إلى حد الساعة منظومة لا تجلب بما يكفي الانتباه و غير مهتم بها سواء من الجانب الأكاديمي أي عدم إدراجها كمادة مستقلة بذاتها في برامج

[1] محمد زيدان ،الصناعة التأمينية،الواقع العملي و أفاق التطور ، ملتقى دولي ، جامعة حسيبة بن بوعلي، الشلف، الجزائر، 03 و 04 ديسمبر 2012.

[2] عزيز محمد الطاهر، التسيير الذاتي للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية بالجزائر، دفاتر السياسة و القانون ،العدد السابع ،جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر ،2012

[3] Séminaire d'information« La sécurité des salariés : une valeur ajoutée pour l'entreprise » 15 décembre 2008 – Sofitel d'Alger.

كليات الحقوق والعلوم الإدارية أو من جانب الباحثين والممارسين بها من خلال تقديم البحوث و الدراسات في هذا المجال .

-**الاعتبارات الموضوعية** : لقد أصبح الضمان الاجتماعي في مختلف الأنظمة المقارنة يشكل منظومة قانونية و هيكلية قائمة بذاتها تحكمه قوانين وأنظمة وآليات خاصة به، حيث أفرز هذا التوجه نحو استقلاليته، كما يحتوي على منظومة متميزة في مجال المنازعات التي تنشأ عن تطبيق هذا النظام القانوني الاجتماعي، وذلك من حيث الإجراءات و آليات التي بمقتضاها يتم تسوية هذه المنازعات، وكذلك من حيث الهيئات والأجهزة المختصة بتسويتها ، ونظرا لأهمية البالغة التي يكتسبها هذا النوع الجديد من المنازعات التي أصبحت تحتل مكانا هاما بين مختلف القضايا المعروضة على المحاكم من جهة ولقلة الدراسات والبحوث بشأنه من جهة ثانية، ربما لما تضمنه من صعوبات وتعقيدات وعدم الوضوح بسبب تغلب الطابع الإجرائي والتقني عليها.

المنهج المتبع في دراسة الموضوع:

اعتمدنا في معالجتنا لهذا الموضوع على المنهج التحليلي الذي حاولنا من خلاله عرض وتحليل النصوص القانونية المتعلقة بالتشريع الضمان الاجتماعي وبالأخص النصوص القانونية التي تحكم منازعات الضمان الاجتماعي، والمنهج المقارن في بعض الأحيان.

إشكالية الموضوع :

"ما هي الآليات القانونية لحل منازعات الضمان الاجتماعي ؟ "

خطة دراسة الموضوع :

لقد جاء تناولنا لموضوع بحثنا آليات تسوية المنازعات الضمان الاجتماعي في فصلين : تطرقنا في الفصل الأول: إلى التسوية الودية لمنازعات الضمان الاجتماعي ، وقسمنا هذا الفصل إلى مبحثين، تناولنا في المبحث الأول: التسوية الداخلية ل لمنازعات العامة أما المبحث الثاني درسنا التسوية الودية للمنازعة الطبية والتقنية ذات الطابع الطبي ، وفي الفصل الثاني : فإننا تناولنا التسوية القضائية للمنازعات العامة في المبحث الأول، والتسوية القضائية للمنازعات الطبية و التقنية ذات الطابع الطبي في المبحث الثاني.

الفصل الأول:

التسوية السلمية لمنازعات الضمان الاجتماعي

يقع النزاع بين المؤمن له أو ذوي حقوقه مع الضمان الاجتماعي، لذالك فإن الأصل في تسوية هذه المنازعات يكون عن طريق التسوية الودية لتفادي اللجوء إلى القضاء ، وهذا ما ذهب إليه المشرع الجزائري، ومن قبله المشرع الفرنسي، في تسوية منازعات الضمان الاجتماعي بالطرق الإدارية، قبل اللجوء إلى الجهات القضائية المختصة.

لم يكن هذا القرار ارتجاليا أو عشوائيا ،بقدر ما كان قرارا سديدا يقوم على مراعاة مصلحة المؤمن الاجتماعي وذوي حقوقه، من أجل التخفيف عليهم من إجراءات التقاضي المعقدة ، التي لا تخدم مصالح المؤمن له سواء كان ذلك لطول الإجراءات أو للأتعاب، والمصاريف التي تقع على عاتقه ، ولأن الضمان الاجتماعي يعد من بين أهم مظاهر التضامن بين مختلف شرائح المجتمع، لمواجهة المخاطر التي تهدد الأفراد[1].

لذلك فان المشرع قد خول للمؤمن له في القانون 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 اللجوء إلى نظام التسوية الودية وهذا هو الأصل في السعي إلى حله وعدم اللجوء إلى الجهات القضائية المختصة إلا بعد استنفاذ هذه التسوية، حيث تعبر منازعات الضمان الاجتماعي أكثر تعقيدا أكثر تقنية من المنازعات الأخرى، فإن إجراءات آليات تسويتها تتميز بالطابع الإداري التقني أي الخبرة تلعب الدور الأساسي في توضيح معطيات ملابسات هذه المنازعات.

لذلك فالمشرع أنشأ أجهزة داخلية تقوم بالفصل في جميع الاعتراضات المقدمة ضد القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي وعدم إتباع إجراءات التسوية الودية يترتب عليه عدم القبول قضائيا أي عدم قبول الدعوى شكلا وعليه قسمنا هذا الفصل إلى مبحثين

[1] خليفي عبد الرحمان، الوجيز في منازعات العمل و الضمان الاجتماعي، دار العلوم للنشر و التوزيع، عنابة، الجزائر ،ص86.

سنتناول في المبحث الأول التسوية الداخلية للمنازعة العامة أما المبحث الثاني ندرس التسوية الداخلية للمنازعة الطبية والتقنية ذات الطابع الطبي [1].

المبحث الأول

التسوية الداخلية لمنازعات العام

عرف القانون 15/83[2] المؤرخ في 1983/07/02و المادة 3 من قانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي المعدل والمتمم، المنازعات العامة بأنها تخص كل الخلافات غير المتعلقة بالحالة الطبية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي و المنازعات [3] التقنية ذات الطابع الطبي,وتقوم المنازعات العامة علي الطعن المسبق والتي تقضي أن ترفع الاحتجاجات أيا كانت طبيعتها قبل أي طعن قضائي إلى لجنة الطعون المسبقة.

حيث يعتبر هذا الأخير إجراء إجباري يتم اللجوء إليه قبل اللجوء إلى القضاء ، و من أجل تحقيق هذا الغرض أنشأ المشرع لجنتين للطعن المسبق وتتمثل في اللجنة المحلية المؤهلة لطعن المسبق والموجودة على مستوى كل ولاية، واللجنة الوطنية والتي مقرها بالجزائر العاصمة حيث تعتبر هذه الأخيرة كدرجة ثانية للتسوية الداخلية[4].

لذلك فان المشرع قد خول للمؤمن له أو ذوي حقوقه، أن يرفع الخلافات المتعلقة بالمنازعات العامة أمام لجان الطعن المسبق، بنص المادة 4 من القانون08/08 المؤرخ في2008/02/23 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، وتعرض هذه الخلافات على لجنتي الطعن المسبق المحلية و الوطنية إجباريا[5].

---

[1] قانون رقم 08-08 مؤرخ في 23 فيفري 2008 ، الجريدة الرسمية، العدد 11، الصادر في2 مارس 2008.

[2] قانون 15/85 المؤرخ في 1983/07/02 ، السالف الذكر .

[3] المادة03 من قانون 08-08 .

[4] سماتي الطيب, المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد, دار الهدى، عين مليلة الجزائر،الطبعة الثانية،سنة 2008 ،ص, 70.

[5] المادة 4 من قانون 08-08 السالف الذكر، تنص على" ترفع الخلافات المتعلقة بالمنازعات العامة إجباريا أمام لجان الطعن المسبق، قبل أي طعن أمام الجهات القضائية".

المطلب الأول

الطعن أمام اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق

لحل النزاعات التي تثور بين هيئات الضمان الاجتماعي والمستخدمين حول الحقوق والواجبات،أنشأ المشرع لدى كل هيئة للضمان الاجتماعي لجنة محلية مؤهلة للطعن المسبق[1] التي تتولى البث في الخلافات الناجمة عن قرارات هيئات الضمان الاجتماعي، و هو إجراء وجوبي، يتعين على كل طرف الطعن في القرار المنتقد أمام لجان الطعن المسبق قبل اللجوء إلى الجهات القضائية المختصة ، سنتناول أولا عضوية و تشكيلة هذه اللجنة و ثانيا اختصاصاتها وثالثا أجال الطعن أمامها و أخيرا أثارها .

الفرع الأول: عضوية و تشكيلة اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق

نصت المادة 06 من القانون 08-08 صراحة تشكيلة اللجان حيث أن عدد أعضاء اللجان وتنظيمها وسيرها يحدد عن طريق التنظيم، هذا التنظيم جاء به المرسوم التنفيذي رقم 08-415[2] حيث نصت المادة رقم 4 منه على أنه (يعين أعضاء اللجنة المحلية للطعن المسبق لمدة ثلاث(3) سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي). كما أضافت الفقرة الثانية على أنه (في حالة انقطاع عهدة أحد أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة، يتم استخلافه بنفس الإشكال للمدة المتبقية)فالمشرع أراد بهذا النص تفادى الفراغات والنقائص التي كانت موجودة قبل صدور القانون الجديد رقم 08-08 المتعلق بالمنازعة في مجال الضمان الاجتماعي[3].

---

[1] أنضر المادة 04 من القانون08-08 السالف الذكر.

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

[3]المادة 1/4 و 2/4 من المرسوم التنفيذي 08-415 السالف الذكر .

يتولى رئاسة اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق رئيسا ينتخب من بين أعضائها،حيث لا يجوز تعيينهم في لجان أخرى ،و تعد اللجان نظامها الداخلي الذي يحدد قواعد تنظيمها وسيرها وتصادق عليه كما يتعين على رؤساء اللجان إرسال تقرير سنوي عن نشاطها إلى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي مع الإشارة أن المشرع جعل نظاما تحفيزيا لأعضاء هده اللجان لتجنب الغياب ،وذلك عن طريق تقاضي منح و علاوات تعويضية عن الحضور.

فيما يخص الاجتماع يكون في دورات عادية كل 15 يوم بناء على استدعاء من رئيسها، وكما يمكن أن تجتمع في دورة غير عادية بطلب من الرئيس أو بطلب نصف أعضائها، ولا يمكن اعتبار اجتماع اللجنة صحيحا إلا بحضور أغلبية الأعضاء، و في حالة عدم اكتمال النصاب تجتمع بعد استدعاء ثاني في أجل لا يتعدى ثمانية(8) أيام وتعتبر مداولاتها صحيحة مهما كان عدد الحاضرين من الأعضاء، وتتخذ قراراتها بالأغلبية البسيطة من الأصوات، وفي حالة تساوي عدد الأصوات يكون صوت الرئيس مرجحا[1].

بحيث حدد بموجب نص المادة 2 من المرسوم التنفيذي 08-415 على تشكيل و عضوية أعضاء اللجان للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي بعنوان كل صندوق من صناديق الضمان الاجتماعي لإضفاء نوع من الصرامة والجدية [2]،على عكس ما كان معمول به في القانون 83-15حيث كانت هناك لجنة ولائية مشتركة[3] فجاء التشكيل كما يلي:

أولا : لجنة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء

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

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

---

[1] المادة 2/4 و 1/5 و 2/5 و3/5 و 1/6 من المرسوم التنفيذي 15-415 السلف الذكر.

[2] سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، دار الهدى، الطبعة الأولى، عين مليلة الجزائر ,ص280.

[3] سماتي الطيب ,المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي نفس المرجع ,ص78.

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

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

ثانيا :لجنة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال غير الأجراء

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

ممثلان(02)عن المستخدمين القطاع الخاص، أحدهما دائم والأخر إضافي تقترحهما المنظمات النقابية للمستخدمين الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية.

ممثلان(02)عن الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لغير الأجراء للوكالة الجهوية المعنية، يقترحه المدير العام للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء[2].

ثالثا : لجنة الصندوق الوطني للتقاعد

- ممثلان(02)عن العمال الأجراء، احدهما دائم والأخر إضافي، تقترحهما المنظمات النقابية للعمال الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية.
- ممثلان(02)عن المستخدمين،احدهما دائم والأخر إضافي، تقترحهما المنظمات النقابية للمستخدمين أكثر تمثيلا على مستوى الولاية.
- ممثلان (02) عن الصندوق الوطني للتقاعد، تابعين للوكالة المعنية ، احدهما دائم و الأخر إضافي يقترحهما المدير العام لصندوق التقاعد.
- طبيب (01) يمارس على مستوى الولاية المعنية، يقترحه مدير الصحة و السكان للولاية بعد اخذ رأي المجلس الجهوي لأدبيات الطب.

---

[1] مرسوم تنفيذي رقم 08-415، مؤرخ في 24 فيفري 2008 ، يحدد أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي و تنظيمها و سيرها، الجريدة الرسمية، العدد الأول، الصادرة في 06 جانفي2008.

[2] سماتي الطيب,التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، المرجع السابق ص280 .

الفرع الثاني : اختصاص اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق

تتمثل مهمة ووظيفة هذه اللجنة بالدراسة و ال فصل في الطعون التي ترفع إليها من طرف المؤمن لهم أو المكلفين حول القرارات التي تتخذها هيئات الضمان الاجتماعي لاسيما في مجال الأداءات العينية والنقدية المستحقة للمؤمن له آو ذوي حقوقه، بسبب المرض، الولادة، الوفاة ،المانع العائلي، معاشات التقا عد[1] بالإضافة إلى الفصل في الاعتراضات الم تعلقة بزيادات وغرامات التأخير وكذا الاشتراكات عندما يقل مبلغها عن مليون دينار جزائري(1.000.000)[2].

و فيما يتعلق بمهلة ال فصل في الطعون يفرض القانون على هذه اللجنة وجوب ال فصل في الطعون المعروضة عليها خلال مهلة (30) يوما التي تلي استلامها عريضة الطعن مع الإشارة انه، فيما يخص القرارات الصادرة عن هيئة الضمان الاجتماعي في طلبات الإعفاء من الغرامات والزيادات التأخير المقدمة من طرف المكلفين تفصل فيها اللجنة كأول و أخر درجة[3].

و تكون قرارات اللجان المحلية الولائية للطعن المسبق محل محضر يوقعه رئيس و أعضاء اللجنة و تدون في سجل يرقم و يؤشر عليه من طرف الرئيس ،مع الإشارة إلى إجبارية أن تكون القرارات المتخذة من طرف اللجان مبررة و مسببة و تشير إلى الأحكام التشريعية و التنظيمية التي تستند عليها مع التزام أعضائها بالسر المهني[4].

الفرع الثالث : أجال الطعن أمام اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق

نضم المشرع إجراءات الطعن في قرارات هيئات الضمان الاجتماعي أمام اللجنة المحلية المؤهلة الولائية للطعن المسبق في نص المادة 08 من القانون 08-08 و ذلك في عرض الطعن من قبل المؤمن لهم اجتماعيا، إما برسالة موصى عليها أو بطلب عادي يودع

---

(1) بن صاري ياسين, المرجع السابق, ص 16 .

(2) المادة 07 من القانون 08-08 ،السالف الذكر.

(3) حمدي باشا عمر، القضاء الاجتماعي منازعات العمل والتأمينات الاجتماعية ، دار هومة ،الجزائر ، ص187.

(4) سماتي الطيب، المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي نفس المرجع ص84.

لدى أمانة اللجنة مع وجوب الإشعار بالاستلام أو الإيداع في كلا الحالتين، و ذلك خلال مدة 15 يوما من تاريخ إشعار المعني بالأمر بالقرار محل الطعن مع الإشارة إلى وجوب أن يكون الطعن مكتوبا متضمنا أسباب الاعتراض [1] وإلا وقع تحت طائلة عدم القبول، وتحسب أجال الطعن كاملة وعدم احترامها يترتب عليه عدم قبول الطعن لفوات الآجل القانوني.

أما فيما يتعلق بمهلة البت في الطعون، فيفرض القانون على اللجنة وجوب البت في الطعون المعروضة عليها خلال مهلة(30) يوما التي تلي استلامها عريضة الطعن مع ضرورة تبليغ قراراتها إلى الأطراف المعنية المؤمنة لهم اجتماعيا والمكلفين برسالة موصى عليها مع الإشعار بالاستلام إما بواسطة عون معتمد للضمان الاجتماعي في اجل (10) أيام من تاريخ صدور القرار الاجتماعي، وكذا إرسال نسخة من القرار إلى مدير وكالة هيئة الضمان الاجتماعي[2]، وهذا ما نصت عليه أيضا المادة 7 من المرسوم التنفيذي 08-416:"تبلغ قرارات اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة إلى المؤمن لهم اجتماعيا و المكلفين بواسطة أمانتها برسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام أو بواسطة أعوان المراقبة للضمان الاجتماعي للهيئة المعنية، بواسطة محضر استلام في اجل عشرة(10) أيام اعتبارا من تاريخ قرار اللجان المذكورة"[3] .

الفرع الرابع: أثار الطعن أمام اللجان المؤهلة الولائية

إن القاعدة العامة في مجال المنازعات تقضي ما لم يستثنى بنص أن الطعن الإداري من طبيعته انه يسبق اللجوء إلى القضاء و هو بمثابة تسوية إدارية ودية بين الشخص الصادر ضده القرار من هيئة معينة و بين الجهاز المصدر لهذا القرار، كما تفيد نفس القاعدة أن هذا الإجراء يوقف تنفيذ القرار محل الطعن، فهل لهذه القاعدة صداها في قرار هيئة الضمان

[1] المادة 08 من القانون 08-08 ، السالف الذكر .

[2] المادة 5/07 و 09 من القانون 08-08، السالف الذكر.

[3] المادة 7 من المرسوم التنفيذي 08 – 416 نفس المرجع السابق .

الاجتماعي التي يطعن فيه أمام اللجنة الولائية للطعن المسبق و يستأنف أمام اللجنة الوطنية للطعن[1].

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

تجدر الملاحظة في هذا المجال انه في ظل القانون 08-08 ، الطعن في القرارات الصادرة عن هيئة الضمان الاجتماعي أمام اللجان المحلية المؤهلة ليس له أثر موقف إلى أن يتم الفصل فيه نهائيا [2]، وهذا عكس ما كان عليه في القانون القديم 83-15 حيث كان الاعتراض يتوقف إلا في حالتين عدم التصريح بالنشاط وعدم طلب الانتساب[3].

يبقى الطعن المسبق إلزامي إذ أجبر المشرع الجزائري الطاعن في قرار هيئة الضمان الاجتماعي اللجوء إلى اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق كدرجة أولى و أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق في حالة الاعتراض على قرارات اللجنة المحلية للطعن طبقا للمادة 04 من القانون 08-08 التي تنص على وجوب أن ترفع اعتراضات المنازعات العامة إلى لجان الطعن المسبق قبل اللجوء إلى الجهة القضائية المختصة حيث يعتبر إجراء لا يجوز الاتفاق على مخالفته و هذا ما ذهبت إليه المحكمة العليا في عدة قرارات لها والتي اعتبرت بأن الطعن المسبق أمام اللجنة الولائية إجراء جوهري(من النظام العام)[4]. تجدر الملاحظة إلى أن القرار الصادر عن لجنة الطعن المسبق لا يعتبر إلا درجة من درجات التسوية الإدارية، ومن خلال قانون 08-08 المتعلق بمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي

---

[1] بلمخطار فاطمة، منازعات الضمان الاجتماعي ، مذكرة للحصول على شهادة ماستر، تخصص قانون اجتماعي، جامعة جيلالي بو نعامة ،خميس مليانة، الجزائر ،ص17.

[2] تنص المادة 80 من قانون 08-08 ، السالف الذكر،على"لا يكون للطعون المقدمة ضد قرارات هيئات الضمان الاجتماعي أثر موقف ".

[3] المادة 11 من القانون 83-15 " السالف الذكر .

[4] المادة 4 من قانون 08-08 السالف الذكر.

يتضح أن لجنة الطعن المسبق ليست لها طبيعة قضائية بل هي إدارية على مستوى صناديق الضمان الاجتماعي و قراراتها إدارية.

المطلب الثاني

الطعن المسبق أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق

لقد ساهم قانون رقم 15/86المتعلق بقانون المالية لسنة 1986 في التطورات التي عرفتها لجنة الطعن المسبق حيث أصبح هناك مستويين للطعن وذالك بمقتضى أحكام المادتين 120و121من هذا القانون، وكان الهدف الذي ترمي إليه هاتين المادتين هو حل الخلافات دون اللجوء في مرحلة أولى إلى القضاء، إضافة إلى المزايا التي تتميز بها إجراءات الطعن أمام هذه اللجان والتي تتمثل في البساطة والوضوح[1].

حيث أنشأ المشرع لدى كل هيئة من هيئات الضمان الاجتماعي لجنة على المستوى الوطني تختص بمراجعة القرارات التي تصدرها اللجان المحلية للطعن المسبق وهذا حسب المادة(10) من القانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي[2]، جاءت هذه المادة عامة وشاملة حيث تعتبر اللجنة الوطنية كدرجة ثانية للطعن المسبق في جميع الاعتراضات على القرارات الصادرة عن اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق [3]وهذا ما أكدته المادة 5/ 2 من القانون 08-08 المتعلق بالمنازعات الضمان الاجتماعي[4].

وفي هذا الصدد صدر قرار عن المحكمة العليا بتاريخ 2012/04/05 جاء فيه على أنه ((...أن الطاعنين قاموا بالطعن في قرار الرفض الصادر عن المطعون ضده(صندوق الضمان الاجتماعي) أمام لجنة الطعن المحلية و بالتالي تبين أنهم قاموا بالطعن ابتدائيا أمام اللجنة المحلية بينما هم ملزمون بإقامة الطعن بعد ذالك أمام اللجنة الوطنية فما على قضاة

---

(1) المادة /120و121 من قانون 86-15 المتعلق بقانون المالية لسنة 1986.

(2) المادة 10 من قانون 08-08 السالف الذكر.

[3]عوسات تكليت، طرق التحصيل الجبرية والمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماجستير في القانون ،جامعة الجزائر، 2010/2009،ص53 .

(4) سماتي الطيب ، المرجع السابق، ص .285

المجلس إلا التصريح بعدم قبول الدعوى لعدم استنفاذ الطعون المسبقة كلها) [1] بالعودة إلى المرسوم التنفيذي رقم 08-416 المؤرخ في 24 فيفري 2008 حدد بموجب نص المادة 2 منه تشكيل وعضوية أعضاء اللجنة الوطنية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وسنتناول في الفرع الأول تشكيلة وعضوية اللجنة الوطنية والفرع الثاني صلاحياتها وسريان أعمالها والفرع الثالث آجال الطعن أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق وأخيرا الفرع الرابع أثار الطعن.

الفرع الأول : تشكيل اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق و عضويتها

بالرجوع إلى نص المادة 02من المرسوم 08-416 المذكور سلفا فإن تشكيلة اللجنة الوطنية للطعن المسبق المؤهلة تكون كما يلي:

ممثل(01)واحد عن الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي ثلاثة(03)ممثلين عن مجلس إدارة هيئة الضمان الاجتماعي المعنية يقترحهم رئيس مجلس الإدارة.

ممثلان(02)عن هيئة الضمان الاجتماعي المعنية يقترحهما المدير العام للهيئة المذكورة[2].

يزاول أعضاء اللجان الوطنية عملهم لمدة 03 سنوات قابلة للتجديد بموجب قرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، وفي حالة انقطاع عضوية احد أعضاء هذه اللجان يتم استخلافه حسب الأشكال نفسها للمدة المتبقية من العهدة.

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

---

[5] قرار المحكمة العليا ,الغرفة الاجتماعية ,الصادر بتاريخ05 / 2012/04 تحت رقم721430 ، نقلا عن سماتي الطيب .

[2] المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 08-416 المؤرخ في 24 ديسمبر يحدد تشكيلة اللجان الوطنية للطعن المسبق، الجريدة الرسمية، العدد 1، الصادرة في 06 جانفي 2009.

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

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

مع الإشارة في الأخير إلى وجوب التزام أعضاء اللجان الوطنية المؤهلة للطعن المسبق بالسر المهني[2]، أما فيما يتعلق بأمانة اللجنة الوطنية فالمشرع لم يحدد بصفة دقيقة وواضحة دور الأمانة و كيفية سيرها و تنظيمها[3].

الفرع الثاني:صلاحيات اللجنة الوطنية المؤهلة و سريان أعمالها

تختص اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق بالنظر في جميع الطعون بالاستئناف التي ترفع ضد القرارات الصادرة عن اللجان المحلية للطعن المسبق باستثناء تلك المتعلقة بالزيادات والغرامات عن التأخير المنصوص عليها في مجال التزامات المكلفين التي تصدر ابتدائيا ونهائيا عندما يساوي مبلغها أو يفوق 1000000 دج[4]، و من ثم يمكن القول أن اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق تعتبر بمثابة درجة ثانية من درجات الطعن الإداري في مجال التسوية الداخلية للمنازعة العامة ، بحيث يتمثل دور ها في مراجعة قرارات اللجان المحلية،و ذلك بتأكيد صحتها أو إلغائها في حالة عدم تطابقها مع تشريع الضمان الاجتماعي.

---

(1) المادة 8 و3من المرسوم التنفيذي رقم 08-416 ، السالف الذكر .

(2) المادة 6 و13 من المرسوم التنفيذي رقم 08-416 السالف الذكر .

(3) عوسات تكليت، طرق التحصيل الجبرية والمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي ،المرجع السابق ،ص53.

(4) المادة 12 من القانون 08-08 ، المرجع السابق.

تقوم اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق بعد القيام بأعمالها والبث في الاستئناف المرفوع إليها ودراسة الاعتراضات الخاصة بالطعن في مجال الغرامات وزيادات التأخير التي تفوق قيمتها 1000000دج بتبليغ قراراتها إلى الإطراف المعنية برسالة موصى عليها مع الإشعار بالاستلام وإما بواسطة عون معتمد لدى الضمان الاجتماعي في اجل(10) أيام من تاريخ صدور قرارها[1].

تكون قرارات اللجان الوطنية المؤهلة للطعن المسبق مدونة في محاضر يوقعها رئيس و أعضاء اللجنة و تدون في سجل يرقم و يؤشر عليه من طرف الرئيس مع الإشارة إلى إجبارية أن تكون القرارات المتخذة من طرف اللجان مبررة وتشير إلى الأحكام التشريعية والتنظيمية التي تستند عليها مع التزام أعضائها بالسر المهني [2]، و تبلغ هذه القرارات إلى المؤمن لهم اجتماعيا والمكلفين بواسطة أمانتها برسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام أو بواسطة أعوان المراقبة للضمان الاجتماعي للهيئة المعنية بواسطة محضر استلام في اجل(10) عشرة أيام من تاريخ قرار اللجان [3]، مع وجوب أن ترسل نسخة من هذه القرارات إلى المدير العام لهيئة الضمان الاجتماعي المعنية في نفس الآجال المذكورة آنفا.

الفرع الثالث: أجال الطعن أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق

إن إجراءات و أجال الطعن أمام اللجنة الوطنية للطعن المسبق هي نفسها الإجراءات وأجال الطعن أمام اللجنة المحلية للطعن المسبق حيث يتم إخطار اللجنة الوطنية المؤهلة بالاستئناف المرفوعة أمامها إما عن طريق رسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام و إما بواسطة طلب يودع مباشرة لدى أمانة اللجنة مقابل استلام وصل إيداع في اجل (15) خمسة عشر يوما من تاريخ استلام تبليغ قرار اللجنة المحلية المؤهلة و في غضون (60) ستون يوما ابتداء من تاريخ إخطار اللجنة المحلية إذ لم يتلق المعني أي رد على عريضته [4] وتسري

---

[1] المادة 6 من المرسوم 416/08 السالف الذكر .

[2] بن محمد إبراهيم ،تسوية المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي طبقا لقانون 08/08 مذكرة تخرج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء ، الدفعة 18 ، الجزائر،2010/2007،ص 22 .

[3] المادة14 من القانون 08-08 ، السالف الذكر.

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

الآجال كلها ابتداء من تاريخ تبليغ القرارات المطعون فيها إلى الأطراف المعنية أما من حيث المدة الزمنية المخصصة للجنة الوطنية قصد البث في الطعون بالاستئناف المرفوعة أمامها فقد حددت بشهر واحد تسري اعتبارا من تاريخ إيداع عريضة الاستئناف و يمكن إثبات ذلك بوصل إيداع عريضة الاستئناف أو الإشعار و الاستلام في حالة رفع الاستئناف عن طريق رسالة موصى عليها[1].

الفرع الرابع: أثار الطعن أمام اللجنة المؤهلة الوطنية

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

إن الأثر المترتب على استئناف قرار لجنة الطعن المسبق الولائية أمام اللجنة الوطنية هو نفس الأثر المترتب على الطعن في قرار هيئة الضمان الاجتماعي أمام لجنة الدرجة الأولى الولائية للطعن بحيث أن استئناف القرار الصادر عن هذه الأخيرة (المديرية العامة لصناديق هيئات الضمان الاجتماعي) لا يؤدي إلى إيقاف تنفيذ القرار المطعون فيه خلاف ما جاء في القانون 83-15[2]، حيث أن للطعن في القرارات الصادرة عن هيئة الضمان الاجتماعي أمام اللجان الولائية و الوطنية اثر موقف إلى إن يتم الفصل فيه نهائيا، إلا في حالتين عدم التصريح بالنشاط و عدم طلب الانتساب.[3]

في الأخير اعتبر المشرع الجزائري أن درجتي التسوية الإدارية عن طريق لجان الطعن المؤهلة الولائية و الوطنية من النظام العام و لهما طابع إلزامي و أن الجهة القضائية المختصة لا

---

[1] سماتي الطيب ،المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي ، المرجع السابق ،ص103 .

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

[3] سماتي الطيب ،المرجع السابق ص 112 .

يمكنها النظر في موضوع النزاع إذا لم يحترم الطاعن إجراءات التسوية الداخلية.[1]

[1] المادة 04 من القانون 08-08 المرجع السابق.

المبحث الثاني

التسوية الودية للمنازعة الطبية والتقنية ذات الطابع الطبي

تختلف النزاعات الطبية من حيث إجراءات تسويتها والهيئات المختصة بذلك عن المنازعة العامة إذ يغلب الطابع الطبي أو التقني أكثر من الجانب الإداري أو القضائي حيث ينشب النزاع حول الحالة الصحية للمؤمن وكذا حول تقديم العلاج ولهذا حدد المشرع مجموعة من الأحكام يستلزم مراعاتها عند وقوع نزاع طبي وهذا لحماية كل الأطراف[1] ونفس الأمر فيما يخص المنازعات التقنية تتميز بكونها تتعلق بمسائل الأخطاء التي قد تقع أثناء الفحص أو أي إشكال بين المريض والهيئة الطبية ، أو الطبيب المعالج،وما شابه ذلك من الخلافات التي لا يمكن تقديرها أو فحصها إلا من قبل هيئات متخصصة في الميدان الطبي ، كما سنبين عند دراسة الأحكام الخاصة بهذا النوع من النزاعات في قانون 08-08 السالف الذكر، لقد قسمنا هذا المبحث إلى مطلبين (المطلب الأول) ، التسوية الداخلية للمنازعة الطبية و (المطلب الثاني) التسوية الودية للمنازعة التقنية ذات الطابع الطبي.[2]

المطلب الأول

التسوية الداخلية للمنازعات الطبية

بالرجوع إلى ما نصت عليه المادة 17 من القانون 08-08 على أن المنازعة الطبية " هي تلك الخلافات المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي، لا سيما المرض و القدرة على العمل والحالة الصحية للمريض والتشخيص و العلاج و كذا كل الوصفات الطبية الأخرى"[3] وقد نظم المشرع الجزائري هذه المنازعات الطبية بتحديد إجراءات تسويتها من خلال الخبرة الطبية و الاعتراضات الموجهة ضد قرارات هيئات الضمان

---

[1] سماتي الطيب ،المنازعات الطبية والتقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الاجتماعي ، الطبعة الثانية ، دار الهدى، الجزائر ،ص13 .

[2] أحمية سليمان, آليات تسوية منازعات الضمان الاجتماعي في القانون الجزائري،الطبعة الرابعة ،الجزائر، 2005، ص 197.

[3] المادة 17، من القانون 08-08، المرجع السابق.

الاجتماعي المتعلقة بحالة العجز الناجم عن مرض أو حادث أو مرض مهني و هي لجنة العجز و من ثم فإن تسوية المنازعة الطبية يتم عن طريق إجراءين قبل اللجوء إلى القضاء و هما الخبرة الطبية و لجنة العجز

الفرع الأول: إجراءات تسوية المنازعة الطبية

بالعودة إلى نص المادة 18 من القانون 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي التي تنص على ما يلي"تسوى الخلافات المتعلقة بالمنازعات الطبية، حسب الحالة، عن طريق الخبرة الطبية أوفي إطار لجان العجز الولائية المؤهلة، طبقا لأحكام هذا القانون"[1] .

إن اللجوء إلى الخبرة الطبية يعتبر إجراء أولي وجوبي في تسوية المنازعة الطبية المتعلقة بالحالة الصحية للمؤمن أو ذوي حقوقهم فالمشرع قد ضبط الأحكام الخاصة بالطرق و الشروط و الإجراءات التي يستوجب على المصاب أو صاحب العمل أو هيئات الضمان الاجتماعي مراعاتها عند وقوع أي حادث عمل أو مرض مهني، ونكون بصددها عندما يرفع احتجاج ضد القرارات الطبية الصادرة عن هيئة الضمان الاجتماعي, والتي تتخذ بناء على رأي الطبيب المستشار باستثناء حالة العجز الكلي أو الجزئي حيث يكون الاعتراض في هذه الحالات أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة مباشرة دون اللجوء إلى الخبرة الطبية، وهذا وفقا لما نصت عليه المادة 31 من قانون رقم 08/08 [2]، لذا يوجب القانون على هيئة الضمان الاجتماعي إشعار المؤمن له بجميع القرارات الطبية الصادرة في حقه و المتخذة بشأن حالته الصحية بعد صدور رأي الطبيب المستشار القاضي إما بالرفض أو القبول مع مراعاة ما نصت عليه المادة 20من قانون 08/08[3] يجب أن يقدم طلب الخبرة الطبية من قبل المؤمن له اجتماعيا في أجل 15 يوم من تاريخ استلام قرار هيئة الضمان الاجتماعي).

الفرع الثاني: الخبرة الطبية و إجراءاتها

---

[1] المادة 18، من القانون 08-08 ،المرجع السابق

[2] المادة 31 ،من القانون 08-08، مرجع سابق.

[3] لمادة 20 ،من القانون08-08، مرجع سابق.

تعتبر الخبرة الطبية واللجوء إليها بمثابة التحكيم الطبي و كإجراء أولي وجوبي لتسوية النزاع الطبي داخليا، وذلك في حالة الاحتجاج ضد القرارات الطبية الصادرة عن هيئة الضمان الاجتماعي، والتي تتخذ بناءا على رأي الطبيب المستشار باستثناء حالة العجز الناتج عن حادث عمل أو مرض مهني و مراجعة نسبة العجز، حيث في هذه الحالة يكون الاعتراض أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة مباشرة دون اللجوء إلى إجراءات الخبرة الطبية و هذا عملا بنص المادة 31 من القانون 08-08[1]، و ذلك بعد تعديل المادة 17[2]من القانون 15/83 التي اعتبرت جميع الخلافات ذات الطابع الطبي تخضع إلى إجراءات الخبرة الطبية، حيث نصت هذه المادة على أنه"تخضع وجوبا جميع الخلافات ذات الطابع الطبي وذلك فـي المرحلة الأولية لإجراءات الخبرة الطبية"، فإنه بذلك تخضع للإجراءات التالية[3] :

أولا: طلب الخبرة الطبية

يتم تقديم طلب الخبرة الطبية من طرف المؤمن له لدى هيئة الضمان الاجتماعي ،وبعد ذالك يتم إبلاغ المؤمن له بالقرار الطبي الصادر عن الطبيب المستشار المتخذ بشأن حالته الصحية كما يتاح للمؤمن له الاعتراض على هذا القرار الطبي وذالك من خلال المطالبة بإجراء خبرة طبية [4]،حيث تمنح له مدة خمسة عشر يوما(15)لتقديم طلب إجراء خبرة طبية, أمام نفس هيئة الضمان الاجتماعي، ويرسل بواسطة رسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام ،أو يودع لدى مصالح هيئة الضمان الاجتماعي مقابل وصل إيداع [5]،و في حالة ما تم مخالفة هذان الإجراءين [6] فيرفض طلب إجراء الخبرة و يجب أن يكون طلب الخبرة مكتوبا ومرفقا بتقرير الطبيب المعالج حيث يوحي أن المشرع يريد من هذا الإجراء أن يكون الطلب

---

[1] حمدي باشا عمر ،القضاء الاجتماعي منازعات العمل و التأمينات الاجتماعية،المرجع السابق،ص 192.

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

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

[4]سماتي الطيب, منازعات الطبية و التقنية في مجال الضمان الاجتماعي ، المرجع السابق، ص84.

[5]المادة 20 من القانون 08-08 ، السالف الذكر.

[6] سماتي الطيب ،التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي، المرجع السابق ،ص302 .

مبني على أسانيد مقنعة ومؤسسة كما يضفي على طلب الخبرة الطبية طابع الجدية ومن جهة أخرى حتى يكون الطبيب المعالج على علم بملف المؤمن له لدى هيئة الضمان الاجتماعي[1]

ثانيا: تعيين الخبير و سير إجراءاتها

إن هيئة الضمان الاجتماعي ملزمة بالاستجابة لطلب الخبرة المقدم من طرف المؤمن في ظرف 08 أيام من تسلمها هذا الطلب وذلك من اجل اختيار الطبيب الخبير بحيث ينص القانون على وجوب تعيين الخبير [2]،باتفاق بين المؤمن وهيئة الضمان الاجتماعي من ضمن قائمة الخبراء المعدة من طرف وزارة الصحة و الوزارة المكلفة بالضمان الاجتماعي بعد الاستشارة الملزمة لمجلس أخلاقيات الطب وفق ما نصت عليه المادة 21 08/08، فتقوم هيئة الضمان الاجتماعي بالاقتراح كتابيا على المؤمن له اجتماعيا ثلاثة (03) أطباء خبراء

على الأقل من بين قائمة الأطباء المعدة من طرف الوزارتين المذكورتين سلفا وإلا أصبحت هيئات الضمان الاجتماعي ملزمة برأي الطبيب المعالج[3].

في المقابل يتعين على المؤمن له اجتماعيا، قبول أو رفض الأطباء الخبراء المقترحين في أجل ثمانية أيام و بفوات هذا الأجل يلزم على المؤمن له اجتماعيا بقبول الخبير المعين تلقائيا من طرف هيئة الضمان الاجتماعي في حالة عدم الرد وهذا ما ذكر في المادة 23من قانون08/08،مع الإشارة في حالة عدم الاتفاق على اختيار الطبيب الخبير في اجل(30) يوما ابتداء من تاريخ إيداع طلب الخبرة الطبية، تقوم هيئة الضمان الاجتماعي تلقائيا بتعيين الطبيب الخبير من ضمن قائمة الخبراء الطبيين المعدة من قبل وزارة الصحة والوزارة المكلفة بالضمان الاجتماعي،على أن لا يكون الطبيب المعين من بين الذين سبق اقتراحهم.[4]

بعد تعيين الطبيب الخبير سواء بالاتفاق أو بالتعيين، يقوم هذا الأخير بمباشرة أعماله بعد تحصله على بعض المعطيات المتعلقة بالمؤمن له وكذالك المتعلقة بمهمته كطبيب خبير

---

[1] المادة 2/20 من القانون 08-08 المرجع السابق.

[2] بن صاري ياسين ، المرجع السابق ص 58

[3] المادة 22، من القانون 08-08، المرجع السابق.

[4] المواد 23 و 24 من القانون 08-08، مرجع سابق.

التي تزوده به هيئة الضمان الاجتماعي التي ذكرت في المادة 25[1]من القانون 08/08 حيث نصت على((تلتزم هيئة الضمان الاجتماعي بتقديم ملف إلى الطبيب الخبير,يتضمن ما يأتي:رأي الطبيب المعالج ، رأي الطبيب المستشار ، ملخص المسائل وموضوع الخلاف مهمة الطبيب المعالج))وعند انتهاء الطبيب الخبير من إجراء الخبرة يقوم بإعداد تقرير طبي يدرج ضمنه سائر النتائج المتوصل إليها حول حالة المصاب ونسبة العجز اللاحق به مع إطلاع كل من المؤمن وهيئة الضمان الاجتماعي بهذه النتائج في ظرف 15 يوم من تاريخ استلامه الملف المعد من طرف هيئة الضمان الاجتماعي[2].

عند الانتهاء من عمليات الخبرة يجب على الخبير كذلك إعلام كل من المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي بنتائج الخبرة كما نصت عليه المادة 2/26 من القانون 08-08 مع الملاحظة أن الطبيب الخبير ملزم بالإجابة على العناصر موضوع الأسئلة المطروحة ضمن قرار تعيينه، لذا على الخبير أن يكتم كل ما إطلع عليه خلال أداء مهامه، هذا يعتبر إضافة جاءت به المادة 25[3]من قانون 08/08 مقارنتا مع المادة 22 من القانون 15/38، كما تلتزم هيئة الضمان الاجتماعي بتبليغ نتائج الخبرة الطبية وهذا ما ذكرته المادة 27من القانون 08/08 على أنه((تلتزم هيئة الضمان الاجتماعي بتبليغ نتائج تقرير الخبرة الطبية إلى المعني خلال العشرة 10 أيام الموالية لاستلامه))[4].

ثالثا:نتائج الخبرة الطبية

تعتبر نتائج الخبرة الطبية إلزامية، فالنتائج التي يتوصل إليها الخبير في نهاية تقريره ملزمة لطرفين أي للمؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي وهذا ما ذكرته المادة 2/19 من قانون 08/08 حيث نصت على أنه (تلزم نتائج الخبرة الطبية الأطراف بصفة نهائية) [5] ولقد نصت

---

[1] سماتي الطيب، المنازعات الطبية و التقنية في مجال الضمان الاجتماعي، السلف الذكر ص98.

[2] المواد 25 و 26 من القانون 08-08 المرجع السابق.

[3]سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي، السلف الذكر ص 99.

[4]المادة 27 من القانون 08-08 المرجع السابق.

[5] المادة 2/19 من القانون 08-08 المرجع السابق.

المادة 28 من القانون 08-08 على[1]"انه يسقط حق المؤمن له اجتماعيا في الخبرة الطبية في حالة رفض الاستجابة بدون مبرر لاستدعاءات الطبيب الخبير و هذا يعني أن المؤمن له إذا تم استدعائه من قبل الطبيب الخبير المعين لكن رفض الاستجابة لهذا الاستدعاء بدون مبرر فإنه يسقط حقه في الخبرة الطبية"

أما بشأن تكاليف الأتعاب المستحقة للأطباء الخبراء المعينين لإجراء الخبرة الطبية جعلها المشرع على نفقة هيئة الضمان الاجتماعي، إلا إذا اثبت الطبيب الخبير وبشكل واضح أن طلب المؤمن له اجتماعيا غير مؤسس، ففي هذه الحالة تكون تكاليف الأتعاب على حساب المؤمن لهو يحدد مبلغ الأتعاب بقرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي وهذا ما ذكر في المادة 29 من القانون 08- 08[2].

وبالرجوع إلى القانون القديم 15/83 في المادة 24 نص على أنه (يجب على هيئة الضمان الاجتماعي أن تتخذ قرارا مطابقا لنتائج الخبرة الطبية التي أبداها الطبيب الخبير) أي نصت صارحتا على اتخاذ قرار مطابقا لنتائج الخبرة الطبية أما في القانون 08/08 لقد نصت على ذالك ضمنيا وذالك في المادة 2/19 من قانون 08/08 حيث نصت على أنه(تلتزم نتائج الخبرة الطبية الأطراف بصفة نهائية) [3] وكذالك المادة 27 نصت على أنه ((تلتزم هيئة الضمان الاجتماعي بتبليغ نتائج تقرير الخبرة الطبية إلى المعني خلال العشرة 10 أيام الموالية لاستلامه)).

الفرع الثالث : الطعن أمام اللجنة الولائية للعجز

تقوم اللجنة الولائية للعجز في البت في القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي المتعلقة بحالات العجز الدائم و الكلي أو الجزئي الناتج عن حادث العمل أو المرض المهني، و ذلك طبقا لنص المادة 31 من القانون 08/08 المتعلق بالمنازعات الضمان

---

[4]عيسي حنان، التسوية الداخلية لمنازعات الطبية لضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر ، تخصص ضمان اجتماعي ،جامعة جيلالي بونعامة، خميس مليانة، الجزائر .

[2]المادة 29 من القانون 08-08، المرجع السابق.

[3]المادة 2/19 من القانون 08-08 المرجع السابق .

الاجتماعي[1]،هذه اللجنة تكون مكلفة قانونا بتحديد سبب وطبيعة المرض أو الإصابات، تاريخ الشفاء أو الجبر، حالة العجز ونسبته باعتبارها جهة طعن في إطار التسوية الداخلية للمنازعات الطبية قبل اللجوء إلى القضاء، طالما أن التسوية الداخلية هي الأصل في مجال منازعات الضمان الاجتماعي بصفة عامة وفي المنازعات الطبية على وجه الخصوص و ذلك لما تتطلبه من سرعة الفصل باعتبارها تتعلق بالحالة الصحية للمؤمن له[2]،ونظرا لأهمية المهام الموكلة لهذه اللجنة [3]، سوف نتطرق بالدراسة من خلال هذا ال فرع إلى تشكيل اللجنة (أولا) و إجراءات سيرها (ثانيا) وأجال الطعن واختصاصاتها (ثالثا) .

أولا: تشكيل لجنة العجز الولائية

لقد نصت المادة 30 من القانون 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي على انه" تنشا لجنة عجز ولائية مؤهلة اغلب أعضائها أطباء و تحدد تشكيلة هذه اللجنة و سيرها عن طريق التنظيم"[4].

وعليه سنتناول تشكيلتها الحالية، طبقا للمرسوم التنفيذي رقم 73/09 المؤرخ في 2009/02/07 و الذي يحدد قواعد تعيين أعضاء اللجنة الولائية للعجز في مجال الضمان الاجتماعي و كيفيات سيرها، فهي تتشكل من[5] :

طبيبان خبيران(2) يقترحهما مدير الصحة للولاية بعد اخذ رأي مجلس الجهوي لأدبيات الطب.

طبيبان مستشاران(2)ينتمي الأول إلى الصندوق للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء و ينتمي الثاني إلى الصندوق للضمان الاجتماعي لغير الأجراء، يقترحهما المديران العامان لهاتين الهيئتين

---

[1]المادة 31 من قانون08-08.

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

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

[4]المادة 30 من القانون 08-08، المرجع السابق .

[5]عيسي حنان ،المرجع السابق ص44.

ممثل1عن العمال الأجراء تقترحه المنظمة النقابية للعمال الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية
ممثل1عن العمال غير الأجراء تقترحه المنظمة النقابية للعمال الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية

يمكن للجنة العجز الولائية المؤهلة أن تستدعي كل شخص مختص من شأنه أن يساعدها في أشغالها[1]، حيث يتم تعين أعضاء اللجنة الولائية لمدة 3 سنوات قابلة لتجديد بقرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، وفي حالة انقطاع عضوية أحد الأعضاء يتم استخلافه حسب نفس الأشكال للمدة المتبقية من العهدة[2].

ثانيا : إجراءات سير أعمال لجنة العجز الولائية

تجتمع لجنة العجز الولائية في دورة عادية بناءا على استدعاء من رئيسها في مقر وكالة الصندوق الوطني للتأمينات مرة واحدة كل شهر ويمكن أن تجتمع في دورة غير عادية بطلب الرئيس أو ثلثي الأعضاء(3/2)[3] ،أما بالنسبة لمداولات اللجنة الولائية للعجز.

فلا تصح إلا إذا حضر اجتماعها أربعة من أعضائها على الأقل، و بعد الانتهاء من عقد الاجتماعات يرسل رئيس اللجنة محاضر الاجتماعات إلى مدير وكالة الضمان الاجتماعي في خلال عشرين يوما ابتداء من تاريخ انعقاد اجتماع اللجنة و هذا طبقا لنص المادة 06 من المرسوم التنفيذي رقم 433/05 [4] .

كما يلتزم أعضاء اللجنة و كذا الأطباء الخبراء المكلفون بدراسة الملف بالسر المهني [5]، و بالمقابل تضع هيئة الضمان الاجتماعي تحت تصرف اللجنة كل الوسائل المادية و البشرية الضرورية لسيرها.

ثالثا:أجال الطعن أمام لجنة العجز الولائية واختصاصاتها

---

[1] المادة 02 من المرسوم التنفيذي 09 /73، المادة رقم 02 من المرسوم التنفيذي، رقم 73/09، المؤرخ في 07 فيفري 2009الذي يحدد تشكيلة تعيين أعضاء اللجنة.

[2]المادة رقم 03 من المرسوم التنفيذي، رقم 73/09، السالف الذكر.

[3]عيسي حنان ،المرجع السابق ص46.

[4]المادة 06 من المرسوم التنفيذي رقم 433/05 المرجع السابق .

[5] المادة 08 من المرسوم التنفيذي رقم 433/05 مرجع سابق.

تقوم اللجنة الولائية للعجز البت في الاعتراضات المعروضة عليها في اجل ستين (60) يوم من تاريخ استلام العريضة وفق ما نصت عليه المادة 31 من القانون 08/08 و أضافت المادة 1/33 من القانون 08/08، على المؤمن له أن يباشر إجراءات الطعن في قرار هيئة الضمان الاجتماعي أمام اللجنة الولائية للعجز في اجل شهر (30 يوما) تسري ابتداء من تاريخ استلام تبليغ القرار [1]، ويتم إخطار اللجنة بطلب مكتوب مرفق بتقرير الطبيب المعالج موجه برسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام، أو بإيداعه لدى أمانة اللجنة مقابل وصل إيداع ، وبعد إصدار لجنة العجز الولائية المؤهلة قرارها تبلغ قراراتها الأطراف المعنية في اجل(20) يوما ابتداء من تاريخ صدوره برسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام أو بواسطة عون مراقبة معتمد للضمان الاجتماعي، بمحضر استلام وذلك للطعن أمام الجهات القضائية المختصة[2].

الملاحظ أن القانون 08-08 في المادة 35 منه أخضع الطعن في قرارات اللجان المختصة بحالات العجز أمام الجهات القضائية المختصة في أجل ثلاثين30 يوم[3].

تتمثل صلاحيات اللجنة الولائية للعجز في تلك المحددة بموجب المادة 31 من القانون 08-08 و التي تتمثل أساسا في البث في الاعتراضات والطعون المقدمة ضد القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي و المتعلقة بالحالات[4]:

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

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

---

[1] علي فلالي،التسوية غير القضائية لمنازعات الضمان الاجتماعي، حوليات جامعة الجزائر 1، 6 و7ماي 2014،ص138.

[2] كشيدة باديس ، المرجع السابق، ص 94.

[3] المادة 35 من القانون 08-08 ، المرجع السابق.

[4] المادة 31 من القانون 08-08 ، المرجع السابق.

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

بالتالي المشرع أوكل للجنة العجز الفصل في الخلافات المتعلقة بالعجز مباشرة دون اللجوء إلى إجراءات الخبرة الطبية و هذا لربح الوقت و ذلك كون أن المصاب بحالة العجز في حاجة ماسة إلى التكفل به عن طريق منحة التعويضات المقررة له الناجمة عن عجزه[2].

المطلب الثاني

التسوية الودية للمنازعة التقنية ذات الطابع الطبي

تعتبر المنازعات التقنية في مجال الضمان الاجتماعي تلك المتعلقة بمسائل الأخطاء التي قد تقع أثناء الفحص أو أي إشكال يقع بين المريض والهيئة الطبية أو الطبيب المعالج وما شابه ذالك من الخلافات التي لا يمكن تقديرها أو فحصها إلا من قبل هيئات متخصصة في الميدان الطبي، ولهذا نجد أن المشرع أحال موضوع النضر فيها إلى هيئة متخصصة مكونة من أطباء متخصصون يتم تعينهم من قبل وزير الصحة و أطباء ممثلين عن كل من هيئة الضمان الاجتماعي، والنقابة الوطنية للأطباء،على أن يتولى أمانة هذه الهيئة أحد الأعوان يتم تعيينهم من قبل وزير التضامن[3].

و لقد قسمنا هذا الم طلب إلى ثلاث فروع تناولنا مفهوم المنازعة التقنية وإجراءات تسويتها (الفرع الأول) تشكيلتها و صلاحياتها (الفرع الثاني) و كيفية سير أعمالها(الفرع الثالث).

الفرع الأول: مفهوم المنازعة التقنية و إجراءات تسويتها

(1) سماتي الطيب ،التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي، المرجع السابق، ص311

(2) سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي ،السالف الذكر،ص126

(3)أحمية حسين ، المرجع السابق.

عرفها المشرع في المادة 38[1] من القانون 08-08 على انه"يقصد بالمنازعة التقنية ذات الطابع الطبي، بأنها، الخلافات التي تنشا بين هيئات الضمان الاجتماعي ومقدمي العلاج والخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء والصيادلة وجراحي الأسنان والمساعدين الطبيين و المتعلقة بطبيعة العلاج، والإقامة في المستشفى أو العيادة[2].

يتضح من خلال هذه المادة أن المشرع الجزائري تدارك النقص والغموض الذي كان موجودا في ضل القانون القديم رقم 15/83بحيث نص صراحة على أن المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في مفهوم هذا القانون هي تلك الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان و مقدمي العلاج و الخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء و الصيادلة و جراحي الأسنان و المتعلقة بطبيعة العلاج و الإقامة في المستشفى أو العيادة[3] .

الفرع الثاني: تشكيل اللجنة التقنية و صلاحياتها

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

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

ولقد جاء المرسوم التنفيذي رقم 09-72[4]، ليحدد أعضاء هذه اللجنة وتنظيمها وسيرها حيث تتشكل اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي من :

- طبيبان يعينهما الوزير المكلف بالصحة.

---

[1] المادة 38 من القانون 08-08، السالف الذكر.

[2] محمد كولا ،النظام القانوني لمنازعات الضمان الاجتماعي ، مذكرة التخرج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء،الدفعة 14، 2006/2005 ، ص33.

[3] سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي، المرجع السابق، ص180 .

[4] مرسوم التنفيذي رقم 09-72 مؤرخ في 09 فبراير 2009، يحدد عدد أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي و سيرها.

- طبيبان يمثلان هيئات الضمان الاجتماعي يعينهما الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي.
- طبيبان يمثلان هيئات المجلس الوطني لأدبيات الطب، يعينهما رئيس هذا المجلس.

يزاول أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي مهامهم لمدة (03) ثلاثة سنوات قابلة للتجديد، بموجب قرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي بناءا على اقتراح من السلطة آو المنظمة التابعين لها،و في حالة انقطاع عضوية احد أعضاء هذه اللجان يتم استخلافه حسب الأشكال نفسها للمدة المتبقية من العهدة ،و يجدر الإشارة إلى أن قانون 08/08 لم يحدد مدة العضوية بل جاء بها المرسوم التنفيذي رقم 09-72 [1] .

ولا يمكن تعين أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي ضمن اللجان الأخرى المكلفة بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي وفقا لنص المادة 16من المرسوم 72/09. كما يتم تعين رئس اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي من طرف الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي من بين أعضاء اللجنة وفق المادة 03 من المرسوم التنفيذي رقم 72/09[2].

تجتمع اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي مرة واحدة (01) في الشهر في دورة عادية باستدعاء من رئيسها المعين من طرف الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي ، كما يمكن إن تجتمع في دورة غير عادية بطلب من رئيسها أو3/2 ثلثي أعضائها أو بطلب من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي حسب نص المادة 6من المرسوم 72/09، و في حالة عدم اكتمال النصاب تصح اجتماعاتها بعد استدعاء ثان مهما يكن عدد أعضائها في اجل لا يتعدى ثمانية (08) أيام وهذا ما نصت عليه المادة 7 من المرسوم 72/09[3].

تعد اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي نظامها الداخلي الذي يحدد قواعد [4] تنظيمها و سيرها و تصادق عليه كما يتعين على رئيس اللجنة إرسال تقرير سنوي عن نشاطاتها إلى

---

[1] باديس كشيدة ،المخاطر المضمونة في منازعات الضمان الاجتماعي ، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في العلوم القانونية، تخصص قانون أعمال،جامعة الحاج لخضر ، باتنة ،الجزائر ،2010/2009،ص98.

[2] المواد 03و16من المرسوم التنفيذي رقم 09-72، السالف الذكر.

[3] المواد6 و7من المرسوم التنفيذي رقم 09-72، السالف الذكر.

[4] كشيدة باديس، المرجع السابق، ص 99.

الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي مع الإشارة أن المشرع جعل نظاما تحفيزيا لأعضاء هذه اللجنة لتجنب الغياب و ذلك عن طريق تقاضي منح و علاوات تعويضية عن الحضور تصل إلى 2000دج بالنسبة للأعضاء وهذا يعتبر تحفيز وفي نفس الوقت يتقاضى الأطباء الذين تستعين بهم اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي 1500 عن كل خبرة[1] حتى تضمن قيام الطبيب الخبير بمهامه على أحسن وجه.

مع الإشارة في الأخير إلى وجوب التزام أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي بالسر المهني وعدم تعينهم ضمن اللجان الأخرى المكلفة بمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي. أما فيما يتعلق بأمانة اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي، فالمشرع إكتفى، بالنص بموجب المادة 12من المرسوم التنفيذي رقم 09-72على أن تتولى المصالح المكلفة بالضمان الاجتماعي أمانة اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي دون أن يحدد المشرع بصفة دقيقة وواضحة عن دور الأمانة و كيفية سيرها و تنظيمها[2].

الفرع الثالث: كيفية سير اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي

بموجب المادة 1/42من القانون 08-08، فلقد ألزم المشرع هيئات الضمان الاجتماعي أن تخطر اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي من طرف هيئات الضمان الاجتماعي خلال(06)ستة أشهر الموالية لاكتشاف التجاوزات ، على أن لا ينقضي أجل(02)سنتين من تاريخ دفع مصاريف الادعاءات محل الخلاف،أما الفقرة 2من المادة42تنص على آن تخطر اللجنة بتقرير مفصل من طرف المدير العام لهيئة الضمان الاجتماعي يبين فيه طبيعة التجاوزات ومبالغ النفقات المترتبة عنها، مرفقا بالوثائق المثبتة لذلك و للجنة التقنية ذات الطابع الطبي مهلة ثلاثة(03)أشهر للبث في الخلافات الناشئة في هذا الإطار ابتداء من تاريخ إخطارها[3] ، وتؤهل اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي اتخاذ كل التدابير التي تسمح لها بإثبات

---

[1] المادة 14 من المرسوم التنفيذي رقم 09-72، السالف الذكر.

[2] المادة 12 من المرسوم التنفيذي رقم 09-72، السالف الذكر .

[3] المادة 10 من المرسوم التنفيذي رقم 04-235،المؤرخ في 09 غشت 2004الذي يحدد تشكيلة اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي.

الوقائع لاسيما تعيين خبير أو عدة خبراء و القيام بكل تحقيق تراه ضروريا، بما في ذلك سماع الممارس المعني [1].

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

كما ألزمت المادة 02/09 من المرسوم 72/09 على ضرورة قيام هيئة ضمان الاجتماعي بإرسال نسخة من هذه المقررات إلى مقدم العلاج أو الخدمات المرتبطة بالعلاج في اجل خمسة عشر (15) يوما ابتداء من تاريخ إخطارها[3].

لم ترد توضيحات في القانون رقم 08/08حول آليات تنفيذ القرارات الصادرة عن هذه اللجنة ولا حتى نوع العقوبات هل هي عقوبات ذات طبيعة تأديبية أو ذات طبيعة إدارية أو مالية, أو مصير الطبيب أو المساعد الطبي الذي تسبب في التجاوزات المكتشفة وهل يتم استرجاع المبالغ التي تم إنفاقها من طرف هيئة الضمان الاجتماعي[4].

وفيما يخص طبيعة قرارات اللجنة حسب المادة 40[5]،من القانون رقم 08/08 تنص على أن (دون الإخلال بالأحكام المنصوص عليها في التشريع والتنظيم المعمول بهما ، تكلف اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي بالبت ابتدائيا ونهائيا في التجاوزات التي ترتبت عنها نفقات إضافية لهيئة الضمان الاجتماعي)وبهذا ألغى المشرع إمكانية اللجوء إلى القضاء عكس ما كان معمول به في ضل القانون القديم رقم 15/83في المادة 02/40[6] منه.

---

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

[2] المادة 43 من القانون 08-08 ، مرجع سابق.

[3] المادة 2/09 من المرسوم التنفيذي 09-72 ، مرجع سابق.

[4] المادة 40 من القانون 08-08 ، مرجع سابق.

[5] المادة 40 من القانون 08-08 ، مرجع سابق.

[6] سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي، المرجع السابق ، ص193.

الفصل الثاني

التسوية القضائية لمنازعات الضمان الاجتماعي

بعد نفاذ كل الإجراءات والوسائل السلمية لحل نزاعات الضمان الاجتماعي والتي تعتبر الأصل في مجال الضمان الاجتماعي ذلك لما تتطلبه من سرعة للبث فيها تفاديا لطول الإجراءات التقاضي عبر مختلف درجاته يتبين أن الحل الوحيد لحل النزاع هو اللجوء إلى القضاء عن طريق الطعن القضائي وهذا يعتبر مبدأ مكرس في الاتفاقيات الدولية الصادرة عن منضمة العمل الدولية في المادة 70من الاتفاقية102/52 و التي نصت على ما يلي[1]

<< tout requérant doit avoir le droit de former appel en cas de refus de la prestation ou de contestation sur qualité ou sa quantité >>.

فالمشرع لم يقص الدعوى القضائية بصفة نهائية، تفاديا لما قد ينجم عن هيئة الضمان الاجتماعي من سوء تقدير أو تعسف في حل النزاع، حيث منح للمؤمن له ولهيئة الضمان الاجتماعي ولأي طرف أخر يهمه الأمر الحق في اللجوء إلى المحاكم لإثبات حقوقه، وقد حدد المشرع الحالات التي يمكن فيها رفع مثل هذه الدعاوي، سواء تعلق الأمر بالمنازعات العامة أو الطبية أو التقنية ذات الطابع الطبي، وعليه فإننا نتناول في هذا الفصل، التسوية القضائية للمنازعات العامة في المبحث الأول، والتسوية القضائية للمنازعات الطبية والتقنية ذات الطابع الطبي في المبحث الثاني[2].

---

[1] الاتفاقية الدولية، 102/52، تتعلق بالحد الأدنى للتأمينات الاجتماعية، التي صدرت عن مؤتمر العمل الدولي الخامس والثلاثين الذي انعقد بجنيف السويسرية ، صيف 1952 ،التي دخلت حيز التطبيق ابتدءا من 1955/04/27.

[2] ذيب عبد السلام، المجلة القضائية ، الغرفة الاجتماعية ،المحكمة العليا ، العدد الثاني ،الجزائر،سنة 1996 ، ص من 14 إلي27.

المبحث الأول

التسوية القضائية لمنازعات العامة

يبقى باب القضاء مفتوحا لتسوية النزاع في حالة عدم نجاح طرق التسوية الداخلية وبالرغم من أن القاعدة العامة في الاختصاص القضائي أن ا لمحاكم المدنية هي المختصة بالفصل في جميع القضايا ذات الطابع المدني إلا أن المشرع استثنى عن هذه القاعدة فأخضع المنازعات العامة الخاصة بالضمان الاجتماعي إلى اختصاص المحاكم الفاصلة في القضايا الاجتماعية، وهذا ما نصت عليه المادة 500 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية 08-09 المؤرخ في 23 فيفري 2008 وهذا نظرا لما تتميز به منازعات الضمان الاجتماعي من خصوصية تجعلها تنفرد بقسم اجتماعي متخصص.

لكن يتعين الإشارة إلى وجود بعض المنازعات التي وإن كانت تدخل في طابع النزاع العام إلا أن اختصاص الفصل فيها يؤول إلى القضاء المدني أو الإداري و حتى الجزائي [1] و المشرع لم يحدد نوع المحكمة المختصة بالنزاع وعليه سنتناول اختصاص المحكمة الفاصلة في القضايا الاجتماعية في المطلب الأول، أما المطلب الثاني سنتعرض إلى اختصاص المحكمة الفاصلة في إطار القانون العام .

المطلب الأول

اختصاص المحكمة الاجتماعية للفصل في المنازعات العامة

من خلال تحليل نص المادة 15[2] من القانون 08-08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي التي نصت على أن" تكون القرارات الصادرة عن اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق، قابلة للطعن فيها أمام المحكمة المختصة طبقا لأحكام قانون الإجراءات المدنية في اجل ثلاثين (30) يوما ابتداءً من تاريخ تسليم تبليغ القرار

[1] بن صاري ياسين , المرجع السابق ,ص 29 .

[2] المادة 15من القانون رقم 08-08 السالف الذكر.

المعترض عليه، أو في اجل 60 يوما ابتداء من تاريخ استلام العريضة من طرف اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق، إذا لم يتلق المعني أي رد على عريضته".

يتبين أن القرارات الصادرة عن اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق قابلة للطعن أمام المحكمة المختصة وفق ما نصت عليه أحكام قانون الإجراءات المدنية والإدارية رقم 08-09 المؤرخ في 23 فيفري 2008، وبذلك سندرس الاختصاص النوعي والمحلي طبقا للقانون المتعلق بالإجراءات المدنية و الإدارية.

الفرع الأول : الاختصاص النوعي :

تعتبر القرارات الصادرة عن اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق قابلة للطعن فيها أمام المحكمة المختصة طبقا لأحكام قانون الإجراءات المدنية و حسب المادة 15 من القانون 08-08 وبالعودة إلى المادة 6/500 [1] من قانون الإجراءات المدنية والإدارية تنص على أن " يختص القسم الاجتماعي اختصاصا مانعا في المواد الآتية ": 6- منازعات الضمان الاجتماعي والتقاعد"، ويتضح لنا من خلال هذه المادة أن كل قسم اجتماعي على مستوى كل محكمة مختص بالمنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي والملاحظ على نفس المادة أنها لم تستحدث اختصاصا جديدا للقسم الاجتماعي إنما جمعت كل المنازعات وهي مبادرة ايجابية ، والتي تمنح هذا القسم اختصاص الفصل في المنازعات المذكورة في المادة 500[2].

كما أضافت المادة 32 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية على أن :" المحكمة هي الجهة ذات الاختصاص العام وتتشكل من أقسام، يمكن أن تتشكل من أقطاب متخصصة".

تفصل المحكمة في جميع القضايا، لا سيما المدنية والتجارية والبحرية والاجتماعية والعقارية وقضايا شؤون الأسرة والتي تختص بها إقليميا غير أنه في المحاكم التي لم تنشأ فيها الأقسام، يبقى القسم المدني هو الذي ينضر في جميع النزاعات باستثناء القضايا الاجتماعية [3]، حيث

---

[1] المادة 6/500 من القانون رقم 08-09 المؤرخ في 2008/02/05 المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية .

[2] بربارة عبد الرحمان،شرح قانون الإجراءات المدنية و الإدارية ، منشورات بغدادي،الطبعة الثانية ،الجزائر،سنة2009 ، ص 359،

[3] المادة 32 من القانون رقم 08-09 السالف الذكر .

صدر قرار من محكمة التنازع بتاريخ 14-06-2009 الذي قضى بانعدام التنازع في الاختصاص، وبأن التنازع المتعلق بتحديد نسبة العجز الدائم من اختصاص لجنة العجز الولائية، وبأن قرار لجنة العجز قابل للطعن فيه أمام القضاء العادي.

والقرار الصادر عن الغرفة الإدارية لمجلس قضاء مستغانم في 08-11-2008 الذي صرح بعدم اختصاص الجهة القضائية الإدارية نوعيا وأن النزاع من اختصاص الجهات القضائية التابعة للنظام القضائي العادي[1] .

الفرع الثاني: الاختصاص الإقليمي

فيما يخص الاختصاص الإقليمي للقسم الاجتماعي نصت المادة 37 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية على أن {يؤول الاختصاص الإقليمي للجهة القضائية التي يقع في دائرة اختصاصها موطن المدعي عليه } [2]، حيث نستخلص إن منازعات الضمان الاجتماعي وخاصة المنازعات العامة،ترفع بمكان إبرام العقد أو تنفيذ أو مكان وجود موطن المدعي عليه إلا في حالة توقف أو تعليق العقد جراء حادث عمل أو مرض مهني، ففي هذه الحالة، يرجع الاختصاص إلى المحكمة التي يقع فيها موطن المدعي، وهو العامل في اغلب الأحيان حسب نص المادة 501[3] من قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

إن الإضافةالتي جاءت بها المادة 501 مقارنة بالمادة 24من القانون رقم 90-04 تضمنه قرار صادر عن المحكمة العليا يقضي بأنه متى كان المستخدم يعمل في مختلف الأماكن التي تعمل فيها المؤسسة،فإن الجهة القضائية المختصة في هذه الحالة،هي المحكمة مكان إبرام عقد العمل[4].

---

[1])قرار محكمة التنازع بتاريخ 14-06-2009 ملف رقم 77 بين الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي والسيد (م،م) ، نقلا عن، بن محمد إبراهيم ،تسوية المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي طبقا لقانون 08/08 ، مذكرة تخرج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء ، 2010/2007 .

[2]المادة 37 من القانون رقم 08-09 السالف الذكر.

[3]المادة 501 من القانون رقم 08-09 السالف الذكر .

[4]بربارة عبد الرحمان ،المرجع السابق ص 360.

الفرع الثالث: شروط قبول الدعوى القضائية في المحكمة الاجتماعية

لكي يتم قبول الدعوى القضائية يجب أن تكون مستوفاة لكل الأوضاع القانونية المقررة وذالك من خلال توفر شرط الصفة الذي ذكر في المادة 1/13 من قانون 08-09 المتعلق بالإجراءات المدنية والإدارية التي جاء فيها {لا يجوز لأي شخص التقاضي ما لم تكن له صفة وله مصلحة قائمة أو محتملة يقرها القانون[1].

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

إضافتا إلى توفر مجموعة من الشروط المذكورة في المادة 15 من قانون 08-09 في عريضة افتتاح الدعوة تحت طائلة عدم قبولها وهي :

1 -الجهة القضائية التي ترفع أمامها الدعوى
2 -اسم ولقب المدعي و موطنه
3 -اسم ولقب وموطن المدعي عليه فإن لم يكن له موطن معلوم أخر موطن له .
4 -الإشارة إلى تسمية وطبيعة الشخص المعنوي ومقره الاجتماعي و صفة ممثله القانوني أو الإتفاقي
5 -عرضا موجزا للوقائع والطلبات والوسائل التي تؤسس عليها الدعوة
6 -الإشارة عند الاقتضاء إلى المستندات والوثائق المؤيدة للدعوة[3].

كما يجب احترام موعد 20يوم على الأقل بين تاريخ تسليم التكليف بالحضور والتاريخ المحدد لأول جلسة ما لم ينص القانون على خلاف ذالك وفق ما نصت عليه المادة 3/16 من قانون 08-09[4].

---

[1] أنظر، المادة 13 من القانون رقم 08-09 السالف الذكر .

[2] أنظر، المادة 14 من القانون رقم 08-09 السالف الذكر .

[3] أنظر، المادة15 من القانون رقم 08-09 السالف الذكر.

[4] سماتي الطيب ،المنازعات العامة في الضمان الاجتماعي،المرجع السابق، ص121 .

الفرع الرابع: آجال رفع الدعوى أمام القسم الاجتماعي

حددت آجال رفع الدعوى القضائية أمام القسم الاجتماعي بالمحكمة بمدة 30 يوما بعد استلام تبليغ قرار اللجنة الوطنية المعترض عليه أو في غضون 60 يوم إبتداء من تاريخ إستلام العريضة إذا لم تصدر اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق قرارها[1].

كما وضع المشرع قيد على الدعاوي والملاحقات التي ترفعها هيئة الضمان ضد الهي ئة المستخدمة في وجوب إعذار صاحب العمل المدين بتسوية وضعيته في ظرف 30يوم التالية لاستلام الإعذار بالوفاء بالتزاماته وبعد ذالك يبدأ حساب الميعاد وفق ما نصت عليه المادة 46من القانون 08-08و لا بد من احترام الشروط المنصوص عليها في المادة 13 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية من صفة و مصلحة قائمة أو محتملة يقرها القانون .

كما أن المادة 503 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية نصت على أن ترفع الدعوى أمام القسم الاجتماعي بعريضة افتتاح دعوى طبقا للقواعد المقررة قانونا.أما من حيث تاريخ أول جلسة والفصل في الملف فان المادة 505 تشترط السرعة من ناحيتين:

1 تحديد أول جلسة في أجل أقصاه 15 يوما من تاريخ رفع الدعوى، وهو ما يضفي طابعا إستعجاليا للمنازعة الاجتماعية، فإن أجل أول جلسة بالنسبة للدعاوي العادية لا يقل عن عشرين يوما، تطبيقا للمادة 16 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية

2 يجب على القاضي أن يفصل فيها في أقرب الآجال[2].

إضافتا إلى ما جاء في المادة 78 من القانون 08/08 حول الآجال التي يجب أن ترفع فيها الدعاوي المتعلقة بالمبالغ المستحقة في مدة تقادم أداءات الضمان الاجتماعي وهي 4 سنوات و مدة 5 سنوات بالنسبة لمعاشات التقاعد و العجز و حوادث العمل والأمراض [3]

و في هذا الإطار صدر حكم من محكمة برج بوعريريج ، الذي نص على ما يلي :

---

[1] المادة 15من قانون 08/08 السالف الذكر.

[2]المواد 13 ،16، 503، 505 من القانون رقم 08-09 السالف الذكر .

[3]المادة 78 من قانون 08/08 ، السالف الذكر .

قدم المدعي أمام اللجنة الولائية للطعن المسبق بتاريخ 2004/04/20حسب ختم الصندوق لعدم تلقيه أي رد قدم طعنا أمام اللجنة الوطنية أكثر من سنة والحال أنه ملزم بتقديم دعواه أمام المحكمة في أجال 03 أشهر من تاريخ إيداعه العريضة أمام اللجنة الولائية للطعن المسبق ،حيث أن المدعي لم يحترم الآجال المحددة بالمادة 10و14من القانون 15/38المعدل والمتمم مما يتعين معه عدم قبول الدعوة شكلا[1] .

كما جاء قرار المحكمة العليا الصادر بتاريخ 2006/06/07 الذي جاء فيه {يتعين الملاحظة أن المحكمة الفاصلة في المادة الاجتماعية لا يمكن أن يطرح النزاع أمامها إلا في الشهر الموالي لتبليغ قرار اللجنة أو إذا لم تصدر هذه الأخيرة قرارها في أجل 3 أشهر ابتداء من استلام العريضة ، وأنه يستخلص مما سبق ذكره أن المطعون ضده برفعه النزاع مباشرة أمام المحاكم تكون دعواه سابقة لأوانها وأن قضاة الموضوع خالفوا المقتضيات السالف

الذكر و نتيجة لذالك يتعين نقض القرار المطعون فيه دون إحالة.

الفرع الخامس: موضوع الدعوى القضائية في المنازعات العامة

يتمثل موضوع الدعوى في المنازعات العامة، في تقدير ومنح الأداءات العينية و الأداءات النقدية الممنوحة للمؤمن له أو ذوي حقوقه بسبب تعرضه لخطر من الأخطار التي تغطيها التأمينات الاجتماعية، كما يمكن أن يكون موضوع الدعوى في طلب إبطال القرارات الصادرة عن اللجنة الوطنية للطعن المسبق، فيما يتعلق بحقوق المستفيدين مع إلزام هيئات الضمان الاجتماعي بأن تمنح للمؤمن لهم الحقوق للمطالبة بها، أو قد تتعلق الدعوى بالملاحقات القضائية المتعلقة بالغرامات و الزيادات التي تقدم إلى المحكمة ضد المستخدم، بغرض تحصيل المبالغ المستحقة لهيئات الضمان الاجتماعي[2].

ونستخلص أن موضوع الدعوى عادة يكون في طلب إبطال القرارات الصادرة عن اللجنة الوطنية للطعن المسبق فيما يتعلق بحقوق المستفيدين مع إلزام هيئات الضمان الاجتماعي بأن

---

[1] الحكم الصادر عن محكمة برج بوعريريج ،القسم الاجتماعي ، الصادر بتاريخ 2006/05/13،تحت رقم 2006/90، نقلا عن سماتي الطيب ،ص 123 .

[2] سماتي الطيب ،المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي،ص121.

تمنح لهم الحقوق المطالب بها ، وقد يتعلق موضوع الدعوى أيضا في طلب إلزام صاحب العمل أو الغير باسترجاع المبالغ التي سددتها هيئات الضمان الاجتماعي للمصاب أو ذوي حقوقه مقابل ما يسببه صاحب العمل أو الغير من أضرار للمؤمن لهم نتيجة الخطأ غير المعذور أو المعتمد [1].

المطلب الثاني: اختصاص القضاء للفصل في المنازعات العامة في إطار القانون العام

كما سبق الإشارة إليه حتى و إن كان الأصل أن ولاية الفصل في المنازعات العامة يعود إلى قسم المواد الاجتماعية إلا أن هناك على سبيل الاستثناء بعض المنازعات بحكم طبيعتها يؤول اختصاص الفصل فيها إلى القضاء المدني والقضاء الإداري وحتى القضاء الجزائي [2] كما يلي .

الفرع الأول : اختصاص القضاء المدني:

يبقى باب القضاء المدني مفتوحا للجوء إليه في بعض الخلافات المتعلقة بالضمان الاجتماعي فالمؤمن له يمكن أن يطالب بتعويض تكميلي و ذلك برفع دعوى ضد مرتكب الخطأ سواء كان رب العمل أو الغير،وهذا ما أكدته المادة 69 فقرة 3 من القانون 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي، وهذا في حالة عدم كفاية التعويض الذي تمنحه له هيئة الضمان الاجتماعي التي قامت بتسديد التعويضات الناتجة عن الحادث الذي أصابه من جراء الخطأ المرتكب سواء من طرف الغير أو من رب العمل[3].

كما منحت المادة 72 من القانون 08/08 السالف الذكر المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه الحق في مطالبة الغير، أو المستخدم بتعويضات إضافية في الحالات المذكورة في

---

[1].بلجودي عبلة ، سير المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي ،نقلا عن سماتي الطيب،ص 121 .

[2] دايخ سامية ،إجراءات التقاضي أمام القسم الاجتماعي ،مجلة معارف، جامعة أكلي محند أولحاج السنة الثامنة – العدد 16، البويرة ، الجزائر ،جوان 2014 ، ص من 32إلى 50.

[3] باديس كشيدة، المخاطر المضمونة في منازعات الضمان الاجتماعي ،مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير تخصص قانون أعمال ، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر ، سنة 2010/2009 ص106.

المادتين 70 و 71 و لكن بشرط على المدعي إثبات الخطأ الذي أحدثه صاحب العمل، قبل رفع الدعوى المدنية من طرف المصاب أو ذوي حقوقه[1].

كما يعود الاختصاص للقضاء المدني في الدعاوي التعويض عن الأضرار الناجمة على عدم توفير وسائل الحماية و الوقاية وفقا للمواد من 01 إلى 27 من قانون 08-07 المتعلقة بالوقاية و الأمن و الصحة في أماكن العمل ، و بالعودة إلى الحالات المذكورة في المادة 70 هي: خطأ الغير أما المادة 71 فقد تحدثت عن خطأ المستخدم أو تابعه كما أن القانون أقر رجوع هيئة الضمان الاجتماعي على الغير أو المستخدم[2].

1: حالة خطأ الغير

يقصد بخطأ الغير ذلك التصرف أو الفعل الضار الناتج عن سوء تقدير أو إهمال عمدي أو غير متعمد يقوم به شخص غير صاحب العمل أو ممثله. ويتعلق موضوع دعوى المؤمن له أو ذوي حقوقه بمطالبة المتسبب في الضرر بتعويضات إضافية طالما أن التعويضات الممنوحة من طرف هيئة الضمان الاجتماعي لا تغطي إلا نسبة محددة من الضرر. ويمنح التعويض الإضافي حسب قواعد القانون العام.
وطبقا للمادة 72 المذكورة أعلاه فإنه يتعين على المدعي أن يدخل هيئة الضمان الاجتماعي في الخصومة.

2: حالة خطا المستخدم أو تابعه:

إذا تسبب المستخدم بخطئه غير المعذور أو ألعمدي أو خطأ تابعه في الضرر الذي لحق بالمؤمن له اجتماعيا، يستفيد المصاب أو ذوي حقوقه من الأداءات الواجب منحها من طرف هيئة الضمان الاجتماعي طبقا لقانون حوادث
العمل والأمراض المهنية، وفي نفس الوقت من حق المصاب أو ذوي حقوقه، المطالبة

---

(1) ذيب عبد السلام ، المنازعات في الضمان الاجتماعي ، المجلة القضائية ، العدد 2 ، قسم النشر للمحكمة العليا ،الجزائر 1991، ص 119.

(2) المواد 70و71و 72 من قانون 08/08 السالف الذكر.

بالتعويضات الإضافية وفقا لقواعد القانون العام، وذلك بدعوى مدنية أصلية للمطالبة بتعويض حسب قواعد القانون العام للمسؤولية المدنية بقدر الضرر الذي لم يعوض بموجب خدمات تأمين حوادث العمل ،عندما ينسب الخطأ العمدي إلى المستخدم.

للحصول على التعويض المناسب، سواء من صاحب العمل أو من صندوق الضمان الاجتماعي يجب إثبات علاقة العمل وهذا ما أكدته المحكمة العليا في قرار لها بين السيدة (ت–ح) وبين السيد (ق– ي) وقد جاء في حيثيات هذا القرار الصادر بتاريخ 2006/09/06 عن الغرفة الاجتماعية تحت رقم الملف 338699:(...في حين يستنتج من وقائع الدعوى التي أوردها القرار المطعون فيه بـأن علاقة العمل تثبت بجميع الوسائل القائمة، وحتى بشهادة عمل ويبقى على القضاة تحديد مسؤولية المتسبب في الخطأ المؤدي إلى الوفاة ....)[1]

الفرع الثاني: اختصاص القضاء الإداري

يختص القضاء الإداري بالفصل في المنازعات التي تنشأ بين المؤسسات و الإدارات العمومية وبين هيئات الضمان الاجتماعي و بالأخص في المنازعات العامة ،وينقسم إلى اختصاص نوعي ، و اختصاص إقليمي .

أولا :الاختصاص النوعي تختص الجهات القضائية الإدارية في البت في الخلافات التي تنشا بين المؤسسات و الإدارات العمومية بصفتها هيئات مستخدمة و بين هيئات الضمان الاجتماعي، هذا ما نصت عليه المادة 16 من القانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات الضمان الاجتماعي[2].

فالمشرع اعتمد على المعيار العضوي لتحديد اختصاص القضاء الإداري في بعض المنازعات التي تنشأ بين الإدارات العمومية و بين هيأت الضمان الاجتماعي حيث يمنح الاختصاص للقضاء الإداري كلما كان أحد أطراف المنازعات شخص من الأشخاص المعنوية العامة ،حتى المادة 800 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية نصت على نفس الشيء،

---

[1] قرار المحكمة العليا، ملف رقم 338699،الصادر بتاريخ 2006/09/06، الغرفة الاجتماعية ، نقلا عن بن محمد إبراهيم.

[2] بن محمد إبراهيم ،تسوية المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي طبقا لقانون 08/08 ، مذكرة تخرج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء ، 2010/2007،ص 40 .

بعدها يسند الاختصاص إلى المحاكم الإدارية للفصل ابتدائيا في القرار قابل للاستئناف أمام مجلس الدولة في جميع القضايا التي تكون فيها مؤسسات الدولة طرفا فيها باعتبارها هيئات مستخدمة ومكلفة قانونا بتنفيذ التزاماتها المقررة بموجب قانون الضمان الاجتماعي ،كالتصريح بالنشاط أو الأجور أو دفع المبالغ الخاصة بالاشتراكات.

ثانيا: الاختصاص الإقليمي.

أما فيما يخص الاختصاص الإقليمي فقد أحالت المادة 803[1] من قانون الإجراءات المدنية والإدارية إلى المادتين 37 و 38 من هذا القانون إذ يؤول الاختصاص الإقليمي للجهة القضائية التي يقع في دائرة اختصاصها موطن المدعى عليه، وإن لم يكن له موطن معروف فيعود الاختصاص للجهة القضائية التي يقع فيها آخر موطن له، وفي حالة اختيار موطن يؤول الاختصاص للجهة القضائية التي يقع فيها الموطن المختار، ما لم ينص القانون على خلاف ذلك، وفي حالة تعدد المدعى عليهم، يؤول الاختصاص الإقليمي للجهة القضائية التي يقع في دائرة اختصاصها موطن أحدهم[2].

1 -تنص المادة 800 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية: المحاكم الإدارية هي جهات الولاية العامة في المنازعات الإدارية تختص بالفصل في أول درجة، بحكم قابل لاستئناف في جميع القضايا، التي تكون الدولة أو الولاية أو البلدية أو إحدى المؤسسات العمومية ذات الصبغة الإدارية طرفا فيها.

الفرع الثالث: اختصاص القضاء الجزائي.

إن بعض التصرفات التي تدخل في إطار المنازعات العامة يمكن أن تأخذ منحنى أخر لتشكل أفعال يجرمها القانون و يعاقب عليها جزائيا، حيث يمكن لكل متضرر بسبب الأفعال

---

[1] تنص المادة 803 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية " يتحدد الاختصاص الإقليمي للمحاكم الإدارية طبقا للمادتين 37 و 38 من هذا القانون " .

[2] المواد37 و38 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية 09/08 السالف الذكر.

أن يتأسس كطرف مدني للمطالبة بالحقوق المدنية و التعويضات المستحقة طبقا للمادة 72من قانون الإجراءات الجزائية [1] .

حتى القانون رقم 17/04 أقر على حماية جزائية لصالح هيئات الضمان الاجتماعي، في مواجهة المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي و ذلك في حالة عدم وفاء أصحاب العمل بالتزاماتهم المنصوص عليها قانونا[2].

وكذلك حالة عدم تنفيذ العقوبات المالية التي توقعها عليهم هيئات الضمان الاجتماعي.
و هذا ما نصت عليه المادة 41 من القانون رقم 14/83 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي والمعدلة بموجب المادة 22 من القانون رقم 04-17[3] "حيث جاء فيها عند الإخلال بالالتزامات الواردة في هذا القانون وعند عدم دفع الغرامات التي توقعها هيئة الضمان الاجتماعي في ظرف ثلاثة أشهر اعتبارا من تاريخ تبليغها، وبعد استنفاذ كل الطرق التحصيل، ترفع هيأة الضمان الاجتماعي دعوى إلى المحكمة التي تأمر باسترداد المبالغ المستحقة وتقرر غرامة تتراوح بين 10000دج و20000دج"
كما يمكن معاقبة أرباب العمل الذين يحتجزون بغير حق قسط اشتراك العامل و هذا ما نصت عليه المادة 42 من القانون رقم 83-14 المعدلة بموجب المادة 23 من القانون رقم 17/04 المؤرخ في 2004/11/10[4].

إن قانون الضمان الاجتماعي نص على مجموعة من العقوبات في مجموعة من المواد فالمادة 82 نصت على انه"دون الإخلال بالأحكام التشريعية المعمول بها يعاقب الحبس من ستة (6) أشهر إلى سنتين(2) و بغرامة من خمسين ألف دينار (50.000 دج) إلى مئة ألف دينار

---

[1] المادة 72 من قانون الإجراءات الجزائية تنص على { يجوز لكل شخص متضرر من جناية أو جنحة أن يدعي مدنيا بأن يتقدم بشكواه أمام قاضي التحقيق المختص }

[2] سماتي الطيب المنازعات العامة في الضمان الاجتماعي،المرجع السابق، ص 128.

[3] قانون رقم 04-17 المؤرخ في 11/10/ 2004 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية،العدد رقم 72، الصادرة سنة 2004 .

[4] بن صاري ياسين، المرجع السابق ص36 .

(100.000 دج) كل شخص عرض خدمات أو قبلها أو قدمها بغرض الحصول على أداءات غير مستحقة لفائدته أو لفائدة الغير " .

أما المادة 83 من القانون رقم 08-08 السالف الذكر فإنها تعاقب كل شخص أدلى بتصريحات كاذبة قصد حصوله أو حصول الغير على أداءات أو تعويضات غير مستحقة من هيئة الضمان الاجتماعي و ذلك بالحبس من ستة (6) أشهر إلى سنتين(2) و بغرامة من ثلاثين ألف دينار (30.000 دج) إلى مئة ألف دينار جزائري (100.000دج) .

أما العقوبات الجزائية المتعلقة بالجرائم التي يرتكبها الغير في مجال الضمان الاجتماعي، فقد نص عليها المشرع في المادتين 84 و85 من القانون رقم 08-08 السالف الذكر، فقد نصت المادة 84: "دون الإخلال بالأحكام التشريعية المعمول بها يعاقب بالحبس من(6) أشهر إلى ثمانية عشر(18) شهرا أو بغرامة من مئة ألف(100.000دج) إلى مائتين و خمسين ألف دينار جزائري(250000دج) كل طبيب أو صيدلي أو جراح أسنان أو قابلة وصف عمدا الحالة الصحية للمستفيد على غير حقيقتها.

و المادة 85 من نفس القانون فقد نصت على انه: " دون الإخلال بالأحكام التشريعية المعمول بها، يعاقب بالحبس من ستة(6) أشهر إلى سنتين(2) و بغرامة من مئة ألف دينار [1] (100.000دج) إلى ثلاثمائة ألف دينار جزائري (300.000دج)، كل شخص حاول التأثير أو اثر بأي وسيلة ممكنة على من كان شاهدا في حادث عمل قصد إخفاء أو تغيير الحقيقة".

أما المادة 81 من القانون 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي فإنها تنص على" أن يتم معاينة مخالفة أحكام هذا القانون من قبل مفتشي العمل، وأعوان المراقبة المعتمدين لدى الضمان الاجتماعي، وكذا كل عون مؤهل طبقا للتشريع والتنظيم المعمول به" [2].

---

[1] أنضر المواد 82، 83 ،85 من قانون 08/08 السالف الذكر .

[2] 81 من قانون 08/08 السالف الذكر.

حيث خول القانون لهيئة الضمان الاجتماعي، الحق في اللجوء إلى المحاكم الجزائية في بعض المخالفات المنصوص عليها في تشريع الضمان الاجتماعي، ونذكر منها الأعمال المعيقة للمراقبة إفشاء السر المهني من طرف الأعوان المراقبين[1].

كما يعاقب جزائيا طبقا للمادة 222 من قانون العقوبات، من قام بتزوير شهادات أو وثائق طبية متعلقة بالضمان الاجتماعي ، وجريمة إصدار شيك بدون رصيد المرتكبة من صاحب العمل و المعاقب عليها بالمادة 374 من قانون العقوبات، يجوز لهيئة الضمان الاجتماعي من اجل تحصيل مستحقاتها اعتماد إما طريقة إجراء التكليف المباشر للحضور أمام المحكمة الجزائية، طبقا لمادة 337 مكرر من قانون الإجراءات الجزائية أو باختيار إجراء الشكوى المصحوبة بادعاء مدني أمام قاضي التحقيق طبقا للمادة 72 من قانون الإجراءات الجزائية[2].

المبحث الثاني

التسوية القضائية للمنازعات الطبية والتقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الاجتماعي

يفتح باب القضاء على المتنازعين بعد فشل التوصل إلى حل يرضي أطراف النزاع في التسوية السلمية لمنازعات الطبية و التقنية في مجال الضمان الاجتماعي، للحد في النزاع نهائيا، من خلال هذا قمنا بتقسيم هذا المبحث إلى مطلبين،(المطلب الأول) التسوية القضائية للمنازعات الطبية أما التسوية القضائية للمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الاجتماعي نقوم بدراستها في (المطلب الثاني) .

المطلب الأول

(1) بن محمد إبراهيم ، المرجع السابق .

(2) المواد 72 و 200 و337 و 374و 183 من قانون العقوبات .

التسوية القضائية للمنازعات الطبية

يمكن أن لا توفق آليات التسوية الداخلية للمنازعات الطبية بنوعيها ,حيث أن الهدف والغرض الحقيقي من إجراءات الخبرة الطبية ولجنة العجز الولائية هو وضع حدا نهائيا لهذا النزاع و في هذه الحالة لا يبقى سوى اللجوء إلى التسوية القضائية كآخر مرحلة لفحص النزاع والبث فيه نهائيا[1].

الفرع الأول :التسوية القضائية للمنازعات المتعلقة بإجراءات الخبرة الطبية

جعل المشرع نتائج الخبرة الطبية المتوصل إليها ملزمة لأطراف النزاع بصفة نهائية طبقا للمادة 02/19 من القانون 08/08 إلا في حالة استثنائية وحيدة أجاز المشرع فيها اللجوء إلى القضاء ، وهي حالة استحالة إجراء الخبرة الطبية وفقا لنص المادة 03/19، إلا أن إمكانية مخالفة المواد من 19 إلى 27 واردة[2] .

مما يجعل اللجوء إلى المحكمة المختصة أمرا مبررا فضلا على أن الخبرة لا تكون في كل الحالات كاملة و شاملة بل يعتريها في غالب الأحيان النقص والغموض، لذا سندرس عرض النزاع المتعلق بإجراءات الخبرة الطبية على المحكمة الاجتماعية.

أولا :عرض النزاع المتعلق بإجراءات الخبرة الطبية على المحكمة الاجتماعية

فتح المشرع المجال لكل ذي مصلحة مؤمن له كان أم هيئة الضمان الاجتماعي حق اللجوء إلى المحكمة المختصة بالقضايا الاجتماعية لرفع الدعوى بخصوص اللجوء إلى الخبرة القضائية في حالة استحالة الخبرة الطبية [3] .

حيث أن اللجوء إلى المحاكم الاجتماعية فيما يخص المنازعات الطبية ينحصر في حالتين:

- الحالة الأولى اللجوء أمام القضاء في حالة استحالة القيام بالخبرة الطبية, فعلى المعني

---

[1] سماتي الطيب ، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي ،المرجع السابق ، ص 321

[2] حمدي باشا عمر ،المرجع السابق ، ص195.

[3] المادة 19 من القانون 08-08 السالف الذكر .

بالأمر اللجوء أمام القضاء من اجل استصدار حكم تمهيدي بتعيين خبير لفحص المعني بالأمر.

– الحالة الثانية الطعن في قرار هيئة الضمان الاجتماعي الذي يكون غير مطابق لنتائج الخبرة حيث القانون يلزم هيئة الضمان الاجتماعي بوجوب مطابقة قراراتها مع نتائج الخبرة[1].

و يشترط لقبول الدعوى من حيث الشكل أن تستوفي جميع الأوضاع القانونية المقررة لقبول الدعوى شكلا ,بالإضافة إلى وجوب إرفاق العريضة الافتتاحية بنسخة من قرار هيئة الضمان الاجتماعي المطعون فيه[2] .

ثانيا: اختصاص المحكمة الاجتماعية.

بالرجوع إلى المادة 3/19من قانون 08/08 السالف الذكر يتضح لنا أن المشرع جعل التسوية الداخلية هي الأصل وأن التسوية القضائية هي الاستثناء ،و أكثر من ذالك فقد حصر اللجوء إلى القضاء في مجال المنازعات المتعلقة بإجراءات الخبرة الطبية في حالة واحدة فقط وهي حالة استحالة إجراء الخبرة الطبية على المؤمن له اجتماعيا باعتبار أن المشرع جعل من نتائج الخبرة ملزمة للأطراف بصفة نهائية مهما كان الأمر وفق نص المادة 2/19من قانون 08/08 السالف الذكر [3]. .

جعل المشرع اللجوء إلى القضاء في مجال المنازعات المتعلقة بالخبرة الطبية في حالة واحدة و هذا غير مقبول ولا يتماشى مع المبادئ القانونية ،لكون أن إجراءات الخبرة الطبية قد لا تتم وفق الأشكال المنصوص عليها قانونيا ، وبتالي يحرم المؤمن له من اللجوء إلى القضاء لأخذ حقه ،حيث نجد المادة 6/500 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية تنص على أنه "يختص القسم الاجتماعي اختصاصا مانعا في المواد التالية : منازعات الضمان الاجتماعي والتقاعد "

---

[1] بن محمد إبراهيم ،المرجع السابق ص 58.

[2] حمدي باشا عمر ،المرجع السابق ص195

[3] سماتي الطيب ، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي ،المرجع السابق ، ص150.

فمن خلال هذه المادة يتضح لنا أن كل قسم اجتماعي على مستوى كل محكمة مختص بالمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي[1].

حيث يلاحظ من نص المادة أن المشرع في قانون الإجراءات المدنية والإدارية لم يصرح على اختصاص المحكمة الاجتماعية بالفصل في المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي بل ذكر فقط عبارة "منازعات الضمان الاجتماعي" مما يوحي أن المشرع أدرج جميع أنواع المنازعات ضمن العبارة السالف الذكر [2] وأن المنازعات الطبية هي من صميم أعمال هيأت الضمان الاجتماعي فإن اختصاص الفصل يعود المحكمة الاجتماعية .

ثالثا :شروط قبول الدعوى أمام المحكمة المختصة في المسائل الاجتماعية

يشترط لقبول دعوى قضائية احترام الشروط و الإجراءات الشكلية المستوفاة لجميع للأوضاع القانونية وذلك من خلال توفر شرطي الصفة والمصلحة ،وفقا لما جاء في المادة 13من القانون09/08المتعلق بقانون الإجراءات المدنية والإدارية الجديد ،والتي جاء فيها: "لا يجوز لأي شخص التقاضي ما لم تكن له صفة وله مصلحة قائمة أو محتملة يقرها القانون " ما دام أن الصفة من النظام العام يثيرها القاضي تلقائيا وهذا ما نصت عليه كذلك المادة 67 من نفس القانون.

كما اشترط أن ترفع الدعوى أمام المحكمة بعريضة مكتوبة وموقعة ومؤرخة تودع لدى أمانة الضبط من قبل المدعي أو وكيله أو محاميه بعدد النسخ يساوي عدد الأطراف، و هذا ما ذكرته المادة 14 من نفس القانون .

كما نصت المادة 15 من القانون 09/08السالف الذكر الشروط الواجبة توفرها في عريضة افتتاح الدعوى تحت طائلة عدم قبولها شكلا وهي كالتالي:

1-الجهة القضائية التي ترفع أمامها الدعوى.

2-اسم ولقب المدعي وموطنه.

3-اسم ولقب وموطن المدعي عليه فإن لم يكن له موطن معلوم فآخر موطن له.

4-الإشارة إلى تسمية وطبيعة الشخص المعنوي ومقره الاجتماعي وصفة ممثله

---

[1] المادة 6/500 من قانون 09/08 المؤرخ في 02/25/ 2008 ،المتضمن قانون الإجراءات المدنية و الإدارية الجديد .

[2] سماتي الطيب التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي ، ،المرجع السابق ، ص 325 .

القانوني أو الإتفاقي.

5-عرض موجز للوقائع والطلبات والوسائل التي تؤسس عليها الدعوى.

6-)الإشارة عند الاقتضاء إلى المستندات المؤيدة للدعوى[1].

رابعا :موضوع الدعوى القضائية المتعلقة بإجراءات الخبرة الطبية

حدد موضوع الدعوى القضائية المتعلقة بإجراءات الخبرة الطبية في قانون 08-08 في نص المادة 19 الفقرة الثالثة والتي جاءت فيها " إلا انه يمكن إخطار المحكمة المختصة في مجال الضمان الاجتماعي لإجراء خبرة القضائية في حالة استحالة إجراء خبرة الطبية على المعني "[2] ، و بتحليل هذه المادة نجد أن المشرع الجزائري أجاز للطرف الذي يهمه الأمر أن يلجأ إلى المحكمة الاجتماعية في حالة واحدة فقط و هي استحالة القيام بالخبرة الطبية، وعلى المعني بالأمر في هذه الحالة أن يطالب بإجراء الخبرة القضائية حسب المادة السالفة الذكر، و على المحكمة أن تصدر حكم تمهيدي يقضي بتعيين خبير لفحص المعني بالأمر [3] .

حيث طرح إشكال في حالة ما إذا تم الإخلال بالأحكام المنضمة لإجراءات الخبرة السالف ذكرها ، أو في حالة إجراء الخبرة و تبين أنها غير سليمة أو غامضة أو غير كاملة فهل يتم اللجوء إلى القضاء من طرف المؤمن له [4] ؟

بالرجوع إلى القانون الجديد رقم 08-08 نجده خال من أي نص على مثل هذه الحالات ماعدا الحالة الوحيدة المنصوص عليها في هذا المجال و هي الحالة التي نصت عليها المادة 03/19 من القانون السالف ذكر والمتمثلة في استحالة إجراء الخبرة الطبية ولكن بالرجوع إلى القانون القديم 15/83 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي نجد انه قد نص في المادة 26 منه على انه"مع مراعاة أحكام المادة 25 أعلاه يجوز رفع دعوى إلى المحكمة المختصة بالقضايا الاجتماعية فيما يخص:

---

[1] لمواد 13 ،14 ، 15 ،67 من قانون 09/08 ، السالف الذكر .

[2] المادة 3/19 ,من القانون 08-08 ,السابق الذكر

[3] سرماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي ،المرجع السابق ، ص150

[4] ياسين بن صاري ,المرجع السابق ذكره ,ص.78 .

- سلامة إجراءات الخبرة الطبية .
- مطابقة قرار هيئة الضمان الاجتماعي لنتائج الخبرة .
- الطابع الدقيق والكامل و غير المشوب باللبس لنتائج الخبرة .
- ضرورة تجديد الخبرة أو تتميمها .
- الخبرة القضائية في حالة استحالة الخبرة الطبية على المعني بالأمر " [1].

و بالتالي لا ندري لماذا المشرع الجزائري أقصى هذه المادة في القانون الجديد لا سيما وأنه في كثير من الأحيان نجد الخبرة المنجزة من طرف الطبيب الخبير يعتريها حالة من الحالات المذكورة في المدة السالفة الذكر ،لا كن يظهر من خلال تحليلنا لنص المادة 03/19 السالف ذكرها أن المشرع قصد أن الطرفين ملزمين نهائيا بنتائج الخبرة الطبية ،حيث تعد بمثابة جهة الطعن، تستأنف أمامها قرارات هيئة الضمان الاجتماعي والتي تتخذ بناءا على رأي الطبيب المستشار للهيئة وذلك لمعاينة الحالة الصحية للمؤمن له[2].

يجب الإشارة إلى أن عنصر الإلزام اللاحق بنتائج الخبرة الطبية يعلقان على شرط سلامة ووضوح إجراءات الخبرة الطبية ونتائجها ذلك انه في حالة ما إذا كانت هذه الإجراءات مشوبة بأي عيب من العيوب ، كتعيين هيئة الضمان الاجتماعي الطبيب الخبير دون علم أو موافقة المؤمن له أو تعيين هذا الخبير خارج القائمة التي تقدمها الوزارة المكلفة بالصحة

والوزارة المكلفة بالضمان الاجتماعي، أو في حالة عدم اتفاق الطرفين على طبيب الخبير وتقوم

هيئة الضمان الاجتماعي بتعيين خبير من تلقاء نفسها أو تلك الحالات التي تكون فيها الخبرة المنجزة غير دقيقة وغير كاملة وغامضة، الأمر الذي يمنع من الوقوف على الحالة الصحية للمؤمن له بدقة ،ففي كل هذه الحالات يمكن اللجوء أمام المحاكم الفاصلة في المواد الاجتماعية للبث فيها[3].

---

[1] المادة 26 من القانون رقم 15/83 ، المؤرخ في1983/07/02، المعدل والمتمم بقانون 10/99،المؤرخ في 11 نوفمبر 1999 ،المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي .

[2] سماتي الطيب ، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي ،المرجع السابق ، ص327.

[3]ياسين بن صاري ,المرجع السابق , ص.77-78 .

خامسا :أجال رفع الدعوى القضائية أمام المحكمة الاجتماعية:

إن أجال رفع الدعوى أمام المحكمة الاجتماعية لم ينص عليها المشرع في قانون 08/08 السالف الذكر ،ربما ذلك راجع إلى كون أن الخبرة الطبية ملزمة لأطراف النزاع بصفة نهائية وهذا وفق المادة 02/19 من قانون 08/08، وأن على هيئة الضمان الاجتماعي الالتزام بتبليغ تقرير الخبرة الطبية إلى المعني بالأمر خلال العشرة 10 أيام الموالية وفق نص المادة27من نفس القانون[1].

من الناحية العلمية لا يتصور إطلاقا أن تكون الخبرة الطبية التي تم إجرائها على المؤمن سليمة دائما 100 بالمائة حتى نقول أنها ملزمة ونهائية، حيث أن في الولايات الكبرى مثل وهران وقسنطينة والجزائر وسطيف نجد فيها المنازعات في هذا المجال تطرح بكثافة وغالبا ما تكون الخبرة المنجزة يشوبها القصور و النقص[2].

الفرع الثاني :المنازعات القضائية المتعلق بحالة العجز.

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

أولا)- في ظل القانون 15/83 :

كانت قرارات لجان العجز تصدر نهائيا و لا تكون قابلة سوى للطعن بالنقض أمام المجلس القضاء قبل التعديل الذي طرأ على أحكام المادة 37 من القانون 15/83 حيث نصت المادة 37 منه " يجوز الاعتراض على قرارات اللجان المختصة بحالات العجز بالطعن لدى المجلس الأعلى للقضاء طبقا للقانون"فمن خلال النص القانوني المذكور أعلاه و من خلال مصطلح الطعن الواردة ضمن النص، لا تحسم و بصفة نهائية مسألة الاختصاص، هل الأمر يتعلق بالقضاء الإداري أو العادي.

---

[1] المواد 2/09 و27 من قانون 08/08 السالف الذكر .

[2] سماتي الطيب ، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي، المرجع السبق ص329.

إن قرار لجنة العجز ليس قرارا إداريا ،على اعتبار أنها لا تتمتع بأساليب السلطة العامة ولا تبتغي من وراء أعمالها تحقيق مصلحة عامة ،كما أنها لا تصدر قراراتها بإرادتها المنفردة بل تنحصر مهامها في تبيان سبب و طبيعة المرض أو الإصابة وتحديد تاريخ الشفاء أو الجبر [1]، و تقدير حالة العجز و نسبته [(1)] .

أما بعد التعديل الذي طرأ على المادة 37 بموجب المادة 14 من القانون 10/99 أصبح يجوز الطعن في القرارات المتعلقة بحالة العجز أمام الجهات القضائية ن و أصبحت الصياغة المعدلة كما يلي "يجوز الطعن في قرارات اللجان المختصة بحالات العجز أمام الجهات القضائية المختصة" .[(2)]

ثانيا) في ظل القانون الجديد 08-08:

النزاع الطبي المتعلق بحالة العجز نصت عليه المادة 35 من القانون 08/08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي "تكون قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة قابلة للطعن أمام الجهات القضائية المختصة في أجل ثلاثين يوم (30) ابتداء من تاريخ استلام تبليغ القرار " وبالتالي فما يمكن ملاحظته من القانون الجديد هو أن المشرع أبقى على عبارة أمام الجهات القضائية المختصة ولم يضيف أي جديد من هذه الناحية ماعدا مهلة الطعن التي تم تحديدها بـ (30) يوما وتحسب ابتداء من تاريخ استلام تبليغ القرار.

1- الطعن القضائي في قرارات اللجنة الولائية للعجز.

تعتبر قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة قابلة للطعن أمام الجهات القضائية المختصة في أجل 30 يوما بعد إستلام التبليغ وهو ما نصت عليه المادة 35 من القانون 08-08[(3)]

[(1)] ياسين بن صاري ,المرجع السابق ,ص 80 و81.

[(2)]عبد الرحمان خليفي ,المرجع السابق ,ص 122 .

[(3)] المادة 35 من القانون 08/08 ,المرجع السابق .

حيث المادة 35 من القانون السابق ذكره نجد فيها عبارة غامضة وهي "أمام الجهات القضائية المختصة" التي أدت إلى تذبذب في الاجتهاد القضائي فيما كان الاختصاص يعود إلى المحكمة العليا أو المحاكم الفاصلة في المواد الاجتماعية إلا أنه تم استقرار الاجتهاد القضائي سنة 2010 ،على أن يكون النظر في الطعون الواردة على قرارات لجنة العجز الولائية من اختصاص المحاكم الفاصلة في المواد الاجتماعية[1].

إن فسح المجال للطعن في قرارات اللجان الولائية للعجز أمام القضاء من شأنه أن يسمح لهذه الجهات القضائية بما لها من سلطة تقديرية واسعة من ممارسة رقابتها على موضوع النزاع القائم في مجال المنازعات الطبية ألا وهو العجز عن طريق إجراءات التحقيق في جانبه الشكلي والموضوعي و هذا من شأنه أن يحقق أكبر قدر من الحماية القضائية للمؤمن له اجتماعيا.

وإذا كان مسعى التعديل الذي جاء به القانون 10/99 [2]، هو تدعيم مبدأ التقاضي على درجتين تعزيزا للحماية القضائية لأطراف العلاقة القانونية ,فإنه مقابل ذلك قد أهدر أحد مقومات ومبادئ المنازعة الطبية ألا وهو السرعة في تسوية الخلافات المتعلقة بحالات العجز داخليا نظرا لطابعها الصحي و الاجتماعي ,و تجنب قدر الإمكان اللجوء إلى التسوية القضائية لطول أمد التقاضي ،زيادة في مصاريف الدعوى ،تعقيد الإجراءات بالنسبة للمؤمن

من ثم يمكن القول أن على المشرع الجزائري أن يعيد النظر في صياغة المادة 35من قانون 08/08 على النحو الذي يحول دون قيام أي غموض أو إبهام، من حيث أطراف العلاقة القانونية، وجهة القضائية المختصة بالفصل في المنازعات القائمة بينهما ، والتي يكون موضوعها الطعن في قرارات اللجان الولائية للعجز مع تعزيز دور التسوية الداخلية للمنازعة الطبية، باستحداث لجنة وطنية للعجز كما هو الحال بالنسبة للمنازعة العامة[3]، ترفع.

---

[1] حمدي باشا عمر،المرجع السابق ، ص 195

[2] قانون10/99،المؤرخ 11نوفمبر 1999،المعدل والمتمم لقانون 15/83، المتعلق بالمنازعات الضمان الاجتماعي .

[3] -Tayeb ballola , sécurité social, la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles , édition Alger, p 173.

أمامها الطعون ضد القرارات الصادرة عن اللجان الولائية لتغطية النقص الذي قد يعتري أعمال اللجان الولائية، وإخضاع أعمالها لمواعيد محددة وصارمة، على أن تكون القرارات التي تصدرها قابلة للنقض أمام الغرفة الاجتماعية للمحكمة العليا،و بذلك يعاد الاعتبار للتسوية الداخلية كأداة فعالة وناجعة في تسوية المنازعات المتعلقة بحالات العجز[1].

2 – الطبيعة القانونية للجنة العجز الولائية المؤهلة .

بالرغم من أن لجنة العجز الولائية يرأسها قاضي بمرتبة مستشار إلا أنها ليست جهة قضائية من حيث مهامها تنحصر في أمور تقنية تتعلق بدراسة الحالة الصحية للمؤمن له و الطعون الموجهة لها المتعلق بنتائج الخبرة في معظم الحالات منها حالة العجز وما ينتج عنها بالتالي فمهمتها هي تسوية المنازعات المتعلقة بحالات العجز سواء العجز ناتج عن حادث عمل أو مرض مهني أو ناتج عن مرض في إطار التأمينات الاجتماعية، كما أن المشرع اعتمد نفس الإعترضات المتعلقة بسبب طبيعة المرض أو الإصابات ، تاريخ الشفاء أو الجبر وحالة العجز ونسبته[2].

المطلب الثاني

التسوية القضائية للمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي

تقوم المسؤولية الجزائية في حالة ارتكاب أي فعل من الأفعال المجرمة بموجب قانون العقوبات، أما المسؤولية المدنية فتتمثل في ذلك الالتزام بتعويض الغير في حالة قيامه بفعل ضار وحتى إذا كان تطبيق هذه المبادئ يبدو سهلا سواء تعلق الأمر بالمسؤولية المدنية أو الجزائية ،إلا أن الصعوبة قد تثور أحيانا من حيث الخطأ في مفهومه المدني الذي قد لا يختلف بالضرورة عن المفهوم الجزائي أو العقابي ،لكن بالرجوع إلى النصوص القانونية يمكن الوقوف عند المفهومين وتحديد القواعد السارية على نظام المسؤولية الجزائية والمدنية و لاكن هذا طبقه المشرع بالتفصيل في القانون القديم، وبالعودة إلى قانون 08/08 المتعلق بالمنازعات الضمان

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

[2] عشايبو سميرة ،تسوية المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي المرجع السابق، ص 111.

الاجتماعي جاء مخالفا كليا، سوف نقوم بدراسة المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في الفرع الأول في ضل القانون القديم أما الفرع الثاني وفق القانون الجديد [1].

الفرع الأول : التسوية القضائية للمنازعات التقنية في القانون القديم.

جسد المشرع في القانون القديم 10/99 مبدأ الحياد و احترام مبدأ المساواة بين الأشخاص مع ضرورة منح إمكانية الطعن في قرارات اللجنة التقنية أمام الجهات القضائية صاحبة الاختصاص سواء كان أمام المحاكم الجزائية أو المدنية وسنتناول ذالك كما يلي:

أولا :اختصاص المحاكم الجزائية بالفصل في المنازعات التقنية الطبية.

إن قيام مسؤولية الطبيب أو الخبير المتدخل في إطار النشاط الطبي المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي يمكن أن تترتب عليه دعوى جزائية وهي الحالة التي يرتكب فيها الطبيب أفعال غير مشروعة يعاقب عليها قانون العقوبات وعليه فإن الدعوى الجزائية تسعى إلى حماية النظام العام ،انطلاقا من هذا المبدأ أجاز القانون لهيئة الضمان الاجتماعي برفع الدعوى القضائية أمام الجهة القضائية المختصة لإثبات المسؤولية الجزائية الناتجة عن الغش أو الأخطاء أو التجاوز الذي يقع فيها الأطباء أو جراحي الأسنان أو الصيادلة أو القابلات أثناء ممارسة نشاطهم الطبي [2]، فعند قيام المسؤولية الجزائية يتعرض الأشخاص المذكورين أعلاه للحبس أو للغرامات المالية دون الإخلال بالأحكام التشريعية المعمول بها وذلك بموجب المادة 84 من القانون 08-08، حيث وضع المشرع مجموعة من الالتزامات يعاقب عليها جزائيا عند مخالفتها، تتعلق بشروط ممارسة الطب في كافة التخصصات، سواء في القطاع الخاص أو العام والتي بموجبها يمكن مراقبة تصرفات الطبيب أو الخبير جزائيا[3].

1 المسؤولية الجزائية للطبيب أو الخبير عن إفشاء سر المهنة:

الإفشاء هو كشف السر والإطلاع الغير عليه مع تحديد الشخص صاحب المصلحة في كتمانه ويعني ذلك أن جوهر الإفشاء هو الإفضاء بمعلومات كافية ومحددة للغير ، ويتحقق الإفشاء إذا أعلن السر بأي وسيلة من طرف من ائتمن عليه.

---

[1] زبير فريال ، منازعات الضمان الاجتماعي ، المرجع السابق ، ص33 .

[2] ياسين بن صاري ,المرجع السابق , ص 86.

[3] ياسين بن صاري ,المرجع السابق ,ص 106 .

ولربط موضوع إفشاء السر الطبي بالمنازعات المتعلقة بالنشاط الطبي في مجال الضمان الاجتماعي فإن العلاقة تقوم بين الطبيب والمريض من جهة وبين الطبيب وبين هيئات الضمان الاجتماعي و الجهات القضائية من جهة أخرى، أما فيما يخص علاقة الطبيب الخبير بالقضاء هنا أيضا لا يلتزم الطبيب الخبير أمام القاضي إلا بالكشف عن المعلومات التي تدخل في نطاق مهمته، أما ما علم به سواء كان كتابة أو شهادة بسبب وظيفته فيجب عليه إخفاءه و إلا عد كذلك مرتكبا لجريمة إفشاء السر المهني[1]

2 :الشهادات الطبية المزورة

يجب أن تنقل الشهادات والمستندات الطبية و الفحوص الطبية التي أجراها الطبيب على المصاب بصدق وأمان وأي تغيير لطبيعة الحقيقة ضمن المحرر يعتبر تزويرا ، حيث تقوم مسؤولية الطبيب بتوفير ثلاثة شروط وهي : تزييف الحقيقة يجب أن يكون عمدي، قيام الضرر أو أن يكون محقق الوقوع ويمكن أن يكون مادي أو معنوي ، اتخاذ إرادة الجاني على ارتكاب الفعل المجرم[2].

كما تنص المادة 226 من القانون العقوبات على"كل طبيب أو جراح أو طبيب أسنان أو ملاحظ صحي أو قابلة قرر كذبا بوجود أو بإخفاء وجود مرض أو عاهة أو حمل أو أعطى بيانات كاذبة عن مصدر مرض أو عاهة أو عن سبب الوفاة و ذلك أثناء تأدية وظيفته بغرض محبات لأحد الأشخاص يعاقب بالحبس من سنة إلى ثلاثة سنوات ما لم يكن الفعل إحدى الجرائم الأشد المنصوص عليها في المواد 126 إلى 134"، كما تقضي المادة 223 /03 من نفس القانون على أن الموظف الذي يأمر بتسليم إحدى الوثائق المعينة في المادة 222 منها الشهادات التي تسلمها مصالح الصحة العمومية إلى شخص يعلم أنه لا حق له فيها يعاقب بالحبس من سنة إلى خمس سنوات و بغرامة من 1500 إلى 15000 دينار جزائري ما لم يكن الفعل إحدى الجرائم الأشد المنصوص عليها في المواد من 126 إلى 134 من نفس

[1] زبير فريال ، المرجع السابق ، ص 33

[2] ياسين بن صاري ,المرجع السابق ,ص 106

القانون ,و يجوز علاوة على ذلك أن يحكم عليه بالحرمان من حق أو أكثر من الحقوق الواردة في المادة 14 من قانون العقوبات وذلك من سنة إلى خمس سنوات على الأكثر[1].

يقصد بالعقوبات التبعية المنصوص عليها بموجب المادة 14 المذكورة سابقا تلك المتعلقة بالحرمان من الحقوق الوطنية المنصوص عليها بموجب المادة 8 من قانون العقوبات[2].

ثانيا :اختصاص المحاكم المدنية للفصل في المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي

إن قيام مسؤولية الطبيب أو الخبير المتدخل في إطار النشاط الطبي المتعلق بالمنازعات الضمان الاجتماعي يمكن أن تترتب عليه دعوى مدنية و تنصب على إلتزام الطبيب إذا ألحق بغيره فعل ضار.

هذا ما يمكن للأفراد من الحصول على التعويضات القانونية المستحقة نتيجة الأضرار اللاحقة بهم،حيث أن المسؤولية الطبية تسري على جميع أنواع الأطباء بكافة تخصصاتهم سواء كان طبيب عام، أخصائي، طبيب أسنان أو غير ذلك من التخصصات المهم أن يكون قد دعي لإبداء ملاحظاته التقنية والفنية في إطار منازعة قائمة بين هيئة من هيئات الضمان الاجتماعي والمؤمن له اجتماعيا[3]، كما يمكن القول بأن هؤلاء الأطباء يسألون عن أخطائهم طبقا للقواعد العامة في المسؤولية التقصيرية التي تقوم بتوفير ثلاثة أركان وهي الخطأ ، الضرر وعلاقة السببية بين الخطأ والضرر [4].

1 :الخطأ

ينجم الخطأ الطبي عن عدم قيام الطبيب بالتزاماته الخاصة التي تفرضها عليه مهنته والذي يحوي في طياته طبيعة تلك الالتزامات والتي منشؤها ذلك الواجب القانوني بعدم الأضرار بالغير حيث تقوم مسؤولية الأطباء في حالة الإقرار كذبا بوجود أو بإخفاء وجود مرض أو

---

[1] المواد 126 إلى 134 ،222، 3/223 ،226 ، من قانون العقوبات ،المرجع السابق.

[2] المادة 08 , من قانون العقوبات المرجع السابق .

[3] ياسين بن صاري ,المرجع السابق ,ص 116 .

[4] زبير فريال ، المرجع السابق ، ص34 .

عاهة وذلك لحمل هيئات الضمان الاجتماعي على دفع أداءات نقدية أو عينية أو تعويضات غير مستحقة إلى المصاب ،كذلك الشأن في حالة إعطاء بيانات كاذبة عن مصدر مرض أو عاهة، أو عن سبب الوفاة أثناء تأدية أعمال الوظيفة وذلك بغرض محابات المصاب ولتمكينه أو ذوي حقوقه الاستفادة بحقوق غير قانونية في إطار حادث العمل أو المرض المهني.

أو تلك الحالات التي يقوم فيها الخبراء بتسليم وثائق ، شهادات، تقارير طبية لا تنقل بصدق وأمان، الفحوص الطبية التي تم إجراؤها على المصاب امتثالا لحدود المهام المسندة إليه[1].

2 :الضرر

تقوم مسؤولية الطبيب إلا بتوفر ركن الضرر بعناصر الثلاثة والتي تتمثل في أن يكون الضرر موجودا، وان يكون الضرر أكيدا ، أن يكون الضرر مباشرا ، بحيث يجب على المدعي أن يبين أنه تضرر فعلا من عمل الطبيب بتبيان حقيقة الضرر اللاحق به مع تبريره ، ولا يجوز له الاكتفاء بمجرد افتراضات أو ادعاءات وتعديلات غير مثبتة، كما يجب أن يكون هذا الضرر ثابتا أي واقعا وحالا حتى وإن لم يكن بصورة كاملة وفورية, لأن التعويض عن الضرر المستقبلي لا يجوز إلا إذا كان حدوثه أكيدا ، أما إذا كان الضرر محتملا وغير أكيد فإنه لا مجال للتعويض وأخيرا يجب أن يكون هذا الضرر نتيجة مباشرة لنشاط الطبيب .

3 :العلاقة السببية بين الخطأ و الضرر

تثبت مسؤولية الطبيب بانتفاء رابطة السببية نتيجة خطأ الغير إذا كان كافيا لإحداث النتيجة ،أما الخطأ المشترك فإن تعدد الأخطاء المؤدية إلى وقوع الحادث يوجب مسائلة كل من أسهم فيها أيا كان قدر الخطأ المنسوب إليه ، يستوي في ذلك أن يكون سببا مباشرا أو غير مباشر في حصوله، غير أنه يجب عند تحديد المسؤولية الوقوف عند السبب المنتج في إحداث الضرر دون السبب العارض حيث أن القاضي الناظر في مسألة التعويض لا يقتصر على ما قدمه الأطراف من أدلة إثبات بل يلعب هو الآخر دورا في هذا النوع من المنازعات ويتمثل ذلك في فحصه لعناصر المسؤولية ، و من أجل ذلك عليه بالاستعانة بأهل الخبرة للتأكد من صحة

(1) كشيدة باديس،المرجع السابق ،ص110.

الخطأ المرتكب [1] ويعد استكمال الملف وثبوت قيام المسؤولية بصورة قطعية على عاتق الطبيب أو الخبير تبقى مسألة تقدير التعويض المطالب به والذي بجب أن يكون بالقدر الذي يجبر به الضرر ، الذي من شأنه إعادة التوازن في الذمة المالية للمضرور على الحالة التي كانت عليها قبل وقوع الضرر.

ثالثا :طرق الطعن في الأحكام الصادرة في المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي

يخضع الحكم الصادر عن المحاكم المثبت للمسؤولية المدنية للطبيب أو الخبير أو القابلة

أو الصيدلي وكل ممارس للنشاط الطبي الذي له علاقة بالضمان الاجتماعي إلى طرق الطعن العادية وهي المعارضة والاستئناف ، فأما المعارضة فتكون بالنسبة للأحكام الغيابية وفقا لمقتضيات المادة 327 وما يليها من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، أما إذا وصف الحكم بالابتدائي فإنه يبقى الاستئناف كطريق الطعن فيه وذلك وفقا للمادة 336 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية التي تنص على أنه يجب أن يرفع الاستئناف في مهلة شهر واحد ابتداء من تاريخ تبليغ الحكم[2].

الفرع الثاني : التسوية القضائية للمنازعات التقنية في القانون 08/08 الجديد

نجد أن القانون 08/ 08 نص على آلية واحدة فقط لتسوية النزاع التقني ذو الطابع الطبي وهذا ما تؤكده المادة 40 منه بنصها: " تكلف اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي بالبث ابتدائيا و نهائيا في التجاوزات التي ترتبت عنها نفقات إضافية لهيئة الضمان الاجتماعي" حيث تنشأ هذه اللجنة لدى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، وبالتالي فإن هذا النوع من المنازعات تفصل فيه لجنة وطنية واحدة توجد على مستوى مقر وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي[3]، وهذا راجع إلى ما تمتاز به هذا النوع من المنازعات من خصوصية لكون أن هذا النوع من الاعتراضات المرفوعة أمام هذه اللجنة يتعلق بمبالغ مالية إضافية صرفتها هيئة الضمان الاجتماعي في أدءات غير مستحقة، دون أن ينص على إمكانية اللجوء

---

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

[2] المادة327 و 336 من القانون الإجراءات المدنية و الإداري

[3] حمدي باشا عمر ،المرجع السابق، ص 196 .

إلى القضاء كمرحلة ثانية لتسوية النزاع التقني وهذا أسوة بالمنازعات العامة والطبية في مجال الضمان الاجتماعي[1].

أولا : استبعاد اللجوء إلى القضاء في المنازعات التقنية.

و بذالك فإلغاء القانون الجديد التسوية القضائية لا شك أن له مبررات و أسباب استند عليها المشرع في اعتماد المادة 40 من قانون رقم 08/08.

فهي حسب نضر القانونين فهي لا تصلح و أصبحت عديمة الجدوى ، ذالك أن الأمر يتعلق بنزاع ذو طابع تقني بحت يتطلب وجود هيئة تقنية مختصة في ميدان الضمان الاجتماعي و كل ما يحيط به، لاسيما في مجال الأداءات المستحقة و كيفية حسابها .

وبالتالي فيجب توفر في أعضاء اللجنة المهارات الكافية و الواسعة بكل ما من شأنه يتعلق بكيفية اكتشاف الخروقات و التجاوزات التي تطال هيئات الضمان الاجتماعي و التي ترتب في حقها تسديد نفقات إضافية غير مبررة .

حيث أن المشرع خول للجنة التقنية القيام بكل التدابير التي تسمح لها بإثبات الوقائع موضوع التجاوز، لاسيما تعين خبير أو عدة خبراء والقيام بكل تحقيق تراه ضروريا ومن بينها سماع المعني بالأمر، وهذا ما ذكر في المادة 41[2] من القانون رقم 08/08 السالف الذكر،مما يعني أنها جهة تحقيق تراه ضروريا ومن بينها سماع المعني بالأمر ، مما يعني أيضا أنها جهة تحقيق و حكم في نفس الوقت ، الأمر الذي أدى بالمشرع إلى اعتبار اللجوء إلى القضاء غير ضروري في هذا المجال .

ثانيا : ضرورة اللجوء إلى القضاء في المنازعات التقنية

حسب رأي القانونيين فإن حذف إمكانية اللجوء إلى القضاء يعد إهدار لحقوق المعترض ضدهم وهم مقدمي العلاج و الخدمات الطبية، كالأطباء والمساعدين الطبيين، وذالك من خلال التظلم من قرار اللجنة التقنية، لاسيما التي لم تكن في صالحهم والتي ألزمتهم بدفع مبالغ مالية ضخمة

[1] سماتي الطيب ، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي، المرجع السبق ص184 .
[2] المادة 41، من القانون السالف الذكر 08/08 .

جبرا للتجاوزات المقترفة، ناهيك عن إبعاده من منصبه إذا تم إثبات فعلا التجاوزات ضد هيئة الضمان الاجتماعي [1].

وبتالي فإن إعطاء اللجنة التقنية صلاحية الفصل في القضايا المعروضة عليها ابتدائيا و نهائيا دون اللجوء إلى التسوية القضائية يجعل مبدأ الحياد منعدم في هذه الحالة ،إذ أن اللجنة التقنية تمثل الحكم و الخصم في آن واحد ، و هذا لكون أن رئسها يعين من طرف الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي.

فضلا على أن هناك أطباء أعضاء في اللجنة التقنية من هيئة الضمان الاجتماعي، مما يعني أن غالبية اللجنة مشكلة من هيئة الضمان الاجتماعي، إضافة على أن صوت الرئيس يرجح في حالة تساوي الأصوات .

وعليه فاللجوء إلى القضاء يعتبر أكبر ضمانة لاحترام الحقوق وفضاء واسع لتجسيد مبدأ الحياد، و درجة ثانية لعرض النزاع التقني من جديد أسوة بالمنازعات العامة أو الطبية .

[1] سماتي الطيب ، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي، المرجع السبق ص215و 216 .

*** الكتب باللغة العربية:**

1)- احمية سليمان ، آليات تسوية منازعات العمل و الضمان الاجتماعي في القانون الجزائري ، الطبعة الثالثة ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر 2005.

2)- بن صاري ياسين ' منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري ،الطبعة الرابعة، دار هومة ، الجزائر ، 2013.

3)- حمدي باشا عمر،القضاء الاجتماعي منازعات العمل والتأمينات الاجتماعية، الطبعة الأولى، دار هومة ، الجزائر،2013

4)- حسين عبد اللطيف حمدان، أحكام الضمان الاجتماعي، الطبعة الأولى ،الدار الجامعية، بيروت، لبنان، بدون سنة نشر.

5)- خليفي عبد الرحمان – الوجيز في منازعات العمل و الضمان الاجتماعي ، دار العلوم للنشر و التوزيع ، الجزائر سنة 2008.

6)- سماتي الطيب ، المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد ، الطبعة الثانية، دار الهدى عين مليلة ، الجزائر، 2010.

7)- سماتي الطيب، المنازعات الطبية و التقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد ، الطبعة الثانية ، دار الهدى عين مليلة ، الجزائر، 2010.

8)- سماتي الطيب ، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد ، دار الهدى عين مليلة ، الجزائر، بدون طبعة، بدون سنة نشر.

9)- سماتي الطيب ، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري ، الطبعة الأولى ، دار الهدى عين مليلة ، الجزائر، 2008.

10)- عامر سلمان عبد المالك ،الضمان الاجتماعي في ضوء المعاير الدولية ، منشورات الحلبي الحقوقية ،بيروت ،لبنان ، سنة 1999.

*** المذكرات و الرسائل :**

1)- تكاري هيفاء رشيدة ، النظام القانوني لعقد التأمين دراسة في التشريع الجزائري،رسالة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم ،تخصص قانون ،جامعة مولود معمري، تيزي وزو ، الجزائر،2012.

2)- زرارة صالحي ،المخاطر المضمونة في قانون التأمينات الاجتماعية ،رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتورا الدولة في القانون الخاص ، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر،2007.

3)- بوتعريوت عبد المالك ،الموظف العام في مواجهة منازعات الضمان الاجتماعي ،مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في القانون العام ، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر،2012.

4)- عوسات تكليت، طرق التحصيل الجبرية و المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في القانون ، جامعة الجزائر 1، الجزائر،2010.

5)- عشايبو سميرة، تسوية منازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في القانون، جامعة مولود معمري تيزي وزو ، الجزائر.

6)- قدور مدقن ،دور المنضمات الدولية في عملية رسم السياسات الاجتماعية في الدول المغاربية ،مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في العلوم السياسية و العلاقات الدولية ،جامعة الجزائر3 ،الجزائر ،2013.

7)- كشيدة باديس ، المخاطر المضمونة في منازعات الضمان الاجتماعي ، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير، في القانون، جامعة مولود معمري، تيزي وزو ، الجزائر،2009.

8)- بلمخطار فاطمة،منازعات الضمان الاجتماعي ، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر ، تخصص ضمان اجتماعي، جامعة جلالي بونعامة، خميس مليانة،الجزائر،2014.

9)- زبير فريال ، منازعات الضمان الاجتماعي ،مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في الحقوق، جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة ،الجزائر،2014.

10)-عيسى حنان ، التسوية الداخلية لمنازعات الطبية للضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري ، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر ، تخصص ضمان اجتماعي، جامعة جلالي بونعامة، خميس مليانة،الجزائر،2014.

11)- بن محمد إبراهيم ،تسوية المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي طبقا للقانون 08/08، مذكرة تخرج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء ، الدفعة 18 ،الجزائر 2010.

12)- كولا محمد ،النظام القانوني لمنازعات الضمان الاجتماعي،مذكرة تخرج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء ،الدفعة 14، 2006.

*** المقالات العلمية:**

1-الندوات العلمية.

1)- زريمي نعيمة ،الملتقى الدولي السابع حول الحماية الاجتماعية،بين المفهوم و المخاطر والتطور في الجزائر،جامعة حسيبة بن بوعلي ،الشلف ،الجزائر، خلال فترة 04/03 ديسمبر 2012 ،ص من 3 إلى 20.

2)- سماتي الطيب ، ندوة حول مؤسسات التامين التكافلي و التامين التقليدي بين الأسس النظرية و التجربة التطبيقية ، عنوان المداخلة الإطار القانوني للتأمينات الاجتماعية في التشريع الجزائري و مشاكله العلمية ، خلال فترة 26/25 افريل 2011.

3)- محمد زيدان،الملتقى الدولي السابع حول الصناعة التأمينية،الواقع العملي و أفاق التطور، جامعة حسيبة بن بوعلي ،الشلف ،الجزائر، خلال فترة 04/03 ديسمبر 2012،ص من 2 إلى 18.

2- المجلات العلمية .

1)-عزيز محمد الطاهر، التسيير الذاتي للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية بالجزائر، دفاتر السياسة و القانون ،العدد السابع ،جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر ،2012، ص من 134إلى 148.

2)- دايخ سامية ،إجراءات التقاضي أمام القسم الاجتماعي ،مجلة معارف ، جامعة أكلي محند أولحاج ،البويرة ،الجزائر، السنة الثامنة، العدد 16/جوان 2014، ص من32 إلى50.

3)-ذيب عبد السلام، المجلة القضائية ، الغرفة الاجتماعية ،المحكمة العليا ، العدد الثاني ، الجزائر،سنة 1996 ، ص من 14 إلي27.

*** النصوص القانونية:**

1-القوانين.

1)- قانون 83-13 متعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية ، جريدة رسمية، عدد 28 سنة 1983.

2)- قانون 83-15 مؤرخ في 1983/07/02،يتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي،المعدل و المتمم.

3)- قانون 83-14 مؤرخ في 02-07-1983، يتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي.

4)- قانون 83-11 متعلق بالتأمينات الاجتماعية ، جريدة رسمية عدد 28 سنة 1983.

5)- قانون 88-07 مؤرخ في 26-01-1988 يتعلق بالوقاية الصحية و الأمن و طب العمل.

6)- قانون 99-10 مؤرخ في 11-11-1999، المعدل و المتمم للقانون 83-15 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

7)- قانون 08-08 مؤرخ في 2008/03/02، يتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

8)- قانون 08-09 مؤرخ في 25 فبراير 2008 ، يتضمن الإجراءات المدنية و الإدارية.

2- الأوامر و المراسيم:

1)- الأوامر .

الأمر رقم 156/66 مؤرخ في 08 يونيو 1966 يتضمن قانون العقوبات، المعدل والمتمم، الجريدة الرسمية عدد 49 ، سنة 1966 .

2)-المراسيم التنفيذية.

1)- مرسوم تنفيذي رقم 92-276 ، مؤرخ في 1992/07/06 يتضمن مدونة أخلاقيات مهنة الطب ، جريدة رسمية رقم 52 لسنة 1992.

2)- مرسوم تنفيذي رقم 05-433 مؤرخ في 08-11-2005 الذي يحدد قواعد تعيين أعضاء اللجنة الولائية للعجز في مجال الضمان الاجتماعي و كيفيات سيرها.

3)- مرسوم تنفيذي رقم 08-416 مؤرخ في 24 ديسمبر 2008 يحدد تشكيلة اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي و تنظيمها و سيرها العدد الأول ، الصادرة في 06 جانفي 2009.

4)- مرسوم تنفيذي رقم 08-415 مؤرخ في 24 فيفري 2008 يحدد أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي و تنظيمها و سيرها ، الجريدة الرسمية العدد الأول ، الصادرة في 06 جانفي 2009.

5)- مرسوم تنفيذي رقم 09-72 مؤرخ في 09 فبراير 2009 ، يحدد أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي و تنظيمها و سيرها.

*** قرارات المحكمة العليا**

1)- قرار المحكمة العليا ، الغرفة الاجتماعية، قرار رقم 721430 بتاريخ2012/04/05.

2) - قرار المحكمة العليا، الغرفة الاجتماعية ،قرار رقم 345734 الصادر بتاريخ 2006/06/07 .

3)- قرار المحكمة العليا، الغرفة الاجتماعية، القسم الأول، رقم 338699 بتاريخ 2006/09/06.

4)-قرار محكمة التنازع ملف رقم 77 بتاريخ 14-06-2009 .

5)- قرار محكمة برج بوعريريج ،الغرفة الاجتماعية، رقم 2006/90 الصادر بتاريخ 2006/05/13 .

*** الكتب باللغة الفرنسية**

1)-Tayeb ballola , sécurité social, la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles , édition Alger, 1993.

Séminaire sur La sécurité des salariés :

-1)Séminaire d'information« La sécurité des salariés : une valeur ajoutée pour l'entreprise »15 décembre 2008 – Sofitel d'Alger.

الفهـرس

المقدمة 01

الفصل الأول: التسوية السلمية لمنازعات الضمان الاجتماعـــــــي .....…… 07

المبحث الأول: التسوية الداخلية لمنازعات العام 08

المطلب الأول: الطعن أمام اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق.....09

الفرع الأول : عضوية و تشكيلة اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق 09

الفرع الثاني : اختصاص اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق 12

الفرع الثالث : أجال الطعن أمام اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق..... 13

الفرع الرابع: أثار الطعن أمام اللجان المؤهلة الولائية 14

المطلب الثاني: الطعن المسبق أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق 15

الفرع الأول : تشكيل اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق و عضويتها 16

الفرع الثاني : صلاحيات اللجنة الوطنية المؤهلة و سريان أعمالها 17

الفرع الثالث: أجال الطعن أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق 18

الفرع الرابع: أثار الطعن أمام اللجنة المؤهلة الوطنية 19

المبحث الثاني: التسوية الودية للمنازعة الطبية و التقنية ذات الطابع الطبي 20

المطلب الأول: التسوية الداخلية لمنازعات الطبية..... 21

الفرع الأول: إجراءات تسوية المنازعة الطبية..... 21

الفرع الثاني : الخبرة الطبية و إجراءاتها 22

الفرع الثالث : الطعن أمام اللجنة الولائية للعجز..... 26

المطلب الثاني : التسوية الودية للمنازعة التقنية ذات الطابع الطبي.....30

الفرع الأول: مفهوم المنازعة التقنية و إجراءات تسويتها..... 30

الفرع الثاني: تشكيل اللجنة التقنية و صلاحياتها..... 31

الفرع الثالث: كيفية سير اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي..... 33

الفصل الثاني: التسوية القضائية لمنازعات الضمان الاجتماعي 35

المبحث الأول : التسوية القضائية لمنازعات العامة..... 36

المطلب الأول: اختصاص المحكمة الاجتماعية للفصل في المنازعات العامة 36

الفرع الأول : الاختصاص النوعي 37

الفرع الثاني: الاختصاص الإقليمي..... 38

الفرع الثالث: شروط قبول الدعوة القضائية في المحكمة الاجتماعية..... 39

الفرع الرابع: آجال رفع الدعوى أمام القسم الاجتماع..... 40

الفرع الخامس : موضوع الدعوى القضائية في المنازعات العامة 41

المطلب الثاني: اختصاص القضاء للفصل في المنازعات العامة في إطار القانون العام.....42

الفرع الأول : اختصاص القضاء المدني..... 42

الفرع الثاني: اختصاص القضاء الإداري..... 44

الفرع الثالث: اختصاص القضاء الجزائي 46

المبحث الثاني: التسوية القضائية للمنازعات الطبية والتقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الاجتماع..... 49

المطلب الأول : التسوية القضائية للمنازعات الطبية..... 49

الفرع الأول :التسوية القضائية للمنازعات المتعلقة بإجراءات الخبرة الطبية 49

الفرع الثاني : المنازعات القضائية المتعلق بحالة العجز.....55

المطلب الثاني : التسوية القضائية للمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي..... 58

الفرع الأول : التسوية القضائية للمنازعات التقنية في القانون القديم 59

الفرع الثاني : التسوية القضائية للمنازعات التقنية في القانون 08/08 63

الخاتمة.....66

قائمة المراجع.....68

الفهرس 75