

# الإطار القانوني والتنظيمي لتسوية منازعات الضمان الاجتماعي

## في التشريع الجزائري

د. أحمد عمراني - جامعة وهران 1- أحمد بن بلة

### مقدمة

يتميز قانون العمل بأنه قانون اجتماعي بالدرجة الأولى، لكونه يهدف بصفة أساسية إلى حماية العمال من كافة الأخطار التي قد تنجم عن علاقة العمل، سواء كان ذلك من طبيعة العمل كحوادث العمل والأمراض المهنية، أو لأسباب أخرى متنوعة كالمرض والعجز والوفاة، وغيرها من الظروف التي قد يتعرض لها العامل أثناء مساره المهني، علما بأن قائمة الأمراض المهنية تعرف باضطراب أمراضا جديدة ساعد على اكتشافها البحث وطب العمل(1).

ولتحقيق هذه الحماية وضمان التكفل بها بالنسبة للعمال وذوي الحقوق كزوج المؤمن لهم وأولادهم، وأصولهم المكفولين، وغيرهم ممن تم تحديدهم في قانون التأمينات الاجتماعية، أنشأ صندوق الضمان الاجتماعي من أجل تسيير الأداءات العينية و النقدية للتأمينات الاجتماعية و حوادث العمل والأمراض المهنية، و كذا مراقبة وضمان تحصيل الاشتراكات المخصصة لتمويل الأداءات.

غير أن العلاقة القانونية بين المؤمن وذوي الحقوق من جهة، وهيئة الضمان الاجتماعي من جهة أخرى، قد تشوب بشأنها منازعات وخلافات، حددها المشرع الجزائري أساسا في ثلاث أصناف وهي : منازعات العامة ، ومنازعات طبية تتعلق بالحالة الصحية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي، ومنازعات تقنية ذات طابع طبي، وهي التي تنشأ بين الضمان الاجتماعي، ومقدمي العلاج؛ إضافة إلى منازعات تكون فيها هيئات الضمان الاجتماعي مدعية فيها، كمنازعات تحصيل مبالغ الاشتراكات المستحقة لصندوق الضمان الاجتماعي، أو في دعوى الرجوع على المستخدمين أو المؤمن لهم ، عند التسبب في الضرر بخطئهم .

تناول هذا البحث دراسة مسألة فض هذه المنازعات باختلاف أنواعها وسبل تسويتها، في ضوء ما أقره التشريع الجزائري في النصوص القانونية والتنظيمية، التي وضعت لهذا الغرض، وهذا من خلال نظامين :

- يتمثل الأول في تسوية إدارية عن طريق رفع النزاع أمام لجان مؤهلة للطعن المسبق ، محلية ، أو وطنية باختصاصين هما: البث في الطعون المرفوعة إليها ضد قرارات اللجان المحلية، كما أن لها صلاحية البث بصفة ابتدائية ونهائية في بعض القضايا التي ترفع إليها مباشرة .

- أما الثاني فيتمثل في اللجوء إلى القضاء ( قسم الشؤون الاجتماعية)، الذي اعتبره المشرع الجزائري بمثابة إجراء استثنائي حيث نص على إلزامية عرض النزاع المتعلق بالضمان الاجتماعي على اللجان المنشأة لهذا الغرض قبل اللجوء إلى القضاء (2).

قسمنا هذا البحث-الذي اعتمدنا فيه على المنهج التحليلي للنصوص القانونية والتنظيمية المتعلقة بتشريعات الضمان الاجتماعي- إلى مبحثين :  
نتعرض في الأول إلى التعريف بأطراف النزاع وهما هيئات الضمان الاجتماعي من جهة والفئات المستفيدة منها، والمخاطر التي تتكفل صناديق التأمينات الاجتماعية بتغطيتها.

أما المبحث الثاني سنخصصه لدراسة مختلف الجوانب القانونية والإجرائية الخاصة بتسوية هذه المنازعات، حيث اقتصرنا على أهم هذه المنازعات التي تنشأ جراء تطبيق النصوص القانونية والتنظيمية للتأمينات الاجتماعية، والمنصوص عليها في الباب الأول من القانون 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي وهي : المنازعات العامة ، والمنازعات الطبية ، والمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي ، من حيث الإجراءات والآليات التي يتم بمقتضاها تسوية هذه المنازعات سواء عن طريق اللجان المحلية المختصة، أو الوطنية ( التسوية الإدارية) ، أو من قبل الجهات القضائية المختصة، في حالة عدم التوصل إلى تسوية ودية من قبل اللجان المؤهلة للطعن المسبق.

## المبحث الأول

### هيئات الضمان الاجتماعي والفئات المستفيدة من تغطيتها

نشير في البداية إلى أن نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر عرف عدة تطورات وهذا تبعا للمراحل العديدة التي مرت بها الجزائر، والتطورات التي عرفتتها سياسيا واقتصاديا واجتماعيا. وبهذا يمكن القول بأن نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر مر بمرحلتين أساسيتين: مرحلة ما قبل صدور قوانين إصلاح منظومة التأمين الاجتماعي أي ما قبل سنة 1983 ، تلتها مرحلة ما بعد صدور القانون رقم 83-11 ، المؤرخ في 2 جويلية 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ، الذي أعاد تنظيم الضمان الاجتماعي في مجمله ، مستندا على المبادئ التالية : تعميم الضمان الاجتماعي، توحيد الأنظمة والامتيازات والتمويل، مشاركة ممثلي العمال في تسيير هيئات الضمان الاجتماعي عبر تمثيل واسع في مجالس الإدارة.

وعملا بمبدأ التوسع في الحماية، الذي تبناه المشرع الجزائري في القانون 83-11(3) ، وهذا على خلاف ما كان عليه الأمر في قانون التأمينات الاجتماعية الصادر سنة 1966 المتضمن التعويض عن حوادث العمل والأمراض المهنية ، الذي استثنى منها عالم الفلاحة، فإن القانون الجديد وحد نظام الاجتماعي في جميع القطاعات وعلى جميع العمال بما فيهم الأجانب . ويجدر الذكر، انه حسب الإحصائيات الرسمية لوزارة التشغيل والضمان الاجتماعي فإن عدد المستفيدين من الضمان الاجتماعي بلغ سنة 2010، 8 مليون مستفيد، حيث يستفيد المنتسبون من تغطية - وبشكل خاص- مخاطر الأمراض وتعويض مصاريف العلاج (4).

ولهذا الغرض أنشأ المشرع الجزائري " صناديق التأمينات الاجتماعية " والفئات التي يحق لها الاستفادة من أداؤها العينية أو النقدية أو خدماتها ، وهو ما سنتعرض له في مطلبين .

## المطلب الأول

### صناديق الضمان الاجتماعي ونظامها القانوني

بعد صدور القانون رقم 83-11 المؤرخ في 2 يوليو 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ، وما تلاه من نصوص قانونية وتنظيمية أخرى في السنة نفسها(5) ، جاء المرسوم التنفيذي رقم 92-07، المتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي للضمان الاجتماعي(6) وهذا بهدف توحيد نظام هذه الصناديق ، سواء من الجانب المالي، أو من حيث التسيير ، وهذه الصناديق هي :

-**الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء ( CNAS )**، و يتكفل هذا الصندوق طبقاً لأحكام المرسوم التنفيذي رقم 06-370 (7) ، بتسيير الأداءات العينية والنقدية للتأمينات الاجتماعية وحوادث العمل والأمراض المهنية، وتسيير الأداءات العائلية، وتسيير الأداءات المستحقة للأشخاص المستفيدين من المعاهدات والاتفاقات الدولية في مجال الضمان الاجتماعي ، إضافة لمهام تنسيق وممارسة المراقبة الطبية. هذا الصندوق مخصص للعمال الأجراء سواء في القطاعات الاقتصادية أو المؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري ( الموظفون).

-**الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء ( CASNOS )**، ويخص الذين يعملون لحسابهم الخاص ، وهم : التجار، الصناعيون و الحرفيون ، المشتغلون في المهن الحرة ، ملاك الأراضي الفلاحية ، أصحاب وسائل النقل.

-**الصندوق الوطني للتقاعد (CNR)**، ويكفل الضمان الاجتماعي لصالح المتقاعدين من العمال وأرباب العمل.

ثم توسع نظام الضمان الاجتماعي بإنشاء صندوقين آخرين وهما على التوالي :

-**الصندوق الوطني للتأمين على البطالة ( CNAC )**، وهذا بموجب المرسوم التنفيذي رقم 94-188 مؤرخ في 06 جويلية 1994 ، وهو مؤسسة عمومية للضمان الاجتماعي تحت وصاية وزارة الشغل والضمان الاجتماعي ، وهي تعمل على تخفيف الآثار الاجتماعية الناجمة عن تسريح العمال الأجراء في القطاع الاقتصادي وفقاً لمخطط التعديل الهيكلي.

-**الصندوق الوطني للتأمين عن العطل المدفوعة الأجر (CACOBATH)**، المنشأ بموجب المرسوم التنفيذي 97-45 مؤرخ في 04 فبراير 1997، وقد أنشأ استجابة لضمان موسمية قطاعات البناء ، والأشغال العمومية والري . ويتحمل هذا الصندوق تعويض أصحاب الأشغال العمومية، والبناء، والري.

أما عن النظام القانوني لهذه الصناديق، فقد نص المرسوم التنفيذي رقم 92-07، بأن هذه الصناديق تخضع لأحكام هذا المرسوم والقوانين والتنظيمات

السارية المفعول، وأنها تسير الأخطار المنصوص عليها في قوانين الضمان الاجتماعي، وتتمتع هذه الصناديق بالشخصية المعنوية والاستقلالية المالية (8) ، وتخضع في علاقاتها مع الآخرين للتشريع التجاري ، ويحدد التنظيم الداخلي لهذه الصناديق بموجب قرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي بناء على اقتراح مجلس إدارة الصندوق، ويدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية، والصندوق الوطني للتقاعد مجلس يتكون من 29 عضو ممثلين عن العمال، منهم ممثلين من مستخدمي الصندوق.

## المطلب الثاني

### الفئات المستفيدة من التأمينات الاجتماعية والمخاطر التي تغطيها

كان تحديد الفئات المستفيدة من تغطية الضمان الاجتماعي ، في السابق، يتم على أساس عقد العمل ، غير أن هذا الأساس تجاوزه الزمن (9) ، و أصبح نظام الضمان الاجتماعي يشمل كل الأشخاص حتى في غياب عقد العمل، على اعتبار أن هؤلاء الأشخاص يقومون بنشاطات لحساب مشروع اقتصادي معين أو لصاحب العمل فإنهم لم يكونوا يمارسوا هذا النشاط لولا العلاقة التي تربطهم بالمشروع و صاحب العمل، لذلك فلقد كان من الطبيعي أن يتحمل هذا الأخير الأعباء التي يفرضها قانون الضمان الاجتماعي (10) .

**أولاً : الفئات المستفيدة من تغطية التأمينات الاجتماعية :** نصت المادة الثالثة من القانون 83-11 ، المؤرخ في 2 جويلية 1983 على أنها تتكون من الفئات التالية :

- 1. فئة العمال الأجراء :** وتشمل أيضا- طبقا للمادة 06 من القانون 83-11- الأشخاص الأجانب الذين يشتغلون فوق المتراب الوطني ، سواء كانوا يعملون لحساب فرد، أو جماعة من أصحاب العمل ، ومهما كان مبلغ أو طبيعة أجرهم وشكل وطبيعة أو صلاحية عقد عملهم.
- 2. الملحقين بالأجراء وهم (11) :** العمال الذين يباشرون عملهم في المنزل، والأشخاص الذين يستخدمهم الخواص (البوابون والخادمت والممرضات .. إلخ)، الممتهنون الذين تدفع لهم رواتب شهرية تساوي نصف الأجر الوطني الأدنى المضمون، الفنانون و الممثلون في المسرح والسينما والمؤسسات الترفيهية الذين تدفع لهم مكافآت في شكل أجور، حمالو الأمتعة الذين يستخدمون المحطات، حراس المواقف في المحطات .
- 3. فئة الغير أجراء الممارسين لعمل مهني مستقل وهم:** التجار، الصناعيون و الحرفيون، المشتغلون في المهن الحرة ، ملاك الأراضي الفلاحية ، أصحاب وسائل النقل.

**4. ذوي حقوق المؤمن له وهم (12) :** زوج المؤمن له و أولاده : إذا لم يكونوا يمارسون نشاطا مهنيا مأجورا، الأولاد تحت كفالته: ويشمل مفهوم الأولاد في مفهوم تشريع الضمان الاجتماعي الذين تقل أعمارهم عن 18 سنة، والأولاد البالغون أقل من 25 سنة ( الذين لهم عقد تمهين بأجر يقل عن نصف الأجر الوطني الأدنى المضمون ) ، والأولاد البالغون أقل من 21 سنة الذين يواصلون

دراستهم ، والأولاد المصابين بعاهة أو مرض مزمن تمنعهم من ممارسة أي نشاط مأجور ، والأصول المكفولين ( أصول المؤمن له و أصول زوجه ) عندما لا تتجاوز مواردهم الشخصية المبلغ الأدنى لمعاش التقاعد) ، وفئة الطلبة والعمال الذين يزاولون تكوينهم بالخارج .

**ثانيا : المخاطر التي تؤمنها الصناديق :** تقوم الصناديق بتأمين نوعين من المخاطر : يتمثل الأول في المخاطر ذات الصفة الإنسانية وهي المرض، الولادة، العجز، والوفاة، أما الثاني فيتعلق بممارسة المهنة وهي حوادث العمل والأمراض المهنية

**أولاً: المخاطر ذات الصفة الإنسانية :** نصت المادة الثانية من القانون 83-11 على أن التأمينات الاجتماعية تغطي المخاطر التالية : المرض، الولادة، العجز، والوفاة.

1- **التأمين على المرض :** ويشمل نوعين من الأداءات :

- الأداءات العينية : وتتمثل بالتكفل بمصاريف العناية الطبية والوقائية والعلاجية لصالح المؤمن له ودوي حقوقه (13) . الأداءات النقدية ، وهي منح تعويضية للعامل الذي يضطره المرض إلى الانقطاع مؤقتا عن عمله ، طبقا للنسب المحددة في المادة من 14 من القانون 83-11 .

2- **التأمين على الولادة :** تقرر هذا التأمين لحماية المرأة ومولودها(14) ، وتشمل التكفل بالمصاريف المترتبة عن الحمل والوضع وتبعاته، الطبية و الصيدلانية و الإقامة للأم والمولود بالمستشفى لمدة (8 أيام) ، ويكون التعويض على أساس 100 % ، وتجري هيئة الضمان الاجتماعي في هذا الشأن، مراقبة قبل وضع الحمل وبعده . إضافة إلى أداءات نقدية وتتمثل في دفع تعويضات يومية للمرأة العاملة التي تضطر بسبب الولادة إلى الانقطاع عن العمل . وفي هذا الإطار تتقاضى من الصندوق تعويض يساوي كامل أجرها لمدة 14 أسبوعا متتالية بشرط أن تتوقف عن مزاولة أي عمل مأجور.

3- **التأمين على العجز :** نصت المادة 31 من القانون 83-11 على أنه يستهدف التأمين على العجز، منح معاش للمؤمن له الذي يضطره العجز إلى الانقطاع عن عمله. فالعجز يؤدي بصفة مستديمة إلى فقدان المؤمن عليه لقدرته على العمل كليا أو جزئيا في مهنته الأصلية أو قدرته على الكسب بوجه عام(15). وقد حدد القانون مبلغ المعاش ، طبقا لتصنيف حددته المادة 36 من القانون في فئات ثلاث: العجز الذي ما زالوا قادرين على ممارسة نشاط مأجور، والعجز الذي يتعذر عليهم إطلاقاً بأي نشاط مأجور، والعجز الذي يتعذر عليهم إطلاقاً القيام بأي نشاط مأجور ويحتاجون إلى مساعدة من غيرهم ، وقد حدد القانون 83-11 نسبة معاش كل فئة من الفئات الثلاث المذكورة(16).

4- **التأمين على الوفاة :** على حد تعبير المادة 47 من القانون 83-11، فإن التأمين على الوفاة يستهدف إفادة ذوي حقوق المؤمن له . ولذوي الحقوق المحددون في المادة 67 منه، المعدلة بموجب الأمر 96-17 المعدل والمتمم لقانون 83-11 ، تأمين يشمل :

أ)- منحة الوفاة: وتمثل مبلغ يساوي 12 شهرا من الأجر الذي كان يتقاضاه المؤمن له المتوفى، على أن لا يقل عن 12 مرة الأجر الأدنى المضمون. وتدفع المنحة دفعة واحدة لمستحقيها وعند تعددهم توزع عنهم بأقساط متساوية .

ب)- ريع الوفاة ، ويتم حسابه على أساس الأجر المحدد في المواد من 39 إلى 41 من القانون رقم 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية.

**ثانيا : المخاطر المتعلقة بممارسة المهنة :** نشير بداية، إلى أن أغلب المنازعات التي تعرض أمام لجان الطعن أو القضاء تتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية ، لاسيما فيما يخص إثبات الطابع المهني للحدث . والمخاطر المتعلقة بممارسة المهنة ، نص عليها القانون رقم 83-13 المؤرخ في 2 جويلية 1983 ، المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية ، وهي :

**1 - حوادث العمل :** نصت المادة 06 من القانون 83-11 على أنه يعتبر كحادث عمل كل حادث ترتب عنه إصابة بدنية ناتجة عن سبب مفاجئ وخارجي وطراً في إطار علاقة العمل.

وقد عرفه لورانت ميلا *Laurent Millet* ، بأنه " الحادث الذي ينشأ في الوقت الذي يكون فيه

العامل تحت إدارة رب العمل، ويتعرض للحادث في الوقت نفسه الذي يكون يتلقى فيه راتبه " (17) . وقد حدد المشرع الجزائري في المواد من 6 إلى 12 من القانون 83-13 الحالات والظروف التي يعد فيها الحادث الذي يتعرض له العامل كحادث عمل.

**2- الأمراض المهنية:** المرض المهني هو مرض ينتج عن الممارسة العادية لمهنة معينة (18). وقد عرفته المادة 63 من القانون 83-13 كمرض مهني " كل أعراض التسمم والتعفن والاعتلال التي تعزى إلى مصدر أو تأهيل مهني " . كما حدد القرار الوزاري المؤرخ في 5 ماي 1996 ، قائمة الأمراض المهنية التي يحتمل أن يكون مصدرها مهنيا ، وقد تضمن عدة جداول لهذه الأمراض، ومدة التكفل بها ، والأعمال التي تتسبب فيها ، وقد بلغ عددها حاليا 84 مجموعة تتضمن كل مادة أو معدن يؤدي إلى مرض مهني (19).

## المبحث الثاني

### منازعات الضمان الاجتماعي ووسائل تسويتها

من المبادئ الأساسية التي يقوم عليها تشريع الضمان الاجتماعي هو حق المؤمن اجتماعيا، في الطعن فيما تتخذه هيئات الضمان الاجتماعي من قرارات ، سواء كانت هذه القرارات ذات طابع إداري ، وهي المنازعات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي ( منازعات عامة) ، أو ذات طابع طبي ( منازعات طبية) وتتمثل في الخلافات المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي ، أو منازعات ذات طابع طبي ( منازعات تقنية ذات طابع طبي) وهي الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي ومقدمي العلاج من أطباء وصيدلة وجراحي الأسنان .

وقد خص المشرع هذه المنازعات بقانون خاص صدر تحت رقم 08-08 المؤرخ في 23 فبراير 2008 يتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي (20) ، وهذا من أجل تنظيم وتحديد آليات تسوية مختلف المنازعات التي تكون فيها هيئات الضمان الاجتماعي، كطرف مدعى عليه أو مدعي، حيث نصت المادة الأولى منه على الهدف من صدوره بقولها " يهدف هذا القانون إلى تحديد : منازعات الضمان الاجتماعي، وإجراءات تسويتها، إجراءات التحصيل الجبري لاشتراكات الضمان الاجتماعي وديونه الأخرى، والطعون ضد الغير والمستخدمين " .

ولتسوية هذا المنازعات والخلافات، أصدر المشرع جملة من النصوص القانونية والتنظيمية، حدد من خلالها مختلف الجوانب القانونية والإجرائية الخاصة بتسوية هذه المنازعات من حيث الإجراءات والآليات التي يتم بمقتضاها تسوية هذه المنازعات سواء عن طريق لجان محلية المختصة، ولجان وطنية باختصاصين تبث في الطعون المرفوعة إليها ضد قرارات اللجان المحلية ، كما أن لها صلاحية البث بصفة ابتدائية ونهائية في بعض القضايا التي ترفع إليها مباشرة، وهو ما يطلق عليه بالتسوية الإدارية لمنازعات الضمان الاجتماعي، أو من قبل الجهات القضائية المختصة ، في حالة عدم التوصل إلى تسوية ودية من قبل اللجان المختصة.

سنعالج في هذا المبحث، الذي قسمناه إلى مطلبين ، نتعرض في الأول إلى التسوية الإدارية لمنازعات الضمان الاجتماعي، والتي حددناها في بداية هذا البحث في المنازعات العامة ، والمنازعات الطبية، والمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي، ونخصص الثاني إلى التسوية القضائية للمنازعات الإدارية.

## **المطلب الأول**

### **التسوية الداخلية لمنازعات الضمان الاجتماعي**

أعترف القانون لكل المتعاملين مع هيئات الضمان الاجتماعي بحق الطعن في جميع القرارات التي تصدرها هذه الهيئات ، سواء كانت هذه القرارات ذات طابع إداري أو ذات طابع طبي ، وهذا بهدف إضفاء مرونة أكثر في تسوية هذه المنازعات ، خاصة تلك التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي من جهة والمؤمن لهم أو ذوي حقوقهم من جهة أخرى ، وهذا من خلال وضعه لقواعد إجرائية وأجهزة خاصة اعتبرها هي الأصل في تسويتها قبل اللجوء إلى القضاء. و جعل المشرع الجزائري من نظام التسوية الداخلية الأصل لحل كل المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي ولهذا الغرض تم تنصيب عدة لجان للفصل في جميع الاعتراضات التي ترفع ضد مختلف القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي أو لجان العجز الولائية المؤهلة أو اللجان الوطنية ، حيث تتنوع هذه اللجان من حيث تشكيلتها و صلاحيتها بحسب اختصاصها النوعي المرتبط بطبيعة كل نزاع.

وعن الطبيعة القانونية لهذه اللجان، فقد اعتبر المشرع الطعن أمامها إلزامي قبل اللجوء إلى القضاء ، حيث نصت المادة الرابعة من القانون 08-08

على أنه ترفع الخلافات المتعلقة بالمنازعات العامة إجبارياً أمام لجنة الطعن المسبق قبل أي طعن أمام الجهات القضائية.

سنتناول فيما يلي ، دراسة كل نوع من أنواع هذه المنازعات المشار إليها أعلاه، من حيث إجراءات تسويتها وهيئات المخول لها قانوناً البث فيها ، وهذا من خلال القانون 08-08 لسنة 2008 ، المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، والنصوص التطبيقية والتنظيمية الصادرة لهذا الغرض(21).

### ● أولاً: المنازعات العامة :

حدد المشرع المقصود بالمنازعات العامة ، وإجراءات تسويتها أمام لجان محلية أو اللجنة الوطنية ، في الفصل الأول من الباب الأول من القانون ( المواد من 3 إلى 16) وهذا كما يلي :

1) **تعريف المنازعات العامة:** نصت المادة 3 من القانون على أنه " يقصد بالمنازعات العامة للضمان الاجتماعي في مفهوم هذا القانون، الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي من جهة والمؤمن لهم اجتماعياً أو المكلفين من جهة أخرى بمناسبة تطبيق تشريع وتنظيم الضمان الاجتماعي ". بهذا التعريف، تفادى المشرع الغموض الذي اكتنف التعريف الذي جاء به القانون السابق الملغي ( الصادر سنة 1983، رقم 83-15)(22) .

وبالتالي فإن هذا القانون حدد طبيعة الخلافات التي تكون موضوعاً للمنازعات العامة(23). وعليه فإنه من خلال هذا التعريف يمكن القول بأنه يدخل ضمن دائرة المنازعات العامة ما يلي(24) :

1. الخلافات التي تحدث بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤمن لهم ،  
2. الخلافات التي تحدث بين أرباب العمل وهيئات الضمان الاجتماعي لاسيما الاعتراض على الزيادات وغرامات التأخير عن دفع الاشتراكات ، التي حددتها المادة 24 من القانون 83-14، المؤرخ في 2 جويلية 1983، المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي، بـ 0,5 % عن كل يوم تأخير .

ومع ذلك ، يرى البعض أن التعريف الوارد في القانون يشوبه قصوره يتمثل في كونه حدد أطراف هذه المنازعات، دون تحديد دقيق لموضوعات هذه المنازعات سواء بالنسبة للمؤمن لهم، أو بالنسبة للمكلفين بالتزامات الضمان الاجتماعي، التي قد تنشأ عند تطبيق قانون الضمان الاجتماعي، لذلك يقترح تعريفاً ، نراه أكثر دقة وشمولاً وهو " المنازعات العامة هي كل خلاف يحدث بين المؤمن له اجتماعياً أو ذوي حقوقه وهيئات الضمان الاجتماعي والتي يكون موضوعها قرار رفض إداري صادر عن هذه الأخيرة يتعلق أساساً في الحصول على الأداءات العينية أو النقدية الناتجة عن الأخطار الاجتماعية كالمرض أو الولادة أو العجز أو الوفاة أو إثبات الطابع المهني لحادث العمل، أو الخلافات التي تقع بين أرباب العمل وهيئات الضمان الاجتماعي كالزيادات وعقوبات التأخير المتعلقة بتحصيل المبالغ المستحقة وكذا التصريح بحادث العمل خارج الآجال، أو الخلافات التي تقع بين المؤمن له وصاحب العمل حول إثبات الحق في الضرر الناتج عن خطأ صاحب العمل أو الغير "(25).

2) **إجراءات تسويتها:** نصت المادة الرابعة من القانون على رفع الخلافات المتعلقة بالمنازعات العامة إجباريا أمام لجان الطعن السابق ، قبل أي طعن أمام الجهات القضائية ، وهما : اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق التي تبث في النزاع بصفة ابتدائية، وعند الاعتراض على قرارها يطعن فيه أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق ، نستعرض تشكيلتهما والإجراءات الواجب اتباعها للطعن أمامهما :

### 1) **اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق :**

- **تكوينها :** تنشأ في الوكالات الولائية أو الجهوية لجان محلية للطعن المسبق وتتشكل من عدد من الممثلين عن : العمال الأجراء، والمستخدمين ( أرباب العمل)، وهيئات الضمان الاجتماعي، إضافة إلى طبيب واحد .

وطبقا لأحكام المرسوم التنفيذي رقم 08-415 المؤرخ في 24 ديسمبر 2008، فقد تم تحديد عدد أعضائها وتنظيمها وسيرها وكيفية وطريقة التصويت على قراراتها ، سواء بالنسبة للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، أو الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء .

**إجراءات إخطار اللجنة وصلاحياتها :** تخطر اللجنة ، تحت طائلة عدم القبول ، برسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام ، أو بعريضة تودع لدى أمانة اللجنة مقابل تسليم وصل إيداع في أجل خمسة عشر (15) يوما ابتداء من تاريخ استلام تبليغ القرار المتعرض عليه، على أن يكون مكتوبا وبشار فيه إلى أسباب الاعتراض على القرار.

أما عن صلاحيتها ، فقد نص القانون على أن اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق تبث في الطعون التي ترفع إليها ضد كل القرارات التي تتخذها مصالح هيئات الضمان الاجتماعي .

وتبث أيضا في الطعون الخاصة بالاعتراضات التي يرفعها إليها المستخدمون والخاصة بالزيادات والغرامات على التأخير عن دفع الاشتراكات لفائدة صندوق الضمان الاجتماعي، عندما يقل مبلغها عن مليون دينار جزائري ( 1000.000 دج). حيث يمكن للجنة أن تخفض الزيادات والغرامات بنسبة 50 % ، عندما يكون الاعتراض مبررا. أما في حالة القوة القاهرة فللجنة رفعها إذا ما ثبت للجنة توفر هذه الحالة.

تتخذ قرارات اللجنة بالأغلبية البسيطة ، وفي حالة تساوى الأصوات يكون صوت رئيس اللجنة مرجحا. وتبلغ قرارات اللجنة برسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام ، أو بواسطة عون مراقبة معتمد للضمان الاجتماعي ، بحضور استلام في أجل عشر (10) أيام من تاريخ صدوره .

### 2) **اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق:**

- **تكوينها:** نصت المادة 10 من القانون 08-08 على أنه تنشأ ضمن كل هيئة للضمان الاجتماعي لجنة وطنية مؤهلة للطعن المسبق .

وتتشكل اللجنة، طبقاً لأحكام المرسوم التنفيذي رقم 08-416، المؤرخ في 24 ديسمبر 2008، المتضمن تشكيل اللجان والوطنية للطعن المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها.

وتتشكل من ممثل (1) عن الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، رئيساً، وثلاثة (03) أعضاء عن مجلس إدارة هيئة الضمان الاجتماعي، يقترحهم رئيس مجلس الإدارة، وممثلين (02) عن هيئة الضمان الاجتماعي المقترحة من المدير العام للهيئة. ومدة العضوية ثلاث سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي. ونص المرسوم على حالة التنافي بين العضوية في لجنتين وطنيتين.

### - إجراءات إخطار اللجنة وعملها والطبيعة القانونية لقراراتها :

يتم إخطار اللجنة الوطنية، تحت طائلة عدم القبول، برسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام، أو بعريضة تودع لدى أمانة اللجنة مقابل تسليم وصل إيداع في أجل خمسة عشر (15) يوماً ابتداءً من تاريخ استلام تبليغ القرار المتعرض عليه، أو في غضون ستين (60) يوماً ابتداءً من إخطار اللجنة الوطنية المحلية المؤهلة للطعن المسبق إذا لم يتلق المعني أي رد على عريضته، ويجب أن يكون مكتوباً وبشار فيه إلى أسباب الاعتراض على القرار.

وقد حدد القانون صلاحيات اللجنة الوطنية للبت في المسائل المرفوعة إليها فيما يلي :

- البت في الطعون المرفوعة إليها ضد قرارات اللجان المحلية المؤهلة للطعن المسبق،

- كما تنظر اللجنة الوطنية، في الاعتراضات المتعلقة بالزيادات والغرامات على التأخير المنصوص عليها في مجال التزامات المكلفين، مباشرة وبصفة ابتدائية ونهائية، عندما يساوي مبلغها أو يفوق مليون دينار (1000.000 دج).

أما عن الطبيعة القانونية لقراراتها، فإن لجان الطعن المسبق - وإن كانت بحكم تشكيلها لجاناً إدارية - إلا أن المشرع حدد اختصاصاتها في تسوية المنازعات التي تنشأ ما بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤمن لهم أو ذوي حقوقهم وأصحاب العمل بالطرق الودية بقصد تصفيتها، ولم يخولها سلطة الفصل في هذه المنازعات. وبالتالي فإن القرارات التي تتخذها لا تعتبر قرارات إدارية بالمعنى الفني الدقيق، ذلك أن الإدارة تفصح عن إرادتها الملزمة بما لها من سلطة بمقتضى القانون واللوائح التنظيمية بقصد إحداث مركز قانوني، أو تغييره أو إلغائه، تحقيقاً للمصلحة العامة.

### ● ثانياً : المنازعات الطبية :

عالج المشرع في القانون المنازعات الطبية في الفصل الثاني من الباب الأول منه ( المواد من 17 إلى 37). وقد نصت المادة 17 منه على أن المنازعات الطبية هي: " الخلافات المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي، لاسيما المرض والقدرة على العمل والحالة الصحية للمريض والتشخيص والعلاج وكذا كل الوصفات الطبية الأخرى ". ما يلاحظ على هذا التعريف أنه حذف عبارة " ذوي الحقوق " من التعريف، الذي كان

في واردا في القانون 83-15 الملغي، وهو مصطلح في غاية الأهمية ذلك أن المستفيد من الضمان الاجتماعي ليس هو من يباشر دائما الاعتراض بنفسه ، فقد يكون في الغالب هم ذوي الحقوق خاصة في حالة الوفاة، أو عندما تحول حالته الصحية دون ذلك(26).

فهذه المنازعات تتعلق بالوصفات أو الشهادات أو الوثائق الطبية الأخرى التي يحتمل فيها الغش أو المبالغة فيها ، والتي تتعلق بالمرض أو الحالة الصحية للمؤمن له ، أو التشخيص والعلاج، وهذا بهدف الحصول على امتيازات اجتماعية غير مبررة في مجال الاستفادة من الامتيازات التي تمنحها هيئة الضمان الاجتماعي، وكذلك التجاوزات المرتكبة من قبل مصالح المراقبة الطبية لصناديق الضمان الاجتماعي تجاه المؤمن لهم اجتماعيا وكذا ذوي حقوقهم.

وسعيا من المشرع في معالجة هذه المنازعات الطبية التي تنشأ بين المؤمن له وذوي حقوقه ومختلف هيئات الضمان الاجتماعي بشكل أسرع، فقد أقر أسلوبيين لفحص هذه الاعتراضات والبت فيها ، إما عن طريق : إجراء الخبرة الطبية، أو في إطار لجان العجز الولائية المؤهلة ، طبقا لشروط وإجراءات وترتيبات نص عليها القانون سواء بالنسبة للخبرة الطبية، أو لجان العجز الولائية المؤهلة وهذا كما يلي:

**1- الخبرة الطبية :** تعتبر الخبرة الطبية واللجوء إليها بمثابة التحكيم الطبي و كإجراء أولي وجوبي لتسوية النزاع الطبي داخليا. وقد نص القانون على أن الخبرة تشمل كل المنازعات الطبية ، إلا فيما يخص حالات العجز التي هي من صلاحيات لجنة العجز الولائية المؤهلة ، كما سنرى لاحقا. وقد حدد القانون ، المتعلق بالمنازعات الطبية ، الإجراءات والالتزامات ، التي تقع على طرفي النزاع بخصوص الخبرة الطبية ، ومدى إلزاميتها للأطراف ، وهذا على النحو التالي:

**أ- شروط وأجال تقديم طلب الخبرة الطبية :** يجب على المؤمن له تقديم طلب إجرائها في أجل أقصاه خمسة عشر يوما (15)، من تاريخ استلامه قرار هيئة الضمان الاجتماعي المعارض عليه، على أن يكون الطلب مكتوبا ومرفقا بتقرير الطبيب المعالج ، ويرسل إلى هيئة الضمان الاجتماعي بواسطة رسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام.

**ب- إجراءات الخبرة وأثرها في تسوية النزاع :** يتم تعيين الطبيب الخبير باتفاق مشترك بين المؤمن له بمساعدة طبيبه المعالج من جهة ، وهيئة الضمان الاجتماعي من جهة أخرى، على أن يكون ذلك من قائمة الأطباء الخبراء المعدة من قبل الوزارة المكلفة بالصحة، والوزارة المكلفة بالضمان الاجتماعي ، بعد الاستشارة الملزمة لمجلس أخلاقيات الطب(27).

ويجب على هيئة الضمان ، مباشرة إجراءات الخبرة في أجل أقصاه ثمانية أيام(8) من تاريخ إيداع طلب الخبرة، وتقتصر كتابيا على المؤمن له اجتماعيا ثلاث أطباء خبراء على الأقل من بين أطباء القائمة ، وإلا أصبحت ملزمة برأي الطبيب المعالج(28). وبعد الانتهاء من عملية اختيار الطبيب الخبير، تسلم هيئة الضمان الملف محل النزاع للطبيب الخبير متضمنا الوثائق التالية:

تقرير الطبيب المعالج، ورأي الطبيب المستشار لدى هيئة الضمان ، وملخص عن موضوع الخلاف، والمهمة المطلوبة من الخبير، وعلى هذا الأخير إيداع تقريره في أجل أقصاه خمسة عشر (15) يوما ابتداء من تاريخ تسلمه الملف، ثم على الهيئة تبليغه إلى المعني بالأمر خلال عشرة (10) أيام الموالية لاستلامه. و بخصيص تكاليف الأتعاب المستحقة للأطباء الخبراء، المعينين لإجراء الخبرة، فتقع على عاتق هيئة الضمان الاجتماعي، إلا إذا أثبت الطبيب الخبير وبشكل واضح أن طلب المؤمن عليه غير مؤسس، ففي هذه الحالة تقع التكاليف على عاتق هذا الأخير.

**(ج) - مدى إلزامية الخبرة الطبية:** طبقا للفقرة الثانية من المادة 19، فقد اعتبر المشرع نتائج الخبرة الطبية ملزمة بصفة نهائية للأطراف ( أي المؤمن عليه وهيئة الضمان) .

**(2) - لجان العجز الوالدية المؤهلة:** الأصل أن كل المنازعات الطبية تخضع للخبرة الطبية، إلا أن المشرع استثني المنازعات والخلافات المتعلقة بحالات العجز، التي تنظر فيها لجان العجز الوالدية المؤهلة . وبهذا الخصوص نصت المادة 19 من القانون 08-08 على أنه تخضع المنازعات الطبية للخبرة الطبية باستثناء الحالات المنصوص عليها في المادة 31، التي أسندت هذه المهمة للجان العجز الوالدية المؤهلة، وهذا على خلاف المشرع الفرنسي الذي أنشأ لهذا الغرض محكمة تسمى " محكمة منازعات العجز" *Tribunal de contentieux de l'incapacité*، وتستأنف أحكامها أما المجلس الوطني للعجز والتعريف لحوادث العمل، وهي قابلة للطعن بالنقض أمام محكمة النقض (29). تتشكل اللجنة الوالدية، طبقا للمرسوم التنفيذي 09-73 (30) من ممثل عن الوالي رئيسا، وطبيبان مستشاران، ينتمي الأول إلى الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، وينتمي الثاني إلى الصندوق الوطني لغير الأجراء، وممثل عن العمال الأجراء، وممثل عن العمال غير الأجراء، كما للجنة أن تستدعي كل شخص مختص من شأنه أن يساعدها في أشغالها.

وعليه، تختص لجان العجز الوالدية المؤهلة، في التشريع الجزائري، بالنظر في الخلافات المرفوعة إليها والناجمة عن القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي والمتعلقة بحالات العجز، وهذا وفقا لإجراءات وضوابط حددها القانون في المواد من 30 إلى 37 من القانون تتعرض لها فيما يلي:

#### **(أ) - شروط وأجال تقديم الطعن:**

على المؤمن عليه أن يخطر اللجنة في أجل ثلاثين يوما (30) يوما، ابتداء من تاريخ تبليغه بقرار هيئة الضمان الاجتماعي المعارض عليه. ويجب أن يكون الطلب مكتوبا ومرفقا بتقرير الطبيب المعالج، ويرسل إلى هيئة الضمان الاجتماعي بواسطة رسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام، مقابل وصل.

**(ب) - صلاحيات اللجنة:** طبقا للمادة 31 من القانون، تبث اللجنة في الخلافات الناجمة عن القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي والمتعلقة بما يأتي :

- حالة العجز الدائم، الكلي أو الجزئي، الناتج عن حادث عمل أو مرض مهني يترتب عنه منح ريع.

- قبول العجز، وكذا درجة ومراجعة حالة العجز في إطار التأمينات الاجتماعية (31).

كما أن تحديد نسبة العجز، قد تكون محل خلاف بين الطبيب المستشار التابع لصندوق الضمان الاجتماعي، والطبيب المعالج، مما يعطي للمؤمن عليه أو لذوي الحقوق الاعتراض عليه أمام هذه اللجنة .

وأثناء القيام بمهامها يمكن للجنة أن تعين طبيبا خبيراً لفحص المريض، أو تطلب فحوصات تكميلية . وبعد البث في الملف ، تبلغ اللجنة برسالة موصى عليها مع وصل استلام ، قرارها في أجل أقصاه عشرين يوماً (20)، من تاريخ صدوره .

**ج) الطبيعة القانونية للجنة وقراراتها :** تعتبر اللجنة، بحسب تشكيلتها إدارية، طبقاً لما حددها المرسوم التنفيذي ، السابق ذكره ، الخاص بتكوين هذه اللجنة، وبالتالي فإن قراراتها تعتبر إدارية ، قابلة للطعن أمام الجهات القضائية المختصة طبقاً لما نصت عليها المادة 35 من القانون .

### ● ثالثاً : المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي :

قد تنشأ خلافات بين هيئات الضمان الاجتماعي ومقدمي العلاج والخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء والصيدلة وجراحي الأسنان والمساعدين الطبيين والمتعلقة بطبيعة العلاج وبالإقامة في المستشفى أو في العيادة (32) .

وتعرف المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي بأنها " تلك الخلافات التي تنشأ جراء الأخطاء و التجاوزات المرتكبة من قبل الأطباء و جراحي الأسنان و الصيدلة بمناسبة ممارستهم لنشاطهم الطبي في حق المؤمن لهم و ذلك في إطار العلاقة التي تربطهم بالضمان الاجتماعي " (33). فهذه التجاوزات أو الغش المرتكب من قبل الأطباء ومن في حكمهم (34) ، قد تعرض مصالح صندوق الضمان الاجتماعي لأضرار مالية تحملها على دفع نفقات غير مبررة أو غير مستحقة و هذا نتيجة إما لخطأ طبي أو تجاوز من قبلهم عند فحص المصاب وإثبات عجزه أو تقدير نسبة العجز، إما بسبب مرض أو حادث عمل أو مرض مهني .

ولهذا الغرض أنشأ المشرع لجنة تسمى " اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي "، وحدد عن طريق التنظيم تشكيلها وصلاحياتها وسيرها ، وهذا على النحو التالي :

**أ) - تشكيل اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي :** نصت المادة 39 على أنه تنشأ لجنة تقنية ذات طابع طبي لدى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، وتتشكل بالتساوي . وتطبيقاً لهذا النص، صدر المرسوم التنفيذي 72-09 المتضمن تشكيل اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي (35)، والتي تتشكل كما يأتي :

طبيبان (02) يعينهما الوزير المكلف بالصحة، وطبيبان (02) يمثلان هيئات الضمان الاجتماعي يعينهما الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، وطبيبان يمثلان مجلس أدبيات الطب، يعينهما رئيس هذا المجلس . وتعين اللجنة لمدة ثلاث (03) سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، بعد استشارة السلطات التي يتبعونها، ويعين رئيسها من قبل الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي.

**(ب) - صلاحيات اللجنة وإجراءات سيرها :** وإن كان هذا المرسوم لم يحدد صلاحيات اللجنة، فإنه بالرجوع إلى المرسوم 235-04 المعدل والملغي بموجب هذا المرسوم ، فقد كانت صلاحياتها محددة في أنها تبتث أوليا في المنازعات الناتجة عن ممارسة النشاطات الطبية ذات الصلة بالضمان الاجتماعي لاسيما في الحالات التالية:

**1-** الوصفات أو الشهادات أو الوثائق الطبية الأخرى التي يحتمل فيها الغش أو التعسف أو الغش أو المجاملة ، والتي يعدها مهني من الصحة للحصول على امتيازات اجتماعية غير مبررة لفائدة المؤمن لهم اجتماعيا أو ذوي حقوقهم في مجال الاستفادة من الأداءات التي تقدمها هيئات الضمان الاجتماعي.

**2-** عدم احترام أو تجاوز المهام أو تجاوز الهمام القانونية والتنظيمية لمصالح المراقبة الطبية لصناديق الضمان الاجتماعي تجاه المؤمن لهم اجتماعيا أو ذوي حقوقهم.

وتفصل اللجنة في أجل أقصاه ثلاثة (03) أشهر من تاريخ إخطارها، بأغلبية أعضائها وتبلغ قراراتها للأطراف في أجل أقصاه ثمانية (08) من تاريخ صدورها إلى كل من هيئة الضمان الاجتماعي المعنية، والوزير المكلف بالصحة ، والمجلس الوطني لأدبيات الطب

### **(ج) - الطبيعة القانونية لقرارات اللجنة التقنية :**

وفقا لنص المادة 40 من القانون 08-08، فإن اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي، تصدر قراراتها بصفة ابتدائية ونهائية ، ولم ينص على إمكانية الطعن فيها أمام الهيئات القضائية ، كما فعل بالنسبة للمنازعات الأخرى، لاسيما وأن ثبوت هذه المخالفات رتب عليه القانون عقوبات ، مما يقتضي معه السماح للأطراف اللجوء إلى القضاء للطعن في قرارات اللجنة .

أما عن العقوبات ، فقد نص عليه القانون في الباب السادس من القانون المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي ، وهي عقوبات جزائية ، بالحبس والغرامة ، عند ثبوت المخالفات المتمثلة في الحصول على أداءات غير مستحقة من صندوق الضمان الاجتماعي، بواسطة عرض خدمات، أو التصريحات الكاذبة ، أو وصف الطبيب أو الصيدلي أو جراح الأسنان لحالة المريض على غير حقيقتها ، أو التأثير بأي وسيلة على من كان شاهدا في حادث العمل قصد إخفاء أو تغيير الحقيقة (36) .

## **المطلب الثاني**

### **التسوية القضائية لمنازعات الضمان الاجتماعي**

يتضح من خلال التشريعات المنظمة لمنازعات الضمان تحقيق أكبر قدر من السرعة في الفصل هذه المنازعات، حيث جعل من الخبرة الطبية أمرا فاصلا و بصفة نهائية تلزم نتائجها كل الأطراف ، إلى ما استثناه في بعض الحالات. لكن مع كل ذلك قد يحدث أن لا توفق اللجان والهيئات المختلفة التي أنشأها المشرع لتسوية الخلافات والاعتراضات ضد قرارات هيئات الضمان الاجتماعي سواء عن طريق الخبرة الطبية أو لجان العجز الولاية المؤهلة، ففي مثل هذه الحالة رسم المشرع طريقا آخر لتسوية النزاع بشكل نهائي، وهذا عن طريق اللجوء إلى الجهات القضائية المختصة .

وعليه، فقد جعل المشرع الجزائري من التسوية الداخلية لمنازعات الضمان الاجتماعي الأصل في إنهاء النزاع ، وقد أكد على دور هذه التسوية بنصه في المادة 04 من القانون المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي على أنه " ترفع الخلافات المتعلقة بالمنازعات العامة إجباريا أمام لجان الطعن المسبق ، قبل أي طعن أمام الجهات القضائية " .

يستشف من نص هذه المادة أن الطعن المسبق أصبح إجباريا سواء أمام اللجنة المحلية أو اللجنة الوطنية المؤهلتين للطعن المسبق قبل اللجوء إلى القضاء(37).

خلال هذا المبحث الثاني سنتعرض للتسوية القضائية لمنازعات الاجتماعي في ضوء أحكام القانون المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي ، وقانون الإجراءات المدنية والإدارية وغيرها من النصوص القانونية والتنظيمية ذات الصلة، وهذا في مطلبين، نتعرض في الأول للجهات القضائية المختصة نوعيا بنظر منازعات الضمان الاجتماعي، وفي الثاني إلى أنواع الدعاوى التي يؤول للقضاء الفصل فيها .

## المطلب الأول

### الجهة القضائية المختصة نوعيا في منازعات الضمان الاجتماعي

طبقا لأحكام قانون الإجراءات المدنية والإدارية لسنة 2008 (38) ، فإن منازعات الضمان الاجتماعي بمختلف أنواعها هي من اختصاص القضاء العادي ، الذي يعود إليه الاختصاص، طبقا لأحكام القانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي ، حيث نص على الطعن أمام المحكمة المختصة في قرارات اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق، وقرارات لجنة العجز الولاية المؤهلة . فالاختصاص في هذا النوع من الدعاوى طبقا للمادة 500 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية (39) ، يؤول للقسم الاجتماعي بالمحكمة ، حيث نصت على أنه " يختص القسم الاجتماعي، اختصاصا مانعا في المواد الآتية: إثبات عقود العمل والتكوين والتمهين، تنفيذ وتعليق وإنهاء عقود العمل والتكوين والتمهين، منازعات انتخاب مندوبي العمال، المنازعات المتعلقة بممارسة الحق النقابي، المنازعات المتعلقة بممارسة حق الإضراب، منازعات الضمان الاجتماعي والتقاعد، المنازعات المتعلقة بالاتفاقيات والاتفاقيات

الجماعية للعمال " . وعلى خلاف هذا فإن المشرع الفرنسي أخضع منازعات الضمان الاجتماعي لمحاكم مستقلة وهي : محكمة قضايا الضمان الاجتماعي تختص بالمنازعات العامة، محكمة منازعات العجز إذا تعلق الأمر بالعجز أما إذا تعلق الأمر بالاعتراض على نسبة العجز فترفع إلى المجلس الوطني للعجز(40).

يجدر الذكر إلى أن المشرع الجزائري أورد استثناء على قاعدة الاختصاص، يقضي باختصاص القضاء الإداري(41) في منازعات الضمان الاجتماعي التي تكون فيه المؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري طرفا فيها ، وهذا خلافا لما هو مقرر في قانون الإجراءات المدنية والإدارية. وبهذا جاء نص المادة 16 من القانون المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، حيث نصت على أنه " تختص الجهات القضائية الإدارية في البث في الخلافات التي تنشأ بين المؤسسات والإدارية العمومية بصفاتها هيئات مستخدمة وبين هيئات الضمان الاجتماعي. ويتضح من نص هذه المادة بأن المشرع استند للمعيار العضوي لتحديد اختصاص القضاء الإداري .

ويرجع سبب هذا التمييز إلى أن المادة 800 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية ، نصت في فقرتها الثانية على أن المحاكم الإدارية تختص في أول درجة ، بحكم قابل للاستئناف ( أمام مجلس الدولة) في كل القضايا التي تكون الدولة أو الولاية أو البلدية أو إحدى المؤسسات ذات الطابع الإداري طرفا فيها. وبالتالي فإن المنازعات بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري(42) يرجع الفصل فيها للقضاء الإداري وفقا للإجراءات المقررة في الكتاب الرابع بعنوان الإجراءات المتبعة أمام الجهات القضائية الإدارية .

فالهيئات الإدارية باعتبارها هيئات مستخدمة، مكلفة قانونا بتنفيذ التزاماتها المقررة بموجب القانون 83-14 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي(43)ـ، حيث نصت على التزاماتهم كالتصريح بالموظفين و النشاط و الأجور و دفع الاشتراكات ، وبالتالي فإن أي إخلال بهذه الالتزامات يعطي الحق لهيئة الضمان الاجتماعي للأجراء اللجوء إلى المحكمة الإدارية للنظر في هذه المخالفات ، كما تختص في النظر في المنازعة المتعلقة بالعقود الإدارية بصفاتها كمرفق عام ، حيث تكون أحكامها قابلة للطعن بالنقض أمام مجلس الدولة.

## المطلب الثاني

### أنواع الدعاوى التي يؤول الفصل فيها للقضاء

ذكرنا بأن عرض النزاع على القضاء تعد مرحلة نهائية لفض النزاع بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤمن لهم أو ذوي حقوقهم ، ويتضح ذلك من خلال نصه في المادة 04 من القانون المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي بأن

الخلافات المتعلقة بالمنازعات العامة تعرض إجباريا أمام لجان الطعن المسبق ، قبل أي طعن أمام الجهات القضائية.

ومن خلال أحكام القانون المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي ، نجده قد نص على الحالات التي يعرض فيها النزاع على القضاء ، وهذا في المدعاوى المتعلقة بالخبرة الطبية ، والمدعاوى المتعلقة بقرارات اللجان العجز الولاية وهذا ما سنتعرض له فيما يلي :

### **أولاً : الدعاوى المتعلقة بالخبرة الطبية :**

في إطار المنازعات الطبية المحددة في القانون المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي ، والمتمثلة في الخلافات بين هيئات الضمان الاجتماعي ، والمؤمن له ، والمتعلقة بالحالة الصحية للمستفيد من الضمان الاجتماعي ، لاسيما المرض والقدرة على العمل والحالة الصحية للمريض والتشخيص والعلاج وكذا الوصفات الطبية الأخرى ، فإن المشرع نص على خضوع تسوية هذه الخلافات عن طريق الخبرة الطبية أو في إطار لجان العجز الولاية .

فعند قيام المؤمن له ، برفع دعوى ضد هيئة الضمان الاجتماعي من أجل طلب أو إلغاء قرار الخبرة ، فإنه يجب أن تتوفر في المدعى الشروط العامة المنصوص في قانون الإجراءات المدنية والإدارية المنصوص عليها في الفقرة الأولى من المادة 13 " لا يجوز لأحد أن يرفع دعوى أمام القضاء ما لم يكن حائزا للصفة وأهلية التقاضي وله مصلحة في ذلك "

ويمثل دور القاضي البث في طلب إلغاء قرار هيئة الضمان الاجتماعي إذا كان مخالفا للخبرة الطبية ، ذلك أنه على هيئة الضمان الاجتماعي أن تتخذ قرارا مطابقا لنتائج الخبرة الطبية وإلا كان قرارها باطلا ، وهذا عملا بمقتضيات الفقرة الثانية من المادة 19 التي تنص على أن نتائج الخبرة الطبية ملزمة للأطراف بصفة نهائية . وبالتالي فإن للمؤمن له - إذا كانت نتائج الخبرة في غير صالحه- رفع دعوى أمام القسم الاجتماعي للمطالبة بإلغائها .

كما يمكن اللجوء للقضاء عندما لا تحترم الآجال أو الشروط القانونية لإجراء الخبرة السابق الإشارة إليها في المبحث المطلب الأول من المبحث الثاني من هذا البحث ، كعدم احترام إجراءات الخبرة إذا كانت غير سليمة ، أو كونها غير دقيقة ، أو للمطالبة بتجديدها .

وبالتالي فإن القاضي الفاصل في الشؤون الاجتماعية ، يمكنه أن يصدر في الدعاوى المتعلقة بالخبرة الطبية أحكاما تتمثل فيما يلي :

(1)- إلغاء قرار هيئة الضمان الاجتماعي : فعندما يكون قرارها مخالفا لنتائج الخبرة الطبية ، وبهذا الخصوص قضت المحكمة العليا في قرارها الصادر في 9 جويلية 2008 على أنه " نتائج الخبرة الطبية المنجزة ، طبقا للقانون 83-15 ، ملزمة لهيئة الضمان الاجتماعي ، التي تتخذ وجوبا قرارا مطابقا لها ، ولا يمكن الطعن فيها قضائيا إلا في الحالات المنصوص في المادة 26 من القانون نفسه(44) .

(2)- الحكم بتعيين خبير : عندما تكون طلب المؤمن له من القضاء تعيين خبير ، إما لاستحالة الخبرة الطبية ، طبقا للمادة 19 فقرة 3 يمكن إخطار المحكمة

من طرف المؤمن له لإجراء الخبرة القضائية عند استحالة الخبرة الطبية على المؤمن له المعني ، أو ليطلب إلغاء الخبرة عندما يكون الخبير المعين من هيئة الضمان غير مختص في الحالة المرضية للمؤمن له .

والخبرة القضائية ، تهدف إلى توضيح واقعة مادية تقنية أو علمية محضة للقاضي ، ويخضع تعيين الخبير من قبل قاضي الشؤون الاجتماعية ، للشروط والإجراءات المنصوص عليها في قانون الإجراءات المدنية والإدارية (45). وقد نصت المادة 144 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية على أنه يمكن للقاضي أن يؤسس حكمه على نتائج الخبرة ، غير أنه غير ملزم برأي الخبير ، غير أنه ينبغي عليه تسبب استبعاد نتائج الخبرة .

### **ثانيا : دعاوى إلغاء قرارات لجنة العجز الولاية :**

الأصل أن كل المنازعات الطبية تخضع للخبرة الطبية، إلا فيما يخص المنازعات والخلافات المتعلقة بحالات العجز، التي تنظر فيها لجان العجز الولاية المؤهلة ، طبقا لما نصت عليه المادة 19 من القانون المتعلق بالمنازعات الطبية ، حيث أن قراراتها طبقا للمادة 35 من القانون 08-08 ، تكون قابلة للطعن أمام الجهات القضائية المختصة في أجل 30 يوما ابتداء من تاريخ استلام تبليغ قرارها للأطراف المعنية .

وقد سبق أن ذكرنا بأن اللجنة الولاية للعجز المؤهلة ، يرجع لها البث في قرارات هيئات الضمان الاجتماعي المتعلقة بحالة العجز الدائم ، الكلي أو الجزئي، الناتج عن حادث عمل أو مرض مهني ، كما تبث في مسائل قبول العجز ، ومراجعته في إطار التأمينات الاجتماعية.

وبالتالي فإن قراراتها تكون محل طعن أمام القسم الاجتماعي بالمحكمة ، من قبل المؤمن له إذا رأى بأنها لا تتناسب مع حالة العجز التي يعاني منها ، وذلك وفقا لآجال وشروط مبينة في القانون المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي وهذا كما يلي :

1- ضرورة صدور قرار عن هيئة الضمان الاجتماعي : فجميع الخلافات المتعلقة بحالة العجز ، تخضع في أول الأمر لمتابعة هيئة الضمان الاجتماعي بواسطة مصالح الرقابة الطبية ، وعلى إثر هذه المراقبة تصدر قرارها بناء على رأي الطبيب المستشار للهيئة ، وعليها تبليغ المؤمن عليه بهذا القرار ، وعلى المؤمن له الحق في أجل 30 يوما من تاريخ استلام قرار هيئة الضمان المعارض عليه ، أن يخطر لجنة العجز الولاية المؤهلة للبث في الخلاف . وعليه ، فإنه لقبول دعوى إلغاء قرار لجنة العجز الولاية ، لابد من اتخاذ الخطوات المحدد في القانون وإلا رفضت الدعوى شكلا. وبهذا قضت المحكمة العليا في قرارها بتاريخ 9 أبريل 2008 " ...الاعتراض على قرار نسبة العجز الصادر عن هيئة الضمان الاجتماعي يكون بداءة أمام لجنة العجز وليس أمام القضاء"(46).

2- عندما تصدر لجنة العجز الولاية قرارها في موضوع الخلاف ، فإنها تصدر قرارها ، وتبلغه للمعنيين بالأمر . فإن اعتبر المؤمن له أو ذوي حقوقه بأن القرار يشكل إجحافا بحقه ، فإنه يجوز للمؤمن له أو ذوي حقوقه رفع دعوى

إلغاء قرار لجنة العجز الولاية في أجل ثلاثين (30) يوماً ابتداء من تاريخ استلام  
تبليغ القرار ، وإلا رفضت دعواه شكلاً .

### الخاتمة :

كان الهدف من صدور مجموعة من النصوص القانونية والتنظيمية بعد  
سنة 1983 ، هو تعويض جميع القواعد التي كان معمولاً بها قبل ذلك ، ولأجل  
تفعيل آليات التسوية الداخلية في الفصل في المنازعات ، دون اللجوء للقضاء ،  
من أجل حماية المستفيدين من هيئات الضمان الاجتماعي ، غير أنه ورغم التقدم  
النوعي في التكفل بهذه المنازعات ، بقيت بعض الصعوبات في مجال  
المنازعات والتحصيل .

ولمواجهتها، صدر القانون رقم 08-08 المؤرخ في 23 فبراير 2008  
، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي ، من أجل إيجاد حلول ملائمة  
ومزيداً من التحكم في تسيير منازعات الضمان الاجتماعي ، وتبسيط أكثر في  
الإجراءات لهيئات الضمان والمؤمن لهم والمكلفين على حد سواء.

فالتعديلات التي جاء بها -خاصة في مجال المنازعات الطبية - تتمثل فيما

يلي:

- تقليص الآجال التي تسمح بمعالجة سريعة للملفات،
- تحديد مجال الخبرة الطبية ، واختصاص لجان العجز ، التي تخطر مباشرة في  
حالات الاعتراض في مجال ربوع حوادث العمل والأمراض المهنية والعجز ،  
ومن جهة أخرى أدرج في هذا القانون أحكام جزائية ، بهدف محاربة  
التجاوزات والغش المضرة بهيئات الضمان الاجتماعي ، والتي ما فتئت تتكاثر  
في السنوات الأخيرة.
- ومع ذلك أملنا أن يراجع المشرع بعض الأمور ذات الطابع التنظيمي ، ومن  
ذلك على سبيل المثال لا الحصر :
- أن يكون الفصل بصفة نهائية من قبل اللجان المؤهلة للطعن في  
المنازعات التي يكون موضوعها مبالغ مالية ضعيفة ،
- العمل على أن يكون اختيار أعضاء لجان الطعن المسبق على أساس  
الخبرة والكفاءة، حتى تكون قراراتهم متطابقة مع مقتضيات النصوص القانونية  
والتنظيمية الجاري بها العمل،
- إسناد تبليغ قرارات الهيئات واللجان المختلفة إلى المحضر القضائي،  
حتى لا يحتج المؤمن له بعدم التبليغ في الآجال القانونية ،
- بخصوص أسباب الطعن في الخبرة الطبية أمام القضاء ، يرجى إعادة  
إدراج أسباب الطعن في الخبرة الطبية أمام القضاء ، كما كانت واردة في  
القانون 83-15 الملغى ، الذي حدد فيه الحالات التي يجوز فيها الطعن أمام  
المحكمة وهي : سلامة إجراءات الخبرة، مطابقة قرار هيئة الضمان الاجتماعي  
لنتائج الخبرة، الطابع الدقيق والكامل وغير المشوب باللبس لنتائج الخبرة،  
الخبرة القضائية في حالة استحالة إجراء الخبرة على المعني بالأمر ،
- أما عن اختصاص الجهات القضائية الفاصلة في منازعات الضمان  
الاجتماعي ، نلاحظ بأن المشرع استعمل تارة عبارة " المحكمة المختصة "

( المادة 15 ) ، وتارة أخرى " الجهة القضائية المختصة " ( المادة 35 ) ، الشيء الذي أدى إلى تضارب حول المقصود بها، فهي محاكم الدرجة الأولى " القسم الاجتماعي " أم هي المحكمة العليا ، خاصة وأن القانون 83-15 الملغي ، نص في المادة 35 منه على أنه يجوز الاعتراض على قرارات اللجان المختصة بالعجز أمام المحكمة العليا .

- نقترح أن يتدخل المشرع بتحديد المقصود بالمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي، تحديداً شاملاً ودقيقاً ، حيث اكتفي في نص المادة 38 بتحديد أطرافها بقوله : بأنها النزاعات بين هيئات الضمان الاجتماعي ومقدمي العلاج والخدمات ، دون أي توضيح لطبيعتها .

## الهوامش :

- أحمد حسن البرعي، المبادئ العامة للتأمينات الاجتماعية و تطبيقاتها في القانون المقارن، دار الفكر العربي، القاهرة 1983، ص 227 . نشير إلى أنه صدر بهذا الخصوص قرار وزاري مشترك مؤرخ في 05 ماي 1996 يحدد قائمة الأمراض التي يحتمل أن يكون مصدرها مهنياً.

2 - نصت المادة 4 من القانون 08-08 المؤرخ في 23 فبراير 2008 ، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي على أنه " ترفع الخلافات المتعلقة بالمنازعات العامة أمام لجان الطعن المسبق قبل أي طعن أمام الجهات القضائية "

3- القانون رقم 83-11 ، مؤرخ في 2 جويلية 1983، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ، ( جريدة رسمية رقم 83/1983).

4 - *Présentation du système de sécurité sociale en Algérie, Ministère du travail de l'emploi et de la sécurité sociale, 2010, p 04.*

5- وهي على التوالي : القانون رقم 83-12 المتعلق بالتقاعد، والقانون رقم 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، والقانون رقم 83-14 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي ، والقانون رقم 83-15 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي

6- الصادر برقم 92-07 مؤرخ في 4 جانفي 1992 المتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي للضمان الاجتماعي ( الجريدة الرسمية رقم 02/1992).

7 - حدد المرسوم 06-370 مؤرخ في 19 أكتوبر 2006 مهام وصلاحيات الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية في إطار القوانين والتنظيمات السارية المفعول .

8 - طبقاً لما نصت عليه المادة 49 من القانون المدني، حيث نصت "...كل مجموعة أشخاص أو موال يمنحها القانون شخصية قانونية".

9- يجدر الذكر أن القانون 66-183 المؤرخ في 21-جوان 1966 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ،

والذي بقي ساريا إلى غاية صدور قوانين 1983 يستثنى عالم الفلاحة غير أن القانون الجديد وحد نظام الاجتماعي ما بين جميع القطاعات وعلى جميع العمال بما فيهم الأجانب.

**10** - أحمد حسن البرعي، المرجع السابق، ص 2.

**11** - تطبيقا للمادة 3 من القانون 83-11، صدر المرسوم 85-33 مؤرخ في 9 فبراير 1985، الذي حدد قائمة العمال المشبهين ( أي الملحقين بالأجراء) في مجال الضمان الاجتماعي، وقد عدل وتمم بالمرسوم 92-274 الصادر بتاريخ 6 جويلية 1992 ( الجريدة الرسمية رقم 52/1992)

**12** - جاء تحديدهم في القسم الثالث من القانون 83-11 في المواد من 66 إلى 68.

**13** - تستحق بمجرد إيداع الملف الطبي، والتقديم بمرور أكثر من 3 أشهر من تاريخ العلاج، وتشمل طبقا للمادة 8 من القانون 83-11 مثل: مصاريف العلاج التي تشملها، الجراحة، الأدوية، الإقامة بالمستشفى، الفحوصات البيولوجية وغيرها...

**14** - وهو ما نصت عليه اتفاقية حماية الأمومة لسنة 2000، رقم 183، وتشمل الإعانات الاستفادة من خدمات الصحة للأمهات الحوامل وللواتي هن في سن الإنجاب ولأطفالهن، وإعانات نقدية خلال إجازة الأمومة ( أنظر التقرير السادس، لمؤتمر العمل الدولي 2011. بعنوان الضمان الاجتماعي من أجل العدالة الاجتماعية وعولمة عادلة، جنيف، ص 60).

**15** - محمد حسن قاسم، قانون التأمين الاجتماعي، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2003، ص 149.

**16** - حددتها المواد من 37 إلى 46 من القانون 11-08 المعدل والمتمم للقانون 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

**17** - *Laurent Millet, Droit social, Actualité jurisprudentielle n°718 juillet-août, 2007, p836.*

- كما عرفه القانون الفرنسي في المادة 4 فقرة 5 من القانون المتعلق بالضمان الاجتماعي لسنة 1956 على أنه " تعتبر كإصابة عمل أيًا كان سبب حدوثها، الإصابة التي تحدث بفعل أو بمناسبة العمل لكل أجير وكل من يعمل بأي صفة أو أي مكان فيه لدى واحد أو أكثر من أصحاب الأعمال أو المشروعات"

**18** - محمد ليبب شنب، الاتجاهات الحديثة للترقية بين حوادث العمل والأمراض المهنية، دار الفكر العربي، الطبعة الأولى، 1967، ص 27.

**19** - دمري محمد، مساهمة في دراسة ظروف العمل، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، (د.س.)، ص 63 وما بعدها.

**20** - الصادر في الجريدة الرسمية رقم 11/2008، وبصدورها أنهت العمل بالقانون السابق رقم 83-15، مؤرخ في 2 جويلية 1983، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

**21** - هذا القانون حل محل القانون السابق الذي كان ينظم منازعات الضمان الاجتماعي، الصادر بموجب القانون 83-15 مؤرخ في 2 جويلية 1983.

**22** - عرفت المادة 03 من القانون 83-15 المنازعات العامة بأنها: "تختص المنازعات العامة بكل الخلافات غير المتعلقة بالحالة الطبية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي وكذا المنازعة التقنية المشار إليها في المادة 05 أدناه" فهذا التعريف غير دقيق وغير مضبوط، حيث المنازعات العامة بالاستثناء والاستبعاد وبذلك جاء تعريفه واسعا جامعا يصعب معه تحديد مجال ومحتوى هذه المنازعة، حيث قرر أن كل ما يخرج عن دائرة هاتين الطائفتين ( أي الحالة الطبية للمستفيدين، والمنازعات التقنية) يعد من قبيل المنازعات العامة.

**23** - عرفها قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي بأنها كل ما يتعلق بمنازعات سير الضمان الاجتماعي، والمنازعات الناشئة بين هيئات الضمان الاجتماعي، العمومية أو الخاصة، والمتعاملين معها، ومنازعات تحصيل الاشتراكات.

« Le Domaine de contentieux générale est très large, il s'étend en principe à tous les litiges relatifs au fonctionnement du régime générale, les litiges relatifs au rapports entre les organismes de sécurité sociale, de nature publique ou privée et leurs usages, contentieux de l'assujettissement du calcul et de recouvrement des cotisations des prestations » . Jean-Jaques Du peyroux- Droit de la sécurité sociale, Précis Dalloz 6<sup>ème</sup> édition, 1975 – p.908 .

**24** - سماتي الطيب، حوادث العمل والأمراض المهنية، الطبعة السابعة، دار الهدى، الجزائر، 2013، ص 135، 136.

**25** - سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 136 .

**26** - سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 142.

**27** - مجلس أخلاقيات الطب، أنشأ بموج المرسوم التنفيذي رقم 92-276 مؤرخ في 6 جويلية 1992، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب ( الجريدة الرسمية 52/1992).

**28** - نصت المادة 23 على أن المؤمن عليه ملزم، تحت طائلة سقوط الحق في اختيار الطبيب المعالج، بالرد على مقترح هيئة الضمان الاجتماعي في أجل أقصاه ثمانية (8) أيام، وإلا أصبح ملزما بقبول الخبير المعين من طرف هيئة الضمان.

**29** - *Centre de recherche sur le droit, le contentieux de la protection sociale, publications de l'Université de saint-Eugène, 2005, p 62.*

- 30** - صدر المرسوم التنفيذي رقم 09-73 المؤرخ في 7 فبراير 2009 ، يحدد تشكيلة لجنة العجز الولاية المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيورها ( الجريدة الرسمية رقم 10-2009)
- 31** - طبقا للمادة 39 من القانون رقم 83-13 ، المؤرخ في 2 جويلية 1983 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية الصادر الجريدة الرسمية رقم 28-1983)، فإن هيئة الضمان الاجتماعي ملزمة بأن تدفع للمصاب في حادث عمل تعويضات يومية اعتبار من اليوم الموالي للتوقف عن العمل خلال كل فترة العجز عن العمل التي تسبق إما الشفاء أو جبر الجرح أو الوفاة ، وعليه فإن قبول مدة العجز المؤقت مرتبط بموافقة الطبيب المستشار التابع للصندوق ، الذي يكون له رأي مخالف لرأي الطبيب المعالج مما يعطى الحق للمؤمن له اللجوء إلى اللجنة الولائية للطعن في قرار هيئة الضمان الاجتماعي .
- 32** - المادة 38 من القانون 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.
- 33** - بن صاري ياسين، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، دار هومة، الجزائر، 2005 ، ص 91.
- 34** - نشير إلى أن المرسوم التنفيذي رقم: 05-171 المؤرخ في 07 ماي 2005 المتضمن تحديد شروط سير المراقبة الطبية حيث نص في المادتين 11، 12 منه على ضرورة التزام الطبيب المستشار في إطار المراقبة الطبية بالسهر المهني و لا بد عليه مراعاة أخلاقيات و أدبيات الطب في علاقاته مع الممارسين.
- 35** - أنظر المرسوم التنفيذي رقم 09-72 ، مؤرخ في 4 أوت 2004 ، المتضمن تحديد تشكيل اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وتنظيمها وسيورها ( الجريدة الرسمية 10-2009).
- 36** - أنظر الفصل السادس من القانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي ( المواد من 81 إلى 86).
- 37** - وهذا على خلاف ما كان عليه الحال في القانون القديم 83-15 الملغي بموجب القانون 08-08 ، حيث لم يكن للمكلفين بالتزامات الضمان الاجتماعي ( أي أرباب العمل) الحق في اللجوء إلى اللجان الوطنية للاعتراض على القرارات المتعلقة بالزيادات و الغرامات على التأخير الخاص بالاشتراكات المستحقة لصناديق الضمان الاجتماعي، فقد كان هذا النوع من الطعون يتم تقديمه أمام اللجنة الولائية للطعن المسبق بصفة ابتدائية ونهائية طبقا للمادة 03/4 من القانون رقم 99/10 المعدل للقانون 83-15 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي.
- 38** - الصادر بالقانون 08-09 ، المؤرخ في 25 فبراير 2008 المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية ( الجريدة الرسمية 21-2008) .
- 39** - ونصت المادة 13 من القانون العضوي المتعلق بالتنظيم القضائي على أن المحكمة تقسم إلى الأقسام الآتية: القسم المدني، قسم الجرح ، قسم المخالفات، القسم الاستعجالي، قسم شؤون الأسرة، قسم الأحداث، القسم الاجتماعي، القسم العقاري ، القسم البحري، والقسم التجاري .
- 40** - *Alain HARLAY, Accidents de travail et maladies professionnelles, 3<sup>ème</sup> édition, Masson, Paris, 2000, p74.*
- 41** - أخذت الجزائر بنظام ازدواجية القضاء، بموجب دستور 1996، وذلك بإنشائها لجهة قضائية إدارية، حيث نصت المادة 152 من الدستور الصادر سنة 1996 على أنه "يؤسس مجلس الدولة كهيئة مقومة لأعمال الجهات القضائية الإدارية" كما نصت المادة الثانية من القانون المتعلق بالتنظيم القضائي الصادر بالقانون العضوي رقم 05-11 مؤرخ في 17 جويلية 2005 ، يتعلق بالتنظيم القضائي على أن : "التنظيم القضائي يشمل النظام القضائي العادي والنظام القضائي الإداري ومحكمة التنازع". ونصت المادة الرابعة على أنه يشمل النظام القضائي الإداري، مجلس الدولة، والمحاكم الإدارية.
- 42** - أما باقي المؤسسات العمومية ذات الطابع الاقتصادي العمومية فإن منازعاتها مع هيئات الضمان الاجتماعي تنظر فيها جهات القضاء العادي.
- 43** - هذه الالتزامات نصت عليها المواد من 6 إلى 25 من القانون رقم 83-14 مؤرخ في 2 جويلية 1983 يتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي.( الجريدة الرسمية 28-1983)
- 44** - الغرفة الاجتماعية، الملف رقم 463285 قرارا بتاريخ 9/7/2008 ، قضية صندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية ، وكالة الجزائر ضد ( ص.ي ) ، مجلة المحكمة العليا ، 2008 ، العدد 02 ، ص 447 . ( نشير أن حالات الطعن في الخبرة الطبية طبقا للمادة 26 المذكورة في هذا القرار هي : سلامة إجراءات الخبرة، مطابقة قرار هيئة الضمان الاجتماعي لنتائج الخبرة، الطابع الدقيق والكامل وغير المشوب باللبس لنتائج الخبرة، الخبرة القضائية في حالة استحالة إجراء الخبرة على المعنى بالأمري) .
- 45** - نصت المواد من 125 إلى 145 الأحكام الخاصة بالخبرة من حيث إجراءاتها ، وشروطها وتنفيذها.
- 46** - الغرفة الاجتماعية، الملف رقم 452201 ، قرار بتاريخ 9 أفريل 2008 ، بين صندوق الضمان الاجتماعي للتأمينات الاجتماعية ، ضد ( ح.ط.)، مجلة المحكمة العليا، 2008، العدد 01 ، ص 387.