جامعة تيسمسيلت

كلية الحقوق

قسم القانون العام

مطبوعة بيداغوجية في مقياس

منازعات الضمان الاجتماعي

لطلبة السنة الثانية ماستر دولة ومؤسسات

الدكتور: العقون رفيق

السنة الدراسية: 2025/2024.

مقدمة:

نظمت منازعات الضمان الاجتماعي بالقانون 1952/12/30، والذي عدل بموجب قانون 1954/07/10، ثم بقانون 1956/10/22، ثم بقانون 1959/01/09، هذا الأخير بقي ساري المفعول في الجزائر طباق للقانون رقم 62-157 الذي مدد سريان القانون الفرنسي الذي لا يتعارض مع السيادة الوطنية.

في 1965/03/12 صدر مرسوم تحت رقم 65-67 والذي أدخل تعديلات على القانون الفرنسي، وفي 1966/06/21 صدر القانون رقم 66-183 المتضمن التعويض عن حوادث العمل و الأمراض المهنية.

في جويلية 1983 صدرت مجموعة من القوانين هي:

- قانون 83-15 المؤرخ في 1983/06/22 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، والذي عدلت بعض مواده في 1986/12/29 بموجب القانون 86-15 المتضمن قانون المالية لسنة 1987، وبعد صدور دستور 1996 تم تعديل القانون 83-15 للمرة الثانية بإصدار القانون 99-10 المؤرخ في 1999/11/11.

- قانون 83-11 المؤرخ في 1983/07/02 تعلق بالتأمينات الاجتماعية.

- قانون 83-12 المتعلق بالتقاعد.

- قانون 83-14 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي.

– قانون 08–08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

قوانين 1983 لم تعد تتماشى والتوجهات الجديدة للدولة مما اقتضى تعديل هذه القوانين، وذلك بهدف تشجيع أرباب العمل الخواص على الاستثمار وجلب رؤوس الأموال الأجنبية، كما أن المشرع الجزائري أراد أن يحترم المعايير الدولية، نذكر منها معيار المنظمة العالمية للعمل.

قانون 83–15 عدل بموجب قانون 08–08، وجاء من خلاله المشرع بتعديلات جوهرية حدد فيها اختصاص لجان الطعن المسبق، وقلص آجال الطعن، وأجاز الفصل في الطعن أمام لجان الطعن المسبق مقارنة ما كان عليه في ظل القانون القديم 83–15، كما كرس وحافظ القانون الجديد على النظام الأولي في التسوية الإدارية لمنازعات الضمان الاجتماعي.

كما فرض القانون الجديد تبليغ قرارات لجان الطعن المسبق خلال مهلة 10 أيام من تاريخ صدور القرار المعترض عليه، سواء برسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام، أو بواسطة عون مراقبة معتمد لدى الضمان الاجتماعي وهذا من أجل تفادي التعقيد الذي كان سائدا في ظل القانون القديم، ومن ثم فيما تتمثل آليات تسوية منازعات الضمان الاجتماعي؟ وهو ما تقتضيه دراسة ذلك في شكل ثلاثة محاور كالآتي:

المحور الأول: تسوية المنازعة العامة في مجال الضمان الاجتماعي.

المحور الثاني: تسوية المنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي.

المحور الثالث: تسوية المنازعة التقنية في مجال الضمان الاجتماعي.

المحور الأول: تسوية المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي.

قد تترتب حقوق والتزامات عن العلاقات الناشئة بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤمن لهم اجتماعا من جهة وبين هيئات الضمان الاجتماعي والمستخدمون من جهة أخر تنتج عنها أثار قانونية قد تؤدي إلى خلافات ذات طبيعة عامة تمتاز بالطابع التقني والإجرائي لذلك سنتناول في هذا المحور تعريف المنازعة العامة ومجالات تطبيقها في المبحث الأول ثم نتناول التسوية الداخلية للمنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي في المبحث الثاني والتسوية القضائية في المبحث الثالث.

المبحث الأول: تعريف المنازعة العامة ومجالات تطبيقها.

تتسم النزاعات ذات الطبيعة العامة – والتي قد تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي والمتعاملين معها – بتعريف خاص ومجال تطبيق يميزها عن غيرها من منازعات الضمان الاجتماعي.

المطلب الأول: تعريف المنازعة العامة في مجال الضمان الاجتماعي.

عرف المشرع الجزائري المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي صراحة في القانون رقم 08-08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، والذي ألغى القانون رقم 83/15 المؤرخ في 1983/07/02، وذلك في المادة الثالثة بقوله: "يُقصد بالمنازعات العامة في مفهوم هذا القانون الخلافات التي

تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي من جهة و المؤمن لهم اجتماعيا أو المكلفين من جهة أخرى بمناسبة تطبيق تشريع وتنظيم الضمان الاجتماعي"[1].

بالرجوع إلى النص القانوني المذكور أعلاه، يتضح أن المشرع الجزائري في القانون الجديد قد تفادى الغموض واللبس الذي جاء به القانون القديم رقم 83-15 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، حيث حدد طبيعة الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي و المؤمن لهم اجتماعيا. كما أدرج الخلافات التي يمكن أن تنشأ بين أرباب العمل و هيئات الضمان الاجتماعي، لاسيما فيما يتعلق بالاعتراضات الناجمة عن الزيادات والغرامات عن التأخير ، كون منازعات أرباب العمل و هيئات الضمان الاجتماعي أصبحت تشكل جانبا هاما من النزاعات المعروضة على لجنة الطعن المسبق.

المطلب الثاني: مجال تطبيق المنازعة العامة.

يصعب تحديد مجال ومضمون المنازعات العامة بسبب اتساع دائرة الأشخاص المؤمن لهم من جهة، واتساع دائرة التأمينات الاجتماعية من جهة أخرى، لاسيما في حالات حوادث العمل والأمراض المهنية وصعوبة الاثبات والتكييف فالمنازعات العامة تشمل كل النزاعات حول الطابع المهني لحادث العمل أو المرض، أو الوفاة، أو التقاعد، أو المنح العائلية وكذا منازعات التكليف والمبالغ المستحقة لهيئات الضمان... إلخ، وهي

[1] – القانون 08-08 المؤرخ في 2008/02/02 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، ج ر عدد 11، الصادرة بتاريخ 2008/02/23.

منازعات لا حصر لها، ويمكن القول اجمالا أنها تلك المنازعات الناتجة عن تطبيق النصوص التشريعية والتنظيمية لقوانين الضمان الاجتماعي، غير المتعلقة بالحالة الطبية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي، ومنها المنازعات المتعلقة بتطبيق قانون القاعد.

الفرع الأول: المنازعات الخاصة برفض التكفل بالمؤمن لهم أو ذوي حقوقهم.

تتنوع المنازعات المرتبطة بالمؤمن لهم أو ذوي حقوقهم حسب تنوع الاخطار التي يغطيها تنظيم الضمان الاجتماعي وحسب مختلف القرارات الإدارية التي يمكن لهيئات الضمان الاجتماعي أن تصدرها في حقهم والتي تخص مختلف القرارات التي تنجلي حول تغطيه أخطار التأمينات الاجتماعية وكذلك التي تخص كل من حوادث العمل والامراض المهنية وأخرى تخص القرارات التي تتعلق بحقوق التقاعد.

أولا: **منازعات التأمينات الاجتماعية**

تتعلق هذه المنازعات حول الخلافات التي تنصب حول استحقاق التكفل بمختلف التغطيات التي تخص المرض الأمومة والعجز والوفاه، حيث يمكن لهيئات الضمان الاجتماعي إصدار قرارات تتعلق برفض التكفل بالمؤمن لهم او ذوي حقوقهم نتيجة عدم استحقاقهم للأداءات العينية(أ)، أو حول عدم استحقاقهم الأداءات النقدية (ب).

أ- عدم استحقاق الأداءات العينية:

تنشا المنازعة العامة حول الخلاف التي تتعلق استحقاق الأداءات العينية (المصاريف المختلفة للعلاج الصحي المؤمن له وذوي حقوقه) من عدمها[1]، الخاصة بالتأمينات الاجتماعية وهذا سواء لإخلال هيئة الضمان الاجتماعي، بالتزامات دفع الأداءات أو عدم احقية المستفيد أو ذوي حقوقه من الاستفادة منها، لعدم استيفاء الملف الشروط والاجراءات المنصوص عليها قانونا[2].

حيث يكون محل هذه المنازعات رفض التكفل بمصاريف العناية الطبية والعلاجية لصالح المؤمن له في إطار الإخطار المضمونة[3]، وذلك فيما يخص كل من المرض أو العجز أو الأمومة.

حيث ترفض هيئة الضمان الاجتماعي ملف التعويضات العينية إذا قدم المؤمن له ملف الطلب الأداءات خارج الآجال المحددة قانونا، أو في حالة انتهاء العلاج المقرر حسب الشروط القانونية لمدة الاستفادة منه، كما يمكن أن يتقرر هذا الرفض حول الملف

---

[1] – فيلالي علي، التسوية الغير قضائية لمنازعات الضمان الاجتماعي، نتائج مقنعة "مداخلة ألقيت في ملتقى دولي بعنوان الطرق البديلة لحل النزاعات، كلية الحقوق، جامعة الجزائر يومي 06 و07 ماي 2014، ص 129.

[2] – ذراع القندول عثمان، منازعات الضمان الاجتماعي ودور القاضي فيها، مذكرة تخرج لنسيل شهادة المدرسة العليا للقضاء، المدرسة العليا للقضاء الدفعة الخامسة عشر، 2004-2007، ص 19.

[3] – المادة 08 من القانون 83-11 المؤرخ في 02 جويلية 1983، يتعلق بالتأمينات الاجتماعية، الجريدة الرسمية عدد 28 الصادرة في 05 جويلية 1983، المعدل و المتمم بالمرسوم التشريعي رقم 94-04 المؤرخ في 11 أفريل 1994 و بالأمر رقم 96-17 المؤرخ في 06 جويلية 1996 و بالقانون رقم 08-01 المؤرخ في 23 جانفي 2008 وبالقانون رقم 11-08 المؤرخ في 02 جويلية 2011 الجريدة الرسمية عدد 32 الصادرة في 08 جوان 2011.

الطبي الذي تقدمه المستفيدة من التأمين على الولادة بسبب تخلف أحد شروط الاستفادة منها، أو في حاله اخلال هذه الأخيرة بالتزاماتها المتعلقة بتقديم كافة الكشوف الطبية الدورية قبل الفترة التي تسبق تاريخ الوضع.

ب- عدم استحقاق الأداءات نقدية.

قد يكون محل المنازعات العام هو رفض التكفل بالمؤمن له أو ذوي حقوقه نتيجة عدم دفع الأداءات النقدية التي تعتبر كدخل بديل للمؤمن له والذي يضطر لتوقف عن العمل.

حيث تقرر هيئات الضمان الاجتماعي عدم استحقاق المؤمن له أو ذوي حقوقه لهذه الأداءات نتيجة إخلاله بالشروط التي تخول له هذا الحق، كعدم إثبات صفة المؤمن له عند الإصابة بالمرض أو العجز أو الأمومة بالوثائق التي تثبت علاقة العمل، أو تنشأ حول التصريح خارج الآجال المحددة أو عدم احترام الإجراءات القانونية الخاصة بالمراقبة الطبية.

كما يمكن أن تنشأ هذه الخلافات حول رفض هيئات الضمان الاجتماعي ملف خاص بدفع رأسمال الوفاة بالنسبة لذوي الحقوق، ويكون ذلك نتيجة عدم إثبات صفتهم

كذوي حقوق عند تقديم هذا الطلب، أو حول عدم تحديد مقدار رأسمال الوفاة بالتناسب مع ذوي الحقوق، كما هو محدد في القانون الخاص بالتأمينات الاجتماعية[1].

ثانيا: المنازعات الخاصة برفض التكفل بالمؤمن لهم في مجال حوادث العمل والأمراض المهنية.

وسع المشرع من دائرة التكفل بحوادث العمل والأمراض المهنية، وفي حالات وأسباب هذه الحوادث والأمراض، وفي دائرة الأشخاص والفئات التي يشملها ويغطيها هذا التكفل من جهة، وفي أدوات ووسائل الإثبات و التحقيق من جهة أخرى[2].

لذلك فإن أغلب المنازعات العامة إن لم نقل جلها والتي تكون محل الخلافات تنحصر حول رفض هيئة الضمان الاجتماعي الطابع المهني للحادث أو المرض المهني[3].

حيث تتعلق بإثبات صفة المؤمن له عند وقوع الحادث، إذ ترفض هيئة الضمان الاجتماعي التكفل بالمؤمن له من ناحية الأداءات العينية أو النقدية لانتفاء الصفة المهنية للحادث أو المرض بمعنى عدم ثبوت التكييف المهني للحادث، أو أن هذا الأخير ليس

[1] – دحماني منال، التسوية الودية لمجال المنازعات العامة للضمان الاجتماعي، مداخلة ضمن فعاليات الملتقى الوطني "تسوية منازعات الضمان الاجتماعي"، جامعة الجزائر 01، كلية الحقوق، 2022/05/22، ص 19.

[2] – ذراع القندول عثمان، مرجع سابق، ص 19.

[3] –سماتي الطيب، حوادث العمل والأمراض المهنية، دار الهدى، الجزائر، 2013 ص 137.

ضمن الحالات التي تدخل ضمن حوادث العمل المقررة في القانون رقم 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية[1].

أما بالنسبة لرفض الطابع المهني للمرض فيكون الرفض على أساس اعتباره مرضا غير منصوص عليه في الجداول المحددة للأمراض المهنية، أو عدم ارتباطه بالمهنة التي يمارسها المؤمن له.

كما يمكن لهيئة الضمان الاجتماعي أن ترفض الملف الذي يقدمه المصاب بحادث عمل أو مرض مهني كونه لم يحترم إجراءات واجال التصريح به في الآجال المحددة في القانون رقم 83-13 السالف الذكر.

ثالثا: المنازعات الخاصة بالتقاعد.

يمكن أن تنشا المنازعة العامة حول الخلافات التي تثور بين المؤمن له وبين صندوق الوطني للتقاعد، إذا رفض هذا الاخير ملف التقاعد لعدم استيفاء السن القانوني، أو حول اعاده النظر في حساب عدد سنوات العمل أو الاشتراك[2].

[1] – القانون رقم 83-13 المؤرخ في 02 جويلية 1983، المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، ج ر عدد 7 صادر في 14 فيفري 1983، المعدل والمتمم بالأمر رقم 96-19 المؤرخ في 06 جويلية 1996 ج ر عدد 42 صادر في 05 جويلية 1996.

[2] – سماتي الطيب، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري على ضوء القانون الجديد، دار الهدى، الجزائر، ص 62.

كما يمكن أن يكون محل هذه المنازعات مراجعة مبلغ المعاش، أو حول طلب الزيادة في مبلغ منحة التقاعد او حول المعاش المنقول الخاص بذوي الحقوق.

الفرع الثاني: المنازعات الناجمة عن عدم تنفيذ المكلفين لالتزاماتهم.

يلزم تشريع الضمان الاجتماعي وبشكل اخص المكلفين بصفتهم مستخدمين بمجموعة من الالتزامات القانونية اتجاه هيئات الضمان الاجتماعي، إلا أنه جراء تقاعس هؤلاء يكبدهم غرامات وزيادات على التأخير، والتي تتمحور حول الغرامات والزيادات الناتجة عن التأخير في التصريح بالنشاط أو العمال أو التصريح بالأجور أو دفع الاشتراكات كما هو محدد قانونا.

أولا: التصريح بالنشاط.

تنشأ هذه المنازعات في حالة عدم تنفيذ الالتزامات التي تقع على عاتق المستخدم والجزاءات المترتبة عن ذلك[1]، حيث يتعين على المستخدمين أن يتوجهوا الى هيئة الضمان الاجتماعي المختصة في اقليم ممارستهم لنشاطهم للتصريح به في أجل 10 أيام الموالية لشروعهم في ممارسة هذا النشاط[2].

[1] – عجة الجيلالي، الوجيز في قانون العمل و الحماية الاجتماعية، دار الخلدونية، الجزائر، 2005، ص 141.

[2] – ذراع القندول عثمان، مرجع سابق، ص 19.

وعليه فان مخالفة المستخدم لهذا الإجراء الإلزامي ينجر عنه فرض عقوبات تطبق من طرف هيئة الضمان الاجتماعي تسمى بعقوبات التأخير المتعلقة بالتصريح بالنشاط، والتي تقدر بـ 5000 دج تضاف اليها نسبه 20% عن كل شهر تأخير[1].

ثانيا: التصريح بالعامل.

بعد أن يصرح المستخدم بنشاطه لدى هيئة الضمان الاجتماعي المختصة إقليميا، يمنح له رقم لملفه ومن ثمة يقع عليه وجوبا التصريح بالعمال في مؤسسته، حيث يوجه المستخدم طلب انتساب عماله في ظرف 10 أيام التي تلي توظيفهم[2].

وأن الاخلال بالتصريح بالعمال في هذه الآجال يترتب عليه غرامات ماليه (حسب ما تناوله القانون رقم 83- 14 السالف الذكر) على المستخدمين والتي تقدر بـ 1000 دج عن كل عامل لم يتم انتسابه، ويضاف إلى مبلغ الغرامة نسبه 20% عن كل شهر تأخير[3].

---

[1] – تنص في هذا الصدد المادة 07 من القانون رقم 83-14 السالف الذكر على أنه: "ترتب على عدم التصريح بالنشاط من طرف المكلف، دفع غرامة قدرها 5.000 دج تضاف إليها نسبة 20% عن كل شهر من التأخير توقع هيئة الضمان الاجتماعي هذه الغرامة وتحصلها".

[2] – تنص المادة 10 من القانون رقم 83-14 سالف الذكر على أنه "يجب على أصحاب العمل أو يوجهوا طلب انتساب المستفيدين من الضمان الاجتماعي وذلك في ظرف 10 أيام التي تلي توظيف العامل...".

[3] – تنص المادة 13 الفقرة 01 من القانون رقم 83-14 السالف الذر على أنه: "يترتب على عدم الانتساب في الآجال المحددة في المادة 10 من عذا القانون غرامات توقعها هيئة الضمان الاجتماعي على الهيئة المستخدمة قدرها ألف دينار 1.000 دج عن كل عامل لم يتم انتسابه..."

غير أن هذه الغرامة تم تعديلها بموجب قانون المالية التكميلي لسنه 2015[1]، الذي أضاف عقوبات أكثر صرامة تصل الى الحبس عند عدم التصريح بالعمال في الآجال المحددة.

وهو ما تؤكده المادة 59 من قانون المالية التكميلي لسنه 2015 على أنه "يعاقب كل مستخدم لم يقم بالعمل على انتساب العمال الذين يوظفهم إلى الضمان الاجتماعي في الآجال المنصوص عليها بموجب التشريع المعمول به بغرامه تتراوح بين 100,000 دج الى 200,000 دج عن كل عام غير منتسب وبعقوبة الحبس من شهرين إلى ستة أشهر أو بإحدى هاتين العقوبتين.."

لذلك في الكثير من الحالات يقدم المستخدمين اعتراضاتهم في قرارات هيئة الضمان الاجتماعي التي تلزمهم بدفع عقوبات الناتجة العدد التصريح بالعمال أو غرامات التأخير الناتجة عنها، مطالبين إما بتخفيض الزيادات ويلتمسون الاعفاء[2].

ثالثا: التصريح بالأجور.

يلزم قانون رقم 83-14 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي، صاحب العمل بأن يواجه في 30 يوما الموالية لانتهاء السنة تصريحا إسميا

[1] – أمر رقم 15-01 المؤرخ في 23 جويلية 2015 يتضمن قانون المالية التكميلي لسنة 2015، الجريدة الرسمية عدد 40 الصادرة في 23 جويلية 2015.

[2] – سماتي الطيب، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري على ضوء القانون الجديد، مرجع سابق، ص 68.

إلى هيئة الضمان الاجتماعي يتضمن أسماء الأجراء ويبين فيه الأجور المتقاضاة في أول يوم وآخر يوم من 03 الأشهر الأخيرة، وكذا مبالغ الاشتراكات المستحقة لهيئة الضمان الاجتماعي[1].

فمخالفة هذا الالتزام من طرف المستخدم يمكن لهيئة الضمان الاجتماعي أن تحدد بصفة مؤقته مبلغ تلك الاشتراكات على أساس الاشتراكات مدفوعة للسنة السابقة على أساس جزافي يتم حسابه بالنظر إلى كل عنصر من عناصر التقدير، وبعد ذلك يضاف لمبلغ الاشتراكات المحددة بصفة مؤقتة بالنسبة قدرها 5%.

كما يؤدي عدم التصريح تبعا للآجال المذكورة الى دفع غرامه ماليه لهيئة الضمان الاجتماعي قدرها 15% من الاشتراكات المستحقة وتضاف إليها زيادة قدرها 5% عن كل شهر تأخير[2].

رابعا: دفع الاشتراكات.

إن دفع الاشتراكات هو التزام يقع على المستخدم من جهتين، الأولى بصفته مستخدما، أما الثانية لصفته مؤمنا له اجتماعيا لدى الصندوق الوطني للعمال الغير أجراء.

---

[1] – المادة 14 من القانون 83-14 السالف الذكر.

[2] – تنص المادة 16 من القانون 83-14 السالف الذكر على أنه "يترتب على عدم تقديم التصريح بالأجور وفقا للآجال والشروط المنصوص عليها في المادة 14 من هذا القانون دفع غرامة قدرها 15% من مبلغ الاشتراكات المستحقة تضاف إليها زيادة قدرها 05% عن كل شهر تأخير ..."

أ – بصفته مستخدما.

تقدر الحصة التي يتكفل بها المستخدم عن كل عامل هي 25% من مجموع 34.5% من نسبة الاشتراك في الضمان الاجتماعي[1]، إضافة إلى ذلك يتعين على المستخدم أن يقتطع عند دفع كل أجر القسط المستحق على العامل[2].

وتدفع الاشتراكات دفعة واحدة من قبل المستخدم إلى هيئة الضمان الاجتماعي المختصة إقليميا في أجل 30 يوما الموالية لمرور 03 أشهر إذا كان يستخدم أقل من 10 عمال، وفي ظرف 30 يوما الموالية لكل شهر إذ كان يستخدم أكثر من 09 عمال[3].

ب– بصفته مؤمن له اجتماعيا.

يدفع المستخدم اشتراكا سنويا وفقا للشروط التي يحددها التنظيم للصندوق الوطني للعمال الغير الأجراء وذلك بصفته مؤمن له اجتماعيا.

ويؤدي عدم دفع هذه الاشتراكات إلى زيادة تقدر بـ 5% من مبلغ الاشتراكات وترفع الاشتراكات الرئيسية بنسبة 1% عن كل شهر تأخير إضافي[4].

---

[1] – المادة 18 من القانون رقم 83–14 السالف الذكر.

[2] – المادة 21 من القانون رقم 83–14 السالف الذكر.

[3] – المادة 21 من القانون 83–14 سالف الذكر.

[4] – المادة 24 من القانون 83–14 سالف الذكر.

المبحث الثاني: التسوية الداخلية للمنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي.

وتعتبر التسوية الداخلية للمنازعات العامة مرحلة أولية قبل اللجوء إلى التسوية القضائية وهي تتم عن طريق اللجوء إلى لجنة الطعن المسبق الولائية كدرجة أولى، واللجنة الوطنية للطعن المسبق كدرجة ثانية، ويكمن الهدف من ذلك في:

أ- إبعاد المستفيدين من اللجوء إلى القضاء الذي يتطلب آجالا قانونية ومصاريف قضائية وإجراءات شكلية معقدة.

ب- إجبار هيئات وصناديق الضمان الاجتماعي عن طريق هذه التسوية الإدارية، من مراجعة قراراتها عن طريق لجان الطعن المنصوص عليها في هذا القانون.

ت- ضمان مشاركة المستفيدين في تسيير هيئات الضمان الاجتماعي، وهذا ما هو ثابت من الناحية العملية.

إن الأصل في منازعات الضمان الاجتماعي هو الطعن الداخلي الذي يتكفل به لجان أنشئت بموجب نصوص قانونية، وهي إما أن تكون ولائية أو وطنية، وتتولى دراسة الطعون المسبقة التي يرفعها الأشخاص الذين أصبحوا في منازعة مع هيئة الضمان الاجتماعي، ونظرا لأهمية هذه اللجان من حيث تشكيلتها واختصاصاتها وما يترتب عن الطعن المرفوع أمامها، سنخصص المطلب الأول لدراسة لجنة الطعن المسبق المحلية،

وخصصنا المطلب الثاني للجنة الوطنية للطعن والمطلب الثالث للآثار القرارات الصادرة عن لجان الطعن المسبق.

المطلب الأول: لجنة الطعن المسبق المحلية.

كما ذكرنا سابقا يجب عرض جميع المنازعات العامة على اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق، والتي تؤسس على مستوى كل هيئة للضمان الاجتماعي، وذلك قبل اللجوء إلى الجهات القضائية المختصة، حيث نصت المادة 06 من القانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي على أنه: "تنشأ ضمن الوكالات الولائية أو الجهوية لهيئات الضمان الاجتماعي لجان محلية مؤهلة للطعن المسبق"[1].

كما نصت المادة 04 من القانون 08-08 على أنه ترفع الخلافات المتعلقة بالمنازعات العامة إجباريا أمام لجان الطعن المسبق، قبل أي طعن أمام الجهات القضائية، فمن خلال هذا النص يتبين أن الطعن أمام اللجنة المحلية أو الوطنية المؤهلتين للطعن المسبق إجباري قبل اللجوء إلى القضاء تحت طائلة البطلان وفي هذا الصدد صدر قرار المحكمة العليا بتاريخ 18 جوان 2003، والذي جاء فيه على أنه "حيث أن الإجراءات المنصوص عليها في القانون 3-1 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي تجعل من الطعن المسبق أمام لجنة

[1] – أنظر المادة 06 من القانون 08-08، مرجع سابق.

الطعن شرط أساسي إجباري قبل رفع الدعوى وإلا أصبحت الدعوى وكل الإجراءات اللاحقة بها باطلة[1].

إضافة إلى ذلك يجب مراعاة ما نصت عليه المادة 07 فقرة 02، و التي جاء فيها أن اللجنة المحلية تفصل في الاعتراضات بالزيادات و الغرامات على التأخير، عندما يقل مبلغها عن مليون دينار جزائري 1000000 دج بصفة ابتدائية، طبقا لما نصت عليه المادة 05 من القانون 08-08 سالف الذكر، والتي جاء فيها على أنه يرفع الطعن المسبق ابتدائيا أمام اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق".

أما إذا كان مبلغ الاعتراضات المتعلق بالزيادات والغرامات عن التأخير يساوي أو يفوق مليون دينار جزائري 1000000 دج، فإن الطعن في هذه الحالة يرفع مباشرة أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق، و التي تفصل فيه بصفة ابتدائية ونهائية، وذلك طبقا لما نصت عليه المادة 12 فقرة 1 من القانون 08-08 سالف الذكر، وهذا يعتبر استثناءً عن إجبارية الطعن أمام اللجنة المحلية للطعن المسبق، وهو الشيء الجديد الذي جاء به المشرع الجزائري في القانون الحديث 08-08 والذي خلف القانون 83-15 في هذا الصدد.

[1] – قرار المحكمة العليا الصادر بتاريخ: 2003/06/18، تحت رقم 26970 الصادر عن الغرفة الاجتماعية، القسم الأول.

الفرع الأول: تشكيل اللجنة المحلية للطعن المسبق.

نصت المادة 06 من القانون 08-08 السالف الذكر على أنه "تنشأ ضمن الوكالات الولائية أو الجهوية لهيئات الضمان الاجتماعي لجان محلية مؤهلة للطعن المسبق تتشكل من: ممثل عن العمال الأجراء، ممثل عن هيئات الضمان الاجتماعي، ممثل عن المستخدمين، وطبيب".

من خلال هذه المادة، يلاحظ أنها لم تحدد كيفية اختيار أعضاء اللجنة، إلا أن هذا تم تنظيمه من خلال المرسوم التنفيذي رقم 08-415 المؤرخ في 24 ديسمبر 2008، والذي تضمن تحديد عدد أعضاء اللجنة المحلية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها[1]، وتسهيلا لفض المنازعات وتحسين أداء اللجنة اعتمد التنظيم الجديد " لجنة محلية مستقلة مؤهلة للطعن المسبق" على مستوى كل صندوق، وهذا خلافا للقانون القديم 83-15 حيث كانت هناك لجنة ولائية مشتركة بين الصناديق مما أثر سلبا على دورها.

[1] – حيث نصت المادة الأولى من المرسوم التنفيذي المؤرخ 08-415 المؤرخ في 2008/128/24، المتضمن تحديد أعضاء اللجان المحلية المؤهلة للطعن المسبق في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها، ج ر عدد 01 الصادر بتاريخ 2009/01/06، على أنه: "يحدد هذا المرسوم أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة، في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها المنشأة ضمن الوكالات الولائية أو الجهوية لهيئات الضمان الاجتماعي وتطبيقا لنص المادة 06، من القانون 08-08 المؤرخ في 2008/02/23 والمتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي".

وبحكم أن المادة الثانية من المرسوم التنفيذي السالف الذكر قد حددت أعضاء كل لجنة طعن مسبق على مستوى كل صندوق، فإننا سنكتفي بتناول اللجنة المحلية للطعن المسبق للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء فقط، وذلك بالنظر لأهميتها وحجم عملها مقارنة بالأخرى الخاصة بالعمال غير الأجراء، وبالنظر أيضا إلى أن الأمر ينسحب على اللجة الأخرى من حيث تنظيمها وكيفية عملها.

الفرع الثاني: تشكيل أعضاء اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق لدى الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء.

- ممثلان (02) عن العمال الأجراء، أحدهما ممثل دائم والآخر إضافي تقترحهما المنظمة النقابية للعمال الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية[1].

- ممثلان (02) عن المستخدمين، أحدهما ممثل دائم والآخر إضافي تقترحهما المنظمة النقابية للعمال الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية.

- ممثلان (02) عن الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء التابعين للوكالة الولائية المعنية، أحدهما ممثل دائم والآخر إضافي يقترحهما المدير العام للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء.

[1] – تعتبر نقابة تمثيلية دون سواها على المستوى الولائي، التي تضم 2% على الأقل من العمال الأجراء على مستوى الولاية، والي تكون مؤسسة لمدة ستة (06) أشهر على الأقل، وبالتالي يمكن لها اقتراح عمال ممن لهم الدراية الكافية لتفعيل دور الشريك الاجتماعي على مستوى لجان الطعن المسبق.

– طبيب واحد تابع للمراقبة الطبية للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء للوكالة الولائية المعنية، يقترحه المدير العام للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء.

الفرع الثالث: عضوية اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق وسير عملها.

يزاول أعضاء اللجنة مهامهم لمدة (03) سنوات قابلة للتجديد بموجب قرار صادر عن الوزير، وفي حالة انتهاء عضوية أحد أعضاء اللجان يتم استخلافه حسب الأشكال نفسها للمدة المتبقية من العهدة وذلك بتعيين العضو الإضافي المقترح من الهيئة المذكورة، وفي حالة غياب الأعضاء الدائمين يشارك الأعضاء الإضافيين في الاجتماعات ولا يجوز تعيين الأعضاء في أكثر من هيئة واحدة كما يلتزمون بالسر المهني[1].

يتولى رئاسة هذه اللجنة رئيس ينتخب من بين أعضائها، وتعد اللجنة نظامها الداخلي الذي يحدد قواعد تنظيمها وسيرها وتصادق عليه، كما يتعين على رؤساء اللجان إرسال تقرير سنوي عن نشاطاتها إلى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، مع الإشارة إلى أن المشرع جعل نظاما تحفيزيا لأعضاء هاته اللجان لتجنب الغياب وذلك من خلال إقرار تقاضي منح وعلاوات.

[1] – أنظر المواد 02، 04 و 12 من المرسوم التنفيذي 08-415 المؤرخ في 2008/12/24، المتضمن تحديد عدد أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها.

تجتمع اللجنة المحلية للطعن المسبق مرة في كل 15 يوما في دورة عادية باستدعاء من رئيسها، كما يمكن أن تجتمع استثناء في دورة غير عادية بطلب من ثلثي (3/2) أعضائها وتصدر قراراتها بالأغلبية البسيطة، وفي حالة تساوي الأصوات يرجح صوت الرئيس، على ألا تصح اجتماعات اللجان المحلية إلا بحضور أغلبية أعضائها، وفي حالة عدم اكتمال النصاب تجتمع بعد استدعاء ثان في أجل لا يتعدى 08 أيام، وتصح مداولاتها حينئذ ومهما يكن عدد أعضائها.

تكون قرارات اللجنة المحلية للطعن المسبق في شكل محاضر يوقعها الرئيس وأعضاء اللجنة، وتدون في سجل يرقم ويؤشر عليه من طرف الرئيس، ويجب أن تكون القرارات مبررة وتشير إلى الأحكام التشريعية والتنظيمية التي تستند عليها، وبعد توقيع قرارات اللجنة يجب أن ترسل نسخة من هذه القرارات من طرف اللجنة المحلية للطعن المسبق المؤهلة إلى مدير وكالة هيئة الضمان الاجتماعي المعنية في أجل 10 أيام[1].

الفرع الرابع: اختصاص اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق.

لقد أقام المشرع الجزائري نظاما أوليا لتسوية المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي، وذلك من خلال عرض جميع المنازعات العامة على اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق التي تؤسس على مستوى كل هيئة للضمان الاجتماعي، وذلك قبل اللجوء إلى الجهات القضائية المختصة، وفي هذا الإطار نصت المادة 06 من القانون 08-08

[1] – أنظر المواد 03 و 02/06 و 02/07 من المرسوم التنفيذي 08-415 المرجع السابق.

المتعلق بالمنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي على أنه: "تنشأ ضمن الوكالات الولائية أو الجهوية لهيئات الضمان الاجتماعي لجان محلية مؤهلة للطعن المسبق تتشكل من: ممثل عن العمال الأجراء، ممثل عن المستخدمين، ممثل عن هيئة الضمان الاجتماعي، طبيب.

كما نصت المادة 06 من القانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي على أنه "ترفع الخلافات المتعلقة بالمنازعات العامة إجباريا أمام لجان الطعن المسبق قبل أي طعن أمام الجهات القضائية".

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

وتتلخص إجراءات الطعن أمام اللجنة الولائية للطعن المسبق حسب نص المادة 8 من القانون رقم: 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي في عرض الطعن

من قبل المعني بالأمر إما بواسطة رسالة موصى عليها مع الإشعار بالاستلام، وإما بواسطة عريضة تودع لدى أمانة اللجنة مقابل تسلم وصل الإيداع، وذلك في خلال أجل 15 يوما بعد تبليغ القرار المعترض عليه.

كما تختص اللجنة الولائية للطعن المسبق في الدراسة والبت في الطعون التي ترفع لها من طرف المؤمن لهم أو من طرف أصحاب العمل ضد قرارات هيئات الضمان الاجتماعي، وهذه الأخيرة تتعلق بتقدير ومنح الأداءات العينية والأداءات النقدية الممنوحة للمؤمن له أو ذوي حقوقه بمناسبة المرض أو الوفاة أو الولادة، وكذا القرارات بالبت في الطابع المهني لحادث العمل أو المرض المهني، وكذا المنازعات المتعلقة بمعاشات التقاعد والمنح العائلية.

الفرع الخامس: تبليغ قرارات اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق.

نصت المادة 07 من المرسوم التنفيذي 08-415 على أنه: "تبلغ قرارات اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق إلى المؤمن لهم اجتماعيا والمكلفين بواسطة أمانتها، برسالة موصى عليها مع الإشعار بالاستلام أو بواسطة أعوان المراقبة للضمان الاجتماعي للهيئة المعنية، بواسطة محضر استلام في أجل عشر (10) أيام اعتبارا من تاريخ قرار اللجنة المذكورة".

المطلب الثاني: اللجنة الوطنية للطعن.

لقد كان لصدور القانون رقم 86-15 المتعلق بقانون المالية لسنة 1986 الأثر البارز والمباشر في التطورات التي عرفتها لجنة الطعن المسبق والتي كان من نتائجها أنه أصبح هناك مستوين للطعن وذلك بمقتضى أحكام المادتين 120 و121 من هذا القانون، فكانت ترمي أحكام هاتين المادتين إلى دعم تسوية المنازعات العامة في إطار لجان الطعن المسبق الولائية والوطنية وذلك سعيا دائما إلى حل الخلافات دون اللجوء في مرحلة أولى إلى القضاء، وهذا نظرا للمزايا التي تتميز بها إجراءات الطعن أمام هذه اللجان التي تتمثل في البساطة والوضوح بالإضافة إلى دورها في تقريب المؤمنين الاجتماعيين من هيئة الضمان الاجتماعي.

إلا أن المشرع في التعديل الحديث لقانون منازعات الضمان الاجتماعي عدل المادة 09 مكرر من القانون رقم 83-15 بحيث نص في المادة 10 فقرة 01 من القانون 08-08 على أنه: "تنشأ ضمن كل هيئة للضمان الاجتماعي لجنة وطنية مؤهلة للطعن المسبق"، وبالتالي فهذه المادة جاءت عامة وشاملة أي تعتبر اللجنة الوطنية كدرجة ثانية للطعن المسبق، في جميع الاعتراضات على القرارات الصادرة عن اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق، وهذا ما أكدته المادة 05 من القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

الفرع الأول: تشكيل اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق.

جاء المرسوم التنفيذي 08-415 المؤرخ في 2008/02/24[1] ليحدد في المادة الثانية منه تشكيلة اللجنة الوطنية للطعن المسبق والتي تتكون من: ممثل واحد (01) 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.

الفرع الثاني: عضوية اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق وسير عملها.

يتم تعيين أعضاء هذه اللجنة لمده ثلاث سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوزير المكلف بضمان الاجتماعي، وفي حالة انقطاع عضوية أحد الأعضاء لسبب من الأسباب يتم استخلافه للمدة المتبقية للعهدة بنفس الاشكال[2] وفي حالة غياب أحد الاعضاء عن حضور الجلسة يبقى مكانه شاغرا لأن القانون لم ينص على المستخلفين كما فعل في اللجان المحلية للطعن المسبق.

إضافة إلى وجوب التزام أعضاء اللجنة بالسر المهني، حظر المشرع الجمع بين العضوية في هذه اللجنة والعضوية في اللجان الاخرى المكلفة بالمنازعات في مجال

[1] – المرسوم التنفيذي 08-415 المؤرخ في 2008/02/24، المتضمن تحديد تشكيلة اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها، ج ر عدد 01، الصادرة بتاريخ: 2009/01/06.

[2] – المادة 03 من المرسوم التنفيذي 08-416 نفس المرجع.

الضمان الاجتماعي[1]، وذلك حرصا على تفادي تضارب المصالح وضمانا لعدم إهدار حقوق المؤمن لهم جميعا، كما أسقط عضويه الطبيب في تشكيله هذه اللجان لعدم فعاليته تسوية المنازعات العامة.

أمانة اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق تتولى هيئة الضمان الاجتماعي المنشأة ضمنها ويرأسها ممثل الوزير، وهذا بخلاف اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق التي ينتخب رئيسها من بين الأعضاء، وتعد نظامها الداخلي الذي يحدد قواعد تنظيمها وسيرها كما يتعين على رؤساء اللجان الوطنية إرسال تقرير سنوي عن نشاطاتها للوزير المكلف بالضمان الاجتماعي.

تجتمع اللجنة الوطنية للطعن المسبق مرة في كل 15 يوما في دورة عادية باستدعاء من رئيسها كما يمكن ان تجتمع استثناء في دورة غير عاديه بطلب من 3/2 اعضائها، وتصدر قراراتها بالأغلبية البسيطة، وفي حالة تساوي الاصوات يعتبر صوت الرئيس مرجحا، على ألا تصح اجتماعات اللجان الوطنية إلا بحضور أغلبية أعضائها، وفي حاله عدم اكتمال النصاب تجتمع بعد استدعاء ثان في أجل لا يتعدى 15 يوم، وتصح مداولاتها حينئذ ومهما يكون عدد أعضائها[2].

[1] – المادة 12 من المرسوم التنفيذي 08-416 المرجع السابق.

[2] – المادتين 14 و 15 من المرسوم التنفيذي رقم 08-416، مرجع سابق.

تتخذ قرارات اللجان الوطنية المؤهلة لطعن المسبق في شكل محاضر يوقعها رئيس اللجنة وتدون في سجل خاص يرقم ويؤشر عليه من طرف الرئيس وتجدر الإشارة إلى أن المرسوم التنفيذي 08-416 لم ينص على تسبيب قرارات اللجنة الوطنية عكس ما هو عليه الحال في قرارات اللجان المحلية.

الفرع الثالث: اختصاص اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق.

أولا: كدرجة استئناف.

ينعقد الاختصاص للجنة الوطنية للطعن المسبق في جميع الاستئنافات الموجهة ضد قرارات اللجان المحلية المؤهلة للطعن المسبق التي تكون معلله ومبرره وهذا ما أشار إليه المشرع في نص المادة 11 من القانون رقم 08 - 08 السالف الذكر والتي نصت على أنه: " تبث اللجنة الوطنية للطعن المسبق في الطعون المرفوعة ضد قرارات اللجان المحلية المؤهلة للطعن المسبق والمتعلقة بالزيادات والغرامات على التأخير عندما يقل مبلغها عن مليون دينار جزائري"[1].

وبناء على ما سبق فان اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق تعد المحطة الثانية في السعي للتسوية الداخلية للمنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي، من

[1] - أنظر المادة 11 من القانون 08-08 المرجع السابق.

خلال مراجعه القرارات التي تصدر عن اللجنة المحلية المؤهلة للطعن وذلك لتأكيد صحتها أو لإلغائها في حالة عدم تطابقها مع قانون الضمان الاجتماعي[1].

ثانيا: كأول و آخر درجة.

أضاف المشرع من خلال المادة 112 من القانون 08-08 السالف الذكر اختصاص أخر من اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق والمتمثل في النظر كأول وآخر درجة في الاعتراضات المتعلقة بالزيادات والغرامات على التأخير المرفوعة من طرف المكلفين بالتزامات الضمان الاجتماعي مباشرة عندما يساوي مبلغها أو يفوق مليون دينار جزائري[2].

وعليه المشرع أعطى الاختصاص للجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق في الفصل في الاعتراضات المشار إليها لتخفيف العبء على اللجان المحلية للطعن من جهة ومن جهة أخرى دراسة لملفات النزاع بجديه والفصل فيها في أقرب الآجال وهذا حتى يضمن حقوق أرباب العمل ومنحهم الثقة الكاملة في الهيئات المستقلة المختصة المؤهلة للطعن المسبق في نظر النزاع[3].

---

[1] – بن صاري ياسين، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، دار هومة، الجزائر، 2009، ص 23.

[2] – أنظر المادة 12 فقرة 01 من القانون 08-08 المرجع السابق.

[3] – سماتي الطيب، المنازعة العامة في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، دار الهدى، الجزائر، ص 105، 106.

تجدر الإشارة أن المشرع أشار في المادة 07 الفقرة 04 من القانون 08-08 السالف الذكر إلى حالة القوه القاهرة دون أن يحددها أو يشير إليها على سبيل الحصر لكونها مصطلح واسع وشامل يرجع بنا في تفسيره إلى القواعد العامة للقانون المدني حيث نصت المادة على أنه: "لا تفرض الزيادات والغرامات على التأخير في حاله القوه القاهرة المثبتة من قبل اللجنة"، وعليه عبء الإثبات يقع على أرباب العمل بتقديمه كل الاثباتات والوثائق التي تؤكد ان هناك قوة قاهرة قائمة حتى يتفادى العقوبات المفروضة.

ويظهر من القواعد التي تنظم طعن المسبق انه شرط لقبول الدعوى، فهو قيد على حق التقاضي، لاسيما وأن سريان ميعاد اللجوء إلى الجهة القضائية يكون من تاريخ الطعن المسبق[1].

الفرع الرابع: تبليغ وتسبيب قرارات اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق.

تبلغ قرارات اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق إلى المؤمن لهم اجتماعيا والمكلفين بواسطة أمانتها برسالة موصى عليها مع إشعار الاستلام أو بواسطة عون مراقبة معتمد للضمان الاجتماعي بمحضر استلام في أجل 10 أيام من تاريخ صدور القرار.

[1] – علي فيلالي، التسوية القضائية للمنازعات الضمان الاجتماعي نتائج مقنعة، مجلة حوليات جامعة الجزائر، المجلد 25، العدد 01، سنة 2014، ص 131.

ونستخلص من خلال ما سبق أن المشرع حصر وسائل وطرق التبليغ في المادتين 14 من القانون 08-08 والمادة 07 من المرسوم التنفيذي 08-416 دون غيرها من خلال أمانة اللجنة في أجل 10 أيام من تاريخ صدور القرار حتى يضمن إثبات تبليغ القرار وكذلك لا يفوت الفرصة على المؤمن لهم اجتماعيا والمكلفين مواصلة اللجوء إلى الجهات القضائية حالة عدم قبولهم القرارات التي اتخذت في حقهم، وهذا ما ذهب إليه قرار المحكمة العليا قي قضية (ل،أ) ضد صندوق التأمينات الاجتماعية حيث يتبين من القرار المطعون فيه أن قضاة المجلس لم يناقشوا ولم يتأكدوا من كيفية تبليغ القرار من طرف مصالح اللجنة إلى الطاعن واعتبروا أن القرار المؤرخ في 2009/05/18 بلغ للطاعن بتاريخ 2009/05/31 حسبما هو ثابت من خلال محضر المداولة المؤرخ في 2009/05/18 دون تأكدهم من احترام إجراءات التبليغ المنصوص عليها في المادة 14 من القانون 08-08 السالف الذكر وبذلك يكون قرارهم مشوب بالقصور في الأسباب ومعرض للنقض والإبطال[1].

ألقى المشرع على عاتق اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق بعد البت في الاستئناف المعروضة عليها صلاحية تحرير محاضر عن أعمال سيرها والتوقيع عليها من طرف رئيسها وهذا ما نصت عليه المادة 06 فقرة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 08-

[1] – قرار المحكمة العليا، الغرفة الاجتماعية، الصادر بتاريخ 2015/12/10، ملف رقم 999361 غير منشور.

416 السالف الذكر على أنه: "تكون قرارات اللجنة الوطنية للطعن المسبق محل محاضر يوقعها رئيسها وتدون في سجل يرقم ويؤشر من طرف رئيسها"[1].

حتى تستوفي قرارات اللجنة الوطنية للطعن المسبق صيغتها القانونية الصحيحة يجب أن تغفل الأسباب التي أدت إلى اتخاذها بالرغم من هذا نجد أن القانون 08-08 السالف الذكر لم ينص على تسبيب قرارات اللجنة الوطنية للطعن[2]، غير ما يدل على تسبيب القرار ورد في المادة 06 فقرة 02 من المرسوم التنفيذي 08-415 المتضمن تحديد أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة بنصها: "يجب أن تكون هذه القرارات مبررة وتشير إلى الأحكام التشريعية والتنظيمية التي تستند عليها"[3].

ما يمكن استخلاصه من نص المادة 06 فقرة 02 من المرسوم التنفيذي 08-415 السالف الذكر هو المصطلح الذي استعمله المشرع بقوله "مبررة وتشير" هذان المصطلحان يدلان ضمنيا على ضرورة التسبيب كونه يعتبر من الإجراءات الضرورية التي تجعل قرار اللجنة لا يحتوي على أي قصور.

[1] – أنظر المادة 06 فقرة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 08-416، المرجع السابق.

[2] – سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 110.

[3] – أنظر المادة 06 فقرة 02 من المرسوم التنفيذي 08-415 التضمن تحديد أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق، المرجع السابق.

بعد انتهاء عمل اللجنة الوطنية للطعن المسبق وتوقيع القرارات الصادرة عنها يجب أن ترسل نسخة منها إلى المدير العام لهيئة الضمان الاجتماعي المعنية في الآجال المحددة قانونا والمقدرة بـ 10 أيام[1].

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

القرارات الصادرة عن لجان الطعن المسبق سواء كانت اللجنة المحلية أو اللجنة الوطنية عدة آثار منها:

- الطعن أمام اللجنة المحلية والوطنية المؤهلتين للطعن المسبق لا يوقف تنفيذ قرار هيئة الضمان الاجتماعي، فالطعن أمام اللجنة المحلية والوطنية المؤهلتين للطعن المسبق ضد قرارات هيئة الضمان الاجتماعي ليس له أثر موقف وهذا ما أكدته المادة 80-01 من القانون الجديد رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي التي جاء فيها على أنه: "لا يكون للطعون المقدمة ضد قرارات هيئات الضمان الاجتماعي أثر موقف".

- قرارات اللجنة المحلية والوطنية للمؤهلتين للطعن المسبق قابلة للتنفيذ فورا دون اللجوء إلى إجراء المصادقة عليها من طرف السلطة الوصية، فقرارات اللجنة المحلية والوطنية قابلة للتنفيذ فورا دون إجراء المصادقة عليها من طرف هيئة الضمان الاجتماعي بالنسبة للجنة المحلية والسلطة الوصية بالنسبة للجنة الوطنية، فالمشرع ألغى إجراء

[1] – أنظر المادة 07 فقرة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 08-416 السالف الذكر.

المصادقة على قرارات لجان الطعن المسبق وهو الأمر المستشف من فحوى القانون الجديد رقم 08-08 السالف الذكر وذلك حينما لم ينص على هذا الإجراء، وبالتالي فالمشرع أراد منح القوة التنفيذية للقرارات الصادرة عن لجان الطعن لتنفذ مباشرة دون اللجوء إلى إجراء المصادقة أمام الجهة الوصية، وهذا يعد مكسبا للجان الطعن من خلال منحهم الاختصاص الكامل والشامل للبت في الاعتراضات المقدمة أمامها.

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

- ضرورة تبليغ قرارات لجان الطعن المسبق إلى الأطراف المعنية خلال 10 أيام من صدورها، فنص المشرع في المادتين 09 و14 من القانون 08-08 السالف الذكر على أن يتم تبليغ قرارات اللجنة المحلية والوطنية برسالة موصى عليها مع الإشعار بالاستلام أو بواسطة عون مراقبة معتمد لدى الضمان الاجتماعي خلال عشرة أيام (10) من تاريخ صدور القرار.

المبحث الثاني: التسوية القضائية للمنازعة العامة في مجال الضمان الاجتماعي.

نتعرض في هذا المبحث لدراسة التسوية القضائية للمنازعات العامة عن طريق الجهات القضائية، فقسمناه إلى مطلبين الأول خصصناه للاختصاص القضاء الاجتماعي للفصل في المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي، أما الثاني فخصصناه للاختصاص القضاء للفصل في المنازعة العامة في إطار القانون العام.

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

إن كان الأصل هو التسوية الودية في مجال المنازعات للضمان الاجتماعي فإن هذه الأخيرة قد لا تجد لها حلا في المحاولة الودية أمام اللجنة الولائية أو الوطنية للطعن المسبق مما يضطر الطرف المضرور أو الذي يعتبر نفسه متضرر إلى اللجوء للقضاء للحصول على حقوقه التي يعتبرها ضائعة، غير أن اللجوء إلى القضاء في مجال تسوية المنازعات العامة ليس له طريق واحد إذ أن الاختصاص موزع بين الجهات القضائية بحسب موضوع المنازعة وإن كان طابعها كلها عام فالأصل أن الاختصاص يؤول للمحاكم الفاصلة في المسائل الاجتماعية كما ينعقد اختصاص للمحاكم للأقسام المدنية أو الجهات القضائية الإدارية بل قد يصل الأمر إلى اختصاص المحاكم الجزائية في بعض الحالات وذلك كله بالرجوع لموضوع النزاع أو طبيعة المخالفة المرتكبة في مجال الضمان الاجتماعي من قبل المستخدمين خاصة والذين غالبا ما يعتمدون تناسي واجباتهم تجاه الضمان الاجتماعي ووضعية العمال، غير أن المنطلق هو أنه لا يمكن اللجوء إلى القضاء إلا بعد اللجوء إلى محاولة التسوية الودية.

كما أن المادة 15 من القانون 08-08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي نصت على أنه: "تكون القرارات الصادرة عن اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق قابلة للطعن فيها أمام المحكمة المختصة طبقا

لأحكام قانون الإجراءات المدنية والإدارية في أجل ثلاثين (30) يوما من تاريخ تسليم تبليغ القرار المعترض عليه، أو في أجل (60) يوما ابتداء من تاريخ استلام العريضة من طرف اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق إذا لم يتلق المعني أي رد على عريضته".

ومن خلال هذا النص يتضح بأن الطعن في القرارات الصادرة عن اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق تكون أمام المحكمة المختصة وفق ما نصت عليه أحكام قانون الإجراءات المدنية، وبالتالي فالمشرع لم يحدد نوع المحكمة المختصة بالنزاع فهل هي المحكمة الاجتماعية أو المدنية أو الإدارية، وهذا راجع إلى كون أن تسوية النزاعات العامة ليس له طريق واحد إذ أن الاختصاص فيه موزع بين أقسام المحاكم بحسب موضوع المنازعة، وعليه فسنتناول اختصاص محكمة موطن المدعى عليه للفصل في المنازعات العامة، ثم شروط قبول الدعوى أمام المحكمة المختصة في المسائل الاجتماعية، وبعدها سنتناول موضوع الدعوى القضائية في نطاق المنازعات العامة، وأخيرا أجال رفع الدعوى القضائية أمام المحكة المختصة وكذا الدور المناط لقاضي القسم الاجتماعي ذلك كما يلي:

الفرع الأول: اختصاص محكمة موطن المدعى عليه للفصل في المناعات العامة:

لقد نصت المادة 15 من القانون 08-08 السالف الذكر على أن تكون القرارات الصادرة عن اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق قابلة للطعن فيها أمام المحكمة المختصة طبقا لأحكام قانون الإجراءات المدنية وبالرجوع إلى أحكام قانون الإجراءات

المدنية والإدارية نجد أن المادة 06/500 منه تنص على أنه: "يختص القسم الاجتماعي اختصاصا مانعا في المواد الآتية ... 06- منازعات الضمان الاجتماعي والتقاعد".

ويتضح من خلال المادة السالفة الذكر أن كل قسم اجتماعي على مستوى كل محكمة مختص بالمنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي، وهذا ما هو مستشف من عبارة "يختص القسم الاجتماعي اختصاصا مانعا"، إلا أنه وبالرجوع إلى المادة 37 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية والتي تنص على أنه: "يؤول الاختصاص الإقليمي للجهة القضائية التي يقع في دائرة اختصاصها موطن المدعى عليه"، طالما أن المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي دائما يكون صندوق الضمان الاجتماعي مدعى عليه، سواء كان رافع الدعوى مؤمن اجتماعي أو رب العمل.

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

الفرع الثاني: شروط قبول الدعوى القضائية أمام المحكمة المختصة في المسائل الاجتماعية:

يشترط لقبول الدعوى القضائية أن تكون مستوفاة لجميع الأوضاع القانونية المقررة لقبول جميع أنواع الدعاوى شكلا، وبذلك فهي ترفع كباقي الدعاوى وفقا للقواعد العامة المنصوص عليها في قانون الإجراءات المدنية، وذلك من خلال توفر شرطي الصفة والمصلحة وفقا لما نصت عليه المادة 13 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية والتي جاء فيها على أنه: "لا يجوز لأي شخص التقاضي ما لم تكن له صفة وله مصلحة قائمة أو محتملة يقرها القانون"، وكما اشترطت المادة 14 من قانون الإجراءات على أن ترفع الدعوى أمام المحكمة بعريضة مكتوبة وموقعة ومؤرخة تودع بأمانة الضبط من قبل المدعي أو وكيله أو محاميه، بعدد النسخ يساوي عدد الأطراف، إضافة إلى توافر الشروط المطلوبة في عريضة افتتاح الدعوى تحت طائلة عدم قبولها شكلا وفقا لما نصت عليه المادة 15 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية[1]، إضافة إلى ضرورة توفر شرط احترام عشرين (20) يوما على الأقل بين تاريخ تسليم التكليف بالحضور والتاريخ المحدد لأول جلسة ما لم ينص القانون على خلاف ذلك وفقا لنص المادة 16 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، مع ضرورة إرفاق العريضة الافتتاحية بنسخة من قرار هيئة الضمان الاجتماعي المطعون فيه.

[1] – أنظر المادة 15 من قانون 08-09 المؤرخ في 2008/02/25 المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، ج ر عدد 21، لسنة 2008، آخر تعديل 2022.

الفرع الثالث: موضوع الدعوى القضائية في نطاق المنازعة العامة:

إن موضوع الدعوى في نطاق المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي نميز ما بين تلك المنازعات المتعلقة بالمؤمن لهم والمتمثلة في تلك التي تتعلق بتقدير ومنح الأداءات العينية والأداءات النقدية الممنوحة للمؤمن له أو ذوي حقوقه بسبب تعرضه لخطر من الأخطار الاجتماعية التي تغطيها التأمينات بمناسبة المرض، الوفاة، العجز، الولادة، تعويض لباس الحروق، المنح العائلية، الإحالة على البطالة، القرارات المتعلقة بحوادث العمل والأمراض المهنية أو المنازعات في صفة المؤمن له الأجير أو غير الأجير، المنازعة في انتساب العامل لهيئة الضمان الاجتماعي، المنازعات المتعلقة بالتقاعد.

أما المنازعات المتعلقة بأصحاب العمل وهيئات الضمان الاجتماعي فإن موضوع الدعاوى المتعلقة بها يتعلق أساسا بالملاحقات القضائية لتسديد مستحقات الضمان الاجتماعي والغرامات وزيادات التأخير، بغرض تحصيل المبالغ المستحقة، والمنازعات الناجمة عن عدم التصريح بالنشاط في الأجل المحدد وعدم التصريح بالعمال في الأجل المحدد، والمنازعات المتعلقة بعدم دفع الاشتراكات الرئيسية في وقتها، وكذا منازعات عدم التصريح بالأجور والتأخير في التصريح بحادث العمل أو المرض المهني.

كما يجوز لهيئات الضمان الاجتماعي اللجوء أمام المحاكم الفاصلة في المواد الاجتماعية عن طريق رفع دعاوى قضائية للمطالبة بأي حق من الحقوق المكرسة قانونا

بموجب نصوص الضمان الاجتماعي وهذا في حالة عدم حل النزاع وديا أمام لجان الطعن المسبق السالفة الذكر، وذلك وفقا لما نصت عليه المادة 15 من القانون 08/08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي[1].

الفرع الرابع: أجال رفع الدعوى القضائية أمام المحكمة الاجتماعية:

إن تشريع الضمان الاجتماعي يحدد أجال قانونية لرفع الدعوى القضائية أمام القسم الاجتماعي بالمحكمة، وقد حددت بمدة 30 يوما بعد استلام تبليغ قرار اللجنة الوطنية المعترض عليه، أو في غضون 60 يوما من تاريخ استلام العريضة إذا لم تصدر اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق قرارها وفقا لنص المادة 15 من قانون 08/08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي.

أما الدعاوى والملاحقات التي ترفعها هيئة الضمان الاجتماعي ضد الهيئة المستخدمة فقد وضع المشرع قيدا على رفعها والمتمثل في وجوب إعذار صاحب العمل المدين بتسوية وضعيته في ظرف 30 يوما التالية لاستلام الإعذار للوفاء بالتزاماته وبعد ذلك يبدأ حساب الميعاد السالف الذكر الذي يجب أن ترفع فيه الدعوى وهذا ما نصت عليه المادة 46 من قانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي على أن: "على هيئة الضمان الاجتماعي قبل اللجوء إلى تطبيق الإجراءات المذكورة أعلاه أو أية دعوى أخرى أو متابعة إعذار المدين وعوته إلى تسوية وضعيته في أجل 30 يوما".

[1] – راجع نص المادة 15 من القانون 08-08، المرجع السابق.

الفرع الخامس: دور القاضي الاجتماعي في المنازعة العامة.

إن تكريس المشرع الجزائري للتسوية الداخلية لمنازعات الضمان الاجتماعي وجعلها هي الأصل في تصفية هذه المنازعات جعل دور القاضي سلبيا في هذه المرحلة، ما عدا ظهوره من خلال ترأسه للجنة العجز الولائية وما عدا ذلك لا نجد أي دور للقاضي يلعبه في هذه المرحلة، وهو الأمر الذي يتنافى وما تسعى إلى تكريسه المواثيق والتوصيات الدولية خاصة منها توصيات منظمة العمل الدولية، التي تنص على وجوب أن تعرض المنازعات على هيئات مستقلة عن السلطة الإدارية التي أصدرت القرار محل الاعتراض وهذا حتى لا تصبح المراجعة وهمية.

وعلى عكس المشرع الجزائري فقد أعطت بعض التشريعات مهمة التسوية الداخلية والودية لمنازعات الضمان الاجتماعي إلى محاكم خاصة يترأسها قضاة بمساعدة ممثلين عن العمال وأصحاب العمل وهي محكمة شؤون الضمان الاجتماعي وهو ما كرسه القانون الفرنسي، وتختص المحكمة بحل جميع المنازعات كدرجة أولى يترأسها قاضي يساعده ممثلين اثنين وتكون قراراتها قابلة للاستئناف أمام الغرفة الاجتماعية لمحكمة الاستئناف ونفس الطريق سلكه المشرع اللبناني بإنشائه لمجلس العمل التحكيمي الذي ينظر في منازعات الضمان الاجتماعي كدرجة أولى والذي يترأسه قاض من الدرجة الحادية عشر يعينه وزير العدل ويساعده ممثلين اثنين واحد عن أصحاب العمل والآخر عن الأجراء.

لذلك فالحديث عن دور القاضي في منازعات الضمان الاجتماعي في ظل تشريع الضمان الجزائري لا يظهر إلا عند لجوء أطراف النزاع إلى القضاء، وهنا لا يقتصر دوره على مجرد الفصل والبت في موضوع المنازعة فحسب بل يتعداه إلى أكثر من ذلك وهذا ما سوف نبينه من خلال هذا المبحث، بعد معرفة اختصاص كل قاضي بحسب طبيعة كل منازعة.

إن دور القاضي الاجتماعي لا يقتصر على الفصل في النزاع فحسب لكن تدخله أثناء سير الدعوى هو تدخل إيجابي من أجل السهر على حسن تطبيق القانون وحماية حقوق المؤمن لهم ويمكن إبراز هذا الدور من خلال مايلي:

أولا: دور القاضي الاجتماعي في التحقق من المنازعة العامة:

كثيرا ما يجد القضاة صعوبة كبيرة في التفريق بين المنازعة العامة والمنازعة الطبية، وهذا راجع إلى تميز منازعات الضمان الاجتماعي عن غيرها من الدعاوى، لكونها أكثر تقنية و أكثر تعقيدا وفي غالبية الحالات تتداخل الإجراءات، وهذا لتعلق هذه المنازعات بآجال متعددة وبالطعون أمام اللجان المختصة، إلى جانب عدم ضبط مفهومها ومجالها بدقة من قبل المشرع، مما يجعل عملية تحديد طبيعة المنازعة مسألة صعبة بالنسبة للقاضي لكن هذا يعفيه من التحقق من نوع وطبيعة النزاع المطروح أمامه لأن تحديد ذلك يرتب آثار هامة نذكر منها:

- تحديد القاضي المختص.

- تحديد مراكز الأطراف وصفتهم في الدعوى.
- تحديد جهة الطعن التي يجب ان يرفع إليها الاعتراض.

ومسالة تحديد طبيعة المنازعة من طرف القاضي والدور الإيجابي الذي قد يلعبه في ذلك من المسائل القانونية الهامة التي أكدت عليها اجتهادات المحكمة العليا في هذا الشأن والتي ترى ضرورة تحديد طبيعة النزاع قبل أي إجراء آخر وهو ما جاء في مايلي: "إن رفض طلب تعيين خبير والأمر بإجراء تحقيق واستبعاد المادة 26 من القانون 15/83 رغم أن النزاع يتعلق بالطابع القانوني للإصابة هل هي ناتجة عن حادث عمل أو مرض عادي فإن عدم تمييز قضاة الموضوع بين المنازعة العامة والمنازعة الطبية فإنهم يعرضون قرارهم للنقض...، ولم يأتوا بالتبرير القانوني مادام أنهم تمسكوا باختصاصاتهم للبث بالنزاع وأمروا بإجراء تحقيق، وبذلك لم يفرقوا بين المنازعة العامة والمنازعة الطبية مما يعرض القرار المطعون فيه للنقض"[1].

وعليه فيجب على القاضي التحقق من نوع وطبيعة النزاع المعروض عليه بل يجب التعمق في الملف المعروض أمامه، لأن تحديد ذلك يرتب آثار هامة تتمثل في الخصوص في تحديد مراكز الأطراف، واستيفاء حقوقهم وفقا لما سبق ذكره، فإذا كانت المنازعة طبية فإن المؤمن له يمكن أن يحصل على تعويضات مالية تتناسب والحالة الصحية له و التي آلت إليها من جراء مرض مهني أو حادث عمل أو مرض عادي، أما

[1] – قرار المحكمة العليا الغرفة الاجتماعية بتاريخ 2000/03/14 ملف رقم 193923 المجلة القضائية العدد الأول، 2001، ص 172.

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

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

بعد أن يتأكد القاضي من طبيعة المنازعة ومن اختصاصه للنظر فيها ينتقل إلى التحقق من مدى مراعاة صاحب الدعوى للشكل المطلوب و من مدى صحة إجراءات رفع الدعوى، فالقاضي في هذه الحالة يتأكد من مدى مراعاة صاحب الدعوى المرفوعة للشكل الذي اشترطه القانون في هذا النوع من المنازعات والذي يجب احترامه قبل رفع الدعوى، ومثال ذلك وجوب رفع الطعن المسبق واحترام آجاله وهذا ما نصت عليه المادة 04 من القانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي والتي جاء فيها "ترفع الخلافات المتعلقة بالمنازعات العامة أمام لجان الطعن المسبق قبل أي طعن أمام الجهات القضائية"، وبذلك ومن خلال هذا النص فلا يجوز للمؤمن أو ذوي حقوقه أو أصحاب العمل من اللجوء إلى القضاء برفعه دعوى قضائية دون تقديمه الاعتراض أولا أمام اللجنة المحلية والوطنية المؤهلتين للطعن المسبق واحترام آجال هذا الطعن وهو إجراء من النظام العام يثيره القاضي من تلقاء نفسه، وفي حالة تخلف هذا الإجراء فإن القاضي يحكم بعدم قبول الدعوى شكلا.

كما يجب على رافع الدعوى القضائية أن يحترم الآجال القانونية المتعلقة برفع هذه الدعوى، والمتمثلة في 30 يوما من تاريخ تسليم تبليغ قرار المعترض عليه أو في أجل 60 يوما، ابتداء من تاريخ استلام العريضة من اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق إذا لم يتلقى المعني أي رد على عريضته وهذا وفقا لنص المادة 15 من القانون 08-08 السالف الذكر.

كما أن القانون فرض قيدا آخر على رفع الدعاوى والملاحقات من قبل هيئات الضمان الاجتماعي ضد أرباب العمل، ويتمثل في وجوب إعذار صاحب العمل بتسوية وضعيته في ظرف 30 يوما التالية لاستلام الإنذار بالتزاماته ودعوته إلى ذلك قبل اللجوء إلى تطبيق الإجراءات المنصوص عليها في المادة 45 من القانون 08-08 وكذا قبل رفع أي دعوى أو متابعة في هذا الإطار وهذا ما نصت عليه المادة 46 فقرة 01 من القانون 08-08 المذكور أعلاه، وبعد انتهاء هذا الميعاد يمكن رفع الدعوى القضائية للمطالبة بحقوق الضمان الاجتماعي مع احترام المدة القانونية المقررة لاستحقاق الأداءات وإلا كان مآلها الحكم بعدم القبول لانقضاء أجل استحقاقها.

وعليه فإن القاضي في هذه الحالة له سلطة واسعة في تفحص أوراق الملف المعروض عليه من خلال بسط رقابته حول ما إذا تم تقديم الطعن أمام لجنتي الطعن أم لا وفيما إذا تم مراعات آجال اللجوء إلى القضاء وما إذا كان هذا الطعن قد تم برسالة موصى عليها مع الإشعار بالاستلام أو بعريضة تودع لدى أمانة اللجنة أم مجرد تقديم

شكوى عادية، ويقع عبء إثبات تقديم الدليل على عرض النزاع على لجان الطعن المسبق وعلى احترام الآجال القانونية لرفع الدعوى من خلال استظهار ختم البريد على عاتق رافع الدعوى.

ثالثا: دور القاضي الاجتماعي في الفصل في موضوع المنازعة العامة.

إن القاضي الاجتماعي لدى عرض النزاع العام عليه وبعد قبول الدعوى شكلا له السلطة التامة في تقدير أدلة الدعوى والبحث في مستندات الملف لاستخلاص ما هو مجدي فيها، فهو غير ملزم بما يقدمه الأطراف من حجج أو أوجه دفاع، بل له السلطة التامة في تقرير أدلة الدعوى والبحث في مستندات الملف لاستخلاص الصحيح منها، وله في هذا الشأن أن يجري تحقيقا في الأمر أو أن يستعين بأهل الخبرة والاختصاص ليستكمل جمع الأدلة والقرائن وله في ذلك السلطة التقديرية الكاملة، وعند ذلك يبقى التقرير الذي يعده الخبير بعد تعيينه مجرد عنصر من عناصر الإثبات في الدعوى، ولا يقيد القاضي في شيء وتقدير نتائجه من السلطات التي يستقل بها قاضي الموضوع ولا معقب عليه متى أقام قضاءه على أسباب صحيحة، وكذلك الشأن إذا أمر بإجراء تحقيق مدني، فاستخلاص الواقع من شهادة الشهود هو من الأعمال المخولة للقاضي دون أن يلزم ببيان ترجيحه لشهادة على أخرى.

فالقاضي الاجتماعي له في هذا المجال أن يقبل دعوى الطرف الذي رفع الدعوى، ومن ثمة يلزم الطرف الآخر بالالتزامات المطالب بها وفقا لما هو موجود في

ملف النزاع مع مراعاة القواعد القانونية المقررة لهذه الالتزامات، كما يمكن له أن يعين خبيرا لإنارته في مجالات علمية دقيقة وذلك سواء في مجال الطب إذا تعلق الأمر بالحالة الصحية المؤمن له، أو بتعيين خبير محاسبي إذا تعلق الأمر بدفع مستحقات الضمان الاجتماعي، أو إجراء تحقيق مدني وفقا للقواعد العامة المنصوص عليها في قانون الإجراءات المدنية، كما له أن يرفض الدعوى المرفوعة أمامه إذا لم تكن مبنية على أساس قانوني صحيح فيرفضها لعدم التأسيس القانوني.

وتجدر الملاحظة أنه عند قيام المنازعة حول تحديد طبيعة وصفة الحادث أو المرض الذي أصاب العامل والظروف المحيطة به، أو أن تكون المنازعة حول عدم التصريح في الآجال المنصوص عليها، فإن للقاضي دور كبير يناط له في تقرير ذلك وهذا نظرا للآثار الهامة التي يرتبها القرار الذي سوف يتخذه في هذا الشأن، فبمجرد أن يقرر بأن الحادث أو المرض الذي أصابه العمل ذو طابع مهني ينشأ للعامل المصاب الحق في الأداءات والتعويضات اليومية دون أي قيد وهو الأمر الذي تكون له آثار سلبية على الطرف الآخر أي الصندوق الذي سوف يتحمل كل الأعباء المالية وهو الذي من شأنه أن يؤثر على توازنه المالي.

إذا وعلى ما سبق ذكره فإن دور القاضي الاجتماعي عند النظر في المنازعات العامة المرفوعة إليه هو دور إيجابي يتجلى بوضوح في حرصه على احترام الإجراءات

والمواعيد التي جاء بها تشريع الضمان الاجتماعي مع سهره على التطبيق السليم لنصوصه خاصة مع تعلق هذه الأحكام والقواعد بالنظام العام.

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

أخرج القانون 08-08 بعض المنازعات العامة للضمان الاجتماعي من الاختصاص النوعي المانع للقاضي الاجتماعي، وهذا بسبب طبيعتها، حيث جعل القاضي الإداري يختص بالفصل في الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤسسات والإدارات العمومية المستخدمة، وأسند للقاضي المدني اختصاص النظر في دعاوى المطالبة بالتعويض التي يرفعها المؤمن له أو هيئة الضمان الاجتماعي، أما القاضي الجنائي فهو يختص بالنظر في جميع الأفعال المجرمة التي ترتكب في مجال الضمان الاجتماعي.

الفرع الأول: اختصاص القاضي الاداري في منازعات الضمان الاجتماعي.

على الرغم من أن لجان الطعن المختلفة على مستوى هيئات الضمان الاجتماعي تصدر قرارات ذات طابع إداري، إلا أنه لا يتم الطعن فيها أمام القضاء الاداري، بل يختص القسم الاجتماعي على مستوى المحاكم بالفصل في الطعون المرفوعة ضدها كما أوضحنا سابقا، وهو ما أكده الاجتهاد القضائي على مستوى المحكمة العليا، حيث جاء في قرار الغرفة الاجتماعية بالمحكمة العليا في الملف رقم 707677 قرار بتاريخ 2012/04/05، قضية (د.م) ضد الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية، بأنه:

"...حيث بناء على كل ما سبق أن قصد الجهات المختصة هو الطعن أمام المحاكم في اقسامها الاجتماعية المختصة في الفصل في مادة الضمان الاجتماعي ....."[1].

ولهذا فقد منح المشرع بموجب نص المادة 16 من القانون 08-08 الاختصاص للجهات القضائية الإدارية فقط للبت في الخلافات التي تنشأ بين هيئات اضمان الاجتماعي وبين المؤسسات والإدارات العمومية، بصفتها هيئات مستخدمة ومكلفة بتنفيذ التزاماتها المقررة بموجب قانون الضمان الاجتماعي كالتصريح بالنشاط أو الموظفين أو بالأجور ومرتبات المؤمن لهم اجتماعيا ودفع المبالغ الخاصة بالاشتراكات والغرامات والزيادات المترتبة عن التأخير في الدفع، معتمدا المشرع في ذلك على المعيار العضوي المنصوص عليه في المادة 800 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، حيث يتم الفصل في هذه المنازعات بأحكام قابلة للاستئناف أمام المحاكم الإدارية الاستئنافية في جميع القضايا والتي تكون الدولة، أو البلديات أو إحدى المؤسسات العمومية ذات الصبغة الإدارية طرفا فيها[2].

غير أن الاشكال يبقى مطروحا فيما يتعلق بمفهوم مصطلح المؤسسات والإدارات العمومية" الوارد في نص المادة 16 المذكورة أعلاه. ولعل المفارقة في الأمر أن هيئات

[1] – نجاح غربي، الاختصاص النوعي للقاضي الاجتماعي في مجال منازعات الضمان الاجتماعي بين الشمولية والتقييد، مقال منشور في مجلة الدراسات القانونية المقارنة، المجلد 06، العدد 02، 2020، ص 127.

[2] – أنظر: باديس كشيدة، المخاطر المضمونة وآليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، رسالة ماجستير، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2009-2010، ص 109.

الضمان الاجتماعي كانت تعتبر مؤسسات عمومية ذات صبغة إدارية طبقا للمرسوم رقم 85-233 المؤرخ في 1985/08/20 المتعلق بالتنظيم الإداري للضمان الاجتماعي (الملغى)، ومع ذلك يخضع النزاع المتعلق بها للقضاء الإداري، لكن وأمام المشاكل الكبرى التي أبان عليها هذا المرسوم بخصوص موضوع إضفاء الطابع الإداري على مؤسسات الضمان الاجتماعي والجهة المعنية بالتسيير هل هي الدولة أم الشركاء الاجتماعيين؟ فقد عمدت الدولة إلى احداث إصلاحات جادة في هذا الإطار بغية إيجاد النظام القانوني الناجع الذي يجب أن يوضع فيه مؤسسات الضمان الاجتماعي، أثمرت هذه الجهود بخلق مفهوم جديد جاءت به المادة 49 من القانون التوجيهي للمؤسسات العمومية الاقتصادية -88-01 حيث اعتبرت مؤسسات الضمان الاجتماعي مؤسسات عمومية ذات تسيير خاص. وتتمثل هذه الأخيرة في صناديق الضمان الاجتماعي وصناديق التأمينات الاجتماعية لغير الأجراء، والصندوق الوطني للتأمين عن البطالة. ويرجع السبب في اعتبارها مؤسسات عمومية ذات تسيير خاص إلى كونها مؤسسات ذات طبيعة تجارية في علاقاتها مع، نظرا لأن عملها يرتكز على تسيير المخاطر، كم أن لها نظام محاسبي تجاري، وأن مستخدميها الغير، تسيرهم اتفاقيات العمل الجماعية، كما أن اشتراكات المنخرطين فيها والهيئات المستخدمة تمثل مصادر لتمويلها. إضافة إلى أن صناديق الضمان الاجتماعي بالرغم من أنها تؤدي مهمة الخدمة العمومية، إلا أنها تعد شخصا معنويا من أشخاص القانون الخاص، فهي ترجع لقواعد القانون الخاص وللمحاكم

الخاصة من أجل تحصيل ديونها المستحقة من الاشتراكات من هنا جاءت تسمية مؤسسات عمومية ذات تسيير خاص.

وتأكيدا لهذه الطبيعة الخاصة لهذه المؤسسات بأنها ليست هيئات إدارية صدر المرسوم التنفيذي رقم 07-92 المتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي للضمان الاجتماعي، الذي ألغى ضمنيا المرسوم رقم 23385، ومؤكدا في مادته الأولى على تطبيق ما ورد في القانون 88-01 المذكور أعلاه.

كما أكدت أيضا محكمة التنازع على هذه الطبيعة الخاصة لهيئات الضمان الاجتماعي في قرارها المؤرخ في 2013/05/13، بشأن قضية شركة التضامن (ج.س) (ك.ع) وشركائه ضد الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال، حيث جاء في فحواه .... أن المدعية لجأت إلى الجهة القضائية المدنية ثم الجهة القضائية الإدارية لطلب التعويض عن الضرر الذي لحق بها، وأن الجهات القضائية التابعة للنظامين القضائيين صرحت بعدم اختصاصها نوعيا ، حيث أن الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال مؤسسة ذات تسيير خاص تكون المنازعات القائمة بينها وبين اشخاص من القانون الخاص من اختصاص الجهات القضائية العادية طبقا لمقتضيات المادتين 1 و 2 من القانون 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.....".

أما مجلس الدولة فقد ساهمت اجتهاداته في تأكيد هذه الخصوصية لهيئات الضمان الاجتماعي، حيث جاء في إحدى حيثيات قراراته الصادرة بتاريخ 27/07/1998، بأنه ... حيث أن الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية مؤسسة عمومية ذات طابع تجاري، فإن الغرفة الإدارية غير مختصة".

الفرع الثاني: اختصاص القاضي المدني في منازعات الضمان الاجتماعي.

يختص القاضي المدني بنظر بعض الخلافات المتعلقة بالضمان الاجتماعي، وفق ما تضمنه قانون الإجراءات المدنية والإدارية، وما تناولته أحكام المواد من 69 إلى 77 من القانون 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، والمتمثلة في:

- الدعاوى التي يرفعها المؤمن له أو ذوي حقوقه ضد مرتكب الخطأ سواء كان رب العمل أو الغير قصد الحصول على تعويض تكميلي طبقا للمادة 69 الفقرة 3 من القانون 08-08 مع وجوب إدخال هيئة الضمان الاجتماعي في الخصام ضد الغير أو المستخدم وفق أحكام الإدخال المنصوص عليها في المواد 199 إلى 206 ق... ويشترط على المدعي إثبات الخطأ الذي أحدثه صاحب العمل قبل رفع الدعوى المدنية من طرف المصاب أو ذوي الحقوق.

– أعطت المادة 69 من القانون سالف الذكر المؤمن له إمكانية المطالبة بتعويض تكميلي أمام القسم المدني في حالة عدم كفاية التعويض الذي تمنحه له هيئة الضمان الاجتماعي، نتيجة الحادث الذي أصابه، مع ادخال هيئة الضمان في الخصومة.

– الدعاوى التي يرفعها المؤمن له أو ذوي حقوقه للحصول على تعويض عن الأضرار الناجمة عن عدم توفير صاحب العمل وسائل الحماية والوقاية في الأمن والصحة في أماكن العمل، وفقا للمواد من 1 إلى 27 من قانون 2007 المتعلق بالوقاية الصحية والأمن وطب العمل.

– يجوز لهيئة الضمان الاجتماعي اللجوء إلى القضاء المدني لرفع دعاوى ضد المكلفين بالتزامات الضمان الاجتماعي والرامية إلى تحصيل المبالغ المستحقة لها، وفقا لنص المادة 66 من القانون 08-08، بحيث تحتفظ الهيئة بحق الرجوع طبقا لأحكام القانون العام على الغير المتسبب في الضرر الذي لحق بالمؤمن له اجتماعيا بطلب تعويض المبالغ التي دفعتها أو التي تدفعها للمؤمن أو ذوي حقوقه، طبقا للقواعد المقررة في قانون الضمان الاجتماعي، أما إذا كانت الاصابة أو الضرر نتيجة فعل مشترك بين الغير والمستخدم، يمكن لهيئة الضمان الاجتماعي الرجوع على المستخدم الذي تسبب بخطئه غير المعذور أو العمدي أو خطأ تابعه في الضرر الذي لحق بالمؤمن له اجتماعيا،

لتعويض المبالغ التي دفعتها أو التي عليها أن تدفعها لهذا الأخير، وسوف نتطرق إلى هاتين الحالتين بالتفصيل على النحو الآتي[1]:

1- حال رجوع هيئة الضمان الاجتماعي على الغير: يقصد بالغير كل شخص أجنبي عن العلاقة التي تربط رب العمل بالمضرور، فإذا تسبب في الحادث شخص غير صاحب العمل، تحتفظ هيئة الضمان الاجتماعي بالحق في الرجوع، طبقا لأحكام القانون العام، وعلى الغير المتسبب بخطئه في الصور الذي لحق بالمؤمن له اجتماعيا بطلب تعويض المبالغ التي دفعتها أو التي عليها أن تدفعها للمؤسس أو ذوي حقوقه طبقا للقواعد القانونية المقررة في قانون الضمان الاجتماعي، أما إذا كانت الإصابة أو الضرر نتيجة فعل مشترك بين الغير والمستخدم، يمكن لهيئة الضمان الاجتماعي أن ترجع على أحدهما أو كلاهما متضامنون لتعويض النداءات التي دفعتها للمضرور أو ذوي حقوقه، لكن إذا كان للمؤمن له اجتماعيا المسؤولية على الصور جزئيا، فلا يجوز لهيئة الضمان الاجتماعي الرجوع على الغير إلا في حدود مسؤوليته فقط عملا بأحكام المادة 75 من القانون 08-08.

وأخيرا، في حالة رجوع هيئة الضمان الاجتماعي يمكن للمؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه طبقا للمادة 73 من نفس القانون المذكور سابقا التدخل في الدعوى المرفوعة

[1] – فرحات حميد، الاختصاص القضائي في تسوية منازعات الضمان الاجتماعي، مداخلة ضمن فعاليات الملتقى الوطني "تسوية منازعات الضمان الاجتماعي"، جامعة الجزائر 01، كلية الحقوق، 2022/05/22، ص 97.

من طرف هيئة الضمان الاجتماعي ضد الغير أو المستخدم طبقا لأحكام قانون الإجراءات المدنية والإدارية[1].

2- حالة رجوع هيئة الضمان الاجتماعي على المستخدم: إن الأساس التزام هيئة الضمان الاجتماعي هم الضمان، فهي ملزمة قانونا في علاقاتها مع المستخدم، لذلك في حالة صدور خطأ غير معذور أو خطا متعمد من طرف هذا الأخير أو تابعه، المتسبب في الضرر الذي لحق بالمؤمن له اجتماعيا، كان لهيئة الضمان الاجتماعي الحق أن ترفع دعوى أمام الجهات القضائية المختصة ضد المتسبب في الحادث قصد إلزامه بتسديد ما أنفقته أو ما عليها أن تنفقه[2] امكانية التدخل في الدعوى من طرف المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه، مع التذكير في حالة إذا كانت مسؤولية الغير مشتركة مع المستخدم، فإن توزيع المسؤولية بينهما يكون بالتضامن أو على أحدهما مع عدم إمكانية الرجوع عليهما إلا في حدود مسؤوليتهما إذا ما ثبت أن للمؤمن له جزء من المسؤولية في الضرر الذي لحقه.

مع الإشارة في الأخير بإمكانية مطالبة المؤمن أو ذوي حقوقه من الغير المستخدم المرتكبين الخطأ بتعويضات إضافية وتكميلية.

---

[1] – باديس كشيدة، مرجع سابق، ص 107.

[2] – أنظر نص المادة 71 من القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

وللحصول على تعويض مناسب سواء من هيئة الضمان الاجتماعي أو من رب العمل يجب اثبات علاقة العمل حسب ما أكدته الغرفة الاجتماعية بالمحكمة العليا[1].

الفرع الثالث: اختصاص القاضي الجزائي في منازعات الضمان الاجتماعي.

قد توصف بعض التصرفات التي تدخل في إطار المنازعات العامة للضمان الاجتماعي ضمن الأفعال المجرمة التي يعاقب عليها قانون العقوبات وترتب المسؤولية الجزائية والمدنية، وتجعل الطرف المضرور يتأسس كطرف مدني للمطالبة بالتعويضات المستحقة عن تلك الأفعال، وهو ما نصت عليه المادة 72 من قانون الإجراءات الجزائية[2]، ومن بين المخالفات التي أقر لها قانون الضمان الاجتماعي حماية جزائية، تعطي الحق في اللجوء إلى المحاكم الجزائية، نذكر ما أقره القانون رقم 04-17 المؤرخ في 2004/11/10 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي، ونذكرها على النحو الآتي:

- إخلال المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي بالتزاماتهم لصالح هيئات الضمان الاجتماعي.

- عدم تنفيذ العقوبات المالية التي توقعها هيئات الضمان الاجتماعي على أرباب العمل، وأيضا يمكن معاقبة أرباب العمل الذين يحتجزون بغير حق قسط اشتراك العامل.

---

[1] - نجاح غربي، مرجع سابق، ص 129.

[2] - راجع نص المادة 72 من قانون الإجراءات الجزائية.

– الأعمال المعيقة للمراقبة، وإفشاء السر المهني.

كما أقر القانون رقم 08–08 السالف الذكر عقوبات الحبس والغرامة في المواد من 82 إلى غاية 85 منه، وذلك في حالة ارتكاب الأفعال التالية:

– يعاقب بالحبس من ستة (06) أشهر إلى سنتين (02) وبغرامة من خمسين ألف (50.000 دج) دينار جزائري إلى مائة ألف (100.000 دج) دينار جزائري كل شخص عرض خدمات أو قبلها أو قدمها بغرض الحصول على أداءات غير مستحقة لفائدة الغير.

– يعاقب بالحبس من ستة (06) أشهر إلى سنتين (02) وبغرامة من ثلاثون ألف (30.000 دج) دينار جزائري إلى مائة ألف (100.000 دج) دينار جزائري كل شخص أدلى بتصريحات كاذبة قصد حصوله أو حصول الغير على أداءات أو تعويضات غير مستحقة من هيئة الضمان الاجتماعي.

– – يعاقب بالحبس من ستة (06) أشهر إلى ثمانية عشر شهرا (18) وبغرامة من مائة ألف (100.000 دج) دينار جزائري إلى مائتين وخمسون ألف (250.000 دج) دينار جزائري كل طبيب أو صيدلي أو جراح أسنان أو قابلة وصف عمدا الحالة الصحية للمستفيد على غير حقيقتها.

– يعاقب بالحبس من ستة (06) أشهر إلى سنتين (02) وبغرامة من مائة ألف (100.000 دج) دينار جزائري إلى ثلاثمائة ألف (300.000 دج) دينار جزائري، كل شخص حاول التأثير أو أثر بأي وسيلة ممكنة على من كان شاهدا في حادث عمل قصد إخفاء أو تغيير الحقيقة.

ولكن هذا دون الاخلال بالعقوبات المنصوص عليها في قانون العقوبات، لا سيما فيما يتعلق بجريمة تزوير الشهادات والوثائق الطبية المتعلقة بالضمان الاجتماعي المعاقب عليها بالمواد 222 و 223 و 226[1]، جريمة إصدار شيك دون رصيد المنصوص عليها في المادة 374 من قانون العقوبات، والمرتكبة من صاحب العمل.

[1] – راجع نص المواد 222، 223 و226 من قانون العقوبات الجزائري.

المحور الثاني: تسوية المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي.

تختص المنازعات الطبية بكل الخلافات الطبية المتعلقة بالحالة الطبية للمستفيد من الضمان الاجتماعي أو لذوي حقوقهم، فمعرفة الحالة الصحية لهم أو لذوي حقوقهم هي مسألة تقنية وفنية تحتاج من حيث الوسيلة إثباتها إلى الاستعانة بأهل الخبرة من الأطباء المتخصصين الذين يبدون آرائهم التقنية والفنية حول الحالة الصحية للمريض أو المصاب بحادث عمل، أو مرض مهني، وكذا بتقدير نسبة العجز للمريض أو المصاب وتحديد أسباب الوفاة الناجمة عن حادث العمل، أو المرض المهني أو خطأ صاحب العمل أو الغير، ويتم ذلك بموجب تقرير خبرة طبية يحرر من الأطباء الخبراء.

ومن هذا تعرف المنازعات الطبية وفقا لتشريع الضمان الاجتماعي بأنها كل الخلافات التي تحدث بين المستفيدين من الضمان الاجتماعي وبين هيئات الضمان الاجتماعي حول إثبات حالتهم الطبية الناجمة عن المرض أو الولادة أو حادث عمل أو تقرير العجز، وكذا المتعلقة بالإجراءات الخاصة بالخبرة الطبية في حد ذاتها أو نتائجها.

إذا كانت القاعدة العامة تقتضي بأن القاضي الناظر في القضايا المدنية والجزائية قد يلجأ إلى الاستعانة بخبير فني أو تقني أو طبي كإجراء تحقيق في الدعوى المرفوعة أمامه، والتي تبقى أي الخبرة غير ملزمة بالنسبة للقاضي الآمر بها، فإن الخبرة الطبية في مجال المنازعات الطبية لتسوية منازعات الضمان الاجتماعي لا تخضع إلى هذه الأحكام وإنما ينظمها تشريع الضمان الاجتماعي الذي وضع لها أحكاما خاصة ومستثناة من

القاعدة المذكورة أعلاه ولها طبيعة قانونية خاصة بها، إذ أن الرأي الذي يقدمه الطبيب الخبير يبقى ملزما للأطراف في مرحلة أولية وهذا قبل اللجوء إلى المحكمة، وقد يكون ملزما حتى بالنسبة لهذه الأخيرة المعروض عليها النزاع إذا ما كانت إجراءات الخبرة الطبية سليمة من الناحية القانونية، وأن القرار الطبي الصادر عن هيئة الضمان الاجتماعي محل الاعتراض جاء مطابقا لنتائج الخبرة إلا أن المشرع أورد استثناء على هذا الاستثناء، إذ قرر في نفس الوقت بأن رأي الطبيب الخبير قد يعتبر عنصرا من عناصر التحقيق للوصول إلى الحقيقة شأنه شأن باقي عناصر الاثبات، ويبقى خاضعا للسلطة التقديرية للقاضي، بمعنى آخر أن الرأي الذي يبديه الطبيب الخبير يكون غير ملزم للقاضي إذا ثبت له أن نتائج الخبرة غير دقيقة أو غير كاملة أو كانت مشوبة باللبس، وهذا ما يميز الطبيعة القانونية للمنازعة الطبية عن غيرها من المنازعات الأخرى.

المبحث الأول: تعريف وخصائص ومجالات المنازعة الطبية.

المطلب الأول: تعريف المنازعة الطبية.

لم يضع المشرع الجزائري تعريف شامل ودقيق للمنازعات الطبية، بل حصر هذه المنازعات في العلاقات المتعلقة بالحالة الطبية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي أو ذوي حقوقهم وهذا طبقا للمادة 17 من القانون 08-08[1] والتي تنص على أنه، "يقصد بالمنازعات الطبية في مفهوم هذا القانون الخلافات المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيدين

[1] – القانون رقم 08-08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي.

من الضمان الاجتماعي لاسيما المرض والقدرة على العمل والحالة الصحية للمريض والتشخيص والعلاج وكذا كل الوصفات الطبية الأخرى".

أما المشرع الفرنسي فقد أطلق على هذا النوع من المنازعات تسمية المنازعات التقنية contentieux techniques بموجب المادة 402 من قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي بينما سماه الفقه بالمنازعات الخاصة contentieux spécieux ou particuliers وذلك للتفرقة بينها وبين المنازعات العامة[1]، أما القضاء الفرنسي فقد حاول تعريف هذا النوع من المنازعات بواسطة محكمة النقض الفرنسية بقولها " أنها تتمثل في تلك الاعتراضات المتعلقة بالصعوبات ذات الطبيعة الطبية"[2].

وعليه يمكن القول أن المشرع الجزائري أورد تقريبا نفس التعريف الذي جاء به القضاء الفرنسي باعتبار أن هذا النوع من المنازعات الطبية التي تقابلها في التشريع الفرنسي المنازعات التقنية تتعلق بالخلافات الخاصة بالمسائل الطبية في حالة الاعتراض على حالة المريض، وعليه يمكن تلخيص هذه التعاريف فيما يلي:

" المنازعة الطبية هي تلك الخلافات أو الاعتراضات غير المتعلقة بتطبيق النصوص التشريعية والتنظيمية والمتعلقة بالضمان الاجتماعي والتي يقدمها المؤمن لهم ضد هيئات الضمان الاجتماعي المختصة"، كما يمكن القول "أن النزاع الطبي هو ذلك النزاع القائم

[1] – Jean pierre chauchard , droit de la sécurité sociale, LGPJ, paris 1999, pp 206,207.

[2] – Xavier pretot, les grand arrets du droit de la sécurié sociale, Dalloz 2emme edition, paris 1998, p 572.

بين المؤمن لهم أو ذوي حقوقهم من جهة، وهيئات الضمان الاجتماعي من جهة أخرى بسبب الحالة الصحية للمؤمن لهم والعجز المترتب عن المرض أو المرض المهني أو حادث عمل أو اعتراض المؤمن لهم على رأي الطبيب المستشار لهيئة الضمان الاجتماعي.

إذا وبمفهوم بسيط لهذا النوع من النزاع "هو ذلك الخلاف الذي يقوم بين المؤمن له وهيئات الضمان الاجتماعي حول الحالة الصحية والطبية للمصاب بناء على تقدير كل من الطبيب المعالج والطبيب المستشار للضمان الاجتماعي".

المطلب الثاني: خصائص المنازعة الطبية.

للمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي خصائص تميزها عن باقي منازعات الضمان الاجتماعي أهمها:

01- المنازعات الطبية المرتبطة بالحالة الصحية للمستفيد من الضمان الاجتماعي، ذلك أن المؤمن له قد يتعرض لعدة مخاطر كالمرض أو الولادة أو العجز أو الوفاة وهي من العوارض التي تصيبه وتسبب له التوقف عن العمل لفترة قد تطول أو تقصر وبذلك يفقد دخله، ما يجعله يقوم بإيداع ملف طبي لدى مصالح الضمان الاجتماعي للاستفادة من

آداءات الضمان الاجتماعي فإذا أصدر الطبيب المستشار قرار رفض طبي فإن ذلك يشكل بداية نشوء منازعة طبية[1].

02- المنازعة الطبية تقتضي اللجوء إلى الطبيب المعالج كمرحلة أولى لوصف الحالة الصحية للمؤمن له اجتماعيا، ولهيئة الضمان الاجتماعي صلاحية إجراء المراقبة الطبية بعرض المصاب على الطبيب المستشار للتحقق من سلامة النتائج المتوصل إليها من الطبيب المعالج.

03- المنازعة الطبية مرتبطة أساسا بإجراء المراقبة الطبية على مستوى هيئات الضمان الاجتماعي بواسطة الطبيب المستشار التابع لها فالعديد من الآداءات أو التعويضات لا تدفع إلا بعد أخذ رأي المراقبة الطبية وأوجب القانون على المؤمن له الخضوع لكل الفحوصات التي تكون مفيدة لإبقاء امتياز الضمان الاجتماعي، وفي حالة امتناعه أو عدم امتثاله للاستدعاء تسقط حقوقه في الآداءات للفترة التي أعيقت فيها المراقبة[2].

04- المنازعة الطبية تدخل ضمن المسائل التقنية التي تحتاج لتسويتها إلى الاستعانة بأهل الخبرة وذوي الاختصاص من أطباء متخصصين لمراقبة الحالة الصحية للمؤمنين

---

[1] - سماتي الطيب، المنازعة الطبية و التقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، دار الهدى، الجزائر، 2009، ص 19.

[2] - المادة 64 من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية تنص "يمكن لهيئات الضمان الاجتماعي أن تقرر مع تحملها المصاريف إجراء فحوص طبية على المؤمنين لهم بواسطة طبيب، وإذا امتنع المؤمن له عن هذه الفحوص الطبية أو المراقبة المطلوبة أو عندما لا يمتثل لاستدعاء تسقط حقوقه في الآداءات بالنسبة للفترة حيث أعيقت المراقبة".

لهم اجتماعيا ليتسنى لهم تقدير نسبة العجز أو معرفة أسباب الوفاة الناجمة عن حادث عمل أو مرض مهني أو مرض عادي محل النزاع[1].

المطلب الثالث: مجالات تطبيق المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي.

المنازعات الطبية مرتبطة بالحالة الصحية للمؤمن له من جهة وبالآداءات التي تقدمها هيئة الضمان الاجتماعي وفق القانون 83-11 المتعلقة بالتأمينات الاجتماعية المعدل والمتمم و القانون رقم 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، وعليه يمكن تحديد مجال تطبيق المنازعات الطبية كما يلي:

الفرع الأول: المنازعات الطبية المتعلقة بالعطلة المرضية[2].

المادة 16 من القانون 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل والمتمم فرقت بين نوعين من العطل المرضية إما عطل مرضية قصيرة المدى أو عطل مرضية طويلة المدى.

1 - المنازعات الطبية المتعلقة بالعطلة المرضية القصيرة المدى.

غالبا ما ينشأ النزاع الطبي بين المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي نتيجة القرار الطبي القاضي بالرفض الذي يصدره الطبيب المستشار التابع للصندوق، ومادام

[1] - بن صاري ياسين، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، دار هومة، الجزائر، 2004، ص 43.

[2] - بومالة نظيرة، بابا عيسى ليليا، المنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي وإجراءات تسويتها، مداخلة ملقاة ضمن فعاليات الملتقى الوطني "تسوية منازعات الضمان الاجتماعي"، جامعة الجزائر 01، كلية الحقوق، 2022/05/22، ص 147، 148.

التأمين على المرض يشمل على نوعين من الآداءات حسب المادة 07 من القانون 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل والمتمم متمثلة في الآداءات العينية والأداءات النقدية فإنه تنشأ نوعين من المنازعات الطبية إحداهما تتعلق بالعطل المرضية إذا كانت محل رفض كلي أو جزئي أين يمكن للمؤمن له الاعتراض على القرار الطبي عن طريق سلوك إجراءات الخبرة الطبية للقول بأحقية المعني بالعطلة المرضية من عدم ذلك، والثانية تتعلق بالتكفل بمصاريف العناية الطبية والوقائية والعلاجية لصالح المؤمن له وذوي حقوقه كتعويض مصاريف العلاج والأدوية والأجهزة والأعضاء البديلة وغيرها.

2 - المنازعات الطبية المتعلقة بالعطلة المرضية الطويلة المدى.

طبقا للمادة 16 من القانون 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل والمتمم فإن مدة العطلة المرضية الطويلة المدى تقدر بثلاث 03 سنوات كاملة ليحال بعدها المؤمن له اجتماعيا على العجز، وقبول هذه المدة من عدمه متوقف على قبول هيئة الضمان الاجتماعي عن طريق هيئة الرقابة الطبية الممثلة بالطبيب المستشار، وفي حالة رفض تبرير مدة العطلة تنشأ منازعة طبية وللمؤمن له الحق في الاعتراض على القرار الطبي القاضي برفض تبرير العطلة الممنوحة له من طرف طبيبه المعالج خاصة إذا أكد هذا الأخير أن المؤمن له المريض مصاب بعلة أو أكثر من العلل الطويلة الأمد المنصوص عليها في المادة 21 من القانون 84-27 المؤرخ في 1984/02/11، الذي يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية

ونذكر منها: السل بجميع أنواعه، والأمراض السرطانية، وأمراض الدم، وأمراض القلب والأوعية الدموية ... إلخ.

الفرع الثاني: المنازعات الطبية المتعلقة بعطلة الأمومة (الولادة).

تكون للمرأة العاملة التي انقطعت عن العمل بسبب الولادة، الحق في تعويضه يومية تقدر بـ 100% من الأجر اليومي الذي تتقاضاه في منصبها طوال مدة الانقطاع، وبالرجوع إلى أحكام المادة 29 من القانون 83-11[1] فإن المدة التي تنقطع فيها المرأة العاملة عن عملها للولادة قانونا تقدر بـ 14 أسبوعا متتالية، وطبقا للمادة 33 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 1984/02/11 فإنه "يتعين على المعنية بالأمر أن تعلم في حالة الحمل المعاينة الطبية لهيئة الضمان الاجتماعي المعنية قبل 06 أشهر على الأقل من تاريخ توقع الوضع، كما يجب على الطبيب أو العون الطبي المؤهل أن يذكر في الشهادة التي يعدها لهذا الغرض تاريخ توقع الوضع".

وتتم الآداءات العينية للمرأة العاملة في حالة الأمومة في تعويض المصاريف المتعلقة بالتأمين على الولادة وفقا لما يلي:

أ- تعويض المصاريف الطبية والصيدلانية: ويتم ذلك على أساس 100% من التعويضات المحددة عن طريق التنظيم.

[1] - تنص المادة 29 من القانون 83-11: "تتقاضى المؤمن لها، شريطة أن تتوقف عن كل عمل مأجور أثناء فترة التعويض، تعويضة يومية لمدة 14 أسبوعا متتاليا، تبدأ على الأقل بـ 06 أسابيع منها قبل التاريخ المحتمل للولادة، وعندما تتم الولادة قبل التاريخ المحتمل لا تقلص فترة التعويض المقدرة بـ 14 أسبوع".

ب – تعويض مصاريف إقامة الأم والمولود بالمستشفى على نفس الأساس لمدة أقصاها 08 أيام.

الفرع الثالث: المنازعات الطبية المتعلقة بالعجز.

العجز بصفة عامة هو عدم القدرة على العمل فهو حالة تصيب الإنسان في سلامة الجسدية فتأثر على قواه البدنية وقدرته على القيام بالعمل، ويقاس مدى فقد القدرة على العمل بالنظر إلى الشخص السليم المعافى[1]، وهناك ثلاث أنواع من العجز إما عجز ناتج عن مرض عادي، أو عبر ناتج عن حادث عمل أو عجز ناتج عن مرض مهني.

1 – المنازعات الطبية المتعلقة بالعجز الناتج عن المرض العادي.

طبقا للمادة 31 من القانون 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل والمتمم فإن الهدف من التأمين على العجز هو منح المعاش للمؤمن له، الذي يضطره العجز إلى الانقطاع عن عمله.

تنص المادة 18 من القانون 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل والمتمم على وجوب إشعار هيئة الضمان الاجتماعي بكل مرض يلحق العامل والذي من شأنه أن يخول له الحق في تعويضات يومية، إلا إذا حالت دون ذلك قوة قاهرة، والمصاريف المرضية المتكلف بها هي العلاج الجراحة، الأدوية الصيدلانية، الإقامة بالمستشفى الفحوص البيولوجية والكهروديوغرافية والمجوافية علاج الأسنان، تركيب

[1] – سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 52.

الطقم، العلاجات المعدنية والمتخصصة الجبارة الفكية والوجهية، إعادة التدريب الوظيفي للأعضاء، والتعويض عن المرض لا يجمع مع التعويض عن تأمين آخر كالأمومة أو حوادث العمل والأمراض المهنية.

إذا أصيب العامل بعلة من غير العلل الطويلة الأمد فإنه يتقاضى تعويض عن العطل المرضية لمدة لا تتجاوز 300 تعويضة يومية طبقا للمادة 16 من القانون 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل والمتمم، و طبقا للمادة 35 منه فإنه عند انقضاء المدة التي قدمت خلالها الأداءات النقدية للتأمين على المرض تتولى هيئة الضمان الاجتماعي تلقائيا النظر في الحقوق من باب التأمين على العجز دون انتظار الطلب من المعني بالأمر.

بعد خضوع المؤمن له لإجراء المراقبة الطبية يعرض ملفه الطبي على اللجنة الطبية التي تقرر بالإجماع قبول أو عدم قبول إحالة المؤمن له على العجز، ففي حالة القبول يبلغ المؤمن له بقرار طبي يقضي بإحالته على العجز طبقا للنسبة التي حددتها اللجنة الطبية[1]، وضمن أحد الأصناف الثلاثة للعجز المحددين بالمادة 36 من القانون 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل والمتمم، وفي حالة عدم قبول المؤمن له الصنف من العجز الممنوح له أو في حالة رفض منحه العجز كليا مع التزامه بالرجوع إلى منصب عمله فإنه تنشأ منازعة طبية ويقوم المؤمن له بالاعتراض على القرار الطبي

[1] – سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 54.

أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة طبقا لمقتضيات المادة 31 من القانون 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

2. المنازعات الطبية المتعلقة بالعجز الناتج عن حادث عمل.

تعرف المادة 06 من قانون 83-13 المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية حادث العمل بأنه كل حادث انجرت عنه إصابة بدنية ناتجة عن سبب مفاجئ وخارجي وطرأً في إطار علاقة العمل.

ويشترط المشرع التصريح بحادث العمل في أقرب أجل من طرف العامل المصاب أو ممثله لرب العمال في ظرف 24 ساعة، ومن طرف المستخدم لهيئة الضمان الاجتماعي في ظرف 48 ساعة من تاريخ ورود نبأ الحادث إلى علمه ومن طرف هيئة الضمان الاجتماعي على الفور لمفتش العمل الذي يقع في دائرة اختصاص مكان العمل ما عدا الحالات القاهرة، وهذا عملا بأحكام المواد 13، 14 و15 من القانون 83-13، وإذا تعذر على المؤمن له التصريح بالحادث أو امتنع صاحب العمل عن القيام بذلك يمكن للفرع النقابي أو المفتش التصريح بالحادث في أجل أربع (04) سنوات من تاريخ الحادث، ويبقى على المؤمن له إثبات الإصابة المترتبة عن حادث العمل بواسطة شهادتين: الأولى تعتبر شهادة أولية تتم إثر الفحص الطبي الأول الذي يلي الحادث

وتحرر من الطبيب المعالج، والثانية تمنح بحسب حالة المصاب إما شهادة شفاء تسلم إذا لم يخلف الحادث عجزا دائما أو شهادة الجبر في حالة وجود عجز دائم[1].

يقوم الطبيب المستشار لهيئة الضمان الاجتماعي بإجراء المراقبة الطبية على المؤمن له المصاب بحادث العمل وكل ما يقدمه من شهادات طبية ابتداء من تقديمه لشهادة العجز المؤقت ثم شهادة العجز الدائم وبين قبول الشهادة الأولى والثانية يتم تحديد تاريخ الجبر وفي كل الحالات يمكن للطبيب المستشار أن يصادق على رأي الطبيب المعالج أو يخالف رأيه مما يجعل القرار الطبي المخالف مصدرا للمنازعة الطبية في مجال حوادث العمل.

3 – المنازعات الطبية المتعلقة بالعجز الناتج عن المرض المهني.

ينص المشرع الجزائري في المادة 63 من القانون 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية على ما يلي: "تعتبر كأمراض مهنية كل أعراض التسمم والتعفن والاعتلال التي تعزى إلى مصدر أو تأهيل مهني خاص"، ويضيف المشرع في المادة 02/71 من نفس القانون على وجوب تصريح بالمرض المهني لدى هيئة الضمان الاجتماعي في مدة أدناها خمسة عشر (15) يوما وأقصاها ثلاثة (03) أشهر التالية للمعاينة الطبية الأولى للمرض ما لم يتعلق الأمر بعلاج طبي مستمر في هذه الحالة يقدم

[1] – سماتي الطيب، حوادث العمل والأمراض المهنية في التشريع الجزائري، ط 1، دار الهدى، الجزائر، 2013، ص 144.

الملف خلال الثلاثة أشهر التالية لإنهاء العلاج ويجب أن ترسل فورًا إلى هيئة الضمان الاجتماعي نسخة من التصريح بالمرض إلى مفتشية العمل.

ويمكن أن تترتب عن عدم مراعاة إجراء التصريح عقوبات قد تؤدي إلى سقوط الحق في التعويضات اليومية بالنسبة للمدة التي منعت أثناءها هيئة الضمان الاجتماعي من إجراء معاينة المرض بسبب عدم التصريح ولكن عدم احترام الآجال لا يسقط الحق في الحماية، وهذا ما جاءت به أحكام المادة 02/13 من القانون 83-11 المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل والمتمم، كما للمصاب الذي يصبح إثر الحادث غير قادر على ممارسة مهنته الحق في تكيفه مهنيا داخل المؤسسة وتقدم الأداءات المنصوص عليها في القانون 83-13 على أساس نسبة مائة بالمائة 100% من التعويضات النظامية المعمول بها في مجال التأمينات الاجتماعية.

ولعل أهم المنازعات الطبية المتعلقة بحوادث العمل والأمراض المهنية تتعلق بالآداءات عن العجز الكلي المؤقت، أو بتحديد تاريخ الجبر، أو بالآداءات عن العجز الجزئي الدائم، أو بمراجعة نسبة العجز أو بحالة انتكاس المصاب[1].

[1] – بومالة نظيرة، بابا عيسى ليليا، المنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي وإجراءات تسويتها، مداخلة ملقاة ضمن فعاليات الملتقى الوطني "تسوية منازعات الضمان الاجتماعي"، جامعة الجزائر 01، كلية الحقوق، 2022/05/22، ص 151.

المبحث الثاني: التسوية الداخلية للمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي.

تشمل المنازعة الطبية كل الخلافات المتعلقة بالحالة المدنية والمرضية للمؤمن لهم مثل المرض، عجز، أمومة، ... إلخ، بالإضافة إلى حلات أخرى تؤدي إلى حدوث نزاع بين هيئات الضمان الاجتماعي المصدرة للقرارات ذات الطابع الطبي والمؤمن لهم اجتماعيا، والتسوية الإدارية أو الودية لهاته المنازعات الطبية هي مرحلة أولية قبل اللجوء إلى التسوية القضائية.

وتتم التسوية الإدارية عن طريق اللجوء إلى الخبرة الطبية في جميع المنازعات الطبية ما عدا الخلافات المتعلقة بحالات العجز التي تبث فيها اللجان الولائية بصفة ابتدائية ونهائية وهذا طبقا للمادة 19 فقرة أولى من القانون 08-08[1]، وهو نفس ما ذهب إلية المشرع الفرنسي الذي اعتمد على الخبرة الطبية كطريق للتسوية الإدارية واعتبرها تسوية داخلية تمكن هيئة أو صندوق الضمان الاجتماعي من اتخاذ القرار المناسب[2].

وعليه نقول أن المشرع الجزائري قد اعتمد في حل هذه النزاعات وسيلتين بحسب طبيعة النزاع وهما الخبرة الطبية أولا، والطعن أمام لجنة العجز الولائية[3].

---

[1] – تنص المادة 01/19 من القانون 08-08 على أنه: "تخضع الخلافات المنصوص عليها في المادة 17 أعلاه للخبرة الطبية باستثناء تلك المنصوص عليها في المادة 31 من القانون".

2- Jean Jacques Dupeyroux: droit de la sécurité sociale, Dalloz 12eme edition, paris 1993, p 725.

[3] – عبد الرحمان خليفي، الوجيز في منازعات العمل والضمان الاجتماعي، دار العلوم للنشر والتوزيع، عنابة، 2008، ص 121.

المطلب الأول: الخبرة الطبية.

إن المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي مسألة تقنية، وبالتالي فإن تسوية الخلافات التي تنشأ بين المؤمن لهم وهيئات الضمان الاجتماعي تتم في إطار إجراءات خاصة بالخبرة الطبية التي تعد بمثابة جهة طعن أولى ترفع أمامها النزاعات ضد القرارات الطبية الصادرة عن هيئة الضمان الاجتماعي.

الفرع الأول: تعريف الخبرة الطبية.

الخبرة الطبية تعد بمثابة تحكيم طبي يلجأ إليه المؤمن لهم وهيئة الضمان الاجتماعي لتسوية النازع الطبي بواسطة طبيب حيادي أو مستقل عن الطرفين[1]، وقد عرف المشرع الخبرة الطبية في المادة 95 من المرسوم 92-276[2] والتي تنص على "تعد الخبرة الطبية عملا يقوم من خلاله الطبيب أو الجراح الأسنان الذي يعينه القاضي أو سلطة أو هيئة أخرى، مساعدته الفنية لتقدير حالة شخص ما الجسدية أو العقلية، تم القيام عموما بتقييم التبعات التي تترتب عليها آثار جنائية أو مدنية"، وعليه فإن الخبرة الطبية من التدابير التي يستعين بها القاضي في حل المنازعات ذات الطابع الفني.

[1] – خوجة حسينة، آليات التسوية الودية للخلافات الناشئة عن قرارات هيئات الضمان الاجتماعي، مداخلة ملقاة ضمن فعاليات الملتقى الوطني "تسوية منازعات الضمان الاجتماعي"، جامعة الجزائر 01، كلية الحقوق، 2022/05/22، ص 168.

[2] – المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 1992/07/06 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، الجريدة الرسمية عدد 56.

الفرع الثاني: إجراءات الخبرة الطبية.

تتميز الخبرة الطبية في المواد المدنية بإجراءات معقدة وطويلة قد تمتد عدة شهور بعد صدور الحكم قبل الفصل في الموضوع، بخلاف الخبرة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي التي تتميز بإجراءات بسيطة وسريعة، وقد حدد المشرع أحكامها في المواد من 20 إلى 29 من القانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، والخبرة الطبية في النزاع الطبي تمر بعدة مراحل أو إجراءات تتمثلي فيما يلي:

- طلب خبرة:

إن طلب الخبرة من طرف المؤمن له اجتماعيا يكون من تاريخ استلام تبليغ قرار هيئة الضمان الاجتماعي والتي يجب عليها إبلاغ المؤمن بكل القرارات الطبية المتخذة بشأن حالته الصحية بعد صدور رأي الطبيب المستشار إما بالرفض أو القبول، ويودع طلب الخبرة لدى هيئة الضمان الاجتماعي مقابل وصل تسليم، كما يمكن أن يقدم الطلب عن طريق رسالة موصى عليها مع الإشعار بالاستلام.

ويجب ان يكون طلب الخبرة مكتوبا ومرفقا بشهادة طبية محررة من طرف الطبيب المعالج للمؤمن له اجتماعيا، ولابد ان يحدد في الطلب طبيعة النزاع الذي لا يخرج عن تقدير الحالة الصحية للمريض من حيث التشخيص والعلاج او تقدير نسبة

العجز[1] وهذا طبقا لنص المادة 20 فقرة الثانية من القانون 08-08 بقولها "يجب ان يكون طلب الخبرة مكتوبا ومرفقا بتقرير الطبيب المعالج، يرسل الطلب بواسطة رسالة موصى عليها مع اشعار بالاستلام او يودع لدى هيئة الضمان الاجتماعي مقابل وصل ايداع".

كما أن القانون لم يحدد اجال قانونية لتبليغ المؤمن له بالقرارات الطبية الصادرة في حقه من طرف هيئة الضمان الاجتماعي ، وبالتالي يبقى حقه قائما في طلب الخبرة الطبية مادام لم يبلغ بصفة رسمية، لكن بعد تبليغه عليه أن يطلب الخبرة الطبية في اجل 15 يوما من تاريخ التبليغ وإلا سقط حقه لانقضاء الآجال القانونية وهذا طبقا لنص المادة 20 فقرة اولى من القانون 08-08 و التي تنص على "يجب ان يقدم طلب الخبرة الطبية من قبل المؤمن له اجتماعيا في اجل خمسة عشر (15) يوما ابتداء من تاريخ استلام تبليغ قرار هيئة الضمان الاجتماعي".

- تعيين الطبيب الخبير:

طبقا للمادة 22 من القانون 08-08 فإن تعين الطبيب الخبير يكون باتفاق الطرفين وهما المؤمن الاجتماعي بمساعدة طبيبه المعالج من جهة وهيئة الضمان الاجتماعي ممثلة من طرف طبيبها المستشار من جهة أخرى، وعلى هيئة الضمان

[1] - عباس جمال، تسوية المنازعات الطبية في تشريع الضمان الاجتماعي الجزائري، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة وهران، 2011، ص 21.

الاجتماعي أن تباشر إجراءات الخبرة في خلال 8 أيام من تاريخ إيداع طلب الخبرة بحيث تقوم عمليا باقتراح للمؤمن له ثلاثة خبراء على الأقل من بين قائمة الخبراء[1] وإلا أصبحت ملزمة برأي الطبيب المعالج، وهذا الاختيار الاتفاقي يجب أن يدون في وثيقة موقعة من الطرفين وإلا أصبحت إجراءات الخبرة باطلة[2]، وفي المقابل على المؤمن له اجتماعيا أن يقبل أو يرفض اقتراح هيئة الضمان الاجتماعي في خلال 8 أيام، وفي حالة عدم الرد سقط حقه وتقوم هيئة الضمان الاجتماعي بتعيين خبير تلقائيا وهذا طبقا للمادة 23 من قانون 08-08 والتي تنص على "يتعين على المؤمن له اجتماعيا تحت طائلة سقوط حقه الوارد في المادة 21 الفقرة الأولى أعلاه قبول أو رفض الأطباء الخبراء في أجل ثمانية (8) أيام، يلزم المؤمن له اجتماعيا بقبول الخبير المعين تلقائيا من طرف هيئة الضمان الاجتماعي في حالة عدم الرد".

وفي حالة عدم التوصل لاتفاق على تعيين خبير تعين هيئة الضمان الاجتماعي الطبيب خبير من قائمة الخبراء على ألا يكون من بين المعينين الذين تم اقتراحهم في

[1] – تعد هذه القائمة من طرف الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالضمان الاجتماعي وفق الشروط التي يحددها التنظيم.

[2] – عجة الجيلالي، الوجيز في قانون العمل والحماية الاجتماعية، دار الخلدونية، الجزائر، 2005، ص 145.

اجل ثلاثون 30 يوما من تاريخ ايداع طلب الخبرة الطبية وهذا طبقا للمادة 24 من قانون 08-08.[1]

- اجراءات سير الخبرة الطبية و مهمة الخبير:

بعد الانتهاء من مرحلة تعيين الخبير يجب على هيئة الضمان الاجتماعي أن تقوم بتسليم الملف الطبي للطبيب الخبير ويجب أن يتضمن هذا الملف رأي الطبيب المعالج، رأي الطبيب المستشار وملخص عن موضوع النزاع، بالإضافة إلى مهمة الطبيب "الخبير[2] وهذا طبقا للمادة 25 من القانون 08-08، كما يجب على هيئة الضمان الاجتماعي تمكين الطبيب الخبير من كل المعطيات والمعلومات التي تخص المؤمن له اجتماعيا من أجل تسهيل مهمته.

وفي المقابل يتعين على الطبيب الخبير بعد تسلمه للملف كاملا أن يقوم بفحص المؤمن له وإجراء الخبرة الطبية عليه لتكوين رأيه حول النزاع المعروض عليه، ويتم ذلك بناء على استدعاء يحدد فيه تاريخ و ساعة إجراء الخبرة أو الفحص الطبي الذي قد يكون في عيادة الخبير أو في بيت المؤمن له إذا كان عاجزا عن الحركة والتنقل بسبب مرضه، كما يجب على الطبيب الخبير أن يودع تقريره لدى هيئة الضمان الاجتماعي في مدة 15

[1] – تنص المادة 24 من القانون 08/08 على انه " تعين هيئة الضمان الاجتماعي تلقائيا و فوريا الطبيب الخبير من قائمة الخبراء الطبيين على ان لا يكون الطبيب الخبير المعين من بين الذين سبق اقتراحهم ، اذا لم يحصل اتفاق حول اختيار الطبيب الخبير وفقا للمادة 21 اعلاه في اجل ثلاثين (30) يوما ابتداء من تاريخ ايداع طلب الخيرة الطبية .

[2] – و يقصد بمهمة الطبيب الخبير قيام هيئة الضمان الاجتماعي بواسطة طبيبها المستشار بطرح الاسئلة التي تستوجب الاجابة عليها من قبل الطبيب الخبير.

يوما ابتداء من تاريخ استلامه للملف و ترسل نسخة من التقرير للمؤمن له اجتماعيا و هذا طبقا للمادة 26 من قانون 08-08.

كما يجب على المؤمن له اجتماعيا الحضور لان غيابه غير المبرر يسقط حقه في الخبرة وهذا طبقا للمادة 28 من القانون 08-08 والتي تنص على: "يسقط حق المؤمن له اجتماعيا في الخبرة الطبية في حالة رفض الاستجابة بدون مبرر لاستدعاءات الطبيب الخبير".

- نتائج الخبرة الطبية:

طبقا لنص المادة 19 من القانون 08-08[1] والتي تنص على تلزم نتائج الخبرة الطبية الأطراف بصفة نهائية "فإن نتائج الخبرة ملزمة لأطراف المنازعة، ولا تكون نتائج الخبرة الطبية ملزمة للأطراف فحسب بل تكون نهائية بمعنى انها غير قابلة للطعن أمام الجهات القضائية او اي جهة اخرى.

[1] - تنص المادة 31 من القانون 08-08 على أنه "تثبت لجنة العجز الولائية المؤهلة في الخلافات الناجمة عن القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي والمتعلقة بمايلي:
حلة العجز الدائم، الكلي أو الجزئي الناتج عن حادث عمل أو مرض مهني أو يترب عنه منح ريع قبول العجز وكذا درجة ومراجعة حالة العجز في إطار التأمينات الاجتماعية...".

المطلب الثاني: لجنة العجز الولائية المؤهلة.

طبقا للمادة 31 من قانون 08-08 فإن لجنة العجز الولائية هي لجنة متواجدة على مستوى كل ولاية كجهاز للفصل ابتدائيا ونهائيا في الطعون المقدمة ضد قرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي والمتعلقة بحالات العجز سواء العجز الناتج عن حادث عمل أو مرض مهني أو العجز الناتج عن حالة مرض في إطار التأمينات الاجتماعية، والاعتراضات على القرارات المتعلقة بحالات العجز أمام لجنة العجز هو إجراء شكلي جوهري من النظام العام يثيره القاضي من تلقاء نفسه وترفض الدعوى شكلا عند مخالفته.

الفرع الأول: تشكيل لجنة العجز الولائية.

إن لجنة العجز الولائية هي لجنة إدارية أنشأت بموجب المادة 30 من القانون 08-08 على أن يكون اغلب اعضائها أطباء بقولها "تنشا لجنة عجل ولائية مؤهلة، أغلب أعضائها أطباء، وقد تم بموجب المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 09-73[1] تحديد تشكيلها على النحو التالي:

- ممثل الوالي رئيسا.

- طبيبان خبيران يقترحهما مدير الصحة والسكان للولاية بعد أخذ رأي المجلس الجهوي الأخلاقيات الطب.

[1] - المرسوم التنفيذي رقم 09-73 المؤرخ في 2009/02/07 والمتضمن تشكيل لجنة العجز الولائية المؤهلة.

– طبيبان مستشاران أحدهما ينتمي إلى الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء والآخر ينتمي الى الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لغير الاجراء

– ممثل عن العمال الاجراء باقتراح من النقابة العمالية الأكثر تمثيلا وممثل عن العمال غير الاجراء باقتراح من المنظمة النقابية للمستخدمين الأكثر تمثيلا.

– كما يمكن للجنة العجز ان تستدعي كل شخص مختص من شانه أن يساعدها في أشغالها.

يعين هؤلاء الاعضاء لمدة ثلاثة (03) سنوات قابلة لتجديد بقرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي غير أن المشرع لم يحدد عدد مرات التي يمكن ان تجدد فيها العضوية وترك المجال مفتوح.

الفرع الثاني: سير اللجنة.

تجتمع لجنة العجز الولائية في دورتها العادية مرة كل شهر وهذا باستدعاء من رئيسها، كما يمكن أن تجتمع في دورة غير عادية بطلب من رئيسها أو ثلثي 3/2 أعضاءها متى استدعى الأمر ذلك، وتصدر قراراتها بالأغلبية البسيطة وهذا طبقا للمادة 05 من المرسوم التنفيذي 09-73 وفي حالة تساوي الاصوات يرجح صوت الرئيس، على أن لا تصح اجتماعات لجنة العجز الولائية إلا بحضور أغلبية أعضائها وفي حالة عدم اكتمال النصاب تجتمع بعد استدعاء ثاني مهما كان عدد أعضاءها في أجل 15

يوما، على أن تحرر قرارات اللجنة في محاضر يوقعها الرئيس و تدون في سجل خاص يرقمه ويؤشر عليه هذا الأخير[1].

الفرع الثالث: إجراءات الطعن أمام لجنة العجز الولائية.

يحق للمؤمن له اجتماعيا أن يطعن في قرارات هيئة الضمان الاجتماعي أمام لجنة العجر الولائية المؤهلة في أجل ثلاثون (30) يوم من تاريخ تبليغ قرار الهيئة وذلك بتقديم الاعتراض، ويتمثل في طلب مكتوب مرفقا بتقرير الطبيب المعالج يقوم بإيداعه لدى أمانة اللجنة مع وصل الاستلام أو برسالة موصى عليها مع الإشعار بالاستلام وهذا طبقا للمادة 33 من القانون 08-08[2].

تفصل لجنة العجز الولائية المؤهلة في الاعتراضات المعروضة عليها في اجل ستين (60) يوما ابتداء من تاريخ استلامها للاعتراض المكتوب، ولها أن تتخذ كل التدابير اللازمة للفصل في الاعتراض كما يمكنها أن تقوم بكل تحقيق أو إجراء تراه لازما سواء

[1] – خوجة حسينة، آليات التسوية الودية للخلافات الناشئة عن قرارات هيئات الضمان الاجتماعي، مداخلة ملقاة ضمن فعاليات الملتقى الوطني "تسوية منازعات الضمان الاجتماعي"، جامعة الجزائر 01، كلية الحقوق، 2022/05/22، ص 172.

[2] – تنص المادة 33 من القانون 08-08 على أنه "تخطر لجنة العجز الولائية المؤهلة من قبل المؤمن له اجتماعيا في أجل ثلاثين (30) يوما ابتداء من تاريخ استلام تبليغ قرار هيئة الضمان الاجتماعي المعترض عليه، يتم إخطار اللجنة بطلب مكتوب مرفق بتقرير الطبيب المعالج برسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام أو بإيداعه لدى أمانة اللجنة مقابل وصل إيداع".

تمثل هذا الإجراء في تعيين أطباء خبراء أو إجراء فحوص على المريض أو طلب فحوص تكميلية الى غير ذلك من الاجراءات.

وعند الفصل في النزاع يجب على اللجنة ان تبلغ قراراتها الى المعني بالأمر وهو المؤن له اجتماعيا المريض وإلى مدير الوكالة الولائية للضمان الاجتماعي في أجل عشرين (20) يوما من تاريخ صدور القرار ويكون ذلك عن طريق رسالة موصى عليها مع وصل الاستلام أو عن طريق عون مراقبة معتمد لدى هيئة الضمان الاجتماعي مع محضر استلام[1].

وتجدر الاشارة هنا إلى أن الطعن أمام اللجنة الولائية للعجز والمتعلقة بحلات العجز الناتج عن المرض أو حوادث العمل أو الامراض المهنية ليس له أثر موقف للقرار المطعون فيه بل يبقى القرار ساري المفعول إلى أن يتم البث فيه نهائيا من قبل اللجنة.

الفرع الرابع: الطعن في قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة.

بعد صدور قرار اللجنة في موضوع المنازعة الطبية المعروضة عليها وبعد تبليغ الأطراف المعنية بهذا القرار، يجوز لهاته للأطراف الطعن في هذه القرارات أمام الجهات القضائية المختصة في أجل ثلاثون (30) يوما ابتداء من تاريخ استلام تبليغ القرار وهذا طبقا

[1] – تنص المادة 34 من القانون 08/08 على انه " تبلغ قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة في اجل عشرين (20) يوما ابتداء من تاريخ صدور القرار برسالة موصى عليها مع وصل الاستلام، أو بواسطة عون مراقبة معتمد لدى هيئة الضمان الاجتماعي بمحضر استلام".

للمادة 35 من القانون 08-08 والتي تنص على "تكون قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة قابلة للطعن امام الجهات القضائية المختصة في أجل ثلاثون (30) يوما ابتداء من تاريخ تبليغ القرار.

المبحث الثالث: التسوية القضائية للمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي.

لقد حاول المشرع من خلال النصوص القانونية المختلفة المتعلقة بمنازعات الضمان الاجتماعي يكرس المبدأ العام في حل المنازعات وهو مبدأ التسوية الداخلية أو المسبقة قبل عرض النزاع على القضاء غير أن سعي المشرع كثيرا ما يكون غير ذي جدوى لمعارضة المؤمن له للقرارات الصادرة الخاصة بالحالة الصحية للمؤمن له أو قرارات اللجان المتخصصة بالعجز المحددة لنسبة العجز وبذلك ترك المشرع المجال مفتوحا للطعن في القرارات باللجوء إلى القضاء، فكيف تتم التسوية القضائية للمنازعات المتعلقة بإجراءات الخبرة الطبية وتلك المتعلقة بحالة العجز ودور القاضي فيها؟

المطلب الأول: التسوية القضائية للمنازعات المتعلقة بإجراءات الخبرة الطبية.

جعل المشرع نتائج الخبرة الطبية المتوصل إليها ملزمة لأطراف النزاع بصفة نهائية طبقا للمادة 19 من القانون 08-08 إلا في حالة استثنائية وحيدة أجاز اللجوء للقضاء وهي حالة استحالة إجراء الخبرة الطبية إلا أن هذه الحالة غير كافية لإمكانية مخالفة مقتضيات المادة 19 وما بعدها من القانون 08-08 لاسيما المساس بسلامة إجراءات الخبرة الطبية أو عدم مطابقة قرار هيئة الضمان الاجتماعي لنتائج الخبرة، أو

نقص هذه الأخيرة أو غموضها كما كان منصوص عليه في المادة 26 من القانون رقم 83-15 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، ما يجعل اللجوء إلى المحكمة أمرا مبررا وهو ما أثبته الواقع العملي من كثرة النزاعات المتعلقة بالخبرة الطبية، وعليه يتعين البحث في إمكانية عرض النزاع المتعلق بإجراءات الخبرة الطبية على المحكمة المختصة في الفرع الأول، ثم تحديد دور القاضي في الفصل في المنازعة المتعلقة بالخبرة الطبية الفرع الثاني.

الفرع الأول: عرض النزاع على المحكمة المختصة.

1 – الجهة المختصة بالفصل في النزاع المتعلق بالخبرة الطبية طبقا لمقتضيات المادتين 19 من القانون 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي و500 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية هي المحكمة الاجتماعية، القسم الاجتماعي، على مستوى المحكمة، ويؤول الاختصاص الإقليمي للجهة القضائية التي يقع في دائرة اختصاصها موطن صندوق الضمان الاجتماعي باعتباره مدعى عليه في المنازعات الطبية في غالب الأحيان.

2 – يشترط لقبول الدعوى أن تكون مستوفاة لجميع الشروط المتطلبة قانونا لقبول أي دعوى بصفة عامة وفقا لقانون الإجراءات المدنية والإدارية لاسيما المواد 13 و 14 و15 منه، مع وجوب إرفاق العريضة الافتتاحية بنسخة من قرار هيئة الضمان الاجتماعي

المطعون فيه[1]، مع الاستناد في تبرير الدعوى إلى مخالفة مقتضيات المواد 19 وما بعدها من قانون 08-08 المتعلقة بإجراءات الخبرة الطبية وإلا كانت الدعوى مرفوضة لعدم التأسيس[2]، ذلك أن عنصر الإلزام اللاحق بنتائج الخبرة الطبية ووصف النهائية في مواجهة الطرفين المؤمن له و هيئة الضمان الاجتماعي يعلقان على شرط سلامة ووضوح إجراءات الخبرة الطبية في نتائجها، فإذا كانت الإجراءات مشوبة بأي عيب من العيوب كتعيين طبيب خبير دون علم المؤمن له أو موافقته أو تعيين خبير خارج القائمة المعتمدة أو حالة عدم الاتفاق على تعيين طبيب خبير وتعينه هيئة الضمان الاجتماعي من تلقاء نفسها أو أن تكون نتائج الخبرة غير دقيقة وناقصة يكتنفها الغموض الأمر الذي لا يسمح بالوقوف على الحالة الصحية للمؤمن له بدقة فيمكن في كل هذه الحالات اللجوء إلى المحكمة الفاصلة في المسائل الاجتماعية للبث فيها[3].

3 – لم يحدد القانون أجال رفع الدعوى أمام القضاء الاجتماعي إذا تعلق الأمر بالمنازعات الخاصة بإجراءات الخبرة الطبية وهذا الأمر راجع لكون أن الخبرة الطبية ملزمة لأطراف النزاع بصفة نهائية[4] وفقا للمادة 19 من القانون 08-08 ويقع على عاتق

---

[1] – بن صاري ياسين، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، دار هومه، الجزائر، ص 78.

[2] – سماتي الطيب المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، المرجع السابق، ص 153.

[3] – بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص 78.

[4] – بومالة نظبرة، بابا عيسى ليليا، المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي وإجراءات تسويتها، مداخلة ملقاة ضمن فعاليات الملتقى الوطني "تسوية منازعات الضمان الاجتماعي"، جامعة الجزائر 01، كلية الحقوق، 2022/05/22، ص 156.

هيئة الضمان الاجتماعي الالتزام فقط بتبليغ تقرير الخبرة الطبية إلى المعني بالأمر خلال 10 أيام الموالية لاستلامه طبقا للمادة 27 من القانون 08-08.

4 – الأحكام الصادرة عن القسم الاجتماعي الفاصلة في شرعية إجراءات الخبرة أو عدم مطابقة قرار هيئة الضمان الاجتماعي لنتائج الخبرة المنجزة من طرف الطبيب الخبير قابلة للطعن فيها بالاستئناف وكذا الطعن بالنقض وفقا للقواعد العامة.

الفرع الثاني: دور القاضي الاجتماعي في الفصل في المنازعة المتعلقة بإجراءات الخبرة الطبية.

إن إلزامية نتائج الخبرة وجعلها نهائية في مواجهة الأطراف متوقف أساسا على شرط سلامة إجراءاتها سواء من حيث احترام هيئة الضمان الاجتماعي للآجال القانونية أو من حيث إجراءات تعيين الخبير أو من حيث مضمون الخبرة الطبية المنجزة ومدى وضوحها ودقتها ومن حيث مدى مطابقة قرار هيئة الضمان الاجتماعي لنتائج الخبرة أو رفض طلب إجراء الخبرة الطبية أو استحالة إجرائها على المؤمن له، ففي هذه الحالات يمكن للقاضي الاجتماعي التدخل لتصحيح الوضع ورقابة صحة الإجراءات حماية لحقوق المؤمن له من خلال الملف المعروض عليه وبحسب الحالة يمكنه إصدار حكم قبل الفصل في الموضوع بتعيين خبير قصد الوقوف على الحالة الصحية للمؤمن له إذا كان هذا الأخير قد قدم طلب إجراء خبرة طبية خلال الآجال ولم تصدر هيئة الضمان الاجتماعي أي قرار بهذا الشأن خلال الآجال الممنوحة لها، ويمكنه إلغاء قرارات هيئة

الضمان الاجتماعي المخالفة للقانون كأن تكون الخبرة الطبية في صالح المؤمن له ونتائجها واضحة ولا يعتمدها الصندوق ويصدر قرار مخالف لها فيتعين على القاضي إلغاء هذا القرار واعتماد نتائج الخبرة الملزمة للطرفين، ويمكن للقاضي الحكم برفض الدعوى شكلا لفساد الإجراءات كأن يتبع المؤمن له إجراءات الخبرة الطبية ولا ينتظر رد هيئة الضمان الاجتماعي خلال الآجال ويباشر دعوى أمام القضاء.

المطلب الثاني: التسوية القضائية للمنازعات المتعلقة بحالة العجز.

تنص المادة 35 من القانون 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي على أنه تكون قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة قابلة للطعن أمام الجهات القضائية المختصة في أجل ثلاثين (30) يوما ابتداء من تاريخ استلام تبليغ القرار.

الفرع الأول: عرض النزاع على المحكمة المختصة

في ظل القانون القديم 83-15 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي كان الاعتراض على قرارات اللجان المختصة بحالات العجز يتم أمام المجلس الأعلى سابقا والمحكمة العليا حاليا، وأن القانون 99-10[1] المعدل للقانون 83-15 قلب الموازين وأعطى الاختصاص للجهة القضائية المختصة دون تحديدها هل هي المحكمة العليا أم محكمة الدرجة الأولى وصدر قرار مبدئي للمحكمة العليا يؤكد أن الاختصاص

[1] – المادة 14 من القانون 99-10 المؤرخ في 1999/11/11، التي عدلت المادة 37 من القانون رقم 83-15 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

بالنظر في الطعون الموجهة ضد قرارات لجنة العجز الولائية يؤول إلى المحكمة العليا ذلك أن تشكيلة لجان العجز كان يرأسها قاضي برتبة مستشار لدى المجلس ما يجعلها شبه هيئة قضائية في مصف غرفة من غرف المجالس القضائية (القرار الصادر عن المحكمة العليا بتاريخ 25/ 11/ 2004 تحت رقم 328750 غير منشور)[1].

ولكن في ظل القانون 08-08 ورغم أن عبارة الجهات القضائية المختصة لم تتغير إلا أنه في الواقع العملي أصبح الاختصاص بالفصل في القرارات التي تصدرها لجان العجز ينعقد للمحاكم المنعقدة في مقر المجالس القضائية وأصبح القاضي الاجتماعي على مستوى المحكمة ينظر في النزاع على اعتبار أن هدف المشرع من التعديل إسناد إلى قضاة الموضوع الفصل في الطعون المقدمة ضد قرارات لجنة العجز الولائية حماية للمؤمن لهم اجتماعيا وتمكينهم من فرصة التقاضي على درجتين مع إمكانية الطعن بالنقض أمام المحكمة العليا لمراقبة هذه الأخيرة مدى التطبيق السليم للقانون، وقد تراجعت المحكمة العليا صراحة عن قراراتها السابقة وأكدت اختصاص المحكمة (القسم الاجتماعي بالنظر في الطعون الموجهة ضد قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة بموجب القرار الصادر بتاريخ 07 جانفي 2010 تحت رقم 566311).

[1] – سماتي الطيب، المنازعات الطبية و التقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، المرجع السابق، ص 168.

الفرع الثاني: دور القاضي في المنازعة الطبية المتعلقة بقرارات لجنة العجز.

لقد أوجب القانون بأن تكون قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة معللة ومسببة وخالية من أي تناقض أو إغفال لتطبيق القانون وذلك بتقديم الأسباب والأدلة المعتمدة في اتخاذ القرار وهذا لأجل تمكين القاضي عند نظره في النزاع المعروض عليه من الوقوف على مدى إلمام قرار اللجنة بظروف النزاع انطلاقا من الوثائق التي يحتويها الملف الطبي المتضمن لنتائج الفحوصات الطبية وكذلك أراء الطبيب المعالج والطبيب المستشار ونتائج الخبرة مع مراعاة الأحكام المتعلقة بتشكيل اللجنة[1] تشكيلة صحيحة وتسمية أعضائها وصفتهم عند إعداد القرار، وكذا مراقبة أجال الطعن أمام هذه اللجنة المقدرة بـ 30 يوم ومراعاة مدى التزام لجنة العجز بالاختصاصات المخولة لها في ميدان العجز، بمعنى أن يكون قرار اللجنة سليما من حيث الشكل والموضوع ويبقى القرار الذي تصدره هذه اللجنة قابل للطعن أمام الجهة القضائية المختصة، كما أنه قد يشبع حاجة الأطراف من الحماية القانونية ويؤكد لهم حقوقهم ومراكزهم القانونية وبالتالي يمكن لهم الاستغناء عن استعمال هذا الحق في اللجوء إلى القضاء، ويشبه قرار هذه اللجنة من حيث الشكل والمضمون إلى حد بعيد الأحكام القضائية على اعتبار أنها تصدر مسببة والطعن فيها جائز.

للقاضي دور في التحقق من صحة إجراءات رفع الدعوى فلابد من التأكد من استيفاء القيد الذي وضعه المشرع قبل رفع الدعوى، المتمثل في عرض النزاعات المتعلقة

[1] – قرار المحكمة العليا بتاريخ 1996/09/24 في الملف رقم: 131785 – المجلة القضائية– العدد الثاني سنة 1996، ص 92.

بالقرارات الصادرة بشأن حالات العجز الناتج عن المرض، أو حادث العمل أو تاريخ الشفاء والعجز أو نسبته على اللجنة الولائية للعجز قبل اللجوء إلى القضاء وأثر ذلك هو عدم قبول الدعوى لكون الإجراء من النظام العام، وكذا احترام الآجال المتعلقة برفع الدعوى والمتمثلة في 30 يوم من تاريخ تبليغ قرار لجنة العجز الولائية المؤهلة طبقا للمادة 35 من القانون 08-08.

سلطة القاضي الاجتماعي في التحقق من الحالة الصحية للمؤمن له اجتماعيا أو تقدير نسبة عجزه بالاستعانة بأهل الخبرة والاختصاص في حالة عدم البت من طرف اللجنة في مسألة تحديد تاريخ الشفاء أو العجز أو تحديد نسبته أو في حالة عدم صدور قرار من اللجنة ، ويبقى تقرير الخبير مجرد عنصر من عناصر الإثبات في الدعوى ولا يقيد القاضي وتقدير نتائجه من السلطات التي يستقبل بها قاضي الموضوع[1].

[1] – بومالة نظبرة، بابا عيسى ليليا، المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي وإجراءات تسويتها، مداخلة ملقاة ضمن فعاليات الملتقى الوطني "تسوية منازعات الضمان الاجتماعي"، جامعة الجزائر 01، كلية الحقوق، 2022/05/22، ص 156.

المحور الثالث: تسوية المنازعات التقنية في مجال الضمان الاجتماعي.

عرف الضمان الاجتماعي تطورا ملحوظا في مجال المنازعات المترتبة عنه، ولا سيما تلك الموصوفة بالمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي، إذ أن المؤمن له اجتماعيا يلجأ إلى الفحوصات الطبية عند تعرضه لمرض مهني أو عجز عن العمل لمحاولة الكشف عن معرفة أسباب العجز أو المرض مع تقدير التعويض المناسب له، ويتجه المؤمن له في هذه الحالة إلى أشخاص فنيين ومختصين كالأطباء مثلا، والذين تكون أعمالهم عرضة للأخطاء عند إغفال العناصر اللازمة والمحددة قانونا لإمكانية إعداد تقرير خبرة دقيقة.

إن عدم رضاء المؤمن له هذه النتائج ومحتويات الخبرة يؤدي إلى نشوء منازعة في المجال التقني، وحتى يمكن التأكد من صحة ادعاءات المؤمن له أوجب عرضها على مختصين في المجال التقني للفصل بصفة دقيقة ومقنعة.

المبحث الأول: مفهوم المنازعات التقنية ذات الطابع التقني.

لقد كان التطور المستمر للقوانين التأمينية في مجال الضمان الاجتماعي أثر تطور المنازعة الناشئة عن العلاقة بين المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي، وحتى تكون المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي واضحة ومحددة يتعين الخوض في المفاهيم المحيطة بها، ودراسة كيفية تسوية هذه المنازعات في المرحلة الأولية ومن أجل هذا الغرض قسمنا هذا المبحث إلى مطلبين، فسنتطرق إلى تعريف المنازعات التقنية ذات

الطابع الطبي المطلب الأول، وفي المطلب الثاني سنتعرف على مجال تطبيق المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي.

المطلب الأول: تعريف المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي.

تنص المادة 38 من القانون 08-08 المتعلقة منازعات الضمان الاجتماعي على مايلي: "يقصد بالمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في مفهوم هذا القانون، الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي ومقدمي العلاج والخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء والصيادلة وجراحي الأسنان والمساعدين الطبيين والمتعلقة بطبيعة العلاج والإقامة في المستشفى أو في العيادة".

ومهما يكن من أمر فإنه وبالرجوع إلى النصوص التنفيذية ولا سيما المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 1992/07/06 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب خاصة المواد 11، 20 ومن 24 إلى 36 و 57 منه[1]، يمكن استخلاص تعريف المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي مفاده أن الأخطاء والتجاوزات والغش المرتكبة أثناء ممارسة المهنة الطبية تتمثل في كل عمل من شانه أن يوفر لمريض ما امتيازا ماديا غير مبرر، أو أي خصم ماليا كان أو عينيا يقدم للمريض، أو أية عمولة تقدم لأي شخص كان، قبول أي نوع من أنواع العمولة والامتياز المادي مقابل أي عمل طبي أو إجراء

[1] - راجع نصوص المواد 11، 20 ومن 24 إلى 36 و 57 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 1992/07/06 المتضمن مدونة أخلاقيات مهنة الطب.

فحوص طبية في المحلات التجارية أو في أي محل تباع فيه مواد وأجهزة وأدوية أو توزيع أدوية وأجهزة صحية لأغراض مربحة إلا تحت ترخيص يمنح حسب الشروط القانونية أو تسليم أدوية معرفة بأضرارها ، أو ممارسة مهنة أخرى تمكن من جني الأرباح عن الوصفات الطبية أو البضائع الطبية، عدم إفشاء طريقة جديدة للتشخيص أو للعلاج غير مؤكدة دون إرفاق العروض بالتحفظات اللازمة، وعليه أن لا يذيع ذلك في الأوساط غير الطبية، أو إجراء عملية لقطع الحمل دون احترام الشروط المنصوص عليها قانونا، أو إجراء عملية بثر أو استئصال لعضو من دون سبب طبي بالغ الخطورة وما لم تكن ثمة حالة استعجاليه أو استحالة دون إبلاغ المعني أو وصيه الشرعي وموافقته أو ممارسة عمليات أخذ الأعضاء دون احترام الشروط القانونية أو إفشاء السر المهني أو الانقياد لأي طلب مبالغ فيه، أو التحايل والإفراط في تحديد السعر أو إشارة غير صحيحة للأتعاب أو الأعمال المنجزة، وبصفة عامة كل الأعمال غير المشروعة التي يعاقب عليها قانون العقوبات والقانون رقم 85-2005 المؤرخ في 1985/02/16 المعدل والمتمم بالقانون رقم 15 المؤرخ في 1988/05/03 والمتعلق بحماية الصحة وترقيتها[1].

ومن هنا يظهر أن المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي لها مميزات خاصة كونها تخص التجاوزات والغش وأي عمل أو واقعة تهم النشاطات الطبية.

[1] – القانون رقم 85-2005 المؤرخ في 1985/02/16 المعدل والمتمم بالقانون رقم 15 المؤرخ في 1988/05/03 والمتعلق بحماية الصحة وترقيتها.

المطلب الثاني: مجال تطبيق المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي.

إن الممارسة المهنية للأطباء ومن يندرج في سلكهم ينبغي ألا تتعارض وما كرسته النصوص القانونية والتنظيمية لا سيما مدونة أخلاقيات الطب حتى لا تعرض مصالح الضمان الاجتماعي لدفع نفقات غير مبررة وغير مستحقة نتيجة الأخطاء أو الغش أو التجاوزات التي تكتشفها هيئات الضمان الاجتماعي بعد تسديد الأداءات للمؤمن له كونها تحميهم من الأخطار الاجتماعية المشمولة بتأمينات اجتماعية، وتماشيا مع هذه الأهداف أنشأ المشرع الجزائري لجنة تقنية تتشكل من أطباء من أجهزة مختلفة بحل الخلافات المختلفة عن ممارسة النشاطات الطبية التي لها علاقة بالضمان الاجتماعي، والتي تكون قراراتها قابلة للطعن فيها أمام الجهات القضائية المختصة، ويسمى هذا النظام في التشريعات المقارنة بالرقابة التقنية أو المنازعات التأديبية.

تنص المادة 40 من القانون 08-08 المذكور أعلاه على ما يلي:" 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 الإجتماعي"، ومنه نستخلص أن اللجنة التقنية تختص بحل الخلافات الناتجة عن ممارسة النشاطات الطبية ذات الصلة بالضمان الاجتماعي، فهي تقوم بالبت كمرحلة أولية من أجل تسوية النزاع وتصدر في هذا الشأن جزاءات لها طابع إداري مع فرض غرامات كما سيأتي بيانه لاحقا.

وتجدر الإشارة إلى أن مدونة أخلاقيات الطب في مادتيها 3 و 221 توجب إخضاع مخالفات القواعد والأحكام الواردة في المدونة على الجهات التأديبية التابعة لمجالس أخلاقيات الطب دون المساس بالأحكام المنصوص عليها في المادة 211 منها التي تنص على: "ممارسة العمل التأديبي لا يشكل عائقا بالنسبة للدعاوى القضائية المدنية أو الجنائية أو العمل التأديبي الذي تقوم به الهيئة أو المؤسسة التي قد ينتمي إليها المتهم وفي جميع الحالات لا يمكن الجمع بين عقوبات من طبيعة واحدة وللخطأ ذاته".

المطلب الثالث: تمييز المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي عن المنازعة العامة والمنازعة الطبية.

عدم وجود تعريف واضح للمنازعة التقنية وتشابه هذه الأخيرة مع المنازعات الأخرى في مجال الضمان الاجتماعي، كان من الضروري التوجه صوب ما يميز المنازعة التقنية عن غيرها من المنازعات الأخرى لفهم المعنى أكثر لهذه المنازعة.

1- المنازعة العامة: المنازعة العامة تتعلق بكل الطعون التي ترفع من طرف المؤمنين لهم أو المكلفين حول القرارات الإدارية التي تتخذها بشأنهم هيئات الضمان الاجتماعي، لاسيما في مجال الأداءات العينية والنقدية المستحقة للمؤمن لهم أو ذوي حقوقهم بمناسبة المرض، الولادة، الوفاة، المنح العائلية، معاشات التقاعد، بالإضافة إلى الاعتراضات المتعلقة بالزيادات التأخير وغرامات التأخير، وتكون هذه الطعون وجوبية أمام لجان

مختصة لهذا الغرض ولائية ثم وطنية قبل اللجوء إلى الجهات القضائية[1]، أما المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي تشمل كل الخلافات الناتجة عن ممارسة النشاطات الطبية التي لها علاقة بالضمان الاجتماعي وتعرض مصالح الضمان الاجتماعي لأضرار مالية من خلال الغش والتزييف والأخطاء وكل التجاوزات الناجمة عن الخبراء والأطباء الممارسين في مجال الطبي، وترفع هذه الخلافات أمام اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي[2] من طرف المدير العام لهيئة الضمان الاجتماعي.

2- المنازعة الطبية: المنازعة الطبية تتمثل في جميع الخلافات التي تثور بين المستفيدين من الضمان الاجتماعي وهيئات الضمان الاجتماعي، حول نتائج المعاينات الطبية أو تكييف الأضرار الناجمة عن حوادث العمل والأمراض المهنية من طرف الطبيب المعالج، وتلك المقدرة من طرف هيئة الضمان الاجتماعي عن طريق الطبيب الاستشاري التابع لها، وعليه نصبح أمام تقديرين للحالة الصحية للمؤمن مما ينتج عليه تقديرين لهذه الحالة الصحية، الأول خاص بالطبيب المعالج والثاني بالطبيب المستشار وهنا ينشأ النزاع الطبي الذي يستدعي الخبرة الطبية كنوع من التحكيم الطبي المتخصص لتقديم والتحديد الدقيق للأضرار، أما المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي كل الخلافات التي تنشأ بين هيئة الضمان الاجتماعي من جهة وكل من له ارتباط بحكم نشاطه الطبي من الأطباء والصيادلة والقابلات والمساعدين الطبيين من جهة ثانية بسبب ارتكابهم

[1] – راجع المواد 03 و 04 من القانون 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

[2] – المادة 38 من القانون 08-08 المرجع نفسه.

أخطاء وغش وتجاوزات أثناء أدائهم لمهامهم، وكان من شأنها المساس بمصلحة هيئات الضمان الاجتماعي تترتب عنها أضرار مالية إضافية لها.

هذا بالإضافة إلى بعض المميزات المشتركة التي تميز المنازعات العامة أو الطبية عن المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي المتمثلة في كون المؤمن الاجتماعي يعد طرفا أصليا في المنازعة العامة أو الطبية، بينما لا يعد كذلك في المنازعة التقنية بالرغم من أنه المحور الرئيسي الذي تدور حوله المنازعة القائمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والممارسين الطبيين الذين عالجوا أو قدموا له العلاج، كما يلاحظ أن آجال الطعن تختلف من المنازعات العامة أو الطبية إلى المنازعة التقنية، حيث يتميز الصنف الأول بالآجال القصيرة، والصنف الثاني بالآجال المتوسطة بينما الصنف الأخير بالآجال الطويلة[1]، هذا مع الإشارة أن اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي مكلفة بالبت في كل التجاوزات التي يترتب عنها نفقات إضافية لهيئة الضمان الاجتماعي بصفة ابتدائية ونهائية[2]، بينما في المنازعات الأخرى العامة والطبية تكون قراراتها قابلة للطعن فيها أمام اللجان الوطنية كدرجة ثانية، ما يجعل الأمر كذلك ينطبق على الاختصاص الإقليمي الذي يختلف من المنازعات العامة أو الطبية عن المنازعة التقنية، حيث نجد أن الاختصاص في الأولى

[1] – عبد المالك بوتغريوت، الموظف العام في مواجهة منازعات الضمان الاجتماعي، مذكرة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة قسينطينة، 2011–212، ص 211، 212.

[2] – المادة 40 من القانون 08–08 المرجع السابق.

والثانية يكون محليا أي ولائيا ثم وطنيا بينما يكون الاختصاص وطنيا بالنسبة للمنازعات التقنية.

المبحث الثاني: التسوية الداخلية للمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي.

عملا بالمبدأ السائد في مجال تسوية المنازعات الخاصة بالضمان الاجتماعي والرامي إلى الاعتماد على التسوية الداخلية لهذه المنازعات قبل التفكير في اللجوء إلى الجهات القضائية، فإن المشرع الجزائري قد فرض في هذا المجال لجنة كما أسلف، أسند لها مهمة النظر في مختلف الاحتجاجات التي قد تثور بشأن تقصير الأطباء والخبراء المتدخلين في إطار النشاط الطبي أثناء ممارسة مهامهم المتعلقة بفحص المؤمنين اجتماعيا، أطلق عليها تسمية اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي المنشأة لدى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، تختص بالبت ابتدائيا ونهائيا في كل الخلافات الناتجة عن ممارسة النشاطات الطبية التي لها علاقة بالضمان الاجتماعي، وتترتب عنها نفقات إضافية لهيئة الضمان الاجتماعي على أن يحدد تكوينها وصلاحياتها وكذا سيرها بموجب مراسيم تنظيمية، وعليه وجب التطرق إلى تشكيل هذه اللجنة وسيرها.

المطلب الأول: تشكيل اللجنة التقنية.

تنص المادة 39 من القانون 08-08 على أن تنشأ لجنة تقنية ذات طابع طبي لدى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، وتشكل بالتساوي من أطباء تابعين للوزارة المكلفة بالصحة أطباء من هيئة الضمان الاجتماعي وأطباء من مجلس أخلاقيات المهنة.

يحدد عدد أعضاء هذه اللجنة وتنظيمها وسيرها عن طريق التنظيم، وجاء هذا التنظيم بموجب المرسوم التنفيذي رقم 72/09[1] ليحدد أعضاء هذه اللجنة وتنظيمها وسيرها، عليه كان التشكيل والتنظيم كما يلي:

تتشكل اللجنة من[2]:

- طبيبان (2) يعينهما الوزير المكلف بالصحة.

- طبيبان (2) يمثلان هيئات الضمان الاجتماعي يعينهما الوزير المكلف الضمان الاجتماعي.

المطلب الثاني: تنظيم اللجنة التقنية.

تعد اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي نظامها الداخلي الذي يحدد قواعد تنظيمها وسيرها وتصادق عليه، كما يتعين على رئيس اللجنة إرسال تقرير سنوي عن نشاطات اللجنة إلى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، مع الإشارة أن المشرع جعل نظامها تحفيزيا لأعضاء هذه اللجنة لتجنب الغياب، وذلك عن طريق تقاضي منح وعلاوات تعويضية عن الحضور على أن تتكفل هيئات الضمان الاجتماعي بالنفقات المرتبطة

[1] – المرسوم التنفيذي رقم 09-72 مؤرخ في 11 صفر عام 1430 الموافق 07 فيفري 2009 حدد عدد أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وتنظيمها وسيرها، ج ر رقم 10 لسنة 2009.

[2] – المادة 02 من المرسوم التنفيذي 09-72 المرجع نفسه.

بمنح التعويضات والأتعاب وكذا نفقات سير الأمانة، وتضع مصالح الوزارة المكلفة بالضمان الاجتماعي تحت تصرف هذه اللجنة كل الوسائل الضرورية لسيرها[1].

يزاول أعضاء اللجنة مهامهم لمدة (03) ثلاث سنوات قابلة للتجديد بموجب قرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، بناء على اقتراح من السلطة أو المنظمة التابعين لها، وفي حالة انقطاع عضوية أحد أعضاء هذه اللجان يتم استخلافه حسب نفس الإجراءات للمدة المتبقية من العهدة[2].

تجتمع اللجنة التقنية مرة واحدة في الشهر في دورة عادية باستدعاء من رئيسها المعين[3]، كما يمكن أن تجتمع في دورة غير عادية بطلب من رئيسها أو 3/2 ثلثي أعضائها أو بطلب من الوزير، وتصدر قراراتها بالأغلبية البسيطة لأصوات الحاضرين، في حالة تساوي الأصوات يرجح صوت الرئيس، على أن لا تصح اجتماعات اللجنة التقنية ذات الطابع التقني إلا بحضور 3/2 ثلثي أعضائها وفي حالة عدم اكتمال النصاب، تجتمع بعد استدعاء ثان مهما يكن عدد أعضائها في أجل لا تعدى ثمانية (08) أيام[4].

---

[1] – كشيدة باديس، تسوية المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الاجتماعي، مجلة الباحث للدراسات الأكاديمية، العدد 03، مجلد 08، 2021، ص 920.

[2] – المادة 05 من المرسوم التنفيذي 09-72.

[3] – المادة 03 من المرسوم التنفيذي 09-72.

[4] – المواد من 06- إلى 08 من نفس المرسوم.

مع الإشارة في الأخير إلى وجوب التزام أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع التقني بالسر المهني، وعدم تعينهم ضمن اللجان الأخرى المكلفة بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي[1].

أما فيما يتعلق بأمانة اللجنة التقنية ذات الطابع التقني، المشرع اكتفى بالنص أن تتولى المصالح المكلفة بالضمان الاجتماعي أمانة اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي دون أن يحدد المشرع بصفة دقيقة وواضحة دور الأمانة وكيفية سيرها وتنظيمها[2].

المطلب الثالث: سير اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وصلاحيتها.

انطلاقا من المبدأ أن تسوية المنازعات الخاصة بالضمان الاجتماعي يعتمد على التسوية الداخلية وحتى تتمكن اللجنة التقنية من البت في النزاع القائم أمامها، يجب أن تراعي الإجراءات المقررة قانونا لسير عملها على النحو التالي:

الزم المشرع هيئات الضمان الاجتماعي أن تخطر اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي بكل التجاوزات المرتكبة خلال (6) ستة أشهر الموالية لاكتشافها من طرف هيئة الضمان الاجتماعي، على ألا ينقضي أجل (2) سنتين من تاريخ دفع مصاريف الأداءات محل الخلاف، تتم معاينة مخالفة هذا القانون من قبل مفتشي العمل وأعوان المراقبة المعتمدين لدى الضمان الاجتماعي، وكذا كل عون مؤهل طبقا للتشريع والتنظيم المعمول

[1] – المادة 17 من نفس المرسوم.

[2] – كشيدة باديس، المرجع السابق، ص 921.

بهما، وتخطر اللجنة بتقرير مفصل من طرف مدير هيئة الضمان الاجتماعي، يبين فيه طبيعة التجاوزات ومبالغ النفقات المترتبة عنها ، مرفقا بالوثائق المثبتة لذلك، وللجنة التقنية ذات الطابع الطبي مهلة ثلاثة (03) أشهر للبت في الخلافات الناشئة في هذا الإطار ابتداء من تاريخ إخطارها[1].

يمكن للجنة التقنية اتخاذ كل تدبير يسمح لها بإثبات الوقائع، لاسيما تعيين خبير أو عدة خبراء[2] والقيام بكل تحقيق تراه ضروريا بما في ذلك سماع الممارس المعني، منه تبلغ قراراتها إلى هيئة الضمان الاجتماعي وإلى الوزير المكلف بالصحة وإلى مجلس أخلاقيات الطب عن طريق أمانة اللجنة، برسالة موصى عليها في أجل خمسة عشر (15) يوما، على أن تكون القرارات المتخذة ابتدائيا ونهائيا من طرف اللجنة التقنية محررة في محاضر يوقعها رئيسها وتدون في سجل يرقم ويؤشر عليه من طرف الرئيس، على أن تتسم القرارات بالتعليل والتسبيب وإمضاء رئيس اللجنة، ثم على هيئة الضمان الاجتماعي إرسال نسخة من هذه القرارات إلى مقدم العلاج أو الخدمات المرتبطة بالعلاج في أجل خمسة عشر (15) يوما ابتداء من تاريخ إخطارها.

لكن يجدر التنويه أن رغم تنصيب أعضاء اللجنة التقنية ، لم نستطع الاطلاع على قراراتها وأعمالها، حتى تتمكن من دراستها وتحليلها، والسبب أن القانون لا يلزمها بنشرها، ممكن لاتصافها بالطابع الشخصي والسري حفاظا على سمعة الأطباء ومقدمي

[1] – المادة 42 و 81 من القانون 08-08.

[2] – المادة 14 من المرسوم التنفيذي 09-72.

الخدمات العلاجية والطبية المبلغين شخصيا فقط، ومن جهة أخرى فإن قرارات اللجنة التقنية هي التي تفعل الجهاز القضائي، كونها تكون قابلة للطعن أمام الجهة القضائية المختصة، رغم أن المشرع أغفل بموجب القانون الجديد تحديد العقوبات التي يمكن لهذه اللجنة اتخاذها، وكذا طبيعتها أو نوعيتها آليات وكيفيات تقييم وتنفيذ قرارات اللجنة في حالة ثبوت التجاوزات وإجراءات تحصيل التعويضات المالية، التي يتحملها مقدمي العلاج وهل هي نفسها إجراءات التحصيل الجبري وفقا لقانون 08-08، بالإضافة إلى أن المشرع أسقط تحديد الجهة القضائية المختصة بالطعن في قرارات اللجنة عكس القانون الملغى رقم 83-15[1].

من هذا في انتظار تفعيل وتنصيب هذه اللجنة من جديد حسب ما يقتضيه المرسوم التساؤل الذي يثار هو كيف تحل هذه المنازعات بالنظر إلى خصوصيتها من حيث طبيعة الخلاف التقني ذو الطابع الطبي من جهة، وعدم السكوت عن الأخطاء والتجاوزات التي قد ترتكب عند ممارسة العمل الطبي من جهة ثانية، عليه وجب على هيئات الضمان الاجتماعي اللجوء في هذا حفاظاً على حقوقها إلى تغطية هذا الفراغ إلى القانون 08-08، وكذا قانون الصحة[2] ومدونة أخلاقيات الطب حيث ترتب كلها المسؤولية التأديبية والجزائية والإدارية جراء الأخطاء المرتكبة في إطار النشاط الطبي

[1] – باديس كشيدة، المرجع السابق، ص 922.

[2] – المواد 339، 340، 345 من القانون 18-11 المتعلق بالصحة، ج ر 46 لسنة 2011، قانون رقم 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها المؤرخ في 16 فيفري 1985، ج ر رقم 08 لسنة 1985.

للمتدخلين في منازعات الضمان الاجتماعي من أطباء وخبراء بمختلف تخصصاتهم، حيث مثلا المادة 02 من المرسوم 276-92 نصت "تفرض أحكام هذه المدونة لأخلاقيات الطب على كل طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أو طالب في الطب أو في جراحة الأسنان في صيدلية مرخص له بممارسة المهنة وفق الشروط المنصوص عليها في التشريع والتنظيم المعمول بهما"، ومن ثم فإن هذه المدونة وما تتضمنه من قواعد وأحكام، تطبق على جميع الأطباء وجراحي الأسنان والصيادلة أي كان اختصاصهم أو صفتهم أو مكان عملهم، وبالتالي يمكن في هذا الإطار لهيئات الضمان الاجتماعي والمؤمن لهم أن يرفعوا دعاوى تأديبية أمام الفروع الجهوية المختصة ضد أي طبيب أو صيدلي أو جراح أسنان يرتكب خطأ، تجاوز أو غش في إطار ممارسته لنشاطه الطبي بمناسبة فحص المؤمنين اجتماعيا، وهو ما أكده وقضت به المادة 40 من القانون 08-08: "دون الإخلال بالأحكام المنصوص عليها في التشريع والتنظيم المعمول بهما، تكلف اللجنة التقنية ذات الطابع التقني بالبت ابتدائيا ونهائيا في التجاوزات التي ترتبت عنها نفقات مالية إضافية لهيئة الضمان الاجتماعي، يفهم من هذا بالإضافة إلى ما ستقرره هذه اللجنة يمكن لهيئات الضمان الاجتماعي أن تتابع تأديبيا وجزائيا كل من تسبب في صرف نفقات مالية إضافية بغير وجه حق من طرف مقدمي العلاج والخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء، أمام الجهات التأديبية التابعة لمجالس أخلاقيات الطب وفقا للإجراءات الواردة في المرسوم التنفيذي رقم 92-276 والتي نوجزها بصفة مختصرة في الآتي[1]:

[1] – باديس كشيدة، المرجع السابق، ص 923.

1- الادعاء أمام المجلس الفرعي النظامي الجهوي لأخلاقيات الطب:

يمارس ويحرص الفرع النظامي الجهوي في حدود اختصاصه على جعل كل الأطباء يحترمون قواعد أخلاقيات المهنة، من خلال سهره على تنفيذ قرارات المجلس الجهوي والوطني لأخلاقيات المهنة، وفي هذا الإطار يمارس الفرع سلطاته التأديبية من الدرجة الأولى، إذ يمكن إحالة أي طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أمام الفرع الجهوي المختص عند ارتكابه أخطاء خلال ممارسة مهامه، إذ يقوم رئيس الفرع فور تلقيه الشكوى بتسجيلها وتبليغها للمعني خلال 15 يوما مع وجوب البت في الشكوى خلال أربعة أشهر من تاريخ إيداع هذه الأخيرة.

ومن بين التصرفات والأخطاء والتجاوزات المهنية للممارسين الطبيين التي ترتب عنها نفقات إضافية لهيئة الضمان الاجتماعي على سبيل المثال، والتي تعاينها الرقابة الطبية لهيئات الضمان الاجتماعي وتكون عرضة للمتابعة أمام اللجنة التقنية، وأمام المجالس التأديبية وفق أخلاقيات المهنة، قيام الممارس الطبي بالعمل الذي من شأنه أن يوفر للمريض المؤمن امتياز ماديا غير مبرر بتحرير وصفات وشهادات طبية لفائدة المؤمنين الاجتماعيين من ذوي القربى، مما يؤدي للإسراف في استعمال الأدوية بالإضافة إلى وصف حالات مرضية على غير الحالة الصحية للمنتفع بالعطل المرضية (شهادة

مجاملة)[1] بالإقرار الكاذب بوجود مرض أو إعاقة أو عاهة، تسجيل أو تسليم وصفات لأشخاص غير مؤمنين باسم آخرين مؤمنين إلى درجة عدم تماشي الدواء الموصوف مع سن أو جنس المريض والمؤمن الفعلي (وصف دواء خاص بالنساء والشهادة باسم رجل) هذا بغرض محاباة المصاب أو ذوي حقوقه لتمكينهم من الاستفادة بغير وجه حق من الأداءات المقدمة من هيئات الضمان الاجتماعي.

2- السلطات التأديبية للجان المجلس الجهوي:

يستمع المجلس للمعني بالشكوى، الذي يستدعى للمثول أمامه في أجل 15 يوما، وإذا لم يرد على الاستدعاء الثاني يحكم في غيابه، ويكون المثول أمام المجلس شخصي ويمكن للطبيب أو لجراح الأسنان أو الصيدلي المتهمين، اللجوء إلى مساعدة مدافع زميل مسجل في قائمة الأطباء أو محام معتمد ، وأجل البت في الشكوى أربعة (04) أشهر من تاريخ إيداع الشكوى، يتخذ المجلس في حدود سلطاته التأديبية العقوبات المتمثلة إما بالإنذار أو التوبيخ إلى درجة المنع من ممارسة المهنة أو غلق العيادة، مع التأكيد أن لجوء هيئات الضمان الاجتماعي إلى اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي أو لمجلس أخلاقيات الطب وفروعه لا يمنع من متابعة مقدمي الخدمات الطبية مدنيا وجزائياً، دون الإخلال بالأحكام التشريعية المعمول بها بالحبس وغرامات مالية وفق ما جاء في المادة 84 من القانون 08-08 "دون الإخلال بالأحكام التشريعية المعمول بها

[1] – محمد الأمين صباحي، الآثار القانونية للشهادة الطبية – كاذبة – مجلة المحكمة العليا، العدد 01، الجزائر، ص 87، 88.

يعاقب بالحبس من ستة (6) أشهر إلى ثمانية عشر (18) شهرا وبغرامة من مائة ألف دينار (100.000 دج) إلى مائتين وخمسين ألف دينار (250.000 دج) كل طبيب أو صيدلي أو جراح أسنان أو قابلة وصف عمدا الحالة الصحية للمستفيد على غير حقيقتها"، بالإضافة إلى المادة 226 من قانون العقوبات[1] الأمر الذي أكده القانون رقم 85-05 المتعلق بترقية وحماية الصحة العمومية، بموجب مادته 239 بأن "يتابع طبقا لأحكام المادتين 288 و 289 من قانون العقوبات، أي طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أو مساعد طبي على كل تقصير أو خطأ مهني يرتكبه خلال ممارسته مهامه أو بمناسبة القيام بها، ويلحق ضررا بالسلامة البدنية لأحد الأشخاص أو بصحته، أو يحدث له عجزا مستديما، أو يعرض حياته للخطر أو يتسبب في وفاته.

3- الطعن في قرارات اللجان الجهوية.

يجوز لكل من هيئات الضمان الاجتماعي والمعنيين بالأمر الطعن في القرار التأديبي الصادر عن الفرع الجهوي، وذلك أمام رئيس المجلس الوطني لالتماس إلغاء هذا القرار سواء لعدم احترام الإجراءات أو لعدم الاستماع إلى المعنى بالأمر وتمكينه من الدفاع عن نفسه والاطلاع على ملفه التأديبي عدم البث في النزاع خلال المدة القانونية المحددة بأربعة أشهر من تاريخ إيداع الشكوى، وكذا عدم احترام التشكيلة القانونية للمجلس

[1] – راجع نص المادة 226 من قانون العقوبات.

الجهوي، ويفصل المجلس الوطني بموجب قرار نهائي، يمكن الطعن فيه أمام الجهات القضائية الإدارية المختصة في أجل اثني عشر شهرا من تاريخ التبليغ.

المطلب الرابع: تقييم دور اللجنة التقنية في حل المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي.

رغم كون التسوية الإدارية لمنازعات الضمان الاجتماعي، سواء كانت عامة أو طبية أو تقنية هي الأصل، وأن التسوية القضائية استثناء أي لا يلجأ إليها إلا في حالة فشل المحاولات الودية، إلا أن دور اللجنة التقنية في تسوية المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي يبقى محدودا للأسباب الآتية:

– لم يحدد القانون 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي نوع وطبيعة التجاوزات أو الأخطاء الطبية التي تترتب عنها نفقات إضافية غير مبررة لهيئات الضمان الاجتماعي، وكذا الجزاءات التي تملك اللجنة التقنية اتخاذها في حق الممارسين الطبيين في حالة ثبوت التجاوزات والأخطاء الطبية موضوع الطعن أو الاعتراض المرفوع أمام اللجنة التقنية للبت فيه، مما يجعل دور اللجنة في حل المنازعات التقنية الطبية صعبا[1].

– عدم شمول التمثيل العضوي للجنة التقنية الطبية لكافة الممارسين الطبيين لاسيما الصيادلة منهم، فالأعضاء المكونين للجنة التقنية كلهم من الأطباء فقط، وهذا ما يجعل

[1] – عبد الماليك بوتغريوت، الموظف في مواجهة منازعات الضمان الاجتماعي، مذكرة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة قسنطينة، 2011-2012، ص 224.

قراراتها بالنسبة لباقي الممارسين الطبيين غير مقنعة أو مرضية، ومتعارضة مع مبدأ الحياد والموضوعية الذي يضفي طابع المشروعية على ما تتخذه اللجنة من قرارات.

– معظم أعضاء اللجنة التقنية الطبية تابعون لوزارة الضمان الاجتماعي، وهو ما يجعل اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي خصما وحكما في نفس الوقت[1]، فضلا عن ترجيح صوت رئيسها في حالة تساوي الأصوات، مما ينعكس ذلك على موضوعية ما تتخذه من قرارات.

– البت في المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي بقرار ابتدائي ونهائي غير قابل للطعن فيه أمام الجهة القضائية المختصة يعد إهدار لحقوق الأطراف المصونة قانونا ودستورا.

– لم يبين القانون 08-08 طرق تنفيذ قرارات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي، لأن منحها القوة التنفيذية من شأنه تفعيل دور اللجنة في حل الخلافات الناتجة عن التجاوزات الطبية التي ترتبت عنها نفقات إضافية غير مبررة لهيئات الضمان الاجتماعي.

لاشك أن كل هذه النقائص سوف تحول دون تحقيق اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي للهدف الذي أنشئت لأجله، وهو الحفاظ على أموال صناديق الضمان الاجتماعي من الممارسات الطبية المخالفة للقوانين والتنظيمات المعمول بها، والتي تترتب عليها نفقات إضافية غير مستحقة للمؤمنين اجتماعيا، وبالتالي زعزعت التوازن المالي لهيئات

[1] – طيب سماتي، المنازعة الطبية و التقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر، 2010، ص 203.

الضمان الاجتماعي، وهو ما ينعكس سلبا على التزامها بتوفير نظام حماية يتميز بالشمول والفعالية[1].

المبحث الثالث: التسوية القضائية للمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي.

كانت المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في ظل القانون رقم 83-15 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي الملغى، تعرض على غرار المنازعات العامة الطبية على الجهات القضائية المختصة للفصل فيها[2]، وذلك بعد عرضها على اللجنة التقنية للبت فيها كجهة للطعن الإداري المسبق إذا لم يكن قرارها مقنعا أو مرضيا لأحد الأطراف.

غير أن القانون الحالي رقم 08-08 لم يتضمن إمكانية التسوية القضائية للخلافات الناتجة عن التجاوزات الطبية، والتي تترتب عنها نفقات إضافية غير مبررة لخزينة هيئات الضمان الاجتماعي، مكتفيا بنصه في المادة 41 على عرض هذه الخلافات على اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي للبت فيها كسلطة إدارية للطعن بصفة ابتدائية ونهائية مما يدفعنا إلى التساؤل عن أسباب ودوافع هذا الحل، أو بالأحرى ما هي مبررات إلغاء

[1] – فؤاد كامل، دور اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي في حل الخلافات المتعلقة بالتجاوزات الطبية التي تؤدي إلى نفقات إضافية بين الفعالية وحتمية اللجوء إلى القضاء، مداخلة ضمن فعاليات الملتقى الوطني "تسوية منازعات الضمان الاجتماعي"، جامعة الجزائر 01، كلية الحقوق، 2022/05/22، ص 279.

[2] – راجع بالنسبة للمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي، المادة 40 فقرة 02 من القانون رقم 83-15 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، الملغى.

إمكانية التسوية القضائية للمنازعات التقنية في القانون الجديد؟ وهل إسناد هذه المهمة للجنة التقنية يغني عن اللجوء إلى القضاء أي أنه يعتبر بديلا للتسوية القضائية؟

المطلب الأول: مبررات إلغاء التسوية القضائية للمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي.

هناك من برّر هذا الحل أي عدم النص على إمكانية التسوية القضائية للمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي استنادا إلى الطبيعة الفنية البحتة للمنازعة التقنية، والتي تحول دون تسويتها عن طريق القضاء، أي أن التسوية القضائية لا تصلح لهذا الصنف من المنازعات، فضلا عن كونها غير مجدية، وهذا عكس ما لو تم الفصل فيها من طرف اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي التي تتكون من أعضاء لهم من الدراية والكفاءة والخبرة في المجال الطبي ما يجعلها مؤهلة لتسوية مثل هذه الخلافات ذات الطبيعة التقنية الخالصة، خاصة وأن القانون قد خول لها سلطة تقديرية واسعة لاتخاذ التدابير التي تسمح لها بمعاينة التجاوزات الطبية موضوع النزاع، كتعيين خبراء أو أكثر، والقيام بكل تحقيق تراه ضروريا لذلك[1].

وردا على هذا المبرّر لإلغاء التسوية القضائية نقول بأن القضاء بإمكانه الفصل في المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي من خلال استعانته بالخبرة الطبية وهذا طبقا لما

[1] – كشيدة باديس، تسوية المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الاجتماعي، مجلة الباحث للدراسات الأكاديمية، العدد 03، المجلد 08، 2021، ص 925.

نصت عليه المادة 125 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية[1] التي تنص على أنه "تهدف الخبرة إلى توضيح واقعة مادية تقنية أو علمية محضة للقاضي".

ولعل التبرير الأقرب إلى المنطق لمسألة استبعاد إمكانية التسوية القضائية، يتمثل في تمكين هيئات الضمان الاجتماعي من استرجاع ما دفعت من تعويضات مالية غير مستحقة في أجال قصيرة، وذلك حتى لا تتأخر عن القيام بالتزاماتها تجاه المؤمنين اجتماعيا في الآجال القانونية، سواء تعلق الأمر بالتأمينات الاجتماعية أو بحوادث العمل والأمراض المهنية، ناهيك عن اجتناب المطالبة بحقوقها عن طريق القضاء الذي يتسم بإجراءاته الطويلة والمعقدة.

المطلب الثاني: مبررات حتمية اللجوء إلى القضاء المختص لحل المنازعات التقنية الطبية[2].

إن اعتبار اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي خصما وحكما في الوقت نفسه يعد سببا قويا لعرض المنازعات التقنية الطبية على القضاء المختص للفصل فيها على غرار ما هو معمول به في المنازعات العامة والمنازعات الطبية، لأن نتيجة الطعن أو

[1] – قانون رقم 08-09 مؤرخ في 25 فبراير 2008 يتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، ج ر، عدد 21، ص 03.

[2] – فؤاد كامل، دور اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي في حل الخلافات المتعلقة بالتجاوزات الطبية التي تؤدي إلى نفقات إضافية بين الفعالية وحتمية اللجوء إلى القضاء، مداخلة ضمن فعاليات الملتقى الوطني "تسوية منازعات الضمان الاجتماعي"، جامعة الجزائر 01، كلية الحقوق، 2022/05/22، ص 281، 282، 283.

الاعتراض المرفوع أمام اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي لا تكون في صالح هيئات الضمان الاجتماعي دائما.

وما يؤكد حتمية أو ضرورة اللجوء إلى القضاء المختص للفصل في المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي كذلك هو ما قد تتخذه اللجنة التقنية الطبية من جزاءات تأديبية في حق مقدمي العلاج والخدمات الطبية الأخرى، والتي قد تصل أحيانا إلى حد الفصل من الوظيفة أو المنع من ممارسة المهنة، فضلا عن الزامهم بدفع تعويضات مالية كبيرة لهيئات الضمان الاجتماعي جبرا للأضرار التي لحقتها نتيجة التجاوزات الطبية المرتكبة.

إن إعطاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي صلاحية البت في الخلافات الناتجة عن التجاوزات الطبية بقرار ابتدائي ونهائي، فيه إهدار لمبدأ الشرعية المكرّس دستوريا، والذي تقتضيه في الواقع دولة القانون، ولن يتأتى ذلك إلا بحماية الحقوق وصونها فعليا، علما أن اللجوء إلى القضاء للمطالبة بالحقوق وحمايتها هو الأصل والطعن الإداري استثناء فقط.

لا تكون اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي مختصة بالبت في المنازعات التقنية بعد انقضاء سنتين على دفع مصاريف الآداءات محل الخلاف ولو تم اكتشاف تجاوزات طبية خطيرة قبل ذلك، لأن اختصاص اللجنة التقنية بالنظر في المنازعات التقنية مقيد زمنيا، وبالتالي يجب على هيئة الضمان الاجتماعي إخطار اللجنة التقنية بالتجاوزات

الطبية المعاينة خلال 6 أشهر من تاريخ اكتشافها، شريطة عدم انقضاء أجل سنتين من تاريخ دفع التعويضات المالية للمؤمنين اجتماعيا.

وإذا تم إخطار اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي من طرف هيئة الضمان الاجتماعي المعنية بعد مرور 6 أشهر من اكتشاف التجاوزات، فإنها لا تملك صلاحية الفصل في النزاع التقني حتى ولو لم تنقضي سنتين على دفع التعويضات المالية للمؤمن اجتماعيا، ولا تملك اللجنة التقنية صلاحية البت في النزاع أيضا ولو تم إخطارها بالتجاوزات خلال 6 أشهر من اكتشافها، مادام قد انقضت مدة السنتين على دفع التعويضات، وبالتالي لا يبقى أمام هيئات الضمان الاجتماعي سوى اللجوء إلى القضاء المدني أو الجزائي لاسترجاع حقوقها المالية والمطالبة بالتعويض عن ما أصابتها من أضرار جراء التجاوزات الطبية لمقدمي العلاج والخدمات الطبية الأخرى.

وبالتالي يكون اللجوء إلى القضاء المختص في مثل هذه الحالة ضروريا لتمكين هيئات الضمان الاجتماعي من استرجاع حقوقها.

يعتبر اللجوء إلى القضاء ضروريا كذلك إذا كانت التجاوزات المرتكبة من مقدمي العلاج والخدمات الطبية الأخرى تقبل الوصف الجزائي أي تقع تحت طائلة الأفعال المجرمة قانونا[1] مع العلم أن اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي لا يجوز لها على غرار

[1] – راجع المادة 242 من القانون رقم 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، المعدل و المتمم، والمادة 25 من قانون رقم 01-06 المتعلق من بالوقاية من الفساد ومكافحته.

مجلس أخلاقيات الطب أن تتخذ من العقوبات سوى التأديبية منها، كالإنذار والتوبيخ والفصل من الوظيفة وغلق العيادة الطبية وبالتالي لا يكون أمام هيئات الضمان الاجتماعي إلا التأسيس كطرف مدني في حالة المتابعة الجزائية للممارس الطبي المخطئ أمام القضاء الجزائي لارتكابه جنحة التزوير أو الإدلاء ببيانات كاذبة أثناء ممارسة مهامه الطبية أو بسببها، لأجل المطالبة بالتعويضات عن الخسائر المالية اللاحقة بها أو سلوك الطريق المدني إذا كان قرار اللجنة التقنية للطعن لا يستجيب لأهدافها أي غير مرضي.

إذا إن إمكانية اللجوء إلى القضاء المختص من طرف هيئات الضمان الاجتماعي للمطالبة بحقوقها المالية يبقى ضروريا، لأن دور اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي بالنسبة للمنازعات التقنية الناشئة عن التجاوزات الطبية يكون قاصرا على الجانب المادي فقط، ولا يمتد إلى توقيع العقوبات الجزائية.

وعلى الرغم من عدم النص في القانون رقم 08-08 على إمكانية الطعن في قرار اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي أمام القضاء المختص بخلاف ما كان منصوص عليه في القانون رقم 83-15[1] إلا أنه يجوز لصناديق الضمان الاجتماعي اللجوء إلى القضاء المدني أو الجزائي لاسترجاع حقوقها المالية، وهذا تأسيسا على أحكام نص المادة 40 من القانون 08-08 التي تنص على أنه " دون الإخلال بالأحكام المنصوص عليها في التشريع والتنظيم المعمول بهما تكلف اللجنة التقنية بالبت ابتدائيا ونهائيا..."

[1] – المادة 40 فقرة 01 من القانون 83-15 يمكن الطعن في قرارات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي أمام الجهات القضائية المختصة.

وتطبيقا لذلك، يجوز لهيئات الضمان الاجتماعي عملا بأحكام المادة 84 من قانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي متابعة كل طبيب أو صيدلي أو جراح أسنان أو قابلة وصف عمدا الحالة الصحية للمستفيد على غير حقيقتها أمام القضاء الجزائي بجريمة التزوير أو الإدلاء ببيانات كاذبة، والتي تتراوح عقوبتها من 6 أشهر إلى 18 شهرا حبسا وبغرامة مالية من 100 ألف دينار جزائري إلى 250 ألف دينار جزائري.

هذا ويجوز لصناديق الضمان الاجتماعي متابعة المستفيد شخصيا من تعويضات وامتيازات غير مستحقة له أمام القضاء الجزائي طبقا لأحكام المادة 82 من القانون 08-08 التي تعاقب بالحبس من 6 أشهر إلى سنتين وبغرامة مالية من 50.000 دج إلى 100.000 دج كل شخص (المؤمن اجتماعيا) عرض أو قبل أو قدم خدمات بغرض الحصول على أداءات غير مستحقة لفائدته أو لفائدة الغير.

كما يعاقب أيضا كل شخص حصل عن طريق الغش أو أدلى بتصريحات كاذبة مقابل حصوله أو حصول غيره على أداءات غير مستحقة بالعقوبات المقررة بالمادة 83 من القانون 08-08، وهذا ما ذهبت إليه المحكمة العليا في قرارها المؤرخ في 1999/03/09 تحت رقم 1744312[1]، حيث جاء فيه، أنه يتعرض الشخص المدان لارتكابه الغش أو الإدلاء بتصريحات كاذبة مقابل حصوله أو حصول غيره على أداءات

[1] – قرار المحكمة العليا، مؤرخ في 1999/03/09 تحت رقم 1744312، المجلة القضائية لسنة 1999، عدد 01، ص 202.

لا يستحقها لغرامة مالية قدرها ضعف مبلغ الأداءات المقدمة خطأ من هيئة الضمان الاجتماعي.

ولا يوجد ما يمنع هيئة الضمان الاجتماعي من سلوك الدعوى المدنية لاسترجاع التعويضات الممنوحة للمؤمن اجتماعيا دون وجه حق، وهذا ما أكده قرار المحكمة العليا المؤرخ في 2002/04/21، تأسيسا على قواعد الإثراء بلا سبب المنصوص عليها في المادة 141 من القانون المدني.

ولكن هل يجوز للممارسين الطبيين الطعن في قرار اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي أمام الجهة القضائية المختصة إذا كان مجحفا في حقهم؟

طبعا لا يجوز للممارسين الطبيين طبقا لأحكام القانون رقم 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي الحالي اللجوء إلى القضاء المختص (القسم الاجتماعي) لإلغاء قرار اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي حتى ولو كان مجحفا في حقهم على عكس ما كان منصوص عليه في القانون رقم 83-15 المتعلق بالمنازعات في الضمان الاجتماعي، وهذا ما يجعلنا نؤكد على أن أحكام تسوية المنازعات التقنية الطبية في القانون الحالي جاءت في صالح هيئات الضمان الاجتماعي، في حين لا يملك الممارسون الطبيون المعترض ضدهم سوى الرضوخ لقرار اللجنة التقنية مهما كانت النتيجة بالنسبة لهم، وهذا في الحقيقة يعد إهدارا لحقوقهم (المعترض ضدهم)، لذلك كان من الأجدر بالمشرع الإبقاء على التسوية القضائية للمنازعات التقنية على غرار المنازعات

العامة والمنازعات الطبية، لأن القضاء يعتبر أهم مؤسسة دستورية، وبالتالي أهم هيئة تضمن للأفراد الحصول على حقوقهم وحمايتها.

فالقاضي يتمتع بكامل الاستقلالية عند فصله في المنازعات (الخصومات)، كما يخضع في ذلك لمبدأ الحياد الذي يعد أحد أهم المبادئ التي يقوم عليها مبدأ الشرعية، ولا يراعي عند فصله في الخصومات سوى أحكام القانون، ولا أدل على ذلك، الرقابة القضائية على أعمال الإدارية (الهيئات الإدارية).

خاتمة:

يعد هذا العرض المتكامل لمختلف الجوانب القانونية والإجرائية التي تحكم وتنظم آليات تسوية منازعات الضمان الاجتماعي، هذا العرض الذي يبين مدى التوجه الواضح نحو الاستقلالية و التكامل الذي أصبحت تتميز بهما هذه المنظومة القانونية والإجرائية الخاصة بقانون الضمان الاجتماعي في الجزائر على غرار ما هو جاري في العديد من النظم القانونية المقارنة.

ذلك أنه من الملاحظ على هذا النوع من المنازعات، أنها رغم بقائها تابعة بصفة عامة لإجراءات التقاضي العادية في الكثير من جوانبها، إلا أنها مع ذلك تتوافر على عدة آليات وإجراءات خاصة بها، لاسيما في المراحل الأولية للتسوية الداخلية ومحاولات تسويتها لدى لجان الطعن المسبق إلى جانب التسوية القضائية، هذه الطرق والإجراءات التي لم يجعل منها المشرع مجرد آليات بديلة عن التسوية القضائية، بل جعل الكثير منها إجراءات أولية إجبارية قبل اللجوء إلى القضاء.

قائمة المصادر والمراجع.

أولا: المصادر.

01- النصوص القانونية:

أ- القوانين:

1) القانون رقم 08-09 المؤرخ في 2008/02/25 المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، ج ر عدد 21، لسنة 2008، آخر تعديل سنة 2022.

2) قانون الإجراءات الجزائية.

3) قانون العقوبات الجزائري.

4) قانون رقم 01-06 المتعلق من بالوقاية من الفساد ومكافحته.

5) القانون 08-08 المؤرخ في 2008/02/02 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، ج ر عدد 11، الصادرة بتاريخ 2008/02/23.

6) القانون 83-11 المؤرخ في 02 جويلية 1983، يتعلق بالتأمينات الاجتماعية، الجريدة الرسمية عدد 28 الصادرة في 05 جويلية 1983، المعدل و المتمم بالمرسوم التشريعي رقم 94-04 المؤرخ في 11 أفريل 1994 و بالأمر رقم 96-17 المؤرخ في 06 جويلية 1996 و بالقانون رقم 08-01 المؤرخ في 23 جانفي 2008

وبالقانون رقم 11-08 المؤرخ في 02 جويلية 2011 الجريدة الرسمية عدد 32 الصادرة في 08 جوان 2011.

7) القانون رقم 85-2005 المؤرخ في 1985/02/16 المعدل والمتمم بالقانون رقم 15 المؤرخ في 1988/05/03 والمتعلق بحماية الصحة وترقيتها.

8) القانون 99-10 المؤرخ في 1999/11/11، التي عدلت المادة 37 من القانون رقم 83-15 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

9) القانون 18-11 المتعلق بالصحة، ج ر 46 لسنة 2011، قانون رقم 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها المؤرخ في 16 فيفري 1985، ج ر رقم 08 لسنة 1985.

10) القانون رقم 83-13 المؤرخ في 02 جويلية 1983، المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، ج ر عدد 7 صادر في 14 فيفري 1983، المعدل والمتمم بالأمر رقم 96-19 المؤرخ في 06 جويلية 1996 ج ر عدد 42 صادر في 05 جويلية 1996.

ب- المراسيم و الأوامر:

1) المرسوم التنفيذي رقم 09-72 مؤرخ في 11 صفر عام 1430 الموافق 07 فيفري 2009 حدد عدد أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وتنظيمها وسيرها، ج ر رقم 10 لسنة 2009.

2) المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 1992/07/06 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، الجريدة الرسمية عدد 56.

3) المرسوم التنفيذي رقم 09-73 المؤرخ في 2009/02/07 والمتضمن تشكيل لجنة العجز الولائية المؤهلة.

4) أمر رقم 15-01 المؤرخ في 23 جويلية 2015 يتضمن قانون المالية التكميلي لسنة 2015، الجريدة الرسمية عدد 40 الصادرة في 23 جويلية 2015.

5) المرسوم التنفيذي 08-415 المؤرخ في 2008/02/24، المتضمن تحديد تشكيلة اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها، ج ر عدد 01، الصادرة بتاريخ: 2009/01/06.

02- الاجتهادات القضائية:

1) قرار المحكمة العليا بتاريخ 1996/09/24 في الملف رقم: 131785 – المجلة القضائية- العدد الثاني سنة 1996.

2) قرار المحكمة العليا، مؤرخ في 1999/03/09 تحت رقم 1744312، المجلة القضائية لسنة 1999، عدد 01.

3) قرار المحكمة العليا الغرفة الاجتماعية بتاريخ 2000/03/14 ملف رقم 193923 المجلة القضائية العدد الأول، 2001.

4) قرار المحكمة العليا الصادر بتاريخ: 2003/06/18، تحت رقم 26970 الصادر عن الغرفة الاجتماعية، القسم الأول.

5) قرار المحكمة العليا، الغرفة الاجتماعية، الصادر بتاريخ 2015/12/10، ملف رقم 999361 غير منشور.

ثانيا: المراجع.

01- باللغة العربية.

أ- المؤلفات.

1) محمد الأمين صباحي، الآثار القانونية للشهادة الطبية – كاذبة – مجلة المحكمة العليا، العدد 01، الجزائر.

2) سماتي الطيب، المنازعة الطبية و التقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، دار الهدى، الجزائر.

3) سماتي الطيب، حوادث العمل والأمراض المهنية في التشريع الجزائري، ط 1، دار الهدى، الجزائر، 2013.

4) سماتي الطيب، المنازعة العامة في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، دار الهدى، الجزائر.

5) بن صاري ياسين، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، دار هومة، الجزائر، 2009.

6) عجة الجيلالي، الوجيز في قانون العمل و الحماية الاجتماعية، دار الخلدونية، الجزائر، 2005.

7) عبد الرحمان خليفي، الوجيز في منازعات العمل والضمان الاجتماعي، دار العلوم للنشر والتوزيع، عنابة، 2008.

ب- المداخلات والمقالات.

01- المقالات:

1) علي فيلالي، التسوية القضائية للمنازعات الضمان الاجتماعي نتائج مقنعة، مجلة حوليات جامعة الجزائر، المجلد 25، العدد 01، سنة 2014.

2) نجاح غربي، الاختصاص النوعي للقاضي الاجتماعي في مجال منازعات الضمان الاجتماعي بين الشمولية والتقييد، مقال منشور في مجلة الدراسات القانونية المقارنة، المجلد 06، العدد 02، 2020.

3) كشيدة باديس، تسوية المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الاجتماعي، مجلة الباحث للدراسات الأكاديمية، العدد 03، مجلد 08، 2021.

02- المداخلات:

1) فؤاد كامل، دور اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي في حل الخلافات المتعلقة بالتجاوزات الطبية التي تؤدي إلى نفقات إضافية بين الفعالية وحتمية اللجوء إلى

القضاء، مداخلة ضمن فعاليات الملتقى الوطني "تسوية منازعات الضمان الاجتماعي"، جامعة الجزائر 01، كلية الحقوق، 2022/05/22.

2) خوجة حسينة، آليات التسوية الودية للخلافات الناشئة عن قرارات هيئات الضمان الاجتماعي، مداخلة ملقاة ضمن فعاليات الملتقى الوطني "تسوية منازعات الضمان الاجتماعي"، جامعة الجزائر 01، كلية الحقوق، 2022/05/22.

3) بومالة نظيرة، بابا عيسى ليليا، المنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي وإجراءات تسويتها، مداخلة ملقاة ضمن فعاليات الملتقى الوطني "تسوية منازعات الضمان الاجتماعي"، جامعة الجزائر 01، كلية الحقوق، 2022/05/22.

4) فرحات حميد، الاختصاص القضائي في تسوية منازعات الضمان الاجتماعي، مداخلة ضمن فعاليات الملتقى الوطني "تسوية منازعات الضمان الاجتماعي"، جامعة الجزائر 01، كلية الحقوق، 2022/05/22.

5) دحماني منال، التسوية الودية لمجال المنازعات العامة للضمان الاجتماعي، مداخلة ضمن فعاليات الملتقى الوطني "تسوية منازعات الضمان الاجتماعي"، جامعة الجزائر 01، كلية الحقوق، 2022/05/22.

6) فيلالي علي، التسوية الغير قضائية لمنازعات الضمان الاجتماعي، نتائج مقنعة "مداخلة ألقيت في ملتقى دولي بعنوان الطرق البديلة لحل النزاعات، كلية الحقوق، جامعة الجزائر يومي 06 و07 ماي 2014.

ج- أطروحات الدكتوراه و الماجستير ومذكرات المدرسة العليا للقضاء:

1) عباس جمال، تسوية المنازعات الطبية في تشريع الضمان الاجتماعي الجزائري، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة وهران، 2011.

2) باديس كشيدة، المخاطر المضمونة وآليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، رسالة ماجستير، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2009-2010.

3) عبد الماليك بوتغريوت، الموظف في مواجهة منازعات الضمان الاجتماعي، مذكرة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة قسنطينة، 2011-2012.

4) ذراع القندول عثمان، منازعات الضمان الاجتماعي ودور القاضي فيها، مذكرة تخرج لنسيل شهادة المدرسة العليا للقضاء، المدرسة العليا للقضاء الدفعة الخامسة عشر، 2004-2007.

02- باللغة الفرنسية.

01) Jean pierre chauchard , droit de la sécurité sociale, LGPJ, paris 1999.

02) Xavier pretot, les grand arrets du droit de la sécurié sociale, Dalloz 2emme edition, paris 1998.

03) Jean Jacques Dupeyroux: droit de la sécurité sociale, Dalloz 12eme edition, paris 1993.

الفهرس.

مقدمة..... 02

المحور الأول: تسوية المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي..... 05

المبحث الأول: تعريف المنازعة العامة ومجالات تطبيقها..... 05

المطلب الأول: تعريف المنازعة العامة في مجال الضمان الاجتماعي..... 05

المطلب الثاني: مجال تطبيق المنازعة العامة..... 06

الفرع الأول: المنازعات الخاصة برفض التكفل بالمؤمن لهم أو ذوي حقوقهم..... 07

أولا: منازعات التأمينات الاجتماعية..... 07

أ- عدم استحقاق الأداءات العينية..... 08

ب- عدم استحقاق الأداءات نقدية..... 09

ثانيا: المنازعات الخاصة برفض التكفل بالمؤمن لهم في مجال حوادث العمل والأمراض المهنية..... 10

ثالثا: المنازعات الخاصة بالتقاعد..... 11

الفرع الثاني: المنازعات الناجمة عن عدم تنفيذ المكلفين لالتزاماتهم..... 12

أولا: التصريح بالنشاط..... 12

ثانيا: التصريح بالعامل..... 13

ثالثا: التصريح بالأجور..... 14

رابعا: دفع الاشتراكات..... 15

أ – بصفته مستخدما..... 16

ب– بصفته مؤمن له اجتماعيا..... 16

المبحث الثاني: التسوية الداخلية للمنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي..... 17

المطلب الأول: لجنة الطعن المسبق المحلية..... 18

الفرع الأول: تشكيل اللجنة المحلية للطعن المسبق..... 20

الفرع الثاني: تشكيل أعضاء اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق لدى الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء..... 21

الفرع الثالث: عضوية اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق وسير عملها..... 22

الفرع الرابع: اختصاص اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق..... 23

الفرع الخامس: تبليغ قرارات اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق..... 25

المطلب الثاني: اللجنة الوطنية للطعن..... 26

الفرع الأول: تشكيل اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق..... 27

الفرع الثاني: عضوية اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق وسير عملها..... 27

الفرع الثالث: اختصاص اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق..... 29

أولا: كدرجة استئناف..... 29

ثانيا: كأول و آخر درجة..... 30

الفرع الرابع: تبليغ وتسبيب قرارات اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق..... 31

الفرع الخامس: الآثار القانونية للقرارات الصادرة عن لجان الطعن المسبق..... 34

المبحث الثاني: التسوية القضائية للمنازعة العامة في مجال الضمان الاجتماعي..... 35

المطلب الأول: الاختصاص القضائي الاجتماعي للفصل في المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي..... 36

الفرع الأول: اختصاص محكمة موطن المدعى عليه للفصل في المناعات العامة..... 37

الفرع الثاني: شروط قبول الدعوى القضائية أمام المحكمة المختصة في المسائل الاجتماعية..... 39

الفرع الثالث: موضوع الدعوى القضائية في نطاق المنازعة العامة..... 40

الفرع الرابع: أجال رفع الدعوى القضائية أمام المحكمة الاجتماعية..... 41

الفرع الخامس: دور القاضي الاجتماعي في المنازعة العامة..... 42

أولا: دور القاضي الاجتماعي في التحقق من المنازعة العامة..... 43

ثانيا: دور القاضي الاجتماعي في التحقق من صحة إجراءات رفع الدعوى القضائية..... 45

ثالثا: دور القاضي الاجتماعي في الفصل في موضوع المنازعة العامة..... 47

المطلب الثاني: اختصاص القضاء للفصل في المنازعة العامة في إطار القانون العام..... 49

الفرع الأول: اختصاص القاضي الاداري في منازعات الضمان الاجتماعي..... 49

الفرع الثاني: اختصاص القاضي المدني في منازعات الضمان الاجتماعي..... 53
1- حال رجوع هيئة الضمان الاجتماعي على الغير..... 55
2- حالة رجوع هيئة الضمان الاجتماعي على المستخدم..... 56
الفرع الثالث: اختصاص القاضي الجزائي في منازعات الضمان الاجتماعي..... 57
المحور الثاني: تسوية المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي..... 60
المبحث الأول: تعريف وخصائص ومجالات المنازعة الطبية..... 61
المطلب الأول: تعريف المنازعة الطبية..... 61
المطلب الثاني: خصائص المنازعة الطبية..... 63
المطلب الثالث: مجالات تطبيق المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي..... 65
الفرع الأول: المنازعات الطبية المتعلقة بالعطلة المرضية..... 65
1 - المنازعات الطبية المتعلقة بالعطلة المرضية القصيرة المدى..... 65
2 - المنازعات الطبية المتعلقة بالعطلة المرضية الطويلة المدى..... 66
الفرع الثاني: المنازعات الطبية المتعلقة بعطلة الأمومة (الولادة)..... 67
الفرع الثالث: المنازعات الطبية المتعلقة بالعجز..... 68
1 - المنازعات الطبية المتعلقة بالعجز الناتج عن المرض العادي..... 68
2. المنازعات الطبية المتعلقة بالعجز الناتج عن حادث عمل..... 70
3 - المنازعات الطبية المتعلقة بالعجز الناتج عن المرض المهني..... 71

المبحث الثاني: التسوية الداخلية للمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي..... 73
المطلب الأول: الخبرة الطبية..... 74
الفرع الأول: تعريف الخبرة الطبية..... 74
الفرع الثاني: إجراءات الخبرة الطبية..... 75
- طلب خبرة..... 75
- تعيين الطبيب الخبير..... 76
- اجراءات سير الخبرة الطبية و مهمة الخبير..... 78
- نتائج الخبرة الطبية..... 79
المطلب الثاني: لجنة العجز الولائية المؤهلة..... 80
الفرع الأول: تشكيل لجنة العجز الولائية..... 80
الفرع الثاني: سير اللجنة..... 81
الفرع الثالث: إجراءات الطعن أمام لجنة العجز الولائية..... 82
الفرع الرابع: الطعن في قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة..... 83
المبحث الثالث: التسوية القضائية للمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي..... 84
المطلب الأول: التسوية القضائية للمنازعات المتعلقة بإجراءات الخبرة الطبية..... 84
الفرع الأول: عرض النزاع على المحكمة المختصة..... 85

الفرع الثاني: دور القاضي الاجتماعي في الفصل في المنازعة المتعلقة بإجراءات الخبرة الطبية..... 87

المطلب الثاني: التسوية القضائية للمنازعات المتعلقة بحالة العجز..... 88

الفرع الأول: عرض النزاع على المحكمة المختصة..... 88

الفرع الثاني: دور القاضي في المنازعة الطبية المتعلقة بقرارات لجنة العجز..... 90

المحور الثالث: تسوية المنازعات التقنية في مجال الضمان الاجتماعي..... 92

المبحث الأول: مفهوم المنازعات التقنية ذات الطابع التقني..... 92

المطلب الأول: تعريف المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي..... 93

المطلب الثاني: مجال تطبيق المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي..... 95

المطلب الثالث: تمييز المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي عن المنازعة العامة والمنازعة الطبية..... 96

1- المنازعة العامة..... 96

2- المنازعة الطبية..... 97

المبحث الثاني: التسوية الداخلية للمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي..... 99

المطلب الأول: تشكيل اللجنة التقنية..... 99

المطلب الثاني: تنظيم اللجنة التقنية..... 100

المطلب الثالث: سير اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وصلاحيتها..... 102

1- الادعاء أمام المجلس الفرعي النظامي الجهوي لأخلاقيات الطب..... 106

2- السلطات التأديبية للجان المجلس الجهوي..... 107

3- الطعن في قرارات اللجان الجهوية..... 108

المطلب الرابع: تقييم دور اللجنة التقنية في حل المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي..... 109

المبحث الثالث: التسوية القضائية للمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي..... 111

المطلب الأول: مبررات إلغاء التسوية القضائية للمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي..... 112

المطلب الثاني: مبررات حتمية اللجوء إلى القضاء المختص لحل المنازعات التقنية الطبية..... 113

خاتمة..... 120

قائمة المراجع..... 121

الفهرس..... 129