جامعة احمد دراية ادرار

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم الحقوق

آليات تسوية منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري

مذكرة ماستر في تخصص تسيير المؤسسات الاقتصادية

من إعداد الطالبين :

حرمه عبد الله

بوالله بوجمـعه

تحت إشراف:

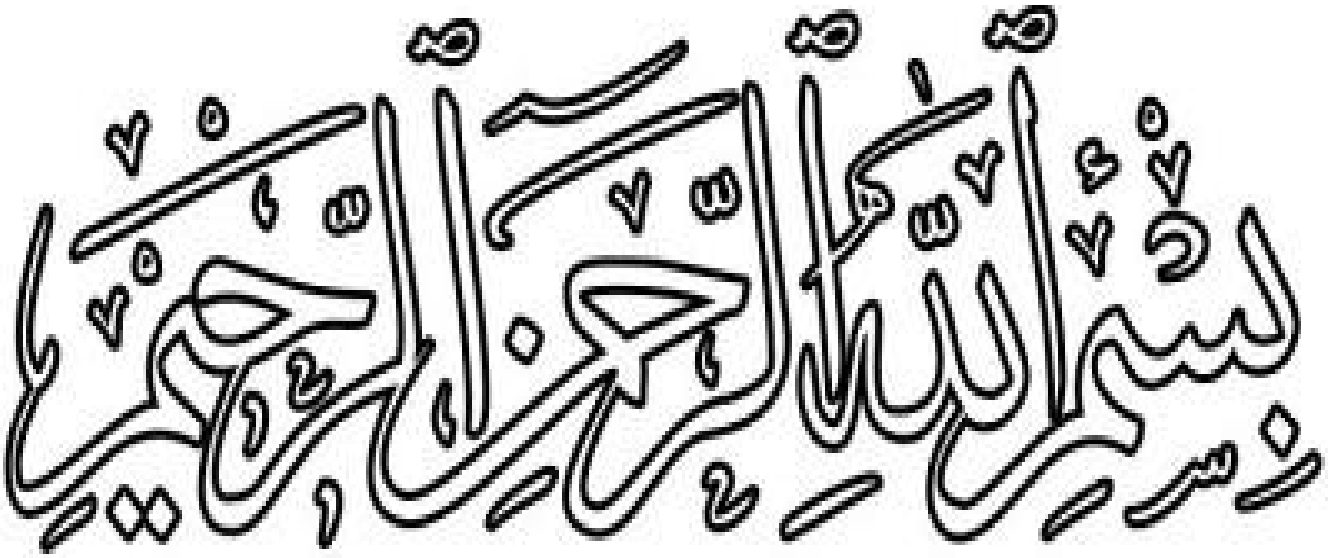
د. حاج سودي محمد

لجـنة المناقشة

الأستاذ:	د. مـــــزاولى محمد	أستاذ محاضر بجامعة ادرار	رئيسا
الأستاذ:	د. حاج سودي محمد	أستاذ محاضر بجامعة ادرار	مشرفا ومقررا
الأستاذ:	د.اقصاصي عبد القادر	أستاذ محاضر بجامعة ادرار	عضوا مناقشا

تاريخ المناقشة 2019/06/03

السنة الجامعية 2018 - 2019


بسم الله الرحمن الرحيم

الشكر و التقدير

الحمد لله المستحق للثناء نحمده سبحانه حمدا يليق بجلال وجهه وعظيم سلطانه على انه وفقنا وقدرنا على إتمام هذا العمل وهو أحق بالشكر والحمد والثناء

نتقدم بأصدق وأخلص عبارات الشكر والتقدير لأستاذنا والمشرف على انجازنا الأستاذ الدكتور حاج سودي محمّد الذي لم يبخل علينا بنصائحه وتوجيهاته في سبيل انجاز هذا العمل فجزاه الله عنا كريم الجزاء

كما نتقدم بالشكر والتقدير إلى الأساتذة أعضاء اللجنة الموقرة والذين وافقوا على مناقشة هذه المذكرة

كما نشكر جميع أساتذتنا في كل مراحل الدراسة الذين لم يبخلوا علينا بمعارفهم العلمية وإرشاداتهم التي ساعدتنا في انجاز هذا العمل

مقدمة

يعتبر الضمان الاجتماعي احد صور الحماية الاجتماعية التي تهدف إلى توفير الأمن والحماية للمؤمنين لهم، ضد الأخطار المهنية الاجتماعية التي يمكن أن يواجهوها أو يمكن أن تحول بينهم وبين أداء أعمالهم، وذلك عن طريق التكفل بهذه المخاطر المهنية التي تؤدي إلى التقليل أو عدم القدرة على الكسب وأحيانا العجز بصفة نهائية، وبذلك أصبح الضمان الاجتماعي في مختلف الدول يشكل منظومة قانونية وهيكلية قائمة بذاتها تحكمها قوانين وآليات خاصة بها.

فالضمان الاجتماعي هو من أهم العناصر الأساسية التي تسعى الدول ومنها الجزائر إلى تجسيدها في سياساتها الاقتصادية والاجتماعية، ومحاولة تطبيق هذا النظام على ارض الواقع ليشمل كل الجوانب التي تندرج ضمن الحماية الاجتماعية لأفراد المجتمع، وذلك بإقامة منظومة قانونية تساعد على تحقيق الأهداف المرسومة وذلك من خلال صياغة مختلف النصوص القانونية المنظمة لذلك.

غير أن تطبيق هذه النصوص القانونية المنظمة للعلاقة بين المؤمن له أو ذويه من جهة وهيئة الضمان الاجتماعي من جهة أخرى، خاصة ما يتعلق منها حول حق من الحقوق، قد يثور بشأنها خلافات ومواجهات تعرف بما يسمى " المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي"، والتي تتمحور أساسا حول تقدير التعويضات ونسبة العجز والحالة الصحية للمؤمن له والخبرة الطبية وغيرها من المسائل الأخرى.

وتبرز أهمية الموضوع فيما تكتسيه منازعات الضمان الاجتماعي من مكانة هامة في ما يعرض من منازعات على القضاء، وكذا في حياة العمال المهنية، ضف إلى ذلك علاقات أرباب العمل تجاه هيئات الضمان الاجتماعي وما عليهم من التزامات من جهة، ولقلة الدراسات والبحوث المعمقة في هذا المجال من جهة أخرى، لما يتميز به من تغلب الطابع الإجرائي والتقني، وتناولنا لهذا الموضوع جاء لتوضيح الغموض وحل مختلف الإشكالات القانونية التي قد تطرحها التسوية الداخلية لهذه المنازعات، والتي

اعتبرها المشرع هي الأصل وإجراء جوهري قبل التفكير في اللجوء إلى الجهات القضائية.

إن تناولنا لموضوع آليات تسوية منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري جاء لاعتبارات ذاتية وأخرى موضوعية، فتتمثل الاعتبارات الذاتية في الميل الشديد والرغبة الجامحة في دراسة كل ما يتعلق بموضوع المنازعات بصفة عامة، والبحث في الإجراءات والآليات والطرق الكفيلة بتسوية الخلافات، كما أن موضوع المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي قد شد انتباهنا في كونه يتعلق بعملنا كموظفين، من اجل معرفة كل ما يتعلق بآليات تسوية هذه المنازعات.

أما الاعتبارات الموضوعية تتمثل في كون منازعات الضمان الاجتماعي تتعلق بفئة العمال وخاصة الأجراء منهم، والذين يمثلون الشريحة الأكبر في المجتمع، لذلك ستتركز وتتمحور دراستنا في هذا البحث على العمال الأجراء، إذ يجد العامل نفسه ومنذ تعيينه في عمله إلى إحالته على التقاعد، في رابطة قانونية مع هيئات الضمان الاجتماعي، لأنه ليس في منأى عن الأخطار الاجتماعية التي تحيط به طوال هذا المسار المهني، وغالبية هؤلاء العمال ليست لديهم أي فكرة على آليات تسوية المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، وخاصة الآجال القانونية والإجراءات وقيمة الاداءات العينية والنقدية، وبالتالي جاءت هذه الدراسة لإرشاد العامل الأجير لإتباع سبل حل منازعاته مع هيئة الضمان الاجتماعي، وفق إجراءات معينة يجب إتباعها.

خلال مباشرتنا في البحث تلقينا صعوبات حقيقية، تتمثل أساسا في نقص الدراسات المعمقة المتعلقة بموضوع الضمان الاجتماعي ومنازعاته، وهذا راجع إلى عدم اهتمام الفقه بهذا الفرع من فروع القانون، كما أن غالبية الدراسات المتعلقة بمنازعات الضمان الاجتماعي غير مفصلة بشكل كافي وجاءت وفق القانون القديم هذا من جهة، ومن جهة أخرى ندرة الاجتهادات القضائية في هذا المجال وان وجدت تكون في ضوء القانون القديم.

تقوم المنازعات مع هيئات الضمان الاجتماعي اثر تطبيق النصوص التشريعية والتنظيمية للضمان الاجتماعي بشأن وضعية إدارية سواء للمؤمنين اجتماعيا أو العلاقة بين أرباب العمل أو الهيئات المستخدمة، وكذلك من الناحية الطبية الخاصة بالحالة الصحية للعامل، وقد يتعدى الأمر إلى المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي، الخاصة بالممارسات التي يقوم بها الأطباء ومساعديهم والقابلات وجراحي الأسنان، بمناسبة تقديم العلاجات أو الخدمات إلى المؤمنين أو ذوي حقوقهم، قد تلحق هذه الممارسات أضرارا مالية بهيئة الضمان الاجتماعية، وأمام هذه الوضعيات المختلفة تطرح الإشكالية حول **ما هي آليات تسوية المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي؟ وما مدى نجاعة هذه الآليات من الناحية الإجرائية والعملية في ضمان حقوق المؤمن لهم اجتماعيا؟**

للإجابة على هذه الإشكالية اعتمدنا على المنهج الوصفي القائم على وصف الظاهرة والإحاطة بمعالمها، والمنهج التحليلي القائم على تحليل النصوص القانونية تشريعية كانت أو تنظيمية المتعلقة أساسا بالضمان الاجتماعي ومنازعاته، وتفسيرها وتنظيمها وهذا راجع إلى طبيعة الموضوع واتساع مجالاته إضافة إلى طابعه الإجرائي والتقني.

إن دراسة موضوع الضمان الاجتماعي تقتضي منا تعريف الضمان الاجتماعي والتطرق إلى نشأته، بالإضافة إلى مجالات تطبيقه وهذا ما تناولناه في الفصل التمهيدي في مبحثين، وتناولنا في الفصل الأول التسوية الداخلية (الإدارية) لمنازعات الضمان الاجتماعي، بداية بالمنازعات العامة كمبحث أول، ثم المنازعات الطبية في مبحث ثاني، وفي المبحث الثالث تناولنا النازعات التقنية ذات الطابع الطبي. أما في الفصل الثاني فقد تناولنا فيه التسوية القضائية لمنازعات الضمان الاجتماعي، ففي المبحث الأول تطرقنا إلى المنازعات العامة وفي المبحث الثاني تناولنا المنازعات الطبية، ولاعتبار اشتراكات الضمان الاجتماعي ذات أهمية بالغة في إثراء الذمة المالية لصندوق الضمان الاجتماعي وكونه يعاني عجزا في السنوات الأخيرة وتناولنا في المبح

الفصل التمهيدي: ماهية الضمان الاجتماعي

اهتمت اغلب المعاهدات الدولية والدساتير من خلال نصوصها بحماية المؤمنين اجتماعيا أو ذوي حقوقهم وإعطائهم مكانة خاصة، إذ يشكل الضمان الاجتماعي احد صور هاته الحماية الاجتماعية، وذلك عن طريق التكفل بجميع الأخطار المهنية والاجتماعية التي يتعرض لها هؤلاء المستفيدين والتي تؤدي أحيانا إلى التقليل أو عدم القدرة على العمل أو العجز بصفة نهائية أحيانا أخرى، سواء كانوا أجراء أو ملحقين بالأجراء بغض النظر عن قطاع النشاط الذي ينتمون إليه ويتم التكفل عادة في شكل أداءات عينية ونقدية أو تقديم معاشات تقاعد ومنح البطالة، لذلك قسمنا هذا الفصل إلى مبحثين نتناول في المبحث الأول الضمـان الاجتماعي، ثم نتطرق إلى مجالات تطبيق قانـون الضمان الاجتمـاعي وأساسه القانوني في المبحث الثاني.

المبحث الأول: الضمان الاجتماعي وأساسه القانوني

تجنبا للمخاطر التي تواجه العمال أصبح من الضرورة إيجاد نظام قانوني يعمل على الموازنة بين الأخطار الاجتماعية ومواجهتها، وتجسد ذلك في نظام الضمان الاجتماعي، حيث أصبح من الحقوق المقررة في القوانين الداخلية والدولية و تنادي به الهيئات العالمية، وبناء على ما سبق سنتناول تعريف الضمان الاجتماعي وتميزه عن غيره في مطلب أول ثم نتطرق إلى نشأة وتطور الضمان الاجتماعي في مطلب ثاني مع بيان الأساس القانوني للضمان الاجتماعي كمطلب ثالث.

المطلب الأول: تعريف الضمان الاجتماعي وتميزه عن التأمينات المشابهة له

سنتطرق إلى تعريف الضمان الاجتماعي لغة ثم تعريفه اصطلاحا على النحو التالي

الفرع الأول: تعريف الضمان الاجتماعي

1- لغة: "الضمان لغة من ضَمِنَ يَضْمِنُ ضِمْناً بمعنى الكفيل، وضمن الشيء وبه ضمنا وضمانا أي كفل وضمنه إياه، ويقال فلان ضامن وضمين وكافل وكفيل

ويقال اضمن الشيء اضمنه ضمانا فأنا ضامن وهو مضمون ، ويقال ضمن الشيء الوعاء جعله فيه وضمن فلان الشيء أي غرمه إياه، والضامنة ما يكون في القرية من النخيل أو ما طاف به منها بسور المدينة [1]".

وعليه فإن الضمان يأتي في كلام أهل اللغة ليدل على عدة معاني منها الكفالة والغرامة والستر، أما كلمة الاجتماعي فيقصد بها اجتماع أفراد من الناس بصفة دائمة في مكان ما من الأرض ينشا بينهم ضروبا من العلاقات الروحية والاقتصادية والقانونية والثقافية[2]،وعليه فإننا ننسب كلمة الضمان إلى الاجتماعي ليصبح معناها الكفالة الاجتماعية أو التكافل الاجتماعي أو الستر الاجتماعي.

2- اصطلاحا:

ليس هناك تعريف موحد للضمان الاجتماعي كما أن معظم التشريعات لم تتطرق إلى تعريفه فقد عرفه الأستاذ الياس يوسف على انه ((هو وسيلة إلزامية لتحقيق الأمان الاجتماعي في مقابل اشتراكات يدفعها أصحاب الأعمال والعمال))[3] ،وعرفه الأستاذ صادق مهدي السعيد على انه ((عبارة عن نظام تفرضه الدولة على الأفراد القادرين على دفع أقساط التأمين ليؤمنوا ضد المخاطر، وحالات العوز حتى يحصلوا على الإعانات عند اللزوم والاقتضاء مقابل اشتراكات معينة))[4].

من خلال ذلك يمكن اعتبار قانون الضمان الاجتماعي، "مجموعة القواعد القانونية المنظمة للتأمينات الاجتماعية والمحددة للأخطار المؤمنة والفئات المستفيدة منها

---

[1]- ابن منظور، لسان العرب الجزء 8 ،دار الفكر بيروت لبنان سنة 1990 ص 89

[2]- الخولي، الثروة في ظل الاسلام، دار القلم الكويت سنة 1981 ص 223

[3]- الياس. يوسف، مجموعة محاضرات دورة التأمينات الاجتماعية مؤسسة الثقافة العمالية بغداد العراق سنة 1980.ص 31

[4]- السعيد صادق مهدي، التأمينات الاجتماعية، سلسلة المكتبة العمالية مؤسسة الثقافة العمالية بغداد العراق سنة 1980 ص 68

وكيفية التعويض وطرق تسييرها، بهدف معالجة الآثار التي تنجم عن الأخطار التي يتعرض لها المستفيد خلال حياته العملية، مثل المرض والشيخوخة والعجز والبطالة والوفاة، وذلك عن طريق إيجاد بديل للأجر في حالة انقطاعه بسبب احد هذه الأخطار، سواء كان البديل تعويضا أو معاشا"[1].

الفرع الثاني: تمييز الضمان الاجتماعي عن غيره من التأمينات المشابهة له

يختلف التأمين الاجتماعي عن باقي الأنظمة المشابهة له مثل التأمين التجاري والمساعدة الاجتماعية وهذا ما سنتطرق له على النحو التالي

أولا:التأمين الاجتماعي والتأمين التجاري

يتميز التأمين التجاري عن التأمين الاجتماعي، في كون أن التأمين التجاري يكون من طرف إحدى شركات التأمين مثل شركات S.A.A وC.A.A.T ، بخلاف التأمين الاجتماعي الذي يكون من طرف هيئات الضمان الاجتماعي، وكذلك يقوم التأمين التجاري على فكرة المعاوضة، حيث تلتزم شركات التأمين يتعويض المؤمن لهم في مقابل استحقاقها لأقساط التأمين فان كان هناك فائض فهو لها، وان كان هناك عجز فهو عليها بينما التأمين الاجتماعي يصرف من مجموع الأقساط المتاحة.

ثانيا: التأمين الاجتماعي والمساعدة الاجتماعية

تقدم المساعدة الاجتماعية إلى المعسرين الذين لا يملكون المال الكافي لإعانة أنفسهم مثل قفة رمضان، بينما يكون التأمين الاجتماعي يتعلق بجميع المؤمنين اجتماعيا، كما إن المساعدة الاجتماعية اختيارية، وتتم بتقديم طلب للحصول عليها، بينما التأمينات

[1]–جودي الوردي، النظام القانوني للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للاجراء في الجزائر، مذكرة ماستر، جامعة تبسة، كلية الحقوق والعلوم السياسة الجزائر، سنة2016ص 11

الاجتماعية إجبارية، والمساعدة الاجتماعية تدفع من قبل الدولة من دون مقابل، بينما التأمينات الاجتماعية تقتطع إجباريا من الدخل الفردي.

المطلب الثاني: ظهور فكرة التأمينات الاجتماعية وتطورها

استعمل الإنسان منذ وجوده وعلى مر العصور وسائل ونظم مختلفة من اجل التغلب على كل المصاعب التي تواجهه سواء كانت مادية أو اجتماعية، والتي من شانها أن تحول بينه وبين أداء عمله، وبتطور المجتمع في شتى المجالات أصبح من الضرورة الاهتمام بالأفراد المكونين لهذا المجتمع، وإعطاءهم أهمية بالغة خاصة على مستوى حياة الشخص من أمراض وأمان كونها تعد من الحقوق البدائية التي نادى بها.

الفرع الأول: أشكال الحماية الاجتماعية السابقة لقانون الضمان الاجتماعي

أن الإنسان في حرصه المستمر على تحسين وضعه الاجتماعي وسعيه الدائم لتحقيق ذاته، يمتلكه هاجس الخوف من الفقر والمرض و العجز والحوادث والشيخوخة والموت، ويزداد الشعور بالخوف عند فئة من الناس لا تملك ما تواجه به هذه المخاطر[1]، وبالتالي عرفت المجتمعات أشكالا متنوعة من وسائل الحماية الاجتماعية، ومن أهمها الحماية العائلية حيث كانت العائلة أو تتضامن فيما بينها لتمنح الإعانة إلى احد أعضاءها.

غير أن هذا التضامن بدا يضعف مع تطور الحياة البشرية وما ترتب عليها من أثار لا تقدر العائلة على مواجهته، فأصبح الفرد يلجأ إلى سيد القبيلة طالبا التضامن منه مقابل الولاء والطاعة لهذا الرئيس، أو الخروج إلى المعارك أو العمل في أراضي رئيس القبيلة[2]، إضافة إلى وسيلة المساعدة التي تقوم على فكرة الإحسان ببعدها الديني

[1]– باديس كشيدة، المخاطر المضمونة واليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، مذكرة ماجيستير، جامعة باتنة، كلية الحقوق والعلوم السياسة،الجزائر سنة 2010 ص 16

[2]– أنطوان قيسي، التشريعات الاجتماعية الكتاب الثاني جامعة حلب سوريا سنة 1976 ص 8–9

والأخلاقي بالإضافة إلى وسيلة الادخار وهو اقتطاع جزء من الدخل الفردي ليجري إنفاقه ضد المخاطر وينظم هذا الادخار عن طريق هيئات تنشئ صناديق تعاضدية.

وفي عهد الخلافة الإسلامية فان الصحابة والتابعين وفقهاء المذاهب لم يعرفوا مصطلح الضمان الاجتماعي بهذه التسمية، إلا أنهم عرفوا فحواه وفهموا مدلوله وعملوا به وأمروا بتطبيقه[1]، فقد روي عن أبي بكر الصديق –رضي الله عنه– انه كان يجري العطاء ويسوي فيه بين الآخذين، وعند تولي عمر بن الخطاب الخلافة بعد وفاة أبي بكر الصديق أقام دواوين العطاء، كديوان الجند وديوان عطاء المواليد وديوان عطاء اللقيط وديوان عطاء النساء، إلى غيرها من الدواوين وقد سار الخلفاء بعد عمر بن الخطاب على هذا النهج السليم[2].

الفرع الثاني: التأمينات الاجتماعية في العصر الحديث

ظهرت فكرة التأمينات الاجتماعية بمفهومها الحديث وليدة التطور الاقتصادي والفكري، بالإضافة إلى تقهقر النظم السابقة للتأمينات الاجتماعية وعدم تجاوبها مع طموح العمال وعدم تلبيتها لمطالبهم، حيث أصبحت المجتمعات الحديثة ترى ضرورة وجود مجموعة من الضمانات لمواجهة مخاطر متعددة، فكان أول نظام في العالم للتأمينات الاجتماعية في التشريع الألماني بسبب عوامل سياسية واقتصادية واجتماعية، فقد ظهرت طبقة عمالية كبيرة اثر الثورة الصناعية التي شهدتها ألمانيا في منتصف القرن التاسع عشر، وعلى اثر ذلك ظهرت ثلاثة تشريعات أساسية للتأمينات الاجتماعية وهي:

– الأول في عام 1883 خاص بالتأمين ضد المرض.

[1]– خالد علي سليمان بني احمد، قانون الضمان الاجتماعي في ضوء الشريعة الإسلامية، دار الحامد عمان الأردن سنة 2007 ص 37

[2]– ابو يوسف يعقوب، كتاب الخراج المطبعة السلفية، القاهرة مصر سنة 1302 ص 42

- الثاني في عام 1884 خاص بالتأمين ضد حوادث العمل.

- الثالث في عام 1889 خاص بالتأمين ضد العجز والشيخوخة.[1]

تأثرت باقي الدول الأوروبية بالتشريع الاجتماعي الألماني لما كان له من صدى عالمي، وعلى اثر ذلك اصدر المشرع الفرنسي عام 1905 قانون يفرض التأمين الإجباري على المسؤولية عن حوادث العمل، فتقرير المسؤولية الموضوعية كان مرحلة تمهيدية لتقرير اجتماعية التعويض، ومنذ ذلك الوقت عرفت فرنسا نظاما للتأمين الصحي والتأمين ضد العجز الشيخوخة والوفاة، وشهدت هذه النظم تطورا ملحوظا وتزايدات الحماية التي يقدمها مع اتساع نظام تطبيقها وتنظيمها[2]، أما في انجلترا فقد وضع نظام التأمينات الاجتماعية مابين (1945-1949) إلى أن صدر قانون جديد للتأمين القومي سنة 1965م.

وتجدر الإشارة إلى انه يطلق مصطلح التأمينات الاجتماعية على الضمان الاجتماعي، وذلك راجع إلى كون فكرة التأمين هي المسيطرة في القديم، إذ كان الناس يعتمدون أصلا على الادخار الخاص، وكذا فكرة التأمين التبادلي لمواجهة المخاطر. فكان التأمين الاجتماعي اقرب من التأمين على الأموال والممتلكات، غير أن تدخل الدولة في وضع نظام للتأمينات وكذا إنشاء صناديق وهيئات خاصة تتكفل بحماية العامل، جعلت فكرة الضمان تطغى لكون الفرد يجد نفسه مجبرا على التعاون مع الآخرين، وذلك عن طريق الاقتطاعات الإجبارية والاشتراك الذي لا يتوقف عن رغبة الفرد كما كان في السابق.

[1] – باديس كشيدة ، المرجع السابق ص 18

[2] – سعيد عبد السلام قانون التأمين الاجتماعي مطابع الولاء الحديثة مصر سنة 2003 ص14

الفرع الثالث: تطور قانون التأمينات الاجتماعية في الجزائر

تعد التأمينات الاجتماعية احد ضمانات الحماية ضد الأخطار التي تهدد فئة العمال، وهذه الفكرة ليست وليدة الفترة الراهنة وإنما تعود إلى الفترة الاستعمارية، فكانت المرحلة الممتدة بين 1930 إلى غاية 1962 تطبيقا للقوانين الفرنسية، كونها كانت جزء لا يتجزأ من فرنسا آنذاك وفق ما يتناسب والأوضاع في الجزائر كونها كمستعمرة فرنسية، وأول ظهور للضمان الاجتماعي كان سنة 1949 والذي مكن الجزائر من الاستفادة من الضمان الاجتماعي والتقاعد بالنسبة للنظام العام [1]، والذي لم يسري مفعوله إلا سنة 1950 بالنسبة للتأمينات الاجتماعية وسنة 1957 بالنسبة للشيخوخة .

تميزت هذه المرحلة بالعديد من التنظيمات والتي لم تقل عن 11 نظام خاص بالضمان الاجتماعي، وكان تسييرها منظما عن طريق 71 صندوق مختلفة الصفة القانونية، حيث تميزت الأنظمة المهتمة بالموظفين لدى الدولة، بصفة المؤسسة العمومية ذات الطابع الإداري مثل صندوق الموظفين[2] وكانت لا تمس إلا فئة محدودة من السكان الجزائريين، أما بعد الاستقلال فقد عرف الضمان الاجتماعي تطورا ملحوظا وعرف خطوات يمكن تحديدها في ثلاثة مراحل رئيسية وهي :

أولا: الفترة الممتدة ما بين 1962-1970

تميزت هذه المرحلة بتحسين الكثير من الجوانب السلبية التي كان يعيشها النظام على مستوى التسيير، وذلك من خلال ضم 15 هيئة سنة 1963 للنظام العام ضمن ثلاث صناديق جهوية (وهران- الجزائر – قسنطينة)، إضافة إلى تحسين تقديم الخدمات كنتيجة لتوسيع تدخل الضمان الاجتماعي.

[1]- LAMIRI Larbi -le systéme de sécurité de l'Algérie une Approche Economique- O.P.U Alger. 2004 p 21-22

[2]– – باديس كشيدة ، المرجع السابق ص 21

أما من الناحية التشريعية فقد صدر القانون رقم 62-157 المؤرخ في 31 ديسمبر 1962، والذي مدد سريان العمل بالنصوص الفرنسية مع مراعاة مبدأ عدم التعارض مع السيادة الوطنية، وتميزت هذه المرحلة أيضا بإصدار المرسوم رقم 63-457 المؤرخ في 14 نوفمبر 1963 والمتضمن إنشاء جهاز للضمان الاجتماعي خاص للبحارة، والمرسوم رقم 64-125 المؤرخ في 12 أفريل 1964 المبين للتركيبة البشرية لمجلس الإدارة لصناديق الضمان الاجتماعي، بالإضافة إلى المرسوم رقم 64-36 الصادر في ديسمبر 1964م والمتعلق بإنشاء الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، إضافة إلى صدور القانون 66-183 المؤرخ في 1966/06/12 والمتضمن التعويض عن حوادث العمل والأمراض المهنية.

ثانيا: الفترة مابين 1970-1983

تميزت هذه المرحلة بإعادة التنظيم للضمان الاجتماعي بإنشاء الصناديق المتخصصة نتيجة المخطط التطوري الأول، الأمر الذي اثر بشكل أو بأخر على منظومة الضمان الاجتماعي وعلى قاعدتها المالية والاجتماعية، وذلك بتزايد عدد السكان النشطاء بشكل ملفت، فمن التغييرات التي مست مبالغ التعويض مثلا تمديد احتساب أسابيع عطلة الأمومة من 8 إلى 14 أسبوع وكذا توسيع قائمة الأمراض المزمنة من (04) مرض إلى (25)مرض ...الخ.

وتميزت هذه الفترة أيضا بصدور عدة مراسيم مختلفة[1]، منها المرسوم رقم 70-116 المؤرخ في 01 أوت 1970 الذي وحد النظام الإداري الخاص بصناديق الضمان الاجتماعي، والزيادة في عدد ممثلي العمال والإنقاص من امتيازات مجلس الإدارة، إضافة إلى توسيع سلطات المدير، كما صدر المرسوم 70-89 المؤرخ في

[1] - HANNUOZE Mourad et KHADIR Mohamed précis de sécurité sociale O.P.U édit 1996 p 16-17

15 ديسمبر 1970 المتعلق بإنشاء صندوق للتأمين على الشيخوخة لغير الأجراء وغير المزارعين.

كما تم ضم نظام التأمين الفلاحي بموجب الأمر الصادر في 15 افريل 1971، في سياق الثورة الزراعية إذ أصبح الفلاحون يتمتعون بنفس مزايا النظام العام[1]، إضافة إلى إصدار الأمر 74-80 المؤرخ في 30 جانفي 1974 الذي يضع كل أنظمة الضمان الاجتماعي وصناديقها تحت وصاية وزارة العمل والشؤون الاجتماعية، بعدما كانت تابعة لوزارات مختلفة باستثناء النظام الزراعي الذي كان تحت وصاية وزارة الفلاحة[2]، بالإضافة إلى الأمر الصادر بتاريخ 17 سبتمبر 1974 والذي يمنح الاستفادة من التأمينات الاجتماعية لغير الأجراء.

ثالثا: الفترة من 1983 إلى الآن

تعد سنة 1983 هي سنة التحول الجذري لنظام الضمان الاجتماعي، بحيث ظهرت 05 قوانين و17 مرسوم متعلق بالتأمينات الاجتماعية، وحوادث العمل والأمراض المهنية وواجبات المكلفين وأيضا المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

حيث يلاحظ في هذه المرحلة انه تم التخلي عن جميع الأنظمة السابقة والتوجه إلى نظام موحد وشامل، خاص بالضمان الاجتماعي يتسم بتوحيد الاشتراكات وامتيازات لكل العمال بجميع فئاتهم[3]، وهذا ما يحقق قدرات كبيرة من التضامن ويوفر أداءات من مستوى رفيع ويسمح من توسيع رقعة المستفيدين، في هذه المرحلة صدر المرسوم رقم 92-07 المؤرخ في 04 جانفي 1992 المتضمن الصفة القانونية لصناديق الضمان الاجتماعي وكذا التنظيم الإداري والمالي، وقسم هذا المرسوم

[1]– فتاحين فتحية ، النظام القانوني لهيئات الضمان الاجتماعي ، مذكرة ماجيستير جامعة الجزائر كلية الحقوق ، سنة 2016 ص 8

[2]- HANNUOZE Mourad et Khadir Mohamed op-cit P 17

[3]– ملخص فعاليات الندوة الوطنية الأولى، حول الحماية الاجتماعية المنظم من طرف وزارة العمل والحماية الاجتماعية بالمعهد الوطني للعمل سنة 2000

الضمان الاجتماعي إلى ثلاثة صناديق، وهي الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء CNAS، والصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال غير الأجراءCASNOS، بالإضافة إلى الصندوق الوطني للتقاعد CNR، ولحماية الأجراء من خطر فقدان العمل لاإراديا و لأسباب اقتصادية، تم إنشاء الصندوق الوطني للتأمين على البطالة CNAC بموجب المرسوم التشريعي رقم 11/94المؤرخ في 26 ماي 1994 [1].

كما تم إنشاء الصندوق الوطني للعطل مدفوعة الأجر والبطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية لقطاعات البناء والأشغال العمومية والري باختصارCACOBATPH، موجب مرسوم تنفيذي رقم 97 –45 المؤرخ في 04 فيفري 1997، الذي ينبثق إنشاءه من التحولات والصعوبات الاجتماعية والاقتصادية العميقة، التي عرفتها قطاعات النشاط الوطنية وبالتحديد قطاع البناء والأشغال العمومية والري، وهي تلبي ضرورة تنظيم تسيير للعطل المدفوعة الأجر والتعويضات عن البطالة لسوء الأحوال الجوية، لفائدة عمال قطاع البناء و الأشغال العمومية والري، كما تلاحق لاسيما تطور علاقات العمل نحو تعميم الشغل بعقد محدد المدة، تفرضه الهشاشة والحركية التي يتميز بها تقليديا الشغل في قطاعات البناء والأشغال العمومية و الري[2].

ومن بين التشريعات التي صدرت في هذه المرحلة نذكر منها :

- القانون رقم 83 – 11 المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل والمتمم بالأمر 96–17 المؤرخ في 06 جويلية 1996 .
- القانون رقم 83–12 المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلق بالتقاعد المعدل والمتمم بالأمر 96–18 المؤرخ في 06 جويلية 1996.

[1]– باديس كشيدة ، المرجع السابق ص 24

[2] - http://www.ingdz.net/vb/showthread.php?t=34274 - voir le 28/12/2018 a 11:47

- القانون رقم 83-13 المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية المعدل والمتمم بالأمر 96-19 المؤرخ في 06 جويلية 1996.
- القانون رقم 83-14 المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي المعدل والمتمم بالقانون 04-17 المؤرخ في 10 نوفمبر 2004.
- القانون رقم 83-15 المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي المعدل والمتمم بالقانون 99-10 المؤرخ في 11 نوفمبر 1999 والذي الغي بالقانون الجديد 08-08 المؤرخ في 23 فبراير 2008.

شهد الضمان الاجتماعي في هذه المرحلة تحولات جذرية وتعديلات كبيرة ليس فقط من الناحية التشريعية وإنما كذلك من الناحية التنظيمية والإدارية، من اجل تحسين الخدمات وتعميميها أكثر وعصرتنها، لمواكبة التطور الذي يشهده العالم الحديث في شتى المجالات، ويتجلى ذلك في عصرنة أدارة القطاع عن طريق توسيع شبكة الإعلام الآلي، وإنشاء البطاقة المغناطيسية "بطاقة الشفاء"، و تعميمها على كل المؤمنين اجتماعيا بالإضافة إلى إنشاء فضاء الكتروني باسم "فضاء الهناء"[1]، تحت تصرف المؤمنين اجتماعيا من جل الاطلاع على كل ما يخصهم من عطل مرضية، وتسديد الاداءات النقدية بالإضافة إلى معرفة أجال انقضاء صلاحية البطاقة المغنطيسية.

المطلب الثالث: الأساس القانوني للضمان الاجتماعي

اختلف الفقه حول الأساس القانوني الذي يقوم عليه الضمان الاجتماعي، وتولد عن ذلك الاختلاف بروز عدة نظريات فقهية كمحاولة لتحديد هذا الأساس ومن أبرزها:

الفرع الأول : النظرية التقنية

يرى أنصار هذه النظرية أن التأمين يجد أساسه القانوني في عملية التعاون التي يقوم بها المؤمن، والمتمثلة في جميع المخاطر التي يتعرض لها المستأمنين وإجراء

[1] – https://elhanaa.cnas.dz/inscription.xhtml voir le 25/02/2019 a 22:05

المقاصة بينهم وفقا لقانون الإحصاء[1]، فأن التأمين في حقيقة أمره ما هو إلا عملية تعاون بين مجموعة من الأشخاص يواجههم نفس الخطر، فهم وحدهم الذين تقع عليهم مسؤولية تغطية المخاطر التي تقع على احدهم، وفي رأيهم يقتصر دور المؤمن في إدارة وتنظيم التعاون بين المؤمنين بطريقة فنية، تمكن من تحديد المبلغ المالي الذي يدفعه كل واحد منهم، في شكل اشتراك بصورة تتناسب مع درجة احتمال وقوع الخطر من جهة ومدى جسامته من جهة ثانية.

الفرع الثاني: النظرية الاقتصادية

يرى أنصار هذه النظرية أن الأساس القانوني للتأمين الاجتماعي يقوم بالنظر إلى الجوانب الاقتصادية للتأمين، ويتضمن معيار الحاجة أي أن أي نوع من التأمين يهدف إلى الحماية والضمان من خطر معين، فالتأمين على الأضرار أو الحريق أو السرقة يجد أساسه القانوني في حاجة المؤمن إلى إجراء نوع من الوقاية، تضمن له الحماية والأمان عند وقوع الخطر. بالإضافة إلى معيار الضمان كأساس للتأمين باعتباره يمثل القاسم المشترك بين كافة أنواع التأمين، فالتأمين على الأشياء مثلا يحقق الضمان لقيمة الأشياء المؤمن عليها، والتأمين على الحياة يحقق الضمان للغير وعدم تدهور المركز القانوني للمستفيدين، ونفس الشيء بالنسبة للتأمين على المرض أو الشيخوخة أو حوادث المرور[2].

الفرع الثالث: النظرية القانونية

يرى أنصار هذه النظرية أن الضمان الاجتماعي يجد أساسه القانوني في عناصر التأمين ذاتها، بدا بمعيار الضرر الذي يقتضي أن التأمين مهما كان نوعه فانه يهدف أساسا إلى إصلاح الضرر، ذلك أن فكرة الضرر توجد في كافة أنواع التأمينات.

[1]– .معراج جديدي، مدخل لدراسة قانون التأمين الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية سنة 1999ص 9 .

[2]– معراج جديدي المرجع السابق ص 9

إضافة إلى معيار التعويض أي أن الضمان الاجتماعي يجد أساسه القانوني في التعويض الذي يرافق كافة أنواع التأمين وبدونه لا يكون للتأمين أي معنى[1].

تعرضت هذه النظريات للنقد، ولعل سبب ذلك يعود إلى أن كل واحد من أنصار هذه النظريات يكتفي بالاعتماد على جانب واحد من جوانب التأمين وإهماله للجوانب الأخرى، حيث أن البعض اقتصر على الجانب الفني فقط للتأمين والبعض الأخر اعتمد على الجانب الاقتصادي والرأي الأخير اعتمد على الجانب القانوني، وفي الواقع أن الضمان الاجتماعي يجد أساسه القانوني في جميع هذه الجوانب ولا يمكن الاستغناء عن رأي منها .

الفرع الرابع :موقف الفقه الإسلامي من التأمينات الاجتماعية

أثارت فكرة التأمين في مجال الضمان الاجتماعي والأساس الذي يستند عليه جدلا كبيرا بين الفقهاء و لا يزال مستمرا، آذ إن الآراء تعددت حول هذا الموضوع من مؤيد ومعارض لفكرة التأمين ومدى مشروعيته من خلال بروز ثلاثة اتجاهات، فالاتجاه الأول يرى بعدم مشروعيته كليا، بينما يرى الاتجاه الثاني بمشروعية كل أنواعه، بينما هناك رأي توفيقي بين الرأيين والذي يقول بمشروعية التأمين في بعض صوره خاصة بالنسبة للتأمين التعاوني والتأمين الاجتماعي، وعدم مشروعية صور التأمينات الأخرى وخاصة تلك التي تكون محل تعاقد بين المستأمن وشركة التأمين، واعتبروا التأمين الذي تقوم به الدولة للعمال وأسلاك الموظفين من قبيل أنواع التعاون وان كان من قبيل الإلزام والخصم من الأجور[2].

[1]– معراج جديدي نفس المرجع السابق ص 10

[2]– معراج جديدي، المرجع السابق ص 10

المبحث الثاني: مجال تطبيق قانون الضمان الاجتماعي

يهدف قانون الضمان الاجتماعي في النظام الدولي إلى تغطية كل الأفراد الذين هم بحاجة إلى الحماية واللذين يعيشون ضمن إقليم الدولة وتغطية أكبر نطاق ممكن من المخاطر، وتقاس دائرة اتساعه سواء من حيث عدد الأفراد أو المخاطر بكثير من مدى الإمكانيات المتوفرة للدولة ودرجة تطورها، والحقيقة أن هذا التوسع لا يمكن أن يتم إلا في حدود النظام الاقتصادي، لأن التعويضات التي يمكن أداؤها إلى المستفيدين تقتطع من الدخل القومي أي من إنتاج القوى العاملة، حيث تحصل الفئات غير القادرة عن العمل بموجب نظام الضمان الاجتماعي، مما تنتجه الفئات القادرة عن العمل وأي اختلال في التوازن سوف يؤثر على المستفيدين، مما يترتب عليه في الكثير من الأحيان إلى مساهمة الدولة في الصناديق.

يطبق نظام الضمان الاجتماعي في محورين أساسيين، يتعلق المحور الأول بالفئات الخاضعة للتأمين الاجتماعي، أما المحور الثاني يتعلق بالمخاطر التي يغطيها قانون الضمان الاجتماعي.

المطلب الأول : الفئات المستفيدة من الضمان الاجتماعي

يشمل الضمان الاجتماعي جميع القطاعات وجميع العمال بما فيهم الأجانب، إضافة إلى الفلاحين الذين تم إدماجهم بموجب القانون الجديد ومن خلال التشريع الساري في مجال التأمينات الاجتماعية فان الفئات التي يشملها التأمين هي :

الفرع الأول: فئة العمال الأجراء

وهم كل الأشخاص الذين يقومون بنشاطات لصالح صاحب العمل أو مشروع اقتصادي معين، حيث نصت المادة 03 من قانون 83-11 والمؤرخ في 1983/07/02 والمتضمن قانون الضمان الاجتماعي، " يستفيد من أحكام هذا القانون كل العمال سواء كانوا أجراء أو ملحقين بالأجراء أيا كان قطاع النشاط الذي كان يسري عليهم قبل صدور هذا القانون"[1].

[1]- المادة 03 ، من قانون 83-11 ، والمؤرخ في 02-07-1983 والمتضمن قانون الضمان الاجتماعي ج . ر عدد 28

الفرع الثاني: فئة الملحقين بالأجراء : ويقصد بهم:

- العمال الذين يباشرون أعمالهم في المنازل.
- الأشخاص الذين يستخدمهم الخواص كالبوابين والخدم والممرضات.
- الممتهنون الذين تمنح لهم شهرية تساوي نصف الأجر الوطني الأدنى المضمون.
- الفنانون والممثلون الناطقون وغير الناطقون في المسرح والسينما والمؤسسات الترفيهية الأخرى الذين تدفع لهم مكافئات في شكل أجرة وتعويضات النشاط الفني.
- البحارون الصيادون بالحصة الذين يبحرون مع الصياد الرئيسي.
- حمالوا الأمتعة الذين يستخدمون المحطات.
- حراس المواقف في المحطات.

الفرع الثالث: فئة الغير أجراء الممارسين لعمل مهني مستقل .

- التجار والصناعيون والحرفيون.
- المشغلون في المهن الحرة.
- مالكو الأراضي الفلاحية.
- أصحاب وسائل النقل [1].

الفرع الرابع: فئة ذوي حقوق المستفيد: ويقصد بهم

- زوج المؤمن له و أولاده إذا لم يكونوا يمارسون نشاطا مهنيا مأجورا .
- الأولاد المكفولين و يشمل مفهوم الأولاد في مفهوم تشريع الضمان الاجتماعي :

1- الأولادُ الذين تقل أعمارهم عن 18 سنة.

2- الأولاد البالغون أقل من 25 سنة الذين لهم عقد تمهين بأجر يقل عن نصف الأجر الوطني الأدنى المضمون .

- الأولاد البالغون أقل من 21 سنة الذين يواصلون دراستهم .

1- المادة 4 ، من المرسوم التنفيذي 93-119 المؤرخ في 15-05-1993، المحدد لإختصاصات الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي لغير الأجراء

- الأولاد المصابين بعاهة أو مرض مزمن تمنعهم من ممارسة أي نشاط مأجور.
- الأولاد المكفولين والحواشي من الدرجة الثانية والمكفولين من الإناث الذين ليس لهم دخل دون شرط السن.
- الأصول المكفولين (أصول المؤمن له و أصول زوجه) عندما لا تتجاوز مواردهم الشخصية المبلغ الأدنى لمعاش التقاعد والمقدر وفق نص المادة 17 من القانون 83-12 المتعلق بالتقاعد بـ ثمانين بالمائة (80%)من الأجر الخاضع لاشتراك الضمان لاجتماعي[1].
- فئة الطلبة والعمال المقبولين في التكوين بالخارج.

كما يستفيد من التأمين المجاهدون والمستفيدون من المعاشات بموجب التشريع الخاص بالمجاهدين وحرب التحرير الوطني، عندما لا يمارسون أي نشاط مهني وكذلك الأشخاص المعوقين بدنيا أو عقليا الذين لا يمارسون نشاطا مهنيا، وكذا الطلبة الذين لا يمارسون أي نشاط مهني والمستفيدون من مساعدة الدولة الخاصة بالفئات المعوزة والمحرومة[2].

الفرع الخامس: فئة ذوي حقوق المسجون

يستفيد ذوي حقوق المسجون الذي يقوم بعمل تنفيذا لعقوبة جزائية من مزايا التأمين، وهم زوج المسجون وأولاده المكفولين حواشيه من الدرجة الثانية وأصوله وأصول زوجه بنفش الشكل والشروط المذكورة سابقا[3].

---

[1]- أنظر المادتان 03و 66من القانون رقم ،11/83المؤرخ في ،1983/07/02المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، الجريدة الرسمية عدد 28

2- الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، التأمين على المرض، مديرية الدراسات الإحصائية و التنظيم، مصلحة الإعلام، طريق الحوضين، ص.ب رقم ،63بن عكنون، الجزائر، الطبعة ،2003ص 8-9

3- بن يطو كريمة وسوماتية خديجة، النظام القانوني للتعويض عن المرض في قانون التأمينات الاجتماعية الجزائري، مذكرة ماستر جامعة الجيلالي بونعامة ، قسم الحقوق سنة 2015 ص 13

المطلب الثاني: المخاطر التي يغطيها نظام التأمينات الاجتماعية

نظم المشرع الجزائري التأمينات الاجتماعية بموجب القانون 83-11 المؤرخ في 02 جويلية 1983، والذي جاء لتوحيد نضام التأمينات الاجتماعية والتي تغطى المرض والولادة والعجز والوفاة والتقاعد.

الفرع الأول: التأمين على المرض

لم يعرف القانون الجزائري المرض وإنما اكتفى بتنظيمه بموجب القانون 83-11 المؤرخ في 02 جويلية 1983، المعدل والمتمم بالأمر 17-96 المؤرخ في 06 جويلية 1996 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، إلا أن بعض الفقهاء حاولوا تعريف المرض على انه (عبارة عن وهن يصيب الإنسان نتيجة لعارض طرا عليه دون أن يكون لذلك علاقة بعمله، فيؤدي إلى فقدان قدرته عن العمل ومنه فقد دخله لفترة قد تطول أو تقصر، يحتاج خلالها إلى أجازة مرضية ورعاية طبية تستلزم نفقات إضافية قد لا يقدر على التصدي لها بمفرده، مما قد يعرضه للحاجة أو الحرمان)[1].

يلعب التأمين على المرض دورا أساسيا في أنظمة الضمان الاجتماعي، حيث أنه يؤمن أولا عملية التعويض للعامل المريض الذي أقعده المرض عن العمل، بتقديم المعونات النقدية له تحت شكل تعويضات مالية بدلا عن أجره، ثم يؤمن ثانيا تحت شكل معونات عينية جزءا من نفقات العلاج والتطبيب والأدوية وغيرها حسب الحالة والاحتياج لكل مريض، وثالثا وأخيرا باعتناء الضمان الاجتماعي بالمؤمن وذويه يهدف إلى حماية الصحة العامة التي تلعب دورا بالغ الأهمية في المحافظة على الاقتصاد والإنتاج الوطني[2].

---

[1]- زرارة صالحي الواسعة، المخاطر المضمونة في قانون التأمينات الاجتماعية ، دكتوراه الدولة في القانون الخاص، جامعة منتوري قسنطينة، كلية الحقوق، 2007/2006 .، ص 158

[2]- باديس كشيدة، المخاطر المضمونة واليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي مرجع سابق ص 28

ويتكفل الضمان الاجتماعي بالمريض إلى غاية شفائه النهائي، وهذا بعد قيام المريض بكل الإجراءات المنصوص عليها قانونا، مثل ما نصت المادة 10 من القرار الوزاري المؤرخ في 13-02-1984[1]، على وجوب قيام المؤمن له بإشعار هيئة الضمان الاجتماعي بالمرض الذي أصابه بمدة يومين عمل غير مشمول فيها اليوم المحدد بالتوقيف عن العمل.

يتم هذا الإشعار عن طريق إيداع المؤمن له المريض أو من يمثله وصفة التوقف عن العمل لدي شباك هيئة الضمان الاجتماعي، أو إرسالها عن طريق البريد المضمون أو الفاكس، عندها تجري إدارة الضمان الاجتماعي مراقبتين الأولى طبية يقوم بها الطبيب المستشار لدى الصندوق بعد تقديم الوصفة الطبية، والثانية مراقبة إدارية يقوم بها أعوان هيئة الضمان الاجتماعي بمقر إقامة المريض وذلك للتأكد من مدى التزام المؤمن له المريض بما ورد في نص المادة 26 من المرسوم 84-27 [2].

يتقاضى المؤمن أداءات نقدية عن عدد الأيام المتوقف عن العمل، فمن اليوم الأول إلى اليوم الخامس عشر(15) المولية لتوقفه عن العمل، يتقاضى نسبة 50% من الآجر اليومي بعد اقتطاع اشتراك الضمان الاجتماعي والضريبة، واعتبارا من اليوم السادس عشر (16) الموالية لتوقفه عن العمل يتقاضى نسبة 100% من الآجر

[1]- القرار الوزاري الذي يحدد مدة الأجل المضروب للتصريح بالعطل المرضية، لدى هيئات الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية رقم 07 الصادرة بتاريخ 1984/02/14

[2]- المرسوم رقم 84-27 ، المؤرخ في 1984/02/11المحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون 83-11، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ، حيث نصت المادة 26 منه على المؤمن المريض أن لا يمارس أي نشاط مهني مأجور وغير مأجور، إلا بموافقة هيئة الضمان الاجتماعي كما يوجب عليه أن لا يغادر منزله الا باستشارة الطبيب الذي يصف له ذلك لغرض علاجي، ويجب أشعار هيئة الضمان الاجتماعي عندما يريد الطبيب إرسال المريض لفترة نقاهة .

المذكور أعلاه، وفي حالة المرض طويل المدى أو الإقامة في المستشفى فانه يتقاضى نسبة 100% من الأجر المذكور أعلاه ابتداء من اليوم الأول[1].

بالإضافة إلى الأداءات العينية والمتمثلة في التكفل بمصاريف العناية الطبية والوقائية والعلاجية لصالح المؤمن وذوي حقوقه، وتشمل العلاج والجراحة والأدوية والإقامة في المستشفى والفحوصات البيولوجية والكهرودوغرافية المجوافية والنظيرية، وعلاج الأسنان واستخلافها الصناعي والنظارات الطبية والعلاج بالمياه المعدنية، والأجهزة والأعضاء الاصطناعية والجبارة الفكية والوجهية وإعادة التدريب الوظيفي للأعضاء، وإعادة التأهيل المهني والأداءات المرتبطة بالتخطيط العائلي والنقل بسيارات الإسعاف وغيرها من وسائل النقل عندما تستلزم حالة المريض ذلك[2].

الفرع الثاني: التأمين على الولادة(الأمومة).

يهدف التأمين على الولادة إلى ضمان تمتع المرأة العاملة بفترة حمل مريحة وظروف ولادة حسنة، وضمان الحفاظ على صحتها وصحة مولدودها، حيث يغطي هذا التأمين جميع المصاريف المترتبة على الحمل والولادة سواء تعلق منها بنفقات العلاج والرعاية الصحية للمرأة العاملة، أو ما تعلق منها بالتعويض عن دخلها الذي فقدته نتيجة لانقطاعها عن العمل بسبب الحمل والولادة حيث تتلقى تعويضة يومية[3].

وطبقا لنص المادة 11 من الأمر 96-17 المعدل للقانون 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية فان المرأة العاملة التي انقطعت عن العمل بسبب الولادة، تستفيد

---

[1]- المادة 14، من القانون 83-11، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية

[2]- المادة 8 ، من القانون 83-11، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية

[3]- باديس كشيدة ،المخاطر المضمونة واليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي المرجع السابق ص 30

من اداءات نقدية متمثلة في تعويضة يومية تقدر بنسبة 100% من الأجر اليومي بعد انقطاع اشتراك الضمان الاجتماعي والضريبة .

وتقدر المدة التي تنقطع عنها المرأة العاملة عن عملها بـ 14 أسبوعا متتالية تبدأ على الأقل ستة 06 أسابيع قبل التاريخ المحتل للولادة، وعندما تتم الولادة قبل التاريخ المحتمل لا تقلص قترة التعويض المقدرة بـ 14 أسبوعا، ويجب على المرأة أن تنقطع عن العمل إجباريا لفترة معينة لا تقل عن أسبوع قبل التاريخ المحتمل للوضع بناءا على شهادة طبية[1] .

ولكي يثبت للمرأة العاملة حقها في الحصول على الاداءات النقدية بمقتضى التأمين على الأمومة، أن لا تكون قد انقطعت عن عملها لأسباب أخرى غير الأسباب التي يدفع الضمان الاجتماعي تعويضات عنها، أثناء المدة التي تترأوح بين تاريخ المعاينة الطبية الأولى للحمل وتاريخ الوضع [2].

إضافة لما سبق يشترط أن تكون المرأة العاملة قد عملت أما تسعة (09) أيام أو ستون(60) ساعة على الأقل، أثناء الثلاثة أشهر التي سبقت المعاينة الطبية الأولى للحمل، وإما ستة وثلاثون (36) يوم أو مائتين وأربعين (240) ساعة على الأقل أثناء ألاثني عشر (12) شهرا التي سبقت المعاينة الطبية الأولى للحمل[3].

الفرع الثالث: التأمين عن العجز

يعرف العجز بعدم القدرة عن العمل، فهو حالة تصيب الإنسان في سلامته الجسدية فتؤثر على قواه البدنية ومقدرته على القيام بالعمل، ويقاس مدى فقد القدرة

[1]– المادة 29، من القانون 83–11، والمتعلق بالتأمينات الاجتماعية

[2]– المادة 32، من المرسوم رقم 84–27 ،المؤرخ في 1984/02/11 المرجع السابق

[3]– المادة 55، من القانون رقم 83–11 ،المتعلق بالتأمينات الاجتماعية

على العمل بالنظر إلى الشخص السليم المعافى[1]. ويعد عاجزا كل من لم يعد في مقدوره بعد إصابته بالعجز القيام بعمل، يمكنه الحصول على دخل يفوق الدخل الذي كان يتحصل عليه من عمله قبل إصابته بالعجز، سواء عند تاريخ العلاج الذي تلقاه أو عند تاريخ المعاينة الطبية للحادث الذي أدى إلى عجزه[2].

تقدر درجة العجز من طرف طبيب مختص أو لجنة خاصة، ويحسب على أساسها مبلغ المعاش وفقا للقواعد الخاصة المبنية في قوانين التأمينات الاجتماعية، تأخذ في عين الاعتبار الحالة العامة البدنية والعقلية للعامل المعني إضافة إلى مؤهلاته وتكوينه[3].

ويتقاضى المؤمن له معاش العجز عندما يكون مصاب بعجز بنصف قدرته على العمل أو الكسب على الأقل[4]، ولا يقبل طلب معاش العجز إلا إذا كان عمر المؤمن له اقل من السن التي تخول له الحق في التقاعد، غير انه لا يعتد بشرط السن في حق المؤمن الذي لا يستوفي شروط مدة العمل للاستفادة من معاش التقاعد[5].

ينتج العجز أما عن مرض أو عن حادث عمل، فبالنسبة للعجز الناتج عن مرض فان المؤمن له بعدما يستفيد من التعويضات المنصوص عيها في المادة 15 من القانـــون 83-11، و كانت العلة طويلة المدة فتدفع التعويضات اليومية لمدة ثلاثة

---

[1]- ذراع القندول، عثمان منازعات الضمان الاجتماعي ودور القاضي فيها، مذكرة تخرج لنيل اجازة المدرسة العليا للقضاء، الدفعة 15 الجزائر سنة 2007 ص 09

[2]- المادة 40 ،من المرسوم رقم 84 -27 ،الذي يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم11-83 المرجع السابق

[3]- بشير هدفي ، الوجيز في شرح قانون العمل علاقات العمل الفردية والجماعية، دار ريحانة للنشر والتوزيع الجزائر بدون سنة النشر

[4]- المادة 32 ،من القانون 83-11 ،المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المرجع السابق

[5]- المادة 34 ،من القانون 83-11، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المرجع السابق

سنوات، طبقا لنص المادة 1/16 من القانون 83-11، إما إذا كانت العلة قصيرة المدة فهنا تدفع للتعويضات لمدة سنتين متتاليتين، يتلقى فيها العامل قيمة ثلاثة مائة تعويضة يومية على الأكثر طبقا لنص المادة 2/16 من القانون 83-11.

وبعد انقضاء هذه المدة تتولى هيئة الضمان الاجتماعي تلقائيا النظر في الحقوق من باب التأمين على العجز طبقا لنص المادة 35 من الفانون 83-11، وصنف المشرع الجزائري العجز إلى ثلاثة أصناف على النحو التالي :

الصنف الأول العجزة الذين مازالوا قادرين على ممارسة نشاط مأجور، وتكون نسبة العجز لهده الفئة مقدرة بـ 60% من الأجر السنوي المتوسط للمنصب، أما الصنف الثاني فهم العجزة الذين يتعذر عليهم إطلاقا ممارسة أي عمل مأجور، وتكون نسبة العجز لهذه الفئة تقدر بـ 80% من الأجر السنوي المتوسط للمنصب، أما الصنف الثالث فهم العجزة الذين يتعذر عليهم إطلاقا ممارسة أي عمل مأجور ويحتاجون إلى مساعدة من غيرهم، فتكون نسبة العجز لهذه الفئة تقدر بـ 80% ويضاف لها 40% من الأجر السنوي المتوسط للمنصب تمنح للشخص المساعد.

أما إذا كان العجز ناتج عن حادث عمل، فقد نصت المادة 28 من القانـــون 83-13 المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، أن المؤمن له بعدما يستفيد من اداءات العجز المؤقت، فانه يحصل على نسبة عجز عن العمل على يد الطبيب المستشار لهيئة الضمان الاجتماعي وفقا لجدول يحدد عن طريق التنظيم[1]، وذلك بعد تحديد تاريخ الجبر وهو التاريخ الذي يمكن المؤمن له الانتقال من مرحلة العجز المؤقت إلى مرحلة العجز الدائم[2].

[1]- المادة 42، من القانون 83-11 ،المتعلق بالتأمينات الاجتماعية

[2]- سماتي الطيب، المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي، مرجع سابق ص 38

الفرع الرابع: التأمين على حوادث العمل والأمراض المهنية

لقد عرف المشرع الجزائري حادث العمل بموجب المادة 06 من القانون 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية بقوله ((يعتبر كحادث عمل كل حادث انجرت عنه إصابة بدنية ناتجة عن سبب مفاجئ وخارجي وطرا في إطار علاقة العمل))، فمن خلال هذه المادة يتبين أن المشرع اعتبر حادث عمل كل حادث ترتبت عنه إصابة بدنية، ولم يتطرق إلى الإصابة الذهنية أو العقلية التي يمكن أن تصيب العامل، ومن جهة أخرى لم يوضح المشرع طبيعة السبب المفاجئ والخارجي، وهذا ما يفتح الباب واسعا للتأويلات والذي من شانه أن يثير نزاعات يصعب حلها[1].

أما الأمراض المهنية فقد عرفتها المادة 63 من القانون السالف الذكر عل انه ((تعتبر كأمراض مهنية كل أمراض التسمم والتعفن والاعتلال التي تعزى إلى مصدر أو بتأهيل مهني خاص))، وحددت المادة 64 من القانون السالف الذكر قائمة الأمراض ذات المصدر المهني المحتمل، وقائمة الأشغال التي من شانها أن تتسبب فيها وكذا مدة التعرض للمخاطر المناسبة لكل مدة العمال بموجب التنظيم.

ولكي يستفيد المؤمن من الحقوق الخاصة بحادث العمل، لابد إن يتم التصريح من طرفه أو من ينوب عنه لهيئة الضمان الاجتماعي، في ظرف 24 ساعة عدى حالات القوة القاهرة ولا تحسب أيام العطل، أو من طرف صاحب العمل اعتبارا من تاريخ ورود نبا الحادث إلى عمله في ظرف 48 ساعة ولا تحسب أيام العطل، وفي حالة عدم قيامه بذلك فان للمصاب أو ذوي حقوقه أو مفتشية العمل أو المنظمة النقابية، أن يقوموا بالتصريح لهيئة الضمان الاجتماعي في مدة 04 سنوات من تاريخ وقوع الحادث[2].

---

[1]- سماتي الطيب، المنازعات العامة ،المرجع السابق ص 40

[2]- المادة 14، من قانون رقم 83-13، المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية

يجب على هيئة الضمان الاجتماعي بعد التصريح لها بالحادث إن تبث في الحادث المهني في ظرف 20 يوم[1]، وفي حالة اعتراضه عليها إبلاغ المؤمن له في نفس هذه الفترة، وإذا انقضت هذه الفترة ولم تبدي الهيئة اعتراضها عن الحادث يعتبر الطابع المهني للحادث ثابتا في من جانبها[2].

يحرر الطبيب الذي اختاره المصاب شهادتين طبيتين، الأولى اثر الفحص الطبي الأول الذي يلي الحادث، والثانية شهادة الشفاء إذا لم يخلف الحادث عجزا دائما، أو شهادة الجبر إذا خلف الحادث عجزا دائما[3]، على اثر ذلك تدفع هيئة الضمان الاجتماعي للمصاب تعويضات يومية اعتبارا من اليوم الموالي للتوقف عن العمل، نتيجة الحادث خلال قترة العجز[4] طبقا للتفصيل السالف الذكر.

الفرع الخامس: التأمين على الوفاة

يهدف التأمين عن الوفاة إلى حماية أسرة المؤمن له في حالة وفاته، ذلك لان فقد عائل الأسرة بالإضافة إلى مصاريف الجنازة والدفن يؤدي إلى فقد الأسرة للدخل الذي كانت تعتمد عليه في توفير حاجاتها اليومية، مما يعرضها للبؤس أو العوز، لذلك تحرص اغلب التشريعات ومنها التشريع الجزائري لجعل الوفاة من المخاطر المشمولة بقوانين الضمان الاجتماعي.

وللاستفادة من منحة الوفاة يقدم ذوي حقوق الهالك ملف إداري يحتوي على الوثائق الثبوتية لذوي الحقوق بما فيها شهادة الوفاة إلى هيئة الضمان الاجتماعي، ويستفيد ذوي حقوق العامل من منحة وفاة (تساوى 12 شهرا من الأجر الذي كان يتقاضاه)،

[1]– المادة 16 ، من القانون رقم 83–13، المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية

[2]– المادة 17، من القانون رقم 83–13، المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية

[3]– المادة 22، من القانون رقم 83–13 ،المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية

[4]– المادة 36، من القانون رقم 83–13، المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية

و لا تقل عن (12 مرة الأجر الأدنى المضمون)، وتدفع المنحة دفعة واحدة لمستحقها وعند تعددهم توزع عنهم بأقساط متساوية [1]، غير انه في الجانب العملي توزع هذه المنحة على حسب الأنصبة في الميراث.

الفرع السادس: التأمين على التقاعد والحماية من البطالة

يهدف التأمين على التقاعد إلى ضمان دخل يحقق حدا أدنى من مستوى المعيشة، للأشخاص الذين بسبب بلوغهم سنا معينا أصبحوا غير قادرين على مواصلة العمل، ويستفيد العامل مهما كان قطاع نشاطه من هذا الحق إذا توفر فيه شرطان، أن يكون قد عمل مدة معينة من العمل الفعلي تقدر ب 15 سنة على اقل، أو أن يكون قد بلوغ سن 60 سنة بالنسبة للرجال و 55 سنة بالنسبة للنساء، هذا بالنسبة للعمال الأجراء أما العمال الغير أجراء فالسن القانونية للتقاعد 65 سنة للرجال و 60 سنة للنساء[2].

أما التأمين على البطالة فقد جاء به المشرع نظرا لأن خطر البطالة لا يقف أثره عند العاطل عن العمل و أسرته، كونه يمس نظام التأمينات في حد ذاته ، بحيث إن فقد المؤمن عليهم أجرهم يترتب عليه فقد هيئات التأمين مصدرا هاما من تمويلها، وينعكس ذلك سلبا على أنواع التأمين الأخرى، كالأمراض و العجز إذا كانت البطالة عامة و استمرت لمدة طويلة من الزمن .

وقد جاء المشرع الجزائري بموجب المرسوم التنفيذي 11/94 المنشئ(للصندوق الوطني للتأمين على البطالة) وقرر أن يستفيد من منحة البطالة كل عامل فقد منصب عمله لأسباب اقتصادية، إذا كان مثبت في منصبه ومؤمن عليه لدى الضمان الاجتماعي لمـــدة 3 سنوات على الأقل وان يكون مسجل في قائمة طالبي الشغل، وان يكون مقيما في الجزائر وان لا يمارس اي نشاط مأجور.

---

[1]– المادة 48، من القانون رقم 83–11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية

[2]– المواد 13.10.9، من الرسوم التنفيذي رقم 85–35، المؤرخ في 09 فيفري 1985، المتعلق بالضمان الاجتماعي للأشخاص الغير أجراء.

الفصل الأول : التسوية الودية لمنازعات الضمان الاجتماعي

يهدف الضمان الاجتماعي إلى حماية العامل من كل الأخطار التي يمكن أن يتعرض لها ووصولا إلى هذا الهدف كان من الضروري إيجاد آليات ووسائل تسمح بتقدير قيمة الضرر من اجل تحديد مبلغ التعويض الذي يناسبه في حالة حوادث العمل أو تحديد نسبة النقص لتعويضه ورفعه للحد القانوني كما هو الحال بالنسبة للعجز عن العمل ، وأثناء عملية تحديد التعويضات التي هي جبر للأضرار، قد لا يأخذ بعين الاعتبار بعد العناصر أو عدم مراعاة ظروف المؤمن له مما يؤدي حتما إلى عدم رضائه بالمبلغ المقترح عليه، أو نسبة التوقف عن العمل أي عدد الأيام الممنوحة له. ومن ذلك تنشأ ما يسمى بمنازعة الضمان الاجتماعي إذ نجد العامل أو الموظف من جهة يحاول الحصول على مراجعة وإعادة دراسة وضعه، وصندوق الضمان الاجتماعي من جهة أخرى يبرر القرار الذي أتخذه أو النتائج التي توصل إليها مستندا على معايير أو ضوابط قد لا تكون روعيت بصفة جيدة.

جعل المشرع الجزائري من نظام التسوية الداخلية هي الأصل في السعي إلى حلها، وذلك تسهيلا لفض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي بصفة عامة، وعدم اللجوء إلى الجهات القضائية المختصة إلا بعد استنفاذ هده التسوية وعدم إتباعها يترتب عليه رفض الدعوى شكلا لهدا الغرض تم إنشاء أجهزة داخلية للفصل في جميع الاعتراضات المقدمة ضد القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي.

وسنتناول في هذا الفصل المنازعات العامة وطرق تسويتها كمبحث أول ثم المنازعات الطبية وطرق تسويتها كمبحث ثاني، وفي المبحث الثالث نتطرق إلى المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي وطرق تسويتها.

المبحث الأول : المنازعات العامة وطرق تسويتها

قد تترتب حقوق والتزامات عن العلاقات الناشئة بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤمن لهم اجتماعيا من جهة وبين هيئات الضمان الاجتماعي والمستخدمين من جهة أخري تنتج عنها أثار قانونية قد تؤدي إلى خلافات ذات طبيعة عامة تمتاز بالطابع التقني والإجرائي لذلك سنتناول في هذا المبحث مفهوم المنازعات العامة ومجالات تطبيقها كمطلب أول ثم نتناول التسوية الداخلية للمنازعات العامة كمطلب ثاني.

المطلب الأول : مفهوم المنازعات العامة ومجالات تطبيقها.

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

الفرع الأول : تعريف المنازعات العامة .

عرف المشرع الجزائري المنازعات العامة صراحة في مجال الضمان الاجتماعي في القانون رقم 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، والذي ألغى القانون رقم 15/83 المؤرخ في 1983/07/02 وذلك في المادة الثالثة بقوله ((يقصد بالمنازعات العامة في مفهوم هذا القانون الخلافات التي تنشا بين هيئات الضمان الاجتماعي من جهة والمؤمن 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

[1] – القانـــون رقم 08–08 ،المؤرخ في 2–02–2008 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي ج .ر، عدد 11 الصادرة بتاريخ 23–02–2008

بمنازعات الضمان الاجتماعي، حيث حدد طبيعة الخلافات التي تنشا بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤمن لهم اجتماعيا. كما أدرج الخلافات التي يمكن أن تنشا بين أرباب العمل وهيئات الضمان الاجتماعي، لاسيما فيما يتعلق بالاعتراضات الناجمة عن الزيادات والغرامات عن التأخير كون منازعات أرباب العامل وهيئات الضمان الاجتماعي أصبحت تشكل جانبا هاما من النزاعات المعروضة على لجنة الطعن المسبق.

الفرع الثاني : مجال تطبيق المنازعات العامة

نظرا لعدم تحديد مفهوم دقيق للمنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي، فانه يصعب كذلك تحديد مجال تطبيقها وذلك لان المشرع الجزائري قد وسع من دائرة الأشخاص المؤمن لهم اجتماعيا لتشمل شريحة هامة من المجتمع، إضافة إلى التوسع في دائرة التأمينات الاجتماعية لتشمل حوادث العمل والأمراض المهنية، وكذا التوسع في فكرة التكفل بالأخطار المهنية[1]. وبالتالي تنقسم المنازعات العامة من حيث مجال التطبيق إلى قسمين، الأول يتعلق بالمنازعات العامة المتعلقة بحقوق المؤمن لهم أو ذوي حقوقهم، والقسم الثاني يتعلق بالمنازعات العامة الناجمة عن عدم تنفيذ التزامات المستخدم تجاه هيئة الضمان الاجتماعي.

أولا :قسم المنازعات المتعلقة بحقوق المؤمن لهم أو ذوي حقوقهم

تتنوع المنازعات العامة المتعلقة بحقوق المؤمن لهم أو ذوي حقوقهم بحسب المخاطر التي تغطيها التأمينات الاجتماعية، وفقا لما نص عليه القانون رقم 38-11 المعلق بالتأمينات الاجتماعية المؤرخ في 1983/07/02، وكذا المخاطر الناجمة عن حوادث العمل والأمراض المهنية وفقا لما نص عليه القانون رقم 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية المؤرخ في 1983/07/02، ونظرا لكثرة هذا النوع

[1] – بن صاري يسين ، المرجع السابق ، ص 14

من المنازعات وأمام صعوبة حصرها فإننا نذكر أهمها 1، والتي تتمثل في منازعات التأمين على المرض، الأمومة، العجز، الوفاة، التقاعد، حوادث العمل والأمراض المهنية.

رغم أن نصوص قانون الضمان الاجتماعي وخاصة قانون 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية والقوانين المعدلة له لم تنص على تعويض لباس الحروق ولم تدرجه ضمن القائمة الوطنية للأجهزة المعوض عنها إلا إن وزارة الضمان الاجتماعي اتخذت قرارا بتاريخ 2005/12/11 والذي يقضي بتعويض مصاريف الألبسة الخاصة بالمحروقين تعويض لباس الحروق[2].

وتنصب المنازعة في هذا الباب أساسا حول استحقاق الأداءات من عدمها سواء تمثل في إخلال هيئة الضمان الاجتماعي بالتزاماتها في دفع التعويضات. أو عدم أحقية المستفيد أو ذوي حقوقه في الاستفادة منها لعدم استيفاء الشروط المنصوص عليها قانونا. و تنصب المنازعة المتعلقة بحوادث العمل والأمراض المهنية حول مهنية الحادث من عدمها و تتعلق المسألة بالإثبات و إجراءات التبليغ عن الحادث و التصريح به طبقا للإجراءات المنصوص عليها.

ثانيا : قسم المنازعات الناجمة عن عدم تنفيذ التزامات المستخدم تجاه هيئة الضمان الاجتماعي

فرض المشرع على أرباب العمل التصريح بنشاطهم، كما أوجب أن ينسب إلى الضمان الاجتماعي كل الأشخاص الذين يمارسون نشاطا مهنيا غير مأجور مهما كان قطاع النشاط، كما يلزم القانون صاحب العمل أن يوجه تصريح إلى هيئة الضمان الاجتماعي يتضمن العمال الأجراء والأجور وكذا مبلغ الاشتراكات المستحقة لهيئة

[1]- سماتي الطيب، المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي المرجع السابق ص 21

[2]- سماتي الطيب، المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي المرجع السابق ص31

الضمان الاجتماعي، ويتعين على المستخدم أن يدفع الاشتراكات وان يقتطع عند دفع كل اجر القسط المستحق على العامل لفائدة صندوق الضمان الاجتماعي، وبالتالي فان المنازعات العامة في هذا القسم تتمثل في المنازعات الناجمة عن عدم التصريح بالنشاط، وعدم التصريح بالعمال، وعدم دفع الاشتراكات، وعدم التصريح بالأجور، والتأخر في التصريح بحادث العمل أو المرض المهني.

1- عدم التصريح بالنشاط

يلتزم المستخدم الذي يريد أن ينشا نشاطا معينا بتقديم لهيئة الضمان الاجتماعي عدة وثائق أهمها :- مرسوم إنشاء مؤسسة أو ما يطلق عليه بالقانون الأساسي للمؤسسة- نسخة من قائمة العمال المزمع تشغيلهم في المؤسسة - نسخة من السجل التجاري - نسخة من الرقم الجبائي- ملئ استمارة خاصة معدة من طرف هيئة الضمان الاجتماعي تسمى " وثيقة التصريح بالنشاط".

ومقابل ذلك تمنح هيئة الضمان الاجتماعي لرب العمل رقم خاص به مع ذكر اسمه وهذا لتمييز ملفه عن باقي ملفات أرباب العمل، وعليه فان عدم قيام المستخدم بهذه الإجراءات يعد مخالفا لما جاء في نص المادة السادسة من القانون 83-14 المتعلق بالتزامات المكلفين، على أن عدم تصريح رب العمل بنشاطه لدى هيئة الضمان الاجتماعي المختصة إقليميا في مدة 10 أيام التالية للشروع في النشاط[1]، يؤدي إلى فرض عقوبات مالية تقدر بـ 2000 دج تضاف إليها نسبة 10% عن كل شهر تأخير وتحصل هذه الغرامة من طرف هيئة الضمان الاجتماعي وهذا ما نصت عليه المادة 07 من القانون 83-14 السالف الذكر.

[1]- المادة 06، من القانون رقم 83-14، المؤرخ في 1983/07/02 المتضمن التزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي المعدل والمتمم

2-عدم التصريح بالعمال

نصت المادة 10 من قانون 83-14 المتعلق بالتزامات المكلفين على انه (يجب على أصحاب العمل أن يوجهوا طلب انتساب المستفيدين من الضمان الاجتماعي، وذلك في ظرف 10 أيام التي تلي توظيف العامل)[1]، بحيث يقع على عاتق صاحب العمل بعد تصريح بنشاطه لدى هيئة الضمان الاجتماعي وقبول ملفه نهائيا ومنحه رقم ملفه أن يصرح وجوبا بالعمال المراد تشغيلهم لدى مؤسسته .

وعندما لا يتم توجيه طلب الانتساب من طرف المكلفين في الآجال المحددة بالمادة المذكورة أعلاه يجري هذا الانتساب حكما من قبل هيئة الضمان الاجتماعي، وذلك إما بمبادرة منها أو بناءا على طلب العمل أو ذوي حقوقه أو المنظمة النقابية أو بشخص آخر، وفي هذا الإطار يمكن لهيئة الضمان الاجتماعي أن تقوم بكل ما تراه مناسبا والقيام بكل التحريات اللازمة إذا لم تتوفر لديها المبررات أو المعلومات الكافية وهذا ما نصت عليه المادة 12 من القانون 83-14 المتعلق بالتزامات المكلفين[2].

إن عدم الانتساب إلى هيئة الضمان الاجتماعي في الآجال المحددة يترتب عنه توقيع غرامات مالية على الهيئة المستخدمة قدرها 500 دج،(وهو مبلغ زهيد) عن كل عامل لم يتم انتسابه ويضاف إلى ذلك نسبة 20% عن كل شهر من التأخير، وهذا وفقا لنص المادة 13 من قانـون 83-14 المتعلق بالتزامات المكلفين.

3-عدم دفع الاشتراكات الرئيسية

يتعين على صاحب العمل أن يقتطع عند دفع كل اجر أيا كان شكله أو طبيعته القسط المستحق على العامل، وهذا ما نصت عليه المادة 18 فقرة 01 من قانون

[1]- المادة 10،من القانون رقم83-14 المتضمن التزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي

[2]- المادة 12،من القانون رقم83-14 المتضمن التزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي

83-14[1]، كما لا يجوز للعامل الاعتراض على اشتراكات الضمان الاجتماعي حسب ما أكدته المادة 18 فقرة 02 من القانون 83-14 والتي جاء فيها (لا يجوز للعامل أن يعترض على هذا الاقتطاع) .

تدفع اشتراكات الضمان الاجتماعي دفعة واحدة من قبل صاحب العمل إلى هيئة الضمان الاجتماعي، في ظرف 30 يوم الموالية لكل 03 أشهر إذا كان صاحب العمل يستخدم اقل من 10 عمال، وفي ظرف 30 يوم لمرور كل شهر إذا كان يستخدم أكثر من 09 عمال[2]، إما الاشتراكات المتعلقة بالأشخاص غير الأجراء فتكون محل دفع سنوي يؤديه المعنيون بالأمر وفقا للشروط المحددة عن طريق التنظيم[3] .

وقد نصت المادة 119 من القانون 86-15 المتضمن قانون المالية التي عدلت المادة 24 من قانون 83-14 (يؤدي عدم دفع اشتراكات الضمان الاجتماعي إلى زيادة تقدر بـ 05% من مبلغ الاشتراكات ، وترفع الاشتراكات الرئيسية بنسبة 1 % عن كل شهر تأخير إضافي، وتسري مهلة الشهر الجديد من تاريخ استحقاق الدين)[4]، وعليه فان المنازعة العامة تنشا بين رب العمل وهيئة الضمان الاجتماعي عندما تصدر هذه الأخيرة قرارا إداريا يقضي بتحصيل غرامات التأخير في دفع الاشتراكات الرئيسية لدى هيئة الضمان الاجتماعي[5].

---

[1]- المادة 1/18من القانون رقم83-14المتضمن التزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي

[2]- المادة21، من القانون رقم83-14 المتضمن التزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي

[3]- المادة21، من القانون رقم83-14 المتضمن التزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي

[4]- المادة 119، من قانون رقم 86-15 المؤرخ في 1986/12/29 المتضمن قانون المالية لسنة 1986

[5]- سماتي الطيب، المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي، المرجع السابق ص 63

4- عدم التصريح بالأجور

على المستخدم الالتزام بأحكام المادة 14 فقرة 01 من القانون 83-14 والتي تنص على انه "يتعين على كل صاحب عمل أن يوجه في ظرف 30 يوم التي تلي انتهاء كل سنة مدنية، إلى هيئة الضمان الاجتماعي المختصة تصريحا اسميا بالأجور والإجراء، يبين الأجور المتقاضات بين أول يوم وآخر يوم من الثلاثة أشهر وكذا مبلغ الاشتراكات المستحقة)، وبالتالي عند مخالفة هذا الالتزام من طرف المستخدم في الأجل السالف الذكر، تحدد هيئة الضمان الاجتماعي وبصفة مؤقتة مبلغ الاشتراكات على أساس المبلغ المدفوع عن الشهر أو الثلاثة أشهر أو السنة السابقة بشكل جزافي، يتم احتسابه بالنظر إلى كل عنصر من عناصر التقدير ثم يضاف إلى ذلك مبلغ الاشتراكات المحددة بصفة مؤقتة نسبة قدرها 5%)[1].

إضافة إلى ذلك يؤدي عدم التصريح وفق الآجال والشروط المنصوص عليها في المادة 14من القانون 83-14، إلى دفع غرامة مالية لهيئة الضمان الاجتماعي قدرها 10% من الاشتراكات المستحقة، وزيادة بنسبة 2% عن كل شهر تأخر وفقا لما جاء في المادة 16 من القانون 83-14 [2].

وقد أولى المشرع الجزائري اهتمام بالغ بمسالة مراقبة تقديم الأجور السنوية ومراقبة التصريح بنشاط أرباب العمل في الآجال المحددة لهما، وكذا التصريح بالعمال في الآجال القانونية بان أوكل هاته المهام إلى أعوان معتمدين من طرف الوزارة المكلفة بالضمان الاجتماعي ومحلفين قانونا وهذا ما نصت عليه المادة 28 من قانـــون 86-14، واستنادا لنص المادة 29 من نفس القانون أكد المشرع الجزائري في سبيل

[1]- المادة15، من القانون رقم83-14 المتضمن التزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي

[2]- المادة16، من القانون رقم83-14 المتضمن التزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي

قيام المراقبين بأعمالهم بان خول لهم إجراء مراقبة كل مكلف في أماكن أوقات العمل وبالنسبة لجميع فترات التكليف .

وقد أشار المشرع في المادة 32 من القانون 86-14 إلى معاقبة أرباب العمل الذين يقومون بأعمال تعيق عمل المراقبة وجعل عقوبتهم ضمن المادة 183 من قانون العقوبات الجزائري[1]، حيث يعد المراقب تقريرا مفصلا حول ما يقوم به من مراقبة وذلك إما بطلب من الهيئة المختصة أو بناءا على طلب من المنظمة النقابية، حيث يبين في هذا التقرير المخالفات التي يكتشفها ويرسل تقريره إلى هيئة الضمان الاجتماعي المختصة أو إحالته على وكيل الجمهورية إذا اقتضى الأمر.

5- التأخير في التصريح بحادث العمل أو المرض المهني

تلجأ هيئة الضمان الاجتماعي إلى تحصيل مبلغا يساوي 20% من الأجر الذي يتقاضاه العامل المصاب كل ثلاثة أشهر وفقا لنص المادة 26 من قانون 83-14، نتيجة عدم التصريح بحادث العمل من طرق صاحب العمل طبقا لنص المادة 13 من قانون 83-13[2] المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية.

وتنص المادة 27 من القانون 86-14 (يترتب عن عدم التصريح من قبل صاحب العمل كما نص عليه في المادة 69 من قانون 83-13 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، دفع غرامة مالية لهيئة الضمان الاجتماعي قدرها 0.1 % عن كل يوم من التأخير تحسب على الأجور المدفوعة خلال الثلاثة أشهر الفارطة)[3].

---

[1]- الامر 66-156، المؤرخ في 08 جويلية 1966 المتضمن قانون العقوبات والمتمم بالقانون 16-02 المؤرخ في 19 جويلية 2016 ج.ر عدد 37

[2]-القانون 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية المرجع السابق

[3]- المادة27 من القانون 83-14

واستنادا لما جاء في المادتين السابقتين يمكن حدوث منازعة عامة عندما يتأخر صاحب العمل في التصريح بحادث العمل المحددة مدته في المادة 13 من القانون 83-13 بـ 48 ساعة، وأضافت المادة 69 من قانون 83-13 غرامات مالية توقعها هيئة الضمان الاجتماعي على صاحب العمل، جزاء إخلاله بالالتزام بالتصريح بالمرض المهني لدى هيئة الضمان الاجتماعي ولمفتش العمل، أو للموظف الذي يشتغل وظائفه بمقتضى تشريع خاص وللمدير الولائي للصحة وللهيئات المكلفة بالأمن

المطلب الثاني : التسوية الداخلية للمنازعات العامة

لم تأتي النصوص القانونية في مجال الضمان الاجتماعي إلا من اجل تنظيم العلاقة القانونية الناشئة بين المؤمن لهم اجتماعيا أو ذوي حقوقهم من جهة، وبين هيئات الضمان الاجتماعي من جهة أخرى، وذلك بتقرير مجموعة من الحقوق والواجبات يؤدي الإخلال بها إلى نشوب خلافات تشكل منازعات عامة.

ومن اجل تسوية هذه المنازعات جاء المشرع بمجموعة من الإجراءات والوسائل، تم إنشاء أجهزة داخلية تتولى البث في الخلافات الناجمة عن قرارات هيئات الضمان الاجتماعي، وذلك من اجل تمكين المؤمن لهم أو ذوي حقوقهم والمستخدمين على حد سواء، من الاحتجاج على القرارات الإدارية التي تصدرها هيئة الضمان الاجتماعي، لاسيما تلك التي ترفض التكفل بحقوق المؤمن لهم والمتعلقة أساسا بالاداءات العينية والنقدية التي تكون مدينة بها، أو الاعتراضات التي يقدمها المكلفين والمتعلقة بالزيادات أو الغرامات على التأخير.

تتمثل الأجهزة الإدارية المخول لها صلاحية تسوية المنازعات العامة في اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق المتواجدة على مستوى كل ولاية، وهي مكلفة قانونا باستقبال سائر الطعون والاعتراضات المسبقة ضد قرارات هيئات الضمان الاجتماعي كدرجة أولى للطعن. أما الجهاز الثاني فيتمثل في اللجنة الوطنية للطعن ومقرها في

الجزائر العاصمة وهي تعتبر كدرجة ثانية للتسوية الداخلية و تتمتع بصلاحيات استقبال سائر الطعون بالاستئناف ضد القرارات الصادرة عن اللجان الولائية للطعن المسبق.

إن عدم اللجوء إلى هاتين اللجنتين يترتب عليه بطلان إجراءات المنازعات العامة، وهو إجراء جوهري وإجباري لقبول الدعوى القضائية شكلا في مجال المنازعات العامة، وتثيره المحكمة من تلقاء نفسها لأنه من النظام العام، وعليه فإننا سنتطرق إلى الطبيعة القانونية لقرارات هيئات الضمان الاجتماعي في فرع أول ثم إلى عرض النزاع العام على الجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق في فرع ثاني، ثم نتناول عرض النزاع على اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق كفرع ثالث.

الفرع الأول : الطبيعة القانونية لقرارات هيئات الضمان الاجتماعي

تصدر هيئات الضمان الاجتماعي نوعين من القرارات والتي من خلالهما تظهر بداية المنازعة سواء بين المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي أو بين هذه الأخيرة وأرباب العمل فالقرار الأول قرارا طبي يتعلق بالحالة الصحية للمؤمن له ، والقرار الثاني قرارا إداري وهذا الذي يهمنا وخاصة اذا كان موضوعه يتعلق برفض التكفل بالمؤمن له أو بتسديد مبالغ مالية إذا كان متعلق برب العمل[1].

لقد استقر الفقه على تعريف القرار الإداري بأنه "عمل قانوني من جانب واحد يصدر بإرادة احد السلطات الإدارية في الدولة ويحدث أثار قانونية بإنشاء وضع قانوني جديد أو تعديل أو إلغاء وضع قانوني قائم"[2] وعرفه الاستاذ سلامي عمور على انه "عمل قانوني يصدر عن سلطة إدارية أو هيئة لها سلطة إدارية بإرادتها المنفردة له طابع تنفيذي ويلحق أذى بذاته".

[1]– سماتي الطيب، المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي، المرجع السابق ص 16

[2]– علاء الدين عشي، مدخل القانون الاداري، دار الهدى عين مليلة الجزائر 2012 ص 265

فمن خلال هذين التعريفين يمكن القول أن القرار الإداري الذي تصدره هيئة الضمان الاجتماعي السالف بيانه لا يمكن اعتباره قرارا إداريا بالمفهوم المعروف في القانون الإداري لان التعريفان السابقان لا ينطبقان عليه وهذا بالرغم من أن هيئة الضمان الاجتماعي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وفقا لنص المادة الثانية من المرسوم رقم 85-223[1].

وان الغايات والأهداف التي وجدت من اجلها صناديق الضمان الاجتماعي تتمثل أساسا في تغطية المخاطر السالف ذكرها كما ان ما يميز هيئات الضمان الاجتماعي أنها تتسم بالطابع الاجتماعي البحت يختلف عن النشاط الإداري.

كما أن المشرع نص في الماد 15 من القانون 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، انه بعد استنفاذ طرق الطعن المسبق فان النزاع يعرض أمام المحكمة المختصة، وبالتالي وحسب وجهة نظر الأستاذ سماتي الطيب فان طبيعة القرار الذي تصدره هيئة الضمان الاجتماعي، والذي يكون موضوع منازعة عامة هو قرار إداري ذو طبيعة خاصة ومميزة، ولا يمكن بأي حال من الأحوال تصنيفه ضمن القرارات الإدارية التي تصدرها السلطات الإدارية، كالدولة أو البلدية أو الولاية أو المؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري وفقا للمعيار العضوي أو المادي[2].

الفرع الثاني :عرض النزاع العام أمام اللجنة المحلية للطعن المسبق

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

[1]- المرسوم رقم 85-223، المؤرخ في 20 أوت 1985، المتضمن التنظيم الاداري للضمان الاجتماعي

[2]- سماتي الطيب، المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي، المرجع السابق ص 18

على انه ((تنشا ضمن الوكالات الولائية أو الجهوية لهيئات الضمان الاجتماعي لجان محلية مؤهلة للطعن المسبق ...[1]))

كما نصت المادة 04 من القانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي على انه ((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 انه ((حيث أن الإجراءات المنصوص عليها في القانون 83-15 المؤرخ في 02-07-1983 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، تجعل من الطعن المسبق أمام لجنة الطعن شرط أساسي إجباري قبل رفع الدعوى وإلا أصبحت الدعوى وكل الإجراءات اللاحقة بها باطلة[2]).

إضافة إلى ذلك يجب مراعاة ما نصت عليه المادة 07 فقرة 2 والتي جاء فيها أن اللجنة المحلية تفصل في الاعتراضات بالزيادات والغرامات على التأخير، عندما يقل مبلغها عن مليون دينار جزائري 1000000 دج بصفة ابتدائية، طبقا لما نصت عليه المادة 05 من القانون 08-08 السالف الذكر، والتي جاء فيها على انه ((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، فان الطعن في هذه الحالة يرفع مباشرة أمام أللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق، والتي تفصل فيه بصفة ابتدائية ونهائية

[1]– انظر المادة 06، من القانون رقم 08-08 ، المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي

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

وذلك طبقا لما نصت عليه المادة 12 فقرة 1 من القانون 08-08 السالف الذكر، وهذا يعتبر استثناءا عن إجبارية الطعن أمام اللجنة المحلية للطعن المسبق، وهو الشيء الجديد الذي جاء به المشرع الجزائري في القانون الحديث 08-08 والمتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي.

أولا : تشكيل اللجنة المحلية للطعن المسبق

نصت المادة 06 من القانون 08-08 السالف الذكر على انه ((تنشا 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- طبيب ويحدد عدد أعضاء هذه اللجنة وتنظيمها وسيرها عن طريق التنظيم)).

يلاحظ على هذه المادة فيما يخص تشكيلة أعضاء اللجنة المحلية للطعن، لم تحدد بصفة واضحة كيفية اختيار أعضاء اللجنة، مما يؤدي حتما في المستقبل إلى صعوبة تحديد أساليب وعمل هذه اللجنة بصفة قانونية واضحة.[1] وجاء هذا التنظيم في المرسوم التنفيذي رقم 08-415 المؤرخ في 24 ديسمبر 2008، حيث نجد انه يتضمن تحديد عدد أعضاء اللجنة المحلية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمه وسيرها.[2] وتسهيلا لفض المنازعات وتحسين أداء اللجنة انشأ التنظيم الجديد

[1]- سماتي الطيب، المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي، المرجع السابق ص 77

[2]- حيث نصت المادة الأولى من المرسوم التنفيذي رقم 08-415 المؤرخ في 24ديسمبر 2008 ، المتضمن تحديد أعضاء اللجان المحلية المؤهلة للطعن المسبق في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها .ج . ر عدد 01 الصادرة بتاريخ 06 يناير 2009 على انه ((يحدد هذا المرسوم أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة، في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها المنشاة ضمن الوكالات الولائية أو الجهوية لهيئات الضمان الاجتماعي تطبيقا لنص المادة

لجنة محلية مستقلة مؤهلة للطعن المسبق على مستوى كل صندوق وهذا خلافا للقانون القديم رقم 83-15 حيث كانت هناك لجنة ولائية مشتركة بين الصناديق مما اثر سلبا على دورها.

وباستقراء المادة الثانية من القانون السالف الذكر فقد حدد المشرع الجزائري أعضاء كل لجنة طعن مسبق على مستوى كل صندوق، وبحكم تسليط دراستنا على الصندوق الوطني للعمال الأجراء فإننا سوف نتناول تشكيل أعضاء الجنة المحلية للطعن المسبق على مستوى هذا الصندوق وما يتعلق بها.

ثانيا : تشكيل أعضاء الجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق لدى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء

- ممثلان (02)عن العمال الأجراء ، احدهما ممثل دائم والأخر إضافي تقترحهما المنظمة النقابية للعمال الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية[1].
- ممثلان (02)عن المستخدمين ، احدهما ممثل دائم والأخر إضافي تقترحهما المنظمة النقابية للعمال الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية
- ممثلان (02)عن عن الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الإجراء تابعين للوكالة الولائية المعنية، احدهما ممثل دائم والأخر إضافي ، يقترحهما المدير العام للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء .

06، من القانون 08-08 ، المؤرخ في 23 فيفري 2008 والمتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

[1]- تعتبر نقابة تمثيلية دون سواها على المستوى الولائي، التي تضم 20% على الأقل من العمال الاجراء على مستوى الولاية، والتي 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 .انظر حجاجي محمد الأمين آلية تسوية المنازعات العامة في الضمان الاجتماعي مذكرة ماستر جامعة سعيدة الهامش الصفحة 45 .

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

ثالثا : عضوية اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق وسير أعمالها

يزاول أعضاء اللجنة مهامهم لمدة (03) سنوات قابلة للتجديد بموجب قرار صادر عن الوزير، وفي حالة انتهاء عضوية احد أعضاء الجان يتم استخلافه حسب الأشكال نفسها للمدة المتبقية من العهدة وذلك بتعيين العضو الإضافي المقترح من الهيئة المذكورة[1] ، وفي حالة غياب الأعضاء الدائمين يشارك الأعضاء الإضافيين في الاجتماعات[2] ولا يجوز تعيين الأعضاء في أكثر من هيئة واحدة[3] كما يلتزمون بالسر المهني[4].

يتولى رئاسة اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق رئيسا ينتخب من بين أعضائها[5]، وتعد اللجان 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 نظام تحفيزيا لأعضاء هده اللجان لتجنب الغياب ودلك عن طريق تقاضي منح وعلاوات.

تجتمع اللجنة الولائية للطعن المسبق مرة في كل 15 يوما في دورة عادية باستدعاء من رئيسها، كما يمكن أن تجتمع استثناءا في دورة غير عادية بطلب 2/3

---

[1]- المادة 04، من المرسوم التنفيذي رقم 08-415 المتضمن تحديد أعضاء اللجان المحلية المؤهلة للطعن المسبق في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها

[2]- المادة 02، من المرسوم التنفيذي رقم 08-415

[3]- المادة 12، من المرسوم التنفيذي رقم 08-415

[4]- المادة 1/04، من المرسوم التنفيذي رقم 08-415

[5]- المادة 03، من المرسوم التنفيذي رقم 08-415

ثلثي 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 8أيام، وتصح مداولاتها حينئذ ومهما يكن عدد أعضائها.

تكون قرارات اللجنة المحلية للطعن المسبق محل محاضر يوقعها رئيس وأعضاء اللجنة وتدون في سجل يرقم ويؤشر عليه من طرف الرئيس، ويجب أن تكون القرارات مبررة وتشير إلى الأحكام التشريعية والتنظيمية التي تستند عليها[1]، 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 اجل (10) أيام[2].

رابعا: اختصاص اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق

تختص اللجنة الولائية للطعن المسبق إقليميا على طول المحيط الجغرافي لكل ولاية، اما الاختصاص النوعي فيتمثل بالنظر في الاعتراضات التي يرفعها أمامها المؤمن لهم أو ذوي حقوقهم، بمناسبة تقدير ومنح الاداءات النقدية في حالة المرض أو الأمومة أو الوفاة أو المنح العائلية، أو البث في الطابع المهني لحادث العمل أو المرض المهني أو الاعتراضات المتعلقة بالزيادات وغرامات التأخير، وكذا الاشتراكات حيث أوجب عليها المشرع اتخاذ قرارها في اجل ثلاثين يوما ابتداء من تاريخ استلام العريضة[3].

[1]– المادة 2/06، من المرسوم التنفيذي 08–415 المتضمن تحديد أعضاء اللجان المحلية المؤهلة للطعن المسبق في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها

[2]– المادة 2/07، من المرسوم التنفيذي 08–415

[3]– المادة 5/07، من القانون 08–08 ،المتضمن منازعات الضمان الاجتماعي

خامسا: آجال وإجراءات الطعن إمام اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق

نصت المادة 08 من القانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، على انه يجب على المعني بالأمر عرض الطعن أما بواسطة رسالة موصى عليها مع الإشعار بالاستلام، وإما بواسطة عريضة تودع لدى أمانة اللجنة والتي تتولاها هيئة الضمان الاجتماعي المنشاة لديها هذه اللجنة، مقابل تسليم وصل الإيداع وذلك في اجل (15) يوم بعد تبليغ القرار المعترض عليه، بواسطة رسالة موصى عليها أو عن طريق محضر قضائي.

وتجدر الإشارة على أن الطعن يجب أن يكون مكتوبا وان يشير إلى أسباب الاعتراض على القرار، وتحتسب آجال الطعن كاملة وعدم احترامها يترتب عليه عدم قبول إجراءات الطعن لفوات الآجال القانونية، لكن في مقابل ذلك يشترط في إنتاج هذه الآجال أثارها القانونية أن يتضمن سند تبليغها إلى المعنيين بالأمر كل البيانات الجوهرية، لا سيما ما يتعلق منها بشرط احترام المدة القانونية وطرق الطعن فيها[1].

سادسا: تبليغ قرارات اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق

نصت المادة 07 من المرسوم التنفيذي رقم 08-415 على انه " 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 أجال عسرة (10) أيام اعتبارا من تاريخ قرار اللجنة المذكورة".

الفرع الثالث: عرض النزاع العام أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق

طبقا لنص المادة 11 من القانون 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، انشأ المشرع الجزائري لدى كل هيئه من هيئات الضمان الاجتماعي لجنة

[1]- بن صاري يسين، المرجع السابق ص 21

على المستوى الوطني تختص بالنظر بمراجعة القرارات الصادرة عن اللجنة المحلية للطعن المسبق.

أولا: تشكيل اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق

جاء المرسوم التنفيذي رقم 08-416 المؤرخ في 24 فيفري 2008[1] ليحدد في المادة الثانية منه تشكيل وعضوية أعضاء 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
- ممثلا(02) عن هيئة الضمان الاجتماعي المعنية يقترحهما المدير العام للهيئة المذكورة

ثانيا: عضوية اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق وسير أعمالها

يتم تعيين أعضاء هذه اللجنة لمدة ثلاثة(03) سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي ، وفي حالة انقطاع عضوية احد الأعضاء لسبب من الأسباب يتم استخلافه للمدة المتبقية للعهدة بنفس الأشكال[2]. وفي حالة غياب احد الأعضاء عن حضور الجلسة يبقى مكانه شاغرا لان القانون لم ينص على المستخلفين كما فعل في اللجان المحلية للطعن المسبق .

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

---

[1]- المرسوم التنفيذي رقم 08-416، المؤرخ في 24 فيفري 2008 تشكيل وعضوية اعضاء اللجنة 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، المتضمن تحديد أعضاء اللجان المحلية المؤهلة للطعن المسبق في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها

مجال الضمان الاجتماعي[1]، وذلك حرصا من المشرع لتفادي تضارب المصالح وضمانا لعدم إهدار حقوق المؤمنين اجتماعيا، كما اسقط عضوية الطبيب في تشكيلة هذه اللجان لعدم فعاليته في تسوية المنازعات العامة.

تتولى أمانة اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق هيئة الضمان الاجتماعي المنشاة ضمنها ويرئسها 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 أن تجتمع استثناءا في دورة غير عادية بطلب 2/3 ثلثي أعضائها، وتصدر قراراتها بالأغلبية البسيطة وفي حالة تسأوي 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 15يوم ،وتصح مداولاتها حينئذ ومهما يكن عدد أعضائها[2].

تتخذ قرارات اللجان الوطنية المؤهلة للطعن المسبق في شكل محاضر يوقعها رئيس وتدون في سجل يرقم و يؤشر عليه من طرف الرئيس، مع الإشارة إلى إجبارية أن تكون القرارات المتخذة من طرف اللجان مبررة وتشير إلى الأحكام التشريعية والتنظيمية التي تستند عليها، وذلك ما نصت عليه المادة 2/06 من المرسوم 08-416 السالف الذكر.

[1]- المادة 12، من المرسوم التنفيذي 08-416 المتضمن تحديد أعضاء اللجان المحلية المؤهلة للطعن المسبق في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها

[2]- المادتين 14-15، من المرسوم التنفيذي رقم 08-416 ،المتضمن تحديد أعضاء اللجان المحلية المؤهلة للطعن المسبق في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها

وتجدر الإشارة إلى ان تسبيب قرارات اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق، فان المرسوم التنفيذي رقم 08-416 لم ينص على تسبيب قرارات اللجنة الوطنية عكس ما هو عليه الحال في قرارات اللجنة المحلية، إذ نصت المادة 2/06 من المرسوم التنفيذي رقم 08-415 إذ أكدت على ضرورة تسبيب القرارات.

ثالثا: اختصاص اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق

يتمثل الاختصاص الإقليمي للجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق في الإقليم الوطني، وهذا ما يستشف من التسمية التي أطلقها عليها المشرع الجزائري في الماد 10 من القانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، أما الاختصاص النوعي فيتمثل بالنظر في جميع الطعون بالاستئناف التي ترفع ضد القرارات الصادرة عن لجان المحلية للطعن المسبق كدرجة ثانية من درجات الطعن الإداري، دائما في مجال التسوية الداخلية للمنازعة العامة.

بحيث يتمثل دور اللجنة الوطنية في مراجعة قرارات لجان المحلية المؤهلة للطعن المسبق وذلك بالتأكيد صحتها أو لإلغائها، في حالة عدم تطابقها مع تشريع الضمان الاجتماعي، وتبث استثناء بصفة ابتدائية ونهائية في تلك القرارات المتعلقة بالغرامات وزيادات عن التأخير المنصوص عليها في مجال التزامات المكلفين عندما يساوي مبلغها أو يفوق 1000000دج[1].

رابعا: إجراءات و آجال الطعن أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق

للاعتراض على القرارات الصادرة عن اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق، على العامل الأجير أن يقوم بالاستئناف أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق بتظلم مكتوب مع الإشارة فيه إلى أسباب الاعتراض، وذلك برسالة مضمونة مع الإشعار بالاستلام أو إيداع عريضة لدي أمانة هذه اللجنة مقابل وصل استلام.

[1]- المادة 12، من القانون 08-08 ، المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي

يتم هذا الطعن خلال مدة (15) يوم الموالية لتاريخ استلام تبليغ قرار اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق المعترض عليه، أو في غضون(60) يوم ابتداء من تاريخ إخطار اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق إذا لم يتلقى المعني إي رد على عريضته[1].

ومن حيث المدة الزمنية المخصصة للجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق قصد البت في الطعون بالاستئناف المرفوعة أمامها، فقد حددت بشهر واحد تسري اعتبارا من تاريخ إيداع عريضة الاستئناف، ويمكن إثبات ذلك عن طرق وصل الإيداع عريضة الاستئناف أو الإشعار والاستلام في حالة رفع الاستئناف عن طريق رسالة موصى عليها.

وتجدر الإشارة أن الطعون المقدمة ضد قرارات هيئات الضمان الاجتماعي ليس لها اثر موقف، وهذا ما نصت عليه المادة 1/80 من القانون 08-08 السالف الذكر والتي جاء فيها "لا يكون للطعون المقدم ضد قرارات هيئات الضمان الاجتماعي اثر موقف"، وهذا بخلاف ما كان عليه الأمر في القانون القديم 83-15.

خامسا: تبليغ قرارات اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق

نصت المادة 14 من القانون 08-08 السالف الذكر على انه " تبلغ قرارات اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق برسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام، أو بواسطة عون مراقبة معتمد لدى الضمان الاجتماعي بمحضر استلام في اجل 10 أيام من تاريخ صدور قرارها"، كما نصت المادة 07 من المرسوم التنفيذي 08-416 السالف الذكر على انه "تبلغ قرارات اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق، إلى المؤمن لهم اجتماعيا والمكلفين بواسطة أمانتها برسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام، أو بواسطة محضر استلام في اجل 10 أيام من تاريخ قرار اللجان المذكورة".

[1]- المادة 13، من القانون 08-08 المتضمن منازعات الضمان الاجتماعي

المبحث الثاني : المنازعات الطبية وطرق تسويتها

عرفت النزاعات الطبية اختلافا كبيرا من حيث إجراءات تسويتها والهيئات المختصة بذلك، إذ يطغى عليها الطابع الطبي أكثر من الطابع الإداري أو القضائي، ويبدو ذلك عند دراسة الأحكام الخاصة بهذا النوع من النزاعات، الواردة في الفصل الثاني من الباب الأول من القانون 08-08 السالف الذكر وسنعالج ذلك بشيء من التفصيل في إطار المطلبين التاليين.

المطلب الأول : تعريف المنازعات الطبية ومجالات تطبيقها

الفرع الأول: تعريف المنازعات الطبية لم يأت المشرع الجزائري بتعريف واضح ودقيق إنما اكتفي بحصر النزاع الطبي في تلك الخلافات المتعلقة بالحالة الطبية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي، أو ذوي حقوقهم وذلك ما نصت المادة 17 من القانون 08-08 السالف الذكر على انه، ((يقصد بالمنازعات الطبية في مفهوم هذا القانون، الخلافات المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي، لاسيما المرض والقدرة على العمل والحالة الصحية للمريض والتشخيص والعلاج وكذا كل الوصفات الطبية الأخرى))[1].

الفرع الثاني: مجالات تطبيق المنازعة الطبية: من خلال المادة السابقة نستطيع تحديد مجالات تطبيق المنازعة الطبية ويكمن ذلك في جميع الخلافات التي تثور بين المؤمنين اجتماعيا وهيئات الضمان الاجتماعي، حول نتائج المعاينات الطبية أو تكييف الأضرار الناجمة من 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 الأول خاص بالطبيب المعالج والثاني خاص بالطبيب المستشار.

[1]- المادة 07، من القانون 08-08 ، المتضمن منازعات الضمان الاجتماعي

وهنا ينشأ النزاع الطبي الذي يستدعي الخبرة الطبية كنوع من التحكيم الطبي المتخصص للتقييم والتحديد الدقيق للأضرار[1].

المطلب الثاني: التسوية الداخلية للمنازعات الطبية

و قد نظم المشرع الجزائري المنازعات الطبية بتحديد إجراءات تسويتها من خلال الخبرة الطبية، والاعتراضات الموجهة ضد قرارات هيئات الضمان الاجتماعي المتعلقة بحالة العجز الناجم عن مرض أو حادث أو مرض مهني وهي لجنة العجز، ومن ثم فإن تسوية المنازعة الطبية يتم عن طريق إجرائين قبل اللجوء إلى القضاء، وهما الخبرة الطبية و لجنة العجز[2]، وذلك ما نصت عليه المادة 18 من القانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي .

ويظهر من صراحة النص أن الأصل في تسوية المنازعة الطبية المتعلقة بالحالة الصحية للمؤمن أو ذوي حقوقهم هي الخبرة الطبية، التي يجوز الطعن في قراراتها أمام اللجنة الولائية للعجز أما الخبرة القضائية هي الاستثناء، فالمشرع قد ضبط الأحكام الخاصة بالطرق والشروط والإجراءات التي يستوجب على المصاب أو صاحب العمل أو هيئات الضمان الاجتماعي مراعاتها، عند وقوع إي حادث عمل أو مرض مهني، و ذلك حماية لحقوق كل طرف من هذه الأطراف[3].

ولتبسيط مفهوم النزاع الطبي يمكن القول أنها تلك الحالة التي يلجأ فيها المؤمن له إلى الطبيب المعالج لتقدير وتحديد حالته الصحية، وذلك أن يعرض المريض على

---

[1]- باديس كسيدة المخاطر المضمونة واليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي المرجع السابق ص 84

[2]- باديس كسيدة المخاطر نفس المرجع ص 85

[3]- بوشرفة خديجة وبلمختار فاطمة اليات تسوية منازعات الضمان الاجتماعي مذكرة ماستر جامعة خميس مليانة كلية الحقوق سنة 2015 ص 21

الطبيب المستشار التابع لمصالح الضمان الاجتماعي، في إطار حق المراقبة المخول لها قانونا، لذا جعل المشرع التسوية الداخلية للمنازعات الطبية تتم عن طريق إجرائين مختلفين وذلك حسب الحالة الصحية للمؤمن له:

– إذا كانت الحالة الصحية تتعلق بحالة العجز سواء ناتج عن حادث عمل أو مرض مهني أو العجز الناتج عن المرض، فإن التسوية الداخلية تتم عن طريق اللجوء إلى لجنة العجز الولائية المؤهلة مباشرة بعد تبليغه بقرار هيئة الضمان الاجتماعي.

– أما إذا كانت الحالة الصحية للمؤمن له لا تتعلق بحالة العجز المذكورة أعلاه، فإن إجراءات التسوية تتم عن طريق اللجوء إلى إجراءات الخبرة الطبية.

الفرع الأول: الخبرة الطبية

سنتناول في هذا الفرع تعريف الخبرة الطبية أولا ثم نتطرق إلى الإجراءات المقررة قانونا للقيام بالخبرة الطبية ثانيا.

أولا : تعريف الخبرة الطبية

عرف المشرع الجزائري الخبرة الطبية في المادة 95 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب والتي تنص على ما يلي " تعد الخبرة الطبية عملا يقوم من خلاله الطبيب أو جراح الأسنان الذي يعينه قاضي أو سلطة أو هيئة أخرى، مساعدته التقنية لتقدير حالة شخص ما الجسدية أو العقلية ، ثم القيام عموما بتقديم التبعات التي تترتب عليها آثار جنائية أو مدنية"[1]. وتعتبر الخبرة الطبية بمثابة التحكيم الطبي كإجراء أولي وجوبي لتسوية النزاع الطبي داخليا في حالة الاحتجاج ضد القرارات الطبية الصادرة عن هيئة الضمان الاجتماعي التي تتخذ بناءا على رأي الطبيب الاستشاري.

[1]– المادة 95 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 1992/07/06 المتضمن مدونة اخلاقيات الطب ج.ر عدد 56

ثانيا : إجراءات الخبرة الطبية

عند اعتراض المؤمن له أو ذوي حقوقه على قرارات هيئة الضمان الاجتماعي يلتزم بالمرور على الخبرة الطبية التي يلجأ إليها المؤمن له و هيئة الضمان الاجتماعي لتسوية النزاع الطبي بواسطة طبيب حيادي أو مستقل عن الطرفين المذكورين، كذا في حالة الاختلاف بين الطبيب المعالج و الطبيب المستشار حول كيفية استئناف العمل أو تحديد تاريخ الشفاء ،وعليه يتم تقديم طلب الخبرة الطبية من طرف المؤمن له لدى هيئة الضمان الاجتماعي، ثم تقوم الهيئة بتعيين الخبير الطبي، وأخيرا تتابع سير إجراءات هذه الخبرة .

1- طلب الخبرة الطبية

عند قراءتنا للمادة 20 من القانون 08-08 السالف الذكر نستنتج أن القانون أوجب على هيئة الضمان الاجتماعي إبلاغ المؤمن بكل القرارات الطبية المتخذة بشان حالته الصحية بعد صدور رأي الطبيب المستشار، إما بالرفض أو القبول وأن طلب الخبرة الطبية من طرف المؤمن له اجتماعيا يكون من تاريخ استلام تبليغ قرار هيئة الضمان الاجتماعي، ويقدم طلب الخبرة بواسطة رسالة موصى عليها مع الإشعار بالاستلام ،أو بواسطة طلب يودع لدى الهيئة مقابل وصل تسليم.

لم يحدد القانون الجديد 08-08 السالف الذكر شكلا معينا لطلب الخبرة الطبية إلا انه لابد أن يكون طلب الخبرة مرفقا بشهادة طبية محررة من الطبيب المعالج للمؤمن له اجتماعيا، ولابد أن يحدد في الطلب طبيعة النزاع الذي لا يخرج عن تقدير الحالة الصحية للمريض من حيث التشخيص والعلاج أو تقدير نسبة العجز[1]

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

كما أن القانون 08-08 السالف الذكر لم يحدد أي آجال 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 يوم من تاريخ التبليغ، وإلا سقط حقه لانقضاء الآجال القانونية طبقا لنص المادة 1/20 من القانون 08-08 السالف الذكر.

2- تعيين الطبيب الخبير

عند تقديم المؤمن له طلب الخبرة الطبية يتوجب على هيئات الضمان الاجتماعي مباشرتها في اجل 08 أيام من تاريخ إيداع طلب الخبرة، فتقترح على المؤمن له اجتماعيا اختيار ثلاثة (03) أطباء خبراء على الأقل كتابيا من قائمة تعدها وزارة الصحة بعد اخذ رأي مجلس أخلاقيات الطب، وإلا أصبحت الهيئة ملزمة برأي الطبيب المعالج[1] وهذا من اجل الاتفاق المشترك بين المؤمن له اجتماعيا وهيئة الضمان الاجتماعي ممثلة في طبيبها المستشار والذي يدون في وثيقة أساسية موقعة من الجانبين، بحيث يؤدي انعدامها إلى بطلان إجراءات الخبرة[2].

في حالة عدم التوصل إلى اتفاق لاختيار الطبيب الخبير تعين هيئة الضمان الاجتماعي الطبيب الخبير من قائمة الأطباء الخبراء على أن لا يكون من بين المعنيين الذين تم اقتراحهم وذلك في اجل ثلاثين(30) يوما من تاريخ إيداع طلب الخبرة الطبية[3].

[1]- المادة 21 ، من القانون 08-08 ، المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي

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

[3]- المادة 23، من القانون 08-08 ، المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي

كما تجدر الإشارة إلى انه يجب أن لا يكون الطبيب الخبير المختار من طرف هيئة الضمان الاجتماعي الطبيب المعالج للمؤمن له ولا الطبيب المستشار لدى هيئة الضمان الاجتماعي ولا أن يكون تابعا للمؤسسة التي يعمل فيها المؤمن له اجتماعيا المصاب[1].

3- سير إجراءات الخبرة

وهي مرحلة تأدية الطبيب الخبير لمهنته بعد موافقته لأداء مهنته فيستدعي المؤمن له لإجراء الفحوصات والمعاينات اللازمة لإبداء رأيه في غضون 08 أيام، وعلى هيئة الضمان الاجتماعي أن تضع تحت تصرفه مجموعة من المعطيات والمراجع التي تخص الحالة الصحية للمريض، وقد حددتها المادة 25 من القانون 08-08 السالف الذكر وتتمثل في رأي الطبيب المعالج ورأي الطبيب المستشار وملخص المسائل موضوع النزاع ومهمة الطبيب الخبير بكل دقة[2].

يتعين على الطبيب الخبير أن يقوم بمهمته المحددة له، وان يلتزم بالإجابة على العناصر موضوع الأسئلة المطروحة ضمن قرار تعيينه[3] ، وفي الأخير يقوم بتحرير تقرير يشمل كل النتائج والفحوصات التي توصل إليها أثناء إجرائه للخبرة الطبية، على أن تكون دقيقة وكاملة وواضحة وخالية من الشوائب والغموض وتودع لدى هيئة الضمان الاجتماعي في اجل 15يوم من تاريخ استلامه الملف المذكور في المادة 25 من القانون 08-08 السالف الذكر ويقوم الصندوق بإرسال نسخة إلى المؤمن له اجتماعيا وهذا ما نصت عليه المادة 26 من نفس القانون، وتلتزم هيئة الضمان

[1]- المادة 97، من المرسوم التنفيذي رقم 296/92 ، المؤرخ في 1992 المتضمن مدونة اخلاقيات الطب المرجع السابق

[2]- عجة الجيلالي ،الوجيز في قانون العمل والحماية الاجتماعية المرجع السابق ص 121

[3]- بن صاري يسين، المرجع السابق ص 61

الاجتماعي بان تتخذ قرارا مطابقا للخبرة الطبية التي أبداها الطبيب الخبير و يبلغ للمعني بالأمر خلال 10 أيام الموالية لاستلام التقرير[1].

الفرع الثاني:الطعن أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة

أنشأها المشرع الجزائري بموجب المادة 30 من القانون 08-08 السالف الذكر وتتواجد على مستوى كل ولاية كجهاز للفصل ابتدائيا ونهائيا في الطعون المقدمة ضد القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي المتعلقة بحالات العجز الناتج عن المرض أو حادث العمل أو المرض مهني والمتخذ طبقا لنتائج الخبرة الطبية ومختصة كذلك بتحديد نسبة وطبيعة المرض أو الإصابات، وتاريخ الشفاء أو الجبر وحالة العجز و نسبته، وذلك في إطار التسوية الودية للمنازعات الطبية .وأن الاعتراضات على القرارات المتعلقة بحالات العجز يجب أن ترفع إلى لجنة العجز المؤهلة للفصل فيها قبل اللجوء إلى القضاء كإجراء شكلي جوهري من النظام العام، إذ يثيره القاضي من تلقاء نفسه وترفض الدعوى شكلا عند مخالفته.

1- تشكيلة اللجنة الولائية للعجز المؤهلة

اصدر المشرع الجزائري المرسوم التنفيذي رقم 09-73 المؤرخ في 2009/02/07[2] والذي يحدد تشكيل لجنة العجز الولائية المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها وبالتالي حسب هذا المرسوم تتشكل هذه اللجنة من :

- ممثل واحد عن الوالي رئيسا
- طبيبان (02) خبيران يقترحهما مدير الصحة الولائي بعد أخذ رأي المجلس الجهوي لأخلاقيات الطب

[1]- المادة 27 ، من القانون 08-08 ، المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي

[2]- المرسوم التنفيذي رقم 09-73، المؤرخ في 2009/02/07 ، والتضمن تشكيل لجنة العجز الولائية المؤهلة ج.ر عدد 10

- طبيبان (02) مستشاران ينتمي الأول إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء وينتمي الثاني إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء يقترحهما المديران العامان لهاتين الهيئتين.
- ممثل واحد عن العمال الأجراء تقترحه المنظمة النقابية الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية.
- ممثل واحد عن العمال غير الأجراء تقترحه المنظمة النقابية للمستخدمين الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية.

2- عضوية اللجنة الولائية المؤهلة للعجز

يعين أعضاء اللجنة الولائية المؤهلة للعجز لمدة ثلاثة سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي وفي حالة انتهاء عضوية احد الأعضاء يتم استخلافه حسب الأشكال نفسها للمدة المتبقية للعضوية[1]، وفرض المشرع التزام أعضاء اللجان الوطنية المسبق المؤهلة بالسر المهني و عدم تعينهم ضمن اللجان الأخرى المكلفة بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، وجعل نظاما تحفيزيا لأعضاء هده اللجنة لتجنب الغياب وذلك عن طريق تقاضي منح وعلأوات تعويضية عن الحضور.

تجتمع لجنة العجز الولائية المؤهلة مرة واحدة في الشهر في دورة عادية باستدعاء من رئيسها، كما يمكن أن تجتمع في دورة غير عادية بطلب من رئيسها أو 3/2 ثلثي أعضائها وتصدر قراراتها بالأغلبية البسيطة وفي حالة تساوي الأصوات يرجح صوت الرئيس على أن لا تصح اجتماعات لجنة العجز الولائية المؤهلة إلا بحضور أغلبية أعضائها وفي حالة عدم اكتمال النصاب، تجتمع بعد استدعاء ثان مهما يكن عدد أعضائها في أجل15 يوم.

تتولى الوكالة الولائية للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء أمانة اللجنة الولائية المؤهلة للعجز ويضع هذا الصندوق مقرا للجنة وكذا الوسائل الضرورية

[1]- المادة 03 ، من المرسوم التنفيذي رقم 09-73، والتضمن تشكيل لجنة العجز الولائية المؤهلة

لسيرها[1]. تعد اللجنة نظامها الداخلي الذي يحدد قواعد تنظيمها وسيرها وتصادق عليه كما يتعين على رئيس اللجنة إرسال تقرير سنوي عن نشاطاتها إلى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي.

3- آجال الطعن أمام اللجنة الولائية المؤهلة للعجز وتبليغ قراراتها

يحق للمؤمن له المريض إن يطعن في قرارات هيئة الضمان الاجتماعي أمام اللجنة الولائية المؤهلة للعجز في اجل 30يوم من تاريخ تبليغ قرار الهيئة وذلك بتقديم الاعتراض إلى أمانة اللجنة بطلب مكتوب مرفق بتقرير الطبيب المعالج موجه برسالة موصى عليها مع الإشعار بالاستلام أو بإيداعه لدى الأمانة مع وصل الاستلام[2].

تبث اللجنة الولائية للعجز المؤهلة في الطعون المعروضة أمامها ضد قرارات الضمان الاجتماعي في جانبها الطبي في اجل 60 يوم تبدأ من تاريخ استلامها للطعن أو العريضة، وتبلغ قراراتها للمعني بالأمر وإلى مدير الوكالة الولائية لهيئة الضمان الاجتماعي في اجل 20 يوم تبدأ من تاريخ صدور قرارها ويكون ذلك إما برسالة موصى عليها مع وصل الاستلام، وإما بواسطة عون مراقبة معتمد لدى هيئة الضمان الاجتماعي مع محضر استلام[3].

إن الطعن في القرارات الطبية الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي والمتعلقة بحالة العجز الناتج عن المرض أو حوادث العمل والأمراض المهنية ليس له اثر موقف للقرار المطعون فيه إلى أن يتم البث فيه نهائيا من قبل هيئة الضمان الاجتماعي المختصة[4] .

---

[1]- المادة 08، من المرسوم التنفيذي رقم 09-73 والتضمن تشكيل لجنة العجز الولائية المؤهلة

[2]- المادة 33، من القانون 08-08 والتضمن تشكيل لجنة العجز الولائية المؤهلة

[3]- المادة 34، من القانون 08-08 المتضمن منازعات الضمان الاجتماعي

[4]- المادة 1/18، من القانون 08-08

المبحث الثالث: المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي وطرق تسويتها

تتعلق المنازعات التقنية بالخلافات التي تنشا بين هيئات الضمان الاجتماعي ومقدمي العلاج والخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء والمتدخلين بمختلف تخصصاتهم وكذا المساعدين الطبيين والتي تقدم بمناسبة قيامهم بفحص المؤمن لهم اجتماعيا، فتحدث بعض التجاوزات من طرف الأطباء ومساعديهم قد يترتب عنها نفقات إضافية تسددها هيئة الضان الاجتماعي. دون وجه حق مما يستوجب أحقية الطرف المتضرر بمطالبة في التعويض والمتابعة القضائية، لذلك سنتطرق إلى تعريف المنازعات التقنية كمطلب أول تم نتناول التسوية الودية للمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي كمطلب ثاني.

المطلب الأول : تعريف المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي

لم يقدم المشرع الجزائري تعريفا دقيقا وشاملا للمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الاجتماعي شأنه في ذلك شان المنازعات الأخرى ذات الطابع العام أو الطبي بحيث اكتفى بالنظر في المادة 38 من القانون 08-08 التي نصت على يلي "يقصد بالمنازعات التقنية ذات الطابع التقني، في مفهوم هدا القانون،الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي ومقدمي العلاج والخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء والصيادلة وجراحي الأسنان والمساعدين الطبيين والمتعلقة بطبيعة العلاج ، و الإقامة في المستشفى أو في العيادة."[1]

من خلال المادة السابقة يتضح لنا أن المشرع قد تدارك الغموض والنقص الذي كان موجودا في القانون القديم 83-15 من خلال نصه صراحة على أن المنازعات التقنية تنشا بين جهتين وهما هيئه الضمان الاجتماعي ومقدمي العلاج والخدمات

[1]- المادة 38 ،من قانون رقم 08-08، والمتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي

المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء، إضافة إلى تحديده بدقة لهذه الفئة كما حدد موضوع المنازعات التقنية والتي تتعلق بطبيعة العلاج والإقامة في المستشفى أو العيادة[1].

وتجدر الإشارة إلى انه رغم هذا التدارك الحاصل في القانون الجديد إلا انه يبقى قاصرا لعدم تغطية كافة ممارسي الخدمات الطبية كالقابلات وموزعي الأدوية من غير الصيادلة والقائمين على أعمال المخابر، كما يمكن أن تنشأ منازعات تقنية نتيجة أعمال غش كتوزيع أدوية أو أجهزة صحية لأغراض مربحة أو إجراء فحوصات أو عمليات جراحية أو إفشاء للسر المهني أغفلها المشرع من خلال المادة 38 السالفة الذكر.

المطلب الثاني : التسوية الداخلية للمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي

في إطار التسوية الداخلية للمنازعات التقنية في مجال الضمان الاجتماعي افترض المشرع الجزائري لجنة سماها اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي، واسند لها مهمة النظر في مختلف الاحتجاجات المتعلقة بالممارسات الطبية ذات الصلة بالضمان الاجتماعي لذلك سنتطرق إلى تشكيل هذه اللجنة وعضويتها وسير أعمالها واختصاصاتها وكذا إجراءات الطعن أمامها.

الفرع الأول : تشكيل اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي

نصت المادة 39 من القانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي على انه " تنشا لجنة تقنية ذات طابع طبي لدى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي ...."[2] ، من خلال هذا النص يتبين لنا أن المشرع الجزائري انشأ جهاز على المستوى الوطني تابع للوزير المكلف بالضمان الاجتماعي للفصل في الاعتراضات التي تنشأ

[1]- سماتي الطيب المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي مرجع سابق ص 189

[2]- المادة 39، من القانون 08-08، والمتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي

بين هيئات الضمان الاجتماعي ومقدمي العلاج والخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء ومساعديهم.

تتشكل اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي بالتساوي من أطباء تابعين للوزارة المكلفة بالصحة وأطباء من هيئة الضمان الاجتماعي وأطباء من مجلس أخلاقيات الطب ، ويحدد أعضاء هذه اللجنة وتنظيمها وسيرها عن طريق التنظيم[1].وهو المرسوم التنفيذي رقم 09-72 [2] حيث نص في مادته الأولى " يحدد هذا المرسوم عدد أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وتنظيمها وسيرها تطبيقا لأحكام المادة 39 من القانون 08-08 ...." ،ونصت المادة الثانية من نفس المرسوم السالف الذكر على تشكيل هذه اللجنة وتتكون من :

- طبيبان (02) يعينهما الوزير المكلف بالصحة .
- طبيبان(02)يمثلان هيئات الضمان الاجتماعي يعينهما الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي
- طبيبان(02) يمثلان المجلس الوطني لأدبيات الطب يعينهما رئيس هذا المجلس .

يزاول أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع التقني مهامهم لمدة ثلاثة(03) سنوات قابلة للتجديد بموجب قرار عن الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي بناء على اقتراح من السلطة أو المنظمة التابعين لها، وفي حالة انقطاع عضوية أحد أعضاء هذه اللجان يتم استخلافه حسب الأشكال نفسها للمدة المتبقية من العهدة[3]. ولا يمكن تعيين أعضاء اللجنة التقنية ضمن اللجان الأخرى المكلفة بمنازعات الضمان الاجتماعي[4]،

---

[1]- المادة 39، من القانون 08-08

[2]- المرسوم التنفيذي رقم 09-72،المؤرخ في 07 فبراير 2009، يحدد عدد أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي و تنظيمها و سيرها ج.ر 10

[3]- المادة 05 من المرسوم التنفيذي رقم 09-72 يحدد عدد أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي و تنظيمها و سيرها

[4]- المادة 16 من المرسوم التنفيذي رقم 09-72

ويقع على عاتق الأعضاء الالتزام بالسر المهني[1] ويعين رئيس اللجنة من بين الأعضاء من طرف الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي[2] .

الفرع الثاني : سير أعمال اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي

تجتمع اللجنة في دورة عادية مرة واحدة في الشهر بناءا على استدعاء من رئيسها ويمكن أن تجتمع في دورة غير عادية بطلب من الرئيس أو بطلب من ثلثي 3/2 أعضائها أو بطلب من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي[3]، ولا تصح اجتماعاتها إلا بحضور ثلثي 3/2 أعضائها، وفي حالة عدم اكتمال النصاب تصح اجتماعاتها بعد استدعاء ثاني في اجل ثمانية (08) أيام مهما يكن عدد الأعضاء الحاضرين[4]، وتتخذ قراراتها بالأغلبية البسيطة لأصوات الأعضاء الحاضرين وفي حالة تساوي الأصوات يرجح صوت الرئيس.

وتجدر الإشارة إلى أن أمانة اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي تتولاها المصالح المكلفة بالضمان الاجتماعي وتضع تحتها كافة الوسائل الضرورية لسيرها[5] ،ومنح المرسوم التنفيذي رقم 09-73 السالف الذكر تحفيزات مالية لأعضاء اللجنة[6] تجنبا لتهاون الأعضاء في الحضور والقيام بمهامهم على أحسن وجه .

الفرع الثالث : طرق وآجال إخطار اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي

تكلف اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي بالبث ابتداء و انتهاء في التجاوزات التي يترتب عنها نفقات إضافية لهيئة الضمان الاجتماعي، وألزم المشرع هذه الأخيرة

---

[1]- المادة 17 من المرسوم التنفيذي رقم 09-72

[2]- المادة 03 من المرسوم التنفيذي رقم 09-72

[3]- المادة 06 من المرسوم التنفيذي رقم 09-72

[4]- المادة 07 من المرسوم التنفيذي رقم 09-72

[5]- المادة 12 من المرسوم التنفيذي رقم 09-72

[6]- المادة 13 من المرسوم التنفيذي رقم 09-72

بموجب المادة 42 من القانون 08-08 السالف الذكر إخطار اللجنة التقنية بالتجاوزات المرتكبة بتقرير مفصل يبين التجاوزات ومبالغ النفقات المترتبة عنها ،مرفقا بالوثائق الثبوتية لذلك في أجل ستة (06) أشهر من تاريخ اكتشافها على أن لا ينقضي اجل سنتين (02) من تاريخ دفع مصاريف الأداءات محل الخلاف، وللجنة مهلة ثلاثة (03) أشهر ابتداء من تاريخ إخطاره للبث في الخلافات الناشئة.

تقوم اللجنة بتبليغ قراراتها في اجل (15) يوم لهيئة الضمان الاجتماعي وإلى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي وإلى مجلس أخلاقيات الطب عن طريق أمانة اللجنة برسالة موصى عليها مع الإشعار بالاستلام ، ويتعين على هيئة الضمان الاجتماعي إرسال نسخة من القرارات الصادرة عن اللجنة التقنية إلى مقدم العلاج أو الخدمات المرتبطة بعلاج المعني في اجل (15) يوم[1].

نصت المادة 40 من القانون 08-08 السالف الذكر على أن اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي تبث ابتدائيا ونهائيا في التجاوزات التي ترتب عنها نفقات إضافية لهيئة الضمان الاجتماعي، ومنه يتبين أن قرارات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي نهائية وغير قابلة للطعن أمام الجهات القضائية المختصة وهذا من بين الأشياء الجديدة التي جاء بها قانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي.

[1]- المادة 09 من المرسوم التنفيذي رقم 09-72 المرجع السابق

الفصل الثاني: التسوية القضائية لمنازعات الضمان الاجتماعي

تعد التسوية الداخلية لمنازعات الضمان الاجتماعي بصفة عامة هي الأصل ،وذلك ما كرسه المشرع الجزائري من خلال القوانين التنظيمية لمنازعات الضمان الاجتماعي كونها أفضل وسيلة لما تتطلبه من سرعة في البث فيها وتفاديا لطول إجراءات التقاضي بمختلف درجاته، لكن في حالة عدم التوصل إلى حل يرضي أطراف النزاع من خلال اللجان المشكلة لذلك فان السبيل المتبقي لحل هذه الخلافات هو اللجوء إلى القضاء.

لذلك سنتطرق في هذا الفصل إلى التسوية القضائية للمنازعات العامة في المبحث الأول ثم إلى التسوية القضائية للمنازعات الطبية في المبحث الثاني.

المبحث الأول: التسوية القضائية للمنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي

كقاعدة عامة في الاختصاص القضائي إن المحاكم المدنية هي المختصة بالفصل في جميع القضايا ذات الطابع المدني، إلا أن المشرع واستثناءاً من هذه القاعدة قد اخضع الفصل قي المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي إلى اختصاصات المحاكم الفاصلة في القضايا الاجتماعية وهذا نظرا لما تتميز به منازعات الضمان الاجتماعي من خصوصية. بالرغم من أنها نزاع عام إلا أن الاختصاص فيها يؤول إلى القضاء المدني أو الإداري أو الجزائي.

ونصت المادة 15 من القانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي على أن القرارات الصادرة عن اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق تكون قابلة للطعن فيها أمام المحكمة المختصة، طبقا لأحكام قانون الإجراءات المدنية، وبالتالي فان المشرع لم يحدد نوع المحكمة المختصة بالنزاع وعليه سنتناول في هذا المبحث الاختصاصات القضائية المختلفة للمنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي.

المطلب الأول: اختصاص المحاكم الاجتماعية للمنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي

تكون القرارات الصادرة عن اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق قابلة للطعن فيها أمام المحكمة المختصة طبقا لقانون الإجراءات المدنية[1]، وبالرجوع لأحكام قانون 08-09 المتعلق بالإجراءات المدنية والإدارية نجد أن المادة 1/500 تنصت على عدة اختصاصات للقسم الاجتماعي اختصاصا مانعا في عديد المواد منها :

- منازعات الضمان الاجتماعي والتقاعد[2].

الفرع الأول: تشكيلة واختصاص المحاكم الاجتماعية

نتناول من خلال دراستنا لهذا الفرع إلى تشكيلة المحاكم الاجتماعية من جهة ثم نتطرق إلى اختصاص هذه المحاكم من جهة أحرى

أولا: تشكيلة المحاكم الاجتماعية

تتشكل المحاكم الفاصلة في المواد الاجتماعية برئاسة قاضي يعاونه مساعدان من العمال ومساعدان من المستخدمين ويجوز أن تنعقد المحكمة من مساعد من العمال ومساعد من المستخدمين وفي حالة غياب المساعدين يتم تعويضهم بالمساعدين الاحتياطيين وإذا تعذر ذلك يتم تعويضهم بقاضي أو قاضيين يعينهما رئيس المحكمة وللمساعدين صوت تداولي وفي حالة تساوي الأصوات يرجح صوت الرئيس[3] .

ثانيا: اختصاص المحاكم الاجتماعية

بالرجوع لنص المادة 1/500 من القانون 08-09 المتعلق بالإجراءات المدنية والإدارية السالفة الذكر نجد ان كل قسم اجتماعي على مستوى المحاكم مختص

[1]- المادة 15، من القانون 08-08 المتضمن منازعات الضمان الاجتماعي

[2]- المادة 500، من القانون 08-09 المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية

[3]- المادة 502، من القانون 08-09 المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية

بالمنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي، وهذا ما هو مبين من عبارة "يختص القسم الاجتماعي اختصاصا مانعا"[1]، وهو الاختصاص النوعي للمحاكم الاجتماعية.

أما موضوع الدعوى في مجال المنازعات العامة فيتعلق بتقدير ومنح الأداءات العينية والأداءات النقدية للمؤمن له أو ذوي حقوقه والقرارات المتعلقة بحوادث العمل والأمراض المهنية أو المنازعات في صفة المؤمن له الأجير وانتسابه لهيئة الضمان الاجتماعي.

إما الاختصاص الإقليمي فقد نصت المادة 37 من القانون 08-09 المتعلق بالإجراءات المدنية والإدارية على انه " يؤول الاختصاص الإقليمي للجهة القضائية التي يقع في دائرة اختصاصها موطن المدعى عليه" وبما أنه في منازعات الضمان الاجتماعي يكون صندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء دائما مدعى عليه، وبالتالي ترفع الدعوى أمام محكمة موطن المدعى عليه طبقا لنص المادة 37 السالفة الذكر والكائن مقره في كل ولاية.

الفرع الثاني: شروط وأجال رفع الدعوى أمام المحاكم الاجتماعية

نتطرق في هذا الفرع إلى شروط رفع الدعوى القضائية أمام المحاكم المختصة في المسائل الاجتماعية ثم نتناول أجال رفع الدعوى القضائية أمام هذه المحاكم.

أولا: شروط رفع الدعوى

على المدعي وحتى تكون دعواه القضائية مقبولة لا بد أن تستوفي الشروط المقررة قانونا، ومنها الصفة والمصلحة والتي نصت عليها المادة 13 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية على انه " لا يجوز لأي شخص التقاضي ما لم تكن له صفة وله

[1]- سماتي الطيب، المنازعات العامة في مجال الضمان للاجتماعي المرجع السابق ص 118

مصلحة قائمة أو محتملة يقرها القانون "[1] .وهما شرطان ضروريان ويعتبران من النظام العام ويثيرهما القاضي من تلقاء نفسه.

كما اشترطت المادة 14 من القانون رقم 08-09 السالف الذكر على أن ترفع الدعوى أمام المحكمة بعريضة مكتوبة و موقعة و مؤرخة تودع بأمانة الضبط من قبل المدعي أو وكيله أو محاميه، بعدد نسخ يساوي عدد الأطراف. كما يجب أن تحتوي العريضة شروط شكلية منصوص عليها في المادة 15 من القانون 08-09 السالف الذكر وتتمثل في اسم ولقب المدعي وموطنه ، اسم ولقب المدعى عليه وموطنه ،الجهة القضائية التي ترفع أمامها الدعوى ، الإشارة إلى تسمية و طبيعة الشخص المعنوي و مقره الاجتماعي و صفة ممثله القانوني أو الإتفاقي، وكذا عرضا موجزا للوقائع و الطلبات و الوسائل التي تؤسس عليها الدعوى ، مع الإشارة عند الاقتضاء إلى المستندات و الوثائق المؤيدة للدعوى. ومن أهمها نسخة من قرار هيئة الضمان الاجتماعي المطعون فيه.

كما نشير هنا إلى انه رغم ضرورة احترام هذه القواعد العامة في رفع الدعوى يحدد تشريع الضمان الاجتماعي كذلك إجراءات جوهرية أخرى يجب احترامها و هي شروط خاصة و ينفرد بها هذا النوع من الدعاوى و هو شرط وجوب رفع الطعن المسبق و احترام آجاله وهو إجراء جوهري من النظام العام ولا تقبل الدعوى القضائية من دونه. وهذا ما أشارت إليه المادة 04 من القانون 08-08 بما يلي "ترفع الخلافات المتعلقة بالمنازعات العامة أمام لجان الطعن المسبق ، قبل أي طعن أمام الجهات القضائية، كما أكدته المحكمة العليا في قرارها رقم 186766 الصادر بتاريخ 1999/11/09.[2]

[1]- المادة 13 من القانون رقم 08-09 المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية

[2]- قرار رقم 186766بتاريخ 1999/11/09 المجلة القضائية للمحكمة العليا الغرفة الاجتماعية العدد 07 لسنة 1999ص.113-115

ثانيا: أجال رفع الدعوى

ترفع الاعتراضات ضد قرارات اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق أمام المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية في حالتين:

1- في حالة الرفض الصريح من قبل لجنة الطعن المسبق ترفع الاعتراضات ضد قرار اللجنة إلى المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية في ميعاد شهر بعد التبليغ بقرار اللجنة.

2- حالة سكوت لجنة الطعن فيفسر ذلك على أساس رفض ضمني وفي هذه الحالة ترفع الاعتراضات ضد قرار اللجنة إلى المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية في غضون شهرين ابتداء من تاريخ استلام العريضة.

بعد رفع الدعوى مستوفية للشروط السالفة الذكر يتم تكليف المدعى عليه لحضور الجلسة التي حددتها المحكمة التي يمكنها إجراء المصالحة بين الأطراف و التي في حالة نجاحها تنتقضي الدعوى، و إذا فشلت تستمر إلى غاية النطق بالحكم. هذه الأحكام الصادرة عن المحكمة الفاصلة في المسائل الاجتماعية بمجال الضمان الاجتماعي تقبل طرق الطعن العادية و التي هي المعارضة و الاستئناف[1] ، والغير العادية وهي اعتراض خارج عن الخصومة و التماس إعادة النظر في الأخير الطعن بالنقض[2] طبقا لقانون الإجراءات المدنية والإدارية .

[1]- المواد من327 إلى 338 ،من القانون رقم 08-09 المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية

[2]- المواد من 380 إلى 383 من القنون 08-09

المطلب الثاني: اختصاص محاكم القضاء العام للفصل للمنازعات العامة

يسند الاختصاص للقضاء المدني أو الإداري وأحيانا إلى القضاء الجزائي للفصل في المنازعات العامة وذلك لعدة اعتبارات نتطرق إليها في ما يلي.

الفرع الأول: اختصاص المحاكم المدنية

إن منازعات الضمان الاجتماعي لا تقتصر على المنازعات العامة والطبية والتقنية فقط وإنما هناك منازعات أخرى متعلقة أساسا بالتعويض عن عن الأضرار التي تلحق بالعامل والتي تعد صورة من صور الدعاوى المدنية التي تدخل في القانون العام. حيث تتميز فيها المنازعات بالطابع المدني الذي يخضع للقواعد العامة للمسؤولية المدنية في مجال الإثبات وما يترتب عنها من تعويض وفقا للقانون المدني لاسيما عندما يتعلق الأمر بأخطاء جسيمة واقعة من صاحب العمل أو من يمثله أو الغير سواء كان عاملا أو غير عامل[1].

وبالتالي تختص المحاكم المدنية بالفصل في بعض الخلافات التي تدخل ضمن المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي وهي الدعأوي التي ترفعها هيئة الضمان الاجتماعي أو المضرور أو ذوي حقوقه ضد صاحب العمل أو الغير المتسبب في الحادث المهني من اجل استرداد المبالغ المدفوعة من طرف هيئة الضمان الاجتماعي أو المطالبة بالتعويضات التكميلية للمؤمن اجتماعيا أو ذوي حقوقه بشرط إثبات الخطأ[2]، وهذا طبقا لنص المادة 69 من القانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، وهنا يمكن التطرق إلى حالتين، وهما حالة رجوع هيئة

[1] -http://frssiwa.blogspot.com/2016/04/blog-post_22.html على الساعة 12.30 يوم 2018/12/02

[2]– قرار الغرفة الاجتماعية بتاريخ 23 يناير 1989 ملف رقم 50876 المجلة القضائية لسنة 1991 العدد الثاني ص. 119

الضمان الاجتماعي على الغير وحالة رجوع هيئة الضمان الاجتماعي على المستخدم، بالإضافة إلى الإجراءات العامة لتحصيل اشتراكات الضمان الاجتماعي.

أولا: حالة رجوع هيئة الضمان الاجتماعي على الغير

الغير هو كل شخص أجنبي عن العلاقة التي تربط رب العمل بالمضرور، ويقصد بخطأ الغير تلك الأفعال الضارة الناتجة عن إهمال أو طيش أو سوء تقدير التي يقوم بها أشخاص غير صاحب العمل أو ممثله والتي من شانها أن تلحق أضرارا بأحد العمال سواء داخل أماكن العمل أو أثناء أو بمناسبة أداء العمل[1].

فإذا تسبب في الحادث شخص غير صاحب العمل، تحتفظ هيئة الضمان الاجتماعي بالحق في الرجوع على الغير المتسبب بخطئه في الضرر الذي لحق بالمؤمن له اجتماعيا طبقا للقواعد العامة ،وذلك بطلب تعويض المبالغ التي دفعتها أو التي عليها أن تدفعها للمؤمن أو ذوي حقوقه طبقا للقواعد القانونية المقررة في قانون الضمان الاجتماعي[2].ويمكن للمؤمن أو ذوي حقوقه أن يتدخل في الدعوى طبقا لأحكام قانون الإجراءات المدنية والإدارية، عملا بأحكام المادة 73 من القانون 08-08 السالف الذكر.

ونصت المادة 74 من القانون 08-08 السالف الذكر على انه " في حالة ما إذا كانت مسؤولية الأضرار التي لحقت بالمؤمن له اجتماعيا مشتركة بين الغير والمستخدم ، يمكن لهيئة الضمان الاجتماعي أن ترجع على أحداهما أو كلاهما متضامنين."وفي حالة ما اذا تحمل المؤمن له اجتماعيا المسؤولية عن الضرر جزئيا وتحمل الغير أو المستخدم جزءا منها لا يمكن هيئة الضمان الاجتماعي الرجوع على هاذين الأخيرين

[1]– د. احمية سليمان اليات تسوية منازعات العمل والضمان الاجتماعي ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر سنة 1998 ص.203

[2]– باديس كشيدة المرجع السابق ص 107

إلا في حدود مسؤوليتهما وهذا ما نصت عليه المادة 75 من القانون 08-08 السالف الذكر.

ثانيا: حالة رجوع هيئة الضمان الاجتماعي على المستخدم

إذا ارتكب المستخدم أو تابعه خطا متعمدا أو غير متعمد تسبب بضرر إلى المؤمن له اجتماعيا، يحق لهيئة الضمان الاجتماعي أن ترفع دعوى قضائية أمام الجهات المختصة ضد المتسبب في الحادث قصد تسديد ما أنفقته أو ما ستنفقه على المؤمن له[1]، كما يمكن للمؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه أن يتدخل في الدعوى كما في حالة رجوع هيئة الضمان الاجتماعي على الغير.

الفرع الثاني: ولاية المحاكم الإدارية للفصل في المنازعات العامة

نصت المادة 16 من القانون 80-80 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي على انه "تختص الجهات القضائية الإدارية في البث في الخلافات التي تنشأ بين المؤسسات و الإدارات العمومية بصفتها هيئات المستخدمة و بين هيئات الضمان الاجتماعي"[2]، من خلال هذه المادة يتبين انه كلما كان احد أطراف المنازعة مستخدم من الأشخاص المعنوية العامة وهي الدولة أو الولاية أو البلدية أو إحدى المؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري يسند الاختصاص إلى المحاكم الإدارية للفصل ابتدائيا بقرار قابل للاستئناف أمام مجلس الدولة.

الفرع الثالث: اختصاص القاضي الجزائي بالفصل في المنازعات العامة

يمكن لبعض التصرفات المتعلقة بالضمان الاجتماعي والتي تدخل في إطار المنازعة العامة أن تأخذ منحنى آخر، لتشكل أفعالا يجرمها القانون ويعاقب عليها

[1]- المادة 70 من القانون 08-08 المتضمن منازعات الضمان الاجتماعي

[2]- المادة 16 من القانون 08-08

جزائيا، والتي يمكن لكل من تضرر بسببها أن يتأسس طرفا مدنيا للمطالبة بالحقوق المدنية والتعويضات المستحقة طبقا للمادة 124 من القانون المدني لذلك خول القانون لهيئات الضمان الاجتماعي الحق في اللجوء إلى المحاكم الجزائية في بعض المخالفات المنصوص عليها في التشريع الضمان الاجتماعي[1].

وتتمثل هذه المخالفات في عدم تنفيذ العقوبات المالية التي توقعها هيئات الضمان الاجتماعي على أصحاب العمل[2]. والإخلال بالالتزامات الواقعة على عاتق المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي، وحجز بغير حق قسط اشتراكات العامل[3] والأعمال المعيقة للمراقبة[4]، وإفشاء السر المهني من طرف الأعوان المراقبين[5] ، الغش أو الإدلاء بتصريحات مزيفة كحصول له أو غيره من أداءات لا يستحقها، وكذا جريمة إصدار شيك بدون رصيد[6] المرتكبة من صاحب العمل.

[1]– باديس كشدة، المخاطر المضمونة واليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي المرجع السابق ص 108

[2]– المادة 41، من القانون 83–14 المتضمن التزاملت المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي

[3]– المادة 42، من القانون 83–14

[4]– المادة 183، من قانون العقوبات

[5]– المادة 43، من القانون 83–14

[6]– المادة 374، من قانون العقوبات

المبحث الثاني: إجراءات تحصيل اشتراكات الضمان الاجتماعي

حدد المشرع الجزائري إجراءات جبرية خاصة لتحصيل اشتراكات الضمان الاجتماعي ونص عليها في المادة 44 من القانون 08-08 السالف الذكر حيث جاء فيها " يقصد بالتحصيل الجبري لاشتراكات الضمان الاجتماعي في مفهوم هذا القانون الإجراءات الخاصة المطبقة من قبل هيئة الضمان الاجتماعي ضد المكلفين المدينين لتحصيل المبالغ المستحقة" بالإضافة إلى هذه الإجراءات الخاصة هناك إجراءات عامة تتخذها هيئة الضمان الاجتماعي لتحصيل الاشتراكات الأساسية باعتبارها ديون وهي إجراءات قضائية والتي سنتناولها على النحو التالي

المطلب الأول: إجراءات التحصيل الجبري لاشتراكات الضمان الاجتماعي

فصلت المادة 45 من نفس القانون 08-08 هذه الإجراءات وهي – التحصيل عن طريق الجدول – الملاحقة – المعارضة على الحسابات الجارية البريدية والبنكية – الاقتطاع من القروض كما نصت المادة 46 من القانون 08-08 السالف الذكر على انه " يتعين على هيئة الضمان الاجتماعي قبل اللجوء إلى تطبيق الإجراءات المذكورة أعلاه أو أي دعوى أخرى أو متابعة، إعذار المدين ودعوته إلى تسوية وضعيته في اجل ثلاثين (30)يوما..." وطبقا لهذا النص على هيئة الضمان الاجتماعي قبل اتخاذ أي إجراء لابد أن تقوم باعتذار المستخدم في اجل ثلاثين يوم برسالة موصى عليها مع الإشعار بالاستلام أو بواسطة محضر قضائي أو عون مراقبة معتمد لدى هيئة الضمان الاجتماعي بمحضر استلام[1].

يجب إن يحتوي الاعتذار تحت طائلة البطلان على اللقب والاسم أو الاسم التجاري للمدين والمبالغ المستحقة حسب طبيعتها وحسب فترة الاستحقاق بالإضافة إلى

[1]– المادة 46، من القانون 08-08 المتضمن منازعات الضمان الاجتماعي

الأحكام التشريعية والتنظيمية المتعلقة بالتحصيل الجبري والإشارة إلى العقوبات المترتبة عنها في حلة عدم الدفع[1] .

الفرع الأول: التحصيل عن طريق الجدول

نص المشرع هذا الإجراء في المواد من 47 إلى 50 من القانون 08-08 ، حيث يتم تحصيل المبالغ المستحقة لهيئات الضمان الاجتماعي عن طريق مصالح الضرائب بمقتضى جدول محدد الدين، هذا الجدول المعد من قبل مصالح هيئة الضمان الاجتماعي وفق نموذج يحدد عن طريق التنظيم المتضمن مستحقات الصندوق التي يجب أن تكون محددة وثابتة وموقعة من مدير وكالة هيئة الضمان الاجتماعي وتحت مسؤوليته الشخصية.

يقدم هذا الكشف أو الجدول الممضي من قبل مدير الضمان الاجتماعي إلى السيد الوالي قصد التأشير عليه طبقا للمادة 47 من القانون 08-08 الفقرة الثالثة ، وبتأشير الوالي في أجل (08) ثمانية أيام يصبح الجدول معجل النفاذ، يبلغ الجدول المؤشر عليه قانونا طبقا للأحكام المنصوص عليها في قانون الإجراءات الجبائية ، وتقوم مصالح الضرائب إقليميا بتنفيذ الجدول وفق إجراءات تحصيل الضرائب.

إن الملاحظ رغم بساطة إجراءات التحصيل هذه، فإن هيئات الضمان الاجتماعي لا تلجأ إليه لاعتبارين، الأول أن للوالي سلطة تقديرية ، فيمتنع عن التأشير كلما تعلق الأمر بمؤسسة عمومية تعرف صعوبات مالية مؤقتة، خاصة أن القانون لم يسمح لهيئات الضمان الاجتماعي بالطعن في قرار الوالي. أما الاعتبار الثاني فهو أن القانون يعطي امتياز لمصالح الضرائب، يمكنها من استيفاء مستحقاتها بالأولوية متى كان المدين مدينا لها أيضا مما يسمح لهيئة الضمان الاجتماعي تحصيل مستحقاتها[1].

[1]- المادة 2/46، من القانون 08-08 المتضمن منازعات الضمان الاجتماعي

[1]- د والي عبد اللطيف .د.لجلط فواز طرق تحصيل الاشتراكات في مجال الضمان الاجتماعي بحث في مجلة الدراسات والبحوث القانونية العدد السابع جامعة محمد بوضياف المسيلة سنة 2016 ص . 79

الفرع الثاني: التحصيل عن طريق الملاحقة

الملاحقة لغة هي المتابعة والاستدراك بالشيء بمعنى ملاحقة المكلف ومتابعته نظرا لتهربه من تسديد الاشتراكات قصد اقتضائها عنوة منه، والتجأ إليها المشرع من اجل إعلام المدين بالديون المستحقة التي في ذمته، واستدعائه لتسوية وضعيته[1]، وذلك من خلال إعداد استمارة يحدد نموذجها عن طريق التنظيم يوقع عليها مدير هيئة الضمان الاجتماعي تحت مسؤوليته الشخصية[2] ويؤشر رئيس المحكمة المختصة عليها ليصبح السند قابل للتنفيذ.

يتم تبليغ الملاحقة عن طريق عون معتمد لدى هيئة الضمان الاجتماعي بمحضر استلام طبقا لنص المادة 53 ممن القانون 08-08 السالف الذكر أو عن طريق محضر قضائي. وتنفذ الملاحقة وفقا لأحكام قانون الإجراءات المدنية والإدارية في مجال التنفيذ الجبري[3]،فالمشرع طبقا لما سبق قد صنف الملاحقة على أنها احد السندات التنفيذية التي لا يجوز التنفيذ الجبري إلا بدونها وبالتالي فالملاحقة هي اقتضاء ديون هيئة الضمان الاجتماعي تحت سلطة ورقابة وإشراف القضاء.

الفرع الثالث: المعارضة على الحسابات الجارية البريدية والبنكية

المعارضة هي عبارة عن إجراء تحفظي يقصد منه تجميد مال منقول للمدين من طرف هيئة الضمان الاجتماعي الدائنة لدى مؤسسات مالية، سواء كانت بريدية أو بنكية محددة في جدول المبالغ المستحقة لمنع صاحب العمل المدين من التصرف في

[1]- سماتي الطيب، منازعات هيئات الضمان الاجتماعي تجاه اصحاب العمل على ضوء القانون الجديد دار الهدى الجزائر 2011 ص.177

[2]- المادة 51، من القانون 08-08، المتضمن منازعات الضمان الاجتماعي

[3]- المادة 54 من القانون 08-08

المال المعارض فيه، وتظل المؤسسة المالية حائزة على المال بصفة مؤقتة إلى حين تثبيت المعارضة وتنفيذها[1].

أعطى المشرع امتياز المعارضة على الحسابات الجارية البريدية والبنكية بموجب المادة 57 من القانون 08-08 السالف الذكر حيث تبلغ هذه الهيئات برسالة موصى عليها، مع الإشعار بالاستلام وتلتزم المؤسسات المذكورة أعلاه، التي تسلمت المعارضة بحفظ المبالغ المستحقة تحت مسؤوليتها المدنية والجزائية ابتداء من تاريخ استلام تبليغ المعارضة، عند عدم التزام المدين بتسوية وضعيته، تقوم هيئة الضمان الاجتماعي بتثبيت المعارضة طبقا لأحكام قانون الإجراءات المدنية والإدارية أمام الجهات القضائية المختصة في أجل خمسة عشر يوما (15) للحصول على السند التنفيذي طبقا للمادة 60 من نفس القانون المذكور أعلاه.

وتجدر الإشارة إلى انه قد نصت المادة 61 من القانون 08-08 السالف الذكر على انه " يمكن لمدير هيئة الضمان الاجتماعي الدائنة تقديم معارضة على الأموال المنقولة أو النقدية التي يمتلكها المدين للهيئة لدى الغير الحائز له،ا من غير الأطراف المنصوص عليها في المادة 59 أعلاه لتحصيل المبالغ المستحقة وذلك طبقا للإحكام المنصوص عليها في قانون الإجراءات المدنية والإدارية "

من خلال هذه المادة يتضح لنا أن المشرع يبتغي من خلال هذا الإجراء منع الغير من الوفاء للمستخدم المدين أو تسليمه ما في حيازته من منقولات أو أموال نقدية وذلك تمهيدا لاقتضاء حق المعارض والذي هو هيئة الضمان الاجتماعي من المال المحجوز أو ثمنه بعد بيعه.ويتم ذلك عن طريق استصدار سند تنفيذي بموجب أمر على العريضة من المحكمة التي يتواجد فيها الأموال المراد حجزها[1] في اجل أقصاه خمسة

[1]- سماتي الطيب منازعات هيئات الضمان الاجتماعي تجاه أصحاب العمل المرجع السابق ص 211

[1]- المادة 667 من قانون رقم 08-09 المؤرخ في 25 فيفري 2008 المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية ج.رعدد 21

عشرة(15) يوم من تاريخ صدور أمر الحجز، ويبلغ أمر الحجز لمدين وينفذ طبقا لإحكام قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

الفرع الرابع: التحصيل عن طريق الاقتطاع من القروض

استحدث المشرع هذا الإجراء الجديد والذي لم يكن موجود في القانون القديم 15/83 بموجب المادة 45 من القانون 08/08 السالف الذكر وهو إجراء إداري بسيط لاستيفاء ديونها من المكلفين حيث ألزم البنوك والمؤسسات المالية تحت طائلة مسؤوليتهم المدنية عند تمكين المكلفين قروض مالية مطالبة هؤلاء بشهادة استيفاء الاشتراكات مسلمة من هيئات الضمان الاجتماعي المختصة[1] في حالة عدم تقديمها تقوم باقتطاع المبالغ المستحقة لهيئة الضمان الاجتماعي الدائنة. ويتم الاقتطاع من القروض بموجب طلب يتقدم به مدير هيئة الضمان الاجتماعي إلى المؤسسة المالية المعنية بالاقتطاع ويبين فيه المبلغ المراد اقتطاعه.

المطلب الثاني: الإجراءات العامة لتحصيل اشتراكات الضمان الاجتماعي

لتحقيق السرعة والفعالية مكن المشرع الجزائري هيئات الضمان الاجتماعي من استعمال القواعد العامة لتحصيل مبالغ اشتراكات الضمان الاجتماعي لكونها المورد الوحيد لتمويل هذه الهيئات وقد نصت على ذلك المادة 66 من القانون 08-08 السالف الذكر، وذلك بإمكانية اللجوء إلى رفع الدعاوى أمام الجهات القضائية المختصة وإجراء التدابير الوقاية وطرق التنفيذ الواردة في القانون العام لكن هذا الإجراء لا يتم اللجوء إليه إلا بعد استنفاذ كل الطرق الجبرية لتحصيل هذه الاشتراكات، وتتمثل الطرق العامة والتي تختص بها المحاكم المدنية في أوامر الأداء والحجز التحفظي.

[1]- المادة 62 من القانون 08-08 المرجع السابق

الفرع الأول: أوامر الأداء

هو إجراء استثنائي استعجالي لتحصيل الديون نص عليه قانون الإجراءات المدنية والإدارية[1] و ذلك بإيداع عريضة أمام كتابة ضبط رئيس المحكمة مبينا فيها الدين. ويتم التأشير على الأمر من طرف رئيس المحكمة المختصة محليا في اجل خمسة (05) أيام من تاريخ إيداعه ويتم التبليغ عن طريق المحضر القضائي المختص إقليميا ويكون هذا الإجراء قابلا للمعارضة بعد تبليغه.وللمدين مهلة خمسة عشر يوم للوفاء.

الفرع الثاني: الحجز التحفظي

هو إجراء استثنائي يلجا إليه الدائن قبل أن يكون بيده سند تنفيذي عند قيام الضرورة للحفاظ على الضمان العام الذي خوله القانون للدائن على أموال مدينه[2] وقد عرفته المادة 646 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية على انه وضع أموال المدين المنقولة المادية والعقارية تحت يد القضاء ومنعه من التصرف فيها ويقع الحجز على مسؤولية الدائن[3] .

يتم الحجز التحفظي بموجب أمر على عريضة مسببة ومستوفية للشروط الشكلية تودع لدى المحكمة المختصة والتي يكون في دائرة اختصاصها مقر الأموال المطلوب الحجز عليها وللقاضي مهلة خمسة أيام للفصل فيه[4]، وللدائن مهلة خمسة عشرة (15) يوم لرفع دعوى تثبيت الحجز من يوم صدور أمر الحجز وإلا كانت الإجراءات التالية له باطلة.

---

[1]– المادة 306 من قانون 08–09 المرجع السابق

[2]– سماتي الطيب منازعات هيئات الضمان الاجتماعي تجاه أصحاب العمل المرجع السابق ص 266

[3]– المادة 646 من القانون 08–09 المرجع السابق

[4]– المادة 662 من القانون 08–09 المرجع السابق

المبحث الثالث: التسوية القضائية للمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي

تعد التسوية الداخلية للمنازعات الطبية هي الأصل لكونها أفضل وسيلة لحل المنازعات من طرف هيئات وأجهزة لها اختصاص في هذا المجال من جهة، وضمان تحقيق السرعة في تصفية القضايا المطروحة محل النزاع من جهة أخرى، لكن قد يحدث وان لا توفق هذه الآليات في تحقيق الغرض الذي أنشئت من اجله مما يضطر الأطراف للجوء إلى التسوية القضائية كأخر مرحلة لفض النزاع.

المطلب الأول: المنازعات المتعلقة بالخبرة الطبية

في حالة فشل اجراءات التسوية الداخلية للمنازعات الطبية يلجا الاطراف إلى الجهات القضائية لتسوية النزاع. سنتناول في هذا المطلب منازعات الخبرة الطبية بداية بموضوع الدعوى في فرع أول ثم أجال رفع الدعوى في فرع ثاني

الفرع الأول: موضوع الدعوى

أعطى المشرع لكل ذي مصلحة مؤمن له كان أو هيئة الضمان الاجتماعي حق اللجوء إلى المحكمة الفاصلة في القضايا الاجتماعية[1] لرفع دعوى من اجل اللجوء إلى الخبرة القضائية في حالة استحالة الخبرة الطبية وهي الحالة الوحيدة التي أجاز فيها المشرع اللجوء إلى القضاء، فيما عدا الحالات المنصوص عليها على سبيل الحصر في المادة 17 من القانون 08-08 السالف الذكر.

وتجدر الإشارة إلى انه في هذه الحالات رغم إلزامية قرارات اللجنة للأطراف ونهائيتها إلا انه إذا شاب عيب من العيوب إحدى إجراءات الخبرة والمذكورة في المواد من 19 إلى 27 من القانون 08-08 السالف الذكر يمكن اللجوء إلى الجهات القضائية الفاصلة في القضايا الاجتماعية للبث فيها.

[1]- المادة 19، من القانون 08-08، المتضمن منازعات الضمان الاجتماعي

الفرع الثاني: أجال رفع الدعوى

هنا المشرع لم ينص على آجال رفع الدعوى أمام الجهات القضائية المختصة في القانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي،ربما يعود ذلك إلى كون الخبرة الطبية ملزمة لإطراف النزاع بصفة نهائية وهذا وفقا للمادة 2/19 من القانون 08-08 وان على هيئة الضمان الاجتماعي الالتزام بتبليغ تقرير الخبرة الطبية إلى المعني بالأمر خلال عشرة(10) أيام الموالية لاستلامه وفقا للمادة 27 من نفس القانون[1].

المطلب الثاني: الطعن في قرارات اللجنة الولائية للعجز المؤهلة

لدراسة الطعن في قرارات اللجنة الولائية للعجز المؤهلة، كان لزاما علينا ان نتعرض إلى موضوع الدعوى في فرع أول، ثم التطرق إلى أجال رفع الدعوى في فرع ثاني، وفي فرع ثالث نتطرق إلى شكل رفع الدعوى وطرق الطعن فيها.

الفرع الأول: موضوع الدعوى

يتعلق موضوع الدعوى بالطعن في القرارات الصادرة عن اللجان الولائية للعجز المؤهلة والمتعلقة بحالة العجز الدائم أو الكلي أو الجزئي الناتج عن حادث عمل أو مرض مهني يترتب عنه منح أداءات عينية وكذلك تحديد تاريخ الشفاء وتحديد تاريخ جبر الجروح بالإضافة إلى حالة قبول العجز ودرجته ومراجعة حالته في إطار التأمينات الاجتماعية.

الفرع الثاني: أجال رفع الدعوى

تكون قرارات اللجنة الولائية للعجز قابلة للطعن إمام الجهات القضائية المختصة في اجل ثلاثين (30) يوم من تاريخ استلام تبليغ القرار المعترض عليه[1]، والمشرع هنا لم يحدد معنى الجهات القضائية المختصة والتي كانت المجلس الأعلى سابقا أو

[1]-سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي، المرجع السابق ص 156

[1]- المادة 35، من القانون 08-08، المتضمن منازعات الضمان الاجتماعي.

المحكمة العليا حاليا وذلك في القانون القديم 83-15 إلا أن الواقع العملي يثبت أن المقصود بالجهات القضائية المختصة هي المحاكم المنعقدة في مقر المجالس القضائية وهذا ما هو مستشف من الممارسات الميدانية لعدة محاكن على مستوى الوطن[1]. وهي المحاكم الاجتماعية التي يقع في دائرة اختصاصها موطن المدعى عليه[2] ، وطالما ان المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي يكون صندوق الضمان الاجتماعي مدعى عليه في غالب الأحيان مما يوحي أن الدعأوي القضائية المتعلقة بالخبرة الطبية ترفع أمام المحكمة التي يقع في دائرة اختصاصها مقر تواجد الصندوق في كل ولاية من ولايات الوطن[3].

الفرع الثالث: شكل رفع الدعوى وطرق الطعن

وترفع الدعوى في شكل عريضة مستوفاة لجميع الأوضاع المقررة قانونية لقبول الدعوى شكلا وفقا للمواد 13، 14، 15 من القانون 08-09 المتعلق بالإجراءات المدنية والإدارية، وإرفاق العريضة الافتتاحية بنسخة من قرار هيئة الضمان الاجتماعي المطعون فيه مع ضرورة الاستناد على إحدى الحالات المتعلقة بمخالفات المواد من 19 إلى 27 من القانون رقم 08-08 السالف الذكر وإلا رفضت الدعوى لعدم التأسيس. وللمؤمن له اجتماعيا أو هيئة الضمان الاجتماعي الطعن في الأحكام الصادرة عن القسم الاجتماعي بكافة طرق الطعن العادية وغير العادية طبقا للقانون رقم 08-09 المتعلق بالإجراءات المدنية والإدارية.

---

[1]- سيماتي الطيب المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي المرجع السابق ص 166

[2]- المادة 37، من القانون 08-08 المرجع السابق

[3]- سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي المرجع السابق ص.151

خاتمة

وصفوة الكلام يمكن القول أن الضمان الاجتماعي يعتبر منظومة قانونية هامة، وعنصر فعال في السياسة الاقتصادية، حيث تترجم هذه العلاقة بالبحث عن استمرارية الموارد والتوزيع الفعال لها، من خلال التعويضات التي يقدمها صندوق الضمان الاجتماعي الذي يشارك في إدارته الشركاء الاجتماعيين، ويراعى فيه العمل بمبدأ التضامن بين الفئات الاجتماعية المنخرطة، حيث يوفر اكبر قدر من الموارد ويضمن أقصى حماية، اعتمادا على مبدأ مواجهة الأخطار الفردية والجماعية، وذلك بالاحتياط لوقت نضطر فيه لمواجهة احتياجات مستقبلية ومحتملة الوقوع.

ولقد تدعمت منظومة الضمان الاجتماعي في الجزائر بقوانين معدلة ومتممة للقانون الصادر في سنة 1983، والتي كان الغرض منها تحقيق قفزة نوعية بنظام الضمان الاجتماعي من خلال تحسين الخدمات التي يقدمها للمؤمن خصوصا ما تعلق بها كالحقوق والتي تشمل جانبا مهما فيها، لذلك سعى إلى تفعيل آليات التسوية الداخلية في الفصل في المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، وهو ما يسمح بالوقوف عند إرادة المشرع الصريحة في جعل نظام التسوية الداخلية للمنازعات بصفة عامة هي الأصل، قبل التفكير في اللجوء إلى القضاء، وهذا يعتبر حماية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي وخاصة المؤمنين منهم وذلك تيسيرا لهم في الحصول على مستحقاتهم من اداءات الضمان الاجتماعي .

إن واقع النظام الذي جاء به المشرع الجزائر سنة 1983 والتعديلات التي طرأت عليه لم تحقق الأهداف المرجوة والتي سطرت من قبل واضعي القانون، ذلك أن الظروف الحالية اليوم وخاصة ما نتج من اثأر سلبية على المجتمع الجزائري من انتهاج الدولة الاقتصاد الحر، دون توفير شروطه والإعداد والتحضير لمواجهة عواقب وسلبيات هذا النظام، سواء بوضع منظومة قانونية كفيلة بحماية الطبقات الضعيفة في

المجتمع، أو وضع آليات أكثر صرامة فيما يخص التصدي لمواجهة عدم وفاء المستخدمين وخاصة منهم الخواص، بالتزاماتهم من حيث تسديد الاشتراكات التي على عاتقهم تجاه هيئات الضمان الاجتماعي، وكذا التصريح بانتسابهم وانتساب عمالهم في الآجال القانونية المحددة، لان الواقع العملي اثبت أن هيئات الضمان الاجتماعي تعاني عجزا كبيرا من جراء إحجام المستخدمين من دفع الاشتراكات الأساسية لهذه الهيئة.

ساهم القانون الجديد رقم 08-08- المؤرخ في 2008/02/23 والمتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، في القضاء جزئيا علي بعض النقائص التي كانت في القانون القديم رقم 83-15 الملغى، حيث جاء المشرع بتعديلات جوهرية ومميزة تتعلق أساسا بتقليص الآجال القانونية، مثل أجال الطعن للمطالبين به أمام اللجان المؤهلة للطعن، وكذا أجال الفصل في هذه الطعون، بالإضافة إلى تحديد اختصاص لجان الطعن في القضايا المتعلقة بالزيادات والغرامات على التأخير.

إلا انه رغم التعديلات التي جاء بها القانون الجديد 08-08 لازالت هناك بعض الإشكالات عالقة بمنظومة وتشريع الضمان الاجتماعي والتي نقترح ان تراعى في التعديلات القادمة ونوردها كما يلي:

- تحديد المبلغ المالي الذي تفصل فيه اللجان المحلية بصفة ابتدائية ونهائي وخاصة المبالغ الضعيفة وذلك تسهيلا للإجراءات وتوفيرا للوقت
- ضرورة تقليص آجال رفع الدعاوي أمام الجهات القضائية وذلك لتفادي البطء
- ضرورة النص على أجال رفع الدعوى إمام الجهات القضائية في حالة ما إذا تبين أن هناك أخلال بإجراءات الخبرة الطبية أو كانت غير سليمة أو غامضة أو غير مكتملة.

- ضرورة توضيح عبارة " الجهات القضائية المختصة" والتي أحدثت إشكالات وتساؤلات كثيرة حول تحديد الجهة القضائية التي تفصل في الاعتراضات المقدمة ضد قرارات لجنة العجز الولائية.
- ضرورة إنشاء لجنة وطنية للعجز واعتبارها كدرجة استئناف للنظر في الطعون المقدمة ضد قرارات اللجنة الولائية للطعن.
- ضرورة منح إمكانية الطعن في قرارا اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي أمام الجهات القضائية حتى نضمن احترام حقوق الأطراف وتحقيق المساواة وتجسيد مبدأ الحياد.
- ضرورة النص على إمكانية الطعن القضائي في قرار الوالي برفض التأشير على جدول الدين المقدم من طرف هيئة الضمان الاجتماعي لتحصيل اشتراكات للمستخدمين.
- ضرورة عصرنة صناديق الضمان الاجتماعي بإدخال آليات الإعلام الآلي خاصة بنظام التحصيل من خلال تنصيب برامج هامة لتطوير المعلوماتية وتلبية متطلبات الضمان الاجتماعي باعتمادها على معايير حديثة وذلك بالتفتح على آخر ما توصلت أليه التقنية الحديثة في هذا المجال.

قائمة المراجع والمصادر

القوانين

1. الامر 66-156 المؤرخ في 08 جويلية 66 المتضمن قانون العقوبات والمتمم بالقانون 16-02 المؤرخ في 19 جويلية 2016 ج.ر عدد 37
2. قانون 83-11 والمؤرخ في 02-07-1983 والمتضمن قانون الضمان الاجتماعي ج.ر عدد 28
3. القانون رقم ،11/83المؤرخ في ،1983/07/02المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، الجريدة الرسمية عدد 28
4. القانون 83-11المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل بالأمر 96-17المؤرخ في 1996/07/06.
5. القانون 83-14 المؤرخ في 1983/07/02 المتضمن التزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي المعدل والمتمم
6. القانون 83-15 المؤرخ في 21-07-1983 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي ج . ر عدد 28 الصادرة بتاريخ 05-07-1985
7. القانون رقم 08-08 المؤرخ في 23-02-2008 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي ج .ر عدد 11 الصادرة بتاريخ 23-02-2008
8. قانون رقم 08-09 المؤرخ في 25 فيفري 2008 المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية ج.ر عدد 21

المراسيم والقرارات

1. المرسوم رقم 84-27المؤرخ في 1984/02/11المحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون 83-11المتعلق بالتأمينات الاجتماعية
2. الرسوم التنفيذي رقم 85-35 المؤرخ في 09 فيفري 1985 المتعلق بالضمان الاجتماعي للأشخاص الغير أجراء
3. المرسوم رقم 85-223 المؤرخ في 20 أوت 1985 المتضمن التنظيم الإداري للضمان الاجتماعي

4. المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 1992/07/06 المتضمن مدونة اخلاقيات الطب ج.ر عدد 56
5. المرسوم التنفيذي 93-119 المؤرخ في 15-05-1993، المحدد لإختصاصات الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي لغير الأجراء
6. المرسوم التشريعي رقم 94-10 المؤرخ في 1994/05/26 يحد التقاعد المسبق، الجريدة الرسمية رقم 34
7. المرسوم التنفيذي رقم 08-416 المؤرخ في 24 فيفري 2008 تشكيل وعضوية اعضاء اللجنة الوطنية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها ج.ر عدد 01 الصادرة بتاريخ 2009/01/06
8. المرسوم التنفيذي رقم 09-72المؤرخ في 07 فبراير 2009 يحدد عدد اعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي و تنظيمها و سيرها ج.ر 10
9. المرسوم التنفيذي رقم 09-73 المؤرخ في 2009/02/07 والتضمن تشكيل لجنة العجز الولائية المؤهلة ج.ر عدد 10
10. القرار الوزاري الذي يحدد مدة الأجل المضروب للتصريح بالعطل المرضية لدى هيئات الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية رقم 07 الصادرة بتاريخ 1984/02/14

المراجع بالعربية

أ- د.احمية سليمان آليات تسوية منازعات العمل والضمان الاجتماعي ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر سنة 1998

ب- د.والي عبد اللطيف .د.لجلط فواز طرق تحصيل الاشتراكات في مجال الضمان الاجتماعي بحث في مجلة الدراسات والبحوث القانونية العدد السابع جامعة محمد بوضياف المسيلة سنة 2016

ت- سماتي الطيب منازعات هيئات الضمان الاجتماعي تجاه أصحاب العمل على ضوء القانون الجديد دار الهدى الجزائر 2011

ث- ابن منظور لسان العرب الجزء 8 دار الفكر بيروت لبنان سنة 1990

ج- الخولي الثروة في ظل الإسلام دار القلم الكويت سنة 1981
ح- الياس. يوسف مجموعة محاضرات دورة التامينات الاجتماعية مؤسسة الثقافة العمالية بغداد العراق سنة 1980.
خ- السعيد صادق مهدي التأمينات الاجتماعية سلسلة المكتبة العمالية مؤسسة الثقافة العمالية بغداد العراق سنة 1980 68
د- أنطوان قيسي التشريعات الاجتماعية الكتاب الثاني جامعة حلب سوريا سنة 1976
ذ- خالد علي سليمان بني احمد قانون الضمان الاجتماعي في ضوء الشريعة الإسلامية دار الحامد عمان الأردن سنة 2007
ر- ابو يوسف يعقوب كتاب الخراج المطبعة السلفية القاهرة مصر سنة 1302
ز- سعيد عبد السلام قانون التامين الاجتماعي مطابع الولاء الحديثة مصر سنة 2003
س- معراج جديدي، مدخل لدراسة قانون التأمين الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية سنة 1999
ش- بشير هدفي الوجيز في شرح قانون العمل علاقات العم الفردية والجماعية دار ريحانة للنشر والتوزيع الجزائر بدون سنة النشر
ص- بن صاري يسين منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري دار هومة الجزائر سنة 2004
ض- سماتي الطيب المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد ،دار الهدى، سنة 2010
ط- علاء الدين عشي مدخل القانون الإداري دار الهدى عين مليلة الجزائر سنة 2012
ظ- علجة الجيلالي ،الوجيز في قانون العمل والحماية الاجتماعية ،دار الخلدونية الجزائر سنة 2005

المذكرات والرسالات

1. جودي الوردي النظام القانوني للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للأجراء في الجزائر مذكرة ماستر جامعة العربي التبسي كلية الحقوق والعلوم السياسة تبسة الجزائر سنة2016
2. باديس كشيدة المخاطر المضمونة واليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي مذكرة ماجيستير جامعة باتنة سنة 2010
3. حجاجي محمد الامين آلية تسوية المنازعات العامة في الضمان الاجتماعي مذكرة ماستر جامعة سعيدة
4. بوشرفة خديجة وبلمختار فاطمة الية تسوية منازعات الضمان الاجتماعي مذكرة ماستر جامعة خميس مليانة كلية الحقوق سنة 2015
5. بن يطو كريمة وسوماتية خديجة النظام القانوني للتعويض عن المرض في قانون التامينات الاجتماعية الجزائري مذكرة ماستر جامعة الجيلالي بونعامة قسم الحقوق سنة 2015
6. زرارة صالحي الواسعة، المخاطر المضمونة في قانون التأمينات الإجتماعية، دكتوراه الدولة في القانون الخاص، جامعة منتوري قسنطينة، كلية الحقوق، . 2007/2006،
7. ذراع القندول عثمان منازعات الضمان الاجتماعي ودور القاضي فيها مذكرة تخرج لنيل اجازة المدرسة العليا للقضاء الدفعة 15 الجزائر سنة 2007
8. فتاحين فتحية النظام القانوني لهيئات الضمان الاجتماعي مذكرة ماجيستير جامعة الجزائر كلية الحقوق سنة 2016
9. عباس جمال تسوية المنازعات الطبية في تشريع الضمان الاجتماعي الجزائري رسالة دكتوراه جامعة وهران سنة 2011

الملتقيات والمجلات

1. ملخص فعاليات الندوة الوطنية الاولى حول الحماية الاجتماعية المنظم من طرف وزارة العمل والحماية الاجتماعية بالمعهد الوطني للعمل سنة 2000
2. الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، التأمين على المرض، مديرية الدراسات الإحصائية و التنظيم، مصلحة الإعلام، طريق الحوضين، ص.ب رقم 63 بن عكنون، الجزائر، الطبعة ،2003

قرارا المحكمة العليا

1. قرار رقم 186766بتاريخ 1999/11/09 المجلة القضائية للمحكمة العليا الغرفة الاجتماعية العدد 07 لسنة 1999ص.113-115
2. قرار الغرفة الاجتماعية بتاريخ 23 يناير 1989 ملف رقم 50876 المجلة القضائية لسنة 1991 العدد الثاني ص. 119
3. قرار المحكمة العليا الصادر بتاريخ 2003/06/18 تحت رقم 26970 الصادر عن الغرفة الاجتماعية القسم الأول

المراجع بالفرنسية

1- HANNUOZE Mourad et KHADIR Mohamed précis de sécurité sociale O.P.U édit 1996

2 - LAMRI Larbi –le systéme de sécurité de l'Algérie une Approche Economique- O.P.U Alger. 2004

مواقع الانترنت

1- http://www.ingdz.net/vb/showthread.php?t=34274 –

2 –http://frssiwa.blogspot.com/2016/04/blog-post_22.html على

3- https://elhanaa.cnas.dz/inscription.xhtml

الفهرس

العنوان	الصفحة
مقدمة	3.2.1
الفصل التمهيدي: ماهية الضمان الاجتماعي.....	04
المبحث الأول: الضمان الاجتماعي واساسه القانوني.....	04
المطلب الأول: تعريف الضمان الاجتماعي وتمييزه عن التامينات المشابهة له	04
اولا: تعريف الضمان الاجتماعيا لغة.....	04
ثانيا: تعريف الضمان الاجتماعي اصطلاحا.....	05
الفرع الثاني: تمييز الضمان الاجتماعي عن غيره من التامينات المشابهة له.....	06
اولا: التامين الاجتماعي والتامين التجاري.....	06
ثانيا:التامين الاجتماعي والمساعدة الاجتماعية.....	06
المطلب الثاني: ظهور فكرة التامينات الاجتماعي وتطورها	07
الفرع الأول: أشكال الحماية الاجتماعية السابقة لقانون الضمان الاجتماعي.....	07
الفرع الثاني: التامينات الاجتماعي في العصر الحديث.....	08
الفرع الثالث: تطور قانون التأمينات الاجتماعية في الجزائر.....	10
اولا: الفترة الممتدة ما بين 1962-1970.....	10
ثانيا: الفترة مابين 1970-1983.....	10
ثالثا: الفترة من 1983 إلى الآن.....	12
المطلب الثالث: الأساس القانوني للضمان الاجتماعي.....	14
الفرع الأول : النظرية التقنية.....	14
الفرع الثاني: النظرية الاقتصادية.....	15
الفرع الثالث: النظرية القانونية.....	15
الفرع الرابع :موقف الفقه الإسلامي من الضمان الاجتماعي.....	16
المبحث الثاني: مجال تطبيق قانون الضمان الاجتماعي.....	17
المطلب الأول : الفئات المستفيدة من الضمان الاجتماعي.....	17
الفرع الأول: فئة العمال الأجراء.....	17

الفرع الثاني: فئة الملحقين بالأجراء.....18
الفرع الثالث: فئة الغير أجراء الممارسين لعمل مهني مستقل.....18
الفرع الرابع: فئة ذوي حقوق المستفيد.....18
الفرع الخامس: فئة ذوي حقوق المسجون.....19
المطلب الثاني: المخاطر التي يغطيها نظام التأمينات الاجتماعية.....20
الفرع الأول: التامين على المرض.....20
الفرع الثاني: التامين على الولادة(الأمومة).....22
الفرع الثالث: التأمين عن العجز.....23
الفرع الرابع: التامين على حوادث العمل والأمراض المهنية.....26
الفرع الخامس: التامين على الوفاة 27
الفرع السادس: التامين على التقاعد والحماية من البطالة.....28
الفصل الأول : التسوية الودية لمنازعات الضمان الاجتماعي..... 29
المبحث الأول : المنازعات العامة وطرق تسويتها.....30
المطلب الاول : مفهوم المنازعات العامة.....30
الفرع الاول : تعريف المنازعات العامة.....30
الفرع الثاني : مجال تطبيق المنازعات العامة.....31
اولا:قسم المنازعات المتعلقة بحقوق المؤمن لهم أو ذوي حقوقهم.....31
ثانيا:قسم المنازعات الناجمة عن عدم تنفيذ التزامات المستخدم تجاه هيئة الضمان الاجتماعي.....32
1: عدم التصريح بالنشاط 33
2:عدم التصريح بالعمال.....34
3:عدم دفع الاشتراكات الرئيسية 34
4 : عدم التصريح بالأجور.....36
5: التأخير في التصريح بحادث العمل او المرض المهني.....37
المطلب الثاني : التسوية الداخلية للمنازعات العامة.....38
الفرع الأول : الطبيعة القانونية لقرارات هيئات الضمان الاجتماعي.....39

الفرع الثاني :عرض النزاع العام أمام اللجنة المحلية للطعن المسبق..... 40
أولا : تشكيل اللجنة المحلية للطعن المسبق.....42
ثانيا : تشكيل أعضاء الجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق لدى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء.....43
ثالثا : عضوية اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق وسير أعمالها.....44
رابعا: اختصاص اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق.....45
خامسا: آجال وإجراءات الطعن إمام اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق.....46
سادسا: تبليغ قرارات اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق.....46
الفرع الثالث: عرض النزاع العام أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق.....46
أولا: تشكيل اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق.....47
ثانيا: عضوية اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق وسير أعمالها.....47
ثالثا: اختصاص اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق.....49
رابعا: إجراءات و آجال الطعن أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق.....49
خامسا: تبليغ قرارات اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق.....50
المبحث الثاني : المنازعات الطبية وطرق تسويتها.....51
المطلب الأول : تعريف المنازعات الطبية ومجالات تطبيقها.....51
الفرع الاول: تعريف المنازعات الطبية.....51
الفرع الثاني: مجالات تطبيق المنازعات الطبية.....51
المطلب الثاني : التسوية الداخلية للمنازعات الطبية.....52
الفرع الاول: الخبرة الطبية.....53
أولا : تعريف الخبرة الطبية.....53
ثانيا : إجراءات الخبرة الطبية.....54
1- طلب الخبرة الطبية.....54
2- تعيين الطبيب الخبير.....55
3- سير إجراءات الخبرة.....56
الفرع الثاني:الطعن أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة.....57

1- تشكيلة اللجنة الولائية للعجز المؤهلة.....57
2- عضوية اللجنة الولائية المؤهلة للعجز.....58
3- آجال الطعن أمام اللجنة الولائية المؤهلة للعجز وتبليغ قراراتها.....59
المبحث الثالث: المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي وطرق تسويتها.....60
المطلب الأول : تعريف المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي.....60
المطلب الثاني : التسوية الداخلية للمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي.....61
الفرع الأول : تشكيل اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي.....61
الفرع الثاني : سير أعمال اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي.....63
الفرع الثالث : طرق وآجال إخطار اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي.....63
الفصل الثاني: التسوية القضائية لمنازعات الضمان الاجتماعي.....65
المبحث الأول: التسوية القضائية للمنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي..65
المطلب الأول: اختصاص المحاكم الاجتماعية للمنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي66
الفرع الأول: تشكيلة واختصاص المحاكم الاجتماعية 66
أولا: تشكيلة المحاكم الاجتماعية.....66
ثانيا: اختصاص المحاكم الاجتماعية 66
الفرع الثاني: شروط وأجال رفع الدعوى أمام المحاكم الاجتماعية 67
أولا: شروط رفع الدعوى.....67
ثانيا: أجال رفع الدعوى.....69
المطلب الثاني: اختصاص محاكم القضاء العام للفصل للمنازعات العامة.....70
الفرع الأول: اختصاص المحاكم المدنية.....70
أولا: حالة رجوع هيئة الضمان الاجتماعي على الغير.....71
ثانيا: حالة رجوع هيئة الضمان الاجتماعي على المستخدم.....72
المبحث الثاني: إجراءات تحصيل اشتراكات الضمان الاجتماعي.....74
المطلب الأول: إجراءات التحصيل الجبري لاشتراكات الضمان الاجتماعي.....74
الفرع الاول: التحصيل عن طريق الجدول.....75
الفرع الثاني: التحصيل عن طريق الملاحقة.....76

الفرع الثالث: المعارضة على الحسابات الجارية البريدية والبنكية.....76
الفرع الرابع: التحصيل عن طريق الاقتطاع من القروض.....78
المطلب الثاني: الإجراءات العامة لتحصيل اشتراكات الضمان الاجتماعي.....78
الفرع الأول: أوامر الأداء.....79
الفرع الثاني: الحجز التحفظي.....79
المبحث الثالث: التسوية القضائية للمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي.80
المطلب الأول: المنازعات المتعلقة بالخبرة الطبية.....80
الفرع الأول: موضوع الدعوى.....80
الفرع الثاني: أجال رفع الدعوى.....81
المطلب الثاني: الطعن في قرارات اللجنة الولائية للعجز المؤهلة.....81
الفرع الأول: موضوع الدعوى.....81
الفرع الثاني: أجال رفع الدعوى.....81
الفرع الثالث: شكل رفع الدعوى وطرق الطعن.....82
خاتمة 83
قائمة المصادر والمراجع.....86
الفهرس 91