وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الرحمان ميرة-بجاية
كلية الحقوق والعلوم السياسية
قسم القانون الخاص

التسوية الداخلية لمنازعات الضمان الاجتماعي في القانون الجزائري

مذكرة لنيل شهادة الماستر في الحقوق
تخصص المهن القانونية والقضائية

إعداد الطلبة:
غرناية حنان
معوشي صاره

تحت إشراف الأستاذة
د. تغربيت رزيقة

أعضاء لجنة المناقشة

شيخ أعمر يسمينة أستاذ مساعد قسم "أ" جامعة بجاية.....رئيسا
تغربيت رزيقة أستاذ محاضر قسم "أ" جامعة بجاية.....مشرفا
يعقوب زينة أستاذ محاضر قسم "أ" جامعة بجاية.....ممتحنا

السنة الجامعية 2023 -2024

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر والتقدير

الحمد لله المستحق للثناء والشكر نحمده سبحانه حمدا يليق بجلال وجه وعظيم سلطانه على الذي وفقنا وقدرنا على إتمام هذا العمل.

يشرفني أن نتقدم بأصدق عبارات الشكر والتقدير لأستاذتنا المشرفة "تغريبت رزيقة" على مجهوداتها في انجاز هذا العمل وحرصها على تقديم النصائح والإرشادات حفظها الله كما نشكر أستاذتنا في كل مراحل الدراسة وكل طاقم كليه الحقوق والعلوم السياسية لجامعة بجاية.

ونشكر كل من ساندنا على إتمام هذا العمل المتواضع ومد لنا يد العون والمساعدة سواء من قريب أو بعيد.

إهداء

بعد مسيرة دراسية حملت في طياتها التعب والفرح، ها أنا اليوم أقف على عتبة تخرجي فالحمد لله على فرصة البدايات وبلوغ النهايات

أهدي نجاحي إلى

- إلى النعمة التي وهبني الله إياها والتي سندتني وألهمتني لمواصلة مسيرتي، وسهلت لي الشدائد بدعائها إلى السراج الذي أنار لي الطريق **"أمي الغالية"** حفظها الله.
- إلى من أحمل اسمه بكل فخر إلى من سعى طوال حياته لنكون أفضل منه، إلى من دعمني بلا حدود وأعطاني بلا مقابل **"أبي الغالي" حفظه الله.**
- إلى خيرة أيامنا وصفوتها إلى مصدر قوة الذين كانوا لي سندا ودعما إلى من غمروني بالحب والتوجيه **"أخي واخواتي "رعاهم الله.**
- إلى زميلتي أميرتي التي تشاركنا لحظات التعب والفرح طيلة مشوار هذا العمل **"حنان"**
- إلى الأصدقاء المقربين إلى القلب إلى رفاق الروح إلى زملاء دربي
- بكل فخر اهدي لكم فرحة تخرجي

صارة

إهداء

أهدي ثمرة عملي إلى:

إلى من لا يضاهيها أحد في الكون إلى الأميرة أمي التي ورثت في جوفها القوة إلى الطيب والدي قدوتي في الحياة أعزكم الله وحفظكم وأطال في عمركما.

إلى نجوم حياتي سندي ومسندي إخوتي وأخواتي الذين أضاءوا دربي.

إلى زوجة أخي مرشدتي ومؤنستي.

إلى أولادهم أتمنى لكم النجاح.

إلى رفيقة في هذا المشوار صارة.

إلى جميع الأقارب من قريب وبعيد.

إلى رفاق الخطوات الأولى إلى أصدقاء الطفولة .

إلى من كانوا خلال السنين العجاف سحابا ممطراً .

إلى أروع صدفة وأجمل عوض أن ممتن .

إلى رفقاء دربي الصغار الذين بموائهم الحاني وحضورهم الدافئ منحوني السكينة والراحة في ليالي الجد والإجتهاد .

إلى كل من ساهم في تعليمي إلى أستاذي الطيب جمال رحمه الله.

وكل أساتذتي أثناء مشواري الدراسي أهديهم ثمرة جهدي وأسأل الله التوفيق في هذا الإنجاز المتواضع.

حنان

قائمة المختصرات

أولا: باللغة العربية

ج.ر.ج.ج. : الجريدة الرسمية الجمهورية الجزائرية

ص.ص: من صفحة إلى صفحة

ص: صفحة

د. س: دون سنة

د.ط: دون طبعة

ثانيا: باللغة الفرنسية

P: page

CNAS : casse nationale des assurances sociales

C.A.S.N.O.S : casse nationale des assurances sociales du non-salariés

C.N.R : caisse nationale des retraites.

C.N.A.C : caisse national des assurances chômage.

مـــقـــدمـــــة

يعتبر الضمان الإجتماعي في القانون الجزائري نظاما شاملا يهدف بصفة أساسية إلى حماية العمال من كافة الأخطار الإجتماعية والمهنية أثناء القيام بعمله كحوادث العمل والأمراض المهنية، أو لأسباب أخرى كالمرض والعجز والوفاة وغيرها من الظروف التي قد يتعرض لها العامل أثناء مساره المهني.

لتحقيق هذه الحماية والتكفل بالعمال وذوي الحقوق، تم إنشاء صناديق في مجال الضمان الإجتماعي من أجل تسيير الأداءات العينية والنقدية للتأمينات الإجتماعية وحوادث العمل والأمراض المهنية، وكذا مراقبة وضمان تحصيل الإشتراكات المخصصة لتمويل الأداءات، وتتمثل هذه الصناديق في الصندوق الوطني لتأمينات الإجتماعية للعمال الأجراء(CNAS)، الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية لغير الأجراء (CASNOS)، الصندوق الوطني للتقاعد (CNR)، الصندوق الوطني لتأمين على البطالة(CNAC)، وتلعب دورا فعالا في إرساء الإستقرار و توفير الضمان و تأخذ على عاتقها مسؤولية التعويض عن الأخطار التي يتعرض لها سواء المستخدم أو العامل.

قام المشرع الجزائري بتوحيد نظام الضمان الإجتماعي بداية من سنه 1983،حيث تميزت بإصدار قوانين الهدف منها تعميم الضمان الإجتماعي للجميع إذ يشمل جميع الفئات العمال و الموظفين وكذا ذوي الإحتياجات الخاصة، وكانت البداية بإصدار خمس قوانين دفعة واحدة في 2 جويلية 1983، وهي القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الإجتماعية[1]،القانون رقم 83-12 المتعلق بالتقاعد[2]، القانون رقم83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية[3]،القانون رقم

[1].القانون رقم 83-11، يتعلق بتأمينات الاجتماعية، المؤرخ في 02جويلية 1983، ج.ر.ج.ج. عدد28، الصادر في 05جويلية 1983، معدل ومتمم.

[2]. القانون رقم 83-12، يتعلق بالتقاعد، مؤرخ في 2 جويلية، ج.ر.ج.ج. عدد 28، الصادر في 5 جويلية 1983.

[3]. القانون رقم 83-13، المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، مؤرخ في 2 جويلية 1983، ج.ر.ج.ج. عدد 7، الصادر في 14 فيفري 1983، معدل ومتمم.

83-14 المتعلق بالالتزامات المكلفين في مجال الضمان الإجتماعي[1]، والقانون رقم 83-15 المتعلق بمنازعات في مجال ضمان الإجتماعي[2].

قد تنشأ علاقة قانونية بين المؤمن له من جهة وهيئة الضمان الإجتماعي من جهة أخرى حول الحقوق أو الالتزامات المترتبة على تطبيق القوانين في مجال التأمينات الإجتماعية، وقد تثور بشأنها منازعات وما تسمى "بمنازعات الضمان الإجتماعي" التي نص عليها المشرع الجزائري في القانون رقم 83-15 المعدل والمتمم بالقانون رقم 99-10 و08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، وقسمها إلى ثلاث أنواع وهي المنازعات العامة، المنازعات الطبية والمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي.

وتظهر أهمية دراسة موضوع التسوية الداخلية لمنازعات الضمان الإجتماعي في القانون الجزائري من خلال إبراز أنواع هذه المنازعات وطرق تسويتها، وهذا ما يستدعي دراسة هذا الموضوع، كونه مرتبط بتوفير الأمن والاستقرار والضمان من المخاطر التي يتعرض لها العمال والموظفين أثناء مسارهم المهني.

قد دفعنا اختيار هذا الموضوع عدة أسباب منها ما جاء لاعتبارات ذاتية تتمثل في الرغبة والميل الشديد لدراسة كل ما يتعلق بموضوع المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي والبحث في الإجراءات والآليات لتسوية الخلافات التي تنشأ عنها ، ولاعتبارات موضوعية تتمثل في كون منازعات الضمان الإجتماعي تتعلق بفئة العمال الذين يمثلون الشريحة الأهم في المجتمع، الخلافات والمنازعات التي قد تحدث بين العامل وهيئة الضمان الإجتماعي بسبب رابطة قانونية بينهما، لسبب الأخطار الاجتماعية التي تحيط بالعامل طوال المسار المهني، والأغلب منهم ليس لديهم فكرة حول آلية تسوية هذه المنازعات في مجال الضمان الإجتماعي، وبالتالي جاءت هذه

[1]. القانون رقم 83-14، متضمن التزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي، مؤرخ في 02جويلية 1983، ج.ر.ج.ج، عدد28، الصادر في 1983.

[2]. القانون رقم 83-15، المتعلق بالمنازعات في ضمان اجتماعي، مؤرخ في 02جويلية 1983، ج.ر.ج.ج عدد28، الصادر في 1983.

الدراسة لإرشاد العامل في حال منازعته مع هيئة الضمان الإجتماعي وفق الطرق وإجراءات معينة تجب إتباعها.

خلال مباشرة في هذا البحث تلقينا صعوبات تتمثل في نقص الدراسات المتعلقة بموضوع منازعات الضمان الإجتماعي وآليات كما أن بعض الدراسات غير مفصلة وجاءت وفق القانون القديم من جهة، ومن جهة أخرى راجح إن الفقه لم يعطي اهتمام لهذا الفرع من فروع القانون.

وبالتالي إذا كان المشرع قد حدد المنازعات في مجال الضمان الإجتماعي وكل ما تضمنتها، في من الجدير معيشة الإجراءات للفصل في هذه المنازعات وعليه تتولد لدينا الإشكالية:" ما هي الآليات القانونية التي كرسها المشرع الجزائري لتسوية منازعات الضمان الإجتماعي داخليا؟".

للإجابة على هذه الإشكالية قمنا بتقسيم الموضوع إلى فصلين حيث تناولنا في الفصل الأول الإطار العام لمنازعات الضمان الإجتماعي في تشريع الجزائري حيث نتعرض فيه إلى مفهوم ونزعات الضمان الإجتماعي في القانون الجزائري (المبحث الأول)، وأنواع منازعات الضمان الإجتماعي في القانون الجزائري (المبحث الثاني)، لنتطرق بذلك إلى الفصل الثاني إلى ذكر وسائل التسوية الداخلية لمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي، المتمثلة من لجان الطعن المسبق المختصة بتسوية منازعات العامة في مجال الضمان الإجتماعي (المبحث الأول)، والتسوية الداخلية للمنازعات الطبية والتقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الإجتماعي (المبحث الثاني).

واقتضى الموضوع إلى الاعتماد على عدة مناهج، المنهج الوصفي في إعطاء الجوانب النظرية أو العامة للموضوع عند التطرق إلى المنازعات في مجال الضمان الإجتماعي، وكذلك المنهج النقدي وذلك من خلال استقرائنا للنصوص القانونية المنظمة لآليات التسوية الداخلية للمنازعات في مجال ضمان الإجتماعي .

الفصل الأول

الإطار العام لمنازعات الضمان الإجتماعي في التشريع الجزائري

لا شك أن العلاقة القانونية القائمة بين المؤمن له أي العامل المستفيد أو ذوي حقوقه من جهة، وهيئات الضمان الإجتماعي من جهة أخرى حول الحقوق والإلتزامات التي تترتب من جراء تطبيق قوانين حوادث العمل والأمراض المهنية والتأمينات الإجتماعية والقوانين الأخرى المكملة لها، قد تنشأ منازعات حول استحقاق الأداءات العينية أو النقدية، أو حول تقدير التعويضات أو الحالة الصحية للمؤمن له وغير ذلك من المسائل الأخرى[1].

لذا قام المشرع الجزائري بإرساء نظام قانوني في مجال هذه المنازعات وذلك بمقتضى القانون 83-15 المعدل والمتمم بالقانون 99-10، وكذا القانون 08-08 المتعلق بالمنازعات في الضمان الإجتماعي، والسبب الذي أدى بالمشرع لإنشاء نظام خاص هو إختلاف هذه المنازعات التي تتمثل في المنازعات العامة ، المنازعات الطبية والمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي ، قصد توفير الحماية الإجتماعية للمستفيدين أو ذوي حقوقهم من الضمان الإجتماعي بسبب الأخطار التي يتعرضون إليها، وذلك وفقا للقرارات التي تصدرها هيئة الضمان الإجتماعي من خلال القرارات التي تصدرها[2].

لذلك قسمنا هذا الفصل إلى مبحثين نتناول في المبحث الأول مفهوم منازعات الضمان الإجتماعي، ثم نتطرق إلى أشكال منازعات الضمان الإجتماعي في المبحث الثاني.

[1]. بن صاري ياسين، منازعات الضمان الإجتماعي في التشريع الجزائري، دار هومة، طبعة 4، الجزائر، 2013، ص 05.

[2]. عشايبو سميرة، تسوية المنازعات الطبية في مجال الضمان الإجتماعي، مذكرة لنيل شهادة ماجيستر في القانون، فرع قانون التنمية الوظيفية، كلية الحقوق والعلوم السياسية،جامعة مولود معمري، تيزي وزو، د.س، ص 02.

المبحث الأول

مفهوم منازعات الضمان الإجتماعي في القانون الجزائري

في ظل التطور الإقتصادي الإجتماعي أصبحت قضايا الضمان الإجتماعي تلعب دوراً حيوياً في توفير الحماية الإجتماعية للأفراد والمجتمعات ، ومن بين القضايا التي تثيرها هذه الجوانب هي منازعات الضمان الإجتماعي.

تتعلق منازعات الضمان الإجتماعي بالنزاعات القانونية التي تنشأ بين المؤمن عليه والجهات المعينة مثل الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي بشأن الحقوق والالتزامات المتعلقة بالضمان الإجتماعي، تشمل هذه النزاعات قضايا متنوعة مثل تقاعد العاملين، وتأمين الصحة والإعانات الإجتماعية.

إن فهم منازعات الضمان الإجتماعي يتطلب دراسة واسعة للأنظمة القانونية والتشريعات، فإن تحليل هذه المنازعات يلعب دور في تطوير وتطبيق سياسات الضمان الإجتماعي بشكل فعال وعادل ، يهدف هذا المبحث إلى استكشاف وفهم جذور وطبيعة هذه المنازعات لذلك قسمنا مبحثنا هذا إلى مطلبين تناولنا في المطلب الأول تعريف منازعات الضمان الإجتماعي وأطرافها وفي المطلب الثاني تطرقنا إلى طبيعة المنازعات في الضمان الإجتماعي .

المطلب الأول

الطبيعة القانونية لمنازعات الضمان الإجتماعي

تعريف منازعات الضمان الإجتماعي في القانون الجزائري يشمل فهما للنزاعات التي تنشأ بين الأفراد والهيئات المسوؤلة على تنفيذ برامج الضمان الإجتماعي في الجزائر والتي غالبا ما تتعلق بمسائل إستحقاق المعاشات ، وتقديم المستحقات التأمين الصحي ، والتأمين ضد الحوادث وكذلك قرارات الضمان الإجتماعي.

أما أطراف منازعات الضمان الاجتماعي في القانون الجزائري تشمل المشتركين في نظام الضمان الإجتماعي، والمؤمن لهم، السلطات الإدارية المعينة بتنفيذ سياسات الضمانية، والمحاكم المختصة في فرض النزاعات المتعلقة بالضمان الإجتماعي.

وهذا ما سنقوم بدراسته في مطلبنا هذا بحيث قسمناه إلى فرعين الفرع الأول يتضمن تعريف منازعات الضمان الإجتماعي وفي الفرع الثاني سنتطرق إلى أطراف منازعات الضمان الإجتماعي.

الفرع الأول

تعريف منازعات الضمان الإجتماعي

تعرف منازعات الضمان الإجتماعي في القانون الجزائري بأنها الخلافات التي تنشأ بين المؤمن لهم أو المستفيدين من التأمينات الإجتماعية وبين هيئات الضمان الإجتماعي، تتعلق هذه الخلافات بالحقوق والإلتزامات المترتبة على تطبيق قوانين التأمينات الإجتماعية مثل العلاج والمعاشات والتعويضات.

أولا: التعريف الفقهي

إن عدم تطرق المشرع الجزائري إلى تعريف منازعات الضمان الإجتماعي لذلك قام بتعريفه بعض الفقهاء من بينهم الأستاذ أحمية سليمان بأنه:

"هي تلك الخلافات التي تنشأ بين المؤمن له، أي العامل أو المستفيد من التأمينات الإجتماعية أي ذوي الحقوق المؤمن له من جهة، وهيئات الضمان الإجتماعي الإدارية والطبية والتقنية من جهة ثانية، حول الحقوق والالتزامات المترتبة على التطبيق قوانين التأمينات الإجتماعية وحوادث العمل والأمراض المهنية، والقوانين الأخرى الملحقة بها أو المكملة لها[1].

وتتميز منازعات الضمان الإجتماعي عن تلك الخاصة بعلاقات العمل لكونها أكثر تعقيدا وأكثر تقنية الأمر الذي يجعل إجراءات تسويتها تتميز هي الأخرى بالطابع الإداري والتقني أين تلعب الخبرة الدور الأساسي في توضيح معطيات وملابسات هذه المنازعات[2].

ومن خلال هذه التعاريف يمكن القول أن المنازعات في مجال الضمان الإجتماعي هي مجموعة من الخلافات التي تنشأ بين المؤمن له وهيئة الضمان الإجتماعي من شأنها الحصول على الحقوق وتنفيذ الالتزامات.

---

[1]. أحمية سليمان، مرجع سابق، ص177.

[2]. المرجع نفسه، ص 177.

ثانيا: التعريف القانوني

لم يرد المشرع الجزائري تعريفا لمنازعات الضمان الإجتماعي فتطرق فقط إلى تعريف المنازعات العامة في القانون 83-15 [1]، فتدخل الفقه والقضاء من أجل إيجاد تعريف له.

الفرع الثاني

أطراف منازعات الضمان الإجتماعي

تعتبر أطراف منازعات الضمان الإجتماعي في القانون الجزائري جزءاً حيوياً من النظام القانوني ، حيث تتضمن حقوق وإلتزامات تجاه المؤمن عليه والمؤمن له ، مما يستدعى دراسة دقيقة للآليات المعمول بها لتسوية هذه النزاعات، تتمثل أطراف النزاع في الضمان الإجتماعي في المستفيد أو جهة العمل أو الغير (أولا)، هيئة الضمان الإجتماعي (ثانيا).

أولا: المستفيد أوجهة العمل أو الغير

1. المستفيد :

قد يثور الخلاف بين المستفيد وهيئة الضمان الإجتماعي إمّا حول تقدير التعويضات أو تسوية العجز والحالة الصحية للعامل المستفيد أو الخبرة الطبية...، بالتالي فإنه بإمكان المستفيد الطعن أمام اللجان الداخلية وفي حالة عدم الحكم له بالتعويض عليه الجواب إلى الطعن الخارجي عن طريق الدعوى القضائية أمام الجهات القضائي المختصة للفصل في النزاع[2].

2. جهة العمل (المستخدم).

قد تتحقق الجهة المستخدمة ضد هيئة الضمان الإجتماعي كطرف مدعى عليه بخصوص المسائل التالية:

---

[1]. أنظر المادة03، من القانون رقم 83-15.

[2]. إيمان سوسن بركان، منازعات الضمان الإجتماعي في التشريع الجزائري 08-08، مذكرة تكميلية لنيل شهادة الماستر في الحقوق تخصص منازعات عمومية، قسم الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسة، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، 2018/2017، ص10.

أ. عدم التزامها بالقانون المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الإجتماعي كعدم الانتساب وعدم التصريح بالأجور والإجراءات ، في هذه الحالة بإمكان هيئة الضمان الإجتماعي توقيع العقوبات المالية والزيادات ، وفي حالة عدم تنفيذ هذه العقوبات المالية في ظرف ثلاثة أشهر اعتباراً من تاريخ الإشعار بها يجوز لهيئة الضمان الإجتماعي ، رفع دعوى إلى المحكمة ضد الجهة المستخدمة وتحكم بغرامة من 500إلى 5000 د.ج[1].

ب. يعاقب صاحب العمل يدفع غرامة 500 د.ج عن كل عامل وفي حالة العود يمكن الحكم عليه بالحبس لمدة 15 إلى 20 يوم دون الإخلال بالغرامة المالية[2].

ت. عدم الدفع إشتركات الضمان الإجتماعي من طرف صاحب العمل عن كل أجير له أيا كان شكله أو طبيعته أن يرتب زيادة قدرها 5 بالمئة عن كل إشتراك مستحق وفي حالة عدم تنفيذ هذه العقوبة المالية في ظرف ثلاثة أشهر من تاريخ الإشهار بها يجوز لهيئة الضمان الإجتماعي أن ترفع دعوى إلى المحكمة التي تأمر باستردادها ، كما يعاقب صاحب العمل بدفع غرامة 1000 د.ج عن كل عامل وبالحبس من خمسة عشر يوم إلى شهرين .

ث. صدور خطأ غير معذور أو متعمد من صاحب العمل نتيجة تقصيره أو إهماله للتدابير المحددة في القانون يستفيد العامل المصاب أو ذوي حقوق من تعويضات عن الأضرار التي لحقته بإلتجائه إلى الهيئة القضائية بناءاً على طلبهم في رفع الدعوى ضد المتسبب في الحادث.

3. الغير

قد يتسبب في الحادث شخص أخر غير صاحب العمل أو أحد أتباعه في هذه الحالة يحتفظ المصاب أو ذوي حقوقه بالحق طلب تعويض الضرر الذي يلحق به طبقا لقواعد القانون العام

[1]. أنظر المادة 41، من القانون 83-14

[2].أنظر المادة 42، من القانون 83-17

، وفي هذه الحالة ترفع الدعوى من طرف المصاب على المتسبب في الضرر في المحكمة العليا[1].

ثانيا: هيئات الضمان الإجتماعي

تعتبر هيئات الضمان الإجتماعي في الجزائر حجر الزاوية في الحماية الإجتماعية وفقا للقانون رقم 83_11، توَفْر هذه الهيئات الحماية للمواطنين من المخاطر مثل البطالة والمرض ، وتضمن حقوقهم في التأمينات الإجتماعية والرعاية الصحية، تدار بموجب نصوص تنظيمية تحدد الإشتراكات والتعويضات إنطلاقا مما سبق سنحاول التعرض ولو بإيجاز إلى إدارة هيئة الضمان الإجتماعي ، وذلك من خلال دراسة مختلف الصناديق التابعة لها.

1. الصندوق الوطني لضمان الإجتماعي للعمال الأجراء C N A S

يعتبر الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي للعمال الأجراء من أقدم الصناديق الموجودة في نظام التأمينات الإجتماعية ، إذ تم تأسيسه في عام 1957، وهو مؤسسة عمومية ذات تسيير خاص ، ويخضع هذا الصندوق الوطني لوزارة العمل والتشغيل والضمان الإجتماعي[2]، كما أنه يتكون من مديرية و49 وكالة ولائية ، 2 منها في الجزائر العاصمة ، بالإضافة إلى مراكز الدفع الموزعة في كامل التراب الوطني[3]، أما عن المهام الموكلة لهذا الصندوق[4] ما يلي:

- تسيير الأداءات العينية والنقدية للتأمينات الإجتماعية وحوادث العمل والأمراض.

---

[1]. سيف عفيف محمد أيمن وباسم شهاب، الإطار القانوني للمنازعات الضمان الإجتماعي، مذكرة لنيل شهادة الماستر، قانون إداري، قسم الحقوق، كلية الحقوق والعلوم الساسية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2022/2021، ص33.

[2]. أنظر المادة 03، من المرسوم التنفيذي رقم 92-07 المتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الإجتماعي والتنظيم الإداري والمالي للضمان الإجتماعي، المؤرخ في 04 جانفي 1992، ج.ر.ج.ج عدد 02، الصادرة في 08 جانفي 1992، معدل ومتمم.

[3]. محمد زيدان محمد يعقوبي، فعالية الموارد التمويلية المتاحة للمؤسسات التأمين الإجتماعي الجزائري في تحقيق السلامة المالية للنظام الإجتماعي، متعلق بأعمال الملتقى الدولي السابع، حول "صناعة تأمينية " الواقع العملي وافاق التطوير- تجارب الدول، يومي 03 04 ديسمبر، كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة حاسبة بن بوعلي، شلف، 2012، ص ص 10 11.

[4]. أنظر المادة 08، من المرسوم التنفيذي رقم 92-07.

- تسير الأداءات العائلية.
- ضمان التحصيل والمراقبة ونزاعات تحصيل الاشتراكات المخصصة لتمويل الأداءات.
- المساهمة في ترقية سياسة الوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية وتسيير صندوق الوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية.
- القيام بأعمال في شكل إنجازات ذات طابع صحي وإجتماعي، وهذا ما نصت عليه المادة 92 من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الإجتماعية[1].

2. الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي للغير الأجراء CASNOS

تم إنشاؤه بموجب القانون رقم 92-07 في 04 جانفي المتعلق بكيفية تسيير الصناديق الإجتماعية والتنظيم الإداري والمالي للتأمين ، تم إنشاء الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي للعمال الغير الأجراء في سنة 1992 بموجب المرسوم التنفيذي رقم 92-07 في 04 جانفي 1992، المتعلق بتنظيم الإطار القانوني والإداري والمالي، أما عن تكوينه، فيتكون من وكالة مركزية و13 وكالة جهوية و35 شبكة ولائية، وللعلم فقد حصل هذا الصندوق على إستقلاليته سنة 1995[2].

أما عن المهام الموكلة لهذا الصندوق فهي كالأتي:

- التنظيم والمراقبة والمتابعة لنشاط الوكالة الوطنية.
- إصدار تعليمات وتنظيمات العمل واللوائح المسيرة من نشاط بقية الوحدات.
- ترقية نظام تسير فروع الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي.
- وضع نظام إعلامي ألي للمراقبة والمتابعة من أجل تحقيق أهداف الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي.
- ضمان التوازن المالي للقطاع.

---

[1]. أنظر المادة 92، من القانون رقم 83-11.

[2]. محمد زيدان محمد يعقوبي، مرجع سابق، ص 11.

3. الصندوق الوطني للتقاعد CNR

هو هيئة عمومية تتمتع بالشخصية المعنوية القانونية والإستقلال المالي وأنشأ بموجب القانون رقم 92-07 المتعلق بتنظيم الإطار القانوني والإداري والمالي، والهدف من إنشائه هو تسيير مختلف أنظمة التقاعد التي كانت موجودة قبل دستور 1983[1]، وكذا توحيدها في نظام التقاعد الموحد يمنح نفس الحقوق لكافة العمال ، وذلك بغض النظر عن النشاط الذي يمارسونه .

ومن المهام المحولة لهذا الصندوق[2] فهي كما يلي:

- تسيير معاشات ومنح التقاعد، وكذا معاشات ذوي الحقوق.
- القيام بضمان إعلام المستفيدين والمستخدمين.
- تسير المعاشات والمنح الممنوحة بتشريع السابق للفاتح جانفي 1984 إلى غاية نفاذ حقوق المستفيدن.
- ضمان عملية التحصيل ومراقبة النزاعات وتحصيل الإشتراكات المخصصة لتمويل أداءات التقاعد.
- تطبيق أحكام المتعلقة بالتقاعد المنصوص عليها في المعاهدات والإتفاقيات الدولية في مجال الضمان الإحتماعي.

المطلب الثاني

طبيعة المنازعات في الضمان الإجتماعي

إن طرفي منازعة الضمان الإجتماعي هما هيئات الضمان الإجتماعي والمستفيد أو ذوي حقوقه أو صاحب العمل أو الغير من جهة ، ومن هنا سندرس في هذا المطلب فرعين الأول سنتطرق إلى الطبيعة القانونية لهيئات الضمان الإجتماعي والفرع الثاني سيتضمن الطبيعة القانونية المستفيد وصاحب العمل.

[1].محمد زيدان محمد يعقوبي، مرجع نفسه، ص 11

[2]. أنظر المادة 09، من المرسوم التنفيذي رقم 92-07.

الفرع الأول

الطبيعة القانونية لهيئات الضمان الإجتماعي

لقد جاء في نص المادة 800 من قانون رقم 08-09 المتعلق بالإجراءات المدنية والإدارية الجزائري، ما يلي:"**المحاكم الإدارية هي جهات الولاية العامة في المنازعات الإدارية، تختص بالفصل في أول درجة، بحكم قابل للإستئناف في جميع القضايا التي تكون الدولة أو الولاية أو البلدية أو إحدى المؤسسات العمومية ذات الصبغة الإدارية طرفا فيها**"[1].

يتضح وفقا لنص المادة السالفة الذكر أن الأشخاص المعنوية العامة ذات النطاق الإداري يتم تحديدها بموجب معايير محددة، ولتحديد الطبيعة القانونية لهيئات الضمان الاجتماعي يجب النظر في الأمثل للشخصية المعنوية والذي يعتبر عادة المؤسسات العمومية الإدارية.

ويقصد بالمؤسسة العمومية أنها أسلوب من أساليب المرافق وتعرف على مستوى الفقه أنها مرفق عام متمتع بالشخصية الإعتبارية[2]، والمؤسسة نوعان مؤسسة عامة تقليدية وهي المؤسسة العامة ذات الصبغة الإدارية والثانية مؤسسة عامة مستحدثة وهي المؤسسة العامة التجارية الصناعية وكل مؤسسة تسند لها مهامها الخاصة.

لقد ميزت المادة 800 السالفة الذكر بين هاتين المؤسستين عندما إكتفت بحضور إختصاص المحاكم الإدارية بالمنازعات الأولى فقط دون أن تمييز بين المؤسسات العمومية الوطنية وبين المؤسسات العمومية الإدارية المحلية والتمييز بينهما لا يمكن في وسيلة إنشاء ، فالأولى هي التي يقع إنشاؤها بقرار من السلطة المركزية والثانية هي التي يقع إنشاؤها بمداولة المجالس الشعبية البلدية والولائية، ولقد ميز كل من القانون الولاية وقانون البلدية بين المؤسسات العمومية الولائية ذات الصبغة التجارية والصناعية وبين المؤسسات العمومية البلدية ذات الصبغة الإدارية.

---

[1]. قانون رقم 08-09 المؤرخ في 25 فيفري 2008، المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، ج.ر.ج.ج عدد 21، الصادر في 23 أفريل 2008.

[2]. مسعود شيهوب، مرجع سابق، ص 962.

تنص المادة 49 من القانون رقم 88-01 المتضمن قانون التوجيهي للمؤسسات الإقتصادية على أنه: " **تعد أجهزة الضمان الاجتماعي هيئة عمومية ذات تسيير خاص تحكمها القوانين في هذا المجال، يحدد التنظيم الإداري لأجهزة الضمان الاجتماعي عن طريق التنظيم**".[1]

الفرع الثاني

الطبيعة القانونية للمستفيد وصاحب العمل والغير

إن المستفيد وصاحب العمل والغير عبارة عن أفراد يتمتعون بالشخصية الطبيعية على الرغم من ذلك فإن هذه الطبيعة القانونية ليست محل اعتبار كون أن شرط اعتبار النزاع إداري محقق بإضفاء الطابع العمومي لهيئات الضمان الإجتماعي ، بناءاً على المعيار العضوي الذي كرسته المادة 800 إ.ج.م.إ[2] في تعريفها للنزاع الإداري والذي يشترط وجود شخص عام في النزاع للاعتبار إداري.

تعتبر هيئة الضمان بموجب شرط المحقق ، مؤسسة عامة ذات شخصية اعتبارية وعليه تضيف هذه المنازعات ضمن إطار النزاع الإداري ويعاد لنظر فيها أساسا إلى القضاء الإداري[3].

---

[1]. أنظر المادة 49، من القانون 88-01 المتضمن قانون التوجيهي للمؤسسات الإقتصادية سنة 1988، المؤرخ في 12 جانفي 1988، ج.ر.ج.ج عدد 2.

[2]. أنظر المادة 800، من قانون 08-09.

[3]. مسعود شيهوب، مرجع سابق، ص363.

المبحث الثاني

أنواع منازعات الضمان الإجتماعي في قانون الجزائري

إن إختلاف الخدمات التي يوجزها الضمان الإجتماعي هو الذي يؤدي إلى إختلاف أنواع المنازعات في مجال الضمان الإجتماعي ، لذلك حددها المشرع الجزائري في نص المادة 02 من القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات الضمان الإجتماعي على أنها: " تشمل المنازعات في مجال الضمان الإجتماعي المنازعات العامة ، المنازعات الطبية المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي"[1].

وبناءاً على هذا نجد منازعات تنشأ فيها علاقة قانونية بين المؤمن له العامل الأجير أو ذوي حقوقه وبين هيئات الضمان الإجتماعي ، وهذا ما يؤدي إلى حدوث خلافات بينهما أو نزاعات تنشب بسبب تطبيق القرارات التي تصدرها هيئة الضمان الإجتماعي أو الإعتراض عليها.

ومن جهة هناك نوع من المنازعات يقوم بسبب معاينات مرضية مثلا كالتحاليل أي ما يتعلق بالحالة الصحية للشخص المريض مما يستدعي تدخل الخبرة الطبية هذا من جهة ، وكذلك بسبب التحايل والغش والإهمال عند تقديم الخدمات الطبية حيث يؤدي ذلك إلى نشوب نزاعات يكون فيها العامل الأجير بصفة غير مباشرة[2].

من خلال ما سبق قسمنا هذا المبحث إلى مطلبين حيث خصصنا (المطلب الأول) للمنازعات العامة (المطلب الثاني) للمنازعات الطبية أو التقنية ذات الطابع الطبي.

---

[1]. المادة 02، من القانون رقم 08-08، المتعلق بالضمان الإجتماعي، المؤرخ في 23 فيفري 2008، ج.ر.ج.ج عدد 11.

[2]. بوزياني بشرى شرايرية ياسمين، منازعات الضمان الإجتماعي للعمال الأجراء في التشريع الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون، تخصص قانون خاص قانون الأعمال، قسم العلوم القانونية والإدارية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة8 ماي 1945، قالمة، 2019/2018، ص08

المطلب الأول

المنازعات العامة ومجال تطبيقها في قانون ضمان الإجتماعي

إن العلاقة التي تنشأ بين الهيئات الضمان الإجتماعي من جهة والمؤمن لهم أو المستخدمين من جهةأخرى ، تترتب حقوق والتزامات تنتج عنها أثار قانونية تؤدي إلى نشوب خلافات ذات طبيعة عامة[1].

فالمشرع الجزائري من خلال كل من القانون رقم 83-15 والقانون رقم 08-08 المتعلقين بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي أعطى تعريفا للمنازعات العامة ومجال تطبيقها في الضمان الإجتماعي[2].

وسنتناول في هذا المطلب تعريف المنازعات العامة (كفرع أول) ومجال تطبيقها في الضمان الإجتماعي (كفرع ثاني).

الفرع الأول

تعريف المنازعات العامة

إن المنازعات العامة لها طابع تقني وإجراءت هذا ما يجعلها متميزة عن غيرها من المنازعات في الضمان الاجتماعي[3]، وعليه سنتطرق في هذا الفرع إلى تعريف المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي تعرفا فقهيا،ثم نتناول تعريفها وفقا للقانونين رقم 83-15 و 08-08 المتعلقين بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، وهذا كما يلي:

[1].بن صاري ياسمين، مرجع سابق، ص 11.

[2]. أوجان سالوى فناك خديجة، المنازعة العامة في مجال الضمان الإجتماعي، مذكرة لنيل شهادة الماستر، قسم الحقوق، تخصص القانون الإجتماعي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2012، ص 02

[3].سماتي الطيب، المنازعات العامة في مجال الضمان الإجتماعي، على ضوء القانون الجديد، دار الهدى، الجزائر، 2010، ص09

أولا: التعريفالفقهي

قدم الأستاذ أحمية سليمان تعريف للمنازعات العامة كونها: "**تلك الخلافات التي تحدث بين المؤمن لهم أو بذوي حقوقه ، عند وقوع حادث عمل أو مرض مهني ، وذلك اختلاف تقدير هذا الحق سواء من حيث مدى توفر الشروط المقدرة بثبوته ، أو حول نتيجة الخبرة الطبية لتقدير العجز البدني الناتج عن الحادث أو المرض ، أو حول تكييف حادث ما إذا كان ليدخل ضمن حوادث العمل أم لا أو حول تفسير النص القانوني أو تنظيمي خاص بتحديد الشروط أو الظروف التي ترتب الحق في التكفل أو التغطية التامة أو الجزئية من قبل هيئات الضمان الاجتماعي ، أو لإختلاف في التقديرات اليومية أو الجزافية للتعويضات الناتجة عن حادث عمل أو مرض مهني أو ما إلى ذلك من المسائل الكثيرة والمتنوعة التي يمكن أن تشكل نقطة أو نقاط خلاف بين المؤمن له ، وهيئات الضمان الاجتماعي ، والتي تستدعي تدخل أجهزة وهيئات أخرى لتسويتها وإيجاد الحلول المناسبة لذلك**"[1].

من خلال هذا التعريف الأستاذ أحمية سليمان يبين أطراف النزاع وهم المؤمن له أو ذوي حقوقه ، هيئات الضمان الإجتماعي ، وأيضا ذكر على سبيل المثال الخلافات التي تنشأ في مجال الضمان الإجتماعي بين تلك الأطراف مثلا كتعويضات الناتجة عن حادث العمل أو مرض مهني ، أو حول تكييف حديث ما إذا كان يدخل ضمن حوادث العمل أم لا.

ثانيا: التعريف القانوني

1. وفقا للقانون القديم رقم 83-15

تنص المادة 03 من قانون من رقم 83-15 المؤرخ في 2 جويلية المتعلق بالمنازعات في المجال الضمان الإجتماعي على تعريف المنازعات العامة حيث أنها: "تختص المنازعات العامة بكل الخلافات الغير متعلقة بالحالة الطبية للمستفيدين من الضمان الإجتماعي وكذا المنازعات التقنية المشار إليها في المادة 5 أدناه"[2] .

[1]. أحميه سليمان، آليات تسوية المنازعات للضمان الاجتماعي في القانون الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الطبعة 03، الجزائر، 2005، ص79.

[2]. المادة 03، من القانون رقم 83-15 المتعلق بالمنازعات في الضمان الإجتماعي، المؤرخ في 02 جويلية 1983، ج.ر.ج.ج عدد 28، الصادر في 1983.

نلاحظ أن المشرع الجزائري من خلال نص المادة السالفة الذكر أنه لم يعرف المنازعات العامة وإنما خصص بعض النزاعات في خانه المنازعات الطبية، وأخرى أضفى عليها طابع المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي وترك المجال مفتوح أمام المنازعات العامة، أي أنه كل ما يخرج من نطاق هذين النوعين من النزاعات فهو يدخل ضمن المنازعات العامة.

ومن جهة أخرى فالمشرع في هذا النص وضعنا أمام إشكال حيث أنه قام بحصر المنازعات العامة في الخلافات التي تنشأ بين المستفيدين وهيئات الضمان الإجتماعي ولكن ليس في جميع الحالات فهناك نزاعات تقوم بين الأطراف الأخرى غير تلك التي ذكرها في المادة السالفة الذكر، كالتي تحدث بين صاحب العمل وهيئه الضمان الإجتماعي والمتعلقة بعدم تنفيذ المستخدم لالتزاماته مثلا فيما يتعلق بالزيارات أو كتصريح بالأجور أو دفع الاشتراكات[1].

إذا المشرع إستعمل أسلوب فيه الكثير من الغموض والإشكالات لعدم تقديم تعريف صريح للمنازعات العامة ليزيح ذلك الإبهام الذي يتعرض له الأطراف في مجال تطبيق المنازعات العامة للضمان الاجتماعي ومثال ذلك:

- الخلافات التي تقوم بين صناديق الضمان الاجتماعي والمستخدمين لها.
- الخلافات التي تنشأ في هيئة الضمان الاجتماعي أثناء إصدارها للقرارات تمس بما ينشأ لهم من حقوق وما يفرض عليهم من التزامات.
- وهناك خلافات تثور بين الهيئات العمومية المستخدمة وهيئة الضمان لاإجتماعي[2].

2. وفقا للقانون الجديد رقم 08-08:

عرفت المادة 03 من القانون 08-08 مؤرخ في 23 فيفري 2008 المتعلق بالمنازعات الضمان الإجتماعي على ما يلي:" يقصد بالمنازعات العامة لضمان الإجتماعي في مفهوم هذا

[1]. سماتي طيب، مرجع سابق، ص 11.

[2]. سماتي طيب، نفس المرجع، ص 11.

القانون، الخلافات التي تنشا بين هيئات الضمان الإجتماعي من جهة والمؤمن له إجتماعيا أو المكلفين من جهة أخرى بمناسبة تطبيق تشريع وتنظيم الضمان الإجتماعي"[1].

وبالرجوع إلى النص القانوني المذكور أعلاه فالمشرع الجزائري حدد طبيعة الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الإجتماعي والمؤمن لهم إجتماعيا أو المكلفين ، ومن جهة أخرى من خلال عبارة بمناسبة تطبيق التشريع وتنظيم الضمان الإجتماعي، فهو لم يحدد بوضوح ودقة مجال المنازعات العامة لأن هذه العبارة جاءت واسعة[2]، وبالرغم من ذلك تفادى المشرع الغموض والإبهام الذي جاء به في القانون القديم 83-15 السالف الذكر ليس بتعريف صريح ودقيق لكن على الأقل تطرأ إلى طبيعة الخلافات الناشئة بين الطرفين.

الفرع الثاني

مجال تطبيق المنازعات العامة في الضمان الإجتماعي

نظرا لعدم تحديد تعريف دقيق لمنازعات العامة في مجال الضمان الإجتماعي فإنه يصعب كذلك تحديد مجال تطبيقها ، فالمشرع الجزائري قام بتنظيم العلاقة القانونية الناشئة بين الإفراد المتعاملة أي بين المؤمن لهم والمستخدم وهيئات الضمان الإجتماعي ، وذلك بتقرير الحقوق والوجبات، والإخلال بها يؤدي إلى قيام نزاعات وخلافات تدخل ضمن المنازعات العامة، وفي هذا الإطار تنقسم إلى قسمين[3]:

أولا: الخلافات المتعلقة بحقوق المؤمن لهم أو ذوي حقوقهم

وتشمل هذه الخلافات الحالات الإجتماعية للتأمين والمتمثلة في (المرض، العجز، الولادة، الوفاة)، والأخطار المهنية في مجال حوادث العمل والأمراض المهنية والتقاعد.

---

[1]. أنظر المادة 03/ من القانون رقم08-08.

[2]. إيمان سوسن بركان، مرجع سابق، ص 6.

[3]. بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص ص 13 14.

1. حالة التأمينات الإجتماعية:

تتعلق هذه المنازعات حول الخلافات التي تكون حول عدم إستحقاق الأداءات العينية أو الأداءات النقدية.

أ. عدم إستحقاق الأداءات العينية:

تنشأ منازعات حول الخلافات المتعلقة باستحقاق الأداءات العينية ، الخاصة بنظام التأمينات الإجتماعية ، وذلك عند إصدار هيئة الضمان الإجتماعي قرارات إخلال بالتزامات دفع الأداءات ، أو المستفيد منهما أو ذوي حقوقه يستفيد منها ، ذلك لعدم إستفاء الشروط والإجراءات المنصوص عليها.[1]

تتعلق هذه المنازعات في رفض التكفل بمصاريف العناية الطبية والعلاجية لصالح المؤمن له في إطار الأخطار المضمونة وتتمثل هذه المصاريف في العلاج والأدوية ، الجراحة ، الإقامة في المستشفى...[2] وذلك في كل ما يخص المرض أو العجز أو الأمومة.

ب. عدم استحقاق الأداءات النقدية

قد يكون محل هذه المنازعات هو رفض التكفل بالمؤمن له أو ذوي حقوقه وذلك نتيجة لعدم دفع الأداءات النقدية ، أو الإخلال بالشروط التي تخول له هذا الحق ، مثلا عند إصابة المؤمن له بالمرض أو العجز أو الأمومة في إثبات هذه الصفة أو عدم إحترام الإجراءات القانونية الخاصة بالحالة الطبية ، وكما يمكن أن تنشأ خلافات الوفاة بالسنة لذوي الحقوق مثلا حول عدم تحديد مقدار رأسمال الوفاة بالتناسب مع ذوي الحقوق كما حدده القانون الخاص بالتأمينات الإجتماعية[3].

2. الأخطار المهنية في مجال حوادث العمل والأمراض المهنية:

قد يتعرض العامل لحودث عمل أو أمراض مهنية وهي من أهم المخاطر التي أقرّها قانون الضمان الإجتماعي وذلك بموجب القانون رقم 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية.

---

[1]. دحماني جمال، "التسوية الودية لمجال منازعات الضمان الإجتماعي"، مداخلة في ملتقى وطني إفتراضي، بعنوان تسوية منازعات الضمان الإجتماعي، كلية الحقوق، جامعة الجزائر 1، بن يوسف بن خدة، يوم 05/22/ 2022، ص 18.

[2]. أنظر المادة 08، من قانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الإجتماعية.

[3]. دحماني منال، مرجع سابق، ص 19.

حيث تنص المادة 06 من القانون السالف الذكر على أنه: "يعتبر كحادث عمل كل حادث انجرت عنه إصابة بدنية ناتجة عن سبب مفاجئ وخارجي وطرأ في إطار علاقة عمل"[1]، وأما المرض المهني نص عليه المشرع في المادة 64 من نفس القانون على انه: "تحدد قائمة الأمراض ذات المصدر المهني المتحمل وقائمة الأشغال التي من شأنها أن تتسبب فيها ، وكذا مدة التعرض لمخاطر المناسبة لكل مدة الأعمال بموجب التنظيم"[2].

وأقر المشرع الجزائري كل المستفيدين من التغطية الإجتماعية لحوادث العمل والأمراض المهنية مجموعة من الشروط يجب توفرها وتتمثل في :

- أثناء حوادث العمل يكون التصريح لدى العمل خلال 24 ساعة، ومن صاحب العمل لدى هيئة الضمان الإجتماعي خلال 48 ساعة.
- أثناء المرض المهني التصريح يكون في أجل أدناه 15 يوم وأقصاه 03 أشهر إبتداءا من تاريخ الفحص الطبي[3].

ومن خلال ما تطرق إليه المشرع فهو وسع في دائرة التكفل بحوادث العمل والأمراض المهنية، وكذلك في الأشخاص المستفيدين، وفي وسائل الإثبات والتحقيق.

والأشخاص المستفيدين في التأمينات الإجتماعية حيث نص عليهم للقانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية في المواد 03 و04 و05 كالعمال الأجراء والغير الأجراء الذي يمارسون لحسابهم الخاص وكذلك المجاهدون، الطلبة...[4].

3. المنازعات الخاصة بالتقاعد

يعتبر قانون 83-12 المتضمن قانون التقاعد من أهم القوانين المشكلة في نظام الضمان الإجتماعي ، ويعتبر التقاعد احد الأسباب لنهاية الحياة المهنية ، ونوع من أنواع التأمينات

[1]. أنظر المادة 06، من القانون رقم 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية.

[2]. أنظر المادة 64، من القانون رقم 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية.

[3]. أنظر المادة 13 و71، من القانون رقم 83-13 المتعلق بالتقاعد.

[4]. أنظر المواد 03. 04. 05، من قانون 83-11 المتعلق

الإجتماعية للمستفيد وذوي حقوقه بعد إنتهاء مدة عمله يضمن بمبلغ مالي للعيش به ويستفيد منه العامل أثناء وصوله للسن القانوني للتقاعد.

قد تنشأ منازعات تثور بين المؤمن له وبين الصندوق الوطني للتقاعد سواء في رفض ملف التقاعد بعدم الوصول إلى السن القانونية ، أو إعادة النظر في حساب مدة العمل ، كما يمكن أن تكون هذه المنازعات أثناء مراجعة مبلغ المعاش أو حول المعاش المنقول الخاص بذوي الحقوق[1].

ثانيا: المنازعات الناجمة عن عدم تنفيذ التزامات المستخدم

ذكرها المشرع الجزائري في القانون 83-14 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الإجتماعي وهي كما يلي:

1. التصريح بالنشاط:

تنشأ هذه المنازعات في حالة عدم تنفيذ الالتزامات التي تقع على عاتق المستخدم ، حيث تنص المادة 06 من القانون رقم 83-14 على أنه: "يتعين على كل صاحب عمل أن يوجه إلى هيئة الضمان الإجتماعي المختصة إقليميا تصريحا بالنشاط في ظرف 10 أيام التالية للشروع في النشاط"[2].ويكون هذا التصريح في مواجهة هيئتين:

- التصريح بالنشاط لدى هيئة الضمان الإجتماعي لغير الأجراء CASNOS ويقع على كل من يمارس نشاط حر غير مأجور.
- التصريح بالنشاط لدى هيئة الضمان الإجتماعي للأجراء CNAS وهنا عند تشغيل الغير فيجب على رب العمل التصريح لدى هيئة التأمين الإجتماعي للأجراء قصد ترقيمه.

2. الإنتساب:

[1]. طربيش سعيد، قانون العمل والضمان الإجتماعي، دار هومة، د.ط، الجزائر، 2019، ص 272.

[2]. أنظر لمادة 06، من قانون 83-14.

في حالة وجود علاقة عمل أي كانت يجب التبليغ الرسمي لها ، لأنه أمر إجباري يمتد هذا الانتساب إلى الطلبة بمختلف مستوياتهم[1].

ونصت المادة 11 من القانون 83-14 أنه: "يجب على مؤسسات التعليم العالي أو التقني أو التكوين المهني أو ما مثلها ، أن توجه طلب إنتساب في شأن سائر الطلبة وذلك في ظرف العشرين يوماً التي تلي تاريخ تسجيلهم"[2].

3. التصريح بالأجور:

يلزم القانون 83-14 صاحب العمل بأن يوجه في 30 يوما الموالية للانتهاء السنة تصريحا رسميا ، إلى هيئة الضمان الإجتماعي يتضمن أسماء الأجراء والأجور بين فيه الأجور المتقاضاة لهيئة ضمان الإجتماعي بين أول يوم وأخر يوم من الثلاثة الأشهر وكذا مبالغ الاشتراكات المستحقة[3].

4. دفع الاشتراكات:

أقر القانون المتضمن إلتزامات المكلفين في مجال الضمان الإجتماعي على أنه يتعين على كل المستخدمين دفع كل أجر القسط المستحق على العامل لفائدة صندوق الضمان الإجتماعي أو ذلك في أجل 15 يوم الموالية لمرور 03 أشهر إذا كان يستخدم أقل من 10 عمال، وفي ظرف 15 يوما الموالية وكل شهر إذا كان يستخدم أكثر من 09 عمال[4]، أما بالنسبة للعمال الغير الأجراء فيكون الدفع سنويا[5]

---

[1]. قادية عبد الله بلقاسم، الضمان الإجتماعي في الجزائر (المبادئ و الأحكام)، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2020، ص ص 167 166.

[2]. أنظر المادة 11، من قانون رقم 83-14.

[3]. انظر المادة 14، من القانون رقم 83-14.

[4]. أنظر المادة 21، من قانون رقم 83-14.

[5]. أنظر المادة 22، من القانون رقم 83-14.

المطلب الثاني

المنازعات الطبية والتقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الاجتماعي

إن المنازعات الطبية تختلف من حيث تطبيقها ومجالاتها عن المنازعات العامة، فهي نزاع يقوم بين المؤمن له وهيئة الضمان الإجتماعي ، يغلب على المنازعات الطبية الطابع الطبي وهذا لكونها تتعلق بالحالة الصحية المؤمن له.[1]

أما المنازعات التقنية والتي تتعلق بالخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الإجتماعي ومقدمي العلاج والخدمات المتعلق بالنشاط المهني للأطباء وكذا المساعدين الطبيين.[2]

والمشرع الجزائري حدد من خلال القانون رقم 83-15 والقانون رقم 08-08 المتعلقين بالمنازعات الضمان الإجتماعي تعريف لكل من المنازعات الطبية التقنية وكذا مجال تطبيقهما في الضمان الإجتماعي.

لذا فإننا سنتناول تعريف المنازعات الطبية في مجال تطبيقها في (الفرع الأول)، ثم نتطرق إلى تعريف المنازعات التقنية ومجال تطبيقها في(الفرع الثاني).

الفرع الأول

تعريف المنازعات الطبية ومجال تطبيقها في قانون الضمان الإجتماعي

نص القانون رقم 08-08 في المادة 17 على تعريف المنازعات الطبية في مجال الضمان الإجتماعي ، لكن قبل أن نتطرق إلى هذا التعريف سنقوم بتعريفها وفقا للقانون القديم رقم83-15 السالف الذكر ثم وفقا للقانون 08-08 مع ذكر مجال تطبيقها في الضمان الإجتماعي.

---

[1]. بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص 41.

[2]. بن كعكع محمد الأمن، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الإجتماعي، مذكرة لنيل شهادة الماستر، ميدان الحقوق والعلوم السياسية، قسم القانون الخاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2019/2018، ص 117.

أولا: تعريف المنازعات الطبية

1. في ظل للقانون رقم 83-15:

تنص المادة 04 من القانون رقم83-15 المتعلق بالمنازعات الضمان الإجتماعي على ما يلي: "**تختص المنازعات الطبية بكل الخلافات المتعلقة بالحالة الطبية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي وكذا لذوي حقوقهم**"[1].

فمن خلال هذه المادة نلاحظ أن المشرع الجزائري لم يقم بتعريف صريح للمنازعات الطبية ، ولكن ذكر بعض الخلافات المتعلقة بالحالة الطبية للمستفيدين من الضمان الإجتماعي أو ذوي حقوقهم ، أي بمعنى أخر هو خلاف يقوم بين المؤمن له وهيئة الضمان الإجتماعي وذلك بتقدير من الطبيب التابع لصندوق الضمان الإجتماعي[2].

ويمكن القول بأن المشرع لم يميز المنازعات الطبية عن غيرها من النزعات في مجال الضمان الأجتماعي ، فقد تطرق إلى الحالة الطبية للمؤمن لهم اجتماعيا ، وتحديد أطراف النزاع وهم المؤمن له أو ذوي حقوقه وهيئات الضمان الإجتماعي.

2. تعريف المنازعات الطبية في مجال الضمان الإجتماعي وفقا للقانون رقم 08-08:

لقد نص المشرع الجزائري في المادة 17 من القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات الضمان لاجتماعي على أنه: "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 وكل الوصفات الطبية الأخرى"[3].

ومن هنا يثبت إن المشرع الجزائري لم يعرف المنازعات الطبية بل قام فقط بحصر النزاعات الطبية المتعلقة بالحالة الطبية للمستفيدين من الضمان الإجتماعي.

كما تخلى المشرع عن المصطلح "ذوي الحقوق" الذي نص عليه في القانون القديم رقم83-15، ذلك أن في غالب الحيان هم من يبشرون الاعتراضي على قرارات صندوق الضمان

---

[1]. أنظر المادة 04، من القانون رقم83-15.

[2]. بن كعكع محمد الأمين، مرجع سابق، ص ص 9 10.

[3]. أنظر المادة 17، من القانون رقم 08-08.

الاجتماعي عند وفات المستفيد أو عدم قدرة هذا الأخير على مباشرة إجراءات الاعتراض بسبب حالته الصحية مثلا في حالة إصابته بمرض خطير أو حادث خطير أو حادث خطير يعجز عن القيام بأي عمل أو المشرع الجزائري بقدر ما أراد أن يوضح في المفهوم السالف الذكر المنازعات الطبية زاد في تعقيدها وذلك في عبارة "الحالة الصحية" حيث ذكرها في بداية المادة ، وكما قام بتكرارها ، مما زاد في الغموض من معرفة الحالة الصحية للمستفيدين يكون بالتشخيص لحالته الصحية ثم يليه العلاج حتى يصل الطبيب إلى النتيجة والتي تكون محل المنازعة[1].

استعمل المشرع أيضا مصطلح: "**كل الوصفات الطبية الأخرى**" وكأنه هناك وصفات طبية سابقة ، فالكثير من المنازعات الطبية نجدها حول الإعتراض على رفض تلك الوصفات من طرف الطبيب التابع لصندوق الضمان الإجتماعي[2].

وفي الأخير نلاحظ أن فالأسلوب الذي اعتمد عليه المشرع الجزائري هو أسلوب غامض ومبهم ، ويجب عليه تدارك ذلك ليزيل الصعوبات التي تحدد تعريف المنازعات الطبية وحصر أهم موضوعاتها.

لذلك عرف المنازعات الطبية كما يلي: "هي تلك الخلافات أو الاعترافات الغير متعلقة بتطبيق النصوص التشريعية والتنظيمية المتعلقة بالضمان الاجتماعي والتي يقدمها المؤمن لهم ضد هيئة الضمان الاجتماعي المختصة"[3].

ثانيا: مجال تطبيق المنازعات الطبية في الضمان الاجتماعي

إن مجالات تطبيق المنازعات الطبية تشمل في جميع الخلافات التي تثور بين المؤمنين اجتماعيا وهيئات الضمان الاجتماعي، حول تكييف الأضرار الناجمة من الحوادث العمل والأمراض المهنية من طرف الطبيب المعالج أو حول نتائج المعاينات الطبية، وكذلك المضرة عن

[1]. سماتي الطيب، مرجع سابق، ص ص 16 17.

[2]. سماتي الطيب، مرجع سابق، ص 17.

[3]. عباسة جمال، تسوية المنازعات الطبية في تشريع الضمان الإجتماعي الجزائري، رسالة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة وهران، 2011/2010، ص10.

طريق الطبيب الإستشاري التابع لهيئة الضمان الإجتماعي،ومن هنا ينشأ الفراغ الطبي الذي يستدعي الخبرة الطبية للتقييم وتحديد الدقيق للإضرار.[1]

الفرع الثاني

تعريف المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في القانون الضمان الإجتماعي

جاء تعريف المشرع الجزائري للمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في القانون القديم رقم 83-15 وكذلك القانون الجديد رقم 08-08 ومن خلال هاذين القانونين نتطرق إلى تعريف المنازعات التقنية وكذلك مجال تطبيقها في قانون الضمان الإجتماعي.

أولا: تعريف المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي

1. في ظل القانون رقم 83-15

تنص المادة 05 من القانون 83-15 على ما يلي: "تختص المنازعات التقنية لكل النشاطات الطبية ذات العلاقة بالضمان الإجتماعي"[2].

فمن خلال هذا النص نجد أن المشرع لم يعرف المنازعات التقنية ، شأنها شأن المنازعات الأخرى ، ولم يحدد بالدقة الحالات التي تندرج ضمن هذا النوع من المنازعات[3].

بالرجوع إلى المادة 04/ف01 من القانون 83-15 تنص على أنه: "**تنشأ لجنة تقنية تختص بالبت الأول في كل الخلافات الناجمة عن ممارسة النشاطات الطبية التي لها علاقة بالضمان الإجتماعي**"[4].

---

[1].كسيدة باديس، المخاطر المضمونة وأليات فض المنازعات في مجال الضمان الإجتماعي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العلوم القانونية، تخصص قانون الأعمال، قسم الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2010/2009، ص84.

[2]. أنظر المادة 05، من قانون رقم 83-15، السالف الذكر.

[3]. سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الإجتماعي على ضوء القانون الجديد، دار الهدى، الجزائر، 2009، ص187.

[4]. أنظر المادة 40/ف1، من القانون رقم 83-15، السالف الذكر.

في هذه المادة أشار المشرع للخلافات الناتجة عن ممارسة النشاطات الطبية المتعلقة بالضمان الإجتماعي ، ولكن كان عليه أن يحدد نوع الخلافات التي تحدث أثناء ممارسة النشاط الطبي والتي تنشأ عنها المنازعات التقنية في مجال الضمان الإجتماعي.

وفي غياب تعريف قانوني واضح يمكن الإستعانة بالفقه والذي عرفها كما يلي:"**تلك الخلافات التي تثور بشأن الغش ، الأخطاء والتجاوزات المرتكبة من قبل الأطباء وجراحي الأسنان ، الصيادلة بمناسبة ممارسة نشاطهم في حق المؤمن لهم وذلك في إطار العلاقة التي تربطهم بضمان الاجتماعي**"[1].

2. في ظل القانون رقم 08-08

تنص المادة 38من القانون 08-08 على أنها "يقصد بالمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي بمفهوم هذا القانون الخلافات التي تنشا بين هيئات الضمان الاجتماعي ومقدمي العلاج والخدمات المتعلقة بالنشاط المهني لأطباء والصيدلة وجراحي الأسنان والمساعدين الطبيين والمساعدين الطبيين والمتعلقة بطبيعة العلاج والإقامة في المستشفى والعيادة"[2].

من خلال هذا التعريف فالمشرع الجزائري نص صراحة على الخلافات الناشئة بين هيئات الضمان الإجتماعي ومقدمي العلاج والخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء والصيدلة....الخ ، أي هنا المشرع تدارك الغموض الموجود في ظل القانون رقم 83-15 وبالتالي وضح بعض النقاط من خلال المادة38السالفة الذكر وحدد فيها:

- الأطراف المتعلقة بالمنازعات التقنية .
- وحدد من هم مقدمي العلاج والخدمات المتعلقة بالنشاط المهني الصيدلة، جراحي الأسنان، المساعدين الطبيين[3].

[1]. بن كعكع محمد الأمين، مرجع سابق، ص121.

[2]. أنظر المادة 38، من القانون رقم 08-08.

[3]. سماتي الطيب، مرجع سابق، ص 181.

وبالرغم من ذلك إلا انه هناك بعض الأشخاص لم يتطرق إليهم من خلال التعريف السالف الذكر مثلا كقابلات وموزعي الأدوية من خلال الصيادلة والعمال في المخابر الطبية[1].

ثانيا:مجال تطبيق المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في الضمان الإجتماعي

من خلال التعريف السابق يمكن لنا حصر المنازعات التقنية في ثلاث نقاط رئيسية وهي الخطأ المهني ، التجاوزات والغش المرتكب من قبل الأطباء ، إفشاء السر المهني.

نلاحظ أن قانون الضمان الإجتماعي لم يتطرق إلى هذه المسائل، لذلك يتعين علينا الرجوع إلى المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 06 جويلية 1992 المتضمن مدونة أخلاقية الطب إذا نص المواد من 06 إلى 57 على مجموعة من المبادئ التي يؤدي إلى مخالفتها إلى أخطاء وتجاوزات مما يتعرض مرتكبيها لعقوبات تأديبية [2]، لكن المشرع الجزائري تدارك هذا الأمر في المرسوم التنفيذي رقم 05-177 المؤرخ في 07 ماي 2005 المتضمن تحديد شروط سير المراقبة الطبية في المواد 11 12 على ضرورة التزام الطبيب المستشار في إطار المراقبة الطبية بالسر المهني ولا بد عليه مراعاة أخلاقية الطب في علاقاته مع الممارسين.

كما تنص المادة 10 من المرسوم نفسه على ضرورة إخطار اللجنة التقنية ذات طابع الطبي بكل حالات الغش أو التعسف أو تصريحات مزورة تتم معينتها بمناسبة المراقبة الطبية[3].

ومن خلال هذا هناك عدة التزامات يجب مراعاتها من قبل الطبيب الخبير والمتمثلة في:

- أن لا يكشف عن سر الفحوص أي فرد.
- أن لا يكشف عن كل ما يحصل من عمله.

---

[1]. سماتي الطيب، نفس المرجع، ص190.

[2]. أنظر المواد من 06 إلى 57، من المرسوم التنفيذي رقم 92-276، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، مؤرخ في 06 جويلية 1992، ج.ر.ج.ج عدد52، صادر في8 جويلية 1992.

[3]. أنظر المواد 10. 11. 12، من المرسوم التنفيذي رقم 05-171 ، المتضمن سير المراقبة الطبية للمؤمن لهم إجتماعيا، مؤرخ في 07 ماي 2005، ج.ر.ج.ج عدد 33، الصادر بتاريخ 08 ماي 2005.

خلاصة الفصل الأول

لنستخلص في نهاية هذا الفصل أن منازعات الضمان الإجتماعي تنشأ من الخلافات التي تقع بين المؤمن له العامل المستفيد أو ذوي حقوقه من جهة وبين هيئة الضمان الاجتماعي من جهة أخرى ، نتيجة العلاقة القانونية التي تنشأ بينهما.

فقد تحدث نزاعات سببها عدم استحقاق الإدعاءات العينية أو النقدية أو بسبب المعاينات المرضية ، أو تقوم لنتيجة الإهمال والتحايل أثناء تقديم الخدمات الطبية.

وبناءا على هذا قسم المشرع الجزائري هذه المنازعات كما سبق القول إلى المنازعات العامة ، المنازعات الطبية ، المنازعات التقنية ، ذات الطابع الطبي ويختلف مجال تطبيقها في الضمان الإجتماعي من منازعة إلى أخرى ذلك باختلاف مضمونها وموضوعها.

الفصل الثاني

آليات التسوية الداخلية للمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي

يقوم الضمان الإجتماعي على مبدأ أساسي وهو حق المؤمن إجتماعيا في الطعن في القرارات الصادرة من هيئات الضمان الإجتماعي سواء كانت هذه القرارات ذات طابع إداري المتعلقة بالمنازعات العامة ، أو ذات طابع طبي الصادرة عن الطبيب المستشار وفي المنازعات الطبية أو القرارات ذات الطابع التقني المتمثلة في المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي ، السبب الذي جعل المشرع الجزائري يتدخل في إيجاد حلولا لتسوية لهذه المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي[1].

تسهيلا للإجراءات جعل المشرع من نظام التسوية الداخلية الأصل سعي إلى حلها دون اللجوء إلى القضاء، حيث قام بإنشاء أجهزة داخلية للفصل في جميع الاعتراضات ضد قرارات هيئة الضمان الاجتماعي في المنازعات السالفة الذكر[2].

وعليه نتناول في هذا الفصل دراسة وسائل التسوية الداخلية للمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي من خلال التطرق إلى تحديد لجان الطعن المسبق المختصة بتسوية المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي في (المبحث الأول)، ثم التسوية الداخلية للمنازعات الطبية والتقنية ذات الطابع الطبي في (المبحث الثاني).

[1]. قادرية عبد الله، مرجع سابق، ص196.

[2]. بن صاري ياسين، مرجع سابق، ص 15.

المبحث الأول

لجان الطعن المسبق المختصة بتسوية المنازعات العامة في مجال الضمان الإجتماعي

كما أشرنا سابقا جعل المشرع الجزائري من نظام التسوية الداخلية الأصل لحل جميع المنازعات ، في مجال الضمان الإجتماعي لهذا تم إنشاء لجان للفصل في جميع الإعتراضات التي ترفع القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الإجتماعي باعتبارها جهة طعن على المستوى الداخلي.

يتم الطعن أمام لجنتين هما اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق المتواجدة على مستوى كل ولاية تقوم باستقبال كل الطعون ضد قرارات هيئة الضمان الإجتماعي كدرجة أولى ، وللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق التي يتم استئناف القرارات الصادرة على مستواها[1].

وذلك عملا بنص المادة 05 من القانون رقم 08-08 السالف الذكر التي جاء نصها كما يلي: " يرفع الطعن المسبق: ابتدائيا أمام الجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق، ثم أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق في حالة الاعتراض على قرارات اللجنة المحلية للطعن".[2]

سنحاول عرض اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق من خلال(المطلب الأول)، واللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق في (المطلب الثاني).

المطلب الأول

اللجنة المحلية للطعن المسبق

لتسوية النزاعات العامة في مجال الضمان الإجتماعي قام المشرع الجزائري نظام إجراءي مسبق ، وذلك من خلال عرض النزاع على مستوى كل هيئة الضمان الإجتماعي قبل اللجوء للجهات القضائية المختصة[3].

---

[1]. بن صاري ياسين، مرجع سابق، ص 15.

[2]. أنظر المادة 05، من القانون رقم، 08-08، السالف الذكر.

[3].أنظر المادة 05 من قانون 08-08 السالف الذكر.

أنشأ المشرع الجزائري في كل ولاية لجنة الطعن كدرجة أولى تتولى البت في الطعون التي يرفعها كل من المؤمن له وصاحب العمل على القرارات التي تتخذها هيئة الضمان الإجتماعي ، وهذا ما جاء في نص المادة من القانون رقم 08-08 السالف الذكر التي تنص أنه: " تنشأ من ضمن الواكلات الولائية والجهاوية لهيئات الضمان الإجتماعي لجان محلية لضمان طعن مسبق ، يحدد تشكيلة هذه اللجان وتنظيمها وسيرها عن طريق التنظيم"[1].

عليه لدراسة هذه اللجنة يقتضي عليها التعرض لمختلف الجوانب المتعلقة بها من حيث تنظيمها(الفرع الأول)، ثم اختصاصها (الفرع الثاني)، وإجراءاتها في تسوية المنازعات العامة(الفرع الثالث).

الفرع الأول

تنظيم اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق

أقام المشرع الجزائري من خلال القانون رقم 08-08 بتحديد تشكيلة وسير اللجنة بموجب المرسوم التنفيذي رقم 08-415 المتضمن تحديد أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الإجتماعي وعليه سنتطرق إلى تشكيلتها (أولا) ثم سيرها (ثانيا).

أولا: تشكيلة اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق

تضمن نص المادة 06 من القانون 08-08 بقولها: " تنشأ ضمن الوكالات الولائية او الجهوية لهيئة الضمان الإجتماعي لجان محلية مؤهلة للطعن المسبق تتشكل من:

- ممثل عن العمال الأجراء.
- ممثل عن المستخدمين.
- ممثل عن هيئة الضمان الإجتماعي.
- طبيب.

[1].أنظر المادة 06 من قانون 08-08 السالف الذكر.

- يحدد أعضاء هذه اللجان وتنظيمها وسيرها عن طريق التنظيم"[1].

نلاحظ أن فالمشرع الجزائري أضاف عضوية الطبيب في التنظيم الجديد للجنة ، بمقارنته بكون معظم الطعون المقدمة تتعلق بالمرض والوصفات الطبية التي يقدمها المؤمن له إجتماعيا[2].

بالرجوع إلى المرسوم التنفيذي 08-415 المتضمن تحديد عدد أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الإجتماعي وتنظيمها وسيرها فإن المادة الأولى منه تنص على أنه: " يحدد هذا المرسوم عدد أعضاء اللجنة المحلية للطعن المسبق المؤهل لضمان الإجتماعي وتنظيمها وسيرها ، المنشأة ضمن الوكالات الولائية أو الجهوية لهيئة الضمان الإجتماعي ، تطبيقا لأحكام المادة 06 من قانون رقم 08-08 المؤرخ في 23 فيفري 2008 والمتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي"[3].

فصلت ذلك المادة 02 من نفس المرسوم على أنها حددت عدد أعضاء اللجان المحلية المؤهلة للطعن المسبق وذلك كما يأتي:

- ممثلان عن عمال أجراء أحدهما دائم وأخر إضافي ، تقترحهما المنظمة النقابية للعمال الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية.
- ممثلان عن المستخدمين أحدهما دائم والأخر إضافي تقترحهما المنظمات النقابية للمستخدمين الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية.
- ممثلان عن الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية للعمال الأجراء والغير الأجراء أو الصندوق الوطني للتقاعد ، الصندوق الوطني للتأمين على البطالة ، والصندوق الوطني لتحصيل اشتراكات الضمان الإجتماعي وذلك حسب نوع كل صندوق.

---

[1]. أنظر المادة 06، من القانون 08-08 السالف الذكر.

[2]. فادية عبد الله بلقاسم، مرجع سابق، ص 211.

[3]. أنظر المادة 01، من المرسوم التنفيذي رقم 08-415، المؤرخ في 24 ديسمبر 2008، المتضمن تحديد أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الإجتماعي، ج.ر.ج.ج عدد 01، الصادر في 06 جانفي 2009.

- طبيب واحد يكون تحت المراقبة الطبية لأحد الصناديق المذكورة أعلاه ، ماعدا إذا كان صندوق الوطني لتحصيل إشتراكات الضمان الإجتماعي يقترحه مدير الصحة والسكان للولاية بعد أخذ رأي المجلس الجهوي لأدبيات الطب[1].

ثانيا: سير اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق

تنص المادة 04 من المرسوم التنفيذي رقم 08-415 على مدة وكيفية تعيين أعضاء اللجنة المحلية للطعن المسبق ، وجاء فيها: " يعين أعضاء اللجنة المحلية للطعن المسبق لمدة 03 سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوزير المكلف بالضمان الإجتماعي.

وفي حالة إنقطاع عهدة احد أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة يتم إستخلافه حسب الأشكال نفسها للمدة المتبقية للعهدة"[2].

يتم انعقاد اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق وفقا للأحكام المادة 05/ 01 من المرسوم رقم 08-415 السالف الذكر: " تجتمع اللجنة المحلية للطعن المسبق المؤهلة في دورة عادية مرة كل 15 يوما بناءاً على إستدعاء من رئيسها.

ويمكن أن تجتمع في دورة غير عادية بطلب من رئيسها أو من نصف من أعضائه"[3].

ولا تصح اجتماعات اللجان المحلية للطعن المسبق إلا بحضور أغلبية أعضائها ، وفي حالة لم يكتمل النصاب تجتمع بعد استدعاء ثاني في أجل لا يتعدى 08 أيام ، وتصح مداولتها حين إذن ، مهما يكون عدد أعضائها الحاضرين[4].

وتتخذ اللجنة المحلية للطعن المسبق قراراتها بالأغلبية البسيطة من الأصوات وفي حالة تساوي عدد الأصوات يكون صوت الرئيس هو الراجح ، تكون قرارات اللجان المحلية للطعن المسبق محل محاضر يوقعها الرئيس وأعضاء اللجنة وتدون في سجل يرقم ويؤشر عليه من طرف

---

[1]. أنظر المادة 02، من المرسوم 08-415، السالف الذكر.

[2]. أنظر المادة 04، من المرسوم رقم 08-415 السالف الذكر.

[3]. أنظر المادة 05، من المرسوم التنفيذي رقم 08-415 السالف الذكر.

[4]. أنظر الفقرة 03 من المادة 05، من المرسوم التنفيذي رقم 08-415، السالف الذكر.

الرئيس ، يجب أن تكون هذه القرارات مبررة وتشير إلى الأحكام التشريعية والتنظيمية التي تستند إليها[1].

تؤكد االمادة07/ 05 من القانون رقم 08-08 السالف الذكر على أنه: " تلزم اللجنة بإتخاذ قراراها في أجل 30 يوم من تاريخ إستلام العريضة"[2].

وفيما يتعلق في أمانة الجنة المحلية للطعن المسبق، فطبقا لنص المادة 08 من المرسوم التنفيذي 08-415 السالف الذكر تنص: " تتولى أمانة اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة لهيئة الضمان الإجتماعي المنشأة"[3].

وكما يتقاضى أعضاء اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق تعويضا عن الحضور يحدد مبلغه ب 100 دينار للملف المعالج ، دون أن يتجاوز مبلغ التعويض الإجمالي ألفي دينار (2000 د.ج) للجلسة[4].

وتتكفل هيئة الضمان الإجتماعي المعنية بالمصاريف المرتبطة بمنح التعويضات المذكورة في المادة 10 أعلاه، وكذا بمصاريف سير أمانة كل لجنة محلية للطعن المسبق المؤهلة[5].

ثالثا: إخطار اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق

يتم إخطار هذه اللجنة حسب نص المادة 08 من القانون رقم 08-08 السالف الذكر التي تنص على: " تخطر اللجنة المحلية للطعن المسبق تحت طائلة عدم القبول، برسالة موصى عليها مع الإشعار بالاستلام أو بعريضة تودع لدى أمانة اللجنة مقابل تسليم وصل إيداع في أجل 15 يوم ابتداء من تاريخ استلام تبليغ القرار المعترض عليه.

---

[1]. أنظر المادة 06، من المرسوم التنفيذي رقم 08-415، السالف الذكر.

[2]. أنظر المادة 07/ف 05، من القانون رقم 08-08 السالف الذكر.

[3]. أنظر المادة 08، من المرسوم التنفيذي رقم 08-415، السالف الذكر.

[4]. أنظر المادة 10، من المرسوم التنفيذي رقم 08-415، السالف الذكر.

[5]. أنظر المادة 11، من المرسوم التنفيذي رقم 08-415، السالف الذكر.

يجب أن يكون الطعن مكتوب وأن يشير إلى أسباب الاعتراض"[1].

أي أن المعترض الذي يقوم على الطعن في قرارات هيئة الضمان الإجتماعي ، يقوم بإخطار اللجنة المحلية عن طريق رسالة مكتوبة أو بعريضة تودع لدى أمانة اللجنة المحلية في أجل 15 يوم وذلك تحت طائلة عدم القبول.

نلاحظ أن في ظل القانون القديم ميعاد اللجوء إلى اللجنة المحلية للطعن المسبق هو شهرين ابتداء من تاريخ تبليغ القرار المعترض عليه إذا كان النزاع يتعلق بأداء الضمان الإجتماعي ، وفي أجل شهر واحد إذا كان يتعلق النزاع بانتساب وبتحصيل اشتراكات وزيادات والعقوبات على التأخير وذلك وفقا لنص المادة 10 من القانون 83-15 السالف الذكر[2]، والهدف من تقليص المشرع لآجل الطعن هو تسهيل الإجراءات سواء الهيئة الضمان الإجتماعي والمؤمن له ، أو المكلفين بالتزامات الضمان الإجتماعي.

وتحسب آجال الطعن كاملة ، كما يشترط أن يكون سند التبليغ متضمن كل البيانات الجهوية ويشترط الطعن المقدم أن يكون مكتوب ويشير إلى أسباب الطعن على القرار[3].

الفرع الثاني

إختصاص اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق

لمعرفة اختصاص اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق سنتطرق إلى الإختصاص الإقليمي(أولا)، ثم الإختصاص النوعي (ثانيا).

[1]. أنظر المادة 11، من القانون رقم 08-08، السالف الذكر.

[2]. أنظر المادة 10، من القانون 83-15، السالف الذكر.

[3]. فرعون محمد، " دور اللجنة الولائية للطعن المسبق للحل المنازعات الضمان الاجتماعي"، مجلة القانون العام الجزائري والمقارن، مجلد 09، عدد01، مخبر مرافق العمومية والتنمية، جامعة جيلالي اليابس، سيدي بلعباس، 2023، ص 644.

أولا: الإختصاص الإقليمي

تختص اللجنة المحلية للطعن المسبق إقليميا ولا يتعدى اختصاصها عن نطاق الوكالة الولائية لهيئة الضمان الإجتماعي الولائية[1].

ثانيا: الإختصاص النوعي

تختص اللجنة المحلية للطعن المسبق في الفصل في الطعون المرفوعة من طرف المستفيدين والمستخدمين ضد القرارات التي تصدرها هيئة الضمان الإجتماعي ، حيث تتعلق هذه القرارات بموضوع الأداءات العينية والنقدية المستحقة الممنوحة للمؤمن له أو ذوي حقوقه في حالة المرض أو الوفاة ، الولادة ، إلى جانب الخلافات التي تخص معاشات التقاعد، كذلك بشأن طلبات الإعفاء من الغرامات والزيادات المقدمة من طرف المستخدمين ، حيث تفصل اللجنة فيما كأول وأخر درجة[2].

كما تختص اللجنة المحلية للطعن المسبق في الاعتراضات المتعلقة بالزيادات والغرامات والتأخير عندما يقل مبلغها عن مليون دينار (1000.000)[3].

يمكن للجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق أن تخفض الزيادات والغرامات على التأخير بنسبة 50%من مبلغها ، بالنظر إلى ملف صاحب العريضة المبررة[4].

من خلال ما سبق ذكره نلاحظ أن المشرع الجزائري قد ضيق من اختصاصات اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق ففي القانون القديم رقم 83-15 تفصل في كل الطعون التي توضع إليها من قبل المؤمن لهم المستخدمين ضد قرارات هيئات الضمان الاجتماعي في أجل 30 يوم من تاريخ إستلام العريضة[5]، أما في ظل القانون الجديد رقم 08-08 فقد ألغى إمكانية تخفيض

---

[1]. بوزيان بشرى شرايرية ياسمين، مرجع سابق، ص 16.

[2]. بن صاري ياسين، كرجع سابق، ص 16.

[3]. أنظر المادة 07/ 02، من القانون رقم 08-08، السالف الذكر.

[4]. أنظر المادة 07/ 03، من القانون رقم 08-0، السالف الذكر.

[5]. أنظر المادة 12، من قانون رقم 83-15، السالف الذكر.

الزيادات والغرامات على التأخير في حدود نسبة 75% التي كانت تفصل بها سابقا اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق في ظل قانون رقم 83-15[1].

المطلب الثاني

عرض النزاع العام على اللجنة الوطنية للطعن المسبق

في ظل نزاعات الضمان الإجتماعي ، أقر المشرع الجزائر وفقا للقانون 08-08 سالف الذكر، والمرسوم التنفيذي رقم 08-416 الذي يحدد تشكيلية اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الإجتماعي وتنظيمها وسيرها ، إعتبر اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق درجة ثانية في الطعن المسبق ، حيث يتم عرض عليها قرارات من قبل اللجان المحلية المؤهلة للطعن المسبق[2].

فتناول في الفرع الأول تنظيم اللجنة الوطنية، وفي الفرع الثاني اختصاصات اللجنة الوطنية للطعن المسبق.

الفرع الأول

تنظيم اللجنة الوطنية للطعن المسبق

تتضمن هيئة ضمان اجتماعي لجنة وطنية مؤهلة للطعن المسبق، تحدد تشكيلتها وتنظيمها وسيرها عن طريق التنظيم، سنتطرق إلى تشكيلتها (أولا) وسيرها(ثانيا) وإخطار اللجنة (ثالثا).

أولا: تشكيلية اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق

ينص المرسوم التنفيذي رقم 08-416 في المادة الأولى على :" يحدد المرسوم تشكيلة اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها، المنشأ

[1]. أزروق شيفعة موشن شفيعة، تسوية المنازعات العامة أمام لجان الطعن المسبق، مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون، تخصص القانون الخاص، قسم الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2021/2020، ص 48.

[2]. قادية عبد الله بلقاسم، مرجع سابق، ص217.

ضمن كل هيئة للضمان الاجتماعي، تطبيقا لأحكام المادة 10 من قانون رقو 08-08 المؤرخ في 16 صفر عام 1429 الموافق ل 28 فبراير سنة 2008 والمتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي"[1].

كانت تشكيلة اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق في القانون القديم رقم 99-10 المؤرخ 11 نوفمبر 1999 التي عدلت المادة 09 مكرر من القانون رقم 83-10 فكانت تتشكل[2] من:

- ثلاثة(03) ممثلين عن العمال.
- ثلاثة (03) ممثلين عن أصحاب العمل.
- ممثل واحد(01) عن الإدارة.

أما في القانون 08-08 سالف الذكر فتتشكل هذه اللجنة طبقا لأحكام المادة 02 من المرسوم 08-416 كما يلي:

- ممثل (1) عن الوزير المكلف بالضمان الإجتماعي رئيس.
- ثلاثة (3) ممثلين عن مجلس إدارة هيئة الضمان الإجتماعي المعنية يقترحهم رئيس مجلس الإدارة
- ممثلان (2) عن هيئة الضمان الإجتماعي المعنية يقترحها المدير العام للهيئة المذكورة.

بهذا يكون القانون 08-08 سالف الذكر والمرسوم 08-416 قد ألغى ممثلي العمال وأصحاب العمال ، فجاءت التشكيلة مخالفة تماما لما كانت عليه في القانون القديم، كما أن القانون الجديد قد حل إشكالية رئيس اللجنة الذي هو ممثل الوزير المكلف بالضمان

[1]. المادة 01، من المرسوم التنفيذي رقم 08-416، المؤرخ 24 ديسمبر 2008، المتضمن تحديد تشكيلة اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة في مجال لضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها، الجريدة الرسمية الجمهورية، الجزائرية، العدد 1، الصادرة في 6 جانفي 2009.

[2]. المادة 09 من القانون رقم 99-10 المؤرخ في 5 نوفمبر 1999 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي، الجريدة الرسمية الجمهورية الجزائرية، عدد 08، الصادر بتاريخ 14 نوفمبر 1999.

الإجتماعي ففي ظل القانون القديم ، وتحديدا في القرار الوزاري الصادر بتاريخ 11 مارس 1987 في الفصل الثاني الفرع الأول المتعلق بكيفيات تعيين أعضاء لجنة الطعن المسبق الوطنية لم يتعرض في أي مادة من مواده إلى من يتولى رئاسة هذه اللجنة[1].

تنص المادة 3 من المرسوم التنفيذي رقم 08-416 المتضمن تحديد تشكيلة اللجان الوطنية للطعن المسبق على ما يلي[2]: " يعين أعضاء اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة لمدة (3) سنوات قابلة للتحديد بقرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، في حالة إنقطاع عضوية اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة يتم استخلاف حسب الأشكال نفسها للمدة المتبقية من العهدة".

كما أنه يمكن تعيين أعضاء اللجنة الوطنية للطعن المسبق المؤهلة ضمن اللجان الأخرى المكلفة بالمنازعات الضمان الإجتماعي ، وهذا ما نصت عليه المادة 12 من المرسوم التنفيذي 08-416 أي لا يحق لأي عضو من أعضائها الانضمام إلى لجنة أخرى.

ثانيا: سير اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق

طريقة سير اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق يحددها القانون رقم 08-08 المتعلق بموجب المرسوم التنفيذي رقم 08-416 من خلال:

1. العضوية في اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق:

حسب نص المادة 3 من مرسوم التنفيذي رقم 08-416 المتضمن تعيين أعضاء هذه اللجنة لمدة ثلاثة (03) سنوات قابلة للتجديد بموجب قرار من الوزير المكلف بالضمان الإجتماعي، وفي حالة إنقطاع عضوية أحد الأعضاء لسبب من الأسباب يتم استخلافه للمدة المتبقية للعهدة بنفس الأشكال[3].

---

[1]. بن زهرة رقية زهرة، أليات تسوية المنازعات العامة في مجال الضمان الإجتماعي، مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماستر في قانون العام، تخصص قانون إداري كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2019، 88-89.

[2].أنظر المادة 3 من المرسوم التنفيذي 08-416.

[3].أنظر المادة 3 من المرسوم التنفيذي رقم 08-416، سالف الذكر.

وفي حالة غياب أحد أعضاء عن حضور اللجنة يبقى مكانه شاغرا لأن القانون لم ينص عن المستخلفين كما فعل في اللجان المحلية للطعن المسبق كما يخطر المشرع الجمع بين العضوية في هذه اللجنة والعضوية في اللجان الأخرى المكلفة بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي[1].

2. كيفية انعقاد اللجنة المؤهلة للطعن المسبق

تجتمع اللجان الوطنية الطعن المسبق المؤهلة في دورة عادية مرة كل خمسة عشرة(15) يوم بناءا على إستدعاء من رئيسها و يمكن أن تجتمع في دورة غير عادية بطلب من رئيسها أو ثلثي أعضائها (2/3)، على أنه لا تصح اجتماعاتها إلا بحضور أغلبية أعضاءها.

في حالة عدم اكتمال النصاب، تجتمع بعد إستدعاء ثاني في أجل لا يتعدى خمسة عشرة يوم ، ويصح مداواتها حينئذ ، مهما يكن عدد أعضاءها الحاضرين[2].

3. قرارات اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق

يكون اتخاذ القرارات في اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق بتصويت الأغلبية البسيطة من الأصوات ، فإذا كان هنالك تساوي في الأصوات يرجحون صوت الرئيس وهذا ما نصت عليه المادة 06/ 01 من المرسوم التنفيذي رقم 08-416، وتكون قرارات اللجان الوطنية للطعن المسبق محل محاضر يوقعها رئيس اللجنة وتدون في سجل يرقم و يؤشر عليه من طرف الرئيس[3].

[1].حرمة عبد الله، بوالله بوجمعة، آليان تسوية منازعات الضمان الإجتماعي في التشريع الجزائري، مذكرة ماستر في الحقوق، تخصص تسير المؤسسات الاقتصادية، كلية الحقوق والعلوم السياسية ، جامعة أحمد أدرارية، أدرار، 2003، ص 47.

[2].أنظر المادة 5 من المرسوم التنفيذي رقم 08-416، سالف الذكر.

[3].أنظر المادة 6 من المرسوم التنفيذي رقم 08-416، السالف الذكر.

4. أمانة اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق

تضع هيئات الضمان الإجتماعي تحت تصرف اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة مقر وأن كذا الوسائل الضرورية لسيرها[1]، وبهذا تتولى أمانة كل لجنة وطنية للطعن المسبق المؤهلة هيئة الإجتماع المنشأ ضمنها[2].

5. أتعاب اللجنة المحلية للطعن المسبق

أتعاب أعضاء هذه اللجنة تكون كما حددها المرسوم التنفيذي 08-416 فيتقاضى أعضائها تعويضا عن الحضور يحدد مبلغه بمائة دينار(100د ج) للملف المعالج دون أن يتجاوز المبلغ الإجمالي للتعويض ألفي دينار(2000دج) للجلسة ، وهذا ما ورد في المادة 10[3].

تتكفل هيئة الضمان الإجتماعي المعنية أيضا بالمصاريف المرتبطة تمنح التعويضات المذكورة في المادة 10 أعلاه، وكذا مصاريف سير أمانة كل لجنة وطنية للطعن المسبق المؤهلة[4].

6. النظام الداخلي للجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق

تعد اللجان الوطنية المؤهلة للطعن المسبق نظامها الداخلي الذي يحدد قواعد تنظيمها وسيرها[5]، ويتعين على رؤساء اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة إرسال تقرير سنوي عن نشاطاتها إلى الوزير المكلف بالضمان الإجتماعي[6].

ثالثا: إخطار اللجنة الوطنية للطعن المسبق

تخطر اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق تحت طائلة عدم القبول برسالة موصى عليها مع إشهار بالاستلام ، أو بإيداع عريضة لدى أمانة اللجنة مقابل تسليم إيداع في أجل خمسة عشر يوم (15) ابتداء من تاريخ استلام تبليغ قرار اللجنة المحلية المعترض عليه ، أو في غضون ستون

---

[1].أنظر المادة 9 من المرسوم التنفيذي رقم 08-416، السالف الذكر.

[2].أنظر المادة 08 من المرسوم التنفيذي رقم 08-416، السالف الذكر.

[3]. أنظر المادة 10، من المرسوم التنفيذي رقم 08-416، السالف الذكر.

[4]. أنظر المادة 11، من المرسوم التنفيذي رقم 08-416، المرجع نفسه.

[5].أنظر المادة 148، من المرسوم التنفيذي رقم 08-416، المرجع نفسه.

[6].أنظر المادة 158، من المرسوم التنفيذي رقم 08-416، المرجع نفسه.

يوم(60) ابتداء من تاريخ إخطار اللجنة المحلية المؤهلة للطعن إذا لم يتلقى المعني أي رد على عريضته حسب المادة 13 من القانون رقم 08-08[1].

يعد إخطار اللجنة الوطنية بواسطة رسالة موصى عليها مع إشهار بالاستلام أو عن طريق إيداع عريضة لدى أمانة اللجنة مقابل تسليم وصل إيداع هو إجراء في غاية الأهمية للطاعن والمطعون بجانب نكران أحد الطرفين تسليم أو استلام الطعن[2].

تجدر الإشارة في هذا الصدد إلى أن المشرع الجزائري بالمقارنة بالقانون القديم رقم 83-15 قلص آجال إخطار اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق، فعوض مدة شهرين التي كان منصوص عليها في القانون القديم أصبحت الآن مدتها 15 يوم فقط للاعتراض أمام اللجنة الوطنية ، وذلك من التاريخ تبليغ اللجنة المحلية للطعن المسبق إلى المعني بالأمر أو في غضون 60 يوم ابتداء من تاريخ إخطار اللجنة المحلية إذا لم يتلقى الطاعن أي رد على عريضته.

هذا التقليص يهدف إلى تسهيل وتبسيط للإجراءات سواء لهيئة الضمان الإجتماعي أو المؤمن له إجتماعيا أو المكلفين بالتزامات الضمان الإجتماعي[3].

أكدا المشرع على ضرورة أن يكون الطعن مكتوبا مبنيا على أسانيد مقنعة ومسببا تسببا كافيا حتى يتيح الأعضاء اللجنة بسط رقابتهم الإطار ، من ثم فالمشرع أراد أن يتفادى كل السلبيات التي كانت موجودة في القانون القديم وذلك بغرض جعل الطعون المقدمة تتسم بطابع التعليل والتبرير.

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

[2]. بوتغريوت عبد المليك، الموظف العام في مواجهة منازعات الضمان الإجتماعي، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماجستر في القانون العام، فرع قانون الإدارة العامة وإقليمية القانون، كلية الحقوق، جامعة منتوري، قسنطينة، 2012، ص 13.

[3]. سماتي طيب، المنازعات العامة في مجال الضمان الإجتماعي على ضوء القانون الجديد، مرجع سابق، ص 105.

الفرع الثاني

اختصاصات اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق

دراسة إختصاص اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق سنتطرق إلى الإختصاص الإقليمي (الأول) ثم الإختصاص النوعي(ثانيا).

أولا: الإختصاص الإقليمي

تنشأ طبقا للمادة 1/10 من القانون رقم 08-08 السالف الذكر ضمن كل هيئة لضمان الإجتماعي لجنة وطنية مؤهلة للطعن المسبق[1]، تتمثل هذه الهيئات وفقا للمادة 01 من المرسوم التنفيذي رقم 92-07 في صناديق الضمان الإجتماعي والتي تكون مقراتها في الجزائر العاصمة وهذا ما نصت عليه المادة 04 من نفس المرسوم[2] وتتوفر هذه الصناديق في مصالح مركزية ، وكانت محلية أو جهوية مراكز الدفع ووكالات ومراسلي في المؤسسات أو الإدارة وهذا حسب نص المادة 05[3].

ثانيا: الإختصاص النوعي

سنتطرق لاختصاصات اللجنة الوطنية للطعن المسبق كدرجة استئناف(01)، ثم كأول درجة(02).

1. اختصاص اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق كدرجة استئناف:

تختص اللجنة الوطنية للطعن المسبق في الاستئناف الموجهة ضد قرارات اللجان المحلية ، المؤهلة للطعن المسبق وهذا ما نصت عليه المادة 11 من القانون رقم 08-08 المتعلق

---

[1]. أنظر المادة 10/ ف01، من القانون رقم 08-08، السالف الذكر.

[2]. أنظر المادة 04، من المرسوم التنفيذي رقم 92-07، يتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الإجتماعي والتنظيم الإداري والمالي للضمان الإجتماعي، ج.ر.ج.ج عدد 02، صادر بتاريخ 08 يناير 1992، معدل ومتمم.

[3]. أنظر المادة 05، من المرسوم التنفيذي رقم 92-07.

بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي والتي جاء فيها على أنه: " **تبت اللجنة الوطنية للطعن المسبق في الطعون المرفوعة ضد قرارات اللجنة الوطنية للطعن المسبق**"[1].

ومن هنا يمكن القول بأن لجنة الطعن الوطنية تعتبر بمثابة درجة ثانية من درجات الطعن الإداري في مجال التسوية الداخلية للمنازعات العامة ، ويتمثل دورها أساسا في مراجعة قرارات لجان الطعن الولائية وذلك إما لتأكيد صحتها أو إلغائها في حالة عدم تطابقهما مع تشريع الضمان الإجتماعي[2].

2. إختصاص اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق كأول وأخر درجة:

تختص اللجنة الوطنية السالفة الذكر كأول درجة وأخر درجة في إعتراضات المتعلقة بالزيادات والغرامات على التأخير المرفوعة من طرف المكلفين بالتزامات الضمان الإجتماعي مباشرة ، عندما يساوي مبلغهما أو يفوق مليون د.ج 1000.000 وهذا ما نصت عليه المادة 12 من القانون رقم08-08 السالف الذكر والتي جاء فيها على أنه: " **ترفع الاعتراضات المتعلقة بالزيادات والغرامات على التأخير المنصوص عليها في مجال التزامات المكلفين مباشرة أمام اللجنة الوطنية للطعن المسبق التي تفصل فيها بصفة ابتدائية ونهائية عندما يساوي مبلغهما أو يفوق مليون د.ج (1000.000) د.ج**"[3].

سلك المشرع نفس المسلك في الطعون المرفوعة في هذا المجال أمام اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق , وقد أدى ذلك إلى تخفيض الزيادات والغرامات على التأخير إلى نسبة 50% دون أن تتعداها ، أما المادة 07/ 04 من القانون 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي ، فأكدت على أنه لا يجوز فرض الزيادات والغرامات على التأخير في حالة القوة القاهرة المثبة قانونا من قبل اللجنة[4].

---

[1]. أنظر المادة 11، من القانون رقم 08-08، السالف الذكر.

[2]. بن صاري ياسين، مرجع سابق، ص 23.

[3]. أنظر المادة 12، من نفس القانون.

[4]. أنظر المادة 07/ ف04، من القانون 08-08، السالف الذكر.

فالمشرع في هذه الفقرة أعطى للجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق صلاحية إعفاء أرباب العمل من تسديد الغرامات والزيادات على التأخير التي يتم فرضها من قبل هيئات الضمان الإجتماعي ، وذلك في حالة القوة القاهرة المثبة قانونا من طرف اللجنة على أن يلتزم صاحب العمل بتقديم كل الوثائق والأدلة التي تؤكد قيام قوة قاهرة حالت دون تفادي توقيع هذه العقوبات[1].

المبحث الثاني

التسوية الداخلية لمنازعات الطبية والتقنية ذات الطابع الطبي في الضمان الاجتماعي

عملا بمبدأ السائد في مجال التسوية المنازعات الخاصة بالضمان الإجتماعي اعتمد المشرع الجزائري على التسوية الداخلية لهذه المنازعات القضائية ومن هنا تتم التسوية الداخلية بالنسبة للمنازعات الطبية عن طريق إجراءين هما الخبرة الطبية التي تعتبر إجراء أولي وجوبي ، هذه القرارات الصادرة عن هيئات الخدمات الإجتماعي التي تأخذ برأي الطبيب المستشار باستثناء حالات الحجز التي نصت عليها المادة 31 من القانون رقم 08-08 السالف الذكر ، وكذلك عن طريق الطعن أما اللجنة الولائية المؤهلة للعجز حيث أن كل الاعتراضات المتعلقة بحالات العجز ترفع أمام هذه اللجنة.

أما المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي المنشأة لدى الوزير المكلف بالضمان الإجتماعي التي اسند لها المشرع مهمة النظر في النزعات التي تثور بشأن تقصير الأطباء والخبراء أثناء ممارستهم لمهامهم فتخضع في مرحلة أولية ونهائية لإجراءات الطعن أمام اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي، من هنا قسمنا مبحثنا هذا إلى مطلبين حيث تطرقنا في المطلب الأول إلى التسوية الداخلية للمنازعات الطبية، وفي المطلب الثاني تطرقنا إلى التسوية الداخلية للمنازعات التقنية ذات طابع طبي.

[1]. سماتي الطيب، المنازعات العامة في مجال الضمان الإجتماعي على ضوء القانون الجديد، مرجع سابق، ص 107.

المطلب الأول

التسوية الداخلية للمنازعات الطبية

حصر المشرع الجزائري بموجب القانون رقم 08_08 آليات لتسوية للمنازعات الطبية في مجال الضمان الإجتماعي ، وذلك عن طريق إجرائيين مختلفين حسب الحالة الصحية المؤمن له ، فإذا كانت هذه الأخيرة تتعلق بالحجز لهذا يكون عن طريق اللجوء إلى إجراءات الخبرة الطبية ، أما إذا كانت الحالة الصحية المؤمن له نتيجة مرض مهني أو حادث عمل أو العجز الناتج عن المرض ، فهنا التسوية الداخلية تكون عن طريق إجراء اللجوء إلى لجنة العجز الولائية المؤهلة[1].

وعليه نتناول في هذا المطلب تسوية المنازعات الطبية عن طريق اللجوء إلى الخبرة الطبية (الفرع الأول)، ثم تسوية المنازعات الطبية عن طريق اللجوء إلى لجنة العجز الولائية المؤهلة (الفرع الثاني).

الفرع الأول

تسوية المنازعات الطبية عن طريق اللجوء إلى الخبرة الطبية

تعتبر اللجنة الطبية إجراء أولي وجوبي لتسوية المنازعات الطبية داخليا[2]، حيث يعد هذا الإجراء بمثابة جهة طعن أولي ضد القرارات الصادرة عن هيئة الضمان الإجتماعي لحل الخلافات بين طرفي النزاع بإجراءات بسيطة لربح الوقت التقليص من التكاليف[3].

---

[1]. زهدور أشرق، "التسوية الداخلية لمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي طبقا لقانون 08-08"، مجلة جامعة وهران 02، مجلد 06، عدد 01، الجزائر، 2021، ص ص 87 88.

[2]. سماتي الطيب، مرجع سابق، ص 81.

[3]. بن كعكاع محمد الأمين، مرجع سابق، ص 60.

أولا: إجراءات سير الخبرة الطبية

1. تقديم طلب الخبرة الطبية

تباشر إجراءات الخبرة الطبية بالتقديم الطلب من طرف المؤمن له اجتماعيا إلى هيئة الضمان الإجتماعي بعد إشعاره بتقرير الطبيب المستشار[1]، ويكون تقديم الطلب من طرف المؤمن له اجتماعيا في أجل 15 يوم ابتدءا من تاريخ استلام تبليغ القرار هيئة الضمان الإجتماعي[2].

يجب أن يكون طلب الخبرة الطبية مكتوبا ويرسل الطلب بواسطة رسالة موصى عليها مع إشعار الإستلام ، أو يودع لدى مصالح هيئة الضمان الإجتماعي مقابل وصل إيداع[3].

نلاحظ أن المشرع الجزائري قلص في مدة تقديم إجراء الخبرة الطبية وهي 15 يوم بدلا من شهر(30 يوم) المنصوص عليها في القانون رقم 83-15، وذلك تسهيلا للإجراءات سواء المؤمن له اجتماعيا أو لهيئة الضمان الاجتماعي ليتم الفصل فيه في أقرب وقت[4].

2. تعيين الطبيب الخبير

ينص القانون على وجوب تعيين الطبيب الخبير باتفاق بين المؤمن له إجتماعيا وهيئة الضمان الإجتماعي من بين قائمة الأطباء الخبراء التي يتم إعدادها من قبل الوزارة المكلفة بالصحة والوزارة المكلفة بالضمان الاجتماعي[5]، ويجب على هيئة الضمان الإجتماعي أن تباشر إجراءات الخبرة الطبية في أجل 08 أيام ابتداء من تاريخ إيداع الطلب ، وتقترح هذه الأخيرة ثلاثة أطباء خبراء

---

[1]. القرار الصادر عن المحكمة العليا، الغرفة الاجتماعية، رقم 119321 المؤرخ في 20 ديسمبر 1994، قضية (ب.م) ضد الصندوق (و.ح.الم)، المجلة القضائية، العدد 1، 1995، ص 69.

[2]. أنظر المادة 20/ ف01، من القانون 08-08 السالف الذكر.

[3]. أنظر المادة 20/ ف 2 و 3، من القانون 08-08 السالف الذكر.

[4]. عاشيبوا سميرة، مرجع سابق، ص 19.

[5]. أنظر المادة 21، من القانون رقم 08-08، السالف الذكر.

على الأقل ، وعلى المؤمن له إجتماعيا قبول أو رفض أطباء المقترحين في أجل 08 أيام ، ففي حالة عدم الرد يلزم من طرف هيئة الضمان الإجتماعي بقبول الخبير المعين تلقائيا[1].

كما يجدر الإشارة إلى أنه لا يكون الطبيب الخبير المختار من طرف هيئة الضمان الإجتماعي هو الطبيب المعالجة المؤمن له ولا هو الطبيب المستشار لدى هيئة الضمان الإجتماعي[2].

نلاحظ أن المشرع الجزائري في القانون رقم 83-15 في نص المادة 20 منه نصت على أنه يجب على هيئة الضمان الإجتماعي أن تتصل بالمؤمن خلال 07 أيام بعد استلام طلب الخبرة[3]، وعليه فالمشرع أضاف يوم واحد فقط في ظل القانون الجديد 08_08.

عند أداء الخبير لمهمته في أعماله باستدعاء المؤمن له المريض أو الذي وقع في حادث عمل أو مرض مهني يشرع بالقيام بالخبرة الطبية وذلك في أجل 15 يوم ابتداء من تاريخ استلامه الملف المذكور في المادة 25 من قانون رقم 08_08، وهذا ما نصت عليه المادة 26 من نفس القانون[4]، ويتضمن ذلك الاستدعاء اليوم وساعة إجراء الفحص الطبي، وتنصب مهام الخبير المكلفة له على المعاينة والفحوصات مثل للتأكد من الإصابات ونسبة عجزه ويتم ذلك في حدود المهمة التي أسندت إليه، ويلزم بالإجابة على ما طرح عليه فقط من الأسئلة وأن لا يقوم بإفشاء السر المهني[5].

كما يجب على الخبير أن يقوم بإعداد تقرير طبي يتضمن النتائج المتوصل إليها حول حالة المثال أو المريض وذلك عند الانتهاء من عملية الخبرة الطبية وتلتزم هيئة الضمان الاجتماعي بتبليغ هذه النتائج خلال 10 أيام الموالية لاستلامه[6].

---

[1] .Boudiaf khire, « le réglment du contentieux médicale en matière de sécurité sociale », caliers politique et droit, n 16, janvier 2017, p 3.

[2]. أنظر المادة 97، من المرسوم التنفيذي 92-276، السالف الذكر.

[3]. أنظر المادة 20، من القانون رقم 83-15 السالف الذكر.

[4]. أنظر المادة 26، من القانون رقم 08-08 السالف الذكر.

[5]. بن صاري ياسين، مرجع سابق، ص ص 60 61.

[6]. أنظر المادة 27، من القانون رقم 08-08 السالف الذكر.

ويسقط حق المؤمن له اجتماعيا في حالة رفضه للاستجابة بدون مبرر لاستدعاءات الطبيب الخبير[1].

أما الأتعاب المستحقة للأطباء الخبراء المعنيين لإجراء الخبرة على نفقة هيئة الضمان الاجتماعي ، تكون إذا اثبت الطبيب الخبير وبشكل واضح أن طلب المؤمن له إجتماعيا غير مؤسس، في هذه الحالة تكون التكاليف على حساب هذا الأخير[2].

ثانيا: نتائج الخبرة الطبية

تنص المادة 19/ 2 و3 من القانون رقم 08_08 على ما يلي: " تلزم نتائج الخبرة الطبية للأطراف بصفة نهائية ، إلا أنه يمكن إخطار المحكمة المختصة في المجال الإجتماعي لإجراء خبرة قضائية في حالة استحالة إجراء خبرة الطبية على المعني"[3].

من خلال نص المادة السالفة الذكر نلاحظ أن نتائج الخبرة الطبية الملزمة للطرفين فقط أي المؤمن له إجتماعيا وهيئة الضمان الإجتماعي وتكون نهائية ولا يقبل الطعن فيها إلا أمام المحكمة المختصة في الأمور الإجتماعية.

كذلك ما جاء في نص المادة 27 من نفس القانون: " تلتزم هيئة الضمان الاجتماعي بتبليغ نتائج تقرير الخبرة الطبية إلى المعني خلال 10 أيام الموالية لاستلامه".

وعليه من واجب هيئة الضمان الاجتماعي اتخاذ قراراتها بصفة مطابقة لنتائج الخبرة، ولا يمكن أن يكون القرار الذي يتم تبليغه إلى المؤمن له اجتماعيا مخالف لنتائج الخبرة، لأن هذه الأخيرة ملزمة بتبليغ تقرير مفصل من الخبرة الطبية وفقا الشكل الذي أقامه الطبيب الخبير[4].

---

[1]. أنظر المادة 28، من القانون رقم 08-08 السالف الذكر.

[2].أنظر المادة 26، من القانون رقم 08-08 السالف الذكر.

[3]. أنظر المادة 19/ف 2و3، من القانون رقم 08-08، السالف الذكر.

[4]. نادية عبد الله بلقاسم، مرجع سابق، ص 232.

الفرع الثاني

تسوية المنازعات الطبية عن طريق اللجوء إلى لجنة العجز الولائية المؤهلة

تنص المادة 31 من القانون 08_08 على ما يلي: " تبت لجنة العجز الولائية المؤهلة في الخلافات الناجمة عن القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الإجتماعي والمتعلقة بما يأتي:

- حالة العجز الدائم الكلي أو الجزئي، الناتج عن حادث عمل أو مرض مهني يترتب عنه منح ريع.
- قبول العجز الدائم الكلي وكذا درجة ومراجعة حالة العجز في إطار التأمينات الاجتماعية[1].

أولا: تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة وإجراءات سيرها

كما اصدر المشرع الجزائري المرسوم التنفيذي رقم 09_73 المتضمن تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة في مجال الضمان الإجتماعي وتنضيمها وسيرها[2]، فمن خلال هذا المرسوم سنتطرق إلى تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة(1)، وكذا إجراءات سير لجنة العجز الولائية المؤهلة (2).

3. تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة

تنص المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 09_73 السالف الذكر على أنه: " تحدد تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة كما بلي:

- ممثل عن الوالي رئيسا.
- طبيبان خبيران يقترحهما مدير الصحة والسكن للولاية، بعد أخذ رأي المحلي الجهوي للأدبيات الطب.

---

[1]. أنظر المادة 31، من القانون رقم 08-08 السالف الذكر.

[2]. المرسوم التنفيذي رقم 09-73، المؤرخ في 07 فيفري 2009، يحد تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها، ج.ر.ج.ج عدد 10، الصادر بتاريخ 11 فيفري 2009.

- طبيبان مستشاران ينتمي الأول إلى الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية العمال الأجراء (C N A S)، وينتمي الثاني إلى الصندوق الوطني الضمان الإجتماعي الغير الأجراء (C A S N O S)، يقترحهما المديران العامين لهاتين الهيئتين.
- ممثل عن العمال تقترحه المنظمة النقابية العمال الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية
- ممثل عن العمال الغير الأجراء، تقترحه المنظمة النقابية المستخدمين الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية.

يمكن للجنة العجز الولائية أن تستدعي كل شخص مختص من شأنه أن يساعدها في أشغالها"[1].

نلاحظ أن المشرع الجزائري قام بعدة تغيرات في تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة بالنظر إلى نص المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 05-433، بحيث أحدث تغيير في رئيس اللجنة الذي كان مستشار في المجلس القضائي يعين من طرف المجلس لكل ولاية ، وبسبب المهام الملقاة على عاتقه المشرع تدارك ذلك وقام باستبداله وجعله عضوا عاديا يعينه والي الولاية[2].

وتجدر الإشارة أنه لا يمكن تعيين أعضاء لجنة العجز الولائية المؤهلة ضمن اللجان الأخرى المكلفة بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي وفقا لنص المادة 12 من المرسوم التنفيذي رقم 09_73[3].

4. إجراءات سير لجنة العجز الولائية المؤهلة

من خلال نص المادة 04 من المرسوم التنفيذي رقم 09_73 تنص على أنه: " تجتمع لجنة العجز الولائية المؤهلة في دورة عادية بمقر الوكالة الولائية الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية العمال الأجراء مرة واحدة في الشهر، باستدعاء من رئيسها.

- ويمكن أن تجتمع في دورة غير عادية بطلب من رئيسها.

[1]. أنظر المادة 02، من المرسوم التنفيذي 09-73 السالف الذكر.

[2]. شامي أحمد، "دور لجان العجز الولائية في السرية الداخلية للمنازعات الطبية دراسة في ظل أحكام القانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي"، مجلة البحوث القانونية والسياسية، عدد 04، جامعة تيارت، 2015، ص 485.

[3]. أنظر المادة 12، من المرسوم التنفيذي رقم 09-73، السالف الذكر.

- ويمكن أن تجتمع في دورة غير عادية بطلب من رئيسها أو ثلثي 3/2 من أعضائها.
- اصح اجتماعات لجنة العجز الولائية المؤهلة بحضور أغلبية أعضائها ، وفي حالة عدم اكتمال النصائح تصح اجتماعاتها بعد استدعاء ثان، مهما يكن عدد الأعضاء الحاضرين ، في أجل لا يتعدى 15 يوميا"[1].

نلاحظ أن إجراءات انعقاد لجنة العجز الولائية المؤهلة تتم في دورة عادية بمقر الوكالة الولائية الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء مرة واحدة في الشهر وذلك باستدعاء من رئيسها كما يمكن لها أن تجتمع في دورة غير عادية بطلب من رئيسها أو ثلثي أعضائها.

أما بالنسبة لمداولاتها فلا تصح إلا بحضور أغلبية أعضائها، وفي حالة عدم حضور الأغلبية تصح اجتماعاتها بتوجيه استدعاء ثاني في أجل لا يتعدى 15 يوم طبقا للأحكام المادة 04/ ف3 من المرسوم التنفيذي رقم 09_73[2].

وتتخذ قراراتها بالأغلبية البسيطة وفي حالة تساوي الأصوات يرجح صوت الرئيس وفقا، لنص المادة 05/ ف1 من نفس المرسوم[3].

على أعضاء لجنة العجز الولائية المؤهلة أن يلتزموا بالسر المهني[4] كما يتقاضى أعضائها تعويضات عن الحضور المقدرة بألفي دينار(2000د.ج) عن كل جلسة أما الأطباء الخبراء الذين تستعين بهم لجنة العجز أتعابها تحدد بألف وخمسمائة دينار (1500د.ج) عن كل خبرة[5].

---

[1]. أنظر المادة 04، من المرسوم التنفيذي رقم 09-73 السالف الذكر.

[2]. أنظر المادة 04/ ف03، من المرسوم التنفيذي رقم 09-73، مرجع نفسه.

[3]. أنظر المادة 05/ ف01، من المرسوم التنفيذي رقم 09-73، مرجع نفسه.

[4]. أنظر المادة 13، من المرسوم التنفيذي رقم 09-73 السالف الذكر.

[5]. أنظر المادتين 09 و10، من المرسوم التنفيذي رقم 09-73 المرجع نفسه.

ثانيا: إجراءات الطعن أمام اللجنة الولائية للعجز المؤهلة

1. إجراءات أمام اللجنة الولائية للعجز المؤهلة:

بالرجوع إلى أحكام المادة 33/ فقرة 2 من القانون رقم 08_08السالف الذكر التي تنص على أنه يتم إخطار اللجنة بطلب مكتوب مرفق بتقرير الطبيب المعالج موجه برسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام أو بإيداعه لدى أمانة اللجنة مقابل وصل بإيداع"[1].

يُلاحظ أن في نص المادة السالفة الذكر اشترط المشرع الجزائري أن يكون الطعن في شكل طلب مكتوب مرفق بتقرير من الطبيب المعالج، فالمشرع من خلال هذا الشرط أراد أن يضفي بجدية الأسباب الحقيقة التي تدفع المؤمن له إجتماعيا الطعن حيث يعد له الطبيب المعالج من خلال تقريره بدقة للحالة الصحية لهذا الأخير ويقدم الأسباب الموضوعية الطعن ما يسهل العمل على اللجنة[2].

2. آجال الطعن أمام اللجنة الولائية للعجز المؤهلة

فيما يخص آجال الطعن فقد أوجب القانون رقم 08_08 في المادة 33/ف 1 التي تنص على ما يلي: " تخطر لجنة العجز الولائية المؤهلة من قبل المؤمن له إجتماعيا في أجل 30 يوما ابتداء من تاريخ استلام تبليغ قرار هيئة الضمان الإجتماعي"[3].

كما تبلغ لجنة العجز الولائية المؤهلة قراراتها في أجل 20 يوما ابتداء من تاريخ صدور القرار وذلك برسالة موصى عليها مع وصل استلام أو بواسطة عون مراقبة معتمد للضمان الاجتماعي بمحضر الاستلام وذلك وفقا لأحكام المادة 34 من القانون رقم 08/08[4].

وتقوم في البث في الاعتراضات المعروضة عليها في أجل 60 يوما من تاريخ استلام العريضة وفقا ما نصت عليه المادة 31 من القانون رقم 08_08[5].

---

[1]. أنظر المادة 33/ 02، من القانون رقم 08-08 السالف الذكر.

[2]. نادية عبد الله بلقاسم، مرجع سابق، ص 237.

[3]. أنظر المادة 33/ ف1، من القانون رقم 08-08 السالف الذكر.

[4]. أنظر المادة 34، من القانون رقم 08-08، السالف الذكر.

[5]. أنظر المادة 31، من القانون رقم 08-08 السالف الذكر.

ثالثا: صلاحيات لجنة العجز الولائية المؤهلة

أعطى القانون 08_08 للجنة العجز عدة صلاحيات حددها في المادة 32 من نفس القانون التي تنص على : "تتخذ لجنة العجز الولائية المؤهلة كل التدابير لاسيما تعيين طبيب خبير وفحص المريض وطلب فحوص تكميلية ويمكنها أن تقوم بكل تحري تراه ضروريا"[1].

نلاحظ أن المشرع الجزائري منح لجنة العجز الولائية المؤهلة صلاحيات واسعة تتوقف على الحالة الصحية للمؤمن له إجتماعيا المتمثلة في الفحوصات وتحديد لنسبة العجز وفحوصات تكميلية مما تساعده في اتخاذ قرارات بشأن الخلافات المعروضة عليها.

المطلب الثاني

التسوية الداخلية المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي

فرض المشرع الجزائري اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الإجتماعي اسند لها مهمة النظر في مختلف النزاعات التي قد تثور بشأن تقصير الأطباء والخبراء المتدخلين في إطار النشاط الطبي أثناء ممارسة مهامهم المتعلقة بفحص المؤمنين اجتماعيا، فتناولنا في الفرع الأول عرض الصلاحيات والنزاع عن اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي، وفي الفرع الثاني إجراءات سير اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي.

الفرع الأول

صلاحيات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وعرض النزاع

أشار المشرع الجزائري بصورة واضحة إلى اللجنة التقنية في القانون رقم 08-08 بحيث تنص المادة 40 من القانون السالف الذكر على: " الإخلال بالأحكام المنصوص عليها في التشريع والتنظيم المعمول بها تكلف اللجنة التقنية ذات طابع الطبي بالبت ابتدائيا ونهائيا في التجاوزات التي ترتب عنها نفقات إضافية لهيئة الضمان الاجتماعي"[2].

---

[1]. أنظر المادة 32، من القانون رقك 08-08 السالف الذكر.

[2]. أنظر المادة 40، من القانون رقم 08-08 السالف الذكر.

يتضح من هنا أن المشرع الجزائري أنشأ الجهاز على المستوى الوطني التابع لوزير المكلف بالضمان الإجتماعي ومقدمي علاج الخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء وكل ما له علاقة بهم.

أولا:صلاحيات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي

بالرجوع إلى أحكام القانون رقم 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الإجتماعي نجده ينص على صلاحيات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وقد تم حصرها في النظر أو الفصل في التجاوزات التي ترتبت عنها نفقات إضافية لهيئة الضمان الاجتماعي[1]، ومن الواضح هنا أن المشرع الجزائري لم يبين طبيعة هذه التجاوزات ومما يستلزم الأمر الرجوع إلى المرسوم تنفيذي رقم 04-235 المؤرخ في 9 أوت 2004 الذي يحدد تشكيلة اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وصلاحياتها[2]، وكيفيات سيرها وذلك ضمن المادة 07 منه والتي نصت على ما يلي: "تبت اللجنة التقنية أولا في المنازعات الناتجة عن ممارسة النشاطات الطبية ذات الصلة بالضمان الإجتماعي لاسيما الحالات الآتية:

- الوصفات أو الشهادات أو الوثائق الطبية الأخرى التي تحمل فيها التعسف أو الغش أو المجاملة والتي يعيدها مهني في الصحة للحصول على امتيازات اجتماعية غير مبررة لفائدة المؤمن لهم أو ذوي حقوقهم في مجال الاستفادة من الأداءات التي تقدمها هيئات الضمان الإجتماعي.
- عدم احترام أو تجاوز المهام القانونية والتنظيمية لمصالح المراقبة الطبية لصناديق الضمان الإجتماعي اتجاه المؤمن لهم اجتماعيا أو ذوي حقوقهم.
- التأهيل المهني للأطباء وجراح الأسنان والقابلات والصيادلة فيما يخص الوصفات أو ممارسه بعض الأعمال التقنية ذات الصلة يتكفل الضمان الإجتماعي بالعلاج الصحي"[3].

---

[1]. أنظر المادة 40، من القانون 08-08 السالف الذكر.

[2]. أنظر المادة 18، من المرسوم التنفيذي رقم 09-72 السالف الذكر.

[3]. أنظر المادة 07، من المرسوم التنفيذي رقم 09-72 السالف الذكر.

وبموجب نص المادة 41 من القانون 08-08 خول لمشرع للجنة التقنية ذات الطابع الطبي إمكانية اتخاذ كل التدابير التي تسمح لها بإثبات الوقائع واكتشاف التجاوزات، وهو ما تؤكده المادة أربعة من المرسوم التنفيذي رقم 09-72 الذي يحدد أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وتنظيمها وسيرها والتي نصت على ما يلي: " يمكن للجنة التقنية ذات طابع الطبي أن تستدعي كل شخص مختص من شأنه أن يساعدها في أشغالها"[1].

اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي مهلة ثلاثة أشهر من أجل الفصل في النزاع المعروض عليه بصفه ابتدائية ونهائية[2]، وإما أن تمتنع عن الفصل فيه لأي سبب من الأسباب التسري مهلة ثلاثة أشهر من تاريخ إخطار اللجنة[3]أو يبلغ قرار اللجنة الذي يتسم بصفة القرارات الإدارية إلى المعنيين بالأمر في أجل خمسة عشرة يوما تسري من تاريخ صدوره من اللجنة بواسطة رسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام[4]، والأطراف في الواجب تبليغهم هم:

- الوزير المكلف بالصحة.
- هيئة الضمان الاجتماعي.
- المجلس الوطني لأدبيات الطب.
- مقدم العلاج او الخدمات فهو المتسبب في التجاوزات حتى يطلع على القرار المتخذ بشأنه ليتخذ ما يراه مناسبا[5].

لم يتطرق المشرع الجزائري إلى آليات تنفيذ القرارات الصادرة عن اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي ولا حتى العقوبات التي تصدرها هل هي ذات طبيعة تأديبية أو إدارية أو مالية بحتة، كل هذه الأسس لم يتطرق إليها المشرع في تشريعاته الحديثة ربما يتطرق إليها عن طريق التنظيمات.

---

[1]. أنظر المادة 04، من المرسوم التنفيذي رقم 09-72 السالف الذكر.

[2]. أنظر المادة 10، من المرسوم التنفيذي رقم 09-72 السالف الذكر.

[3]. أنظر المادة 40، من القانون رقم 08-08 السالف الذكر.

[4]. أنظر المادة 09/ ف1، من المرسوم التنفيذي رقم 09-72 السالف الذكر.

[5]. أنظر المادة 09/ ف2، من المرسوم التنفيذي رقم 09-72، مرجع نفسه.

ثانيا: عرض النزاع

1. إلزامية اللجوء إلى اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي

بالتمعن في نصوص القانون رقم 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الإجتماعي نجد أن النزاعات ذات الطابع الطبي التي تظهر بين مؤسسات الضمان الإجتماعي ومقدمي العلاج والخدمات الطبية ، تعرض أولا وأخيرا على اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي للنظر فيها ، وفقا للمادة 42 من القانون السالف الذكر أنه يجب على اللجنة التقنية الطبية أن تعلم من قبل المؤسسة الضمان الاجتماعي خلال ستة أشهر من تحديد المخالفات ، شريطة ألا يتجاوز الوقت المحدد 2 سنة من تاريخ سداد النفقات والمدفوعات المتنازع عليها[1].

تخطر اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي بتقرير المفصل من طرف المدير العام لهيئة الضمان الاجتماعي، يبين فيه طبيعة التجاوزات ومبالغ النفقات المترتبة عنها مرفقا بالوثائق المثبتة لذلك[2].

يتضح من خلال الفقرة الثانية للمادة 42 أن اللجنة تخطر بواسطة التقارير تقدم لها من طرف المدير العام لضمان الإجتماعي.

2. تشكيلة لجنة التقنية ذات الطابع الطبي

تنص المادة من قانون 08-08 على أن تنشأ لجنة تقنية ذات طابع طبي لدى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، ويحدد عدد أعضاء هذه اللجنة المرسوم التنفيذي 09-72[3]، بحيث تتشكل من:

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

---

[1]. أنظر المادة 42، من القانون 08-08 السالف الذكر.

[2]. أنظر المادة 42، من القانون 08-08 السالف الذكر.

[3]. أنظر المادة 39، من المرسوم التنفيذي رقم 09-72 مؤرخ في 07 فيفري 2009، يحدد عدد أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وتنظيمها وسيرها، ج.ر.ج.ج عدد 10، 2009.

بعد عرض تشكيلة يتضح بصورة جلية أن المشرع حصر أعضاء هذه اللجنة ضمن مجموعة من الأطباء، وهذه التشكيلة لا تعكس الدور الحقيقي الذي يلعبه باقي الممارسين من صيادلة ومساعدين أطباء وجراح الأسنان.

الفرع الثاني

إجراءات سير عمل اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي

حتى تتولى اللجنة التقنية النظر في النزاع المعروض عليها يجب عليها أن تحترم وتراعي جملة من الإجراءات المقررة قانونا لسير عملها.

يجب على اللجنة التقنية أن تجتمع مرة كل شهر في دورة عادية بناء على استدعاء من رئيسها، بإمكانها أيضا أن تجتمع في دورات غير عادية كلما استلزم الأمر ذلك بطلب رئيسها أو من ثلثي 3/2 من أعضائها أو بطلب من الوزير المكلف بالضمان الإجتماعي[1]، ويمكن أن تجتمع بعد استدعاء ثاني مهما كان عدد الحاضرين في أجل لا يتعدى ثمانية أيام ، في حالة عدم اكتمال النصاب في الحالة الأولى[2] يحدد أعضاء هذه اللجنة وتنظيمها وسيرها عن طريق التنظيم وبهذا صدر المرسوم التنفيذي رقم 09-72 المؤرخ في 7 فيفري 2009، الذي يحدد عدد أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وتنظيمها وسيرها وحدد تشكيلة اللجنة على النحو التالي:

- طبيبان يعينهم الوزير المكلف بالصحة.
- طبيبان يمثلان هيئه الضمان الاجتماعي يعينهما الوزير المكلف بالضمان الإجتماعي.
- طبيبان يمثلان المجلس الوطني لأدبيات الطب يعينهما رئيس هذا المجلس[3].

[1]. أنظر المادة 06، من المرسوم التنفيذي رقم 09-72 السالف الذكر.

[2]. أنظر المادة 08، من المرسوم التنفيذي رقم 09-72 ، المرجع نفسه.

[3]. أنظر المادة 02، من المرسوم التنفيذي رقم 09-72، المرجع نفسه.

هذه التشكيلة يتم تعيينها لمدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد بواسطة قرار من طرف الوزير المكلف بالضمان الإجتماعي ، بعد اقتراح من السلطة التابعة لها في حالة انقطاع عضوية أحدهم يتم استخلافه للمدة المتبقية من العهدة وبنفس الأشكال[1]، يرأس هذه اللجنة أحد أعضائها الذي يعين من طرف الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي[2]، تضع مصالح الوزارة المكلفة بالضمان الاجتماعي تحت تصرف اللجنة الوسائل الضرورية لسير أعمالها[3].

تتخذ اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي قراراتها بالأغلبية البسيطة لأصوات الأعضاء الحاضرين ، وفي حالة تساوي عدد الأصوات فإن صوت الرئيس يكون مرجحا[4]، بالنسبة لقرارات اللجنة فإنها تحرر في محاضر يوقعها الرئيس ، يتم تدوينها وتسجيلها في سجل خاص يرقمه ويؤشره الرئيس بنفسه ، ويقوم بدوره أيضا بإرسال تقرير سنوي عن نشاطات اللجنة إلى الوزير المكلف بالضمان الإجتماعي من أجل المراقبة والمتابعة واتخاذ ما يراه ملائما[5].

يلتزم أعضاء اللجنة بالسر المهني ، تحت طائلة قانون العقوبات يتقاضى أعضاء اللجنة مبلغ 2000 دينار جزائري عن كل حالة ، بينما الخبراء من الأطباء الذين تستعين بهم اللجنة يتقاضون مبلغ 1500 دينار جزائري عن كل خبرة[6].

بالنسبة لآجال عرض النزاع عن اللجنة التقنية ذات طابع الطبي فقد حددته المادة 42 من القانون 08-08 المتعلق بالمنازعات على أنه: " تخطر اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي من طرف هيئة الضمان الاجتماعي خلال الستة أشهر الموالية الإكتشاف التجاوزات ، على أن لا ينقضي أجل سنتين من تاريخ دفع مصاريف الأداءات"[7].

---

[1]. انظر المادة 05، من المرسوم التنفيذي رقم 09-72 ، المرجع نفسه.

[2]. أنظر المادة 03، من المرسوم التنفيذي رقم 09-72 السالف الذكر.

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

[4]. أنظر المادة 08، من المرسوم التنفيذي رقم 09-72 السالف الذكر.

[5]. أنظر المادة 01، من المرسوم التنفيذي رقم 09-72 السالف الذكر.

[6]. أنظر المادة 13 و14، من المرسوم التنفيذي رقم 09-72 السالف الذكر.

[7]. انظر المادة 42، من القانون رقم 08-08 السالف الذكر.

يتبين أن المشرع أعطى لهيئة الضمان الاجتماعي أجل ستة أشهر لتقديم التقرير عن التجاوزات من جهة أخرى أوجب أن لا ينقضي أجل سنتين من تاريخ دفع مصاريف الأداءات.

تتمتع اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي بالاختصاص الإقليمي والاختصاص النوعي يحدد اختصاصها الإقليمي على امتداد أرجاء الوطن ، لأنها هيئة مركزية مقرها لدى الوزارة المكلفة بالضمان الإجتماعي ، أما الاختصاص النوعية يتضح من خلال نص المادة 40 من القانون 08-08 التي تنص على أنه: " تكلف اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي بالبت ابتدائيا ونهائيا في التجاوزات التي ترتب عليه نفقات إضافية لهيئة الضمان الإجتماعي"[1].

التي يمكنها اختصاصها النوعي في توليها النظر في منازعات التقنية الطابع الطبي[2]، يتضح من هذه المادة أن المشرع لم يشير إلى طبيعة ونوعية التجاوزات وكذا العقوبات الواجبة التطبيق على المتسببين فيها ، فعادة كانت تتسم بالغموض لم تحدد أيضا الجهة القضائية المختصة بالنظر في الطعون ضد قراراتها.

[1]. انظر المادة 40، من القانون 08-08 السالف الذكر.

[2]. بوتغاريوت مالك، مرجع سابق، ص ص 218 217.

خلاصة الفصل

نستخلص في نهاية هذا الفصل أن كل ما تم عرضعه من الإجراءات التي تحكم وتنظم منازعات الضمان الإجتماعي فالمشرع الجزائري جعل نظام التسوية القضائية هو الأصل قبل اللجوء إلى القضاء كون أنها إجراءات بسيطة للربح وتقليص التكاليف ليستطيع المؤمن له أو ذوي حقوقه لتحصيل حقوقه.

وبناء على هذا تتمثل آليات التسوية الداخلية لمنازعات الضمان الإجتماعي ففي تحديد اللجان المتمثلة في اللجنة المحلية الوطنية المؤهلين للطعن المسبق بالنسبة للمنازعات العامة، أما المنازعات الطبية تتمثل في اللجوء إلى الخبرة الطبية واللجنة الولائية للعجز المؤهلة، والمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي تلجأ إلى اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي.

خـــــــاتـــــمـــــــــة

نستخلص في نهاية الدراسة أن المشرع الجزائري وضع نظام قانوني لحماية الأفراد من المخاطر الاجتماعية ، وقد تنشأ عنه منازعات عديدة تتمثل في الخلافات التي تنشأ بين المؤمن له أو ذوي حقوقهم من جهة وهيئة الضمان الإجتماعي من جهة أخرى.

قام المشرع الجزائري من خلال سنه لمجموعة من القوانين لتسوية هذه المنازعات من الناحية الداخلية وجعله إجراء إجباري عن طريق الطعن في القرارات الصادرة من قبل هيئة الضمان الإجتماعي بأسرع الطرق مع أقل تكلفة من خلال تبسيطه لإجراءات لتحقيق لمصلحة الطاعن وفي المقابل التحقيق على الجهات القضائية.

وقد تم التوصل إلى بعض النتائج التالية

- للضمان الإجتماعي أهمية كبيرة يركز على التعاون بين الأفراد وإزالة الخوف من المخاطر التي يمكن أن يتعرض لها في مساره المهني.
- أن المنازعات العامة تختص بكل خلافات غير المرتبطة بالحالة الصحية للمستفيد أما المنازعات الطبية وهي المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيد، كما تنشأ المنازعات التقنية بسبب الأخطاء التي تختص بكل النشاطات الطبية كالفحوصات مثلا.
- سن المشرع الجزائري العديد من القوانين لتسوية المنازعات في مجال الضمان الإجتماعي ، وقد جعل التسوية الداخلية بإجراء أولي وإجباري قبل اللجوء إلى القضاء.
- كما ساهم القانون رقم 08-08 المتعلق بمنازعات في مجال الضمان االإجتماعي في القضاء على بعض النقائص التي كانت في القانون رقم 83-15 الملغى، حيث جاء بتعديلات جوهرية.

لكن بالرغم ما تطرق إليه المشرع الجزائري من خلال تعديل القانون رقم 83-15 بموجب القانون رقم 08-08 إلا أن هناك بعض التوصيات التي نلخصها في ما يلي:

- تقديم تعريفات واضحة لأنواع منازعات الضمان الإجتماعي وتحديد مجالها.
- إعادة النظر في قوانين هيئة ضمان الإجتماعي من طرف المشرع الجزائري التي لم تشهد تطور منذ الثمانيات برغم من بعض التعديلات.

- وضع آليات واضحة لضمان استقلال اللجان المؤهلة للطعن المسبق عن هيئة الضمان الإجتماعي وذلك لسرعة السير العمل.
- وضع قوانين أكثر تقدم منازعات الضمان الإجتماعي لكونها ذات أهمية باليغة سواء إجتماعيا أو إقتصاديا.

قائـــــمة المـــــراجـــــــع

أولا: الكتب

1. أحمية سليمان، آليات تسوية المنازعات العمل والضمان الاجتماعي، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر 2003.
2. أحمية سليمان، آليات تسوية المنازعات الضمان الاجتماعي في القانون الجزائري، الطبعة 3، ديوان مطبوعات الجامعية، الجزائر 2005.
3. بن صاري ياسين، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، ط4، دار هومة، الجزائر،2013.
4. سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر،2009.
5. سماتي الطيب، منازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، الجزائر،2010.
6. طربيش سعيد، قانون العمل والضمان الاجتماعي، دار هومة، الجزائر،2019.
7. فاديه عبد الله بلقاسم، الضمان الاجتماعي في الجزائر المبادئ والأحكام، دار وائل للنشر والتوزيع، الجزائر،2020.
8. مسعود شهوب، المبادئ العامة لمنازعات الإدارية (نظرية الاختصاص)، الجزء 03، الديوان مطبوعة الجامعية، الجزائر،1999.

ثانيا: المذكرات والرسائل الجامعية:

1-أطروحة الدكتوراه:

- عباسة جمال، تسوية المنازعات الطبية في تشريع الضمان الاجتماعي الجزائري، أطروحة للنيل شهادة الدكتورة في القانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة وهران، 2011/2010.

2-رسالات الماجيستر

- بوتغزيوت عبد المليك، الموظف العام في مواجهة المنازعات الضمان، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماجيستر في القانون العام، فرع قانون الإدارة العامة والإقليمية القانون، كلية الحقوق، جامعة منتوري، قسنطينة،2012.
- عشايبو سميرة، تسوية المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي، مذكرة لنيل شهادة ماجيستر في القانون، فرع قانون التنمية الوظيفية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، د.س.ن.

3-مذكرات الماستر

- أوجان سلوى قتاك خديجة، المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي، مذكرة لنيل شهادة الماستر قسم حقوق، تخصص القانون الاجتماعي، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو،2012.
- أزروق شفيعة موثين شفيعة، تسوية المنازعات العامة أمام لجان الطعن المسبق، مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون، تخصص القانون الخاص، قسم الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو،2021/2020.
- ايمان سوسن بركان، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، 08-08، مذكرة تكميلية لنيل شهادة الماستر في حقوق، تخصص منازعات عمومية، قسم الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي،2018/2017.
- لوزياني بشرايرية ياسمين، منازعات الضمان الاجتماعي للعمال والأجراء في التشريع الجزائري، مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون، تخصص قانون خاص، قانون الأعمال، قسم العلوم القانونية والإدارية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة 8 ماي 1945، قالمة، 2018-2019.
- بن كعكع محمد الأمين، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي، مذكرة لنيل شهادة الماستر، ميدان الحقوق والعلوم السياسية، قسم القانون الخاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الحميد بن باديس،مستغانم،2018-2019.

- بن زهرة رقية زهرة، آليات تسوية المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي، مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماستر في القانون العام، تخصص قانون الإداري، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم،2019.
- حرمة عبد الله بوجمعة، آليات تسوية منازعات الضمان الاجتماعي في تشريع الجزائري، مذكرة ماستر في حقوق، تخصص تسيير المؤسسات الاقتصادية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أحمد دراية، أدرار ،2003.
- زوبير فريال، منازعات ضمان اجتماعي، مذكرة لنيل شهادة ماستر حقوق، قانون الخاص، قسم الحقوق والعلوم السياسية، جامعة قصدي مرباح، ورقلة،2013-2014.
- سيف عفيف محمد أيمن باسم شهاب، الإطار القانوني للمنازعات ضمان اجتماعي، مذكرة لنيل شهادة الماستر، قانون إداري، قسم الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2021-2022.

4-مذكرات المدرسة العليا للقضاء

1. ذراع القندول عثمان، منازعات الضمان الاجتماعي والدور القاضي فيها، مذكرة تخرج لنيل شهادة المدرسة العليا للقضاء الدفعة 15، الجزائر ،2007.

ثالثا: المقالات

1. زهدور اشرق، "التسوية الداخلية لمنازعات الطبية في مجال ضمان اجتماعي طبقا لقانون 08-08»، مجلة جامعة وهران 02، مجلد 06، عدد 01، الجزائر ،2021، ص ص 87-94.
2. شامي احمد، "دور لجنة العجز الولائية في السيرة الداخلية لمنازعات الطبية دراسة في ضل أحكام القانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي"، مجلة البحوث القانونية والسياسية، العدد 04، جامعة تيارت، 2015، ص ص 39-52.
3. فرع محمد، "دور اللجنة الولائية للطعن المسبق لحل المنازعات ضمان الاجتماعي"، مجلة القانون العام الجزائري والمقارن، مجلد 09، العدد 01، مخبر مرافق العمومية والتنمية، جامعة جيلالي اليابس، سيدي بلعباس،2023، ص ص 20-40.

رابعا: المداخلات

1. محمد زيدان محمد يعقوبي، فعالية الموارد التمويلية المتاحة للمؤسسات التامين الاجتماعي في تحقيق السلامة المالية لنظام الاجتماعي، مداخلة ملقاة ضمن فعاليات الملتقى الدولي السابع حول "صناعة التأمينية" واقع علمي وأفاق التطوير، تجارب الدول، المبرمج يومي 03و04 ديسمبر، كلية العلوم والاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة حسيبة بن بوعلي، الشلف،2012.

2. دحماني جمال، "التسوية الودية لمجال منازعات الضمان الاجتماعي"، مداخلة في ملتقى وطني افتراضي، بعنوان تسوية منازعات الضمان الاجتماعي، كلية الحقوق، جامعة الجزائر 1، بن يوسف بن خدة، يوم 2022/05/22.

خامسا: النصوص القانونية

أ. النصوص التشريعية

1. القانون رقم 83-11، يتعلق بتأمينات الاجتماعية، المؤرخ في 02 جويلية 1983، ج.ر.ج.ج. عدد28، الصادر في 05 جويلية 1983، معدل ومتمم.
2. القانون رقم 83-12، يتعلق بالتقاعد، مؤرخ في 2 جويلية، ج.ر.ج.ج. عدد 28، الصادر في 5 جويلية 1983.
3. القانون رقم 83-13، المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، مؤرخ في 2 جويلية 1983، ج.ر.ج.ج. عدد 7، الصادر في 14 فيفري 1983، معدل ومتمم.
4. القانون رقم 83-14، متضمن التزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي، مؤرخ في 02 جويلية 1983، ج.ر.ج.ج، عدد28، الصادر في 1983.
5. القانون رقم 83-15، المتعلق بالمنازعات في ضمان اجتماعي، مؤرخ في 02جويلية 1983، ج.ر.ج.ج عدد 28، الصادر في 1983.
6. القانون رقم 88-01، المتضمن القانون التوجيهي للمؤسسات الاقتصادية سنة 1988، المؤرخ في 12 جانفي 1988، ج.ر.ج.ج عدد 02، الصادرة في 1988.

7. القانون رقم 99-10، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، المؤرخ في 5 نوفمبر 1999، ج.ر.ج.ج. عدد 08، الصادر في 14 نوفمبر 1999.
8. القانون رقم 08-09، المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، المؤرخ في 25 فيفري، ج.ر.ج.ج. عدد 21،الصادر في جانفي 1988.
9. القانون رقم 08-08، المتعلق بالمنازعات الضمان الاجتماعي، المؤرخ في 23 فيفري 2008، ج.ر.ج.ج. عدد 28، الصادر في 2 جويلية 2008، معدل ومتمم.

ب. النصوص التنفيذية التنظيمية

1- المرسوم التنفيذي رقم 92-07، المتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي لضمان الاجتماعي، المؤرخ في 04 جانفي 1992، ج.ر.ج.ج. عدد 02، الصادر في 8 جانفي 1992، معدل ومتمم.
2- المعصوم التنفيذي رقم 50-276، متضمن مدونة أخلاقية الطب، مؤرخ في 6 جويلية 1992، ج.ر.ج.ج. عدد 52، صادر في 8 جويلية 1992.
3- المرسوم التنفيذي رقم 50-171، المتضمن السير المراقبة للمؤمن لهم اجتماعيا، مؤرخ في 7 ماي 2005، ج.ر.ج.ج. عدد 93،الصادر بتاريخ 8 ماي 2005.
4- المرسوم التنفيذي 08-415، المتضمن أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي، ج.ر.ج.ج. عدد 01، الصادر في 6 جانفي 2009.
5- المرسوم التنفيذي رقم 08-416، المنتظم من تحديد تشكيلة الرجال الوطنية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها، ج.ر.ج.ج. عدد 08، الصادر في06 جانفي 2009.
6- المرسوم التنفيذي رقم 72-09، يحدد عدد أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وتنظيمها وسيرها، مؤرخ في 7 فيفري 2009، ج.ر.ج.ج. عدد 10، الصادر في 2009.
7- المرسوم التنفيذي رقم 73-09، يحدد تشكيلة العجز الولائية المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها، المؤرخ في 7 فيفري 2009، ج.ر.ج.ج، عدد 10، الصادر في 11 فيفري 2009.

ج. قرارات المحكمة العليا

1- القرارات الصادرة عن المحكمة العليا، الغرفة الاجتماعية، رقم 21 3 19 1، مؤرخ في 20 ديسمبر 1994، قضية (ب،م) ضد الصندوق (و.ج.ا.تم.) المجلة القضائية، العدد 01، 1995.

سادسا: باللغة الفرنسية

A- Article :

- Boudiaf khire, « le règlement du contentieux médical en matière de sécurité sociale », colliers politique de droit, n 16, janvier 2017.

الفهرس

شكر والتقدير

إهداء

قائمة المختصرات

المـقـدمـــة 1

الفصل الأول: الإطار العام لمنازعات الضمان الإجتماعي في التشريع الجزائري 5

المبحث الأول: مفهوم منازعات الضمان الإجتماعي في القانون الجزائري.....7

المطلب الأول: الطبيعة القانونية لمنازعات الضمان الإجتماعي 7

الفرع الأول: تعريف منازعات الضمان الإجتماعي.....8

الفرع الثاني: أطراف منازعات الضمان الإجتماعي.....9

المطلب الثاني: طبيعة المنازعات في الضمان الإجتماعي 13

الفرع الأول: الطبيعة القانونية لهيئات الضمان الإجتماعي 14

الفرع الثاني: الطبيعة القانونية للمستفيد وصاحب العمل والغير 15

المبحث الثاني: أنواع منازعات الضمان الإجتماعي في قانون الجزائري 16

المطلب الأول: المنازعات العامة ومجال تطبيقها في قانون ضمان الإجتماعي 17

الفرع الأول: تعريف المنازعات العامة..... 17

الفرع الثاني: مجال تطبيق المنازعات العامة في الضمان الإجتماعي 20

المطلب الثاني: المنازعات الطبية والتقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الاجتماعي 25

الفرع الأول: تعريف المنازعات الطبية ومجال تطبيقها في قانون الضمان الاجتماعي 25

الفرع الثاني: تعريف المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في القانون الضمان الاجتماعي 28

الفصل الثاني: آليات التسوية الداخلية للمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي 32
المبحث الأول: لجان الطعن المسبق المختصة بتسوية المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي 34
المطلب الأول: اللجنة المحلية للطعن المسبق 34
الفرع الأول: تنظيم اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق 35
الفرع الثاني: إختصاص اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق 39
المطلب الثاني: عرض النزاع العام على اللجنة الوطنية للطعن المسبق 41
الفرع الأول: تنظيم اللجنة الوطنية للطعن المسبق..... 41
الفرع الثاني: اختصاصات اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق..... 47
المبحث الثاني: التسوية الداخلية لمنازعات الطبية والتقنية ذات الطابع الطبي في الضمان الاجتماعي 49
المطلب الأول: التسوية الداخلية للمنازعات الطبية 50
الفرع الأول: تسوية المنازعات الطبية عن طريق اللجوء إلى الخبرة الطبية 50
الفرع الثاني: تسوية المنازعات الطبية عن طريق اللجوء إلى لجنة العجز الولائية المؤهلة 54
المطلب الثاني: التسوية الداخلية المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي 58
الفرع الأول: صلاحيات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وعرض النزاع 58
الفرع الثاني: إجراءات سير عمل اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي 62
خـــــاتـــمـــــة 66
قائـــمة المـــراجـــــع 69
الفهرس 76

ملخص

يهدف قانون الضمان الإجتماعي إلى توفير الحماية الإجتماعية للعامل أثناء حياته المهنية ليمتد إلى ما بعد ذلك ، فهذا البحث يقتصر حول منازعات الضمان الإجتماعي وآليات تسويتها داخليا سواء كانت منازعات عامة أو منازعات طبية أو منازعات تقنية، ذات طابع طبي حسب تقسيم المشرع الجزائري.

للفصل في المنازعات المذكورة أعلاه، جعل المشرع الجزائري يعمل نظام التسوية الداخلية إجراء وجوبي وجوهري عن طريقة الطعن في قرارات هيئة الضمان الإجتماعي وديا قبل اللجوء إلى القضاء وذلك من خلال لجان الطعن المسبق والخبرة الطبية ولجنة العجز الولائية واللجنة التقنية.

الكلمات المفتاحية: الضمان الإجتماعي ، هيئة الضمان الاجتماعي ، منازعات الضمان الاجتماعي ، المنازعات العامة المنازعات الطبية ، المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي، لجان الطعن المسبق.

Résumé

La loi sur la sécurité sociale vise à assurer une protection sociale aux travailleurs tout au long de sa vie professionnelle pour s'étendre au-delà cette recherche se limite aux litige en matière de sécurité sociale et aux mécanisme de règlement interne qu'il s'agisse de litiges généraux, de litiges médicaux ou de litige technique de nature professionnelle.

Un caractère médical selon la division de la législature algérienne pour régler les litiges évoqués ci-dessus, la législature algérien a fait de système de règlement interne une procédure obligatoire et indispensable en faisant appel à l'amiable des décisions de la sécurité sociale avant de recourir à la justice, à travers les commissions de recours préalable et national du handicap, et du comité technique.

Les mot clés

Sécurité sociale/organisme de sécurité sociale/ litiges en matière de sécurité sociale/litiges généraux/litige du médical/litge technique à caractère médicale/expérience médicale/commission d’appel anticipé.