

منازعات الضمان الإجتماعي

مقدمة

فقانون العمل ظهر كنوع مستقل من فروع القانون في أواخر القرن التاسع عشر وأوائل القرن العشرين مع ظهور التشريعات النقابية، إذ كان هذا الظهور تتويجا للنضالات والصراعات التي قامت بها الطبقات العمالية والتي تزامنت مع نضج الأفكار الاشتراكية، وخلال القرن التاسع عشر وفي خصم التطور الصناعي كانت علاقة العمل تحكمها قواعد "التشريعات الصناعية" ومع التطور الحادث آنذاك بدء قانون العمل وبصورة تدريجية يستمد الكثير من أحكامه من قواعد القانون العام، نظرا لتزايد تدخل الدولة في مجال المسائل التي يعالجها¹. وهذا التطور جاء بعد المعاناة الكبيرة للعمال إذ أن أغلب سكان هذا العالم خلال العصور الإنسانية كلها قد عملوا بفلاحة الأرض، وقد كان معظم سكان المدن في الأزمنة المبكرة عبيدا أرقاء وفي الأزمنة التي تلتها أصحاب مهن مستقلين وحرفيين، ولا يزال كثير من المستغلين في الوقت الحالي في المناطق الريفية أو القريبة من الصناعية في دول آسيا وإفريقيا وأمريكا اللاتينية يمثلون نسبة كبيرة من قوة العمل والبقية الباقية لأصحاب حرف بسيطة أو يعملون كأجراء لدى الغير في أعمال عادية و نسبة ضئيلة هي التي تعمل في المصانع والمؤسسات الحديثة، وعلى أنقاض نظام الاسترقاق قام نظام الطوائف واستمر ردحا من الزمن وكان أساسه التعاون الكامل بين أعضائه وكان عمال كل حرفة وكأنهم أفراد أسرة واحدة بل غالبا ما كانوا كذلك، وبقي هذا النظام موجودا لفترة طويلة ثم بدأت حركات العمال تحارب البرجوازية بعنف وبدء العمال ينفصلون تدريجيا عن منظمات أصحاب الأعمال، وجاء القرن الثامن عشر ليجد تجمعات العمال وقد ازدادت قوة واتسع نشاطها وكثر عدد أعضائها ثم كانت الثورة الصناعية التي جذبت إلى المشروعات أعداد هائلة من العمال وأصحاب الأعمال الصغار وأصحاب الحرف أيضا، وهنا بدأ العمال ثورتهم العاتية ضد الآلات التي لم يكونوا قد ألفوها، لاعتقادهم أنها هي السبب في فقرهم وتشريدهم، ولكن سرعان ما تقبلوا النتائج الأولية لهذه الثورة الصناعية لعجزهم عن الصمود أمامها أولاً ولرغبتهم في مجاراتها ثانياً، ولأنهم وجدوا اهتماما من المعنيين بأحوال العمال ثالثاً، ومن هذه الصراعات ظهرت ضرورة

منازعات الضمان الإجتماعي

تدخل الدولة في تنظيم علاقات العمال بأصحاب العمل مما أدى إلى ظهور قانون العمل بشكله الحالي¹.

أما بالنسبة للقسم الثاني والمتمثل في قانون الضمان الاجتماعي فهو يتكفل بحياة العامل بعد انتهاء علاقة العمل المهنية أو انقطاعها لسبب من الأسباب العديدة والمتنوعة، وتنظيم كل ما يترتب عنها من الحقوق والالتزامات على كل من العامل والهيئة المستخدمة وكذا الهيئة المختصة بالضمان الاجتماعي. وقد مر كذلك قانون الضمان الاجتماعي بعدة مراحل قبل أن يصير بالشكل الحالي والتنظيم الذي هو عليه.

غير أنه وإن كان الإنسان عرضة للخطر منذ خلقه وكان يواجه مخاطر الحصول على الرزق يوميا إلا أن نظام وقانون الضمان الاجتماعي لم يظهر بصفة جلية إلا عند التطور الصناعي الذي عرفته أوروبا في القرن التاسع عشر والذي أفرز مخاطر جديدة على العمال من جراء استعمال آلات كانت تتسبب في كثير من الأحيان في حوادث عمل قاتلة. فبدأ العمال يطالبون بحمايتهم من هذه المخاطر، وقد واجه الإجهاد الفرنسي آثار هذه الحوادث بالسلاح القانوني التقليدي أي بتطبيق قواعد المسؤولية المدنية التي يتضمنها القانون المدني بينما وفي نفس الوقت كانت بعض البلدان تعرف تشريعا خاصا يعوض بالأخص عن الإصابات الناجمة عن حوادث العمل، غير أن تفاقم الأوضاع وإرتفاع عدد الإصابات أدى بالمشرع الفرنسي إلى إصدار قانون في 1898/04/09 وضع اللمسات لنظرية المخاطر وأحتفظ بمبادئ المسؤولية المدنية باعتبار أن مسؤولية حادث العمل لا تقع كاملة على صاحب العمل². وبعد ذلك وتماشيا مع التطور الذي عرفته الدول في المجال الصناعي خاصة وكذا الضغوط الممارسة من طرف النقابات وممثلي العمال سارت الدول نحو وضع قوانين خاصة بالضمان الاجتماعي وذلك لتوفير الحماية الكاملة للعامل أو الموظف أثناء حياته المهنية من المخاطر التي تترصده وحتى بعد نهاية علاقة العمل إذ دخلت كل من الشيخوخة والعجز فمن هذه المخاطر. وقد عقدت عدة إتفاقات على مستوى الدولي تنص على مجموعة من المخاطر الواجب توافرها وضمانها في جميع التشريعات. فقد تلازم تطور الضمان الاجتماعي وقانون العمل إذ مر كل منهما تقريبا بنفس المسار، فالعامل أو الموظف أثناء أداء مهامه قد يتعرض لعدة حوادث أو إصابات تستدعي التعويض له

1- د. إبراهيم حسن حنبل، نظام العاملين المدنيين بالدولة والقطاع العام، مكتبة الشباب، دار وهدان للطباعة والنشر 1971، ص 6.

1- عبد السلام نيب، المرجع السابق، ص 303.

منازعات الضمان الإجتماعي

لكي نعين إستقرار وضعه المالي والإجتماعي وكذا وضع أسرته، وبعد نهاية عقد العمل فالضمان الإجتماعي يضمن للعامل أو الموظف إستمرار مصدر رزقه وذلك من خلال نظام التقاعد وتقاضي المعاش سواء مباشرة للعامل أو لذوي حقوقه في حالة وفاته.

وقد سار المشرع الجزائري على درب أغلبية الدول في سن قوانين العمل وكذا الضمان الإجتماعي وبالتالي إنشاء صناديق تتكفل بالحماية الإجتماعية والتي هي الهدف من وراء تواجد نظام الضمان الإجتماعي، وحماية القوة العاملة والمجتمع ككل إذ أصبح نظام الضمان الإجتماعي من أبرز مظاهر التضامن والتكافل الإجتماعي.

فالمؤمن له يجد نفسه دائما مضمون تجاه ما قد يحل به من مخاطر اجتماعية تهدد موضعه المالي أو الصحي، غير أنه أثناء عملية تقديم خدماته قد لا يتوافق صندوق الضمان الإجتماعي مع المؤمن له سواء حول مقدار الخدمات (كالتعويضات) أو في تحديد مقدار الضرر الذي أصاب المؤمن له مما قد يثير نزاعات بين هيئة الضمان الإجتماعي والمؤمن له أو ذوي حقوقه في حالة وفاته، كما أن الضمان الإجتماعي في علاقاته مع الهيئات التي يتبع لها المؤمن لهم قد يجد نفسه في أوضاع توجب إتخاذ إجراءات ردية وذلك عند عدم وفاء المستخدم بالتزاماته إتجاه الصندوق بإعتبار أن العامل أو الموظف للإستفادة من خدمات الضمان الإجتماعي مجبر على دفع الإشتراكات والتي يتولاها المستخدم فتثور بالتالي نزاعات بخصوص كيفية تحديد ودفع هذه الإشتراكات ونتائج ذلك، ومجمل هذه المنازعات يجب أن يوجد لها حل سواء من الأطراف بالتراضي أو من طرف جهات أخرى في أقرب الآجال لأنها تخص الوضعية الإجتماعية للمؤمن لهم ولعل الإشكال المطروح في هذا المجال هو: ما هي أنواع هذه النزاعات التي تثور في مجال الضمان الاجتماعي وكيف تتم تسويتها؟

وللإجابة عن هذه الإشكالية فإننا نعالج هذا البحث حسب الخطة التالية :

الفصل الأول : التطور التاريخي للضمان الاجتماعي ومنازعاته.

المبحث التمهيدي: مفهوم الضمان الاجتماعي وتطوره التاريخي.

المطلب الأول : مفهوم للضمان الاجتماعي.

المطلب الثاني : التطور التاريخي للضمان الاجتماعي.

المبحث الأول : الأنظمة المختلفة للضمان الاجتماعي.

المطلب الأول: الضمان الاجتماعي في القانون المقارن.

منازعات الضمان الإجتماعي

المطلب الثاني : النظام الجزائري.

المبحث الثاني: أنواع منازعات الضمان الاجتماعي.

المطلب الأول : المنازعات العامة.

المطلب الثاني : المنازعات الطبية.

المطلب الثالث : المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي.

الفصل الثاني : طرق تسوية منازعات الضمان الاجتماعي.

المبحث الأول : تسوية المنازعات العامة.

المطلب الأول : التسوية الداخلية لمنازعات العامة.

المطلب الثاني : التسوية القضائية للمنازعات العامة.

المبحث الثاني : تسوية المنازعات الطبية.

المطلب الأول : التسوية الداخلية للمنازعات الطبية.

المطلب الثاني : التسوية القضائية للمنازعات الطبية.

المبحث الثالث : تسوية المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي.

المطلب الأول : التسوية الداخلية للمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي.

المطلب الثاني : التسوية القضائية للمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي.

خاتمة.

منازعات الضمان الإجتماعي

الفصل الأول: التطور التاريخي للضمان الاجتماعي ومنازعاته

لقد عرف نظام التأمينات الاجتماعية عدة تطورات وتغييرات وذلك باختلاف المراحل التي مرت بها الدول وكذا ازدياد حاجة الإنسان للحماية والضمان سواء كان ذلك من المخاطر التي يتعرض لها أثناء أداء عمله أو المخاطر المتصلة بها بصفة غير مباشرة. والتأمين الذي يحتاجه الإنسان هو الذي يستهدف في الواقع تقديم الضمان والأمان للأشخاص ضد المخاطر التي لا يمكن توقعها ولا معرفة درجة خطورتها، والأضرار المترتبة عن ذلك¹ فالمعاملات اليومية بين الأشخاص وكذا العلاقات الاجتماعية المتزايدة والمتشابكة تؤدي إلى توليد التزامات على عاتق الإنسان تجعله في وضع يوجب عليه السعي وراء إشباع حاجاته الأولية ألا وهي ضمان الحد الأدنى من المعيشة والرفاهية لنفسه أو لعائلته، وذلك لن يتأتى له إلا إذا سلك سبيل العمل سواء بصفته موظف أو عامل ولما كان الأمر كذلك فإن الفرد قد يتعرض أثناء عمله لحوادث أو أخطار لا يمكن له تصورها مسبقاً أو مواجهتها لوحده إن لم يكن من وسيلة كفيلة بمساعدته على تجاوز ما قد يحل به سواء في ماله أو شخصه وذلك مهما اختلفت الأسباب.

فقديماً كان الإنسان يعتمد على ادخاره الخاص لمواجهة مثل هذه المخاطر²، غير أنه ومع مرور الزمن تبين أن الفرد مهماً كانت ثروته، لا يستطيع في كثير من المجالات تغطية النتائج الضارة التي تصيبه في شخصه أو ماله أو ذويه أو تلك التي يسببها هو للغير، فقد تكون آثار هذه المخاطر جسيمة للغاية، سواء بفعل الإنسان كالحريق أو السرقة أو الاعتداء الجسماني أو لدواع أو ظروف أخرى مختلفة. وقد يرجع السبب فيها للكوارث الطبيعية. ولتفادي هذه المخاطر فقد لجأ الإنسان عبر التاريخ الطويل والتطورات التي عرفتها الدول المختلفة، في المجالين الاقتصادي والصناعي خاصة، إلى اعتماد أنظمة مختلفة لسلامته الاجتماعية وضمان عيشه ومصدر رزقه وذلك بتعويض ما قد يصيبه في شخصه من خطر قد يؤدي إلى الإنقاص أو الحد من موارده وبالتالي التأثير على وضعه الاجتماعي، اختلاف الأنظمة المعتمدة في مجال التأمينات الاجتماعية تملية الحاجة الملحة للفرد للحماية اللازمة والضمان وانطلاقاً من كون الفرد (العامل أو الموظف)

1 - د. معراج جديدي، مدخل لدراسة قانون التأمين الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية سنة 1999، ص 4.

2 - محمد حسن قاسم، التأمينات الاجتماعية - النظام الأساسي والنظم المكملة- دار الجامعة الجديدة للنشر سنة 1995، ص 13.

منازعات الضمان الإجتماعي

قد يتعرض إلى أي حادث أثناء مهمته قد يؤدي بحياته أو ينقص من مردود فيه فإن دور الصناديق المختصة في الضمان.

وتعويض النقص الذي أصابه بات جد هام مما يؤدي في بعض الأحيان إلى حدوث خلافات بين الشخص والهيئات المكلفة بالضمان والتأمين الاجتماعي، خاصة بالنسبة لتقدير قيمة التعويض التي يستحقها الفرد جراء ما أصابه وهو الأمر الذي ينتج عنه ما يسمى بمنازعة الضمان الاجتماعي، والتي تختلف باختلاف مجالها لذا فإننا سوف نعالج في هذا الفصل التطور التاريخي للضمان الاجتماعي (المبحث الأول) وكذا مختلف أنظمة (المبحث الثاني) لتنتقل إلى أنواع المنازعات الناجمة عنه (المبحث الثالث).

منازعات الضمان الإجتماعي

المبحث التمهيدي : التطور التاريخي للضمان الاجتماعي

إن الشعور بالأمان وبالضمان وافق الإنسان عبر العصور المختلفة، وتطورت فكرة التأمين بتطور حياة الإنسان وظهور مخاطر جديدة تهدده في حياته وماله، وكذا تزايد المعاملات وظهور الآلات والمعدات الجديدة في ميدان العمل، وكذا ازدياد حاجة الناس للحصول على أكبر قدر من الحماية الاجتماعية، ولعل هذا التطور راجع إلى إختلاف النظر للمخاطر الاجتماعية التي تهدد الإنسان وعدم تحديد مفهوم واحد وموحد لفكرة الخطر الاجتماعي وذلك رغم السمات المشتركة والواضحة للمخاطر الاجتماعية وكذا نتائجها التي غالبا ما تؤثر في قدرة الإنسان المعيشية ووضعه الاجتماعي.

وانطلاقا من ذلك فإن الضمان الاجتماعي عرف تطورات تاريخية تبعا لاتساع أو ضيق فكرة المخاطر الاجتماعية وأول بوادره ظهرت مع بداية النصف الثاني من القرن التاسع عشر، ولم يظهر بشكله الحديث إلا في بداية القرن العشرين وذلك إثر الأزمة الاقتصادية لسنة 1929¹. ولم يبدأ في الانتشار إلا في أعقاب الحرب العالمية الثانية، وتجلت الحاجة أكثر مما مضى إلى وضع نظام حماية وضمان اجتماعيين كفيل بمواجهة كل ما من شأنه المساس بالفرد في كيانه أو ماله وكذا ضمان إستمرارية نشاطه والحفاظ على حقوقه وعائلته، ويمكن تقسيم هذا المبحث إلى مطلبين، نتناول في الأول مفهوم الضمان الاجتماعي وفي الثاني التطور التاريخي له.

إن التأمين بصفة عامة ظهر لأول مرة في شكل القرض البحري ويتمثل ذلك في أن يقدم شخص ميسور لمالك السفينة أو الشاحن ما يحتاج إليه من مال مقابل حصوله على فائدة مرتفعة، إلى جانب استرداد مبلغ القرض بشرط أن تصل السفينة والبضاعة التي تحملها إلى أماكنها سالمة.

1- أنظر معراج جديدي، المرجع السابق، ص 7.
2- أنظر د. محمد حسن قاسم، المرجع السابق، ص 7.

منازعات الضمان الإجتماعي

المطلب الأول : مفهوم الضمان الاجتماعي.

الضمان الاجتماعي¹ يرتبط بالأخطار التي يتعرض لها الفرد والتي يسعى إلى البحث عن الوسائل التي تكفل له مواجهتها ومخاطر التي يتعرض لها الفرد في المجتمع كثيرة ومتنوعة المصادر، فهناك المخاطر التي تنشأ عن الظواهر الطبيعية كالزلازل والبراكين والفيضانات، وهناك مخاطر تنشأ عن الحياة في جماعة كخطر الحرب والخطر السياسي الناتج عن تغيير النظام السياسي والخطر التشريعي الذي يتمثل في القانون الذي يفرض قيوداً لم تكن موجودة من قبل في نشاط اقتصادي معين، وينتمي أيضاً إلى هذه الطائفة من المخاطر، الخطر النقدي الذي يتمثل في انخفاض قيمة العملة والخطر الإداري الناشئ عن سوء تنظيم وعدم فاعلية الجهاز الإداري، وهناك مخاطر يتعرض لها الإنسان وهي مرتبطة بنظام الأسرة وأهمها تلك المتمثلة في زيادة الأعباء العائلية والمؤدية لانخفاض مستوى معيشة العائلة والمرض والعجز الذي يصيب رب العائلة ويحرمهم من مصدر رزقهم. وهناك مخاطر يتعرض لها وترجع لأسباب فيزيولوجية كالشيخوخة والمرض والوفاة، وهناك أخيراً المخاطر المهنية والتي ترتبط بممارسة مهنة معينة كخطر البطالة وعدم كفاية الأجر وإصابات العمل أو الإصابة بمرض من أمراض المهنة. لذلك وجب محاولة معرفة الخطر الاجتماعي (الفرع الأول) لتظهر أهمية التأمين عليه (الفرع الثاني).

الفرع الأول : تعريف الخطر الاجتماعي.

اختلف الفقهاء في تعريف الخطر الاجتماعي وذلك باختلاف الزاوية التي ينظرون من خلالها للخطر الاجتماعي، فهناك من يعرفه بالنظر إلى سببه وهناك من يعرفه بالنظر إلى يطلق أيضاً على الضمان الاجتماعي مصطلح التأمينات الاجتماعية وذلك راجع إلى كون فكرة التأمين هي المسيطرة في القديم إذ كان الناس يعتمدون أصلاً على الادخار الخاص وكذا فكرة التأمين التبادلي لمواجهة المخاطر، فكان التأمين الاجتماعي أقرب من التأمين على الأموال والممتلكات، غير أن تدخل الدولة في وضع نظم للتأمينات وكذا إنشاء صناديق وهيئات خاصة تكفل حماية العامل جعل فكرة التضامن تطغوا لكون الفرد يجد نفسه مجبراً على التعاون مع الآخرين وذلك عن طريق الاقتطاعات الإلزامية والاشتراك الذي لا يتوقف على رغبة الفرد كما كان في السابق.

منازعات الضمان الإجتماعي

بالنظر إلى النتائج والآثار، غير أن هذه التعاريف لم تسلم من الانتقادات لعدم شمولها على جميع عناصر الخطر الإجتماعي.

أولاً: التعريف بالنظر لأسبابه.

يرى أصحاب هذا الرأي الفقهي بأن الخطر الإجتماعي هو الخطر الناتج عن الحياة في المجتمع فالمخاطر الاجتماعية وفقا لهذا الاتجاه هي تلك المخاطر الوثيقة الارتباط بالحياة الاجتماعية.

وقد إنتقد هذا التعريف على أساس أنه تعريف موسع ولا يتفق مع ما جرت عليه النظم الوضعية للتأمين الإجتماعي، فتحديد المخاطر الاجتماعية بأنها تلك التي تجد سببها في جماعة يدخل فيها من المخاطر ما لم تجر عادة هذه النظم على تغطيتها كأخطار الحروب وخطر المرور والأخطار السياسية.

وأخذ على هذا التعريف من ناحية أخرى أنه تعريف مضيق يؤدي إلى أن يخرج من نطاق التأمينات الاجتماعية تلك الأخطار التي لا علاقة لها بالحياة الاجتماعية، ومع ذلك تغطيتها تنظم التأمينات الاجتماعية كأخطار الشيخوخة والمرض والوفاة. والنقد الأساسي الذي وجه للتعريف السابق هو كونه " لا يساعدنا كثيرا في تحديد مضمون الأخطار الاجتماعية التي تتكفل نظم التأمينات الاجتماعية بدرء آثارها، فالعلاقة بين العيش في الجماعة وبين الأخطار الاجتماعية إذا كان لا يمكن إنكار آثارها بسهولة، إذ هي واضحة في كثير من الأحيان، إلا أن تأكيد هذه العلاقة لا يفسر لنا سبب إهتمام نظم التأمينات الاجتماعية بتوفير وقاية آثار الأخطار الاجتماعية دون غيرها ".

ثانيا : التعريف بالنظر لآثاره ونتائجه.

يرى هذا الرأي الفقهي أن الخطر الإجتماعي هو الخطر الذي يؤثر في المركز الاقتصادي للفرد الذي يتعرض له سواء عن طريق إنتقاص الدخل أو إنقطاعه لأسباب فيزيولوجية كالمرض والعجز والشيخوخة والوفاة، أو لأسباب إقتصادية كالبطالة أو عن طريق زيادة الأعباء دون الإنتقاص من الدخل كما في حالة نفقات العلاج والأعباء العائلية المتزايدة. وهذا التعريف يتضمن العديد من المزايا إذ يسمح بإتساع سياسة التأمين الإجتماعي لتشمل كافة المخاطر التي يمكن أن

منازعات الضمان الإجتماعي

تؤثر في الأمن الإقتصادي للأفراد وذلك أيا كانت الأسباب التي تنشأ عنها هذه المخاطر، ويؤدي ذلك إلى إمكان قيام سياسة التأمين الإقتصادي على أساس المحافظة على حد أدنى من المستوى الإقتصادي اللائق لكل فرد من أفراد المجتمع بغض النظر عن الأسباب التي تؤدي إلى الإنتقاص من هذا المستوى.

ويؤدي هذا التعريف أيضا إلى عدم إقتصار وسائل مواجهة الأخطار الإجتماعية على تعويض آثارها، وإنما يجب أن تتجه هذه الوسائل أولاً إلى الوقاية من هذه الأخطار، فإذا كان الهدف الذي تسعى إليه نظم التأمين الإجتماعي هو حماية الإنسان فهذا الهدف يتم تحقيقه أحيانا عن طريق الوقاية وأحيانا عن طريق العلاج والتعويض.

ورغم هذه المزايا فإن تعريف الخطر الإجتماعي بالنظر إلى آثاره لم يسلم من النقد فقد أخذ البعض على هذا التعريف أنه يؤدي إلى توسيع دائرة تطبيق نظام التأمينات الإجتماعية بشكل يفقده ذاتيته ويجعله مختلطا بالسياسة الإجتماعية للدولة.

وإنتقد البعض هذا التعريف على أساس أن الأخطار التي ترتب آثارا إقتصادية لا تدخل تحت حصر، ومع ذلك لم تجرِ نظم التأمينات الإجتماعية على تغطيتها جميعا كخطر الحريق وخطر الحرب وخطر التغيرات السياسية¹.

كما يعرف الخطر الإجتماعي بأنه كل خطر أو حدث يمنع العامل من أداء عمله بصفة مؤقتة أو نهائية وبذلك يدخل في هذا المفهوم المرض والعجز والشيخوخة والوفاة والمرض المهني، وبصفة عامة كل ما له علاقة بالعمل ويمكن أن يعرقل الحياة المهنية للعامل وبذلك فقد إتسع مفهوم الخطر الإجتماعي ليضم المخاطر المهنية وكذا انخفاض المستوى المعيشي للعامل وأسرتة إلى جانب المخاطر الاجتماعية السابقة، إلا أنه يجب معرفة أنه هناك حدود لمفهوم الخطر الإجتماعي، ذلك أنه لا يمكن أن يتضمن كل المخاطر التي لها علاقة بالحياة المهنية للعامل مثل عدم حصول العامل على دخل كاف لسد حاجاته الفردية والعائلية لأن التأمين على هذه المخاطر اجتماعيا غير ممكن.

منازعات الضمان الإجتماعي

والواقع أن الأخطار الاجتماعية في تعريفها الصحيح هي كل ما يمكن أن يؤثر على مركز الفرد الاقتصادي، فالخطر الإجتماعي هو الذي يشكل مساسا بذمة الفرد المالية سواء كان ذلك بإنقاص الدخل أو بزيادة نفقاته، وهذا ينطبق على كافة المخاطر أيًا كانت أسبابها، شخصية، مهنية أو اجتماعية.

الفرع الثاني : أهمية الضمان الإجتماعي وأساسه.

1- أهميته:

يعتبر الضمان الإجتماعي تأمين فهو بذلك يهدف إلى معالجة ومواجهة ما قد يحل بالفرد من مصائب تعيق حياته وذلك بالإنقاص من موارده، وإنطلاقاً من ذلك فإن أهمية التأمينات الإجتماعية هي نفسها أهمية التأمين وتظهر من ثلاث زوايا وذلك من خلال الوظائف التي يؤديها التأمين.

أولاً : الوظيفة الإجتماعية.

إذ يهدف التأمين إلى التعاون بين مجموعة من الأشخاص لضمان خطر معين، فيقوم كل منهم بدفع قسط أو اشتراك لتغطية الخسائر التي يمكن أن يتعرض لها أي أحد منهم، وتتحقق هذه الصورة بالخصوص في التأمين التبادلي¹. وتتجلى الوظيفة الإجتماعية للتأمين بصفة خاصة في تشريعات العمل والتأمينات الإجتماعية وما يترتب عن ذلك من إنشاء مؤسسات للتعويض عن الأمراض والحوادث المهنية والشيخوخة والبطالة، وغيرها من الصناديق التي تنشأ لهذا الغرض فالصندوق هنا يحل محل الأشخاص الآخرين (المؤمنين لهم) في مساعدة الفرد الذي قد يصيبه أي خطر، وذلك عن طريق دفع التعويضات اللازمة له والكفيلة بجبر الضرر الذي أصابه. فدور التأمين هنا يكتسي الصيغة التضامنية الاجتماعية.

ثانياً : الوظيفة النفسية.

وتتمثل في توفير الأمان وإزالة الخوف من بال المؤمن لهم من أخطار الصدفة، ويصبح بهذه العملية يشعر بنوع من الأمان والارتياح على مستقبله ومستقبل نشاطاته، الأمر الذي يجعله يتحلى

1 - أنظر د. محمد حسن قاسم، المرجع السابق، ص11.

قصد بالتأمين التبادلي اتفاق مجموعة من الأشخاص على تأمين مخاطر محددة فيدفع كل منهم اشتراكا يكون الهدف منه تغطية الخسائر التي يتعرض لها أي واحد من هؤلاء مدة التأمين

منازعات الضمان الإجتماعي

بروح من المبادرة الخلاقة ويحذوه في ذلك الأمان والاطمئنان بفضل عملية التأمين لكل الصدف والمفاجآت اليومية، كعدم قدرته على كسب الرزق لأسباب مختلفة كالبطالة وإصابات العمل والحوادث بمختلف أشكالها والشيخوخة والكوارث الطبيعية والمخاطر الناجمة.

يقصد بالتأمين التبادلي إتفاق مجموعة من الأشخاص على تأمين مخاطر محددة فيدفع كل منهم إشتراكا يكون الهدف منه تغطية الخسائر التي يتعرض لها أي واحد من هؤلاء مدة التأمين.

عن النشاطات الصناعية والتجارية¹، فالشخص يحس بالأمان عند تأديته عمله وذلك بعلمه بأنه قد يحصل على تعويض أي حادث يحل به فيرتاح نفسيا لوضعه وهي الفائدة والوظيفة النفسية التي يلعبها التأمين بصفة عامة والضمان الإجتماعي بصفة خاصة.

ثالثا : الوظيفة الاقتصادية.

ويعد التأمين إحدى الوسائل الهامة للادخار وذلك بواسطة تجميع رؤوس الأموال المكونة من أقساط واشتراكات المستأمنين التي تظل في الواقع رصيذاً لتغطية المخاطر، إلا أن هذا الرصيد غالبا ما يوظف في عمليات استثمارية وتجارية لأن التجربة أثبتت بأن المخاطر لا تتحقق في كل الحالات حتى وإن تم ذلك وهذا لا يكون في وقت واحد وتزداد الأهمية الاقتصادية في مجال المعاملات الدولية حيث يشكل التأمين عاملا مشجعا لتكثيف المبادلات بين الشعوب إذ يسمح للمستثمرين الأجانب والموردين، بعمليات عابرة للحدود، بالعمل دون خوف من الآثار السيئة التي تسببها المخاطر التجارية والسياسية وكذا الطبيعية²، فالعامل حتى وإن كان في هذه الحالة يشتغل لدى شخص آخر (تاجر) فإن إجبارية التصريح به والتأمين عليه تجعله مضمون ومطمئن تجاه وضعيته وخاصة مصدر رزقه ورزق عائلته. كما هو الحال كذلك بالنسبة لرب العمل الذي لا يتحمل تعويض الخسائر والأضرار التي قد تصيب العمال من حسابه الخاص إذ هو صرح بهم بصفة قانونية ودفع إشتراكاتهم، وبالإضافة إلى هذه الوظائف فإن فائدة التأمين قد تتعدى المؤمن

1- إذ أن التغيرات الاقتصادية لها تأثير مباشر على تطور الضمان الإجتماعي وتغيير نمطه. حيث أن التقدم الاقتصادي وظهور آلات ومعدات جديدة هي التي أملت وبررت ضرورة إنشاء نظام تأمين إجتماعي كفيل بتوفير الحماية والضمان اللازمين للعامل مقابل مردوبيته.

2- أنظر: LARBI. LAMRI Le système de sécurité sociale en Algérie O.P.U Alger 2004

2- معراج جديدي، المرجع السابق، ص 9.

منازعات الضمان الإجتماعي

له فينتفع بها الغير وبصفة خاصة خلفه وذلك في حالة الوفاة أثناء تأدية العمل أو حتى بمناسبة في بعض الحالات وبذلك يتحقق الضمان المرجو من نظام التأمين الإجتماعي.

إذ أن التغيرات الإقتصادية لها تأثير مباشر على تطور الضمان الإجتماعي وتغيير نمطه. حيث أن التقدم الإقتصادي وظهور آلات ومعدات جديدة هي التي أملت وبررت ضرورة إنشاء نظام تأمين إجتماعي كفيل بتوفير الحماية والضمان اللازمين للعامل مقابل مردوديته.

إختلف الفقه حول الأساس الذي يقوم أو يستند إليه الضمان الإجتماعي وتولد عن ذلك الإختلاف الفقهي بروز عدة نظريات فقهية كمحاولة لتحديد هذا الأساس ومن أبرز هذه النظريات :

أولاً : النظرية التقنية: يرى أنصار هذه النظرية أن التأمين يجد أساسه في عملية التعاون التي يقوم بها المؤمن والمتمثلة في جميع المخاطر التي يتعرض لها المستأمنين وإجراء المقاصة بينها وفقاً لقانون الإحصاء، وانقسم أنصار هذه النظرية إلى فريقين:

الفريق الأول: يرى هذا الفريق أن التأمين في حقيقة أمره ما هو إلا عملية تعاون بين مجموعة من الأشخاص يواجههم نفس الخطر، فهم وحدهم الذين تقع على عاتقهم مسؤولية تغطية نتائج المخاطر التي قد تحدث لأي منهم، وفي رأيهم يقتصر دور المؤمن على إدارة وتنظيم التعاون بين المستأمنين بطرق فنية تمكنه من تحديد المبلغ المالي الذي يدفعه كل واحد منهم في شكل قسط أو إشتراك بصورة تتناسب مع درجة احتمال وقوع الخطر من جهة، ومدى جسامته من جهة ثانية، ولا يقدم المؤمن أي مبالغ مالية من حسابه الخاص (ماله)، فالتأمين إذاً هو عملية تعاون منظم بطريق متبادل بين الناس، وفقاً لقواعد فنية تساعد على إبعاد احتمالات الصدفة البحتة في حدوث المخاطر.

الفريق الثاني : يرى أنصار هذا الفريق أن التأمين يستند على عملية فنية، وإذا كانت هذه العملية تتمثل في تجميع المخاطر وإجراء المقاصة، فإن ذلك لا يمكن أن يتم إلا ضمن مشروع منظم يعمل بوسائل فنية ويلتزم هذا المشروع بتغطية المخاطر التي يتعرض إليها المؤمن لهم.

ثانياً : النظرية الاقتصادية.

منازعات الضمان الإجتماعي

مفاد هذه النظرية أن أساس التأمين أو الضمان الإجتماعي يقوم بالنظر إلى الجوانب الاقتصادية للتأمين :

معيار الحاجة : يقوم التأمين على فكرة الحاجة حيث أن أي نوع من التأسيس يهدف إلى الحماية والضمان من خطر معين وأن التأمين عن الأضرار والتأمين من خطر الحريق أو السرقة أو التلف يجد مصدره الأساسي في حاجة المؤمن له إلى إجراء نوع من الوقاية تضمن له الحماية والأمان عند وقوع المخاطر، ومن الملاحظ أن هذه الحاجة لا تتأكد في كل أنواع التأمين فالتأمين على الحياة لصالح شخص آخر لا تتحقق فيه الحاجة للحماية والأمان للمؤمن له، وبذلك يمكن التفكير في تبني معيار آخر والذي يظهر أنه أقرب إلى هذه العملية وهو معيار المصلحة كبديل لمعيار الحاجة، إذ أننا نلاحظ أن عملية التأمين تقوم في الواقع على المصلحة إذ تعد هي الدافع الأساسي للقيام بعملية التأمين.

معيار الضمان : إن الضمان يكون أفضل من غيره من المعايير الأخرى كأساس للتأمين بإعتباره يمثل القاسم المشترك لكافة أنواع التأمين، فالتأمين على الأشياء مثلا يحقق الضمان لقيمة الأشياء المؤمن عليها، والتأمين على الحياة يحقق الضمان للغير وعدم تدهور المركز المالي للمستفيدين، ونفس الشيء في التأمين على المرض أو الشيخوخة وإصابة حوادث المرور، فإن التأمين يحقق ضمان عدم إختلال التوازن الإقتصادي للمؤمن له ، ولإفراد أسرته، وبهذا فإن فكرة الضمان في الواقع نجدها في مختلف أنواع التأمين.

ثالثا : النظرية القانونية.

مفادها أن الضمان الإجتماعي يجد أساسه في عناصر التأمين ذاتها وذلك كما يلي:

معيار الضرر : أي أن التأمين مهما كان نوعه فإنه يهدف أساسا إلى إصلاح الضرر، وذلك أن فكرة الضرر توجد في كافة أنواع التأمين سواء تأمين الأضرار أو تأمين الأشخاص، فيتمثل الضرر في التأمين على الأشياء في قيمة الشيء المؤمن عليه، ويتمثل الضرر في التأمين ضد الإصابات والحوادث والأمراض المهنية والشيخوخة في الخسارة أو ما يفوت المؤمن له من كسب نتيجة حلول الكارثة (الحادث).

منازعات الضمان الإجتماعي

معيار التعويض : يرى أنصار هذا الرأي أن التأمين أو الضمان الإجتماعي بصفة أدق يجد أساسه القانوني في التعويض الذي يرافق كافة أنواع التأمين، وبدونه لا يكون للتأمين أي معنى، إذ أن المؤمن له عندما يؤمن على المخاطر المختلفة بمختلف أشكالها يهدف أن يقدم للمؤمن له أو المستفيد مبلغًا من المال عند وقوع الخطر، وهذا يتفق تمامًا مع طبيعة عقد التأمين للجانبين وخلاصة القول أن هذه النظريات تعرضت بطبيعة الحال إلى انتقادات البعض للبعض الآخر ولعل سبب ذلك يعود إلى أن كل واحد من أنصار هذه النظريات يكتفي بالاعتماد على جانب واحد من التأمين وإهماله للجوانب الأخرى، حيث أنه يلاحظ من خلال هذا العرض الوجيز أن البعض قد اقتصر على الجانب الفني فقط للتأمين والبعض الآخر على الجانب الاقتصادي، والرأي الأخير اعتمد على الجانب القانوني، وفي الواقع فإن الضمان الإجتماعي يجد أساسه في جميع هذه الجوانب ولا يمكن الاستغناء عن رأي منها، فعند التمعن في عملية التأمين نجد أن الضمان الإجتماعي يتضمنها جميعًا¹.

رابعاً : الفقه الإسلامي.

لقد أثارت فكرة التأمين في مجال الضمان الإجتماعي والأساس الذي يعتمد عليه جدلاً كبيراً بين الفقهاء ولا يزال ذلك مستمرًا إذ أن الآراء تعددت حول هذا الموضوع بين مؤيد ومعارض لفكرة التأمين ومدى مشروعيتها من خلال بروز ثلاث اتجاهات أساسية تناولت بالدراسة والتحليل هذا الموضوع.

(أ) أنصار الرأي القائل بعدم المشروعية :

يرى هذا الاتجاه بعدم مشروعية التأمين في جميع صورته فهو حسب نظرهم يخالف أحكام الشريعة الإسلامية وذلك من خلال ما يلي:

1- التأمين لا يدخل ضمن نطاق العقود المعروفة في الصدر الأول للإسلام ولم يرد بشأنه حكم

لا في الكتاب ولا في السنة.

منازعات الضمان الإجتماعي

2 - عقد التأمين ينطوي على مقامرة وهو بذلك يشبه القمار والرهان وهما أمران لا يجوز الإقدام عليها وفقاً لأحكام الشريعة الإسلامية لأن في كل منهما مخاطرة تعتمد على الحظ والصدفة والمخاطرة، فالمؤمن والمراهن يبني كل منهما حساباته على أساس احتمال وقوع الخطر.

3 - عقد التأمين عقد غرر، لأنه في كثير من الحالات المؤمن له يدفع أقساطاً دون أن يتحصل على أي شيء من مبلغ التأمين، ويكون ذلك في جميع العمليات التي لا يتحقق فيها الخطر، هذا من جهة، ومن جهة أخرى فإن عقد التأمين كغيره من عقود الغرر يعتبر من قبيل العقود الإحتتمالية التي نهى النبي صلى الله عليه وسلم على الأخذ بها كبيع المضامين والملاحيق وما ستفرزه شبكة الصيد من أسماك وما سيأتي به الغواص من لؤلؤ.

4 - إن عملية التأمين تنطوي على نوع من الربا بالنسبة لطرفي العقد.

5 - إن التأمين يحتوي في طياته على معنى التحدي للقدر والتوكل على الله.

(ب) أنصار الرأي القائل بالمشروعية: يرى هذا الرأي أن التأمين مشروع بحكم أنه لا يتعارض مع مبادئ الشريعة الإسلامية وراح البعض "يحاول تقييد الحجج التي يستند عليها القائلون بعدم المشروعية وإبعاد الشبهات التي ينسبونها إليه، ومن هؤلاء الفقهاء مصطفى الزرقاء الذي رد على هذه الحجج وانتهى في الأخير إلى اعتبار أن جميع عقود التأمين تقوم على التعاون الذي أمر به في القرآن والسنة، كما أن التأمين نظام حديث لم يكن معروفاً في صدر الإسلام وبالتالي فالأصل في العقود الإباحة، إلا ما كان مخالفاً للشريعة وهذا غير وارد بالنسبة لعقد التأمين".

ويرى الأستاذ بوهام عطا الله أن عقد التأمين لا ينبغي أن يقاس على غيره من العقود الأخرى فهو حلال، لا لأنه يشبه عقداً آخر من العقود المعروفة ولكن لأنه عقد جديد لم يرد بشأنه ما يحرمه، وليس من عقود الغرر أو القمار أو الرهان وهو بذلك تصرف مشروع بل أكثر من ذلك أنه نظام تعاوني قائم على توزيع المخاطر التي تصيب الفرد بين أكبر عدد ممكن من الأفراد.

وهناك فريق آخر يبرر المشروعية بالتشابه القائم بين عقد التأمين وعقود أخرى كانت حلالاً في صدر الإسلام كعقد ضمان الطريق والوكالة والحراسة وعقد الموالاة وعقد العاقلة.

منازعات الضمان الإجتماعي

كما أنه يمكن تبرير مشروعية التأمين والضمان الإجتماعي بصفة خاصة بالضرورة الاجتماعية والاقتصادية على وجه الخصوص في مجال المبادلات التجارية الدولية إذ أنه بات من الضروري تأمين السفن والبضائع وقد تبنى هذا الاتجاه الكثير من الفقهاء.

ج (الرأي التوفيقى: حاول فريق آخر من الفقهاء الأخذ بالحل الوسط للآراء المتباينة لكل من أنصار الاتجاهين السابقين الذكر فذهبوا إلى القول بمشروعية التأمين في بعض صورته وخاصة بالنسبة للتأمين التعاوني والتأمين الإجتماعي، وعدم مشروعية صور التأمين الأخرى وخاصة تلك التي تكون محل تعاقد بين المستأمن وشركة التأمين، وفي هذا الصدد يميز الأستاذ محمد أبو زهرة بين التأمين الإجتماعي الذي تقوم به الدول للعمال وأسلاك الموظفين ويعتبر ذلك نوعاً من التعاون ولو كان ذلك بالالتزام والحسم من الأجور، وبين التأمين غير التعاوني الذي لم وصفه بشبهات سبق الإشارة إليها.

وعلى هذا النحو صدرت العديد من الفتاوى سواء جماعية كانت أو فردية مثل

" مجمع البحوث الإسلامية" الذي أقرّ في مؤتمره الثاني المنعقد بالقاهرة عام 1984 وتضمن الفقرات التالية:

- 1- التأمين الذي تقوم به الجمعيات التعاونية وفيها يشترك المستأمنين لتؤدي لأعضائها ما يحتاجون إليه من معونات وخدمات أمر مشروع وهو من قبيل التعاون على البر.
- 2- إن نظام المعاشات الحكومي وما يشبهه من أنظمة كالضمان الإجتماعي المتبع في بعض الدول ونظام التأمينات الاجتماعية المتبع في دول أخرى، فهي جائزة.

ومن خلال ما سبق ذكره لتحديد مفهوم واضح للضمان الإجتماعي المرتكز على الخطر الإجتماعي الذي يعد سبباً رئيسياً في وجود نظام الضمان الإجتماعي ويتطور مفهوم الخطر الإجتماعي عرف الضمان الإجتماعي تطورات عبر حقب من الزمن وذلك ما سنتناوله في المطلب الموالي.

المطلب الثاني : التطور التاريخي الإجتماعي.

منازعات الضمان الإجتماعي

إن نظام الإجتماعي نظام حديث النشأة بدأت بوادره الأولى في النصف الثاني من القرن التاسع عشر ولم ير النور إلا في بيانات القرن العشرين وبصفة خاصة على إثر الأزمة الاقتصادية لعام 1929 ولم يبدأ في الانتشار إلا في أعقاب الحرب العالمية الثانية كما سبق ذكره إذ كانت مواجهة المخاطر الاجتماعية تم بطرق تقليدية تعتمد أساسا على ادخار الفرد لدخله الخاص أو عن طريق ما عرف بالمساعدة الاجتماعية أو التعويض عن طريق المسؤولية وكذا التأمين الخاص وتزايد المخاطر الاجتماعية التي تواجه الفرد وتشعبها تبعا للتطورات الصناعية والتجارية خلق ضرورة وضع تأمينات اجتماعية أكثر من أي وقت مضى خاصة بعد الحرب العالمية الثانية بظهور عدة اتفاقيات ومواثيق دولية تؤكد على تلك الأهمية المتزايدة للضمان الإجتماعي للتكفل بحماية كافية للعامل أو الفرد بصفة عامة. وتبعًا لذلك سوف نتناول في (فرع أول) الوسائل التقليدية لمواجهة المخاطر الاجتماعية، وفي (فرع ثانٍ) نتناول التأكيد على الحق في التأمين الإجتماعي.

الفرع الأول : الوسائل التقليدية لمواجهة المخاطر الاجتماعية.

إن حاجة الفرد إلى الحماية لمواجهة الأخطار الاجتماعية التي كانت تواجهه في حياته اليومية لم تكن وليدة القرن الحالي، بل تمتد إلى فترة زمنية غير قريبة، ولكن بساطة وحدائث فكرة مواجهة هذه المخاطر جعلت الفرد يعتمد طرق ووسائل لمواجهة هذه المخاطر الاجتماعية¹. نتناولها فيما يلي :

أولا الادخار :

ويعرف الإدخار على أنه حبس جزء من الدخل عن الإتفاق، أي عدم إستهلاك جميع الدخل، بل أنّ الفرد لا ينفق جزءًا من دخله المتحصل عليه أثناء فترة صحته ونشاطه، ليعينه هذا الجزء المدخر في التخفيف من آثار المخاطر عند وقوعها. وللإدخار مزايا على الفرد والدولة، إذ يقلل الإستهلاك، وهو وسيلة من وسائل التنمية و الإستثمار، ورغم ذلك يعد وسيلة غير كافية لدرء المخاطر الاجتماعية كون الإدخار يفترض مقدرة الإقدام عليها أي يفترض وجود فائض في الدخل يستطيع الفرد أن يتنازل عن استهلاكه الحال لمواجهة أعباء المستقبل، غير أن أصحاب الدخل

1- Jean pelissier, alain supiot, autorine Jeammand, Droit du travail Dallez 20^{eme} Edition 2000.

منازعات الضمان الإجتماعي

البسيط أقل قدرة للإدخار، رغم كثرة تعرضهم للأخطار الإجتماعية، كما أن إكتمال الإدخار قبل وقوع الكارثة يؤدي إلى قصور في نظام الإدخار. وأخيراً فإن فعالية الادخار كوسيلة لمواجهة المخاطر الاجتماعية يتوقف على ثبات قيمة العملة وهو ما لا يمكن تأكيده.

ثانيا : المساعدة الاجتماعية.

وهي تقديم يد العون لمن أصابته كارثة، ويكون في صورة مبلغ نقدي أو خدمات عينية، وقد تصدر هذه المساعدة من أفراد بناءً على باعث داخلي بدافع الخير والإحسان، وقد تصدر من هيئات

خاصة بنفس الباعث، وقد تصدر من طرف الدولة. ورغم المزايا التي يمتاز بها نظام المساعدة الاجتماعية كونه يخفف من وطأة المخاطر التي يتعرض لها الفرد، وكذا يساعد في مواجهة الأخطار الاستثنائية، إلا أنه ينطوي على عيوب، كونه لا يمكن أن يغطي كافة المخاطر اليومية أو التي لا يمكن تجنبها كالشيخوخة. كما أن المساعدات التي تقدمها الدولة يجب أن تتحملها الخزانة العامة، وقد لا تستطيع الدولة تحمل ذلك بالنظر إلى ظروفها الإقتصادية مما يفقد هذا النظام فعاليته. كما أن نظام المساعدات هذا لا يمنح إلى للأشخاص الذين يثبتون أنهم فقراء، مما يثير نوعاً من الصعوبة العملية، إضافة إلى ما فيه من مساس بكرامة الشخص المطالب بالمساعدة، كما أنه قد يترتب على المساعدة الاجتماعية تلاشي روح الإحتياط عند الفرد، وتوقى الأخطار لدى الجماعة.

ثالثا : المسؤولية.

تعد المسؤولية المدنية وسيلة لحماية الفرد إجتماعيا طبقا لنظرية الخطأ، الذي يلزم التعويض لما ألحقه من ضرر، غير أن هذه النظرية غير كافية، لأنه أحياناً قد لا يوجد مسؤول عن الضرر، كالمرض والشيخوخة، أو يكون المسؤول معسراً، وغالبا ما يتطلب التعويض اللجوء إلى القضاء، وتنفيذ الحكم الصادر بالتعويض مما يتطلب معه مدة زمنية معينة، ومصاريف لا تلائم الفقراء.

منازعات الضمان الإجتماعي

رابعًا : التأمين الخاص.

يقوم هذا النوع من التأمين على التبادل والتعاون في تحمل الأخطار الإجتماعية. ونميز في هذا النظام التأمين كوسيلة لمواجهة الأخطار بين صوتين هما : التبادليات أو جمعيات المعونة المشتركة والتأمين التجاري.

1- التبادليات : وهو المعونة التي يتبادلها مجموعة من الأفراد يتعرضون لذات المخاطر في إطار جمعيات تنشأ لهذا الغرض، وتتمثل المعونة في التعويض الذي تقدمه الجمعية للفرد الذي يتعرض للخطر، ويدفع التعويض من مجموع الإشتراكات الدورية التي يدفعها أعضاء التبادلية، ظهرت هذه الجمعيات بصفة خاصة بعد قيام المجتمع الصناعي، وسيادة الروح الفردية التي أدت إلى تضؤل دور التضامن العائلي.

وتعد جمعيات المعونة التبادلية وسيلة جماعية لمواجهة المخاطر التي يتعرض لها الفرد، بحيث لا يتحمل نتائج الخطر وحده، بل يشاركه في تحمل النتائج باقي أعضاء الجمعية، عن طريق الإشتراكات التي يؤدونها، والتي من مجموعها يدفع له تعويض عن الضرر الذي لحقها به.

غير أن الجمعيات لم تستطع القيام بدورها على أتم وجه بسبب إختيارية الإنظام إليها، وبالتالي قلة عدد المنضمين إليها، مما يعني عجز مواردها عن تغطية المخاطر التي يتعرض لها أعضاؤها.

2- التأمين التجاري : ويتم لدى شركات التأمين التجارية، عن طريق التعاقد بين طالب التأمين والشركة، بمقتضاه يدفع المؤمن له للشركة أقساط التأمين التي يراعي في تحديدها بصفة خاصة، درجة إحتمال الخطر، ومبلغ التأمين، ومدة التأمين والأرباح التي تهدف الشركة المؤمنة إلى تحقيقها، والنفقات الإدارية المختلفة، على أن تدفع الشركة للمؤمن له مبلغ التأمين عند تحقق الخطر المؤمن منه.

الفرع الثاني : التأكيد على الحق في التأمين الإجتماعي.

كانت التأمينات الاجتماعية في الوقت الذي نشبت فيه الحرب العالمية الثانية قد اكتسبت مكانة خاصة، وتوطد الاعتقاد بأهميتها، ليتأكد بعد ذلك الحق لكل فرد في التأمين الإجتماعي، خاصة مع تقرير اللورد بفردج - وهو الحق الذي تم تكريسه لاحقًا في العديد من الإعلانات والمواثيق الدولية، متأثرة إلى حد بعيد بالتقرير المذكور.

منازعات الضمان الإجتماعي

أولاً : تقرير اللورد بفردج.

لقد شكلت الحكومة البريطانية في سنة 1941 لجنة برئاسة اللورد بفردج، لوضع تقرير عن نظام التأمين الإجتماعي الذي ينبغي أن يكون في بريطانيا، وفي عام 1942 وضعت اللجنة تقريراً ضمنته ملاحظاتها على النظام المذكور ومقترحاتها لتطويره، وعرف هذا التقرير بإسم رئيس اللجنة اللورد بفردج.

وقد إنطلق بفردج في تقريره من فكرة أساسية- متأثراً في ذلك بأفكار روزفولت - تقوم على تحرير الإنسان من الحاجة، فالحاجة في نظر بفردج عار يجب على المجتمع التخلص منه، ولذلك عرف التأمين الإجتماعي بأنه نظام ضمان حد أدنى من الدخل يحرر الإنسان من الحاجة. وإذا كانت نقطة البدء عند بفردج هي ضرورة القضاء على الفقر والحاجة، وأن ذلك ليس بمستحيل إذا ما استخدمت الأساليب العلمية السليمة، فقد إرتكز نظامه المقترح على ضرورة تعميم نظام التأمين الإجتماعي، بحيث يشمل جميع أفراد المجتمع، وتبدوا أهمية ذلك ليس فحسب من ناحية توسيع دائرة المستفيدين من التأمين بل أيضاً من ناحية توسيع دائرة المساهمين في تمويل النظام، مما يؤدي إلى خلق نوع من التضامن والتكافل الإجتماعي بين أفراد المجتمع، يترتب عليه إعادة توزيع المداخل بينهم توزيعاً عادلاً .

ويرى بفردج أيضاً ضرورة التوسع في المخاطر التي يتضمنها نظام التأمينات الإجتماعية ليشمل كل المخاطر الإجتماعية بما في ذلك خطر الأعباء العائلية، وخطر الوفاة، وأكد التقرير كذلك على ضرورة توحيد نظام التأمين الإجتماعي، وتبسيط إجراءاته فإقترح لذلك توحيد الإدارة القائمة على التأمين وخضوعها لوزارة واحدة، هي وزارة التأمينات الإجتماعية، وتبسيط الإجراءات بالنسبة للمستفيدين بحيث يكون للمستفيد التأمين من كافة المخاطر ببطاقة واحدة تحمل خاتماً واحداً.

واقترحت اللجنة التي يرأسها بفردج أن يتم وضع النظام المقترح موضع التنفيذ عن طريق تأمين وطني تنظمه الدولة، ويساهم فيه الأفراد بأقساط مقطوعة من مداخيلهم. والتعويض الذي يستحق عند حدوث الضرر واحد بالنسبة لجميع الأفراد، وبغض النظر عن مراكزهم في المجتمع، وهذا التعويض يمثل الحد الأدنى اللازم للمعيشة، ويستثنى من مبدأ إلزام الأفراد بتمويل التأمين ما يتعلق بمواجهة الأعباء العائلية، وتقديم الخدمات الصحية، حيث تتولى الدولة تمويل ذلك.

منازعات الضمان الإجتماعي

كما دعت اللجنة إلى رفع التعويضات المستحقة عند حدوث الضرر، وإلغاء كل تحديد للمدة التي يمنح خلالها تعويض البطالة أو المرض.

تلك هي مقترحات بفرديج فيما يتعلق بالتعويض عن أضرار المخاطر الإجتماعية، غير أن ذلك لا يعد إلا عنصراً من عناصر مفهوم أكثر إتساعاً للتأمين الإجتماعي، فقد أوصى بفرديج بالإضافة إلى ما سبق، بضرورة تدعيم النظام المقترح بسياسة للرعاية الصحية المجانية لجميع أفراد الشعب، سواء من ناحية الوقاية، أو من ناحية العلاج، وإتباع سياسة عامة تعمل على تحقيق العمالة الكاملة في المجتمع.

وهكذا طرح بفرديج أول مشروع للتأمين الإجتماعي يهدف إلى توفير الحماية الإجتماعية لجميع أفراد المجتمع رابطاً بين التأمين الإجتماعي وبين الحاجة بشكل عام، مؤكداً على هذا النحو على حق كل فرد من أفراد المجتمع في التأمين الإجتماعي.

لذلك كان لهذا المشروع أثر بالغ لا في التشريع البريطاني فحسب، بل في حركة التشريع في العالم، وبصفة خاصة في البلاد التي كانت حكومات مؤقتة في لندن أثناء الحرب العالمية الثانية، كفرنسا وبلجيكا وهولندا وكذلك في العديد من الإعلانات والمواثيق الدولية التي حرصت على تأكيد الحق في التأمين الإجتماعي لكل فرد من أفراد المجتمع.

ثانياً : الإعلانات والمواثيق الدولية¹.

لقد كانت الحرب العالمية الثانية مناسبة تعددت المواثيق والإعلانات الدولية التي تؤكد على دور الدولة في المجال الاقتصادي و الإجتماعي، وقد ساعدت هذه المواثيق والإعلانات على زيادة دور الدولة في هذا المجال، وساعدت كذلك على تأكيد الحق في التأمين الإجتماعي، والوصول به إلى مرتبة حقوق الإنسان، فقد ظهر الإهتمام بالحق في التأمين الإجتماعي على الصعيد الدولي مع بداية نشوب الحرب العالمية الثانية، فميثاق الأطلنطي الذي وقع في 12 أوت 1941 بين روزفلت وتشرشل، وأكد على ضرورة التعاون الأكمل بين جميع الدول في المجال الإقتصادي لتحسين شروط العمل، ودفع مستوى الحياة الإقتصادية وتوفير التأمين الإجتماعي للجميع.

1- لقد أبرمت العديد من الإتفاقيات في مجال حقوق العامل ولعل المنطلق هو التطور الذي ظهر في المجال الصناعي فقد تم إبرام إتفاقيات في الميدان الإجتماعي وذلك سواء على المستوى الدولي أو الإقليمي وكلها تنطلق من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الذي صادقت عليه الجمعية العامة للأمم المتحدة والتي يشكل العمود الفقري للإتفاقيات اللاحقة له في جميع الميادين وذلك بتاريخ 10 ديسمبر 1945 بعدما عانت الإنسانية من ويلات الحرب العالمية الثانية.

منازعات الضمان الإجتماعي

وكان المظهر الثاني من مظاهر الإهتمام الدولي بتأكيد الحق في التأمين الإجتماعي متمثلاً في جهود منظمة العمل الدولية أثناء الحرب العالمية الثانية، فقد عقد في نيويورك في الفترة من 27 أكتوبر إلى 05 نوفمبر 1941 مؤتمر دولي للعمل، صدرت عنه توصية مؤيدة لما جاء بميثاق الأطلنطي وتطالب بالإستعانة بأجهزة منظمة العمل الدولية، وخبرتها في سبيل وضع توصيات ميثاق الأطلنطي موضع التنفيذ، وصدرت توصية أخرى عن هذا المؤتمر متعلقة بإعادة البناء بعد الحرب على أساس تحسين شروط العمل، والعمل على التقدم الإقتصادي، وتطوير نظم التأمينات الإجتماعية.

وفي الدورة السادسة والعشرين لمؤتمر العمل الدولي التي عقدت في فيلادلفيا من 20 أبريل إلى 10 ماي 1944 أعيد بحث هذه المسألة ثانية، وصدر عن المؤتمر بيان هام يعرف ببيان فيلادلفيا في 10 ماي 1944، إتخذ فيما بعد ميثاقاً لمنظمة العمل الدولية – مؤكداً على أن محاربة العوز يجب أن تتم بكل قوة عن طريق كل الجهود الدولية المستثمرة والمتناسقة، ومعلنًا أن لجميع الناس أيًا كانت أصولهم الحق في حياة مادية كريمة في ظل نظام يضمن لهم الأمن الإقتصادي.

وتوالت بعد ذلك الإعلانات والمواثيق الدولية التي تنص على ضرورة التأمينات الإجتماعية وتؤكد على حق كل مواطن فيها، فميثاق الأمم المتحدة ينص عليها في مادته 25، كما ينص على ذلك في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر سنة 1948، وفقاً لمادته 22، كل شخص بإعتباره عضوًا في المجتمع له الحق في التأمينات الإجتماعية وله الحق في الحصول على إشباع حاجاته الإقتصادية والإجتماعية اللازمة لكرامته، وللنمو الحر لشخصيته، وذلك بفضل الجهود الوطني والتعاون الدولي، وذلك مع مراعاة ظروف كل دولة ومواردها. وتشير المادة 23 من الإعلان إلى الحق في العمل والحصول على أجر عادل، والحرية النقابية، كما أشارت المادة 24 من الإعلان إلى حق العامل في الراحة وفي وقت الفراغ وبصفة خاصة الحق في إجازات دورية مدفوعة الأجر. وتنص المادة 25 من نفس الإعلان على أن لكل شخص الحق في حد أدنى من مستوى المعيشة لتأمين صحته وكفالة حياة كريمة له ولأسرته خاصة بالنسبة للمأكل والسكن والرعاية الصحية، وكذلك بالنسبة للخدمات الإجتماعية الضرورية، وله الحق في الأمان في حالة البطالة، المرض، العجز، الترمل، الشيخوخة، وفي كل الحالات الأخرى التي يفقد فيها موارد معيشته لسبب خارج عن إرادته.

منازعات الضمان الإجتماعي

وبذلك فإن الضمان الإجتماعي عرف تطورات هامة عبر مختلف المراحل خاصة بعد الحرب العالمية الأولى والأزمة الإقتصادية لسنة 1929 وتم التأكيد عليه أكثر بعد الحرب العالمية الثانية إذ أن المخاطر الإجتماعية التي تستوجب الحماية توسعت قائمتها كثيرًا، وفقًا للتطورات الصناعية والتجارية العالمية المتزايدة، وكذا رغبة الفرد الطبيعية في الحصول على الأمان والحماية من هذه المخاطر حتى يهنأ بحياة كريمة، وما كان من تطور للضمان الإجتماعي إذ لم تكن وسيلة للحماية فقط وإنما كحلقة من حلقات سياسية، وإقتصادية وإجتماعية شاملة، تقوم على تدخل الدولة لتحقيق مستوى معقول من الأمن الإقتصادي للمواطن حتى في ظل أكثر النظم إيمانًا بالحرية الإقتصادية.

منازعات الضمان الإجتماعي

المبحث الأول : الأنظمة المختلفة للضمان الإجتماعي.

لقد عرف الضمان الإجتماعي عدة تطورات عبر التاريخ كما سبق توضيحه مما أدى إلى ظهور اختلافات بين كل مراحل هذا التطور، أدى كذلك إلى إختلاف الأنظمة المعتمدة من دولة لأخرى وذلك تماشياً مع درجة تقدمها وكذا وعيها بضرورة وضع نظام كفيل بتوفير أكبر قدر ممكن الحماية والأمان للأفراد بما يجعلهم في مأمن من كل المخاطر التي تهددهم سواء في كيانهم أو مالهم. فعدم نجاعة الوسائل التقليدية لمواجهة المخاطر الاجتماعية في تحقيق الأمان الذي يسعى إليه الإنسان، ولد فكرة ضرورة إيجاد نظم تأمين اجتماعي الذي هو نوع من أنواع التأمين كفيل بالوصول للهدف المنتظر ألا وهو الحماية للفرد وعائلته، فالدول عرفت عدة أنظمة في مجال الضمان الإجتماعي ولكل محاسنه ونقائصه، وإن كان الهدف واحد في كل نظام وكذا كون التأمين الإجتماعي يتميز كقاعدة عامة بطابعه الإلزامي، فهو نظام إجباري لا يدع مجال لاختيار الأفراد، إلى جانب أن التأمين الإجتماعي يباشر عن طريق مشروعات عامة لا تسعى إلى تحقيق الربح، وهو ما يبرر تنمية الضمان الإجتماعي.

فالدول تختار الأنظمة التي تحقق أكبر قدر من الفائدة من جهة ولكن من جهة أخرى فإن الاتفاقات الدولية المبرمة في مجال التأمينات الاجتماعية تفرض حد أدنى من المخاطر الواجب على الدولة ضمانها والتأمين عليها لصالح الأفراد، فمهما اختلفت أنظمة الضمان الإجتماعي من دولة لأخرى إلا أن هناك عدد من المجالات المشتركة بينها وبين الجزائر بإعتبارها طرفاً في المعاملات والعلاقات الدولية وكذا الاتفاقيات التي أبرمت في هذا المجال، فإنها ملتزمة كباقي الدول على إخضاع نظامها التأميني الإجتماعي للمقاييس المقررة له. وإن كان له خصوصياته، لذلك وجب علينا التطرق أولاً لمختلف الأنظمة المعتمدة من طرف الدول في مجال الضمان الإجتماعي (المطلب الأول) لكي نتحول إلى دراسة نظام الضمان الإجتماعي الجزائري والتطورات التي طرأت عليه (المطلب الثاني).

منازعات الضمان الإجتماعي

المطلب الأول : الضمان الإجتماعي في القانون المقارن.

يختلف نظام الضمان الإجتماعي باختلاف النظام الاقتصادي والاجتماعي للدولة، فكما سبق شرحه فإن البوادر الأولى لنظم التأمين الإجتماعي قد بدأت تظهر مع نهاية القرن 19 وقد شهدت ألمانيا أول تشريع للتأمين الإجتماعي وتأثرت بها الكثير من الدول الأوروبية، فالتعرض للنظام الألماني يكون في الفرع الأول يليه التشريع الفرنسي في الفرع الثاني والنظام الأمريكي في الفرع الثالث.

الفرع الأول: النظام الألماني.

ظهرت نظم التأمينات الإجتماعية في ألمانيا كمحاولة من المستشار الألماني بسمارك لجلب الطبقة العاملة والحيلولة دون إعتاقها لمبادئ التيارات الإشتراكية المناهضة للنظام الرأسمالي وما أدى إليه من ظلم إجتماعي وإستغلال لطبقة العمال. وتركزت جهود بسمارك على تحسين أوضاع هذه الفئة بمنحهم بعض المزايا الإجتماعية التي تساعد على تخفيف من وطأة المخاطر الإجتماعية التي يتعرضون لها وبالتالي يمكن إمتصاص غضب أفراد هذه الفئة والحد من إتجاهها لمناصرة ومساندة الإشتراكية وفي هذا الصدد أصدر بسمارك ثلاثة تشريعات متعاقبة الأول في 15 جوان 1883 بفرض التأمين من المرض والثاني في 6 جويلية 1884 ينظم التأمين عن الإصابات الناجمة من العمل، في 30 جويلية 1889 صدر التشريع الثالث للتأمين ضد مخاطر العجز والشيخوخة، وقد تم تجميع هذه التشريعات في تقنين واحد سمي بتقنين التأمينات الإجتماعية¹، وقد إستكمل هذا التقنين فصوله بصدور قانون التأمين من الوفاة في عام 1931 وكذا قانون التأمين من البطالة سنة 1929.

وقد تميزت هذه التأمينات بطابعها الإلزامي، ولأول مرة في تاريخ التأمين من المخاطر الإجتماعية غير أنها إقتصرت في البداية على الميدان الصناعي وكذا أصحاب المداخل البسيطة التي أن إمتدت بعد ذلك إلى القطاعات الأخرى، وكانت هذه التأمينات تمول عن طريق الإشتراكات الإجبارية التي يدفعها العمال وأصحاب العمل. هذا بالإضافة إلى مساهمة الدولة بالنسبة لبعض أنواع التأمين (العجز والشيخوخة)، وتتكفل بإدارة هذه التأمينات مؤسسات عامة

منازعات الضمان الإجتماعي

على مستويات مختلفة تتولى إجراءات التأمين وتديرها مجالس منتخبة من العمال وأصحاب العمل.

1- وقد كان لهذه التشريعات الأولى للتأمين الإجتماعية تأثيرًا واسعًا على الكثير من الدول الأوروبية الأخرى، فقد أصدرت كل من النمسا والمجر تشريعات مماثلة في عام 1887 وكذلك النرويج سنة 1894 وأصدرت السويد قانون التأمين الإجباري للشيخوخة في عام 1913 يشمل كافة المواطنين.

الفرع الثاني : النظام الفرنسي.

تأثرت فرنسا بالتشريعات الألمانية المذكورة آنفاً، وصدر في هذا الشأن قانون 9 أبريل 1889 أخذاً بمبدأ المسؤولية الموضوعية لأصحاب العمل، حيث لم يعد العامل ملزماً بإثبات خطأ صاحب العمل لتقرير حقه في التعويض، وتأكيداً للإتجاه نحو توفير الحماية الإجتماعية لطبقة العمال، أعقب القانون السابق قانون آخر في 31 مارس 1905 يفرض على أصحاب الأعمال التأمين الإجباري من المسؤولية عن حوادث العمل مقررًا للعامل دعوى مباشرة ضد شركة التأمين يحصل بمقتضاها على حقه في التعويض.

وعندما إستردت فرنسا إقليم الألزاس واللورين من ألمانيا، كان من الصعب سلب العمال في هذا الإقليم من حقوقهم التي إكتسبوها في ظل الإحتلال الألماني من جراء تطبيق التشريعات الألمانية السارية آنذاك، فعمل المشرع الفرنسي على تعميم المزايا التي يتمتع بها عمال هذا الإقليم فأصدرت بذلك قانون في 05 أبريل 1928 أعقبه قانون آخر في 30 أبريل 1930 واضعًا أسس التأمين الإجتماعي في فرنسا. وإستقر منذ هذا التاريخ نظام التأمين الصحي وتأمين الأمومة والعجز والشيخوخة والوفاة بالنسبة لعمال الصناعة والتجارة. ويقوم هذا النظام على مساهمة العامل وصاحب العمل، بالإضافة إلى تأمين إصابات العمل الذي يقع عبء تمويله على أصحاب الأعمال.

وقد شهد هذا النظام تطورًا ملحوظًا من حيث إتساع نطاق تطبيقه وتنظيمه، فبمجرد إنتهاء الإحتلال الألماني، إتجهت فرنسا نحو إصلاح نظام التأمين الإجتماعي لها وذلك بتطوير الحماية الإجتماعية بما يتماشى وظروف ما بعد الحرب العالمية، وإتجهت سياسة التأمين الإجتماعي لفرنسا بعد 1945 نحو الإتساع لمواكبة التقدم الإقتصادي لفرنسا وتزايد ضغط الفئات العاملة التي

منازعات الضمان الإجتماعي

كانت تطالب بأكثر من الحماية الإجتماعية وذلك بواسطة النقابات العمالية وكذا التجمعات المهنية مما أدى بفرنسا إلى توسيع نظامها للتأمين الإجتماعي والرضوخ لطبقات العمال.

الفرع الثالث : النظام الأمريكي.

لقد ظلت الولايات المتحدة الأمريكية بعيدة عن تيارات التأمينات الإجتماعية، حريصة بذلك على مبادئ الحرية المطلقة التي تمنع تدخل الدولة في العلاقات الإقتصادية والإجتماعية، إلى أن داهمتها الأزمة الإقتصادية أواخر عام 1929 والتي أدت إلى إصابة الإقتصاد الأمريكي بأضرار فادحة ترتب عنها الإنتشار الهائل للبطالة وتزايد حالات الفقر والحاجة، ولذلك عندما تولى روزفلت الحكم عام 1932 كانت الأمور مهيأة لإنتهاج سياسة جديدة تخرج عن مبدأ الحرية المطلقة، وتقر حق الدولة في التدخل في الحياة الإقتصادية والإجتماعية بإعتبارها مسؤولة ليس فقط عن حماية النشاط الفردي للمواطن بل أيضا كفالة الحيز العام للجماعة¹.

وتطبيقا لهذه السياسة التي إنتهجها روزفلت صدر سنة 1933 قانون للإصلاح الإقتصادي تلاه في سنة 1935 قانون آخر للأمان الإجتماعي، وقد وضع هذا القانون نظاما لمساعدة كبار السن والعائلات كثيرة العدد والأرامل والعميان، وأقام نظاما للتأمين ضد الشيخوخة والوفاة تتولاه الدولة الفيدرالية مباشرة ثم أضيف إليه تأمين العجز بتعديل لاحق. كما وضع هذا القانون نظاما للتأمين ضد البطالة ترك تنظيمه للولايات مع منحها إعانات فيدرالية تمول عن طريق الضرائب.

ويبدو القانون الأمريكي على هذا النحو محدود الأثر في مواجهة الأخطار الإجتماعية وذلك مقارنة بالأنظمة الأخرى للدول الأوروبية التي صدرت في هذه الفترة متزامنة معه، ففي مجال المخاطر إقتصر على التأمين ضد البطالة والشيخوخة، ولم يقرر التأمين الإجباري عن المرض أو العجز فيما عدا العجز الناتج عن إصابات العمل، ولم تمتد وسائل الحماية التي نظمها هذا القانون إلى بعض الفئات كعمال الزراعة وخدام المنازل والعاملين بالحكومة الفيدرالية والولايات وسائر العمال المستقلين. غير أن هذا لا يقلل من أهمية المساهمة لهذا النظام في تطوير نظم التأمين الإجتماعي فعدم إقتصار الحماية التي قررها القانون على طائفة العمال وإمتدادها إلى غيرهم من الفئات المحتاجة نبّه الأذهان إلى أن نظم التأمين الإجتماعي لا يقتصر نطاق حمايتها على هذه الفئة بل يمتد ليشمل أفراد المجتمع كلهم، ليصبح هدف هذا النظام هو تحرير الإنسان من الحاجة سواء كان من العمال أو من غيرهم إذ قد يمتد إلى حماية الفئات الأخرى من المجتمع مثل

منازعات الضمان الإجتماعي

البطالين وكذا الشيوخ وكذا ذوي حقوق العمال. أضيف إلى ذلك أنه بجانب وسائل العلاج التي وضعها القانون الأمريكي في صورة إعانة ومساعدات فقد وضع كذلك نظاما للوقاية من المخاطر قبل حدوثها وذلك عن طريق الإهتمام بالصحة العامة ومحاربة البطالة مبرزاً العلاقة الوثيقة بين الوقاية والعلاج في مجال الحماية الإجتماعية.

من خلال ما سبق يتضح لنا أن الدول قد إعتمدت على عدة أنماط للضمان والتأمين الإجتماعي وذلك سواء بإتساع الفئات المشمولة بالحماية أو المجالات التي تشملها هذه الحماية الإجتماعية وكذا إلزامية التأمين غير أن الهدف واحد وهو الوصول إلى توفير أكبر قدر من الحماية للفرد وهو ما سار المشرع الجزائري عليه من خلال نظام التأمين الإجتماعي (الضمان الإجتماعي) وما طرأ عليه من تطورات.

المطلب الثاني: النظام الجزائري.

لقد عرف نظام الضمان الإجتماعي الجزائري عدة تطورات وذلك تبعا للمراحل العديدة التي مرت بها الدولة الجزائرية، سواء كان ذلك من جراء التطورات السياسية أو من التطورات الاقتصادية والاجتماعية التي عرفتها. فقد مر نظام الضمان الإجتماعي بمرحلتين أساسيتين ألا وهما مرحلة صدور قوانين إصلاح منظومة التأمين الإجتماعي أي مرحلة ما قبل سنة 1983 أين صدرت 5 قوانين والمرحلة الموالية لها والممتدة إلى يومنا هذا كمرحلة ثانية، وإن كان الضمان الإجتماعي في الجزائر قبل سنة 1983 معظم قوانينه إرث من النظام الفرنسي¹ وإمتداد لقوانينه في أغلبه إلا أنه وبعد الإستقلال طرأت بعض التغييرات خاصة في المفاهيم وكذا توسيع نطاق الضمان الإجتماعي ليشمل الفئات المحرومة والتي كانت غير محمية بصفة فعالة في النظام الفرنسي، خاصة وأن الجزائر بعد الإستقلال إنتهجت نظاماً مخالف للنظام الفرنسي اللبرالي وإلتحقت بركب الدول التي إعتنقت الإشتراكية كسياسة، ونمط لتسيير المؤسسات العامة مع ما يحمل ذلك من وجوب إحداث تغييرات على نظامها الإقتصادي والاجتماعي، وإستمرار لتطوير نظام الضمان الإجتماعي بالجزائر فقد صدرت مجموعة من القوانين سنة 1983 تهدف إلى إصلاح هذا النظام وكذا إحداث صناديق خاصة بكل فئة من المواطنين مع كل ما يحمل ذلك من إختلاف في إختصاصاتها وكذا الحوادث والأخطار الإجتماعية التي يتكفل كل صندوق بضمانها،

1- LARBI LAMRI, Le système de sécurité sociale en Algérie - une approche économique office des publications universitaires .P 19

منازعات الضمان الإجتماعي

فيتعين علينا دراسة النظام الجزائري عبر مرحلتين، مرحلة ما قبل سنة 1983 (الفرع الأول) وبعد ذلك مرحلة ما بعد سنة 1983 (الفرع الثاني).

الفرع الأول : مرحلة ما قبل سنة 1983.

كما سبقت الإشارة إليه فقد تميزت هذه المرحلة بإستمرار تطبيق القوانين الفرنسية في مجال الضمان الإجتماعي مباشرة بعد الإستقلال وذلك بعد أن كانت هي السائدة أثناء مرحلة الإستعمار.

أولاً : أثناء الاستعمار.

إن نظام الضمان الإجتماعي الجزائري يمكن إعتباره وليد النظام الفرنسي، غير أن هذا الأخير لم يكن مطبقا بشكله المعروف على الجزائريين وذلك نظرا للمعارضة الشديدة للمعمرين الذين كانوا متمسكين بفكرة ازدواجية الطب بينهم وبين الجزائريين، إذا كانوا يحاولون دائما المحافظة على الإمتيازات التي يتمتعون بها بوصفهم أعلى درجة من الجزائريين، ولم يتم تمديد نظام الضمان الإجتماعي إلى الجزائر إلا سنة 1958 وذلك بعد تبلور فكرة الإستقلال وظهورها جراء الثورة الجزائرية، إذ تم إجراء بعض الإصلاحات في مجال الهياكل الصحية وكذا تكوين مستخدمي قطاع الصحة. غير أن هذه الإصلاحات كان أثرها محدود ولم يشمل أغلبية الجزائريين إذ إمتد فقط إلى المعمرين وكذا الجزائريين العاملين لديهم والعاملين بالإدارات الإستعمارية مثل البريد والسكك الحديدية والموانئ، فقد تم إدخال نظام التأمين الإجتماعي في شكل تمديد للنظام الفرنسي وهذا التمديد لم يمس إلا القطاعات الحساسة للإدارة الإستعمارية والتي تهم المستعمر وتخدم مصالحه.

كانت هذه الفترة تمتاز بالفوارق بين الجزائريين والمعمرين إذا أن نظام التأمين على المرض كان يخص فقط الأوربيين وكان باقي الشعب لا يستفيد إلا من إعانات رمزية مثل المساعدة الطبية المجانية التي كانت تمنح في المصحات، وبالنظر إلى وضعية الجزائر خلال هذه المرحلة يمكن القول أنه وإن ظهر نظام تأمين إجتماعي غير أنه ذو تطبيق جزئي وإنتقائي ولم يذق الجزائريون طعم الحماية الإجتماعية إلا بعد الإستقلال.

ثانيا : مرحلة من 1962 إلى سنة 1983.

نظام الضمان الإجتماعي بالجزائر والذي تم إدخاله كإمتداد للنظام الفرنسي بدأ يعرف عدة تطورات وتغييرات مباشرة بعد الإستقلال وذلك تماشيا مع الإتجاهات المختارة من طرف الدولة

منازعات الضمان الإجتماعي

الجزائري وكذا الفرقات الإقتصادية والإختلافات بين الجزائر وفرنسا التي كان نظامها هو السائد، فقد إعتمدت الجزائر على الإشتراكية كأغلبية الدول حديثة العهد بالإستقلال مما يفرض إجراء تغييرات على كل المستويات خاصة في مجال الحماية الإجتماعية للمواطنين، وبذلك فقد تم الإعتراف بالحق في الصحة والحماية الإجتماعية في الميثاق الوطني سنة 1976 وكذا في دستور سنة 1976 الذي إعترف لجميع المواطنين بحقهم في حماية صحتهم.

وأهم ما يميز هذه المرحلة هو تنوع الأنظمة إذ كانت فئة من العمال أو الموظفين تخضع لنظامها الخاص وكان هذا التنوع مبرر بتنوع قطاعات النشاط مما جعل نضام الضمان الإجتماعي الجزائري بهذه الصفة معقد سواء في التنظيم أو التسيير، وبقي الحال على ذلك إلى غاية سنة 1970 أين بدأت الإجراءات الأولى لمحاولة خلق نوع من التجانس بين هذه الأنظمة المختلفة، فجاء المرسوم 70-116 المؤرخ في 1 أوت 1970 الذي أعاد تنظيم الضمان الإجتماعي وذلك بإنشاء صناديق متخصصة، مع ضم نظام التأمين الفلاحي بموجب الأمر الصادر في 5 أفريل 1971 في سياق الثورة الزراعية. إذ أصبح الفلاحون يتمتعون بنفس مزايا النظام العام الذي كان مطبق على الفئات الأخرى من العمال والموظفين، كما تم بموجب الأمر رقم 74 - 08 المؤرخ في 30 جانفي 1974 كل هذه الأنظمة والصناديق تحت وصاية وزارة واحدة وذلك بعد أن كان تحت وصاية وزارات مختلفة، إذ تم ضمهم لوزارة الشؤون الاجتماعية باستثناء النظام الفلاحي الذي كان تابعا لوزارة الفلاحة.

فخلال هذه الفترة إذا كان نظام الضمان الإجتماعي الجزائري يتميز تبعا بتعايش نظامين، النظام العام (général) أي بحسب الفئات العاملة ومجموعة من الأنظمة الخاصة التي تستند على المهنة، إلى أن جاء التوحيد سنة 1983.

ثالثا: مرحلة ما بعد سنة 1983.

تماشيا دائما مع النظم الإشتراكية وكذا التطورات والتوجهات التي بدأت تتجسد من بداية سنة 1980، تقرر تطوير نظام للضمان الإجتماعي يكون كريم ومعمم على جميع المواطنين وبذلك تم إعادة تنظيم الضمان الإجتماعي في مجمله ويستند على المبادئ التالية:

- مبدأ تعميم الضمان الإجتماعي
- مبدأ توحيد الأنظمة والإمتيازات والتمويل.

منازعات الضمان الإجتماعي

- مشاركة ممثلي العمال في تسيير هيئات الضمان الإجتماعي عبر تمثيل واسع في مجالس الإدارة لهذه الأخيرة، إن الهدف من إصدار قوانين الضمان الإجتماعي لسنة 1983 هو تعميم الضمان للجميع دون النظر إلى قطاع النشاط أو الفرد فيشمل جميع العمال والموظفين بالإضافة إلى المعوقين وكذا المسنين بالإضافة إلى السماح للنقابات والجمعيات الممثلة لهذه الفئات من المشاركة في تسيير هيئات الضمان، وقد صدرت سنة 1983 خمسة قوانين وهي:

- الضمان الإجتماعي (القانون رقم 83-11)

- التقاعد (القانون رقم 83-12)

- حوادث العمل والأمراض المهنية(القانون رقم 83-13)

- التزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي (القانون رقم 83-14).

- المنازعات في مجال الضمان الإجتماعي (القانون رقم 83-15).

وتطبيقا لهذه القوانين ومحاولة من المشرع إعطائها أكثر نجاعة وفاعلية فقد تم إنشاء ثلاث صناديق للضمان تشمل الفئات وذلك بموجب المرسوم التنفيذي رقم 92-07 وجاء أيضا بتوحيد نظام هذه الصناديق سواء من الجانب المالي أو من حيث التسيير وهذه الصناديق هي:

1. الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية (CNAS)

2. الصندوق الوطني للتقاعد (CNR)

3. الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي لغير الأجراء (CASNOS).

وهذه الصناديق هي الكفيلة بتوفير الخدمات للمواطنين والمتمثلة في الحماية من المخاطر التي قد تحل بهم تماشيا مع الحاجيات الملحة للحماية والمعبر عنها من طرف العمال من جهة وكذا جميع فئات المجتمع النشطة في جميع المستويات وإن كان هذا التنظيم يشبه إلى حد بعيد النظام الفرنسي إلا أن الضرورة هي التي أملتة باختلاف وتعدد الأجهزة والأنظمة المختصة في مجال الضمان الإجتماعي الذي كان سائد قبل التوحيد، يطرح العديد من الإشكالات خاصة في التسيير وكذا الرقابة على الاشتراكات التي تعتبر مصدر التمويل الأولي لهذه الصناديق بالإضافة لإعانات الدولة.

هذه هي أهم المراحل التي مر بها نظام التأمين الإجتماعي الجزائري، فبعدما كان الجزائريون يعانون من عدم توازن نظام الحماية أثناء الاستعمار، بدأ الضمان الإجتماعي يظهر

منازعات الضمان الإجتماعي

شيئاً ويتطور بتطور المفاهيم وكذا توجهات الدولة الجزائرية إلى أن أصبح كما هو عليه منذ 1983 من حيث التنظيم أو التسيير غير أن فعالية نظام التأمين الإجتماعي تأثر كثيراً بالأزمة التي عرفتها البلاد في السنوات التي كان من المفروض أن ينطلق فيها فعلاً هذا النظام (التسعينات)، إلا أنه وبالرغم من ذلك فإن هيئات الضمان الإجتماعي تؤدي خدماتها، وبالنظر إلى طبيعة العلاقة بين المؤمن لهم والصناديق المختلفة وبصفة خاصة ما ينتظره الفرد من حماية، فقد لا يرضى بتقديرات صناديق الضمان الإجتماعي وبالتالي ينازعها في بعض الحالات.

منازعات الضمان الإجتماعي

المبحث الثاني : أنواع منازعات الضمان الإجتماعي.

لقد مر نظام الضمان الإجتماعي عبر التاريخ بعدة تطورات وتغييرات إلى أن وصل إلى ما هو عليه حالياً سواء كان ذلك في القوانين المقارنة أو التشريع الجزائري. ولعل هذا التطور جاء استجابة للحماية الملحة للفرد إلى أكبر قدر من الحماية وذلك بباعث غريزته في البقاء والحفاظ على نفسه. ومهما كانت أنظمة الضمان الإجتماعي مختلفة سواء من حيث الفئات المشمولة بالحماية أو من كيفية أداء الاشتراكات أو حتى من حيث أنواع النشاطات المشمولة بالتأمين، فإنها كلها تهدف كما سبق شرحه إلى نفس الغرض ألا وهو حماية العامل (المؤمن له).

وللوصول إلى هذا الهدف ومواجهة أي خطر قد يهدد المؤمن له فكان من الضروري إيجاد آليات ووسائل تسمح بتقدير قيمة الضرر وذلك بغية تحديد مبلغ التعويض الذي يناسبه في حالة حوادث العمل أو تحديد نسبة النقص في المردودية لتعويضه ورفع الحد القانوني كما هو الحال بالنسبة للعجز عن العمل أو الشيخوخة، وأثناء عملية تحديد التعويضات التي هي جبر للأضرار، قد يقع خطأ في أخذ بعين الاعتبار بعد العناصر أو مراعاة ظروف المؤمن له مما يؤدي حتماً إلى عدم رضائه بالمبلغ المقترح عليه، أو نسبة التوقف عن العمل (عدد الأيام) الممنوحة له. ومن ذلك تنشأ ما يسمى بمنازعة الضمان الإجتماعي إذ نجد العامل أو الموظف من جهة يحاول الحصول على مراجعة وإعادة دراسة وضعه وصندوق الضمان الإجتماعي من جهة أخرى يبرر القرار الذي اتخذته أو النتائج التي توصل إليها مستنداً على معايير أو ضوابط قد لا تكون روعيت بصفة جيدة.

إن إختلاف الخدمات التي يوفرها الضمان الإجتماعي هو الذي ينشأ ويقود إلى إختلاف أنواع منازعات الضمان الإجتماعي. فقد تكون المنازعة ذات طابع تقني إذا كانت تدور حول موضوع تقني لا يمكن حله إلا باللجوء إلى أشخاص أو هيئات متخصصة كالمعلقة بالفحص الطبي، كما قد تكون المنازعة طبية إذا كان موضوعها الخبرة التي تجرى على العامل أو الموظف بخصوص العجز عن العمل كالعطل المرضية مثلاً، وأخيراً قد تكون المنازعة ذات طابع عام إذا كان موضوعها يشمل أي مجال آخر مما لا يدخل ضمن النوعين الأولين، وبالرجوع

منازعات الضمان الإجتماعي

للتشريع الجزائري للضمان الإجتماعي فإننا نجد لا يخرج عن هذه الأنواع من النزاعات التي تقرها أغلب التشريعات الأخرى وذلك لكون منازعات الضمان الإجتماعي ليست من ابتكار المشرع الجزائري الذي اكتفى بالسير في طريق التشريعات السابقة له والأخذ من الدول الأخرى، لذلك فوجب توضيح أنواع منازعات الضمان الإجتماعي والتفرقة بينها في التشريع الجزائري. وذلك بالتطرق للمنازعات العامة (المطلب الأول) ثم المنازعات الطبية (المطلب الثاني) للتطرق بعد ذلك إلى المنازعات التقنية (المطلب الثالث).

المطلب الأول : المنازعات العامة.

إن الخلافات التي تنشأ بين المؤمن لهم أو المستفيد - ذوي حقوق المؤمن له - من جهة وبين هيئات الضمان الإجتماعي من جهة أخرى حول إثبات الحق في التكفل بالمؤمن له أو بذوي حقوقه عند وقوع حادث عمل أو مرض مهني أو أي خطر إجتماعي آخر وذلك إما لاختلاف تقدير هذه الحقوق من حيث توافر شروطها المقررة لثبوتها أو حول نتائج خبرة طبية لتقدير العجز البدني الناتج عن الحادث أو المرض أو حول تكييف حادث ما إن كان يدخل ضمن حوادث العمل أم لا، أو حول تفسير نص قانوني أو تنظيمي خاص بتحديد الشروط أو الظروف التي ترتب الحق في التكفل أو التغطية التامة أو الجزئية من قبل هيئات الضمان الإجتماعي، أو لاختلاف التقديرات اليومية أو الجزافية للتعويضات الناتجة عن حوادث العمل أو المرض المهني، ذلك أن التوسع في قوانين التأمينات الاجتماعية في مجال التكفل والتغطية الاجتماعية يؤدي إلى التوسع في تحديد الشروط والمواصفات والظروف التي ترتب مسؤولية هيئات الضمان الإجتماعي، وهذا التوسع كثيرا ما يثير مشاكل في التكييف للحوادث والأضرار التي يتعرض لها العامل فما إذا كانت تدخل ضمن نطاق مسؤولية هيئات الضمان أم لا وهو يشكل عادة أهم الإشكالات التي تكون المنازعات العامة بين المؤمن لهم وهيئات الضمان الإجتماعي، كما أن اتساع دائرة الأشخاص المؤمنين من جهة والتأمينات الاجتماعية من جهة أخرى وكذا صعوبة الإثبات والتكييف جعل من الصعب حصر مفهوم المنازعات العامة وتحديد مجالاتها.

الفرع الأول : تعريف المنازعات العامة.

منازعات الضمان الإجتماعي

لتحديد تعريف المنازعات العامة وجب العودة إلى نصوص قوانين الضمان الإجتماعي الجزائرية والتي من المفروض أن تعطي التعريف الجامع والمانع لمنازعة العامة كونها نوع من المنازعات الناجمة عن العلاقات بين صناديق الضمان الإجتماعي والأفراد المستفيدين من خدماتها، وذلك سواء بتحديد موضوعها أو بالنظر إلى الأطراف التي قد تنشأ بينها هذا النوع من المنازعة. غير أنه وبالرجوع إلى القانون رقم 15/83 فإننا نلاحظ ومن خلال نص المادة 3 منه¹ أن المشرع اعتبر أن المنازعة العامة في الضمان الإجتماعي هي كل ما لا يدخل ضمن الخلافات المتعلقة بالحالة الطبية للمستفيدين من الضمان وكذا المنازعات التقنية . فعوض إعطاء تعريف محدد، اكتفى المشرع باعتبار كل ما لا يدخل ضمن هاتين الطائفتين من المنازعات عبارة عن منازعة عامة وهو ما يفتح المجال إلى الاجتهاد في إدخال باقي منازعات الضمان الإجتماعي ضمن خانة المنازعات العامة فموضوعها عام وغير محدد وكذا أطرافها.

فالمشرع الجزائري لم يكن دقيقا في تحديد المنازعة العامة للضمان الإجتماعي إذ استعمل أسلوب مشوبا بكثير من الغموض والإبهام والذي لا يسمح إطلاقا بالوقوف عند تعريف مناسب يزيح جميع العراقيل والعقبات التي تعترض سائر الأطراف المتدخلة والمتعاملة في مجال الضمان الإجتماعي بصفة عامة ويمكن تفادي غموض مفهوم المنازعة العامة بتحديد موضوعها بصفة واضحة وكذا الأطراف الذي تشملهم (تخصهم). وذلك لتفادي أي تأويل أو سوء تفسير لنص المادة الثالثة السالفة الذكر. فالمنازعة العامة للضمان الإجتماعي بالرغم من عدم وجود تعريف واضح لها يمكننا القول بأنها تشمل المستفيدين، المستخدمين وهيئات الضمان الإجتماعي من جهة والمؤمن من جهة أخرى أو ذوي حقوقهم.

وتنشأ المنازعات العامة عند وقوع حادث عمل أو مرض مهني وذلك في حالة وقوع إختلاف حول تقدير هذا الحق سواء كان ذلك من حيث مدى توفر الشروط المقدره لثبوته أو حول نتيجة طبية لتقرير العجز البدني الناتج عن الحادث أو المرض أو حول تكيف حادث ما فيما إذا كان يدخل ضمن حوادث العمل أم لا وحول تفسير نص قانوني أو تنظيمي خاص بتحديد الشروط أو الظروف التي ترتب الحق في التكفل أو التغطية التامة أو الجزئية من قبل هيئات الضمان الإجتماعي أو لإختلاف التقديرات اليومية أو الجرافية للتعويضات الناتجة عن حادث عمل أو

1 - تنص المادة 03 من القانون 83-15 المؤرخ في 02. 07. 1983 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي على " تخص المنازعة العامة بكل الخلافات غير المتعلقة بالحالة الطبية للمستفيدين من الضمان الإجتماعي وكذا المنازعات التقنية" .

منازعات الضمان الإجتماعي

مرض مهني أو ما إلى ذلك من المسائل الكثيرة والمتنوعة التي يمكن أن تشكل المنازعات العامة¹، ذلك أن قوانين التأمينات الإجتماعية لا سيما منها ما يتعلق بحوادث العمل، والأمراض المهنية بقدر ما توسعت في تحديد الشروط والمواصفات والظروف التي ترتب مسؤولية هيئات الضمان الإجتماعي، سواء عند وقوع حادث عمل أو مرض مهني أو خطأ من صاحب العمل أو من العامل أو نتيجة خطأ الغير، فهذا التوسع كثيرًا ما يثير ويسبب مشاكل وعوائق تقف أمام الممارسين في عملية تكييف الحوادث والأضرار التي يتعرض لها العامل في حياته اليومية والإجتماعية فيما إذا كانت تدخل ضمن نطاق مسؤولية وتحت ضمان وتكفل هيئات الضمان الإجتماعي أم لا، إذ كثيرًا ما يحاول العامل أو الموظف الاستفادة من هذه التغطية الإجتماعية عندما يتعرض لأخطار أو أضرار لا تتوفر على الشروط المقررة لمسؤولية الضمان الإجتماعي وهو ما يشكل عادة أهم الإشكالات والمسائل التي تكون المنازعة العامة، لذلك فتحديد المنازعة العامة للضمان الإجتماعي أمر بالغ الأهمية لمعرفة بنوع من الوضوح مضمونها.

الفرع الثاني : مجالات تطبيق المنازعات العامة.

إن النصوص القانونية في مجال الضمان الإجتماعي لم تظهر إلا لتنظيم العلاقة القانونية الناشئة بين المؤمن لهم أو المستفيدين من ذلك من جهة، وبين هيئات الضمان الإجتماعي من جهة أخرى، وذلك بتقرير مجموعة من الحقوق والواجبات يؤدي الإخلال بها إلى نشوب خلافات بين أطراف التأمين، تدخل في إطار المنازعات العامة للضمان الإجتماعي، إذا كان موضوعها لا يتعلق بالطابع الطبي أو التقني، وفي هذا الإطار تنقسم القواعد القانونية للمنازعات العامة إلى قسمين : الأول ينصب حول الخلافات المتعلقة بحقوق المؤمن لهم أو ذوي حقوقهم من أداءات عينية أو نقدية، كالتأمين على المرض، الولادة، الوفاة، والأخطار المهنية في مجال حوادث العمل والأمراض المهنية. أما القسم الثاني فإنه يتعلق بالمعارضات الناجمة عن عدم تنفيذ إلتزامات المستخدم وفيما يلي بيان ذلك بنوع من التفصيل.

أولاً: الخلافات المتعلقة بحقوق المؤمن لهم أو ذوي حقوقهم.

تتمثل المخاطر التي تغطيها التأمينات الإجتماعية في المرض، والأمومة والعجز والوفاة والبطالة والتقاعد.

I - المرض :

منازعات الضمان الإجتماعي

إن إصابة عامل بمرض من شأنه أن يخول له الحق في التعويض يوجب عليه إشعار هيئة الضمان الإجتماعي بذلك المرض، وقد حددت مدة الإشعار بيومين عمل غير مشمول فيهما اليوم المحدد بالتوقف عن العمل، ويتم التصريح بالمرض عن طريق إيداع المعني بالمرض أو ممثله وصفة التوقف عن العمل إلى هيئة الضمان الإجتماعي، أو إرسالها مقابل وصل إستلام تسلمه مصالح الضمان الإجتماعي، على الفور في حالة الإيداع أما في الإرسال عن طريق البريد فيثبت بختم البريد تاريخ التصريح، وترسل في نفس الوقت نسخة من وصفة التوقف إلى المستخدم الذي يشتغل عنده العامل المؤمن له، وإذا لم يقم العامل بالتصريح عن مرضه في المدة المحددة سقط حقه في التعويضات اليومية.

أ- **الأداءات¹**: تشمل أداءات التأمين على المرض، الأداءات العينية والأداءات النقدية، فالأداءات العينية تتمثل في التكفل بالمصاريف الطبية والوقائية والعلاجية لصالح المؤمن له وذوي حقوقه طبقاً لنص المادة 08² من القانون 11/83 المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل والمتمم، أما الأداءات النقدية فتتمثل في منح تعويضات

يومية للعامل الذي يضطره المرض إلى الانقطاع عن العمل مؤقتاً.

ب- **شروط استحقاق الأداءات.**

حتى يتحصل المؤمن له على هذه الأداءات العينية وبحسب المادة العاشرة وما يليها من القانون 11/83 يجب توفر الشروط التالية :

1. أن تكون العلاجات قد وصفت من الطبيب أو أي شخص مؤهل لهذا الغرض بموجب

التنظيم.

1- ويشترط لاستحقاق المؤمن له الأداءات العينية والتعويضات النقدية اليومية وذلك باختلاف نوع التأمين:
- بالنسبة للتأمين على المرض يجب أن يكون المؤمن له قد عمل إما 9 أيام أو سنتين ساعة على الأقل لكي يستفيد من التعويضات والأداءات العينية. وذلك خلال الثلاثة أشهر السابقة لتاريخ تقديم العلاجات التي يطالب بتعويضها وإما 36 يوماً أو 240 ساعة أثناء 12 شهراً التي قد سبقت تقديم العلاجات المراد تعويض نفقاتها.
- بالنسبة للتأمين على الوفاة فيكون الحق لذوي الحقوق إبتداءً من اليوم الأول مباشرة العمل الفعلي.
- بالنسبة للمرض أو العجز الناتجين عن إصابة بحادث عمل فإن الشرط هو الثمان 8 ساعات من العمل المأجور لتقدير الحق في الأداءات ولا شروط أخرى ...

2- المادة 08 من القانون رقم 11/83 المؤرخ في 02 جويلية 1983: "تشمل الأداءات العينية على المرض تغطية المصاريف الآتية: العلاج، الجراحة، الأدوية، الإقامة بالمستشفى، الفحوص البيولوجية والكهروبيوغرافية والمجافية والنظيرية، علاج الأسنان واستخلافها الإصطناعي، النظارات الطبية، العلاجات بالمياه المعدنية والمتخصصة المرتبطة بالأعراض والأمراض التي يصاب بها المريض، الأجهزة والأعضاء الإصطناعية، الجبارة الفكية والوجهية إعادة التدريب الوظيفي للأعضاء، إعادة التأهيل المهني، النقل بسيارة الإسعاف أو غيرها من وسائل النقل عندما تستلزم حالة المريض ذلك، الأداءات المرتبطة بالتخطيط العائلي، ويمكن إتمام قائمة المصاريف الواردة في هذه المادة بموجب مرسوم."

منازعات الضمان الإجتماعي

2. أن يرسل المؤمن له الملف الطبي أو يقدمه إلى هيئة الضمان الإجتماعي في ظرف الأشهر الثلاثة التالية للإجراء الطبي الأول.

3. في حالة العلاج المستمر يقدم الملف في ظرف ثلاثة أشهر بعد الإنتهاء من العلاج، وإذا لم يقدم الملف في الوقت المحدد، سقط الحق في الأداء، إلا إذا أثبت المستفيد حدوث أسباب قاهرة.

وتتمثل الأدعاءات النقدية إذا عجز العامل بدنيا أو عقليا عن مواصلة عمله أو إستئنافه وثبت ذلك طبياً وبذلك يكون له الحق في التعويض يقدر طبقا للمواد 14 من القانون رقم 11/83 وهي :

1. من اليوم الأول إلى اليوم (15) الموالي لتوقفه عن العمل، فيحصل على 50% من أجر المنصب الصافي.

2. اليوم 16 الموالي لوقفه عن العمل، فيتحصل على 100% من الأجر.

3. في حالة المرض الطويل المدى، وفي حالة الدخول بالمستشفى يتحصل المؤمن له على 100% إعتباراً من اليوم الأول لتوقفه عن العمل، وتدفع التعويضة اليومية عن كل يوم عمل راحة، ولا تتجاوز هذه التعويضة اليومية $\frac{1}{30}$ من الأجر المنصبي الشهري.

4. إذا كان المرض طويل الأمد، فإن للعامل الحق في مدة ثلاث سنوات سنوات أخرى، إلا إذا مر على هذا الاستئناف سنة على الأقل، وفي حالة العطل الطويلة الأمد تدفع التعويضات اليومية طوال فترة مدتها سنتين متتاليتين تقدر بـ 300 تعويضة على الأكثر على العلل أو عدة علل إذا كانت العلة التي أصيب بها العامل طويلة الأمد تستلزم معالجات متواصلة، على أن تجري هيئة الضمان الإجتماعي فحوصات طبية على هذا العامل لكي يحدد العلاج الذي يتعين على المعني بالأمر تلقيه بالتعاون مع الطبيب المعالج. ولكي تتواصل عملية الأدعاءات للمستفيد يجب عليه:

1- الخضوع للفحوص والكشوف الطبية والكشوف الطبية التي يستلزمها حالته تحت مراقبة الضمان الإجتماعي.

2- الخضوع للمعالجات وكل أنواع التدابير التي تقررها له هيئة الضمان الإجتماعي بالتعاون مع الطبيب المعالج.

منازعات الضمان الإجتماعي

3- الإمتناع عن كل نشاط غير مرخص به، وفي حالة عدم مراعاة هذه الإلتزامات يجوز لهيئة الضمان الإجتماعي أن توقف الأداءات أو التقليل منها.

II - التأمين على الأمومة (الولادة):

تكون للمرأة العاملة التي إنقطعت عن العمل بسبب الولادة، الحق في تعويضه يومية تقدر بـ 100% من الأجر اليومي الذي تتقاضاه في منصبها طوال مدة الإنقطاع، وبالرجوع إلى أحكام المادة 29¹ من قانون 11/83 فإن المدة التي تنقطع فيها المرأة العاملة عن عملها للولادة قانونا تقدر بـ 14 أسبوعاً متتالية، ويجب على المرأة العاملة أن تنقطع عن العمل لفترة معينة، وذلك قبل التاريخ المحتمل للوضع، ويكون هذا بناء على شهادة طبية على ألا تقل هذه المدة عن أسبوع، إذ تنص المادة 33 من المرسوم رقم 27/84 المؤرخ في 11-02-1984 على ما يلي: "يتعين على المعنية بالأمر أن تعلم في حالة الحمل المعاينة الطبية لهيئة الضمان الإجتماعي المعنية قبل 06 أشهر على الأقل من تاريخ توقع الوضع، كما يجب على الطبيب أو العون الطبي المؤهل أن يذكر في الشهادة التي يعدها لهذا الغرض تاريخ توقع الوضع".

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

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

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

III - التأمين على الوفاة :

الهدف من هذا التأمين هو إفادة ذوي حقوق المؤمن له، ويقصد بهم :

زوج المؤمن له، والأولاد المكفولين الذين يقل عمرهم عن 18 سنة، وكذلك الأولاد الذين يقل سنهم عن 21 سنة ويواصلون الدراسة، ويعتبر الأولاد المكفولون الذين يقل سنهم عن 21 سنة والذين أبرموا عقد التمهيدي، لا يتقاضون أجراً سوى نصف الأجر الوطني الأدنى المضمون،

1 - المادة 29 من القانون 11/83: "تتقاضى المؤمنة لها، شريطة أن تتوقف عن كل عمل مأجور أثناء فترة التعويض، تعويضة يومية لمدة أربعة عشر (14) أسبوعاً متتالية، تبدأ على الأقل بستة (06) أسابيع منها قبل التاريخ المحتمل للولادة، وعندما تتم الولادة قبل التاريخ المحتمل، لا تقلص فترة التعويض المقدرة بأربعة عشر (14) أسبوعاً".

منازعات الضمان الإجتماعي

وكذلك البنات دون دخل أيا كان سنهم، وكذلك الأولاد الذين يتعذر عليهم ممارسة أي نشاط مأجور بسبب عاهة، أو مرض مزمن مهما كان سنهم، وأصول المؤمن له أو أصول زوجته، المكفولين لمّا تتجاوز مواردهم الشخصية المبلغ الأدنى لمعاش التقاعد.

ويقدر مبلغ الوفاة حسب المادة 48 من قانون 11/83 بـ 12 مرة مبلغ آخر الأجر الشهري الأكثر نفعا خلال السنة السابقة للوفاة وهذا المبلغ لا يجوز أن يقل في أي حال من الأحوال عن 12 مرة مبلغ الأجر الأدنى الوطني المضمون، ومنحة الوفاة تدفع دفعة واحدة لذوي حقوق المالك، وإذا تعدد ذوو الحقوق توزع منحة الوفاة بينهم بالأقساط المتساوية.

IV – التأمين عن العجز :

إن الهدف من هذا التأمين هو منح المعاش للمؤمن له، الذي يضطره العجز إلى الانقطاع عن عمله¹، ويكون للمؤمن له الحق في معاش العجز عندما يصاب بعجز يذهب بنصف $\left(\frac{1}{2}\right)$ قدرته عن العمل أو الكسب، على الأقل إذا كان تاجرًا، ويقدر مدى العجز بإعتبار ما بقي من قدرة المؤمن له على العمل، وحالته العامة، وسننه، وقواه البدنية والعقلية، وكذا مؤهلاته، وتكوينه المهني. وتحديد نسبة العجز عن العمل يكون على يد المستشار لهيئة الضمان الإجتماعي، وفقا للجدول المحدد عن طريق التنظيم². ويجوز إضافة نسبة إجتماعية إلى النسبة الواردة في الجدول، وتقدر هذه النسبة بين واحد (01) وعشرة (10) بالمئة ويصنف العجز إلى ثلاثة أصناف :

- العجز الذي مازالوا قادرين على ممارسة نشاط مأجور.
 - العجز الذي يتعذر عليهم إطلاقا ممارسة نشاط مأجور.
 - العجز الذي يتعذر عليهم إطلاقا ممارسة نشاط ويحتاجون إلى مساعدة من غيرهم.
- ويقدم المعاش بالنسبة للصنف الأول بـ ستين (60%) بالمائة من الأجر المتوسط في التنصيب، ويحسب بالرجوع إمّا إلى أجر سنوي تم تقاضيه، وإمّا إلى الأجر السنوي المتوسط للثلاث سنوات. ويقدر مبلغ المعاش بالنسبة للصنف الثاني بـ 80% من الأجر المحدد سابقا، ويقرر مبلغ المعاش بالنسبة للعجز من الصنف الثالث بـ 80% من الأجر المحدد سابقا ويضاعف بـ 40% دون أن تقل الزيادة عن القدر الأدنى الذي يحدد عن طريق التنظيم.

1 - أنظر المواد 31 وما يليها من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

1- المادة 42 من القانون 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية.

منازعات الضمان الإجتماعي

وفي هذا الصدد صدر قرار عن مجلس قضاء سكيكدة بتاريخ 14/02/1995 تحت رقم 94/1329 جاء في حيثياته: " حيث تبث للمجلس من دراسة الملف أن النزاع يتعلق بحادث عمل وأن المستأنف تكفل بالمستأنف عليه طيلة مدة العجز وإلى غاية نوفمبر 1992 غير أنه وفي إطار المراجعة الطبية جرد المستأنف عليه من نسبة العجز وهو الأمر الذي جعله يطعن في القرار ويطلب خبرة.

وحيث أن المستأنف إستجاب لطلبه المتعلق بالخبرة وبذلك عرض على خبير والذي منح له عجزاً يقدر بـ 3% قابل للمراجعة خلال سنتين وهذه النسبة لم تعجبه ما جعله يتقدم بنفس الطلب أمام المحكمة ناسيا المادة 25 من القانون 15/83 والتي تعتبر الخبرة نهائية ومملزمة للأطراف.

ولهذه الأسباب فإن المستأنف غير محق في طلب الخبرة ومن تم يتعين إلغاء الحكم المستأنف.

V - التامين عن التقاعد :

يستفيد من معاشات التقاعد كل العمال، الموظفين وكذا أصحاب المهن الحرة أي الأشخاص الطبيعيين الذين يمارسون نشاطا لحسابهم الخاص. وتتمثل الحقوق الممنوحة في مجال التقاعد حسب نص المادة 05 من القانون رقم 12/83 المؤرخ في 2 جويلية 1983 والمتعلق بالتقاعد المعدل والمتمم فيما يلي:

أ- المعاش المباشر:

ويمنح للعامل بالذات على أساس نشاطه، وقد يضاف إليه زيادة عن الزوج المكفول الذي هو على قيد الحياة، وقد إشتراط نص المادة 06 من القانون رقم 12/83 المذكور أعلاه مجموعة من الشروط للإستفادة من المعاش المباشر وهي:

- أن يبلغ العامل 60 عاما من عمره وأن تبلغ العاملة 55 سنة وذلك بطلب منها.

- أن يقضي العامل أو العاملة 15 سنة من العمل على الأقل.

غير أنه وخروجا عن هذه الشروط فإنه وبالنسبة للعاملات اللواتي مربين ولدا واحد و عدة أولاد طيلة 9 سنوات على الأقل يستفيدون من تخفيض السن على أساس سنة واحدة لكل (عن) كل

منازعات الضمان الإجتماعي

ثلاث سنوات وهذا في حدود تخفيض لا يتجاوز 3 سنوات، وكذلك الحال بالنسبة للعامل الذي يصاب بالعجز التام عن العمل عندما لا يستوفي كامل شروط الإستفادة من معاش العجز.

ب- المعاش المنقول :

وهو يتضمن المعاش المقرر للزوج الباقي على قيد الحياة ومعاش اليتامى ومعاش الأصول فهذا المعاش لا يمنح للعامل إذ أنه يحول لذوي وهو ما يتحقق طبعاً بعد وفاة العامل. أو صاحب المعاش المباشر والقانون يضع كذلك شروط معينة للإستفادة من هذا النوع من المعاش ولعل أول شرط هو وفاة صاحب المعاش المباشر لكي ينتقل المعاش لذوي حقوقه وهم الزوج، الأولاد المكفولين والأصول المكفولين كما أنه وبالنسبة للزوج فيجب أن يكون زواجه بصاحب المعاش شرعي وقانوني. وكذلك الأمر بالنسبة للأولاد المكفولين إذ يجب أن يولدوا قبل الوفاة أو خلال 305 يوماً أو 10 أشهر الوالية لتاريخ الوفاة كحد أقصى، وهو الحد الأقصى لمدة الحمل، ويقصد بالولد المكفول الولد الذي ليس له دخل أو ما زال في السن القانونية التي تجب فيه نفقة الأب عليه وذلك طبقاً للمواد 31 و 32 و 33 من نفس القانون.

هذا وتجدر الإشارة إلى أن المشرع وبموجب المرسوم التشريعي رقم 10/94 المؤرخ في 1994/05/26، قد أوجد تبعا للمرسوم التشريعي رقم 9/94 الحامل لنفس التاريخ والمتعلق بحماية الشغل وحماية الأجراء من فقدان عملهم بكيفية غير إرادية، وهو المرسوم المنظم لإجراءات التسريح الجماعي أو التقليل من عدد العمال أوجد من بين هذه الإجراءات ما يسمى بالتقاعد المسبق وذلك مراعاة للجانب الإجتماعي لهذه الفئة. ويعتبر تقاعد مسبقا كل تقاعد يقع قبل السن القانونية ويشترط أن يكون العامل الذي يريد تقاعد مسبق أو يحال عليه قد بلغ الخمسين بالنسبة للرجل و45 سنة بالنسبة للمرأة مع أداء خدمة لمدة 20 سنة على الأقل بإشتراكات يجب أن لا تقل عن 10 سنوات.

ويحدد مبلغ المعاش بالنسبة لكل سنة ماثبة طبقاً لنص المادة 12 من قانون 12/83 بنسبة 2,5% من الأجر الشهري الخاضع لإشتراك الضمان الإجتماعي والمحسوب وفقاً لأحكام المادة 13 من نفس القانون.

VI – التأمين على البطالة :

يضمن التأمين على البطالة للأجراء المسرحين دخلاً يعرضهم عن أجرهم المفقود ويساعدهم في إنتظار إعادة إدماجهم في الحياة العملية في أحسن الظروف الممكنة، ولقد كانت

منازعات الضمان الإجتماعي

الغاية الأولى من هذا الإجراء (النظام) عند إنشائه هي ضمان مدخول أدنى أو مدخول تعويض للعمال الذين فقدوا منصب عملهم بصفة لا إرادية، وتعتبر البطالة خطرًا إجتماعيا يخضع للتعويض كباقي الأخطار الإجتماعية الأخرى¹.

ووعيا بالإمكانيات والحلول البناءة التي يقترحها نظام التأمين على البطالة، قررت السلطات العمومية بالإشتراك مع النقابة وأرباب العمل الخواص إنشاء الصندوق الوطني للتأمين عن البطالة بموجب المرسوم التشريعي رقم 188/94 المؤرخ في 06 جويلية 1994 المتضمن القانون الأساسي للصندوق الوطني للتأمين عن البطالة.

غير أن مهمة الصندوق الوطني للتأمين عن البطالة لا تقتصر على دفع التعويضات عن البطالة شهريا للأجراء المسرحين بل له أيضا المهام التالية :

- التكوين التحويلي في إطار التشغيل.

- التكوين لتحسين المستوى.

- تعليم البطالين لتمكينهم من الحصول على الكفاءة.

ولقد وضع القانون مجموعة من الشروط للإلتحاق بنظام التأمين عن البطالة لكل مستخدم في القطاع العمومي أو الخاص إذ يمكن لهم تقديم ملف خاص بالعمال المسرحين لأسباب إقتصادية وذلك لإحالتهم على نظام التأمين عن البطالة. لكن ذلك يتوافر في العامل ما هو منصوص عليه في المادة 06 و07 من المرسوم التشريعي رقم 11/94 المؤرخ في 26 ماي 1994 المنشأ للتأمين عن البطالة المعدل والمتمم بالقانون رقم 07/98 المؤرخ في 02 أوت 1998 وهذه الشروط هي :

أن يكون عوناً مثبتاً في الهيئة المستخدمة قبل تسريحه لأسباب إقتصادية أو لسبب تقليص عدد العمال أو التوقف القانوني لنشاط المستخدم، كما يجب أن يقدم العامل في ملفه قرار التثبيت.

أن تكون منخرطاً في الضمان الإجتماعي لمدة 3 (ثلاث) سنوات على الأقل.

ج- أن يكون منخرطاً في نظام التأمين عن البطالة ومستوفياً لإشتراقات 06 أشهر على الأقل قبل إنتهاء علاقة العمل التي تربطه بمستخدمه².

1 - عبد السلام ذيب، المرجع السابق، ص 312.

2 - بالإضافة للتوظيف الأولين فإن القانون يشترط لاستفادة العامل من المعاش :

منازعات الضمان الإجتماعي

* تمويل التأمين عن البطالة :

وهو منظم بموجب المرسوم التنفيذي رقم 187/94 المؤرخ في 06 جويلية 1994 المحدد لتوزيع نسبة الإشتراك في الضمان الإجتماعي المعدل والمتمم إذ ينص على النسب هي :

- 2,5 % على عاتق المستخدم.
- 1,5 % على عاتق الأجير.

وبموجب المرسوم التنفيذي رقم 50-2000 المؤرخ في 04 مارس 2000 فقد عدلت النسبة لتصل إلى 1,25 % بالنسبة للمستخدم و 0,50 % بالنسبة للأجير. ويقوم الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية حالياً بتحصيل هذه الحصة من التأمين على البطالة طبقاً للمادة 48 من المرسوم رقم 188/94 المؤرخ في 06 جويلية 1994 المتعلق بقانونه الأساسي.

* إجراءات التأمين على البطالة :

إن إجراءات التأمين عن البطالة والإستفادة من خدمات الصندوق الخاص بها يمكن تلخيصها في إيداع الملفات والذي يقع كإلتزام على عاتق المستخدم خلال الأسبوع الذي يلي تبليغ قرار التسريح وذلك لدى الوكالة الولائية للصندوق الوطني للتأمين عن البطالة الذي يوجد بإختصاصه مقر العمل وبعد ذلك فالصندوق 15 يوماً للفصل في الطلبات التي يقدمها المستخدم وعليه بالضرورة التوصل إلى قرار القبول أو الرفض بإستكمال المعلومات وهي قرارات يجب أن تبليغ للمستخدم.

بالإضافة لذلك فإن مساهمات فتح الحقوق يجب أن تدفع وذلك حسب نص المادة 09 من المرسوم التشريعي رقم 11/94 والذي يحدد المبلغ بنسبة 80 % من الأجر الشهري عن كل سنة من الأقدمية وفي حدود 12 شهراً على أن الأجر المرجعي الذي يأخذ بعين الإعتبار لحساب مبلغ

- ألا يكون قد رفض عملاً أو تكويناً أو تحويلاً قصد شغل منصب.

- أن لا يكون مستقيماً من دخل ناتج عن أي نشاط مهني.

- أن يرد إسمه ضمن قائمة العمال الذين هم محل تسريح في إطار التخليص من عدد العمال.

منازعات الضمان الإجتماعي

المساهمة لفتح الحقوق هو الأجر الشهري المتوسط خلال 12 شهرًا التي سبقت التسريح. وتجدر الإشارة إلى أنه لا تستحق مساهمات فتح الحقوق بالنسبة للسنوات الأولى من الأقدمية وتحدد بالإتفاق بين المستخدم والصندوق الوطني للتأمين عن البطالة كقياسات وأجال دفع المساهمات. مثال : عامل له أقدمية 10 سنوات أجره الشهري 9000 دج ثم تعرض للتسريح فإن المساهمات بالنسبة له تحسب كما يلي:

- تقدر نسبة التكفل بعشرة شهور أي بنسبة شهر واحد عن كل سنة أقدمية.
 - لا تدفع المساهمات الخاصة بفتح الحقوق للثلاث سنوات الأولى للأقدمية أي 10 أشهر - 3 أشهر = 7 أشهر، وعليه يكون مبلغ مساهمات فتح الحقوق لهذا العامل هو
- $$50400 \text{ دج} = \frac{80 \times 7 \times 9000}{100}$$

* أداءات التأمين عن البطالة :

بالنسبة لأداءات التأمين عن البطالة فهي تتضمن من جهة مدة التعويض ومن جهة أخرى قيمة هذا التعويض.

بالنسبة لمدة التعويض فإن التكفل بعامل مسرح تم قبوله ضمن التأمين على البطالة يقدر مدته بشهرين عن كل سنة إشتراك طبقا للمواد 14 وما يليها من المرسوم التشريعي رقم 11/94 السالف الذكر، ولا تقل مدة الإستفادة من التعويض عن 12 شهر ولا تزيد عن 36 شهرًا. إن مدة العمل التي تفوق ستة (6) أشهر تحسب كأقدمية تمنح شهرين من التكفل أما المدة التي تساوي أو تقل عن 6 أشهر فيقابلها شهر واحد من التكفل.

أما بالنسبة لمبلغ التعويض فيساوي الأجر المرجعي للتعويض نصف المبلغ المتحصل عليه يجمع الأجر الشهري المتوسط الخاضع لإشتراكات الضمان الإجتماعي والذي تقاضاه العامل مدة 12 شهرًا التي سبقت التسريح، على أن يأخذ بعين الإعتبار الأجر الوطني الأدنى المضمون المعمول به عند تاريخ التسريح، وتمتد مدة التعويض على أربعة مراحل متساوية وعليه ينقسم مبلغ التعويض كالتالي :

- 1- 100 % من الأجر المرجعي خلال الربع الأول من المدة.
- 2- 80 % من الأجر المرجعي خلال الربع الثاني من المدة.
- 3- 60 % من الأجر المرجعي خلال الربع الثالث من المدة.
- 4- 50 % من الأجر المرجعي خلال الربع الأخير من المدة.

منازعات الضمان الإجتماعي

ثانيا : المعارضات الناجمة عن عدم تنفيذ إلتزامات المستخدم.

يقع على عاتق المستخدم مجموعة من الإلتزامات وجب عليه إحترامها ويترتب عن عدم القيام بها نتائج ويظهر ذلك فيما يلي :

أ- عدم التصريح بالنشاط :

يعد قطاع الضمان الإجتماعي من الوسائل الرئيسية إن لم نقل الوسيلة الوحيدة التي تعتمد عليها الدولة لتنفيذ سياستها الإجتماعية، وهذا ما جعل المصالح الحكومية في مختلف مستوياتها تهتم بالتوازن المالي لهيئات الضمان الإجتماعي، وفي إطار المهام المسندة لهيئات الضمان الإجتماعي، فإن عدم التصريح بالنشاط يؤدي إلى فرض عقوبة مالية تقدر بـ2000 دج أي بقيمة 10 % عن كل شهر تأخر وتجمع هذه العقوبات من طرف هيئة الضمان الإجتماعي بنفس الشكل الذي تتم به الإشتراكات¹.

فالمستخدمون وجب عليهم أن يقدموا لهيئة الضمان الإجتماعي المختصة إقليميا تصريح مرفوق بكل الوثائق الموضحة والمبينة للنشاط:

- مرسوم إنشاء المؤسسة.
- عقد رسمي لإنشاء المؤسسة.
- السجل التجاري.
- الرقم الجبائي ... إلخ.

ب- عدم دفع مستحقات الضمان الإجتماعي:

وهو إلتزام يقع على صاحب العمل وذلك بإقتطاع الإشتراك من أجر العامل ولا يجوز لهذا الأخير الإعتراض وذلك حسب نص المادة 18 من القانون 14/83 المذكور أعلاه. وتدفع الإشتراكات دفعة واحدة من طرف صاحب العمل إلى هيئة الضمان الإجتماعي المختصة إقليميا في ظرف الثلاثين (30) يوما الموالية لكل ثلاثة أشهر إذا كان صاحب العمل يستخدم أقل من 10 عمال في ظرف 30 يومًا لمرور كل شهر إذا كان يستخدم أكثر من 09 عمال². ويؤدي عدم دفع إشتراكات الضمان الإجتماعي إلى زيادة تقدر بـ 5 % عن مبلغ الإشتراكات المستحقة وتحصل

1 - المادة 06 من القانون 14/83 المؤرخ في 2 يوليو 1983 المتعلق بإلتزامات المكلفين في مجال الضمان الإجتماعي والتي تنص "يتعين على كل صاحب عمل أن يوجه إلى هيئة الضمان الإجتماعي المختصة إقليميا تصريحًا بالنشاط في ظرف 10 أيام التالية للشروع في النشاط" .

1- أنظر المادة 118 من القانون 15/86 المتضمن قانون المالية لسنة 1987.

منازعات الضمان الإجتماعي

هذه الزيادة هيئة الضمان الإجتماعي بنفس طريقة الإشتراكات وترفع الإشتراكات الرئيسية بنسبة 1 % عن كل شهر تأخير إضافي وتسري مهلة الشهر الجديد ابتداء من تاريخ إستحقاق الدين وذلك حسب نص المادة 24 من القانون 14/83.

وإذا لم تنفذ العقوبات التي أصدرتها هيئة الضمان الإجتماعي خلال 3 أشهر ابتداء من تاريخ اليوم للتبليغ، فإنه يحق لها أن تطالب قضائيا ليأمر بدفع مبلغ المستحقات وغرامة مالية يقدر يساوي 10 % من الإشتراكات المستحقة وزيادة بنسبة 2 % من كل شهر تأخير طبقا للمادة 16 من القانون السالف الذكر وقد تم رفع جدول يبين الإشتراكات المطبقة على كل فئة من المؤمنين إجتماعيا.

ويعفى من دفع إشتراكات الضمان الإجتماعي أصحاب معاش أو ربح يساوي أو يقل عن الأجر الوطني الأدنى المضمون، كما يعفى كذلك أصحاب ربح أو معاش يفوق الأجر الوطني الأدنى المضمون ولكن عندما تطبق عليه نسبة 2 % يصبح المبلغ السنوي للمعاش أو الربح أقل من الحد الأدنى للأجر الوطني المضمون، ولا تطبق إقتطاعات الإشتراكات على حوادث العمل التي حدثت أثناء الأعمال التالية:

- أعمال التفاني من أجل الصالح العام أو إنقاذ شخص في خطر.
- التربص للتربية الوظيفية أو التأهيل المهني.
- عمل تطوعي مرتبط بهيئة الضمان الإجتماعي.

ج - عدم التصريح بالأجور :

يتعين على صاحب العمل أن يوجه في ظرف 30 يومًا التي تلي إنتهاء كل سنة مدنية إلى هيئة الضمان الإجتماعي تصريحًا إسميًا بالأجور والأجراء يبين الأجور المقتضاة بين أول يوم وآخر يوم من الثلاثة أشهر وكذا مبلغ الإشتراكات المستحقة طبقا للمادة 14 من القانون 14/83 ومخالفة هذا الإلتزام من طرف المستخدم في الآجال المحددة يمنح لهيئة الضمان الإجتماعي حق تحديد وبصفة مؤقتة مبلغ الإشتراكات على أساس المبلغ المدفوع عن الشهر أو الثلاثة أشهر أو السنة السابقة على أساس جزافي يتم حسابه بالنظر إلى كل عنصر من عناصر التقدير، وذلك بإضافة 5 % إلى مبلغ الإشتراكات المحددة بصفة مؤقتة كما يؤدي عدم الدفع إلى دفع غرامة مالية لهيئة الضمان الإجتماعي قدرها 10 % من الإشتراكات المستحقة وزيادة بنسبة 2% عن كل شهر تأخر طبقا للمواد 15 و16 من القانون 14/83.

منازعات الضمان الإجتماعي

وفي هذا الإطار يمكن أن يراقب كل مستخدم في مكان وأوقات العمل وعن جميع الفترات ويجب على المستخدمين أن يقدموا الأعوان المراقبة كل الوثائق والمعلومات الضرورية لذلك كما يجب على العمال تقديم المعلومات الضرورية للمراقبة مع إلتزام الأعوان المراقبون بالسر المهني. وتجدر الإشارة إلى أن المراقبة يقوم بها أعوان محلفين من هيئة الضمان الإجتماعي معتمدين من طرف الوزارة المكلفة بالضمان الإجتماعي وتتم المراقبة كالتالي :

- بناءً على طلب المؤسسة.

- بناءً على طلب المنظمة النقابية.

- بناءً على شكوى مكتوبة ومقدمة من طرف أحد العمال.

وتجدر الإشارة إلى أنه ومن خلال إستقراء نصوص القانون 14/83 المتضمن لواجبات المكلفين في مجال الضمان الإجتماعي لا سيما المادة 44 منه أن أحكام المواد 7، 13 ، 2/15، 16، 24، 26، 27، 40، 41 و42 منه أنها لا تنطبق على المؤسسات العمومية والجماعات المحلية، إلا أنه يترتب عن عدم الوفاء بالإلتزامات المحددة بموجب القانون السالف الذكر تطبيق عقوبات ينص عليها في نصوص خاصة بهذا الشأن.

هذا ما يخص بصفة ولو موجزة مفهوم المنازعات العامة في مجال الضمان الإجتماعي وكذا مجمل المجالات التي يمكن منها أن تنشأ هذه المنازعات وإن كان القانون لم يحصرها بصفة دقيقة، بل إكتفى كما سبق شرحه بإعتبار أن كل ما يخرج عن نطاق المنازعات الطبية والتقنية من قبيل المنازعة العامة فإن المنازعة العامة تعرف بتطبيق هذا العيار لذلك فهي صعبة الحصر أما بالنسبة لكيفية حل وتسوية هذه المنازعات فإننا سوف نتناولها لاحقا.

المطلب الثاني : المنازعات الطبية.

إن تعرض الأشخاص المؤمن لهم إجتماعيا في حياتهم اليومية بصفة عامة والمهنية بصفة خاصة إلى مخاطر إجتماعية، يتطلب منهم حتما القيام بالفحوصات الطبية اللازمة، سواء كانت عامة أو متخصصة أمام أشخاص مؤهلين لذلك كالأطباء المتخصصين في مختلف مجالات الطب، غير أن آراء هؤلاء الأطباء المعالجين للأفراد المؤمن لهم غالبا ما يلقي معارضة عند الأطباء المستشارين لدى هيئات الضمان الإجتماعي من أجل الحصول على الأدعاءات والتعويضات المستحقة للمؤمن لهم، وهذا بطبيعة الحال ما يولد منازعات في قرارات هذه الهيئات من طرف

منازعات الضمان الإجتماعي

المؤمنين لهم إجتماعيا، ومما يستوجب كل هذه المنازعات عرض الحالة الصحية لهؤلاء الأفراد على متخصصين في هذا المجال الطبي لحسم النزاع، إذ يتم ذلك إما في شكل خبرة طبية أو لجان لتقدير نسب العجز اللاحقة بالفرد المنازعات في قرارات هيئات الضمان الإجتماعي ويصف القانون هذه المنازعات بأنها منازعات طبية، مما يعني تمييزها عن باقي منازعات الضمان الإجتماعي العامة منها والتقنية، وهذا بالنظر إلى المنازعات الطبية وأطراف هذه المنازعات، ومنه يتعين لفهم المنازعات الطبية أن تحدد تعريفا لهذه المنازعات في الفرع الأول، وأن نتطرق إلى مجالاتها في الفرع الثاني.

الفرع الأول: تعريف المنازعات الطبية.

لم يعط المشرع الجزائري أي تعريف دقيق وشامل للمنازعات الطبية، بل حصر هذه المنازعات في الخلافات المتعلقة بالحالة الطبية للمستفيدين من الضمان الإجتماعي وذوي حقوقهم، وهو ما جاء به نص المادة الرابعة (04) من القانون رقم 15/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، والتي تنص: "تخص المنازعات الطبية بكل الخلافات المتعلقة بالحلة الطبية للمستفيدين من الضمان الإجتماعي وكذلك لذوي حقوقهم"¹.

فالقانون لم يعرف النزاع الطبي وإنما إكتفى بتحديد عناصر الخلاف، بتحديد أطرافه، وهم المؤمن لهم أو ذوي حقوقهم من جهة، وهيئات الضمان الإجتماعي من جهة أخرى، وهذا نوع من القصور في تعريف النزاع الطبي لعدم وضوحه في تحديد نوع وطبيعة الحالات الصحية التي تدخل في إطاره، وكذا قواعد وإجراءات موضوع الخبرة الطبية، وآثارها من حيث الدقة والوضوح.

وبما أن المنازعة الطبية مسألة تقنية، فإن تسوية الخلافات التي بها من حيث طبيعتها تتم في إطار إجراءات خاصة بالخبرة الطبية، لكون موضوع الخلاف يكمن في العجز اللاحق بالمؤمن لهم.

ولإثبات مدى صحة ذلك كونها مسألة تقنية وفنية، يتم الإستعانة بأصل الخبرة في هذا المجال من أطباء متخصصين لمراقبة حالتهم الصحية، ولتقدير نسب العجز، أو أسباب الوفاة الناجمة عن حادث عمل أو مرض مهني ... وغيرها².

1- المنازعات في مجال التأمينات الاجتماعية (ص.و.ت.إ) -العمال الأجراء- مجموعة وثائق صدرت عن (ص.و.ت.إ) في سنة 2002 ص 12.

2- بن صاري ياسين، منازعات الضمان الإجتماعي في التشريع الجزائري دار هومة ، ص 43-44.

منازعات الضمان الإجتماعي

وبتحليلنا لنص المادة الرابعة (04) من قانون 15/83 يمكننا إستخلاص تعريف للنزاع الطبي بأنه: " ذلك النزاع القائم بين المؤمن لهم أو ذوي حقوقهم من جهة، وهيئات الضمان الإجتماعي من جهة أخرى، بسبب الحالة الصحية للمؤمن لهم، والعجز المترتب عن المرض، أو المرض المهني أو حادث عمل، وإعتراض المؤمن لهم على رأي الطبيب المستشار لهيئة الضمان الإجتماعي".

بهذا فإن للمنازعة الطبية إرتباط وثيق بمسائل العجز وشمولها على إعتراضات كثيرة في هذا الشأن، حيث أنه يمكن لرأي الطبيب المستشار لدى هيئات الضمان الإجتماعي أن يصدر رأياً مخالفاً لرأي الطبيب المعالج مما يؤدي إلى نشوء نزاع طبي.

إذن وبمفهوم بسيط لهذا النزاع، فهو ذلك الخلاف الذي يقوم بين المؤمن له وهيئة الضمان الإجتماعي حول الحالة الصحية والطبية للمصاب، بناءً على تقدير كل من الطبيب المعالج والطبيب المستشار للضمان الإجتماعي.

وهذا هو نفسه ما ذهب إليه قانون الضمان الإجتماعي الفرنسي، مؤكداً اللجوء إلى رأي ثالث يفصل في النزاع عن طريق اللجوء إلى طبيب خبير بإختيارهما¹.

وحسب التشريع الجزائري فإن الرأي الثالث الفاصل في النزاع، تتكفل به حسب الهيئات هي: الخبير (الخبرة الطبية)، وكذا لجان تقدير العجز، قبل اللجوء إلى القضاء².

الفرع الثاني: مجالات تطبيق المنازعات الطبية.

لما كانت المنازعة الطبية يشمل جميع الإعتراضات المتعلقة بمسائل العجز الذي يترتب عن المرض أو حادث العمل أو المرض المهني، ولذا كان لا بد من معرفة الحالات، لكونه جوهر الخلاف في النزاع الطبي يكمن موضوعه في العجز، وهذا مرتبط بهذه الحالات والأوضاع المرتبطة بالحالة الصحية للمؤمن له، ولدراسة هذه المسائل سوف نتعرض بشيء من التفصيل لكل حالة على حدى لكونها هي التي تسمح في حالة ثبوتها بعد إجراء المراقبة الطبية الضرورية عند الاحتجاج بها، ويمكن المؤمن له أو ذوي حقوقه من الاستفادة من الأدعاءات المستحقة من هيئة الضمان الإجتماعي.

أولاً: حالة المرض.

منازعات الضمان الإجتماعي

تنص المادة 18 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الإجتماعية على وجوب إشعار هيئة الضمان الإجتماعي بكل مرض يلحق العامل والذي من شأنه أن يخول له الحق في تعويضات يومية، إلا إذا حالت دون ذلك قوة قاهرة. ويعد المرض من الحالات الصحية التي تدخل في إطار المنازعة الطبية، فهو نوع منها بطبيعته، لأنه يتعلق بالحالة الصحية للمؤمن لهم والذي يمثل مجالا واسعا في المنازعة الطبية باعتباره أكثر الحالات التي قد تصيب أو تحدث لمؤمن لهم¹.

والمصاريف المرضية المتكفل بها هي: العلاج، الجراحة، الأدوية الصيدلانية، الإقامة بالمستشفى، الفحوص البيولوجية والكهروبيوغرافية والمجوافية والنظرية، علاج الأسنان وتركيب الطقم، العلاجات المعدنية والمتخصصة التي لها علاقة في العلل التي تصيب المريض، الأجهزة والأعضاء الاصطناعية، الجبارة الفكية والوجهية، إعادة التدريب الوظيفي للأعضاء، إعادة التأهيل المهني، النقل بسيارة الإسعاف، أو غيرها من وسائل النقل الأخرى التي تستلزمها حالة المريض، التنقل لأسباب المراقبة الطبية، أو لإجراء الخبرة الطبية باستدعاء من طرف لجنة العجز، أو لأن المعالجة يستحيل القيام بها في مكان إقامة المريض (بلديته)، الأداءات العائلية المتعلقة بالتخطيط العائلي وتنظيم النسل... إلخ.

وتكون نسبة التعويض المتكفل بها بـ 80 % لكل من الفحوص الطبية والمواد الصيدلانية والنظارات، والتداوي بالمياه المعدنية والمتخصصة وبنسبة 100 % لبعض العمليات الجراحية المهمة، بعض الأمراض، توريد الدم، الإقامة بالمستشفى بسبب المرض لمدة تفوق ثلاثين يوماً، إعادة التدريب الوظيفي للأعضاء، وإعادة التأهيل المهني... إلخ.

وتحسب التعويضة اليومية أثناء التوقف عن العمل من أول يوم للتوقف عن العمل، الإقامة بالمستشفى والمرض الطويل بنسب معينة حسب كل حالة.

كما يستفيد الأشخاص الآخرون من تعويضات مصاريف العلاج الطبي منهم ذوي الحقوق (زوج المؤمن له الذي لا يمارس أي نشاط مهني) الأطفال المكفولون الذين تقل أعمارهم عن 18

2- قرار المحكمة العليا - الغرفة الاجتماعية - القسم الثاني - ملف رقم : 231272 صادر بتاريخ : 20 جوان 2001، جاء فيه ما يلي : لكن حيث أنه بالرجوع إلى القرار المطعون فيه يتبين أن قضاة الاستئناف قد عللوا قرارهم بما فيه الكفاية لما اعتبروا وأن القانون المطبق في قضية الحال وهو القانون 11/83 من المادة 19 منه والمرسوم التطبيقي رقم 27/84 المؤرخ في 11/02/1984 والتي تنص صراحة أن المؤمن عليه المريض لا يحق له ممارسة أي نشاط مهني مأجور أو غير مأجور إلا بإذن من هيئة الضمان الإجتماعي في حين أن الطاعن منخرط لدى صندوق التأمينات الاجتماعية بفرنسا بصفته أجيروا منذ 1989/10/23 مما يجعل المثار غير مؤسس ويتعين رفضه."

منازعات الضمان الإجتماعي

سنة والأطفال الذين لا تقل أعمارهم عن 21 سنة، ويواصلون دراستهم، والذين ليس لهم دخل، والمتعذر عليهم ممارسة أي نشاط مأجور بسبب عاهة أو مرض مزمن، المبرم بشأنهم عقد تمهين أجرته تقل عن نصف الأجر الوطني الأدنى المضمون، وكذلك الذكور الذين يستوفون شروط السن المطلوبة وتحتم عليهم حالتهم الصحية التوقف عن العمل أو الدراسة وأصول المؤمن له وأصول زوجته المتكفل بهم، الذين لا يتجاوز مواردهم الشخصية المبلغ الأدنى لمعاش التقاعد، وأصحاب الحقوق، المجاهدون، العاملون لحسابهم الخاص، الطلبة، وكل شخص مهما كانت جنسيته متواجد فوق التراب الوطني ويمارس نشاطاً.

ويجب أن تكون كل الأدوية والعطل المرضية للتوقف عن العمل بوصفة من الطبيب، ولتعويض مصاريف العلاج الصحي يتطلب ملاً ورقة العلاج الطبي من طرف المؤمن له والطبيب، أما مصاريف العلاج الطبي فيجب تقديم بيان التكفل يستخرج من هيئة الضمان الإجتماعي، أما فيما يخص مصاريف الجبارة والأجهزة الاصطناعية ذات الأهمية الكبرى فيجب مراقبة أولية للكشف التقديري من طرف هيئة الضمان الإجتماعي، وفيما يخص تعويض مصاريف زجاج الرؤية والزجاج الملون الخاص بالنظارات فيجب موافقة الطبيب المستشار لهيئة الضمان الإجتماعي بتقديم ملف طبي لهذه الأخيرة خلال الثلاثة أشهر اللاحقة لأول إجراء طبي، إلا في حالة العلاج الدائم، فيمكن تقديم الملف خلال الثلاثة أشهر التابعة لنهاية العلاج. كما يجب الخضوع للزيارات الطبية المقررة من طرف هذه الهيئة. أما إذا كان العلاج بالمستشفى أو المؤسسات الصحية، فيتم التكفل بمصاريف الإقامة والعلاج وفق الاتفاقيات المبرمة بين هيئات الضمان الإجتماعي والمؤسسات الصحية العمومية.

وعلى المؤمن له تقديم وصفة طبية للتوقف عن العمل في نسختين واحدة للمستخدم والثانية لهيئة الضمان الإجتماعي¹، فالتصريح يتم بإيداع المؤمن له أو ممثلاً عنه الشهادة الطبية المتضمنة توقفه عن العمل لدى هيئة الضمان الإجتماعي مقابل وصل استلام وإما بإرسالها عن طريق البريد، وفي هذه الحالة الأخيرة تكون العبرة في تحديد تاريخ التصريح بختم البريد أو أجل التصريح بالتوقف عن العمل لهيئة الضمان الإجتماعي بيومي عمل لا يعتد فيهما باليوم المحدد للتوقف عن العمل²، فالمؤمن له عليه أن يودع التصريح بإيقاف العمل الذي تضمنته الشهادة

1- مجموعة وثائق صادرة عن الصندوق للتأمينات الاجتماعية للعمال الإجراء، التأمين على العرض.

2- المادة 01 من القرار المؤرخ في 13-02-1984 يحدد مدة الأجل المضروب للتصريح بالعطل المرضية لدى هيئات الضمان الإجتماعي.

منازعات الضمان الإجتماعي

الطبية في ظرف يومين إلا في حالة الضرورة، ولقد ينجر عن عدم إحترام هذه الإجراءات، ويسقط حق المؤمن له في الأداءات اليومية عن المدة التي حرمت فيها هيئة الضمان الإجتماعي من ممارسة حقها في المراقبة كجزاء لعدم التصريح¹، لكن هذه العقوبات ليست آلية، بل يشترط عدم تمكين هيئة الضمان الإجتماعي من ممارسة حقها في إجراء المراقبة²، ولتبرير التوقف عن العمل يجب أن يحمل البيانات التالية : إسم ولقب المؤمن، الرقم التسلسلي لإنخراطه في الضمان الإجتماعي، مهلة التوقف عن العمل، إسم ولقب ودرجة الإختصاص والعنوان المهني للطبيب المعالج تاريخ إجراء الفحص الطبي للمؤمن له، وفي حالة تمديد هذه العطلة يجب أن تحدد بوضوح.

والتعويض عن المرض لا يجمع مع التعويض عن تأمين آخر كالأمومة أو حوادث العمل والأمراض المهنية أو البطالة وكذا معاش التقاعد المسبق، مع ملاحظة أنه لا يمكن لصندوق الضمان الإجتماعي أن يقوم بكل مراقبة طبية أو إدارية يراها مناسبة وضرورية³.

ثانيا : حادث العمل.

بمفهوم المادة 12 من القانون 13/83 والمادتين 7 و8 من نفس القانون المعدلتين بالمادتين 2 و3 من الأمر 19/96 المؤرخ في 06 جويلية 1996 المعدل والمتمم بالقانون 13 /83 يعتبر حادث عمل كل حادث إنجرت عنه إصابة بدنية ناتجة عن سبب مفاجئ وخارجي طرأ في إطار علاقة العمل⁴.

ويعرف حادث العمل بأنه الحادث الذي يطرأ أثناء المسافة التي يقطعها المؤمن له للذهاب إلى عمله أو الإياب منه أيًا كانت وسيلة النقل المستعملة، بشرط ألا تكون المسار قد إنقطع أو إنحرف إلا إذا كان ذلك بحكم الإستعجال أو الضرورة أو ظرف عارض أو لأسباب قاهرة منها: المسار المضمون بين مكان العمل ومكان الإقامة، أو المسار المضمون بين مكان العمل له (للتناول الطعام وإما لأغراض عائلية)⁵.

3- أنظر بن صاري ياسين، المرجع السابق ص 48.

4- محاضرة ألقيت من طرف السيد/ ذيب عبد السلام، المجلة القضائية لسنة 1996 عدد 02.

1- مجموعة وثائق صادرة عن (ص.ت.إ.ج) للعمال الإجراء ص 18.

2- أنظر بن صاري ياسين، المرجع السابق ص 48.

3- قرار المحكمة العليا تحت رقم 166006 مؤرخ في 14/07/1998 المجلة القضائية لسنة 2000 الجزء الأول ص 101 قضية (الصندوق و.ت.إ.ج /ضد (أ.م.)) حادث عمل خارج مكان العمل - وجود رخصة الخروج - توقيف علاقة العمل. المادة 64 من القانون : 11/90 المؤرخ في 21/04/1990 المتعلق بعلاقات العمل..

منازعات الضمان الإجتماعي

كما عرف جاك دوبلي **Jaques Doublet** حادث العمل بأنه حادث لأجبر بمناسبة أو سبب العمل المؤدي للمستخدم أثناء تواجده تحت تبعية ورقابة هذا الأخير (يجب إذا أن يكون الحادث ذو طابع مهني)، غير أنه بالتوسع يعتبر أيضاً حادث عمل، الحادث الذي يطرأ خلال المسافة بين محل إقامة العامل ومكان عمله¹.

وبالرجوع إلى التعريف الوارد في المادة 06 نستخرج عناصر حادث العمل وهي:

1- **حادث مفاجئ:** بمعنى أن الإصابة وقعت في وقت قصير أي بدأت وإنتهت بصورة مفاجئة وفي فترة وجيزة، وهو ما غير حادث العمل عن المرض المهني الذي يحدث بسبب طبيعة العمل وظروفه خلال فترة من الزمن.

2- **نتج عن سبب خارجي:** وهو أنه يشترط أن تكون الواقعة التي أدت إليه ذات أصل خارجي، أي أن الضرر الجسماني ناشئ عن سبب خارج التكوين الجسدي كأن ينجم عن آلة أو حيوان.

3- **نتج عنه إصابة بدنية:** فلا بد أن يؤدي الحادث إلى نتيجة معينة وهي وقوع ضرر جسماني للمؤمن عليه سواء كان إضطراباً جسدياً أو ذهنياً يؤثر على قدرة المؤمن له ظاهرياً كان الضرر أو خفياً، داخلياً أو خارجياً، كجروح وكسور العظام وبتر الأعضاء، ويشترط قيام علاقة السببية بين الحادث والضرر الحاصل للمؤمن له.

4- **يطرأ في إطار علاقة العمل:** وهو أن يتوفر في الحادث الصفة المهنية، ويكون كذلك كلما وقع الحادث أثناء العمل أو بسببه، بحيث يكون العامل أثناءها تحت سلطة ورقابة رب العمل.

والمشرع الجزائري توسع في مجال حوادث العمل ودائرة الفئات التي تستفيد من التأمين فإعتبر مثلا الحادث الذي يقع أثناء ممارسة إنتداب سياسي إنتخابي حادث عمل، وكذا الحادث الذي يقع عند القيام بالأنشطة الرياضية في إطار الجمعيات، أما بالنسبة للفئات التي تستفيد من التأمين فلقد إمتد بالإضافة إلى الأجراء والملحقين بالإجراء إلى التلاميذ الذين يزاولون تعليماً، المساجين الذين يؤدون عملاً أثناء تنفيذ عقوبة جزائية، الطلبة والرياضيون... إلخ.

ولما ثبت في قضية الحال – أن قضاة الموضوع لما اعتبروا الحادث هو حادث عمل لأنه وقع في فترة الترخيص بالخروج من مكان العمل على أساس أن الترخيص بالخروج من العمل لا يدخل ضمن حالات تعليق علاقة العمل المادة 64 من القانون رقم 11/90 المؤرخ في 1990/04/21 لأن العامل يبقى تحت الإدارة القانونية لصاحب العمل ويتقاضى أجره مقابلها، وحتى كان كذلك فإن القرار أصاب فيما قضى مما يستوجب الرفض.

منازعات الضمان الإجتماعي

إن يعتبر حادث عمل كل حادث إنجرت عنه إصابة بدنية ناتجة عن سبب مفاجئ وخارجي طرأ في إطار علاقة العمل فيظهر أن تشريع الضمان الإجتماعي الوحيدة التي تدخل ضمن حوادث العمل بشرط أن يكون السبب الذي أدى إليها مفاجئ وخارجي، وهذا ما كرّسته محكمة سكيكدة في حكمها الصادر بتاريخ : 1997/06/24 تحت رقم 97/705 بقولها : " حيث أنه طبقا للمادة 6 من قانون 13/83 فإن الحوادث المعوض عنها في إطار حوادث العمل هي كل حادث أنجزت عنه إصابة بدنية عن سبب مفاجئ وخارجي.....".

فالإصابة أو الوفاة قد تكون حال وقوع حادث العمل أو عقب ذلك بمدة من الزمن، أين يمكن إعتبار هذه الإصابة أو الوفاة ناتجة عن ذلك الحادث ما لم يثبت عكس ذلك¹ فإذا وقع حادث عمل فإنه هناك إجراءات لا بد من إتباعها من قبل المؤمن له أو ذوي حقوقه للاستفادة من الأداءات الواجبة قانونا على هيئة الضمان الإجتماعي وهي :

معاينة الحادث :

أ- التصريح بالحادث :

تنص المواد، 13، 14، 15 من القانون 13/83 على ضرورة التصريح بحادث العمل في أقرب أجل من قبل العامل المصاب أو ممثليه لرب العمل في ظرف أربع وعشرون ساعة (24 ساعة) ومن طرف المستخدم لهيئة الضمان الإجتماعي في ظرف ثمانية وأربعين ساعة (48 ساعة) ومن هيئة الضمان الإجتماعي لمفتش العمل المشرف على المؤسسة أي الذي يقع في دائرة إختصاصه مكان العمل ماعدا الحالات القاهرة ولا تحسب أيام العطل، وذلك ما توصلت إليه المحكمة العليا في قضائها، حيث جاء في القرار رقم 188194 الصادر بتاريخ 2000/02/15 الغرفة الاجتماعية مايلي:

" لكن حيث أنه يظهر من مراجعة وثائق الدعوى وحيثيات القرار المطعون فيه أنه عاين عن صواب عدم احترام الطاعن لمقتضيات المواد 13، 14، 15 من القانون 15/83 المتعلقة بضرورة التصريح بحادث العمل من طرف العامل أو ممثله في ظرف 24 ساعة، ومن طرف المستخدم إلى هيئة الضمان الإجتماعي في ظرف 48 ساعة، ثم هيئة الضمان الإجتماعي إلى مفتش العمل، ومادام أن هذا الإجراء وجوبي كان على الطاعن إحترام ذلك، وأن المجلس الذي

منازعات الضمان الإجتماعي

أسس قراره على عدم التصريح بالحادث هذا كاف لإعطاء الأساس القانوني السليم، وبالتالي القول بسوء تطبيق القانون في غير محله.¹

وفي حالة امتناع أو تخلف المستخدم عن التصريح إلى هيئة الضمان الإجتماعي بالحادث، يمكن التصريح به من طرف المؤمن له المصاب أو ذوي حقوقه أو الفرع النقابي وكذا مفتش العمل في ظرف أربع (04) سنوات اعتباراً من يوم وقوع الحادث، وذلك حتى وإن لم ينتج عن الحادث أي عجز عن العمل أو أنه تبين ظاهراً أن الحادث ليست له أي علاقة بالعمل أو النشاط الممارس.²

والتصريح بالحادث يمكن أن يكون شفويًا من طرف العامل لرب العمل إذا وقع الحادث في مكان العمل، أما في حالات أخرى خارج مكان العمل فإن ذلك يتم بواسطة رسالة موصى عليها مع الإشعار بالإستلام، وعلى المؤمن له أن يثبت الإصابات الناتجة عن حادث العمل عملاً بنص المادة 22 من القانون 13/83 بواسطة شهادتين :

- شهادة أولية إثر الفحص الطبي الأول الذي يلي الحادث³.
- شهادة الشفاء إذا لم يخلق الحادث عجزاً دائماً أو شهادة الخبرة إذا خلق الحادث عجزاً دائماً⁴.

فالمشرع الجزائري يضع على عاتق جميع أطراف العلاقة القانونية لعقد التأمين (المؤمن لهم، أصحاب العمل، هيئات الضمان الإجتماعي) في حالة وقوع حادث عمل عبء التصريح بهذا الحادث وهو إجراء أولي يترتب على عدم إحترامه فقدان الحق في أي تعويض أو إستفادة من أدايات نتيجة العجز الذي سببه الحادث.

ب - تكوين الملف :

عندما يتوفر لدى هيئة الضمان الإجتماعي ملف كامل من جميع عناصره أهمها التصريح بالحادث يجب عليها أن تبث في الطابع المهني للحادث وذلك في ظرف 20 يوماً، وفي حالة الإعتراض على الطابع المهني للحادث فهنا في هذه الحالة لا بد عليها من إشعار المصاب أو ذوي

2- أنظر بن صاري ياسين، المرجع السابق ص 50، 51.

1- أنظر المادة 15 من القانون 13/83 السابق ذكره.

2- قرار المحكمة العليا رقم 150957 بتاريخ : 1997/12/09.

3- المجلة القضائية العدد الثاني لسنة 1996 ص : 18، 19.

منازعات الضمان الإجتماعي

حقوقه بهذا القرار في ظرف 20 يوما من تاريخ ورود أو توصلها بالعلم بالحادث كما يحق لها أن تجري تحقيقا إداريا داخل المؤسسة المستخدمة التي يعمل لديها المصاب بالحادث من أجل تحديد الطابع المهني للحادث، وعلى المستخدم أن يقدم المساعدة الضرورية للأعوان المكلفين بإجراء التحقيق، ويجب عليه كذلك في حالة وقوع الحادث تسليم للمصاب أو ذوي حقوقه ورقة حادث تتضمن تعيين هيئة الضمان الإجتماعي المتكفلة بدفع الأداءات، وفي حالة تقاعسه يمكن لهيئة الضمان الإجتماعي أن تسلم بنفسها هذه الورقة، وفي الحالتين لا يترتب على تسلم هذه الورقة سواء من صاحب العمل أو هيئة الضمان الإجتماعي التكفل قانونا بالتعويض.

ويقدم المصاب أو ممثلوه ورقة الحادث للطبيب والصيدلي والعون الطبي والمخبر والممون والهيكل الصحي المعني، وفي حالة وقوع الحادث أثناء المسار، ترسل وجوبًا نسخة من المحضر تعده الجهة الإدارية أو القضائية في أجل مدة عشرة (10) أيام إلى هيئة الضمان الإجتماعي لمكان الحادث.

وتسلم نسخة منه وجوبًا إلى المصاب، ذوي حقوقه، المنظمة النقابية، وبعد معاينة الإصابة عند وقوعها من طرف الطبيب المعالج الذي يختاره المصاب لفحصه وتقدير نسبة العجز اللاحق به، فإنه يحرر شهادتين الأولى تسمى الشهادة الأولية التي توصف في حالة المصاب، المدة المحتملة للعجز المؤقت، ويجب أن يشار في المعاينة إلى مصدر الجرح أو المرض للإصابات أي يقوم بإعدادها عند الفحص الأول الذي يلي الحادث مباشرة، ويجب على الطبيب المعالج أن يأخذ تصريحات المصاب دون إبداء أي رأي على صحة الوقائع بل يجب أن تتضمن وصفا شاملا ودقيقًا عن مختلف الإصابات التي يكتشفها الفحص الطبي، الأسباب المحتملة للحادث، تاريخ التوقف عن العمل، أما الشهادة الثانية فهي بحسب الحالة، فإذا لم يخلف الحادث عجزا دائما، فيحرر الطبيب المعالج شهادة شفاء (فهي تكون في حالة ما إذا لم يبق لآثار الحادث أي عجز) ويكون المصاب قد عاد إلى حالته الصحية الأصلية، ويجب أن يحدد الطبيب ضمن هذه الشهادة تاريخ الشفاء، وتاريخ إستئناف العمل ومع الملاحظة بأن الشفاء لا يستبعد إنتكاس المريض.

أما إذا خلق ذلك الحادث عجزًا، فيحرر شهادة الجبر والتي يجب أن يظهر فيها تاريخ الجبر، وصف حالة المصاب بعد هذا الجبر ونسبة العجز على سبيل التوضيح، فهي خلافا للشفاء لأنها تأخذ طابعا مستقرًا.

منازعات الضمان الإجتماعي

وفي حالة تعذر إستئناف العمل يتعين على الطبيب أن يصف الجبر مع حالة العجز الكلي الدائم¹.

وتوضع كلتا الشهادتين الطبيتين في نسختين ترسل واحدة منها على الفور إلى هيئة الضمان الإجتماعي، والثانية تسلم إلى المصاب، لكن المعمول به أن الطبيب يسلم كلتا الشهادتين إلى المصاب الذي يقوم بدوره بتسليم الشهادة الأصلية إلى هيئة الضمان الإجتماعي. وحتى تتمكن هيئة الضمان الإجتماعي من الإطلاع على الحالة الصحية لضحية حادث العمل، وتحديد درجة العجز الذي خلفتها الإصابة، ومداهها، وبالتالي بسط رقابتها الطبية، فإن ذلك كله يتم عن طريق طبيبها المستشار.

وإذا كانت الحوادث متتابعة فإن هيئة الضمان الإجتماعي المختصة بالحادث الأخير تتحمل الريوع المتعلقة بكل حوادث العمل السابقة في حالة وقوع حوادث متعاقبة للشخص نفسه. وتقدر حقوق المصاب عند تاريخ أول إثبات طبي للإشتداد أو التخفيف [وإن أسفر حادث العمل عن الوفاة، يدفع ريع لكل ذوي حقوقه إعتباراً من تاريخ الوفاة]، مع ملاحظة أن العمال الأجانب الذين يصابون بحوادث العمل يرحلون عن القطر الجزائري يتقاضون منحة بمثابة تعويض إجمالي قدرها ثلاث مرات المبلغ السنوي لريعهم، ولا يمكن لذوي حقوقه أن يتقاضوا أي تعويض إذا كانوا غير مقيمين بالتراب الوطني، ولا تطبق على الرعايا الأجانب الذين يشملهم إتفاق على التعامل بالمثل المبرم مع الجزائر أو معاهدة دولية صادقت عليها الجزائر، الإستفادة من ريع حادث العمل والمرض المهني، بينما يبقى لهم الحق في المنح التي سبق لهم وأن تقاضوها مسبقاً، وتتبعهم في أي بلد يقيمون به².

ثالثاً : المرض المهني.

تنص الفقرة الثانية في المادة 71 من القانون: 13/83 أنه: " يجب التصريح بكل مرض مهني يطلب تعويضه لدى هيئة الضمان الإجتماعي في مدة أداها خمسة عشر يوماً وأقصاها ثلاثة أشهر التي تلي المعاينة الطبية الأولى للمريض".

1- بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص 51، 52.

1- مجموعة وثائق صادرة عن مديرية الدراسات الإحصائية والتنظيم ومصلحة الإعلام النص و.ت. إ.ج. للعمال الإجراء [التأمين على حوادث العمل والأمراض المهنية] ص 24 و30.

منازعات الضمان الإجتماعي

فالمرض المهني هو ذلك المرض بينت التجربة إنتشاره بين محترفي مهنة معينة، وهذا نتيجة اتصال العمال ببعض المواد التي تسبب تلك الأمراض، أو قيامهم ببعض الأعمال التي يترتب عليها فبال مفهوم القانوني فإنه يقصد بالمرض المهني كل التسمم والتعفن والاعتلال التي تعود إلى مصدر أو تأهيل مهني خاص، رأي أنه يجب أن تقوم علاقة سببية بين المرض وطبيعة العمل المؤدي.

وتلجأ التشريعات الحديثة إلى إلحاق جداول تبين فيها الأمراض التي تعتبر، أمراضاً مهنية بحيث يوضح كل جدول نوع المرض والأعمال المسببة له، منها : المشرع الجزائري الذي وضع قرينة قانونية بشأن الطابع المهني لكن لا تخصّ جميع الأمراض المهنية وإنما فقط تلك المحددة ضمن قائمة الأمراض المهنية والأعمال التي تسبب فيها بموجب قرارات وزارية، بالإضافة إلى عدة جداول الأمراض المهنية تتضمن هذه الأمراض، مدة التكفل بها والأعمال التي تتسبب فيها. فتعتبر إذن من الأمراض المهنية كل أعراض التسمم والتعفن والإعتلال تعزى إلى كل مصدر أو تأهيل مهني خاص، وتحدد قائمة ذات المصدر المهني المحتمل وقائمة الأشغال التي من شأنها أن تتسبب فيها. وكذا مدة التعرض للمخاطر المناسبة لكل مدة عمل بموجب التنظيم المعمول به في نظام التأمينات الإجتماعية.¹

والقانون يستثني من نطاق الأمراض المهنية الأمراض وإن كانت مهنية غير أنها غير واردة ضمن القوائم المحددة بموجب التنظيم، ومع ذلك فإن التكفل بها يتم في إطار التأمين على المرض، فإذا أصيب أحد العاملين في إحدى المهن المذكورة بالجدول، فالمرض الوارد ذكره، قامت قرينة قانونية قاطعة على أن المرض مهني، فتوفر بذلك على المؤمن له عناء إثبات علاقة السببية بين المرض والمهنة، إذ تتكفل الجداول بإثبات علاقة السببية، فما على المؤمن له سوى إثبات المرض والمهنة الواردتين بالجدول حتى يعتبر المرض من أمراض المهنية، ويطلق على هذا الجدول إسم الجدول المزدوج، فتدرج فيه أسماء الأمراض المهنية التي حددها المشرع، وأمام كل مرض يقابله الأعمال والمهن والصناعات التي تسبب حدوثه ومدة التكفل به، وهي أقدم الطرق لتغطية الأمراض المهنية والأكثر شيوعاً في العالم، وقد أخذت بها إتفاقية هيئة العمل الدولية رقم 18 الصادرة في سنة 1923 ورقم 42 الصادرة في سنة 1934.

1 - قرار وزاري مشترك مؤرخ في 1996/05/05 يحدد قائمة الأمراض التي يحتمل أن يكون مصدرها مهنيًا وملحقه 1 و2.

منازعات الضمان الإجتماعي

والمشروع الجزائري اعتمدها من خلال القرار الصادر في 23-10-1975 الذي حدد الأمراض المهنية ومدة التكفل بها مع إمكانية مراجعة القوائم المذكورة في القرار¹.
معاينة المرض المهني والتصريح به : تطبق على الأمراض المهنية أحكام حوادث العمل فيلحق تاريخ المعاينة الأول للمرض المهني بتاريخ وقوع الحادث ويجب التصريح بكل مرض مهني يطلب تعويضه بمقتضى القانون 11/83 لدى هيئة الضمان الإجتماعي في مدة أداها 15 يوماً وأقصاها ثلاثة أشهر (03) التي تلي المعاينة الطبية الأولى للمرض ما لم يتعلق الأمر بعلاج طبي مستمر في هذه الحالة يقدم الملف خلال الثلاثة أشهر التالية لإنهاء العلاج ويجب أن ترسل فوراً إلى هيئة الضمان الإجتماعي نسخة من التصريح بالمرض إلى مفتشية العمل، وهذا ما جاء في قرار المحكمة العليا بأنه: " من المقرر قانوناً أن كل مرض مهني يستوجب التعويض يجب التصريح به إلى صندوق الضمان الإجتماعي من قبل المصاب خلال 15 يوماً الموالية للتوقف عن العمل، ومن ثم فإن القضاء بها يخالف هذا المبدأ يعد خرقاً للقانون.

ولما كان ثابتاً في قضية الحال أن المدعى عليه قدم شهادات طبية بدون أن يقوم بالإجراءات القانونية، وتقدم مباشرة إلى العدالة، ومن ثم فإن قضاة المجلس كان عليهم التأكد أولاً من التصريح بالمرض للصندوق ولما حكموا خلاف ذلك، فقد عرضوا قرارهم للنقض².
ويمكن أن تترتب عن عدم مراعاة هذا الإجراء عقوبات قد تؤدي إلى سقوط الحق في التعويضات اليومية بالنسبة للمدة التي منعت أثناءها هيئة الضمان الإجتماعي من إجراء معاينة المرض بسبب عدم التصريح ولكن عدم إحترام الآجال لا يسقط الحق في الحماية، وهذا ما جاءت به أحكام المادة 02/13 من القانون 11/83 المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل والمتمم، كما للمصاب الذي يصبح إثر الحادث غير قادر على ممارسة مهنته الحق في تكيفه مهنياً داخل المؤسسة وتقدم الأدعاءات المنصوص عليها في القانون 13/83 على أساس نسبة مائة بالمائة (100%) من التعويضات النظامية المعمول بها في مجال التأمينات الإجتماعية³.

1 - يتم إعداد القوائم المتعلقة بتحديد الأمراض المهنية بعد أخذ رأي لجنة مكلفة بالأمراض المهنية تحدد تشكيلتها عن طريق التنظيم مكونة من أطباء اختصاصيين.

2 - قرار صادر عن المحكمة العليا بتاريخ 1992/02/17 ملف رقم 77347.

1- لمستشار محاددي مبروك - المنازعات المتعلقة بحوادث العمل - محاضرة أقيمت بمناسبة الندوة الوطنية حول القضاء الاجتماعي وزارة العدل - مديرية الشؤون المدنية 1995، ص 67.

منازعات الضمان الإجتماعي

كما تلزم كل طبيب بالتصريح بكل مرض يكتسي طابعاً مهنيًا، وذلك تصحيحاً للجداول ومراجعتها للوقاية من الأمراض المهنية.¹

يتعين على كل صاحب عمل، يستخدم وسائل عمل من شأنها أن تتسبب في الأمراض المهنية المذكورة أن يصرح بها لدى هيئة الضمان الإجتماعي ولمفتش العمل أو الموظف الذي يشغل وظائفه بمقتضى التشريع الخاص وكذا للمدير الولائي للصحة والهيئات المكلفة بالنظافة والأمن.²

ويمكن أن يتم إثبات عدم التصريح من طرف مفتش العمل أو الموظف الذي يشغل وظائفه، وهو ملزم بإطلاع الهيئات الخاصة، أو عون من هيئة الضمان الإجتماعي.³ ويجب على هيئة الضمان الإجتماعي بدورها بعد إطلاعها على المرض المهني الذي أصاب المؤمن له أن تقوم بإرسال نسخة من التصريح فوراً إلى مفتش العمل، فالهدف الذي له. قصده المشرع من وراء التصريح بالمرض المهني إلى هيئات الضمان الإجتماعي هو تمكين هذه الأخيرة من ممارسة رقابتها والتأكد من الحالة الصحية للمؤمن له.

فالمشرع الجزائري من خلال مجموعة النصوص التشريعية التي أصدرها في جويلية 1983 والنصوص التنظيمية الموالية لها المتعلقة بميدان الضمان الإجتماعي كان هدفه من ورائها هو ضمان حماية اجتماعية كافية للعامل الذي يتعرض في بعض الحالات إلى أخطار تهدده في صحته، فقد فكر قبل كل شيء في الحفاظ على صحة العنصر البشري الذي هو أساس كل سياسة تنمية في البلاد.⁴

المطلب الثالث : المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي.

إن التطور الذي عرفه الضمان الإجتماعي خلق تميزاً وتنوعاً في مجال المنازعات المترتبة عنه كما سبق ذكر ذلك، ومن بينها المنازعات التي توصف بأنها منازعات تقنية ذات

2 - مرسوم تنفيذي رقم 122/96 مؤرخ في 1996/04/06 يتضمن تشكيل المجلس الوطني لأخلاقيات علوم الصحة وتنظيمه وعمله.

3- مرسوم تنفيذي رقم 209/96 مؤرخ في 05 جوان 1996 يحدد تشكيل المجلس الوطني للوقاية الصحية والأمن وطب العمل وتنظيمه وسيره.

3- مجموعة وثائق صادرة عن ص.و.ت.إ للعمال الإجراء - التأمين على حوادث العمل والأمراض المهنية (مديرية الدراسات الإحصائية والتنظيم ومصلحة الإعلام) طبعة سنة 2002 ص 23.

4- عرفها البعض بأنها: "تلك الخلافات المرتكبة من طرف الأطباء، وجراحي الأسنان والصيدالفة في إطار وبمناسبة ممارسة نشاطهم الطبي في مجال الضمان الإجتماعي" أنظر بن صاري ياسين، المرجع السابق ص94.

منازعات الضمان الإجتماعي

طابع طبي، إذ أن الفرد المؤمن له لدى هيئات الضمان الإجتماعي عند تعرضه لخطر اجتماعي كالإصابة بمرض مهني أو عجزه عن العمل يوجب بل يحتم عليه في أغلب الأحيان إجراء فحوصات طبية لمواجهة هذه المخاطر الاجتماعية وذلك من خلال الكشف عن أسباب المرض أو العجز وتقدير التعويض المناسب له حتى يتلاءم والضرر الناجم، وهذه الفحوصات لا تتم إلا أمام أشخاص فنيين مؤهلين لذلك كالأطباء، والذين تكون أعمالهم عرضة للأخطاء من حيث تحديد نوع الإصابة، أو نسبة العجز أو في تقدير قيمة التعويض الذي قد تخطئ فيه هيئة الضمان الإجتماعي استنادا إلى هذه التقارير، أو عدم الأخذ بعين الاعتبار جميع العناصر اللازمة والمحددة في القانون للوصول إلى إعداد خبرة وافية تمكن المؤمن له معرفة وبصفة دقيقة سبب العطل عن العمل أو نسبة النقص في مردوديته (العامل أو الموظف) وعدم رضاء المؤمن له عن هذه النتائج والتقارير يؤدي حتما إلى قيام المنازعة فيها وهو مجال المنازعة التقنية، إذ لا يمكن معرفة أحقية إدعاءات المؤمن له إلا بعرض هذه النزاعات على مختصين في المجال التقني للفصل بشكل واضح ومقتع فيها ولذلك وجب التطرق إلى تعريف المنازعات التقنية ذات الطبع الطبي (فرع أول) وتحديد مجالاتها (فرع ثان).

الفرع الأول : تعريف المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي.

لقد كان التطور المستمر للقوانين التأمينية في مجال الضمان الإجتماعي أثر تطور المنازعات الناشئة عن العلاقة من المؤمن له وهيئة الضمان الإجتماعي وهذا يجعل القانون يقدم تعريفات للمنازعة حتى تكون واضحة التطبيق بين يدي المختصين غير أن غياب تعريف واضح للمنازعة التقنية يجعلنا نتجه صوب التقنيات التأمينية لمحاولة إيجاد تعريف لهذه المنازعة حتى يتم تمييزها عن غيرها من المنازعات الأخرى وباعتبار أن نظم التأمين أو نظام الضمان الإجتماعي بصفة أدق يختلف من دولة لأخرى وفقا للمعطيات الاقتصادية والسياسية والاجتماعية لهذه الدول ولذلك فإننا نحاول الرجوع إلى التشريع الجزائري خاصة القانون رقم 15/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل والمتمم في المادة الخامسة (05) منه بنصها على أنه: "تختص المنازعات التقنية بكل النشاطات الطبية ذات العلاقة بالضمان الإجتماعي". ويظهر لنا أن هذا التعريف أنه ينطوي على نوع من الغموض والعمومية إذا أنه لا يحدد بدقة ووضوح ما هي الحالات التي تندرج ضمنها المنازعات التقنية فمن خلال هذا النص القانوني يفهم أن هذه المنازعات التقنية تشمل كل الأشخاص الذين يمارسون نشاطاً طبياً سواء كانوا أطباء، أو صيادلة أو جراحو الأسنان

منازعات الضمان الإجتماعي

... فالمشرع عرف المنازعات التقنية بالنظر إلى موضوعها وهو النشاطات الطبية ذات العلاقة بالضمان الإجتماعي، في حين أنه لم يحدد ما هي هذه النشاطات الطبية وتركها عامة لتشمل بذلك كل ما يدخل ضمن النشاطات الطبية، إذا كان على المشرع أن يحدد ولو على سبيل المثال نماذج عن النشاطات الطبية ذات العلاقة بالضمان الإجتماعي والتي تكون محلا للمنازعة التقنية وذلك يتطلب الرجوع إلى الأخطاء الطبية التي تقع من الأطباء الممارسين وكل من يدخل معهم في هذا الجانب كالصيادلة وهذا بطبيعة الحال يطرح ضرورة الرجوع إلى تحديد هذه الأخطاء تفادياً لكل غموض أو لبس، وكل هذه النقائص في نص المادة الخامسة تجعل تطبيقها يواجه صعوبات من طرف المختصين في مجال القانون ويولد بدوره منازعات تنصب حول مدى وضوح أو غموض النص. وأمام هذه العمومية والغموض هناك من حاول إعطاء تعريف⁽¹⁾ للمنازعات التقنية في مجال الضمان الاجتماعي فعرّفها " جاك دوبلي" بقوله: "إن نزاع المراقبة التقنية يتعلق بالدرجة الأولى بالتجاوزات التي تجعل الأطباء مسؤولين، وفي درجة ثانية الأخطاء والتجاوزات والغش عند القيام بالمهمة الطبية والمرتكبة بمناسبة العلاج المقدم للمؤمن لهم جماعياً أو حالة حادث عمل".¹

كما عرفها كل من البروفيسور حنوز مراد (المختص في الطب الشرعي) والطبيب الشرعي خدير محمد بقولهما: " المنازعات التقنية هي المنازعات التي تخص السيرة المهنية للأطباء، وجراحي الأسنان، والقابلات، والمساعدين الطبيين بمناسبة فحص المؤمنين لهم اجتماعياً، وتتمثل هذه المنازعات في الأخطاء وحالات التعسف والغش الذي قد تقع أثناء ممارسة المهنة".

وما يلاحظ على كل هذه التعريفات أنها تشترك من حيث المضمون فيما يخص المنازعات التقنية بأنها تلك الخلافات التي تنشأ بين هيئة الضمان الإجتماعي من جهة وبين الأطباء والصيادلة والقابلات من جهة أخرى بسبب إرتكابهم أخطاء وغش أو تعسف أثناء أدائهم لمهامهم وكان من شأنها المساس بمصلحة صندوق الضمان الإجتماعي بتمكين المؤمن لهم من الحصول على تعويضات غير مستحقة، ورغم ذلك تبقى هذه التعريفات قاصرة في وضع الإطار المحدد للمنازعات التقنية حتى تتميز بصفة واضحة عن باقي المنازعات الأخرى المتعلقة بالضمان

منازعات الضمان الإجتماعي

الإجتماعي، ومن خلال عرض تعريف المنازعات التقنية يتوجب علينا معرفة المجالات التي تطبق فيها هذه المنازعات حتى يمكن تحديد تعريف لها بصورة دقيقة.

الفرع الثاني : مجالات تطبيق المنازعات التقنية.

لتحديد وحصر مجال تطبيق المنازعات التقنية يستوجب علينا الرجوع إلى نص المادة الخامسة من القانون 15/83 والتي كان من المفروض أن تحدد نوع المخالفات المرتكبة عند مزاوله النشاط الطبي والتي تنشأ عنها المنازعات التقنية في مجال الضمان الإجتماعي، إذ أن هيئات الضمان الإجتماعي تتحمل نفقات لحماية المؤمنين اجتماعيا لدى صناديق الضمان الإجتماعي من مختلف الأخطار الاجتماعية والمهنية التي يتعرض لها هؤلاء المؤمنين لهم والمغطة من قبل التأمينات الاجتماعية، وتندرج ضمن هذه النفقات ما يدفع للفرد من أداءات عينية أو نقدية، وكذا نفقات العلاج، والتعويضات اليومية الناجمة عن المرض والولادة والعجز والوفاة، وكذا حوادث العمل، والأمراض المهنية، وكل هذه النفقات والتعويضات لا يمكن لهيئة الضمان الإجتماعي أن تمنحها للمؤمن له إلا بعد القيام بفحوصات طبية ومراقبة والتي يقوم بها جهاز طبي بمختلف تخصصاته لإثبات العجز اللاحق بالشخص المصاب سواء كان مصابا بمرض، أو حادث عمل أو مرض مهني، وهذا العمل الطبي هو ما يعرف بالنشاط الطبي المرتبط بالمنازعات التقنية في مجال الضمان الإجتماعي، وبالتالي فإن مختلف الممارسات المرتبطة بالنشاط الطبي والتي يمارسها أطباء بصفة عامة يشترط فيها أن تكون ممارسات مشروعة ولا تتنافى مع مبادئ أخلاقيات الطب، هذا من جهة، ومن جهة أخرى يجب ألا تعرض مصالح الضمان الإجتماعي لأضرار مالية من خلال الغش والتزيف مما يجعل هيئة الضمان الإجتماعي تتحمل نفقات وتعويضات تدفع للمؤمن لهم رغم أنها غير مبررة وغير مستحقة نتيجة لهذه الأخطاء والتجاوزات الناجمة عن الأطباء والخبراء الممارسين في المجال الطبي.

غير أن النصوص القانونية المتعلقة بمنازعات الضمان الإجتماعي خاصة المنازعات التقنية لم تعرف الخطأ الذي قد يرتكب من قبل الأطباء الممارسين ومن في حكمهم أثناء مزاوله مهامهم المرتبطة بالضمان الإجتماعي وأمام هذا النقص وجب الرجوع إلى مدونة أخلاقيات الطب التي عرفت الخطأ الطبي بأنه الأفعال المعاقب عليها وبأنها " جميع الأخطاء والتجاوزات المرتكبة أثناء ممارسة الأطباء، الجراحين، أطباء الأسنان، الصيادلة، لمهامهم، والتي تشكل خرقاً للمبادئ والقواعد والأعراف المعمول بها في المهنة ومن بينها نذكر ما يلي :

منازعات الضمان الإجتماعي

1- بالنسبة للأطباء وجراحي الأسنان :

- عدم تقديم الطبيب أو جراح الأسنان وصفات طبية في نطاق ما ينسجم مع نجاعة العلاج¹، وواضحة الكتابة تسمح بتحديد موقعها، وحاملة لتاريخ وتوقيع الطبيب طبقاً لنص المادة 56 من مدونة أخلاقيات الطب .
- عدم القيام بكل أعمال التشخيص والوقاية والعلاج اللازمة.
- تقديم وصفات طبية أو علاج في ميادين تتجاوز اختصاصاتهما².
- إفادة المريض بمعلومات غير واضحة وصادقة بشأن أسباب كل عمل طبي³ .
- عدم الاحتفاظ بالسجلات المهنية المفروض لصالح المريض والمجموعة، إلا إذا نص القانون على خلاف ذلك⁴.

2- بالنسبة للصيادلة :

- قيام الصيدلي بالرد بغير حذر على ما يطلبه المريض لمعرفة طبيعة المرض المعالج وقيمة الوسائل الإستشفائية الموصوفة أو المطبقة طبقاً لنص المادة 146 من مدونة أخلاقيات الطب.
 - تقديم تشخيص أو تنبؤ بشأن المرض.
 - التعليق الطبي على نتائج التحاليل التي يطلبها المريض وهذا ما جاءت به المادة 147 من مدونة أخلاقيات الطب.
- ويندرج كذلك حسب هذه المدونة ضمن الأخطاء الممنوعة على سائر الأطباء باختلاف تخصصاتهم مختلف الأخطاء الواردة في المواد 24، 57، 58، 133، 3/135 من المدونة والتي جاء فيها: " يمنع ما يأتي : كل عمل من شأنه أن يوفر لمريض ما امتيازاً مادياً غير مبرر، وأي حسم مالياً كان أو عينياً يقدم للمريض، أو أي عمولة تقدم لأي شخص كان، أو قبول أي نوع من أنواع العمولة أو الامتياز المادي مقابل أي عمل طبي" .

1- أنظر المادة 11 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 6 جويلية 1992. المتضمن مدونة أخلاقيات الطب.
2- أنظر المادة 16 من المرسوم السابق.
3- أنظر المادة 31 من المرسوم السابق.
4- أنظر المادة 36 من المرسوم السابق.

منازعات الضمان الإجتماعي

" يجب أن يجتهد الطبيب أو جراح الأسنان في تسهيل حصول مرضاه على الامتيازات الاجتماعية التي تتطلبها حالتهم الصحية دون أن ينقاد إلى أي طلب مبالغ فيه، ويمنع كل تحايل أو إفراط في تحديد السعر أو إشارة غير صحيحة للأتعاب أو الأعمال المنجزة".

" يمنع تسليم أي تقرير مغرض أو أي شهادة مجاملة".

" يجب على الصيادلة أن يمتنعوا عن تسليم أي شهادة أو إفادة على سبيل المجاملة"

" يعد مناقضاً للأخلاق المهنية كل معاهدة أو عمل يهدفان إلى المضاربة على الصحة، وكل تقسيم لأجر الصيدلي بين أطراف أخرى، ويمنع على الخصوص ما يأتي : ... كل عمل من شأنه أن يوفر للزبون امتيازاً غير قانوني..."¹

ورغم محاولة المشرع حصر الأخطاء التي تدخل ضمن ممارسة الأطباء لمهامهم والمتعلقة بمنازعات الضمان الإجتماعي فإنه كان الأجدر به (المشرع) أن ينظم هذه الحالات ضمن قوانين التأمينات الاجتماعية عند عرضه للمنازعات التقنية حتى يتجنب بذلك المشاكل التي قد تواجه تطبيق هذه النصوص القانونية ذلك أن حصر المنازعات التقنية بأنها تلك المنازعات المتعلقة بالنشاطات الطبية حتماً يؤدي إلى البحث عن الأخطاء الطبية والمهنية المرتكبة من قبل الأطباء الممارسين وغيرهم من الصيادلة وهذا ما يدفعنا إلى البحث في مختلف القوانين والتنظيمات محاولة لحصر هذه الأخطاء، غير أن ذلك حتماً لن يكون كافياً إذ أن المشرع في مدونة أخلاقيات الطب ذكر أنواعاً من الأخطاء التي يرتكبها الأطباء والصيادلة أثناء ممارسة مهامهم ولكن ذلك يبقى غير كافٍ بالنظر إلى التطور المستمر في المجال الطبي وما ينجم عنه من تطور في وقوع الأخطاء الطبية المتعلقة بمنازعات الضمان الإجتماعي، وهذا كله يدعو المشرع إلى ضرورة إعادة النظر في نص المادة الخامسة من القانون 15/83 لإعطائها أكثر وضوحاً في تعريف المنازعات التقنية من خلال تحديد الأشخاص والأطراف التي تشملها هذه المنازعات وكذا تحديد مجال هذه المنازعات.

منازعات الضمان الإجتماعي

الفصل الثاني: طرق تسوية منازعات الضمان الاجتماعي

الأصل في تسوية منازعات الضمان الاجتماعي هو التسوية الودية التي تجري بين العامل، أو المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي، وهذا لتفادي اللجوء للقضاء الذي قد لا يخدم مصالح الشخص المؤمن له سواء كان ذلك لطول الإجراءات أو للأتعاب والمصاريف التي تقع على عاتقه، لذلك فإن القوانين المختلفة والمنظمة لضمان الاجتماعي والمنازعات التي قد تنتج عن معالجة القضايا المختلفة للعمال المؤمن لهم قد أوجدت مجموعة من الوسائل والآليات لمحاولة حل وفك النزاع قبل وصوله للقضاء.

إن نزاع الضمان الاجتماعي بأنواعه الثلاث قد ينشأ في أي وقت ذلك أن المؤمن له قد يرضى بخدمات هيئة الضمان الاجتماعي منذ الوهلة الأولى أو يعارض ما توصلت إليه من نتائج فيعود أمامها لمحاولة الحصول على الحقوق التي يراها قد ضاعت منه، تبعا لذلك فقد يتوصل الطرفين إلى تسوية النزاع، غير أنه قد لا يتم الاتفاق مما يدفع بالعامل إلى اللجوء للقضاء، ونتيجة لذلك فإن الاختصاص القضائي يدخل في الحسبان بالنظر لاختلاف القرار أو التصرف الذي يريد الفرد الطعن ضده وإلغاؤه.

ولعل أول مشكلة من مشاكل العمال هي عدم قيام أرباب الأعمال بتنفيذ أحكام قوانين العمل النافذة في معظم ما يتعلق منها بحقوق العمال ومن هذه الخلافات تخفيض الأجور وفصل العمال فصلا تعسفيا، والامتناع عن معالجة المرضى من العمال وصرف الدواء لهم بالمجان وعدم التصريح بهم لدى هيئات الضمان الاجتماعي بالتالي عدم دفع اشتراكاتهم، ولا يبالي عادة أرباب الأعمال بنتائج هذه المخالفات بالنظر إلى العقوبات المفروضة عليهم والمتمثلة في الغرامات المالية البسيطة، والتي لا ترهق رب العمل في قليل أو كثير.¹ أما ثانياً مشكلة فهي المشاق الكثيرة التي يتلقاها الغالبية الكبرى من العمال عند الالتجاء للقضاء لتمكينهم من حقوقهم القانونية الضائعة، ومن هذه المشاق طول الإجراءات وما ينتج عنها من طول مدة الفصل في القضايا، ولا يقدر العامل عادة على الانتظار الطويل فيعدل يائسا وقد خسر فوق خسارته، نتيجة لتحمل الرسوم القضائية وأتعاب المحامي وغيرها من نفقات، لذلك بات من الضروري إيجاد الحلول الكفيلة بحل هذه النزاعات من جهة والإنقاذ من معانات وأتعاب العمال من جهة أخرى ولما كان الضمان الاجتماعي من بين أهم مظاهر التضامن في الدول بين مختلف شرائح المجتمع لمواجهة المخاطر

1- مصطفى كمال منيب، المبادئ القانونية في مواد عقد العمل، الطبعة الأولى، دار الفكر العربي، مصر، ص 5.

منازعات الضمان الإجتماعي

التي تهدد الأفراد، فإنه من غير المنطقي أن تكون إستفادة العامل أو الموظف من خدمات هيئات الضمان الإجتماعي مقترنة بمشاق كبيرة وإلا فإن مفهوم التضامن والهدف الذي أوجدت من أجله لا يجد له مجال، لذلك فإن التشريعات المختلفة بما فيها الجزائري والمتعلقة بوسائل الضمان الإجتماعي قد أوجدت كما سبق الإشارة إليه آليات لمحاولة تسوية أي نزاع أو خلاف قد ينشب بين المؤمن له وهيئة الضمان وذلك سواء بتقديم طعن أمام هيئة الضمان الإجتماعي نفسها لمحاولة مراجعة قرارها وهذا ما يسمى بالتسوية الودية أو الداخلية¹ المنازعات الضمان الإجتماعي وذلك دون النظر إلى نوع المنازعة سواء كانت عامة أو طبية أو تقنية، وفي حالة فشل محاولة التسوية الداخلية فإن الحل هو اللجوء إلى هيئة القضاء التي تفصل بين الطرفين طبقا للقوانين السارية في هذا المجال وهو ما يسمى بالتسوية القضائية، لذلك فإن التطرق لموضوع التسوية وجب التطرق إليه من هاتين الناحيتين لكن مع الأخذ بعين الإعتبار نوع المنازعة كمنطق لذلك نقسم هذا الفصل إلى ثلاث مباحث نتناول في الأول منها تسوية المنازعات العامة، والثاني تسوية المنازعات الطبية أما المبحث الثالث فنخصصه لتسوية المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي.

المبحث الأول : تسوية المنازعات العامة.

1- إن اللجوء إلى هيئة الضمان الإجتماعي لمحاولة التسوية للنزاع القائم بينها والمؤمن له يعتبر من قبيل نظام التظلم الذي أوجد لحل النزاعات التي قد تنشأ في مجال علاقات العمل بصفة عامة وذلك راجع أساسا إلى الهدف الذي أوجدت له هذه الهيئات وكذا الحاجة الماسة للعمال خاصة لإقتصاد طاقاتهم وأموالهم وتفادي اللجوء للقضاء وما يفرضه من مصاريف واتعاب على عاتق المؤمن له أنظر أحمية سليمان، المرجع السابق ص 52.

منازعات الضمان الإجتماعي

إن عدم وضع تعريف واضح ودقيق للمنازعة العامة في مجال الضمان الإجتماعي وكذا عدم تحديد الأنواع المختلفة لهذه المنازعات يقود لا محال إلى التوسيع من نطاقها ذلك أن ضرورة حل وتسوية هذه المنازعات تلي وجوب إدخال المنازعات الأخرى الخارجة عن مجال المنازعات الطبية والتقنية كلها ضمن خانات المنازعة العامة وبالتالي إخضاعها لإجراءات التسوية والحل المختلفة المقدره لها. وإن كانت المنازعات العامة قد تنشأ بين هيئة الضمان الإجتماعي والمؤمن لهم أو ذوي حقوقهم والمتعلقة بالأداءات العينية أو النقدية التي تكون هيئة الضمان الإجتماعي مدينة بها لهذه الأطراف، فإنها قد تنشأ أيضا بين الضمان الإجتماعي والهيئة المستخدمة وتتعلق بالالتزامات التي تقع على عاتق هذه الأخيرة كالتصريح بالعمال أو دفع مستحقات الضمان وكذا تحصيل الاشتراكات فالنوع الأول ينتج عن عدم رضا المؤمن لهم بخدمات هيئة الضمان الإجتماعي وبالتالي يخلق نزاع وذلك دون النظر إلى موضوع الخلاف أما النوع الثاني فإنه غالبا ما ينشأ نتيجة عدم وفاء الهيئة المستخدمة بالتزاماتها تجاه هيئة الضمان الإجتماعي بخصوص الوضعية الإجتماعية للمستخدمين وبالتالي الإضرار بهم، ولحل هذا النوع من المنازعات، وضع القانون مجموعة من الإجراءات الواجب إتباعها بغية الوصول إلى الحل الذي يرضى المؤمن له ولا يؤثر سلبا على هيئة الضمان الإجتماعي وهذه الإجراءات لا بد من اللجوء إليها عند نشوء النزاع فهي خطوة أساسية وشكل جوهري في الدعوى التي قد يرفعها الطرف المتضرر أو الذي يهمله اللجوء للقضاء، ولعل الغرض من جعل هذه الإجراءات جوهرية هو إلزام الأطراف على اللجوء إليها لتفادي إتهال كاهل القضاء بنزاعات يمكن التوصل إلى حلها خارج القضاء وكذا مراعاة لمصالح المؤمن لهم الذين هم في غالب الأحيان أطراف ضعيفة ماديا فوجب تجنيبها اللجوء للقضاء ومجموع هذه الإجراءات القبلية لرفع الدعوى هو ما يسمى بالتسوية الداخلية لهيئة الضمان الإجتماعي والطرف الذي ينازعها.

أما في حالة عدم توصل الأطراف إلى فك النزاع وحله وديا فإنه يمكن اللجوء إلى القضاء كآخر ملجأ وذلك لحصول الطرف المضروب على حقوقه، واللجوء إلى القضاء يطرح أيضا مشكل الإختصاص بين الهيئات القضائية سواء الإجتماعية أو المدنية أو الإدارية، وهذا طبعا راجع إلى تشعب المنازعات العامة وتعدد أطرافها، فقد يؤول الإختصاص للمحاكم الإجتماعية إذا كان النزاع بين الضمان الإجتماعي والمؤمن لهم أو ذوي حقوقهم، كما قد يؤول الإختصاص للمحكمة المدنية بالنسبة لنزاع قد ينشأ بين نفس الأطراف، فتحديد موضوع النزاع والإختلاف

منازعات الضمان الإجتماعي

بدقة أمر جد هام في هذا الشأن، كما قد يختص القضاء الإداري في حل النزاعات العامة إذا كانت بين هيئة الضمان الإجتماعي والهيئة المستخدمة، لذلك وجب التطرق لمختلف هذه النقاط بداية بالإجراءات السابقة لرفع الدعوى أمام القضاء (المطلب الأول) ثم تبيان دور القضاء في حل النزاع العام في مجال الضمان الإجتماعي (المطلب الثاني).

المطلب الأول : التسوية الداخلية للمنازعات العامة.

لقد وضع القانون مجموعة إجراءات يمكن تلخيصا أساسا في الطعون التي يقدمها المؤمن له أمام لجان مكلفة بمحاولة التوصل إلى الحل الذي يرضي الطرفين، وهذه اللجان موجودة على درجتين ولائية ووطنية وجب الطعن مسبقا أمامها، فالطعن المقدم أمام اللجنة الولائية هو نقطة الإنطلاق في محاولة التسوية وحل النزاع كدرجة أولى تليها لجنة الطعن المسبق الوطنية كدرجة ثانية، فالنزاع العام قبل وصوله أمام القضاء يمر على اللجنتين في آجال وإجراءات محددة بموجب القانون 15.83 السابق الذكر كي يتم النظر فيه لذلك نتناول كل لجنة ودورها في فرع مستقل.

الفرع الأول : لجنة الطعن المسبق الولائية.

أولا : تشكيل اللجنة.

أنشأت هذه اللجنة بموجب نص المادة 9 من القانون 15.83 وهي تتكون من 3 ممثلين عن العمال، 3 ممثلين عن أرباب العمل وممثل عن الإدارة، أما الأمانة العامة فيتولاها أحد أعوان هيئة الضمان الإجتماعي وتتلقى مهمة هذه اللجنة في إستقبال وتسجيل مختلف التظلمات المقدمة ضد قرارات هيئة الضمان الإجتماعي المتعلقة بالمؤمن لهم أو ذوي حقوقهم أو تلك المتعلقة بالمنازعات الناشئة بين الضمان الإجتماعي والهيئات المستخدمة، وذلك هذه الملفات.

يزاول أعضاء اللجنة الولائية مهامهم لمدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد بناء على قرار وزير الضمان الإجتماعي بعد إقتراح من الوالي بالنسبة لممثل الإدارة وبناء على إقتراح من الإتحاد العام للعمال الجزائريين بالنسبة لمثلي العمال، وبناء على إقتراح من الإتحاد الوطني للتجار والحرفيين والغرفة الوطنية للتجارة بالنسبة لمثلي أرباب العمل، أما بالنسبة للرئاسة فإنها تؤول لممثل الإدارة الذي يمثل الوالي، وما تجدر الإشارة إليه هي أن القانون لم يحدد الهيئة التي

منازعات الضمان الإجتماعي

تعين ممثل الإدارة، فكان من الأجدر أن يتولى هذه المهمة هيئة الضمان الإجتماعي كون النزاعات غالبا ما يكون لها طابع تقني كبير وجب أن يكون ممثل الإدارة أدرس بخباياه، وأكثر تحكما في آليات سير الضمان الإجتماعي، فالتعيين من طرف الوالي وإن كان قد سرت العادة عليه غير أنه يستحسن أن يكون ذلك بإقتراح من طرف هيئة الضمان الإجتماعي، فتشكيل اللجنة له إنعكاسا مباشر على طبيعة القرارات التي تصدرها وكذا كيفية معالجتها للقضايا والطعون المقدمة أمامها سواء من حيث السرعة أو الفاعلية والدقة.

ثانيا : الاختصاصات.

تجتمع اللجنة بصفة دورية وعادية كل 15 يوما مرة واحدة ، كما يمكن أن تجتمع بصفة إستثنائية بناء على طلب الرئيس أو من 3/2 ثلثي الأعضاء، وتتخذ قرارها بالأغلبية ويكون للرئيس صوت ترجيحي، فتختص بالفصل في الطعون المرفوعة إليها بخصوص القرارات الصادرة عن هيئة الضمان الإجتماعي والتي يعتبرها المؤمن لهم أو ذوي حقوقهم أو في بعض الحالات الهيئة المستخدمة مجحفة، فتفصل اللجنة في هذه التظلمات والطعون في أجل شهر واحد من تاريخ إيداع التظلم، وهذا القرار يمكن أن يكون محل طعن أمام اللجنة الوطنية كدرجة ثانية، إلا أن القرارات الصادرة بخصوص طلبات الإعفاء من الغرامات والمقدمة من طرف الهيئات المستخدمة لا تقبل الطعن وهذا طبعا لكونها لا تصدر عن هيئة الضمان الإجتماعي إلا كجزء على مخالفة هذه القضية المستخدمة لإلتزاماتها المفروضة بموجب القانون والخاصة سواء بالتصريح بالعمل أو الأجور أو دفع المستحقات فرأي اللجنة والقرار الذي تصدرها في هذه الحالة نهائي لأن الغرامة مقررة لمصلحة الضمان الإجتماعي من جهة ولضمان تنفيذ الهيئة المستخدمة لإلتزامها.

أما بالنسبة لآجال تقديم التظلم أمام هذه اللجنة فإنها محددة بشهرين من تاريخ تبليغ القرار للمعني إلا فيما يتعلق بالتظلمات المقدمة من طرف الهيئة المستخدمة والتي حددت مدة تقديمها بشهر من تاريخ التبليغ للهيئة وذلك دون الأخذ بعين الإعتبار موضوع التظلم وفي عدم إحترام هذه الآجال فإن التظلم يرفض، إلا أن المادة 77 من القانون 15/83 تلزم الإدارة وهي هيئة الضمان الإجتماعي بتبليغ القرار الذي إتخذته للمعني، ويجب أن تضمن التبليغ بجميع البيانات الجوهرية ومن أهمها آجال الطعن. إذ أن تخلف هذه البيانات يجعل التبليغ كأن لم يكن وما تجدر الإشارة إليه هو أن أعضاء اللجنة الولائية للطعن المسبق يقومون بعملهم بصفة مجانية، مما قد

منازعات الضمان الإجتماعي

ينقص من حماسهم ودوافعهم فكان من الأجدر أن يتقاضوا ولو أجر رمزي على ذلك مع إلزامهم بالنتيجة سواء في آجال الفصل أو كيفية هذا دون منع المؤمن له أو المنازع من اللجوء إلى درجة أعلى.

الفرع الثاني : لجنة الطعن المسبق الوطنية.

لضمان أكبر قدر من الحظوظ لنجاح التسوية الودية (الداخلية) للنزاع فقد أوجد القانون لجنة أعلى من الأولى في الدرجة تتولى فحص بعض التظلمات المقدمة في مجال الضمان الإجتماعي كونها درجة ثانية للطعن بالنسبة للقرارات الصادرة عن اللجنة الولائية وذلك خلال 30 يوماً من التسجيل.

أولاً: تشكيلها وإختصاصاتها.

تتكون هذه اللجنة من 3 ممثلين عن العمال، 3 ممثلين لأرباب العمل وممثل واحد عن الإدارة وتختص بالفصل في الإستئنافات المرفوعة ضد القرارات الصادرة عن اللجنة الولائية وبذلك يعتبر هذه اللجنة بتشكيلها ومهامها كدرجة ثانية لمحاولة التسوية الداخلية قبل اللجوء للقضاء. إذ يتم إخطار اللجنة بتسجيل الإستئناف ويحدد أجل الطعن بشهرين إذا كان مقدماً من طرف المؤمن لهم أو ذوي الحقوق وبشهر واحد إذا كان مقدماً من طرف الهيئة المستخدمة، وبعد دراسة الملف سواء من جوانبه الشكلية أو مضمونه تصدر اللجنة الوطنية قرارها سواء بتأييد ما ذهب إليه اللجنة الدنيا أو إلغائه في حالة مخالفة للقانون أو عدم أخذه بعين الإعتبار لدفع الطرف المتظلم (المستأنف) فتتوصل اللجنة الوطنية إلى ضرورة إتخاذ قرار جديد يختلف عن القرار الأول الذي تلغيه.

وبعد الفصل في الطعون المرفوعة إليها، فإنها تقوم بإرسال محاضر أعمالها إلى السلطة الوصية التي تصادق عليها إذ يعتبر هذا الإجراء وجوبي وإلزامي كي تصبح القرارات الصادرة عن اللجنة الوطنية نافذة تجاه الأطراف، والغرض من ذلك هو فرض نوع من الرقابة على عمل اللجنة وتفحص مدى سلامة القرارات التي تصدرها سواء من حيث الأساس القانوني أو من حيث الإجراءات الواجب إتباعها كالأجال المتعلقة بتقديم الطعون، وإن كان هذا الإجراء قد يشكل في بعض الأحيان عائقاً أمام سرعة تسوية النزاع بصفة نهائية وتمكين الطرف المضرور من الحصول على حقوقه وذلك من خلال ما قد تستغرقه عملية المصادقة على المحاضر من وقت، غير أنه ضروري عند النظر من زاوية وجوب الرقابة على اللجنة قبل سريان القرارات التي

منازعات الضمان الإجتماعي

تصدرها وأهميتها وكذا نتائجها على الأطراف المتنازعة حتى وإن توصلت اللجنة إلى صلح بين الأطراف فإن ذلك لا يمكن قبوله إلا في إطار إحترام القانون وما تقتضيه الغاية التي أوجد من أجلها الضمان الإجتماعي.

ثانيا : الطعن في قرارات اللجنة.

إن تمكين الأطراف من الطعن في قرارات اللجنة الوطنية للطعن المسبق أمر بالغ الأهمية غير أنه لا توجد هيئة إدارية ثالثة للطعن أمامها في هذه القرارات إنما يتم تقديم الطعن أمام القضاء وذلك ما يفهم من نص المادة 14 من القانون 15/83 السالف الذكر. فالقضاء هو الجهة المختصة في فحص تظلم المؤمن لهم أو ذوي حقوقهم أو الأطراف الأخرى ضد القرار الصادر عن اللجنة الوطنية للطعن المسبق.

فالطعن المسبق من خلال ما سبق توضيحه إجراء جوهري وجب إستيفائه كشرط وقيد قبل اللجوء إلى القضاء في مجال المنازعات العامة للضمان الإجتماعي سواء كان ذلك أمام لجنة ولائية كدرجة أولى أو أما لجنة وطنية كدرجة ثانية، ومن خلال القرارات التي تصدرها هاتين اللجنتين وطبيعتها يمكن القول أنه لا يحق اللجوء إلى القضاء مباشرة إلا في حالة القرارات الصادرة بناءً على تظلمات الهيئة المستخدمة بخصوص الغرامات التي تفرضها عليها هيئة الضمان الإجتماعي وذلك لكون هذه القرارات تصدر بصفة إبتدائية ونهائية من طرف اللجنة الولائية وكذا القرارات الصادرة عن اللجنة الوطنية للطعن المسبق، ذلك أن القرارات الصادرة عن اللجنة الولائية قابلة للطعن فيها كلها أمام اللجنة الوطنية فلا يمكن اللجوء مباشرة للقضاء، غير أنه وفي بعض الأحيان قد لا يتوصل الطرفان إلى حل النزاع من خلال عرضه على هاتين اللجنتين فتظهر حتمية اللجوء إلى القضاء للحصول على ما يسمى بالتسوية القضائية.

المطلب الثاني : التسوية القضائية للمنازعات العامة.

إن كان الأصل هو التسوية الودية في مجال المنازعات للضمان الإجتماعي فإن هذه الأخيرة قد لا تجد لها في المحاولة الودية أمام اللجنة الولائية أو الوطنية للطعن المسبق مما يضطر الطرف المضرور أو الذي يعتبر نفسه متضرر إلى اللجوء للقضاء للحصول على حقوقه التي يعتبرها ضائعة، غير أن اللجوء إلى القضاء في مجال تسوية المنازعات العامة ليس له طريق واحد إذ أن الإختصاص موزع بين الجهات القضائية بحسب موضوع المنازعة وإن كان

منازعات الضمان الإجتماعي

طابعها كلها عام فالأصل أن الإختصاص يؤول للمحاكم الفاصلة في المسائل الإجتماعية كما قد ينعقد إختصاص المحاكم (الأقسام المدنية) أو الجهات القضائية الإدارية بل قد يصل الأمر إلى إختصاص المحاكم الجزائية في بعض الحالات وذلك كله بالرجوع لموضوع النزاع أو طبيعة المخالفة المرتكبة في مجال الضمان الإجتماعي من قبل المستخدمين خاصة والذين غالباً ما يعتمدون تناسي واجباتهم تجاه الضمان الإجتماعي ووضعية العمال، غير أن المنطلق هو أنه لا يمكن اللجوء إلى القضاء إلا بعد محاولة التسوية الودية عن طريق التظلم كما سبق شرحه سنيين إختصاص كل جهة قضائية في مجال تسوية المنازعات العامة الضمان الإجتماعي في فروع مستقلة.

الفرع الأول : إختصاص المحاكم الفاصلة في المواد الإجتماعية.

تمنح المادة 13 من القانون 15/83 للمحاكم الفاصلة في المسائل الإجتماعية الإختصاص للفصل في المنازعات العامة في مجال الضمان الإجتماعي وذلك كقاعدة عامة إذ أن موضوع هذه المنازعات وكذا نشأتها يعود لغرض إجتماعي وهو حماية الأفراد من المخاطر الإجتماعية التي تتربص بهم وتشكل خطر سواء عليهم كأفراد أو على مصدر رزقهم فالمنطق يقود كأصل إلى منح الإختصاص للمحاكم الإجتماعية وهذا خاصة بالنظر إلى تشكيل المحكمة الفاصلة في المسائل الإجتماعية وخاصة بالنظر إلى مرحلة المداولة التي تمر بها المحكمة قبل إصدار حكمها. فحضور ممثلي العمال وأرباب العمل بجانب القاضي يجعل الحكم الصادر أقرب ما يكون من الحقيقة الإجتماعية خاصة للأفراد العاملين في القطاع الخاص وبالتالي يأتي مراعيًا إلى حد بعيد لمصالح الأطراف المتنازعة وبصفة خاصة العامل المتواجد بمركز ضعيف مقارنة بالمستخدم وهيئة الضمان الإجتماعي.

ويتعلق موضوع هذه المنازعات التي تفصل فيها المحاكم الإجتماعية بالدعاوى التي يتنازع فيها المؤمن لهم ذوي حقوقهم في الأداءات النقدية أو العينية التي يقدمها الضمان الإجتماعي عند وقوع الخطر الإجتماعي للمؤمن عليه¹ وهي تتمثل في المرض، العجز، الوفاة، الولادة، المنازعة في قرار الإحالة على التقاعد، البطالة، أو في المنازعة في حق المؤمن له أو الأجير أو في الإنساب، أو يكون موضوع الدعوى هو تحصيل الغرامات والزيادات التي تفرضها

منازعات الضمان الإجتماعي

هيئة الضمان الإجتماعي وذلك جراء التأخر عن الوفاء بها، إذا كان النزاع بين هيئة الضمان الإجتماعي وأرباب العمل.

بالرجوع إلى القانون نجد أن المشرع لم يضع قواعد خاصة لرفع دعوى فهي ترفع كباقي الدعاوى وفقا للقواعد العامة المنصوص عليها في قانون الإجراءات المدنية، غير أن القانون وضع شرط التظلم المسبق أمام اللجنة الولائية أو الوطنية لمحاولة التسوية للنزاع كما جاءت المادة 14 من قانون 15/83 السالف الذكر بشرط آخر وهو وجوب رفع الدعوى خلال الشهر الموالي لتاريخ تبليغ لجنة الطعن الوطنية للمعني بالأمر أو كحد أقصى في مهلة 3 أشهر الموالية لتاريخ تقديم العريضة المتضمنة للتظلم أمام اللجنة وجزاء إحترام هذين الشرطين هو عدم قبول الدعوى كما وضع القانون قيد على هيئة الضمان الإجتماعي في الدعاوى التي ترفعها ضد الهيئة المستخدمة وهو الإنذار المسبق لطلب تسوية الوضعية من طرف رب العمل تجاهها مع منحه مهلة 15 يوم من تاريخ إستلام الإنذار للوفاء بالتزاماته، وبعد ذلك يبدأ حساب الميعاد الذي يجب أن ترفع فيه الدعوى، كما وضع القانون في المواد 74 وما يليها من القانون السالف الذكر آجال قصوى يجب أن ترفع فيها الدعاوى المتعلقة بالأداءات المختلفة من طرف الضمان الإجتماعي. وهذه الآجال هي مدة تقادم هذه الأداءات. فمجموع هذه الشروط يجب مراعاتها تحت طائلة عدم قبول الدعوى من طرف المحكمة هذا إضافة إلى وجوب توافر الشروط العامة المنصوص عليها في قانون الإجراءات المدنية.

وما تجدر ملاحظته هو أن القانون لا يشترط تقديم المحضر الذي تحرره اللجنة الوطنية للطعن المسبق في ملف الموضوع بالنسبة للدعاوى المرفوعة ضد قرارات اللجنة. إذ أن تبليغ المعني بالأمر نسخة من قرار اللجنة يغنيه عن إستلام المحضر إذ أن جميع المحاضر المحررة من طرف اللجنة ترسل للسلطة الوصية للمصادقة عليها وبعد ذلك يبلغ القرار للمعني بالأمر.

الفرع الثاني : إختصاص المحاكم المدنية.

بالإضافة إلى المحاكم الإجتماعية فقد يؤول الإختصاص في تسوية المنازعات العامة للضمان الإجتماعي للمحاكم المدنية. ويعود الإختصاص لهذه المحاكم بالنسبة للدعاوى التي يرفعها المؤمن لهم أو ذوي حقوقهم ذد هيئة الضمان الإجتماعي والعادفة إلى الحصول على التعويضات الناجمة عن التأخر الذي تتسبب فيه في دفع الأداءات الناتجة عن وقوع الأخطار الإجتماعية، كتصفية معاشات التقاعد أو ريع العجز أو المرض المهني وهذا طبقا للقانون وبخاصة المادة 83

منازعات الضمان الإجتماعي

من القانون 15/83 التي تنص على إمكانية طلب تعويض عن التأخر في هذه الأداءات وذلك طبقاً للقواعد العامة ويختص القسم المدني في هذا النوع من الدعاوى كون موضوعها هو طلب تعويضات عن عدم دفع ما يمكن إعتباره ديون في ذمة هيئة الضمان الإجتماعي يفرض عليها القانون تأديتها للمؤمن له وذوي حقوقه حسب الحالة ، فيطالب المدعي بالدين وكذا التعويض الناتج عن التأخر في أداءه لما سبب له ذلك من ضرر.

كما يعود لها الإختصاص في الدعاوى التي يرفعها المؤمن له أو ذوي حقوقه للحصول على تعويض عن الأضرار الناجمة عن عدم توفير صاحب العمل لشروط الحماية، الرقابة والأمن في العمل وهذا طبقاً لنص المادة 45 من القانون رقم 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية. فهذه المادة تعتبر الخطأ الغير مغرور والذي يتسبب فيه صاحب العمل مستحقاً للتعويض إذا توفرت فيه الشروط المنصوص عليها فيها، وهذه الدعوى يمكن أن ييتمها مباشرة المعني بالأمر أو ذوي حقوقه ضد صاحب العمل للمطالبة بالتعويض كما يمكن أن يقيمها صندوق الضمان الإجتماعي وذلك بعد أن يكون قد دفع للمؤمن له ما يجبر الفرد الذي لحقه جراء الخطأ المرتكب من طرف صاحب العمل. فيحل الصندوق محل صاحب الحق الأصلي للمطالبة بالتعويض، فهنا تكون أمام دعوى الحلول إذ يحل صندوق الضمان الإجتماعي محل المؤمن له وذوي حقوقه للمطالبة بها دفعه له وذلك بإقامة دعوى أمام المحكمة المدنية ضد صاحب العمل الذي تسبب بخطئه في الضرر¹ الذي أصاب المؤمن له والذي دفع بالصندوق إلى التعويض مسبقاً.

بالإضافة لذلك فيختص القسم المدني كذلك في نظر الدعاوى التي يقيمها المؤمن له أو ذوي حقوقه ضد الحيز الذي تسبب في ضرر جراء منعه للمؤمن له من تأدية عمله، وهنا أيضاً يمكن لهيئة الضمان الإجتماعي الحلول محل صاحب الحق في التعويض في رفع الدعوى بناءً على طلبه طبقاً لنص المادة 51 من القانون 15/83، أو أن تدفع له تعويضاً لجبر الفرد الذي لحقه جراء تصرف الغير وخطئه ثم ترجع على هذا الحيز المتسبب في الضرر بدعوى الحلول أمام القسم المدني للمطالبة بما دفعته للمؤمن له.

فمجملاً هذه الدعاوى كما سبق تؤول لإختصاص المحاكم المدنية بالنظر إلى طبيعة الحق المطالب به ألا وهو التعويض سواء عن ديون تأخر صندوق الضمان الإجتماعي في دفعها للمؤمن له أو ذوي حقوقه أو عدم وفاء صاحب العمل بالتزاماته تجاه العامل أو بصفة أوسع بناءً

1 أحمية سليمان، المرجع السابق ص 199 وما يليها.

منازعات الضمان الإجتماعي

على الضرر الذي لحق المؤمن له جراء فعل الغير وذلك يجد أساسه في نص المادة 124 من القانون المدني فالفصل فيها يؤول للقاضي المدني.

الفرع الثالث : إختصاص القضاء الإداري.

إن قواعد الإختصاص في القضاء الإداري تسند أساسا على المعيار العضوي وهو الأصل في إسناد الإختصاص للجهات القضائية الإدارية بالإضافة إلى المعيار الموضوعي وبالرجوع إلى نص المادة 16 من القانون 15/83 السالف الذكر يظهر لنا المعيار العضوي كأساس في إسناد بعض المنازعات العامة للضمان الإجتماعي إلى القضاء الإداري للفصل فيها. إذ أن هذه المادة تمنح الإختصاص كلما كان في المنازعة شخص من الأشخاص المعنوية العامة وذلك تماشيا مع نص المادة السابعة من قانون الإجراءات المدنية.

وبالتالي فإن أي نزاع ينشأ بين هيئة الضمان الإجتماعي من جهة والبلدية، الولاية أو المؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري من جهة أخرى يعتبر نزاعاً إدارياً مهماً كان موضوعه ويعود الإختصاص للفصل فيه إلى الغرف الإدارية بالمجالس القضائية، ويمكن تلخيص هذا النوع من المنازعات في عدم قيام البلدية أو الولاية أو إحدى المؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري بالواجبات الملقاة على عاتقها والخاصة بالوضعية القانونية للموظفين أو العاملين التابعين لها بصفقتها كمستخدم تجاه هيئة الضمان الإجتماعي كدفع الإشتراكات أو التصريح بالموظفين وكذا أجورهم فهذه الإلتزامات وجب إحترامها والخلاف حولها ينشأ نزاع عام للضمان الإجتماعي يفصل فيه القضاء الإداري.

كما يعود تالإختصاص للقضاء الإداري وذلك بالنسبة لدعاوى الإلغاء التي قد ترفعها هيئة الضمان الإجتماعي ضد القرارات الصادرة عن السلطة الوصية وهي وزارة التضامن، والإختصاص هنا يعود لمجلس الدولة كون القرار المراد إلغائه صادر عن السلطة مركزية وذلك طبقاً لقواعد الإختصاص المنصوص عليها قانوناً لهذا النوع من القرارات، فالقضاء الإداري إذا يختص بنظر بعض المنازعات العامة للضمان الإجتماعي فهي تخضع لقواعد رفع الدعوى في القضاء الإداري وكذا الإجراءات المقررة لسير والفصل في الدعوى.

الفرع الرابع: إختصاص القضاء الجزائي.

إن منازعات الضمان الإجتماعي وإن كانت في الأصل ذات طابع مدني فإن ذلك لا يمنع من اللجوء للقضاء الجزائي وذلك في حالة عدم تسديد المخالف للمبالغ الناتجة عن العقوبات المالية

منازعات الضمان الإجتماعي

التي تفرضها هيئة الضمان الإجتماعي جراء عدم وفاء الهيئة المستخدمة أو صاحب العمل بالتزاماته تجاه هذه الهيئة. فالمنازعة هنا يؤول الحل فيها لإختصاص القضاء الجزائري وذلك نظرا للحماية الجزائرية المقررة لصالح الضمان الإجتماعي في مواجهة المكلفين، ومثال ذلك عدم تسديد صاحب العمل للغرامات والعقوبات المالية المفروضة عليه من طرف الضمان الإجتماعي بعد مرور 3 أشهر من توقيعها، فهنا منح القانون لهيئة الضمان الإجتماعي الحق في اللجوء للقضاء الجزائري للمطالبة بالتنفيذ والحكم على صاحب العمل بغرامة جزائية¹ كما يعاقب جزائيا طبقا لأحكام المادة 222 من قانون العقوبات كل من قام بتزوير شهادات أو وثائق طبية متعلقة بالضمان الإجتماعي.

فالحماية الجزائرية المقررة في مجال الضمان الإجتماعي وإن كانت في ظاهرها لصالح هيئة الضمان الإجتماعي إلا أن المغزى منها هو حماية الضمان الإجتماعي الذي أنشأه من أجل هذه الهيئات وبالنظر كذلك إلى الدور الذي تلعبه في حماية الفئات العاملة البسيطة خاصة وذلك من كل المخاطر الإجتماعية التي قد تتعرض لها، غير أن عدم وضع التعريف الجامع والمانع للمنازعات العامة يجعل الفصل فيها مقسم بين الهيئات القضائية وفقا للمعايير المعتمدة في توزيع الإختصاص بصفة عامة وما يمكن الإشارة إليه هو أن إختصاص القضاء الإداري في مجال تسوية المنازعات العامة قد يفتح الباب أمام التأويلات خاصة بالنظر إلى عدم وضوح مفهوم المؤسسة العمومية ذات الطابع الإداري وهو ما يدخلنا حتما في النقاش الخاص بتحديد نوع هذه المؤسسات ومدى إختصاص القضاء الإداري في نظر القضايا التي تكون هي طرف فيها.

بالإضافة للمنازعات العامة في مجال الضمان الإجتماعي فإن المشرع قد أخرج فئتين من المنازعات عن الإطار العام وهما المنازعات الطبية والمنازعات المهنية ذات الطابع الطبي، والتي تتبع كذلك في تسويتها إجراءات داخلية لمحاولة التسوية الودية قبل الوصول إلى التسوية القضائية.

وقبل الإنتهاء من دراسة المنازعات العامة لا يفوتنا أن نعرّج على مسألة هامة ألا وهي طرق تحصيل مستحقات الضمان الإجتماعي.
طرق تحصيل مستحقات الضمان الإجتماعي.

1 أنظر المادة 41 من القانون 14/83 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الإجتماعي.

منازعات الضمان الإجتماعي

يعتبر تحصيل مستحقات الضمان الإجتماعي أمر هام للغاية ذلك أنها تشكل المصدر الوحيد للأداءات التي تقدمها الهيئة للمؤمن لهم عند حدوث الأخطار المؤمن عليها.

ومن الملاحظ أنه وإن كانت هيئة الضمان الإجتماعي تعتبر مرفقا عاما إلا أن الدولة لا تقوم بتسييرها ولو بصفة غير مباشرة وإنما تعتبرها هيئات عمومية ذات تسيير خاص طبقا للمادة 49 من القانون 11/88 المتضمن القانون التوجيهي للمؤسسات العمومية وهي بذلك لا تملك صلاحيات السلطة العامة والتي من أهمها صلاحية القوة العمومية.¹

فهي بذلك ملزمة باللجوء إلى القضاء لتحصيل مستحقاتها ولا يمكنها أن تقتضي لنفسها بنفسها، ذلك لأنها تخضع للقانون الخاص، ولكن رغم هذا فقد منحها القانون إجراءات خاصة وإستثنائية، بالإضافة للإجراءات العامة التي تسمح لهذه الهيئة بتحصيل مستحقاتها.

وهذا ما سنتطرق إليه فيما يلي :

1- الإجراءات الخاصة :

لقد أقر القانون 15/83 مجموعة من الإجراءات الخاصة التي تسمح للهيئة بتحصيل مستحقاتها وهي :

أولا : تحميل الإشتراكات عن طريق الضرائب.

ثانيا : الحصول على سندات تنفيذية عن طريق إجراء الملاحقة.

ثالثا : المعارضة لدى الهيئات المالية والمصرفية كإجراء تحفظي

رابعا: تقديم شكوى لدى النيابة العامة ضد رب العمل الذي إمتنع عن الدفع.

أولا : تحميل الإشتراكات عن طريق الضرائب.

تنص المادة 59 من القانون 15/83 ولتحصيل المستحقات طبقا لهذه المادة فإنه هناك 3

مراحل هي :

* إعداد كشف المستحقات من طرف هيئة الضمان الإجتماعي:

تقوم هيئة الضمان الإجتماعي بإعداد كشف يتضمن كل الإشتراكات التي لم يتم بدفعها

الشخص ويشترط هنا:

- أن تكون المستحقات ثابتة وحالة الأداء.

منازعات الضمان الإجتماعي

- أن لا يكون المدين قد تحصل على جدول دفع بالتقسيط.
- أن يكون المدين قد تم إنذاره طبقا للمادة 57 من القانون 15/83 بتوفر كل هذه الشروط يقوم مدير الهيئة بالتوقيع عليها لإثبات صحة ما جاء فيها ويرسل للكشف للسيد الوالي للتأشير عليه.

* تأشير كشف المستحقات من طرف الوالي :

بعد توقيع الكشف من طرف المدير فإنه يرسل إلى السيد الوالي للتأشير عليه وإكسابه الصيغة التنفيذية.

- **تنفيذ كشف المستحقات :** بعد التأشير عليه فإنه يصبح سندا تنفيذيا ويرسل إلى مصالح الضرائب للقيام بتنفيذه وفقا لإجراءات تحصيل الضرائب.

تعتبر هذه الطريق سهلا إلا أن هيئة الضمان الإجتماعي لا تلجئ إليه لأن من الجهة يمكن للوالي الإمتناع على التأشير على الكشف كما أنه من جهة أخرى تكون الأولوية لمصلحة الضرائب في تحصيل مستحقاتها إذا كان الشخص المنفذ عليه مدينا لها كذلك¹.

هذا بالنسبة للتحصيل عن طريق الضرائب، أما التحصيل عن طريق الملاحقة فيكون

كالتالي :

ثانيا: الحصول على سندات تنفيذية بطريق الملاحقة.

يتم هذا التحصيل بنفس الوسائل والإجراءات التي يتم بها التحصيل عن طريق الضرائب

وذلك كما يلي :

* إعداد الملاحقة :

يتم إعداد كشف يتضمن كل مستحقات الهيئة من طرف العون المختص ثم تقدم للمدير لكي يوقع عليها، وهنا كذلك يشترط أن يكون الدين ثابت وحال الأداء، وأن يكون المدين قد تم إنذاره لتسوية وضعيته طبقا للمادة 57 من القانون 15/83.

* إكتساب الصيغة التنفيذية:

بعد إعداد الملاحقة فإنها تقدم للقاضي العامل في القضايا الإجتماعية للتأشير عليها وإكسابها بهذا الصيغة التنفيذية طبقا للمادة 60 من نفس القانون.

* تبليغ الملاحقة :

منازعات الضمان الإجتماعي

تلتزم هيئة الضمان الإجتماعي بتبليغ الملاحقة للمدين عن طريق العون المختص التابع للهيئة وتمنح له مهلة 15 يوما من تاريخ التبليغ للطعن في الملاحقة أمام لجنة الطعن المسبق الولائية طبقا للمادة 61 من نفس القانون 15/83 .

* تنفيذ الملاحقة :

بعد إنتهاء الأجل المذكور أعلاه تصبح الملاحقة نهائية ويمكن تنفيذها طبقا لإجراءات تنفيذ الأحكام والقرارات القضائية كونها تعتبر سندا تنفيذيا وذلك طبقا للمادة 63 من القانون 15/83. وهنا كذلك نجد هيئة الضمان الإجتماعي لا تلجئ إلى هذا الطريق ذلك لأنه يثير عدة إشكاليات منها :القاضي المختص، إمتناع القاضي عن التأثير على الملاحقة، إشتراط بعض الهيئات القضائية بأن يكون التبليغ عن طريق الفحص القضائي وليس عن طريق عون هيئة الضمان الإجتماعي.

ثالثا : التحصيل عن طريق المعارضة لدى البنوك والمؤسسات المالية:

الأصل العام أنه لا يمكن القيام بمعارضة على أموال المدين لدى البنك إلا بإذن من القضاء لكن المشرع سمح لهيئة الضمان الإجتماعي بالقيام بالمعارضة على أموال المدين طبقا للمواد: 67 ، 68 من القانون 15/83 .

وتبلغ المعارضة للمدين، وإذا لم يتم بتسوية وضعيته فإنه يجب رفع دعوى أمام قاضي الموضوع المختص إقليميا لتثبيت الحجز الموقع على أموال المدين خلال 15 يوما من توقيعه. وبعد تثبيت المعارضة فإنه يصبح الحكم الصادر بالتثبيت سندا تنفيذيا.

رابعا :التحصيل بتقديم شكوى للنياية العامة :

في حالة ما إذا قام رب العمل بإحتجاز الأقساط الواجب دفعها لهيئة الضمان الإجتماعي فإنه يكون قد إرتكب مخالفة طبقا لأحكام المادة 42 من القانون 14/83 المتعلق بالتزامات المكلفين، ويجوز لهيئة الضمان الإجتماعي تقديم شكوى بذلك بهدف الحصول على مستحقاتها كان هذا بالنسبة للإجراءات الخاصة لهيئة الضمان الإجتماعي لتحصيل مستحقاتها وهناك كذلك الإجراءات العامة.

2- الإجراءات العامة للتحصيل :

يمكن لهيئة الضمان الإجتماعي تحصيل مستحقاتها عن طريق أمر الأداء أو عن طريق المحضر القضائي.

منازعات الضمان الإجتماعي

أولاً: أمر الأداء :

يمكن لهيئة الضمان الإجتماعي إستصدار أمر أداء من رئيس المحكمة يتضمن مبلغ الدين ذلك أن شروط المادة 174 وما يليها إجراءات مدنية متوفرة.

ثانياً : المحضر القضائي:

يمكن للهيئة اللجوء إلى المحضر القضائي لإستيفاء الديون المتحصل عليها وديا أو قضائياً.

المبحث الثاني: تسوية المنازعات الطبية.

إن تعرض الفرد المؤمن له إجتماعياً سواء لمرض أو حادث عمل أو مرض مهني، بموجب عرض هذا المؤمن له على الفحوص الطبية اللازمة للحصول على العلاج، كما أنه قد يتطلب ذلك الخطر الإجتماعي الذي تعرض له المؤمن له توقفه عن العمل ولو مؤقتاً بسبب العجز الذي يحدثه المرض في جسم أو ذهن هذا الشخص، مما يعيقه عن مزاولة مهنته على أحسن وجه، كما أن مصاريف ونفقات عائلته تكون في غير توازن بسبب توقفه عن العمل، ولذلك كان لزمنا عليه إيجاد طرق الحصول على هذه المصاريف، وهو ما تضمنه هيئة الضمان الإجتماعي للفرد المؤمن له إجتماعياً بمنحه أداءات عينية ونقدية وتعويضات عن مصاريف العلاج بما فيها الفحوص الطبية وقيمة الأدوية، وكذا التكفل بالمؤمن له وعائلته طيلة فترة العجز، غير أن نسب العجز المقدمة للمؤمن له أو التقارير الطبية المقدمة من الأطباء بالحالة الصحية له قد تكون محل منازعة من طرف الفرد المصاب لعدم رضاه عنها خاصة عندما تعرض على هيئة الضمان الإجتماعي التي تخالف تقارير الأطباء المعالجين للفرد المؤمن له، ولحل هذه المنازعات التي توصف بأنها طبية، فإنه يتم أولاً القيام بمحاولة التسوية داخلياً أي على مستوى هيئة الضمان الإجتماعي قبل اللجوء إلى القضاء، وهذا ما يتم وفقاً للقوانين المتعلقة بالتأمينات الإجتماعية في إطار الخبرة الطبية أي تعيين خبير لتقرير الحالة الصحية للمؤمن له أو يتم في إطار اللجان المختصة بالعجز بالطعن أمامها في قرارات هيئة الضمان الإجتماعي فيما تعلق بإصابة الفرد بحادث عمل أو مرض مهني، غير أنه إذا لم يتم الوصول إلى حل لهذه المنازعات داخلياً فإنه

منازعات الضمان الإجتماعي

يمكن اللجوء إلى القضاء لحلها، فتعد بذلك التسوية الداخلية إجراءات أولية سابقة على رفع الدعوى أمام القضاء وجب على المؤمن له إستيفائها حتى تكون دعواه صحيحة ومقبولة لأنه قد يحل النزاع دون عناء اللجوء إلى القضاء.

وبذلك سوف نحاول أن نتناول في المطلب الأول التسوية الداخلية للمنازعات الطبية وفي المطلب الثاني التسوية القضائية لهذه النزاعات.

المطلب الأول : التسوية الداخلية للمنازعات الطبية.

يؤدي إعتراض المؤمن له إجتماعيا على قرارات هيئة الضمان الإجتماعي سواء في حالة المرض أو حادث العمل أو المرض المهني إلى وجود المنازعة الطبية التي يتم تسويتها أولا على المستوى الداخلي وذلك بعرض الإعتراضات المرفوعة من المؤمن له على نتائج الخبرة الطبية المتعلقة بحالة العجز اللاحقة به أو بحالته الصحية بصفة عامة نتيجة حادث العمل أو المرض أو المرض المهني، ويجب على طرفي النزاع الإمتثال لنتائج الخبرة وإلا كانت قراراتها قابلة للطعن فيها أمام القضاء، كما أنه يمكن عرض النزاع داخليا على مستوى اللجنة المختصة بالعجز، وعلى ذلك نتناول في (الفرع الأول) الخبرة الطبية وإجراءاتها وفي (الفرع الثاني) الطعن أمام اللجان المختصة بالعجز.

الفرع الأول : الخبرة الطبية وإجراءاتها.

تخضع وجوبا جميع الخلافات ذات الطابع الطبي وذلك في المرحلة الأولية لإجراءات الخبرة الطبية¹ نسبة لكثرة الخلافات بين المؤمن له وهيئات الضمان الإجتماعي حول المعايير الطبية، أو وصف تكيف الأضرار الناجمة عن حوادث العمل أو الأمراض المهنية، الأمر الذي يستدعي اللجوء إلى الخبرة الطبية كنوع من التحكيم الطبي التخصصي لتقديم الوصف الدقيق والتحديد الشامل للأضرار أو العجز².

وتنص المادة السابعة (07) من قانون رقم 13/83 على أنه : " تتم تسوية الخلافات التي

تلحق من حيث طبيعتها بالمنازعات الطبية في إطار إجراءات خاصة بالخبرة الطبية".

1- مجموعة وثائق صادرة ص.و.ت.إ. للعمال الأجراء المنازعات في مجال التأمينات الإجتماعية سنة 2002 ص12.

2- أ. أحمية سليمان، آليات تسوية منازعات العمل والضمان الإجتماعي في القانون الجزائري - الطبعة الثانية 2003 ص191.

منازعات الضمان الإجتماعي

وتنص من جهة أخرى المادة 17 من قانون 13/83 على أنه: "تخضع وجوبًا جميع الخلافات ذات الطابع الطبي، وذلك في المرحلة الأولى لإجراءات الخبرة الطبية الوارد تحديدها في مواد هذا الباب".

ويظهر أن المشرع الجزائري قد أخضع وجوبًا جميع الخلافات ذات الطابع الطبي، وذلك في المرحلة الأولية لإجراءات الخبرة الطبية، يعتبر كجهة طعن أولى في نظر تشريع الضمان الإجتماعي، فيما يتعلق بالحالة الصحية للمؤمن له في حالة المرض، أو حادث العمل أو المرض المهني، وبالتالي فهي تمر بمجموعة من الإجراءات والتي سيتم شرحها فيما يأتي:

أولاً : التبليغ من طرف هيئة الضمان الإجتماعي.

يجب على هيئة الضمان الإجتماعي إشعار المعني بالأمر، بجميع القرارات الطبية في ظرف الثمانية (08) أيام، وهو التبليغ الذي يعتبر إجراءً جوهريًا وأوليًا للقيام بإجراء الخبرة الطبية، ولتمكين المؤمن له من القيام بأي اعتراض أو إجراء قضائي، ولتحديد مهلة الطعن في هذا القرار¹.

ونصت المادة 18 من القانون 15/83 على أنه: "يجب على هيئة الضمان الإجتماعي إشعار المعني بالأمر بجميع القرارات الطبية في ظرف الثمانية أيام (08) بعد صدور رأي الطبيب المستشار للهيئة".

ويقصد بإشعار المعني بالأمر تبليغه شخصيًا بالقرار الطبي وفقًا للقواعد والإجراءات الواجبة قانونًا لبدء سريان مهلة تقديم طلب إجراء الخبرة، وقد صدر قرار للمحكمة العليا في 1994/12/20 ملف رقم 119321 والذي نقضت بمقتضاه قرار صادرًا عن مجلس قضاء جيجل بخرقه لهذا الإجراء القانوني، وقد جاء في حيثياتها أن عدم ثبوت تبليغ المعني بالأمر بصفة رسمية بقرار الهيئة يبقى حقه قائمًا في المطالبة بإجراء الخبرة².

ثانياً : طلب الخبرة من طرف المؤمن له إجتماعيًا.

يتعين على المؤمن له تقديم طلب إجراء الخبرة الطبية في حالة إعتراضه على قرار هيئة الضمان الإجتماعي في أجل شهر من تاريخ تبليغه بالقرار، إما عن طريق رسالة مضمنة الوصول، أو بتقديمه بطلب يودعه لدى شبابيك الهيئة مقابل تسلمه وصل الإيداع.

1 - أ. أحمية سليمان، المرجع السابق ص 192.

2- المحكمة العليا - الغرفة الإجتماعية- ملف رقم 119321 - المجلة القضائية - العدد الأول سنة 1995 ص 169.

منازعات الضمان الإجتماعي

ونصت المادة 19 من قانون 15/83 على أنه 15/83 على أنه: " يباح للمؤمن له أجل مدته شهر لتقديم طلب إجراء الخبرة من هيئة الضمان الإجتماعي، وذلك إما بواسطة رسالة موسى عليها مع طلب الإشعار بالإستلام، وإما بواسطة طلب يودع لدى شبابيك الهيئة مقابل تسليم وصل إيداع".

ولتقديم هذا الطلب لابد من إحترام مجموعة من الإجراءات والمتمثلة في إلزامية تقديمه كتابة، وأن يحدد فيه موضوع الإعتراض تحديد واضحاً وشاملاً وكذا إسم وعنوان الطبيب المعالج.¹

ثالثاً : تعيين الخبير.

تقوم هيئة الضمان الإجتماعي بمباشرة إجراءات الخبرة الطبية بمجرد ما يردُّ عليها المؤمن له في طلبه الكتابي، مقيدا الهيئة بضرورة الإستجابة له، وبرجوعنا لنص المادة 20 من قانون 15/83 نجد أنها تؤكد على ما يلي: " يجب على هيئة الضمان الإجتماعي أن تباشر إجراءات الخبرة بمجرد ما يرد إليها إعتراض ذو طابع طبي.

وعليها أن تتصل بالمؤمن له في ظرف السبعة (07) أيام بعد إستلام طلب الخبرة، كما يجب على هيئة الضمان الإجتماعي أن تنتهي إجراءات الخبرة في مدة لا تتجاوز خمسة عشر (15) يوماً بعد إستلامها النتائج الخبرة الطبية، ونستخلص من نص المادة السابقة الذكر، أنه يجب على هيئة الضمان الإجتماعي أن تتصل بالمؤمن له في أجل سبعة (07) أيام من تاريخ رفعه الإعتراض للإتفاق على تعيين الطبيب الخبير، يتم إختباره من بين الأطباء المذكورين في القائمة التي تعدها الوزارة المكلفة بالصحة، وهذا في ظرف (10) أيام تحسب إبتداءاً من تاريخ إستلام مديرية الصحة لإشعار هيئة الضمان الإجتماعي، وقد نصت على كيفية سير الإجراءات المادة 21 من القانون 15/83 ببنصها: " يتم إختيار الطبيب الخبير بالإتفاق بين المؤمن له وهيئة الضمان الإجتماعي من قائمة تعدها الوزارة المكلفة بالصحة بعد أخذ رأي مجلس أخلاقيات الطب.²

وفي حالة ما إذا لم يحصل هذا الإتفاق، يعين الطبيب الخبير من قبل مدير الصحة بالولاية من نفس القائمة المذكورة أعلاه، في ظرف عشر (10) أيام تحسب إبتداءاً من تاريخ إستلام مديرية الصحة لإشعار هيئة الضمان الإجتماعي".

1- بن صاري ياسين، المرجع السابق- ص 58.

2- مجموعة وثائق صادرة عن الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية والمنازعات في مجال التأمينات الإجتماعية سنة 2002

منازعات الضمان الإجتماعي

وقد ذهبت محكمة النقض الفرنسية إلى أنه لا يجوز تعيين طبيب خبير سبق له وأن عالج المؤمن له قبل تعيينه كخبير¹ صدر عن المحكمة العليا الغرفة الإجتماعية - قسم ثاني- ملف رقم 188822 الصادر بتاريخ 2000/02/15، قرارًا جاء فيه: " يتم إختيار الطبيب باتفاق بين المؤمن له وهيئة الضمان الإجتماعي من قائمة تعدها الوزارة المكلفة بالصحة، وفي حالة ما إذا لم يحصل هذا الإتفاق، يعين الخبير من قبل مدير الصحة بالولاية من نفس القائمة المذكورة أعلاه، وإن الطبيب الخبير عيّن من قبل صندوق الضمان الإجتماعي بدون إستشارة أو موافقة العارض (المؤمن له)، يعد هذا التصرف مخالفًا لمضمون المادة 21 من قانون 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية" وبالتالي فأى خرق لإجراءات تعيين الخبير يعتبر بمثابة عدم إحترام قاعدة جوهرية في الإجراءات.²

ويتعين الإشارة إلى أنه يجب ألا يكون الطبيب المعالج للمؤمن له هو الخبير المعين، وهذا طبقًا لما جاء في نص المادة 97 من مدونة أخلاقيات الطب، ولا الطبيب المستشار لهيئة الضمان الإجتماعي، وألا يكون كذلك تابعًا للمؤسسة التي يعمل بها للفرد المصاب (المؤمن له)³ وفي حالة تجاوز ميعاد العشرة (10) أيام، دون القيام بإجراءات الخبرة، يصبح رأي الطبيب المعالج ملزمًا لها، ما عدا ما تعلق بحالة العجز.

رابعًا : سير الإجراءات.

بعد تعيين الطبيب الخبير، سواء بالإتفاق أو التعيين الإنفرادي وفقا لما تم التطرق إليه سابقًا، فيقوم هذا الأخير (الخبير) بإستدعاء المريض المؤمن له الواقع ضحية حادث عمل أو مريض مرض مهني ظرف ثمانية (08) أيام لإجراء الفحوص والمعاينات اللازمة لتكوين رأيه وإصدار إستشاراته المكونة لقرار الخبرة، ويتم إستدعاء المؤمن له إعتبارًا من تاريخ تبليغ الطبيب الخبير بالمهمة المسندة إليه وتعيينه كخبير.

ويجب على الطبيب الخبير أن يقوم بإستدعاء المؤمن له وفقا لإستدعاء واضح وشامل متضمنًا يوم وساعة إجراء الفحص الطبي، والذي قد يتم إما في عيادة الطبيب الخبير أو في بيت المريض المؤمن له إن لم يستطع هذا الأخير التنقل أو التحرك بسبب مرض، وعند إنتهاء الخبير

1 - HANOUS MORAD, ouvrage précédent P94 -

2- المحكمة العليا - الغرفة الاجتماعية- القسم الثاني - قرار رقم 188822 الصادر بتاريخ 2000/02/15.

3 - بن صاري ياسين، المرجع السابق ص 59، 60.

منازعات الضمان الإجتماعي

من القيام بالفحوصات على المؤمن له ويقوم بإصدار قرار فيه كافة الفحوصات اللازمة والدقيقة والشاملة التي بمقتضاها يتم التأكد من الإصابات أو المرض الذي يعاني منه المؤمن له، إضافة إلى نسبة العجز اللاحق به، كما يستوجب على الطبيب الخبير القيام بإعلام المؤمن له وهيئة الضمان الإجتماعي في ظرف ثلاثة (03) أيام تسري من تاريخ إجراء الخبرة، طبقاً لنص المادة 23 من قانون 15/83 والتي تنص على أنه: "يجب على الطبيب الخبير المنصوص عليه في المادة 21 أعلاه أن يستدعي المريض في ظرف الثمانية (08) أيام بعد تعيينه قصد إجراء الخبرة الطبية عليه.

كما يجب أن يعلم المؤمن له وهيئة الضمان الإجتماعي بنتائج الخبرة معللة في ظرف الثلاثة (03) أيام التي تلي إجراء الخبرة".

ويتم إنجاز المهمة من طرف الخبير المعين إستناداً على مجموعة من المراجع والوثائق التي تمكنه من إنجاز تقرير الخبرة وتجعله دقيقاً ومفصلاً وشاملاً، لا سيما منها رأي الطبيب المعالج- رأي الطبيب المستشار، والغرض المحدد لمهمة الخبير، أي الهدف من إجراء هذه الخبرة التي هي مسنده إليه¹.

وقد نصت المادة 22 من القانون 15/83 على أنه: "يجب على هيئة الضمان الإجتماعي أن تقدم للطبيب الخبير مجموعة من المراجع تتضمن:"

- رأي الخبير المعالج
- رأي الطبيب المستشار للهيئة
- الغرض المحدد للمهمة....."

ويقوم الطبيب الخبير بأداء المهام المسندة إليه والمعين لأجله في إطار حدود المهمة المسندة إليه من طرف مصلحة المراقبة الطبية، ولا يتحقق ذلك إلا عند إلتزامه بالإجابة على الأسئلة المطروحة عليه ضمن قرار تعيينه.

وتنص المادة 27 من القانون السالف الذكر بأنه "لا يجوز في أي حال من الأحوال أن يتعدى الطبيب الخبير غرض مهنته".

منازعات الضمان الإجتماعي

كما أنه يلزم الطبيب الخبير بأن يحتفظ ويكتم كل ما أطلع عليه خلال أداء مهنته المسندة إليه، وألا يكون قد ارتكب خطأ إفشاء السر المهني، وفقاً لما جاء في نص المادة 99 من المرسوم التنفيذي رقم 296/92 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب.

خامساً : نتائج الخبرة الطبية ومدى إلزاميتها.

تنص المادة 25 من القانون 15/83 بأن الطرفين المتمثلين في المؤمن له وهيئة الضمان الإجتماعي ملزمين بنتائج الخبرة بصفة نهائية، والتي يبيدها الطبيب الخبير¹، ما عدا ما تعلق منها بما هو وارد في نص المادة 30 من نفس القانون². وهي تلك الإعتراضات الخاصة والمتعلقة بحالات العجز التي يمكن الطعن فيها امام اللجنة الولائية للعجز، وقد فرض القانون على هيئة الضمان الإجتماعي إنهاء إجراءات الخبرة في أجل لا يتعدى خمسة عشر (15) يوماً بعد إستلامها لنتائج الخبرة الطبية، بذلك فأجل مطابقة هيئة الضمان الإجتماعي قرارها مع نتائج الخبرة وتبليغه إلى المؤمن له يجب ألا يتعدى عشر (10) أيام تسري من تاريخ إستلام مصالح المراقبة الطبية لهيئة الضمان الإجتماعي تقرير الخبرة.

ونجد أن المشرع قد قَيّد هيئة الضمان الإجتماعي بأجلين: الأول نجده في نص المادة 20 الفقرة الثالثة من القانون 15/83 والذي ألزم هيئة الضمان الإجتماعي بإنهاء إجراءات الخبرة، أما الثاني فقد حددته المادة 24 من نفس القانون بعشرة (10) أيام لإبلاغ المؤمن له بقرار الهيئة، ومن هنا يتبين لنا أنه من الأحسن أن يكون هناك إجراء واحد، تلزم به هيئة الضمان الإجتماعي.

1- قرار مجلس قضاء سكيكدة الغرفة المدنية – قسم حوادث العمل بتاريخ 1994/01/04 تحت رقم : 94/03 طبق المبدأ القانوني الوارد في نص المادة 25 من القانون 15/83 حيث جاء في حيثياته: " حيث المستأنف الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية أعاب على الحكم المعاد لما قضى بتعيين الطبيب قيديم المقيم بقسنطينة لفحص المستأنف عليه ملتصاً بإلغاء الحكم المستأنف والقضاء من جديد برفع الدعوى لعدم تأسيسها إعتقاداً على المادة 25 من قانون 15/33 حيث أن المستأنف طلب بالمصادقة على الحكم المستأنف لكن حيث أنه طبقاً لمقتضيات أحكام المادة 25 من قانون رقم 15/83 المؤرخ في 2 يوليو 1983 فإن نتائج الخبرة ملزمة للطرفين تماشياً وأن سلب المستأنف عليه القاضي بتعيين طبيب آخر يتعاون مع نص المادة السالفة الذكر. وإن تقرير الخبير القاضي بفحص المستأنف عليه بعد معاينته طبقاً للقانون والذي أمر فيه بعودته للعمل ابتداء من 15/06/1992 وإن هناك طرفاً آخر للطعن في هذا القرار مما يتعين صرف المستأنف عليه لما يراه مناسباً وأن القول بأن الطبيب المعين لم يتم فحصه وإنما إكتفى فقط بمشاهدته من بعيد لا معنى له إذ أن الطبيب هو محلف وأن تقريره لا ينبغي الطعن فيه إلا بالطرق القانونية المعروفة لذا يتعين إلغاء الحكم المستأنف والقضاء من جديد برفع الدعوى لعدم تأسيسها."

2- المادة 30 من قانون 15/83 : " تنشأ لجان ولائية للعجز تتولى النظر في الإعتراضات الصادرة عن هيئات الضمان الإجتماعي، المنصوص عليها في المادة 24 من هذا القانون المتعلقة بحالة العجز الناتج عن مرض أو حادث عمل " المعدلة بالمادة 10 من القانون 10/99.

منازعات الضمان الإجتماعي

وتسري النتائج المتوصل إليها في حق كل من المؤمن والمؤمن له بصفة نهائية، بإستثناء ما تعلق بنسب العجز المقدرة فيها، والتي من الممكن الطعن فيها أمام لجنة العجز (اللجنة الولائية للعجز) وهذا طبقا لما نصت عليه المادة 30 من القانون 15/83 والمعدلة بالمادة 10 من القانون 10/99 أو أمام الهيئة القضائية المختصة (المحكمة الفاصلة في المواد الإجتماعية وقد صدر في هذا الإطار قرار عن المحكمة العليا -الغرفة الإجتماعية- بتاريخ 2003/05/12 تحت رقم : 1053 (غير منشور) جاء في أحد حيثياته: "ولكن حيث أن المادة 17 من قانون 15/83 الصادر بتاريخ 02 جويلية 1983 تنص على ما يلي : تخضع وجوبا جميع الحالات ذات الطابع الطبي وذلك في المرحلة الأولية لإجراءات الخبرة الطبية كما أن المادة 25 من نفس القانون تنص بأنه يلزم الأطراف نهائيا بنتائج الخبرة التي يبديها الطبيب الخبير مع مراعاة أحكام المادة 30 وأن المادة الأخيرة تفيد بإنشاء لجنة تتولى النظر في الإعتراضات على القرارات الصادرة من هيئات الضمان الإجتماعي غير أنه بقضية الحال لا يتبين بأن التراجع أتبع الإجراءات المنصوص عليها بالمواد السالف ذكرها رغم أنه يتعلق بتراجع طبي يتمثل في التقادم المزعوم للحالة الصحية للمؤمن وعلى هذا فإن قضاة الموضوع بفصلهم كما قضاوا به أنهم القانون أحسن تطبيق مما يجعل الوجه غير مؤسس."، وتتكفل هيئة الضمان الإجتماعي بالأتعاب المستحقة للأطباء الخبراء عند قيامهم بأعمال الخبرة، وهذا اعتمادا على التعريفات والأسعار المحددة بصفة مسبقة من قبل هيئة الضمان الإجتماعي، وفي حالة ما إذا أثبت الطبيب الخبير بأن طلب المؤمن له غير مؤسس فهنا تقع تكاليف الأتعاب على حساب المؤمن له، وتتكفل هيئة الضمان الإجتماعي بالمصاريف المتعلقة ب : مصاريف تنقل المؤمن له وذوي حقوقه والمرافق، إذا اضطرت إلى التنقل خارج بلدية إقامته إستجابة لإستدعاء الطبيب الخبير أو اللجنة المختصة بالعجز.

المصاريف الناتجة عن المنازعة الطبية¹

وقد نصت المادة 38 من القانون 15/83 على أنه: "تتكفل هيئة الضمان الإجتماعي بمصاريف التنقل للمؤمن له أو لذوي حقوقه، المختصة بحالات العجز، طبقا للمادة 09 من القانون

منازعات الضمان الإجتماعي

11/83 في 21 رمضان عام 1403 الموافق لـ 2 يوليو سنة 1983 التعلق بالتأمينات الإجتماعية"¹.

وتنص المادة 39 من نفس القانون على أنه: "تكون المصاريف المترتبة عن الإجراءات المنصوص عليها في هذا الفصل على نفقة هيئات الضمان الإجتماعي".
الفرع لثاني : الطعن أمام الجان بالعجز.

تنص المادة 30 من القانون رقم 15/83 المعدلة بموجب القانون رقم 10/99 المؤرخ في نوفمبر 1999 على أنه: "تنشأ لجان ولائية للعجز تتولى في الاعتراضات على القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الإجتماعي المنصوص عليها في المادة 24 من هذا القانون والمتعلقة بحالة العجز الناتج عن مرض أو حادث عمل".

فحسب هذا النص فإن اللجان المختصة بحالات العجز متواجدة على مستوى صناديق الضمان الإجتماعي المتخذة بشأن إثبات العجز للمؤمن له الناتج عن مرض أو حادث عمل، وإن كان هذا لا يبرز في قراءة هذا النص²، فاللجنة الولائية للعجز تنشأ بموجب قرار صادر عن الوالي.

أولا : تشكيلها واختصاصاتها.

طبقا لنص المادة 11 من القانون رقم 10/99 المعدلة للتشكيلة السابقة المنصوص عليها في المادة 32 من القانون 15/83 وهذا بإستبعاد كل من ممثلي الإتحاد العام للعمال الجزائريين، وبذلك فإن لجنة العجز تتشكل من :
مستشار لدى المجلس القضائي، رئيسا للجنة.

1- المادة 09 من قانون 11/83 "يتم التكفل بمصاريف تنقل المؤمن له أو ذوي حقوقه، أو عند الإقتضاء موافقة ضمن الشروط المحددة بموجب التنظيم، إذا تم إستدعاؤه من أجل مراقبة طبية أو خبرة من قبل هيئة الضمان الإجتماعي أو لجنة العجز أو عندما يستحيل العلاج في بلدية إقامته".

2- مجلة قضائية عدد 02 سنة 1996 ص 20.

منازعات الضمان الإجتماعي

- طبيب خبير مدير الصحة بالولاية من قائمة يعدها الوزير المكلف بالصحة بعد أخذ رأي مجلس أخلاقيات الطب¹.

- ممثل عن الوزير المكلف بالضمان الإجتماعي.

- ممثلين إثنين عن العمال الأجراء من بينهم واحد ينتمي إلى القطاع العمومي.

- ممثل واحد (01) عن العمال غير الأجراء.

ويتولى مهمة أمانة اللجنة طبيب مستشار لدى هيئة الضمان الإجتماعي، ولا تصح مداولاتها إلا بحضور أربعة أعضاء على الأقل مهم الرئيس والطبيب الخبير.

وهذه التشكيلية تكون بناء على طلب مقدم من طرف هيئة الضمان الإجتماعي وبإقتراح من مدير التنظيم والشؤون العامة لهذه الهيئة بموجب محضر تنصيب، وتتخذ قراراتها بالأغلبية مع ترجيح صوت الرئيس في حالة تساوي الأصوات.

أما بالنسبة لإختصاص هذه اللجان فإنه بالرجوع إلى نص المادة 30 السابق ذكرها يتبين أن لجان العجز الولائية تخص بالنظر في الإعتراضات المرفوعة إليها بخصوص القرارات الصادرة عن هيئة الضمان الإجتماعي، ولتقدير وتحديد حالات العجز فيما يتعلق بـ:

- سبب وطبيعة المرض أو الإصابات.

- تاريخ الشفاء أو الجبر.

- حالة العجز ونسبته².

فهي بمثابة خبير ثانٍ يطلع على الملف الطبي للطاعن، وعن الخبرة الطبية التي أنجزها الطبيب الخبير، فالقانون يعطيها صلاحية مراقبة هذه الخبرة وتقييم نتائجها، لكون المشرع لم يضع أي حد للجنة في ممارسة صلاحياتها الطبية، وأوجب القانون على المؤمن له أن يباشر إجراءات الطعن في قرار هيئة الضمان الإجتماعي أمام اللجنة الولائية للعجز في أجل الشهرين التاليين لتاريخ الإخطار بالقرار. تسري إبتداء من تاريخ تبليغه وفي حالة عدم صدور قرار من هذه الهيئة خلال الشهر التالي لتاريخ إجراء الخبرة الطبية، فإن أجل رفع الطعن الممنوح إلى المريض يمدد إلى أربعة (04) أشهر تسري إعتباراً من تاريخ تقديم طلب إجراء الخبرة الطبية، وإن كانت المدة تحسب إبتداء من تاريخ طلب الخبرة حسب النص الفرنسي.

1- HANOUS Mourad, ouvrage précédent P196, 197. -1

2- المادة 31 من قانون 15/83 معدل بالقانون رقم 10/99.

منازعات الضمان الإجتماعي

ويتعين على اللجنة أن تفصل في الطعن المرفوع أمامها خلال شهرين من تاريخ إستلامها للطعن، وعليها أن تتخذ قراراتها بناءً على رأي الطبيب الخبير الموجود ضمن تشكيلتها، وهذا ما أخذت به المحكمة العليا في قرار صادر عنها بتاريخ 1996/09/24 -الغرفة الاجتماعية- ملف رقم 131785 جاء في حيثياته: "حيث أن المادة 33 من نفس القانون تنص على أنه لا تصح مداوالات اللجنة المختصة بمجالات العجز إلا إذا حضر إجتماعها ثلاثة من أعضائها على الأقل منهم الرئيس والطبيب الخبير. وحيث أنه لا تتم مراقبة ذلك إلا بذكر أسماء وصفات أعضاء لجنة العجز، وبالتالي فإن ذكرهم وجوباً¹.

فهي ملزمة بذلك، لكن بعد تعديل نص المادة 36 من القانون 15/83 بموجب المادة 13 من القانون 10/99 التي تنص على أنه: "تصدر اللجنة المختصة بحالات العجز قراراتها بعد أخذ رأي الطبيب الخبير المنصوص في المادة 32 من هذا القانون."

ولما كان ذلك ينقص من قيمة قراراتها ويتناقض مع مبدأ إتخاذ القرار بالأغلبية فأصبحت اللجنة ملزمة بطلب رأي الطبيب الخبير دون الأخذ به، وأن يفرض عليها وإنما هو مجرد رأي إستشاري يضيء موقفها².

وهذا هو ما أقرته المحكمة العليا بموجب قرار لها صادر عن الغرفة الاجتماعية بتاريخ 1997/11/11 ملف رقم 151272 ولتمكين اللجنة من أداء مهامها على الوجه الأكمل، ولتفادي أي نقص أو ضعف في التشخيص أو تقدير العجز منح القانون لجنة تقرير العجز إمكانية الاستفادة بأية خبرة أو تخصص خارج عن أعضائها، بأن تأمر بفحص طبي تكميلي، أو إجراء تحقيق تراه مناسباً ومفيداً³.

وتبلغ اللجنة قراراتها بواسطة أمينها الذي يعد ملزماً بإرسال نص القرار إلى الأطراف المعنية والذي يجب أن يتضمن ما يسمح للجهة القضائية المختصة بنظر الطعون الموجهة ضد قرارات لجنة العجز وأن تجرى مراقبتها لا سيما فيما يتعلق بـ:

- تشكيلة اللجنة

- طلبات الطاعن.

1- مجلة قضائية العدد الثاني في سنة 1999 .

2- بن صاري ياسين، المرجع السابق ، ص 70 .

3- المادة 35 من قانون 15/83: "يجوز للجنة المختصة بحالات العجز تعيين طبيب إختصاصي لفحص صاحب الطلب كما يجوز لها الأمر بإجراء كل فحص طبي إضافي، وكذا بكل تحقيق تراه مفيداً".

منازعات الضمان الإجتماعي

- قابلية الطعن من حيث الشكل.

- ردود هيئة الضمان الإجتماعي، إن وجدت.

- الإجراءات القانونية المتخذة من طرف اللجنة.

- رأي الطبيب الخبير عضو اللجنة.

- موضوع نص القرار.

ويكون تبليغ القرار خلال أجل عشرين (20) يوماً، تسري إعتباراً من تاريخ صدوره، وذلك ليتسنى لأطرافه أو لمن له مصلحة في ذلك من ذوي حقوق المؤمن له، سلوك الطعن القضائي إذا دعت الضرورة لذلك¹.

وعلى اللجنة أن تصدر قراراتها مسببة ومعللة، وهذا ما نصت عليه المادة 36 من قانون 15/83 المعدل والمتمم بالقانون 10/99 إذ يجب أن يكون تسببها خال من أي تناقض أو إغفال لتطبيق القانون الساري².

وقد أكدت المحكمة العليا في إجتهاداتها ذلك وإستقرت عليه إذ نصت في قرار صادر لها بتاريخ 2000/03/14 – عن الغرفة الإجتماعية- القسم الثالث – ملف رقم 191227 الذي جاء فيه : "حيث أن المادة 36 من القانون 15/83 تلزم لجنة العجز أن تصدر قراراتها معللة، وحيث يتبين من القرار المطعون فيه أن اللجنة الولائية قد أشارت في القرار إلى إطلاعها على الملف الطبي للطاعن وأسست قرارها على أسس قانونية".

ولسريان أجل الطعن لا يكفي توقيع المؤمن له على مجرد رسالة تخبره بقرار لجنة العجز، ولكي يكون الطعن مقبولاً من الناحية الشكلية يتعين على الطاعن إرفاق نسخة رسمية من القرار مصادق عليها من طرف أمين اللجنة بعريضة الطعن، وأن تتضمن هذه العريضة: عرضاً وجيزاً للوقائع، وأسباب الطعن.

وتتكفل هيئة الضمان الإجتماعي بسائر المصاريف الناجمة عن الإجراءات الخاصة بلجنة العجز بالإضافة إلى تلك المتعلقة بتكاليف ونفقات تنقل وإيواء المؤمن له أو ذوي حقوقه أو

1- بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص 73.

3- المادة 36 من قانون 15/83: " تصدر اللجنة المختصة بحالات العجز قراراتها بعد أخذ رأي الطبيب الخبير المنصوص عليه في المادة 35 من هذا القانون.

وتبث اللجنة في الاعتراض خلال شهرين (02) إعتباراً من تاريخ إستلامه.

يجب أن تكون قرارات اللجنة معللة.

يلزم أمين اللجنة بإرسال نص القرار إلى الأطراف المعنية في ظرف عشرين (20) يوماً".

منازعات الضمان الإجتماعي

للمرافقين له الذين يضطرون إلى التنقل خارج بلدية إقامتهم للمثول أمام هذه اللجنة إستجابة لإستدعاء الطبيب الخبير أواللجنة المختصة بحالات العجز وكذا المصاريف المترتبة عن النزاع الطبي¹.

وعموما هذا هو الطعن الداخلي بإمتهيازاته وسلبياته،وللتلطيف من حدة وصرامة قرارات هيئة الضمان الإجتماعي التي تبدوا مبالغا فيها في بعض الحالات، ولضمان الحماية الإجتماعية للمؤمن له التي قصدتها المشرع من خلال الترسانة القانونية التي جاء بها في هذا المجال، أجاز المشرع للمؤمن له الطعن في قرارات لجنة العجز أمام الجهات القضائية عن طريق الدعوى القضائية وهو ما سنتعرض له في المطلب الموالي.

المطلب الثاني : التسوية القضائية لمنازعات الطبية.

لقد حاول المشرع من خلال النصوص القانونية المختلفة المتعلقة بمنازعات الضمان الإجتماعي أن يكرس المبدأ العام في حل المنازعات وهو مبدأ التسوية الداخلية أو المسبقة قبل عرض النزاع على القضاء، لأنه قد تحصل التسوية التي ترضي أطراف المنازعة دون عناء اللجوء إلى إتفاق مصاريف وأتعاب وتضييع الوقت في التنازع أمام القضاء، فالمشرع بذلك يسعى إلى إيجاد حلول داخلية للمنازعات الطبية التي تنشأ بين المؤمن له وهيئة الضمان الإجتماعي بشأن قرارات هذه الأخيرة المتعلقة بالحالة الصحية للمؤمن له أو قرارات اللجان المتخصصة بالعجز المعدة من قبل هذه اللجان عند النظر في تقارير الأطباء المتخصصين لتحديد نسب العجز اللاحقة بالمؤمن له بسبب تعرضه لمرض مهني أو حادث عمل، غير أنه سعي المشرع لإيجاد حلول داخلية كثيرا ما يكون غير ذي جدوى لمعارضة المؤمن له في قرارات الجزاء الخاصة بالحالة الصحية للمؤمن له أو قرارات اللجان المتخصصة بالعجز المحددة لنسبة العجز وبذلك فإن

1- المادة 29 من القانون 15/83 "تكون تكاليف الأتعاب المستحقة للأطباء لإجراء الخبرة على نفقة هيئة الضمان الإجتماعي، إلا إذا أثبت الطبيب الخبير أن لا موجب لطلب المؤمن له، وفي هذه الحالة تكون تكاليف الأتعاب المستحقة على حساب المؤمن له".

منازعات الضمان الإجتماعي

المشرع ترك المجال مفتوحا للطعن في هذه القرارات باللجوء إلى القضاء وهنا تطرح مسألة الإختصاص بالنسبة للجهات القضائية المطروح عليها النزاع الطبي هل هي المحاكم الإجتماعية فقط ؟ وما هي الجهات القضائية المختصة بالطعن أمامها في قرارات الجان الولائية للعجز بإعتبارها (الجان) تصدر قرارات إدارية رغم أن هذه اللجان تضم في تشكيلها قاض بصفته رئيس للجنة...؟

وبذلك سوف تتناول التسوية القضائية للمنازعات الطبية من خلال فرعين إذ نخصص الفرع الأول إلى ولاية المحاكم الإجتماعية في المنازعات الطبية ونخصص الفرع الثاني إلى الطعن إلى الطعن في قرارات اللجنة الولائية للعجز.

الفرع الأول : ولاية المحاكم الإجتماعية في المنازعات الطبية.

منح القانون حق اللجوء إلى القضاء لكل من له مصلحة في ذلك سواء كان المؤمن له (هيئة الضمان الإجتماعي) وهذا وفقا لحالات محددة حصرا لتفادي أي خرق للإجراءات القانونية بشأن الخبرة الطبية، رغم أن المشرع ركز على وضع أجهزة داخلية تتكفل بالتسوية القائمة بشأن الخبرة الطبية لكونها تمس الحالة الصحية للمؤمن له، ولأنها تعبر أحسن وأسرع وسيلة لفض النزاعات.

وفي حالة عدم الوصول إلى حل سليم وعدم الإقتناع بالحل الودي فيتم الإنتقال إلى فض النزاع أمام الجهات القضائية.

وتنص المادة 26 من القانون 15/83 على أنه : " مع مراعاة أحكام المادة 25 أعلاه يجوز

رفع دعوى إلى المحكمة المختصة بالقضايا الإجتماعية فيما يخص :

- سلامة إجراءات الخبرة.
- مطابقة قرار هيئة الضمان الإجتماعي لنتائج الخبرة.
- الطابع الدقيق والكامل وغير المشوب باللبس لنتائج الخبرة.
- ضرورة تجديد الخبرة أو تنميتها.
- الخبرة القضائية في حالة إستحالة إجراء الخبرة الطبية على المعني بالأمر.¹

1- إستحالة إجراء الخبرة الطبية تكون لأسباب معينة وهي :

- إستدعاء المعني - المؤمن له - لإجراء الخبرة الطبية عن طريق المراقبة الطبية ولا يحضر.
- رفض الطبيب الخبير المسند له مهمة إجراء الخبرة الطبية على المؤمن له من قبل الضمان الإجتماعي ويرفضها لكون المؤمن له كان يتابع سابقا عنده (مريضه)، أي يرفض الخبير معاينته المؤمن له.

منازعات الضمان الإجتماعي

ويتبين من نص المادة المذكورة أعلاه أنه فيما عدا الحالات الواردة حصراً أعلاه فإن الطرفين (المؤمن له وهيئة الضمان الإجتماعي) ملزمين نهائياً بنتائج الخبرة الطبية، حيث أن هذه النتائج تعتبر كجهة إستئناف لقرارات هيئة الضمان الإجتماعي المتخذة بناءً على رأي الطبيب المستشار للهيئة عند تفحصه ومعاينته للحالة الصحية للمؤمن له أو عند تكليفه بتقدير نسبة العجز المؤقت أو الدائم، ومدى قدرة المؤمن له المريض أو العاجز على مواصلة عمله.

إضافة إلى كون اللجنة الطبية هي الفاصلة في النزاع بمقتضى القرار الذي تصدره والذي يكون نهائياً وملزماً لكلا الطرفين (المؤمن له وهيئة الضمان الإجتماعي) بإستثناء الحالات المتعلقة بنسب العجز.

أولاً: الخبرة من حيث شكلها.

منح القانون الحق للمؤمن له اللجوء إلى المحكمة إذا ما تبين بأن الخبرة غير سليمة أي أن شرط سلامة ووضوح إجراءات الخبرة في نتائجها، كأن تكون الإجراءات مشوبة بعيب معين كعدم إحترام الآجال المنصوص عليها قانوناً، أو تعيين الخبير دون موافقة أو إتفاق بين المؤمن له وهيئة الضمان الإجتماعي أو رغم معارضته، مع العلم بأن القانون يلزم بأن يتم إختيار الطبيب الخبير بإتفاق الطرفين، أو أن يتم تعيينه خارج القائمة المعدة من طرف الوزارة المكلفة بالصحة، أو قيام هيئة الضمان الإجتماعي بتعيين خبير من تلقاء نفسها- عند عدم إتفاقها مع المؤمن له.

ثانياً : مخالفة قرار الخبرة.

في حال ما إذا خالفت هيئة الضمان الإجتماعي نص المادتين 20 و 24¹ من قانون 15/83 وإتخذت قراراً غير مطابق لنتائج الخبرة، أو رفض إجراء الخبرة في الأجال المحددة له، فإن رأي الطبيب المعالج يصبح ملزماً بالنسبة لهيئة الضمان الإجتماعي، ما عدا الإعتراضات الخاصة والمتعلقة بحالة العجز.

ثالثاً : الخبرة من حيث مضمونها.

وبهذا الشأن لكون تقرير الخبرة غير موجودة بالملف وبالتالي حالة إنعدام القرار الطبي لا يمكنه معه للجنة العجز أن تفصل في طعن المؤمن له أمامها بخصوص هذا الشأن.

1 - قرار صادر عن المحكمة العليا غ إ ج القسم (9) ملف رقم : 245456 بتاريخ 2002/09/18 جاء فيه : "لكن حيث أنه يتبين من القرار المطعون فيه بأن مطالب الطاعن كانت منصبة على تسديد رواتبه الشهرية إبتداء من تاريخ التوقيف ولم يطالب بالرجوع إلى العمل مع أجرته الشهرية لغاية الرجوع أو الطرد كما يزعم في هذا الوجه وأنه لا يوجد أي تناقض في قرار المجلس لما إعتبر نتائج الخبرة الطبية سليمة وغير معيبة والتي إنتهت إلى أن الطاعن له عجز كلي دائم يحيل دون ممارسة نشاطه ولو كان ذلك في ظروف خفيفة وبالتالي فإن صندوق الضمان الإجتماعي لا يمكنه أن يغطي الفترة المتنازع عليها بتأديته الإدعاءات المطالب بها من طرف الطاعن، وأن إلغاؤه للحكم المستأنف هي النتيجة الحتمية المترتبة عن قراره في قبول الخبرة الطبية، وعليه فإن الوجه المثار غير مؤسس."

منازعات الضمان الإجتماعي

يمكن اللجوء إلى المحكمة من طرف المؤمن له إذا ما تبين له بأن الخبرة تمتاز بنوع من الغموض أو النقصان أو اللبس وعدم الدقة، والذي يحول دون معرفة الحالة الصحية للمؤمن له بدقة، فهنا يمكن للمتضرر (المؤمن له) المطالبة بتجديد هذه الخبرة أي إعادتها، تتمها في حال نقصانها¹، كما أن له الحق في المطالبة بتعيين خبير لفحصه إذا ما إستحالت الخبرة الطبية، وفي حال رفض هيئة الضمان الإجتماعي إجراء الخبرة في الآجال المحددة في المادة 20 يصبح رأي الطبيب المعالج ملزماً بالنسبة لها.

وقد إعتبرت المحكمة العليا بأنه طالما أن الأصل في النزاع الطبي يتعلق بالخبرة الطبية والطعن الداخلي فإنها قد أعطت للمادتين 25 و 26 من القانون 15/83 تفسيراً ضيقاً، لتفادي المنازعة القضائية، مستندة على أن القضاء هو الذي يفصل في النزاع بما أن لجنة العجز يرأسها قاضٍ².

ولقد سمح المشرع باللجوء أمام القضاء حتى في الحالة التي لا ينصب فيها العيب على الخبرة الطبية، كحالة إستحالة القيام بالخبرة الطبية على المعني بالأمر (المؤمن له)، فهنا له الحق اللجوء إلى القضاء لإستصدار حكم تمهيدي بتعيين خبير لفحص المؤمن له. إضافة إلى حقه بالطعن في قرار هيئة الضمان الإجتماعي المخالف أو غير المطابق لنتائج الخبرة بالرغم من إلزام القانون لهيئة الضمان الإجتماعي بوجود مطابقة قراراتها مع نتائج الخبرة (المادة 24 من القانون 15/83).

ويشترط لقبول الدعوى من الناحية الشكلية أن تكون مستوفية لجميع الإجراءات القانونية المقررة قانوناً لقبول الدعوى من حيث الشكل، مع إرفاق العريضة الإفتتاحية بنسخة من قرار هيئة الضمان الإجتماعي المطعون فيه، والإستناد على أحد الحالات المذكورة قانون على سبيل الحصر في نص المادة 26 من القانون 15/83، وفي حال عدم توافر إحدى الحالات المذكورة

1- قرار صادر عن المحكمة العليا غ إ ج القسم (9) ملف رقم : 245456 بتاريخ 2002/09/18 جاء فيه : "لكن حيث أنه يتبين من القرار المطعون فيه بأن مطالب الطاعن كانت منصبة على تسديد رواتبه الشهرية إبتداء من تاريخ التوقيف ولم يطالب بالرجوع إلى العمل مع أجرته الشهرية لغاية الرجوع أو الطرد كما يزعم في هذا الوجه وأنه لا يوجد أي تناقض في قرار المجلس لما إعتبر نتائج الخبرة الطبية سليمة وغير معيبة والتي إنتهت إلى أن الطاعن له عجز كلي دائم يحيل دون ممارسة نشاطه ولو كان ذلك في ظروف خفيفة وبالتالي فإن صندوق الضمان الإجتماعي لا يمكنه أن يغطي الفترة المتنازع عليها بتأديته الإدعاءات المطالب بها من طرف الطاعن، وأن إلغاؤه للحكم المستأنف هي النتيجة الحتمية المترتبة عن قراره في قبول الخبرة الطبية، وعليه فإن الوجه المثار غير مؤسس."

2- أ. ذيب عبد السلام، - المجلة القضائية - العدد الثاني لسنة 1996.

منازعات الضمان الإجتماعي

أعلاه على سبيل الحصر فلا يجوز الطعن في نتائج الخبرة، وتكون هذه الأخيرة ملزمة بصفة نهائية للطرفين (المؤمن له وهيئة الضمان الإجتماعي)¹.

الفرع الثاني : الطعن في قرارات اللجنة الولائية للعجز أمام القضاء.

قد لا تحقق اللجنة الولائية للعجز من خلال القرارات الصادرة عنها بشأن الفصل في الاعتراضات المرفوعة أمامها والمتعلقة بحالات العجز الناتجة عن مرض مهني أو حادث عمل، الغرض المطلوب منها ألا وهو إيجاد حل نهائي للنزاع الطبي بتسويته داخلياً، إذ لا يبقى في هذه الحالة للأطراف في هذه المنازعة الطبية إلا اللجوء للقضاء كحل أخير للوصول إلى تسوية لهذه المنازعات.

وفي السابق أي قبل التعديل الذي جاء في قانون 15/83 بموجب قانون رقم 99-10 كان الطعن في قرارات لجنة العجز يتم مباشرة أمام المحكمة العليا عن طريق الطعن بالنقض وذلك في مهلة شهرين (02) من تاريخ تبليغ قرار اللجنة للأطراف، وفقاً لأحكام إجراءات التقاضي أمام المحكمة العليا.

أما بعد التعديل الذي أتى به المشرع بموجب قانون 99-10 على أحكام المادة 37 من قانون 15/83² بموجب المادة 14 منه بحيث أصبح من الجائز الطعن في قرارات لجنة العجز أمام قضاء الموضوع، لكن هذا النص جاء فيه نوع من الغموض والإبهام عندما نص على أن الطعن في قرارات اللجان المختصة بحالات العجز يكون أمام الجهات القضائية المختصة، لكن دون أن يوضح بدقة من هي هذه الجهات القضائية هل هي المحاكم والمجالس القضائية؟ وبالتالي يكون الطعن في قرارات لجان العجز أمام المحاكم الفاصلة في المسائل الإجتماعية كدرجة أولى ويتم إستئناف هذه الأحكام أمام المجالس القضائية، وكذا الطعن فيها بالنقض أمام المحكمة العليا كجهة نقض، لأنه لا يمكن بطبيعة الحال الطعن في هذه القرارات الإدارية أمام المحكمة العليا مباشرة لأن النص تم تعديله هذا من جهة، ومن جهة أخرى فإنه من غير المنطقي أن يفصل في الطعن المرفوع ضد قرار اللجنة الولائية التي يترأسها مستشار من المجلس أمام المحكمة من طرف قاضٍ درجة أولى كما أن اللجنة تصدر قرارات إدارية فهل يعتبر هذا القرار مدعاة إلى

1 - بن صاري ياسين ، المرجع السابق، ص 48.

2 - المادة 37 من قانون 15/83 المعدلة بالمادة 14 من قانون 99-10: "يجوز الطعن في قرارات اللجان المختصة بحالات العجز أمام الجهات القضائية المختصة".

منازعات الضمان الإجتماعي

تطبيق المعيار العضوي طبقاً لنص المادة السابعة (07) من قانون الإجراءات المدنية والقول باختصاص القضاء الإداري للفصل في هذه الطعون؟

والرأي الغالب في هذا الإتجاه هو أن الإختصاص بنظر الطعون المرفوعة ضد قرارات اللجان الولائية للعجز ينعقد للجهات القضائية الإدارية طبقاً لنص المادة 07 من قانون الإجراءات المدنية، ذلك أن اللجنة الولائية للعجز هي جهات إدارية تصدر قرارات ذات طبيعة إدارية بغض النظر عن تشكيبتها التي تضم عضواً من الهيئة القضائية (مستشار) وهو الذي يرأسها وهو في هذه اللجنة ليس بصفته كقاضي بل كعضو إداري في هذه اللجنة، كما أن هذه اللجنة تنشأ بموجب قرار من الوالي مما يؤكد الطابع الإداري لهذه اللجنة وكذا قراراتها.

غير أنه عملياً نجد أن الطعون في قرارات لجان العجز ينظر فيها أمام المحاكم العادية (القسم الإجتماعي)، وذلك في إنتظار أن تفصل المحكمة العليا في هذا الإشكال القانوني المطروح، وإعطاء تفسير واضح لما قصده المشرع من وراء عبارة "الجهات القضائية المختصة" فإما أن تكرر المعمول به ميدانياً أو أن تحدد الجهات القضائية المتخصصة سواء كانت إدارية أو عادية (القسم الإجتماعي).

منازعات الضمان الإجتماعي

المبحث الثالث : تسوية المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي.

تماشياً مع المبدأ السائد في مجال تسوية المنازعات الخاصة بالضمان الإجتماعي والذي يعتمد على التسوية الداخلية (الودية) قبل اللجوء للقضاء فإن المنازعات التقنية في مجال الضمان الإجتماعي تسوى بنفس طريقة تسوية المنازعة العامة والمنازعة الطبية، أي رسم لها مسار وجب إتباعه في هذه التسوية. والنزعة التقنية كما سبق توضيحه تحتاج إلى أكثر عناية وتفحص بالنظر إلى مصدرها الذي في الأساس هو التقصير من طرف الطبيب أو خبير أثناء أداء مهامه المتصلة بالضمان الإجتماعي لا سيما فحص المؤمن له. فلا يمكن التوصل إلى معرفة مدى وجود تقصير من عدمه وكذا درجته إلا بالاعتماد على أهل الإختصاص وذلك في جميع مراحل التسوية سواء الداخلية أو القضائية للتقرب أكثر من الصواب وما كان يجب فعله.

وكبقي منازعات الضمان الإجتماعي تمر المنازعة التقنية بمرحلة أولى لمحاولة التسوية الودية وذلك بعرضها على لجنة أوجدت لهذا الغرض وتتنظر في مختلف الإحتجاجات المتعلقة بتقصير الأطباء أو الخبراء للفصل فيها ومحاولة إرضاء الأطراف المتنازعة وهي هيئة الضمان الإجتماعي من جهة والمؤمن لهم من جهة أخرى، ثم تأتي المرحلة الثانية وهي محاولة التسوية القضائية في حالة فشل اللجنة وعدم توصلها لفك النزاع، واللجوء للقضاء هو الحل الأخير دائماً غير أن المنازعة التقنية نظراً لطابعها الخاص، فإنها تفرض ضرورة التمييز بين الحالات التي يؤول فيها الإختصاص للقضاء المدني والحالات التي يختص فيها القضاء الإجتماعي وكذا الجزائي فقد نجد أحياناً القانون يعاقب على الأخطاء الطبية بنصوص جزائية هذا إضافة إلى حق الطرف المتضرر في طلب تعويض عن هذه الأخطاء والتقصيرات.

إذا وبعد عرض النزاع التقني على اللجنة المختصة بالتسوية الداخلية وإصدار هذه الأخيرة لقرارها، يمكن اللجوء للقضاء وذلك بالطعن في هذا القرار أمام الجهة التي تختص حسب الحالة. لذلك وجب التطرق أولاً بالدراسة للجنة المنشأة لمحاولة تسوية النزاع التقني تسوية داخلية (المطلب الأول) ثم الدور الذي يلعبه القضاء بمختلف جهاته في التسوية (المطلب الثاني).

المطلب الأول : التسوية الداخلية للمنازعات التقنية.

منازعات الضمان الإجتماعي

إن عرض النزاع على اللجنة لمحاولة التسوية الودية إجراء جوهري وجب إحترامه تحت طائلة عدم قبول الدعوى التي قد ترفع فيما بعد من طرف المتضرر جراء خطأ أو تقصير إرتكبه أحد الأطباء أو الخبراء تجاه المؤمن له أثناء عملية الفحص أو الخبرة. وهذه اللجنة تدعى باللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وقد أوجدت بموجب نص المواد 40، 41 و42 من القانون رقم 15/83 ومهمتها ذات طابع تقني إلى حد بعيد، غير أنه وبالرجوع إلى نص المادة 42 السالفة الذكر¹، نجد أنها تحيل إلى التنظيم فيما يتعلق بتشكيل هذه اللجنة، صلاحياتها وكيفية سيرها، فكان من الضروري صدور التنظيم المعني مباشرة بعد القانون وذلك كي ترى هذه اللجنة النور وتباشر عملها في إطار تسوية النزاعات التي أسندت لها مهمة الفصل فيها قبل اللجوء للقضاء، وهو الشيء الذي لم يحصل، إذ لم يصدر النص التنظيمي إلا سنة 2004 في شكل مرسوم تنفيذي²، مما يقود مباشرة إلى التساؤل حول كيفية سير وعمل هذه اللجنة قبل هذا التاريخ وكذا كيفية تشكيلها، خاصة إذا علمنا أن القانون يفرض عرض النزاع التقني عليها وجوبا قبل اللجوء للقضاء في شكل طعن في قراراتها. فمن الضروري أن توجد هذه اللجنة وتعرض عليها النزاعات لذلك سندرس هذه النقطة من خلال فرعين يتعلق الأول بمصير الطعون والتظلمات المقدمة أمام هذه اللجنة التي لم يكن قد صدر بعد التنظيم الخاص بها والثاني ندرس فيه والتظلمات والطعون المقدمة أمام هذه اللجنة بعد صدور النص التنظيمي سنة 2004.

الفرع الأول : الطعن المسبق أمام اللجنة قبل صدور التنظيم.

إن المشرع الجزائري تناول المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في المواد 5، 8، 40، 41 و 42 من القانون 15/83 إذ جاء في نص المادة الثامنة من هذا القانون على أن تسوية المنازعات التقنية تتم في إطار لجنة تقنية مشكلة لهذا الغرض، وحسب نص المادة 40 منه فإن هذه اللجنة تنشأ للبت الأولي في كل هذه النزاعات كي تعرض قراراتها فيما بعد على القضاء في

1- تنص المادة 42 من القانون رقم 15/83 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي، المعدل والمتمم على " يحدد تكوين وصلاحيات اللجنة التقنية وكذا كيفية تسييرها بموجب التنظيم".

2- مرسوم التنفيذي رقم 235/04 المؤرخ في 2004/08/09 الذي يحدد تشكيلة اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وصلاحياتها وكيفية سيرها -الجريدة الرسمية رقم 50 لسنة 2004.

منازعات الضمان الإجتماعي

حالة عدم رضا أحد الأطراف ويظهر من خلال هاتين المادتين أن المشرع أنشأ جهاز للفصل في جميع الاعتراضات المقدمة ضد القرارات الصادرة عن مختلف الجهات المتدخلة بمناسبة النشاط الطبي في إطار منازعات الضمان الإجتماعي، حيث يرفع النزاع أمام لجنة تقنية كجهة طعن أولى قبل القضاء، إذ تعتبر إجراءات التسوية الداخلية بمثابة قيد شكلي يترتب على تخلفه عدم قبول الدعوى القضائية.

وتتشكل هذه اللجنة طبقا لنص المادة 41 من القانون 15/83 المعدلة بالمادة 15 من القانون 90-10 السالف الذكر من أطباء متخصصون، يتم تعيينهم من قبل وزير الصحة وأطباء ممثلين عن كل من هيئة الضمان الإجتماعي ومجلس أخلاقيات الطب، على أن يتولى أمانتها أحد أعوان الوزارة المكلفة بالشؤون الإجتماعية إلا أنه وخلافا للجان المتعلقة بتسوية المنازعات العامة والمنازعات الطبية التي قد تناولها المشرع بالتفصيل في مختلف النصوص التشريعية والتنظيمية المتصلة بالضمان الإجتماعي، فإن اللجنة التقنية أوكلت المادة 42 من القانون 15/83 مهمة تبيان التشكيلة والسير والمهام إلى التنظيم الذي لم يظهر له وجود إلا مؤخرا رغم التعديلات المتعاقبة اللاحقة للقانون 15/83 والتي كان من المفروض أن يأتي فيها الحل بالنسبة لهذه اللجنة.

إنطلاقا من ذلك وأمام الفراغ الذي خلفه غياب اللجنة التقنية للفصل في الخلافات المتعلقة بالنشاط الطبي، وما يترتب عن ذلك من تجاوزات وأخطاء، فإنه بالرغم من ذلك لا يمكن التغاضي عنها بحجة غياب النص مما دفع باللجوء إلى الفرع الجهوي لمجلس أخلاقيات الطب مباشرة كحل لتعويض عدم وجود اللجنة¹، والذي تعد من صلاحياته ممارسة السلطة التأديبية في الدرجة الأولى إلى جانب تمتعه بسلطة توفيقية للفصل في النزاعات التي قد تحدث بين المرضى والأطباء أو جراحي الأسنان أو الصيادلة أنفسهم، وكذا النزاعات بين هؤلاء والإدارة وطالما أن أحكام مدونة هذه السلطة تسري على جميع الأطباء وجراحي الأسنان والصيادلة، فإنه يمكن في هذا الإطار لكافة هيئات الضمان الإجتماعي أن ترفع دعاوى تأديبية²، وفي هذا المجال يتولى رئيس الفرع الجهوي عند تلقيه الشكوى، تسجيلها تبليغها للمعني بالأمر خلال 15 يوم ثم يستدعي الطبيب أو الخبير للمثول شخصيا أمام لجنة التأديب خلال نفس المدة، ويمكنه الإستعانة بمدافع يكون من زملائه أو محامي، وفي حالة غيابه رغم إستدعائه للمرة الثانية فإن ذلك لا يحول دون

1- بن صاري ياسين ، المرجع السابق، ص 100

2 - مدونة أخلاقيات الطب، الصادرة بموجب المرسوم التنفيذي رقم 92. 276 المؤرخ في 06 جويلية 1992 ، الجريدة الرسمية رقم 52.

منازعات الضمان الإجتماعي

البت في الطعن من طرف اللجنة التي تصدر قراراتها إما بالحفظ لعدم وجود خطأ مهني، وإما بتسليط العقوبة في حالة ثبوته، وذلك في مهلة أربعة أشهر ابتداء من تاريخ إيداع الطعن، وتتحصّر العقوبات التي يمكن إتخاذها في الإنذار والتوبيخ، كما يمكنها أن تقترح على السلطات الإدارية المختصة المنع من ممارسة المهنة أو غلق المؤسسة طبقاً للمادة 17 من قانون 05/85.

أما بالنسبة للقرار التأديبي الصادر عن الفرع الجهوي فيجوز الطعن فيه من قبل كل هيئات الضمان الإجتماعي والمعنيين بالأمر، ويكون ذلك أمام رئيس المجلس الوطني وذلك لإلتماس إلغاء هذا القرار في أجل 10 أيام من تاريخ التبليغ بموجب رسالة مضمّنة الوصول مع الإشعار بالإستلام، قد يكون الإلغاء لعدم إحترام الإجراءات كعدم الإستماع للمعني بالأمر أو عدم تمكنه من الدفاع عن نفسه، الإطلاع على ملفه التأديبي، عدم البت في النزاع خلال المدة القانونية، وتكون قرارات المجلس الوطني قابلة للطعن أمام مجلس الدولة. وما تجدر الإشارة هو أن ممارسة الإجراءات التأديبية على المخالفين يعتبر طريق إختياري ولا يشكل عائق لإقامة الدعوى المدنية أو الدعوة الجزائية¹.

من خلال ما سبق يتضح جلياً أن غياب هذه اللجنة والمقرر إنشاؤها لمحاولة التسوية الودية للمنازعات التقنية في مجال الضمان الإجتماعي. يخلق مشاكل عديدة وأهمها عدم وضوح الإجراءات التي يفترض أن يتبعها المؤمن لهم في حالة كونهم ضحايا للأخطاء الطبية أو أخطاء الخبراء للوصول إلى حل النزاع، إلغاء التقرير الذي يعارضونه أو الحصول على تعويض للضرر الذي لحق بهم. كما أن هيئة الضمان الإجتماعي تجد نفسها مضطرة للجوء إلى مجلس أخلاقيات المهنة لحل هذه المنازعات التي كان بإمكان تسويتها بطريقة أسهل لو كان التنظيم الخاص باللجنة التقنية قد صدر مرافقاً للقانون 15/83 أو لاحقاً له على الأقل. وما يمكن قوله هو أنه لغاية 2004 فلا مجال للحديث عن تسوية داخلية للمنازعات التقنية كما هو مفترض قانوناً، بل كل ما في الأمر هو حلول هيئة أخرى محل اللجنة وذلك بالرغم من الإختلاف بينهما سواء في التكوين أو الإختصاص وكذا طبيعة القرار الذي يصدر، وذلك ما أملى ضرورة إصدار المرسوم التنفيذي رقم 04. 235.

الفرع الثاني : الطعن المسبق أمام اللجنة التقنية بعد صدور التنظيم.

1 - أنظر المواد 212 و 221 من مدونة أخلاقيات الطب.

منازعات الضمان الإجتماعي

تنص المادة 42 من القانون 15/83 على أن التنظيم هو الذي سوف يحدد تشكيل سير وإختصاصات هذه اللجنة، وإن كان ذلك لم يتأت إلا في سنة 2004 أي بعد مرور وقت يعتبر بالطويل بالنظر إلى المهمة الموكلة لهذه اللجنة إلا أنه وبموجب المرسوم التنفيذي رقم 04.235 جاء أخيراً تشكيل وسير وإختصاصات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي⁽¹⁾ في مجال التسوية الداخلية لمنازعات الضمان الإجتماعي ذات الطابع التقني فجاءت هذه الأمور بنوع من التفصيل في مواده.

أولاً : تشكيلها.

وقد نصت على ذلك المواد 2، 3، 4، 5، 6 من المرسوم إذ تتكون هذه اللجنة من :

- طبيبان يعينهما الوزير المكلف بالصحة.

- طبيبان يمثلان هيئات الضمان الإجتماعي يعينهما الوزر المكلف بالضمان الإجتماعي.

كما يمكن أن تستعين اللجنة بأي شخص كفو للقيام بمساعدتها.

أما بالنسبة للمدة التي يمارس الأعضاء مهامهم فهي محددة من خلال نفس القانون بأربع سنوات قابلة للتحديد وبموجب قرار يصدر عن الوزير المكلف بالضمان الإجتماعي بعد إقتراح سابق من السلطة التي هم تابعون لها، ويتولى رئاسة هذه اللجنة رئيسا يعينه كذلك الوزير المكلف بالضمان الإجتماعي بموجب قرار وفي حالة إنقطاع العضوية وعدم إمكانية إستمرار أحد الأعضاء في تشكيلة اللجنة فإنه يعوض بنفس الأشكال بعضو آخر للمدة الباقية من العهدة.

أنظر المرسوم التنفيذي رقم 04.235 المؤرخ في 09 أوت 2004 الذي يحدد تشكيلة اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وصلاحياتها وكيفيات سيرها.

ثانياً : صلاحياتها.

نصت على ذلك المادة 7 و 8 من المرسوم السالف الذكر إذ نجد اللجنة تختص بمجموعة من المجالات والمتصلة كلها بالنزاع التقني في مجال الضمان الإجتماعي ويمكن تلخيصها فيما يلي:

1- الوصفات أو الشهادات أو الوثائق الطبية الأخرى التي يحتمل أن يقع فيها تعسف أو غش أو مجاملة والتي يعدها مهني في الصحة وذلك قصد حصول المؤمن لهم الذين تحرر لفائدتهم هذه الوثائق أو ذوي حقوقهم على مجموعة من الإمتيازات الإجتماعية تكون غير

منازعات الضمان الإجتماعي

مبررة قانونا أو في الأدعاءات بالنسبة لذوي الحقوق. إذ أنه في هذه الحالة فالمهني كالطبيب أو الصيدلي لا يراعي القانون عند تحرير أية وثيقة ولا يتصف بالموضوعية والحياد المطلوبين منه.

2- كما تنظر أيضا اللجنة في النزاعات الناجمة عن عدم إحترام مصالح المراقبة الطبية لصناديق الضمان الإجتماعي أو تجاوزهما المهام القانونية والتنظيمية التي تختص بها وذلك إضرارا بالمؤمن لهم أو ذوي حقوقهم.

3- مسألة التأهيل المهني للأطباء وجراحي الأسنان والقابلات وكذا الصيادلة وذلك في مجال تقديم الوصفات وممارسة بعض الأعمال التقنية والتي ترتبط مباشرة بتكفل الضمان الإجتماعي بالعلاج الصحي إذ أن عدم الكفاءة كثيرا ما يؤثر سلبا على صناديق الضمان الإجتماعي ذلك بالنظر إلى نتائج أعمال الأطباء أو القابلات.

أما بالنسبة لكيفية إتصال اللجنة بالنزاعات الناشئة عن المواضيع السالف ذكرها فقد نظمتها المادة الثامنة والتي تلخص إجراءات الطعن أمام اللجنة في عرض الطعن من المؤمن لهم إجتماعيا في أجل 15 يوم التالية لتاريخ تبليغ قرار الرفض من طرف هيئة الضمان الإجتماعي، القرار الذي يجب أيضا على هذه الأخيرة تبليغه في أجل أقصاه 15 يوم. كما يشترط تقديم الطعن في نفس الآجال بالنسبة لهيئة الضمان الإجتماعي ويبدأ من تاريخ إيداع المؤمن له الملف الطبي محل النزاع لدى مصالحها، وهذه الآجال وجب إحترامها تحت طائلة رفض الطعن سواء كان من المؤمن له أو هيئة الضمان الإجتماعي.

ثالثا : كيفية سير اللجنة¹

لقد فرض القانون على اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي الفصل في الطعون المرفوعة أمامها في أجل أقصاه 30 يوم (شهر) من تاريخ إيداع الملف الطبي وعليها بتسليم وصل إلى الطرف الذي قام بإيداع الملف، وبعد إصدار قرارها عليها تبليغه للأطراف في أجل 8 أيام من صدوره والفصل في المنازعات المرفوعة أمامها، تجتمع اللجنة على مستوى الوزارة المكلفة بالضمان الإجتماعي على أن يتولى أمانتها عون تابع لهذه الوزارة ويكون ذلك في دورة عادية كل شهر بناء على طلب وإستدعاء من رئيسها أو في دورة غير عادية بطلب من الرئيس أو ثلثي الأعضاء $\frac{2}{3}$ ، أو بطلب من الوزير المكلف بالضمان الإجتماعي ولا تصح إجتماعات اللجنة إلا

1- وقد نصت على ذلك المواد 9 إلى 18 من المرسوم التنفيذي رقم 04. 235 السالف الذكر.

منازعات الضمان الإجتماعي

بحضور ثلثي 2/3 الأعضاء. وفي حالة عدم إكمال هذا النصاب في المرة الأولى فإن اللجنة تجتمع في الثمانية أيام الموالية دون النظر للنصاب، وذلك للفصل في المنازعات وخدمة لمصالح المؤمن لهم أو الضمان الإجتماعي بإعتبار أن الإطالة في الفصل في الطعون يشكل عائق أمام حصول كل طرف على حقوقه.

عند الفصل تتخذ اللجنة قراراتها التي تحرر في محاضر وتدون في سجل مرقم ومؤشر عليه من طرف رئيس اللجنة بالأغلبية البسيطة لأصوات الأعضاء الحاضرين ويرجح صوت الرئيس في حالة تعادل الأصوات من خلال ما سبق يتضح لنا أن دور اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي في تسوية النزاعات التقنية للضمان الإجتماعي كان من الممكن أن تلعبه منذ سنة 1983 لو صدر التنظيم الخاص بها، غير أنه ولما كان الأمر خلاف ذلك إذ لم يرى هذا النص النور إلا سنة 2004، فإنه من الضروري إنتظار آجال معينة ومدة من الزمن ليتم إنشاء هذه اللجان ومباشرة أعمالها في إطار التسوية الداخلية للمنازعة التقنية للضمان الإجتماعي. غير أن هذا الأمر لا يسد الباب أمام النقص وذلك بالعودة إلى نص المادة 40 من القانون 15/83 التي لا تحدد بدقة الجهة القضائية المختصة في نظر الطعون المرفوعة ضد قرارات هذه اللجنة وذلك ما سوف يظهر في التسوية القضائية.

المطلب الثاني : التسوية القضائية للمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي.

إن المادة 40 من قانون 15/83 المذكور أعلاه تنص في الفقرة الثانية منها على أن القرارات الصادرة عن اللجنة التقنية تكون قابلة للطعن فيها أمام الجهات القضائية المختصة¹، إلا أن هذه المادة لم تحدد بدقة ما هي هذه الجهات القضائية المختصة مما يجعل التساؤل يطرح هل هي المحكمة الفاصلة في المسائل الإجتماعية ؟ أم تلك الفاصلة في المسائل المدنية ؟ أم المحكمة الفاصلة في المسائل الجزائية ؟.

ولعل مردّ هذا الغموض يرجع إلى الطابع التقني لهذه المنازعات الذي يصعب معه تحديد الجهة القضائية المختصة، إذا إعتبر البعض أن القسم الإجتماعي بالمحكمة هو الجهة القضائية المقصودة بحكم أن هذا القسم هو المختص بنظر أغلب منازعات الضمان الإجتماعي، غير أن

1- المادة 40 من القانون 15/83 تنص على أنه : " تنشأ لجنة تقنية تختص بالبت الأولى في كل الخلافات الناتجة عن ممارسة النشاطات الطبية التي لها علاقة بالضمان الإجتماعي. ويمكن الطعن في قراراتها أمام الجهات القضائية المختصة".

منازعات الضمان الإجتماعي

عدم النص على ذلك صراحة يجعلنا نشك فيما إذا كانت نية المشرع قد إتجهت فعلا إلى هذا التفسير.

كما يمكن إعتبار الجهة القضائية المختصة حسب نص المادة 40 المذكورة أعلاه هي المحكمة الفاصلة في المسائل المدنية أي القسم المدني بالمحكمة، كون أن هذا الأخير معتاد على نظر النزاعات الخاصة بالتعويض عن الأخطاء الطبية وغير الطبية، مما يعزّز الإعتقاد بأنه هو المقصود بنص المادة 40 السالفة الذكر خاصة إذا ما تعلق الأمر بنزاع يتضمن المطالبة بالتعويض عن أخطاء في الفحص أو التشخيص أو ما إلى ذلك.

أما فيما يخص القول بإختصاص القضاء الجزائي بالمنازعات التقنية فإن ذلك يمكن أن ينعقد للقسم الجزائي إذا تعلق الأمر بنزاع تقني يتضمن عنصرا جزئيا كما هو وارد في نصوص قانون العقوبات والنصوص المكملة له ولا سيما قانون الصحة¹، إذ أنه من غير المنطقي القول بإختصاص القضاء الجزائي بالنظر في هذه المنازعات التقنية ما لم تكن هناك أفعال مجرمة ومعاقب عليها فالأصل أن المنازعات التقنية هي منازعات مدنية بالمفهوم الواسع وليست جزائية إلا إذا تضمنت وصفا جزائيا.

ومما سبق يمكن القول أن المشرع قصد من وراء الصيغة الواردة في نص المادة 40 السالفة الذكر إختلاف الجهة القضائية الفاصلة في المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي وفقا لإختلاف موضوع وطبيعة النزاع، وبالتالي طبيعة الدعوى، إذ أن الأخطاء المرتكبة في إطار النشاط الطبي للمتدخلين في منازعات الضمان الإجتماعي من أطباء وخبراء بمختلف تخصصاتهم قد لا يرتب قيام المسؤولية التأديبية فحسب، بل يتعدى ذلك إلى قيام المسؤولية المدنية والجزائية، خاصة إذا ثبت قيام هؤلاء الأطباء والخبراء بالأفعال المنصوص عليها بموجب مدونة أخلاقيات الطب والمتمثلة في الخطأ، الغش والتجاوز.

وتقوم في هذا الصدد المسؤولية الجزائية في حالة ارتكاب أي فعل من الأفعال المجرمة بموجب قانون العقوبات، أما المسؤولية المدنية فتتمثل في الإلتزام بتعويض الغير في حالة قيام بفعل ضار، وهنا تثار مسألة مفهوم الخطأ المدني الذي قد لا يختلف بالضرورة عن الخطأ الجزائي المحدد بموجب قانون العقوبات الذي يضع الجزاء المترتب على ارتكاب هذا الخطأ وفقا

منازعات الضمان الإجتماعي

لمبدأ الشرعية الوارد بنص المادة الأولى من قانون العقوبات، في حين نجد في التشريع المدني مجموعة من القواعد التي تحدد قيام المسؤولية المدنية عن الفعل الضار اللاحق بالغير.

وعليه فإن عمل الطبيب الخبير المتدخل في إطار النشاط الطبي المتعلق بمنازعات الضمان الإجتماعي¹ قد تترتب عليه دعوى جزائية في حال ما إذا ارتكب الطبيب أفعالاً غير مشروعة يعاقب عليها قانون العقوبات، كما قد تترتب عليه دعوى مدنية تنصب على إلتزام الطبيب بتعويض الغير عن فعله الضار². وتبعاً لذلك سوف نتناول التسوية القضائية للمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي من خلال ثلاث فروع إذ نتطرق في الفرع الأول إلى إختصاص المحاكم المدنية بالفصل في هذه المنازعات وفي الفرع الثاني إختصاص المحاكم الإجتماعية وفي الفرع الثالث إختصاص المحاكم الجزائية بنظر هذه المنازعات.

الفرع الأول : إختصاص المحاكم المدنية بالفصل في المنازعات التقنية.

إنه من الثابت أن جميع أعمال الأطباء والخبراء الذين يزاولون نشاطهم في إطار منازعات الضمان الإجتماعي لها أهمية كبيرة، ذلك أنها تحدد الحالة الصحية أو العجز اللاحقين بالمؤمنين لهم إجتماعياً، سواء بسبب المرض أو حادث العمل أو المرض المهني، وعليه فإن أي خطأ أو غش أو تجاوز يحدد بحقيقة واقع الإصابة أو المرض المحتج به من قبل المصاب، يمكن أن تنجر عنه خسائر مالية في ذمة هيئات الضمان الإجتماعي بدون وجه حق وهو الأمر الذي تقوم معه مسؤولية الأطباء وأحقية الطرف المتضرر في التعويض.

وينعقد الإختصاص للمحاكم المدنية بنظر المنازعات التقنية عند قيام المسؤولية المدنية للأطباء مهما كان إختصاصهم سواء كانوا أطباء عامين أو أخصائيين، أطباء أسنان، أو غيرهم والذين يكونوا قد دعوا لإبداء ملاحظاتهم التقنية والفنية في إطار منازعة قائمة بين هيئات الضمان الإجتماعي والمؤمن له إجتماعياً، وطبيعة المسؤولية الواقعة على عاتق هؤلاء الأطباء في هذه الحالة هي ليست بأي حال من الأحوال مسؤولية عقدية، كونه لا يجمع بينهم عقد (بين المؤمن له والأطباء) وعليه فهي تقتصر في المسؤولية التقصيرية التي تقوم طبقاً للقواعد العامة على ثلاث أركان هي الخطأ، الضرر، والعلاقة السببية بين الخطأ والضرر.

1- تنص المادة 95 من المرسوم التنفيذي رقم 276/92 المتضمن مدونة أخلاقيات الطبيب: "تعد الخبرة الطبية عملاً يقدم من خلاله الطبيب أو جراح الأسنان الذي يعينه قاضٍ أو سلطة أو هيئة أخرى مساعدته التقنية لتقدير حالة شخص ما الجسدية أو العقلية، ثم القيام عموماً بتقييم التبعات التي يترتب عليها آثار جنائية أو مدنية".

2- بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص 104.

منازعات الضمان الإجتماعي

أولاً : الخطأ.

إن الأصل في الإلتزام الواقع على عاتق الأطباء بصفة عامة أنه الإلتزام ببذل عناية؛ إذ أنه على الطبيب أو الخبير المدعو لإنجاز خبرة في إطار منازعات الضمان الإجتماعي أن يبذل الجهد اللازم، ويتوخى الصرامة والحيطه وكذا الحرص وما يتوافق مع الظروف القائمة، والأصول العلمية الثابتة بهدف الوصول إلى مطابقة المركز المحتج به من قبل المؤمن له إجتماعيا مع مركزه الواقعي والفعلي، وتقدير مدى تحقق ذلك التطابق من عدمه، وأي إخلال أو تقصير من قبل الطبيب أو الخبير في هذا المجال يعتبر خطأ يسأل عنه وتقوم معه مسؤوليته المدنية حيث يسأل عن كل تقصير أو تهاون وقع منه، كان من المفروض ألا يقع من طبيب يقظ وحريص في نفس مستواه المهني

وفي نفس الظروف التي أحاطت به، أي أن معيار الخطأ هنا هو معيار موضوعي قوامه سلوك الشخص العادي.

وتجدر الإشارة هنا إلى أن الخطأ الطبي الناجم عن عدم قيام الطبيب بالإلتزاماته المفروضة عليه بموجب مهنته لا يقوم فقط على فكرة الإضرار بالغير، بل تستند أيضاً إلى القواعد المهنية التي تحدد هذه الإلتزامات وتبين مداها.

وقد إستقر الفقه والقضاء على قيام مسؤولية الطبيب عن خطئه مهما كان نوعه سواء كان فنياً أو مادياً جسيماً أو يسيراً، ومن بين صور الأخطاء التي قد يرتكبها الأطباء أو الخبراء في إطار تدخلهم لإبداء رأيهم الفني والتقني بشأن النزاعات القائمة بين هيئات الضمان الإجتماعي والمؤمن له إجتماعيا، نجد مثلاً الإقرار كذباً بوجود أو بانتفاء وجود مرض أو عاهة، أو إعطاء بيانات كاذبة عن مصدر مرض أو عاهة أو عن سبب الوفاة أثناء تأدية الوظيفة بغرض محاباة المصاب أو ذوي حقوقه لتمكينهم من الإستفادة وبصفة غير قانونية من الإمتيازات المترتبة على حادث العمل أو المرض المهني، وذلك لحمل هيئات الضمان الإجتماعي على دفع أديات أو تعويضات غير مستحقة للمصاب أو لذوي حقوقه.

كما نجد هذه الأخطاء أيضاً في صورة قيام الخبراء بإعداد أو تسليم وثائق أو شهادات أو تقارير طبية لا تنقل بصدق حقيقة الفحوص الطبية التي أخضع لها المصاب إمتثالاً وتنفيذاً للمهام المسندة إليهم من قبل هيئات الضمان الإجتماعي، كل هذه الأخطاء وغيرها تقوم معها مسؤولية الطبيب أو الخبير لتقصيره في أداء مهامه على الوجه الذي ترسمه قواعد مهنته.

منازعات الضمان الإجتماعي

ثانيا : الضرر.

إن الضرر وحسب القواعد العامة ينقسم إلى نوعين: ضرر مادي وضرر أدبي، ويتجلى الضرر المادي فيما لحق المضرور من خسارة وما فاتته من كسب؛ كالمبالغ والتعويضات التي دفعتها هيئة الضمان الإجتماعي للمؤمن له إجتماعيا بدون وجه حق بناء على التقرير أو الشهادة التي قدّمها الخبير بشكلٍ منافٍ للحقيقة أو على سبيل المجاملة للمؤمن له إجتماعيًا، أما الضرر الأدبي فهو ذلك الأذى الذي يصيب المضرور في شرفه وعواطفه وإعتباره أو في أحد حقوقه الأدبية الأخرى.

ويعد ثبوت الضرر شرطا لازما لقيام مسؤولية الطبيب أو الخبير، ويقع عبء إثبات ذلك على عاتق المضرور .

ونشير في هذا الصدد إلى أن مسألة تقرير وقوع الضرر من عدمه هي من المسائل الموضوعية التي ترجع سلطة تقديرها لقاضي الموضوع و لا رقابة عليه فيها من المحكمة العليا، في حين أن تحقق شروط الضرر هو من المسائل القانونية التي تخضع لرقابتها، وتتمثل هذه الشروط في :

- 1- أن يكون الضرر موجودًا: فحتى يمكن إعتبار الطبيب أو الخبير مسؤولا يجب على المدعي أن يبين أنه تضرر فعلا وإلاّ إنتفتت المسؤولية، وعبء الإثبات هنا يقع حسب القواعد العامة للإثبات على عاتق المدعى.
- 2- أن يكون الضرر أكيدًا : يقصد بالضرر الأكيد أن يكون وجوده ثابتا وأن يكون واقعا وحالاّ فعلاّ، لكن هذا لا يعني أنه يجب أن يكون بالضرورة حاليا وأنيا، فالتعويض عن الضرر المستقبلي جائز إذا كان حدوثه أكيد.
- 3- أن يكون الضرر مباشراً: أي أن يكون نتيجة مباشرة لعمل الطبيب أو الخبير المدعو للقيام بمهمة في إطار نزاع بين هيئة الضمان الإجتماعي والمؤمن له إجتماعيا، بمعنى أنه يجب أن تكون هناك صلة مباشرة بين هذا النشاط والضرر¹.

ونشير في هذا الصدد إلى أن الصورة الأكثر شيوعا للأضرار المترتبة عن سوء إلتزام الأطباء والخبراء عند تأديتهم لمهامهم المتعلقة بمنازعات الضمان الإجتماعي بالقواعد

1 - الأستاذ قمرأوي عز الدين، مفهوم التعويض الناتج عن حالات المسؤولية الطبية في الجزائر، موسوعة الفكر القانوني - ملف المسؤولية الطبية - مجلة الموسوعة القضائية الجزائرية، ص 55.

منازعات الضمان الإجتماعي

والأطر القانونية والتنظيمية، هي تلك الخسائر المالية التي تلحق بهيئات الضمان الإجتماعي عند دفعها للمؤمن إجتماعيا أو ذوي حقوقه أداءات وتعويضات نقدية أو عينية بناء على التقارير والأراء الخاطئة لهؤلاء الخبراء والأطباء، وذلك في إطار مختلف الأخطار الإجتماعية التي تغطيها التأمينات الإجتماعية كالمرض، العجز، حادث العمل، المرض المهني، فهنا هيئة الضمان الإجتماعي وأمام ما لحقها من خسارة وما تكبدته من مصاريف، يحق لها الرجوع على الطبيب أو الخبير المسؤول أمام القضاء للمطالبة بالتعويض وذلك بالطعن في قرار اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي إذا لم يستجيب إلى طلبات هيئة الضمان الإجتماعي.

ثالثا : علاقة السببية بين الضرر والخطأ.

لقيام مسؤولية الطبيب أو الخبير لا بد إضافة إلى إثبات الخطأ والضرر أن تكون هناك علاقة السببية أي علاقة مباشرة بين الخطأ والضرر، فمتى أثبت المضرور الخطأ والضرر تقوم قرينة لصالحه على توافر علاقة السببية بينهما وللمسؤول نفي هذه القرينة بأن يثبت أن الضرر كان نتيجة سبب أجنبي لا يد له فيه كخطأ المصاب إذا كان بإمكانه التسبب لوحده في إحداث الضرر؛ ففي هذه الحالة تنتفي مسؤولية الطبيب، أمّا إذا كان الخطأ مشتركا، فإنه تقوم معه مسؤولية كل واحد ممن نسب إليهم الخطأ بما فيهم الطبيب أو الخبير.

ولا يفوتنا هنا أن نتطرق إلى مسألة هي من الأهمية بما كان ألا وهي مسألة دور القاضي في فحص عناصر المسؤولية وفي تقدير قيمة التعويض، فالقاضي يلعب دورا إيجابيا إذ يقوم في إطار فحصه لعناصر المسؤولية بتحقيق يتوصل معه إلى معرفة مدى مسؤولية الطبيب أو الخبير في إطار نزاع متعلق بالضمان الإجتماعي، وله في هذا الإتجاه أن يستعين بالخبراء والفنيين لتبيان وبصورة قطعية ما إذا كان إرتكب خطأ أم لا¹.

أما فيما يتعلق بتقدير التعويض فالقاعدة تقضي أن التعويض يكون بالقدر الكافي لجبر الضرر، بدون زيادة أو نقصان، فالغرض من التعويض هو إعادة التوازن الذي إختل بسبب الضرر الذي نتج عن الخطأ وذلك بإرجاع الذمة المالية للمضرور إلى ما كانت عليه قبل وقوع الفعل الضار².

1- بن صاري ياسين -المرجع السالف- ص 122.

2- قمرأوي عز الدين -المرجع السابق- ص 60.

منازعات الضمان الإجتماعي

وحتى يتحقق الهدف من إلزام المسؤول بدفع تعويض عن الضرر للمضرور فيجب أن يكون ذلك التعويض كافيا حتى يتم جبر الضرر المترتب، ولهذا الغرض يجب تحديد القيمة النقدية لهذا الضرر، وطالما أن الضرر اللاحق بهيئات الضمان الإجتماعي نتيجة إخلال الأطباء والخبراء الذين قدموا آراءهم الفنية والتقنية في منازعات الضمان الإجتماعي هي بالدرجة الأولى خسائر مالية فإن التعويض يكون في صورة نقدية.

الفرع الثاني : إختصاص المحاكم الإجتماعية بنظر المنازعات التقنية ذات الطابع الفني.

يرى البعض كما سبقت الإشارة إليه أعلاه أن القسم الإجتماعي لدى المحكمة هو المقصود بنص المادة 2/40 من القانون 15/83 المذكور أعلاه وذلك كون هذا القسم هو المختص بنظر أغلب منازعات الضمان الإجتماعي، وطالما أن طبيعة المنازعات الواردة في المادة 40 المذكورة سلفا هي منازعات تقنية بحتة، فهو القسم الأكثر تأهيلا للنظر فيها بالنظر إلى معالجته المستمرة لقضايا العمال من جهة، وبالنظر إلى تركيبته البشرية، المتكونة من ممثلين اثنين (02) عن أرباب العمل وممثلين اثنين (02) عن العمال إلى جانب القاضي رئيسا، وحسب أصحاب هذا الرأي فإن الحالة الممتازة التي ينعقد فيها الإختصاص للمحكمة الإجتماعية بنظر المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي هي حالة عدم إحترام أو تجاوز المهام القانونية والتنظيمية لمصالح المراقبة الطبية لصناديق الضمان الإجتماعي، في حق المؤمن له إجتماعيا، وخرقها للنصوص القانونية والتنظيمية، وعليه فإن المؤمن له إجتماعيا وبعد عرض النزاع على اللجنة التقنية المذكورة سلفا يمكنه الطعن في قرارات هذه الأخيرة أمام القسم الإجتماعي للمحكمة المختصة محليا، وله أن يثبت تعسف مصالح المراقبة الطبية لهيئة الضمان الإجتماعي في حقه وتجاوزها لما هو مخول لها قانونا بكافة الطرق القانونية.

كما نجد أن القسم الإجتماعي هو القسم الأكثر تأهيلا بنظر المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي بالنظر إلى الأسباب المذكور أعلاه وهذا عند النظر في النزاعات التي تكون بين الأطباء وجراحي الأسنان والقابلات والصيدلة بخصوص التأهيل المهني لهؤلاء فيما يخص تقديم الوصفات أو ممارسة بعض الأعمال التقنية ذات الصلة بتكفل الضمان الإجتماعي بالعلاج الصحي؛ وهو ما تناولته المادة السابعة (07) من المرسوم التنفيذي رقم 235/04 المؤرخ في 2004/08/09 والمحدد لتشكيلة اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وصلاحياتها وكيفية سيرها؛ ففي حالة رفض هيئة الضمان الإجتماعي منح ذلك التأهيل إلى هؤلاء الأطباء وجراحي الأسنان

منازعات الضمان الإجتماعي

والقابلات والصيداللة فإنه يمكنهم الطعن في قراراتها أمام اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي والتي تصدر قراراتها حسب الأوضاع المقررة قانوناً، هذه اللجنة التي يمكن الطعن في قراراتها أمام القسم الإجتماعي بالمحكمة.

الفرع الثالث: إختصاص المحاكم الجزائية بنظر المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي.

لقد وضع المشرع مجموعة من الشروط تضبط ممارسة مهنة الطب في كافة التخصصات سواء في القطاع العام أو الخاص، والتي يعاقب على مخالفتها وعدم مراعاتها بعقوبات جزائية، ويمكن تصنيف هذه المخالفات إلى مخالفات تتعلق بالعمل الطبي L'acte médicale، ومخالفات تتعلق بمهمة الطب Profession médicale، وما دامت النصوص التجريبية لهذه المخالفات تسري على المسؤولية الطبية بصفة عامة فسننتظر فيما سيأتي إلى المخالفات المتعلقة بممارسة مهنة الطب كونها تعتبر الأكثر شيوعاً من جهة، ولإرتباطها الوثيق بالنشاط الطبي في مجال الضمان الإجتماعي من جهة أخرى، لذا فإننا نتناول نقطتين هامتين وشائعتين كثيراً ما يقع فيها الأطباء والخبراء وهما المسؤولية الجزائية للطب أو الخبير عن إفشاء السر المهني وتزوير الشهادات الطبية.

أولاً : المسؤولية الجزائية للطبيب أو الخبير عن إفشاء السر المهني.

السر المهني هو واجب قانوني تلتزم به فئة من الناس تقتضي مهنتهم أن يطلعوا على معلومات أو يفضى إليهم بأسرار أثناء ممارسة مهنتهم، مما ينبغي أن يبقى مكتوماً¹. ويقصد بالإفشاء كشف السر وإطلاع الغير عليه مع تحديد الشخص صاحب المصلحة في كتمان ذلك السر، والقانون لا يتطلب ذكر إسم صاحب السر، وإنما يكفي كشف بعض معالم شخصيته التي يمكن من خلالها تحديده، ويتحقق الإفشاء أيًا كانت الوسيلة التي أعلن بها السر من طرف من أؤتمن عليه، إذ أنه ليس هناك وسيلة معينة من شأنها أن تحقق الإفشاء فيكفي أن يعلن السر بأية طريقة كانت سواء بصفة مباشرة أو غير مباشرة، شفويا أو كتابيا، أو حتى عن طريق إعطاء الغير شهادة بما يعانیه غيره من مرض.

1- د. مروك نصر الدين، المسؤولية الجزائية للطبيب عن إفشاء أسرار المهنة، موسوعة الفكر القانوني ملف المسؤولية الطبية، مجلة الموسوعة القضائية الجزائرية، ص 5.
2- تنص المادة 1/301 من قانون العقوبات على أنه: "يعاقب بالحبس من شهر إلى ستة أشهر وبغرامة من 500 إلى 5000 دج الأطباء والجراحون والصيداللة والقابلات وجميع الأشخاص المؤتمنين بحكم الواقع أو المهنة أو الوظيفة الدائمة أو المؤقتة على أسرار أدلي بها إليهم وأفشوها في غير الحالات التي يوجب عليهم فيها القانون إفشاءها ويصرح لهم بذلك".

منازعات الضمان الإجتماعي

والإفشاء يكون ممن أؤتمن على السر وهم الأشخاص الملزمون به – أي بالسر- الذين ورد تعدادهم بالمادة 01/301 من قانون العقوبات وهم الأطباء والجراحين والصيدلة والقابلات، إضافة إلى جميع الأشخاص المؤتمنين بحكم الواقع أو المهنة أو الوظيفة الدائمة أو المؤقتة على أسرار أدلى بها إليهم في إشارة إلى عمال السلك الطبي، وأعوان الحماية المدنية ومن يدور في فلهم، ومن ثم فإن الأمر ينصرف حسب المشرع إلى جميع الأشخاص الذين يزاولون عملا طبيا طبقا للقانون¹.

ومع ذلك فإن هناك حالات وأسباب يباح بموجبها إفشاء السر المهني "الطبي"؛ وهي أسباب أما أن تكون مقررّة لمصلحة خاصة؛ كحق الطبيب في كشف السر الطبي للدفاع عن نفسه، أو أن تكون مقررّة لتحقيق مصلحة عامة؛ كمنع وقوع الجريمة طبقا لما هو وارد بالمادة 2/301 من قانون العقوبات²، وكذا المحافظة على المصلحة العامة كما جاء في المادة 54 من القانون 05/85 المؤرخ في 1985/02/16 المتعلق بحماية الصحة³ أو لحسن سير العدالة حسبما هو مقرر بالمادة 05/206 من قانون حماية الصحة المذكور أعلاه⁴.

وفيما يخص أركان جريمة إفشاء السر الطبي فإنها تتمثل حسب المادة 301 من قانون العقوبات والمادة 206 من قانون حماية الصحة وكذا من خلال ما جاء بقواعد مدونة أخلاق مهنة الطبيب في: الركن الشرعي المتمثل في المواد المذكورة أعلاه، وفي الركن المادي الذي يتطلب لقيامه توافر ثلاثة عناصر هي: السر الطبي، فعل الإفشاء، الأمين على السر (صفة الجنائي) وهي العناصر التي سبق التطرق إليها أعلاه، إضافة إلى الركن المعنوي المتمثل في القصد الجنائي، إذ أن جريمة إفشاء الأسرار هي من الجرائم العمدية التي يتطلب لقيامها أن يتوفر لدى الجنائي القصد الجنائي.

2- تنص المادة 2/301 من قانون العقوبات : "ومع ذلك فلا يعاقب الأشخاص المبيّنون أعلاه رغم عدم إلتزامهم بالإبلاغ عن حالات الإجهاض التي تصل إلى علمهم بمناسبة ممارسة مهنتهم بالعقوبات المنصوص عليها في الفقرة السابقة إذا هم أبلغوا بها، فإذا دعوا للمثول أمام القضاء في قضية إجهاض يجب عليهم الإدلاء بشهادتهم دون التقيد بالسر المهني".

3- المادة 54 من القانون رقم 05/85 المؤرخ في 1985/02/16 المتضمن حماية الصحة تنص على: "يجب على أي طبيب أن يعلم فوراً المصالح الصحية المعنية بأي مرض معد شخصه، وإلا سلطت عليه عقوبات تأديبية جزائية".

4- تنص المادة 05/206 من قانون 05/85 المذكور أعلاه على أنه: "لا يمكن الطبيب أو جراح الأسنان أو الصيدلي المدعو للإدلاء بشهادته أمام العدالة أن يفشي الأحداث المعنية بالسر المهني، إلا إذا أعفاه مريضه من ذلك".

منازعات الضمان الإجتماعي

ونجد صور السر المهني في المنازعات المتعلقة بالنشاط الطبي في مجال الضمان الإجتماعي تنعكس في نوعين من العلاقات أولاها تلك التي تقوم بين الطبيب والمريض وثانيهما تلك القائمة بين الطبيب وهيئات الضمان الإجتماعي.

أ- العلاقة القائمة بين الطبيب والمريض:

إنه من الثابت قانونا أن الطبيب الخبير ليس له هو الطبيب المعالج للشخص موضوع الفحص وذلك ما نصت عليه المادة 97 من مدونة أخلاقيات الطب¹، ويتمثل إلتزام الطبيب الخبير في محافظته على السر المهني في علاقته بالمريض بمراعاة الأمور الآتية:

- 1- عدم الكشف عن كل ما يصل إلى علمه تفصيليا، بل يكتفي بالإجابة على الأسئلة أو الموضوعات التي طلب الإستفسار عنها.
- 2- يجب على الطبيب الخبير ألا يكشف على سر الفحوص لأي فرد خارج الجهة التي أسندت إليه مهمة الخبرة سواء ما علم به أو ما إستظهره أثناء ممارسته.
- 3- إن مهمة الطبيب الخبير مهمة طبية بحتة، ومن ثم لا يجوز له أن يكشف عن المعلومات التي علم بها وتخرج من هذا الإطار، أو التي اعترف بها الشخص المريض إذ أنه ملزم بالمحافظة على السر المهني².

وتجدر الإشارة إلى أنه من واجبات الطبيب أن يعلم المريض بطبيعة مهنته طبقا للمادة 207 من قانون حماية الصحة المذكور أعلاه والمادة 96 من مدونة أخلاقيات الطب³.

ب- العلاقة القائمة بين الطبيب وهيئة الضمان الاجتماعي من جهة والقضاء من جهة أخرى:

1 - تنص المادة 97 من مدونة أخلاقيات الطب على أنه: "لا يمكن أحدا أن يكون في ذات الوقت طبيبا خبيرا وطيبيا معالجا أو جراح أسنان خبيرا وجراح أسنان معالجا لنفس المريض، ولا يجوز للطبيب أو جراح الأسنان أن يقبل مهمة تعرض للخطر مصالح أحد زبائنه أو أحد أصدقائه أو أقاربه أو مجموعة تطلب خدمته، وكذلك الحال عندما تكون مصالحه هو نفسه معرضة للخطر".

2- مارك نصر الدين، المرجع السابق، ص 27.

3- تنص المادة 96 من مدونة أخلاقيات الطب على أنه: "يجب على الطبيب الخبير أو جراح الأسنان الخبير قبل الشروع في أي عملية خبرة أن يخطر الشخص المعني بمهنته".

منازعات الضمان الإجتماعي

إن العلاقة التي تجمع الطبيب أو الخبير بهيئة الضمان الإجتماعي تعدّ علاقة هامة على إعتبار أن النتائج المتوصل إليها في إطار الخبرة الطبية هي التي تحدد نسبة العجز اللاحق بالمؤمنين لهم إجتماعيا.

وتجدر الإشارة هنا إلى أن الخبير ليس ملزماً باطلاع هيئة الضمان الإجتماعي على كل ما شاهده أو لاحظته أو إعترف به إليه المصاب، وإنما هو ملزم بتقديم التوضيحات اللازمة لإزالة الغموض عن المسائل التي طرحت عليه دون أن يتجاوز في ذلك حدود المهام المسندة إليه وإلا يكون مرتكباً لجريمة إفشاء السر المهني.

أما بالنسبة لعلاقة الطبيب الخبير بالقضاء فنجد الطبيب الخبير في ظلها وعلى غرار علاقته بهيئة الضمان الإجتماعي غير ملزم أمام القاضي إلا بالكشف عن المعلومات التي تدخل في نطاق مهمته، أما ما علم به سواء كان كتابة أو شهادة بسبب وظيفته فيجب عليه إخفاؤه وإلا عدّ مرتكباً لجريمة إفشاء السر المهني، وذلك ما نصت عليه المادة 04/206 من قانون حماية الصحة بقولها: "لا يلزم الطبيب أو جراح الأسنان أو الصيدلي سواء كان مطلوباً من القضاء أو خبيراً لديه بكتمان السر المهني ... ولا يمكنه الإدلاء في تقريره ... إلا بالمعاينات المتعلقة فقط بالأسئلة المطروحة".

وعليه فإنه يتضح جلياً بأن مهام الطبيب الخبير قاصرة على المسائل الفنية الطبية، ويجب أن يلتزم في تقريره بكشف المسائل التي هي من الطبيعة الفنية التي دعي لفحصها، أما خارج هذا النطاق فيجب على الطبيب الخبير أن يخفي ما يكون قد ظهر له أو علم به بسبب وظيفته، وذلك تماشياً مع قسم الطبيب منذ عهد أبقرات¹.

ثانياً : المسؤولية الجزائية للطبيب أو الخبير لإصداره شهادات طبية مزورة.

يقوم الأطباء كما هو معلوم بتقديم مختلف الشهادات والمستندات والتقارير الطبية، وهم يخضعون في ذلك لقواعد يحددها القانون والتنظيم، إلا أنه وفي ظل تطور المجتمع إقتصادياً وإجتماعياً، وتعدد المناسبات والحالات التي يتوجب فيها على المواطن تقديم هذه الشهادات، فإن

1- قدسية الطب قديمة التاريخ إذ أن أبقرات (عام 470-360ق م) منذ خمسة وعشرين قرناً كان يأخذ الأستاذ طالب الطب موثقاً ويمينا يقول فيه: "أقسم بالا له ... ألا أفشي ما يجب أن يبقى سراً بالنسبة لما أرى وأسمع من الناس سواء ذلك ما يتصل بمهنتي أو ما يخرج عنها".

كما جاء في ميثاق ضيق لعام 1948 في القسم الطبي ما يلي: "أنني سوف أحترم الأسرار التي أؤتمن عليها وحتى بعد وفاة المريض".

موسوعة الفكر القانوني - الملف : المسؤولية الطبية - مجلة الموسوعة القضائية الجزائرية ص 05.

منازعات الضمان الإجتماعي

المجتمع وحتى الأطباء أنفسهم تناسوا ما لهذه الشهادات من أهمية بالغة كون آثارها كثيرا ما تتجاوز الإطار الضيق للعلاقة الطبية التي تجمع المواطن بالطبيب، إذ أنها غالبًا ما ترتب آثارًا إدارية ومالية بالغة الأهمية في ذمة الغير لا سيما هيئات الضمان الإجتماعي، لذلك فإن المشرع أحاط تسليم هذه الشهادات بأحكام صارمة ينجر عن خرقها أو مخالفتها من قبل الطبيب أو الغير قيام المسؤولية الجزائية لهذا الأخير، وفي هذا الصدد فإن القانون يحتم أن تنتقل الشهادات والمستندات الطبية بصدق وأمان الفحوص الطبية التي أجراها الطبيب على المصاب، وأي تغيير للحقيقة ضمن المحرر يعتبر تزويرا تزيد جسامته حسب ما يلي:

حسب صفة الطبيب المرتكب للفعل المجرّم، كأن يكون طبيبًا موظفًا أو خبيرًا يعين من طرف السلطة القضائية أو الإدارية أو طبيب تابع للقطاع الخاص، ونجد ذلك فيما ورد في المواد 4/126، 3/223، 226¹ من قانون العقوبات.

1- حسب طبيعة وآثار الأفعال المرتكبة كالتزوير الذي يهدف إلى إعطاء إمتيازات غير مبررة للغير، أو الشخص الذي يصطنع بإسم الطبيب أو جراح أسنان أو قابلة شهادة مرضية لإعفاء نفسه أو غيره من أي خدمة عمومية وهو ما جاء بنص المادة 225 من قانون العقوبات²، كما نجد أن نص المادة 238 من قانون حماية الصحة تنص على أنه: "يمنع كل طبيب، جراح أسنان، قابلة، من الإشهاد خطأ وعمدا قصد تأييد أو إلحاق ضرر بشخص معنوي أو طبيعي."

وعليه يمكن القول بأن مسؤولية الطبيب عن إصدار شهادة طبية مزورة تقوم على توافر

ثلاثة شروط هي :

1. التزييف العمدي للحقيقة.
2. قيام الضرر أو أن يكون محقق الوقوع، والذي يمكن أن يكون ماديا أو معنويا.
3. إتجاه إرادة الجاني إلى إرتكاب الفعل المجرم .

1- تنص المادة 126 من قانون العقوبات في الفقرة الرابعة منها على أنه: "... يقوم بصفته طبيبا أو جراحا أو طبيب أسنان أو قابلة بالتقرير كذبا بوجود أو بإخفاء وجود مرض أو عاهة، أو حمل أو بإعطاء بيانات كاذبة عن مصدر مرض أو عاهة أو عن سبب الوفاة".

2- تنص المادة 225 من نفس القانون على أنه: " لكل شخص إصطنع بإسم طبيب أو جراح أو طبيب أسنان أو قابلة شهادة مرضية أو شهادة بوجود عجز وذلك بقصد أن يعفي نفسه أو يعفي الغير من أية خدمة همومية كانت يعاقب بالحبس من سنة إلى ثلاث سنوات

منازعات الضمان الإجتماعي

وقد بين قانون العقوبات هذه العناصر بصفة واضحة من خلال المواد 3، 226/223 ،
1228¹.

وبناء على ما سبق ذكره وتم التطرق إليه فإنه يظهر جالياً بأنه على الطبيب بصفة عامة مهما كان تخصصه سواء كان طبيباً معالجا أو مستشاراً لدى هيئة الضمان الإجتماعي أو خبيراً معيناً باتفاق بين المؤمن له وهيئة الضمان الإجتماعي في إطار الخبرة الطبية، أو الخبير المعين من طرف الجهات القضائية عند مزاولته لمهامه الطبية في مجال المنازعات الطبية أن ينقل ضمن مختلف الشهادات والمستندات والتقارير الطبية بصدق وأمان الفحوص الطبية التي أجراها على المصاب إمتثالاً لحدود المهام المسندة إليه لأن أي تغيير للحقيقة ضمن هذه المحررات يعتبر تزويراً يرتب مسؤوليته الجزائية حسبما هو مقرر قانوناً.

وما يمكن ملاحظته إجمالاً من خلال ما تم طرحه في هذا الفصل أن النصوص القانونية الواردة في قانون 15/83 والتي تعرف المنازعات الواقعة في إطار الضمان الإجتماعي وكذا كيفية تسويتها، تتسم بالغموض وعدم الدقة إذ أن ذلك الغموض يؤدي إلى خلق عدة مشاكل قانونية خاصة في تحديد إختصاص الجهات القضائية النازرة في الطعون المرفوعة ضد قرارات اللجان المختصة بالنظر إلى التسوية الداخلية لمنازعات الضمان الإجتماعي سواء كانت منازعات عامة أو طبية أو تقنية ذات طابع طبي وهذا ما يؤدي إلى تعدد وجهات النظر في ذلك من قائل إلى إختصاص المحاكم الفاصلة في المواد الإجتماعية وكذا المحاكم الفاصلة في المواد الإدارية بالنظر إلى تشكيلة هذه اللجان والطابع الغالب على قراراتها المتسمة بأنها قرارات إدارية، وفي القول بإختصاص القضاء الجزائي في بعض الحالات من المنازعات، وبطبيعة الحال فإن كل هذا التباين هو وليد عدم وضوح ودقة النصوص القانونية الذي اعتمده المشرع وكذا عدم تكملت القوانين بالنصوص التنظيمية المطبقة لها مثل المرسوم التنفيذي 04-235 المحدد لتشكيلة اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وصلاحياتها وكيفية سيرها، إذ أن نص المادة 4 من قانون 15/83 بقي معطلا حتى صدور هذا المرسوم التنفيذي ولذا فإننا لم نجد على ميدان الواقع أي أثر لأعمال اللجنة التقنية من قرارات ولا حتى أعمال قضائية فاصلة في الطعون المقدمة ضد قرارات هذه اللجان لإنعدام

1 - تنص المادة 228 من نفس القانون على أنه: " يعاقب بالحبس من ستة أشهر إلى سنتين وبغرامة من 600 إلى 6000 دج أو إحدى هاتين العقوبتين ما لم يكون الفعل جريمة أشد كل من :

1. حرر عمداً إقراراً أو شهادة تثبت وقائع غير صحيحة مادياً.
2. زوّر أو غيّر بأية طريقة كانت إقراراً أو شهادة صحيحة أصلاً.
3. إستعمل عمداً إقراراً أو شهادة غير صحيحة أو مزورة.

منازعات الضمان الإجتماعي

هذه اللجنة أصلا قبل صدور التنظيم، وكل هذا يجعلنا ننتظر اجتهادات للمحكمة العليا كموحد للإجهاذ من أجل الاهداء بها في تحديد الجهات القضائية المختصة بنظر مختلف المنازعات الناجمة في إطار هيئة الضمان الاجتماعي وهو ما يعد مدعاة للمشروع للوقوف على هذه النقائص في النصوص القانونية لإعطائها أكثر وضوحا ودقة من أجل تسهيل تطبيقها على أرض الواقع.

منازعات الضمان الإجتماعي

خاتمة

من خلال دراسة موضوع منازعات الضمان الإجتماعي المتنوعة أسباب نشوئها وكذا الطرق المختلفة المقررة لتسويتها يمكننا الوصول إلى نتيجة وهي أنه وبالرغم من الطابع الإجتماعي للمواضيع التي تؤدي إلى نشوئها وكذا الطابع التضامني لصندوق الضمان الإجتماعي إلا أن المؤمن له أو ذوي حقوقه قد يجد نفسه رغم ذلك مجبر على اللجوء إلى القضاء حارس الحريات العامة وحقوق المواطن، وذلك للحصول على الخدمة التي يعتبرها هذا المؤمن له عادلة، فدور القضاء لا يمكن إنكاره في جميع المجالات، غير أنه في مجال الضمان الإجتماعي يظهر أيضا دور اللجان التي أوجدت لمحاولة تسوية النزاعات الناتجة عن المعاملات سواء بين المؤمن لهم وهيئة الضمان الإجتماعي أو المؤمن لهم وهيئة المستخدمة وذلك في مجال إلتزاماتها تجاه الضمان الإجتماعي بخصوص وضعية المستخدمين أو بين هيئة الضمان الإجتماعي وهذه الهيئات المستخدمة نفسها، غير أن العديد من النزاعات تصل أمام القضاء سواء لعدم رضا الأطراف بالنتائج المتوصل إليها أو عدم بذل العناية الكافية من طرف هذه اللجان في تادية مهامها أو في عدم توافرها على الإمكانيات والصلاحيات الضرورية التي تسمح لها بأداء واجبها على أحسن وجه.

غير أن التسوية عن طريق اللجان لها طابع إيجابي إذ يتفادى الفرد طول وتعقد الإجراءات التي قد يتأثر بها سلبا لو توجه للقضاء ولعل أول هذه المشاكل التي تواجه المؤمن له أو المنازع في مجال الضمان الاجتماعي هو معرفة الجهة المختصة في الفصل ودراسة النزاع الذي هو طرف فيه. كما أن تشكيلة اللجان غالبا ما تساعد على إيجاد أنجع الحلول لهذه المنازعات كون أعضائها أدرى بمسائل الضمان الاجتماعي من جهة والوضعية الاجتماعية للمؤمن لهم من جهة أخرى، وهو ما قد لا يلم به القضاء إذ غالبا ما يلجأ للأطباء والخبراء لتقييم مدى سلامة الإجراء المتخذ على مستوى اللجان ولسلامة قرارها خاصة من الناحية الموضوعية فالإجراء يمكن الإحاطة به من طرف القضاة بطريقة أسهل فمبدأ الطعن المسبق أمام هذه اللجان قبل عرض النزاع على القضاء يمكن اعتباره شرط ذو فائدة كبيرة.

وإن كانت القوانين المتعلقة بالضمان الاجتماعي تتغير وتتطور كباقي القوانين، تبعا للتطور الحاصل في جميع مجالات الحياة في المجتمع، سواء اقتصادية أو السياسية أو الاجتماعية مع ما ينتج عن ذلك من ضرورة تعديلها بصفة مستمرة وجعلها أكثر نجاعة ومسايرة للتطورات

منازعات الضمان الإجتماعي

الحاصلة داخليا ودوليا، فإن العامل أو الموظف أصبح اليوم أكثر من أي وقت سابق في حاجة إلى أكبر قدر من الحماية والارتباط بالحبل الوحيد الذي فيه روح التضامن وهو الضمان الاجتماعي، وهذا بالنظر إلى الظروف المحيطة به بما فيها العولمة وضرورة حماية الطبقات البسيطة في المجتمع، ويظهر هذا بحدة بالنسبة لبلد مثل الجزائر وأغلب الدول النامية التي انتقلت في وقت قياسي من اقتصاد موجه نحو الاقتصاد الحر وفي أغلب الأحيان دون إعداد وتحضير الأجواء لمواجهة عواقب ذلك سواء بوضع منظومة قانونية كفيلة بحماية الطبقات الضعيفة في المجتمع أو وضع قواعد أكثر صرامة فيما يخص عدم وفاء المستخدمين بواجباتهم الاجتماعية نحو العمال والموظفين.

فبالرغم من الدور الإيجابي الذي لعبته صناديق الضمان الاجتماعي في حماية الأفراد من مختلف الأخطار المحدقة بهم إلا أنه وفي مجال منازعات الضمان الاجتماعي يمكن تسجيل الملاحظات التالية:

- عدم وضوح النصوص القانونية والخاصة بتصنيف هذه المنازعات خاصة بالنسبة للمنازعة العامة إذ اكتفى القانون بالنص على أن كل ما لا يدخل ضمن المنازعات الطبية والتقنية يعتبر منازعة عامة وهو ما يفتح المجال في إمكانية وجود نزاعات قد تحمل طابعين في نفس الوقت مع ما يمكن أن ينتج عن ذلك من اختلاط في المفاهيم وكذا مجال كل نوع من المنازعات وحالاتها.
- بالرغم من النص على مبدأ التسوية الداخلية في مجال النزاعات التقنية ذات الطابع الطبي إلا أن قانون 15/83 أحال على التنظيم فيما يخص تشكيل هذه اللجنة واختصاصاتها في التسوية الداخلية. فكان من الواجب إصداره هذا التنظيم مرافقا للقانون الأول أو بعده بقليل، غير أن الأمر كان خلاف ذلك تماما إذ لم يصدر هذا التنظيم إلا سنة 2004 وهو ما جعل الجميع في حالة استفهام بخصوص من يجب اللجوء إليه للتسوية الداخلية وكذا وجوب إثبات تقديم الطعن عند اللجوء إلى القضاء مع العلم بعدم وجود الجهة التي يقدم إليها مما دفع إلى الاجتهاد حيث أن المؤمن له يطعنون أمام منظمة أخلاقيات المهنة للأطباء والتي أنشأت لغرض آخر ومخالف تماما.
- عدم تحديد اختصاص الجهات القضائية بصفة دقيقة في مجال تسوية منازعات الضمان الاجتماعي وذلك بتحديد مجال كل منازعة وطبيعة القرارات الصادرة عن اللجان

منازعات الضمان الإجتماعي

المختصة بالتسوية الداخلية أو الودية، إذ يعتبر ذلك الوسيلة الأنجع لتحديد الاختصاص وتفاذي تقسيمه بين الجهات القضائية المختلفة وتفاذي ما ينتج عنه من عدم توافق الأحكام في منازعات كان مصدرها واحد وهو الضمان الاجتماعي.

- بالإضافة إلى هذه النقاط المذكورة فإن القوانين الخاصة بالضمان الاجتماعي وجب توحيدها في تقنين واحد تسمح للممارسين والمواطنين بالإلمام بمضمونه ومعرفة جميع أحكامه بدقة مع جعله متماشيا والتطورات الحاصلة في جميع المجالات وكذا التزامات الجزائر الدولية لتوفير أكبر قدر من الحماية والضمان لمن هم في أمس الحاجة لذلك.

قائمة المصادر و المراجع :

- 1- أ. أحمية سليمان، آليات تسوية منازعات العمل والضمان الاجتماعي في القانون الجزائري - الطبعة الثانية 2003م.
- 2- د. إبراهيم حسن حنبل، نظام العاملين المدنيين بالدولة والقطاع العام، مكتبة الشباب، دار وهدان للطباعة والنشر، 1971م.
- 3- بن صاري ياسين، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري دار هومة.
- 4- محمد حسن قاسم، التأمينات الاجتماعية - النظام الأساسي والنظم المكملة- دار الجامعة الجديدة للنشر سنة 1995م.
- 5- د. معراج جديدي، مدخل لدراسة قانون التأمين الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية سنة 1999م.
- 6- مصطفى كمال منيب، المبادئ القانونية في مواد عقد العمل، الطبعة الأولى، دار الفكر العربي، مصر.
- 7- أ. قمرأوي عز الدين، مفهوم التعويض الناتج عن حالات المسؤولية الطبية في الجزائر، موسوعة الفكر القانوني - ملف المسؤولية الطبية - مجلة الموسوعة القضائية الجزائرية.
- 8- أ. ذيب عبد السلام، - المجلة القضائية - العدد الثاني لسنة 1996.

المراجع باللغة الأجنبية :

- 1- LARBI. LAMRI, LE SYSTEME DE SECURITE SOCIALE EN ALGERIE
O.P.U, ALGER 2004.
- 2- JEAN PELISSIER, ALAIN SUPIOT, AUTORINE JEAMMAND, DROIT
DU TRAVAIL DALLEZ 20^{EME} EDITION 2000.
- 3- HANOUS MORAD, KHADIR MOHAMED , PRECIS DE SECURITE
SOCIALE, O.P.U.
- 4- THEMIS DROIT, JAQUES DOUBLET, SECURITE SOCIALE PRESSES
UNIVERSITAIRES,FRANCE 1972.

القوانين :

- 1- الأمر 19/96 المؤرخ في 06/07/1996م، المعدل والمتمم بالقانون 13/83.

منازعات الضمان الإجتماعي

- 2- القانون 11/83 المؤرخ في 02/07/1983م، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.
- 3- القانون 13/83 المؤرخ في 02/07/1983م، المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية.
- 4- القانون 14/83 المؤرخ في 02/07/1983م، المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي.
- 5- القانون 15/83 المؤرخ في 02/07/1983م، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.
- 6- القانون 05/85 المؤرخ في 16/02/1985م، المتضمن حماية الصحة.
- 7- القانون 15/86، المتضمن قانون المالية لسنة 1987م.
- 8- قانون العقوبات.

المراسيم :

- 1- مرسوم تنفيذي رقم 276/92 المؤرخ في 06/07/1992 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب.
- 2- مرسوم تنفيذي رقم 122/96 المؤرخ في 06/04/1996 يتضمن تشكيل المجلس الوطني لأخلاقيات علوم الصحة وتنظيمه وعمله.
- 3- مرسوم تنفيذي رقم 209/96 مؤرخ في 05/06/1996 يحدد تشكيل المجلس الوطني للوقاية الصحية والأمن وطب العمل وتنظيمه وسيره.
- 4- مرسوم تنفيذي رقم 209/96 مؤرخ في 05/06/1996 يحدد تشكيل المجلس الوطني للوقاية الصحية والأمن وطب العمل وتنظيمه وسيره.
- 5- مرسوم التنفيذي رقم 235/04 المؤرخ في 09/08/2004 الذي يحدد تشكيلة اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وصلاحياتها وكيفية سيرها، الجريدة الرسمية رقم: 05 لسنة 2004م.
- 6- المرسوم التطبيقي رقم 27/84 المؤرخ في 11/02/1984.

القرارات :

- 1- قرار وزاري مشترك مؤرخ في 05/05/1996 يحدد قائمة الأمراض التي يحتمل أن يكون مصدرها مهنيًا وملحقه 1 و2.

منازعات الضمان الإجتماعي

- 2- قرار المحكمة العليا رقم 150957 بتاريخ : 1997/12/09.
- 3- قرار المحكمة العليا - الغرفة الاجتماعية، القسم الثاني، ملف رقم 231272، الصادر بتاريخ:
2001/06/20.
- 4- قرار المحكمة العليا، ملف رقم 135906، المؤرخ في 1996/10/22. وقرار ثاني صادر
بتاريخ 1983/03/14.
- 5- قرار المحكمة العليا، ملف رقم 77347، المؤرخ في 1992/02/17.
- 6- قرار المحكمة العليا - الغرفة الاجتماعية، القسم التاسع، ملف رقم 245456، الصادر بتاريخ:
2002/09/18.
- 7- قرار مجلس قضاء سكيكدة - الغرفة المدنية - قسم حوادث العمل، الصادر بتاريخ
1994/01/04م.
- 8- قرار وزاري مشترك، المؤرخ في 1996/05/05م، يحدد قائمة الأمراض التي يحتمل أن يكون
مصدرها مهنيا وملحقه.
- 9- قرار المحكمة العليا - الغرفة الاجتماعية، القسم الثاني، ملف رقم 188822، الصادر
بتاريخ: 2000/02/15.
- 10- قرار المحكمة العليا - الغرفة الاجتماعية، الملف رقم 119321، المجلة القضائية، العدد
الأول، سنة 1995.
- 11- نشرة القضاة، عدد 54.
- 12- المجلة القضائية، العدد الثاني لسنة 1996.

منازعات الضمان الإجتماعي

المحاضرات:

- 1- محاضرات أقيمت على طلبة الكفاءة المهنية للمحاماة، السنة الجامعية 2002م - 2003م.
أ:أحمية سليمان، قانون منازعات العمل - الضمان الاجتماعي، دار الخلدونية.
- 2- محاضرة أقيمت من طرف السيد: ذيب عبد السلام، المجلة القضائية لسنة 1996 العدد 02.
- 3- محاضرات المنازعات المتعلقة بحوادث العمل، أقيمت بمناسبة الندوة الوطنية حول القضاء الاجتماعي، وزارة العدل، مديرية الشؤون المدنية، المستشار محمداي مبروك، سنة 1995.

الوثائق:

- 1- مجموعة وثائق صادرة عن الصندوق للتأمينات الاجتماعية للعمال الإجراء، التأمين على المرض.
- 2- مجموعة وثائق صادرة عن (ص.و.ت.إ.)، المنازعات في مجال التأمينات الاجتماعية (ص.و.ت.إ.) - للعمال الأجراء - في سنة 2002م.
- 3- مجموعة وثائق صادرة عن مديرية الدراسات الإحصائية والتنظيم ومصحة الإعلام النص (و.ت.إ.ج) للعمال الأجراء [التأمين على حوادث العمل والأمراض المهنية].
- 4- مجموعة وثائق صادرة عن (ص.و.ت.إ.) للعمال الإجراء - التأمين على حوادث العمل والأمراض المهنية (مديرية الدراسات الإحصائية والتنظيم ومصحة الإعلام) - طبعة سنة 2002م.
- 5- موسوعة الفكر القانوني - ملف المسؤولية الطبية - مجلة الموسوعة القضائية الجزائرية.
- 6- مدونة أخلاقيات الطب، الصادرة بموجب المرسوم التنفيذي رقم 276/92، المؤرخ في 1992/07/06، الجريدة الرسمية رقم 52.

منازعات الضمان الإجتماعي

الفهرس

الصفحة

العنوان

إهداء

مقدمة

الفصل الأول : التطور التاريخي للضمان الاجتماعي ومنازعاته

- 3 المبحث التمهيدي: التطور التاريخي للضمان الاجتماعي.
- 4 المطلب الأول : مفهوم للضمان الاجتماعي.
- 14 المطلب الثاني : التطور التاريخي للضمان الاجتماعي.
- 22 المبحث الاول : الأنظمة المختلفة للضمان الاجتماعي.
- 23 المطلب الأول: الضمان الإجتماعي في القانون المقارن.
- 26 المطلب الثاني : النظام الجزائري.
- 31 المبحث الثاني: أنواع منازعات الضمان الإجتماعي.
- 32 المطلب الأول : المنازعات العامة.
- 48 المطلب الثاني : المنازعات الطبية .
- 62 المطلب الثالث : المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي.

الفصل الثاني : طرق تسوية منازعات الضمان الإجتماعي

- 70 المبحث الأول : تسوية المنازعات العامة.
- 71 المطلب الأول : التسوية الداخلية لمنازعات العامة.
- 75 المطلب الثاني : التسوية القضائية للمنازعات العامة.
- 84 المبحث الثاني : تسوية المنازعات الطبية.
- 85 المطلب الأول : التسوية الداخلية للمنازعات الطبية.
- 97 المطلب الثاني : التسوية القضائية للمنازعات الطبية.
- 103 المبحث الثالث : تسوية المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي.

منازعات الضمان الإجتماعي

- 104 المطلب الأول : التسوية الداخلية للمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي.
- 110 المطلب الثاني : التسوية القضائية للمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي.

خاتمة.

قائمة المراجع.