

# منازعات الضمان الاجتماعي

مقدمة:

يسعى الإنسان في حياته اليومية وراء ضمان بقائه وعيشه وذلك بضمان الموارد اللازمة والكفيلة بأن تسمح له بتحقيق هذا الهدف الذي تدفعه إليه غريزته الطبيعية، فالإنسان في هذا المسعى صارع الطبيعة في البداية لاقتناء الرزق إلى أن ظهرت فكرة العمل أين أصبح كل شخص بإمكانه بمجهوده العقلي العضلي الذي يقدمه يحصل على أجر مقابل يسمح له بجلب الأكل واللباس لنفسه و لعائلته، وفي هذه العلاقة التي تربطه مع مستخدمه يلتزم الشخص بصفته كعامل بأداء مهمته على أحسن وجه وكذا طاعة المستخدم في أداء أوامره وتوجيهاته، ومقابل ذلك يلتزم رب العمل أو المستخدم بتوفير مجموعة من الامتيازات والحقوق التي تجعله في وضعية مريحة، وهذه العلاقة تحكمها مجموعة من القواعد الواجب احترامها من الطرفين وفي مجملها تسمى بالقانون الاجتماعي الذي يتشكل من قسمين متكاملين هما قانون العمل وقانون الضمان الاجتماعي<sup>1</sup>.

فقانون العمل ظهر كنوع مستقل من فروع القانون في أواخر القرن التاسع عشر وأوائل القرن العشرين مع ظهور التشريعات النقابية، إذ كان هذا الظهور تنويجا 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 يعالجها<sup>2</sup>. 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 أصحاب حرف بسيطة أو يعملون كأجراء لدى الغير في أعمال عادية ونسبة 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، لا اعتقادهم أنها هي السبب في فقرهم وتشريدهم، ولكن سرعان

1- أنظر أحمية سليمان قانون منازعات العمل والضمان الاجتماعي محاضرات أقيمت على طلبية الكفاءة المهنية للمحاماة -كلية الحقوق-

السنة الجامعية 2002 - 2003 ، دار الخلدونية، ص 03 .

2- عبد السلام ذيب قانون العمل الجزائري والتحويلات الاقتصادية، دار القصبية للنشر 2003، ص10.

## منازعات الضمان الاجتماعي

ما تقبلوا النتائج الأولية لهذه الثورة الصناعية لعجزهم عن الصمود أمامها أولاً ولرغبتهم في مجاراتها ثانياً، ولأنهم وجدوا اهتماماً من المعنيين بأحوال العمال ثالثاً، ومن هذه الصراعات ظهرت ضرورة تدخل الدولة في تنظيم علاقات العمال بأصحاب العمل مما أدى إلى ظهور قانون العمل بشكله الحالي<sup>1</sup>.

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 يومياً 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 الاجتهاد الفرنسي آثار هذه الحوادث بالسلاح القانوني التقليدي أي بتطبيق قواعد المسؤولية المدنية التي يتضمنها القانون المدني، بينما وفي نفس الوقت كانت بعض البلدان تعرف تشريعاً خاصاً يعوض بالأخص عن الإصابات الناجمة عن حوادث العمل، غير أن تفاقم الأوضاع وارتفاع عدد الإصابات أدى بالمشرع الفرنسي إلى إصدار قانون في 09/04/1898 وضع اللمسات لنظرية المخاطر واحتفظ بمبادئ المسؤولية المدنية باعتبار أن مسؤولية حادث العمل لا تقع كاملة على صاحب العمل<sup>2</sup>. وبعد ذلك وتماشياً 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 اتفاقات على المستوى الدولي تنص على مجموعة من المخاطر الواجب توافرها وضمانها في جميع التشريعات.

فقد تلازم تطور الضمان الاجتماعي وقانون العمل إذ مر كل منهما تقريباً بنفس المسار، فالعامل أو الموظف أثناء أداء مهامه قد يتعرض لعدة حوادث أو إصابات تستدعي التعويض له لكي نعين استقرار وضعه المالي والاجتماعي وكذا وضع أسرته، وبعد نهاية عقد العمل فالضمان الاجتماعي يضمن للعامل أو الموظف استمرار مصدر رزقه وذلك من خلال نظام التقاعد وتقاضي المعاش سواء مباشرة للعامل أو لذوي حقوقه في حالة وفاته.

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

2- عبد السلام ذيب، المرجع السابق، ص 303

## منازعات الضمان الاجتماعي

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

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 الاجتماعي مع المؤمن له سواء حول مقدار الخدمات (كالتعويضات) أو في تحديد مقدار الضرر الذي أصاب المؤمن له مما قد يثير نزاعات بين هيئة الضمان الاجتماعي والمؤمن له أو ذوي حقوقه في حالة وفاته، كما أن الضمان الاجتماعي في علاقاته مع الهيئات التي يتبع لها المؤمن لهم قد يجد نفسه في أوضاع توجب اتخاذ إجراءات ردية وذلك عند عدم وفاء المستخدم بالتزاماته اتجاه الصندوق باعتبار أن العامل أو الموظف للاستفادة من خدمات الضمان الاجتماعي مجبر على دفع الاشتراكات والتي يتولاها المستخدم فتثور بالتالي نزاعات بخصوص كيفية تحديد ودفع هذه الاشتراكات 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 الاجتماعية 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:

## منازعات الضمان الاجتماعي

الفصل الأول: التطور التاريخي للضمان الاجتماعي ومنازعاته.

المبحث الأول: مفهوم الضمان الاجتماعي وتطوره التاريخي.

المطلب الأول: مفهوم للضمان الاجتماعي.

المطلب الثاني: التطور التاريخي للضمان الاجتماعي.

المبحث الثاني: الأنظمة المختلفة للضمان الاجتماعي.

المطلب الأول: الضمان الاجتماعي في القانون المقارن.

المطلب الثاني: النظام الجزائري.

المبحث الثالث: 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 الاجتماعي

### 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 ذلك<sup>1</sup>، 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.

فقدما كان الإنسان يعتمد على ادخاره الخاص لمواجهة مثل هذه المخاطر<sup>2</sup>، غير أنه ومع مرور الزمن تبين أن الفرد مهما 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 عرفتتها 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 تمليه الحاجة الملحة للفرد للحماية اللازمة والضمان وانطلاقاً من كون الفرد (العامل أو الموظف) 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) لنتطرق إلى أنواع المنازعات الناجمة عنه (المبحث الثالث).

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

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

# منازعات الضمان الاجتماعي

## منازعات الضمان الاجتماعي

### المبحث الأول: 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 اختلاف النظر للمخاطر الاجتماعية التي تهدد الإنسان وعدم تحديد مفهوم واحد وموحد لفكرة الخطر الاجتماعي وذلك رغم السمات المشتركة والواضحة للمخاطر الاجتماعية وكذا نتائجها التي غالباً ما تؤثر في قدرة الإنسان المعيشية ووضعه الاجتماعي<sup>1</sup>.

وانطلاقاً من ذلك فإن الضمان الاجتماعي عرف تطورات تاريخية تبعاً 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 1929<sup>2</sup>. 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 استمرارية 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.

### المطلب الأول: مفهوم الضمان الاجتماعي

الضمان الاجتماعي<sup>3</sup> 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

1- أنظر معراج جديدي، المرجع السابق، ص 7

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

3- 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 تطفوا لكون الفرد يجد نفسه مجبراً على التعاون مع الآخرين وذلك عن طريق الاقتطاعات الإجبارية والاشتراك الذي لا يتوقف على رغبة الفرد كما كان في السابق.

أنظر د. محمد حسن قاسم، ص 30.

## منازعات الضمان الاجتماعي

لم تكن موجودة من قبل في نشاط اقتصادي معين، وينتمي أيضا 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 النتائج والآثار، غير أن هذه التعاريف لم تسلم من الانتقادات لعدم شمولها على جميع عناصر الخطر الاجتماعي.

### أولاً: التعريف بالنظر لأسبابه:

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

وقد انتقد هذا التعريف على أساس أنه تعريف موسع ولا يتفق مع ما جرت عليه النظم الوضعية للتأمين الاجتماعي، 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 كثيراً 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 اهتمام نظم التأمينات الاجتماعية بتوفير وقاية آثار الأخطار الاجتماعية دون غيرها ".

### ثانياً: التعريف بالنظر لآثاره ونتائجه



## منازعات الضمان الاجتماعي

يرى هذا الرأي الفقهي أن الخطر الاجتماعي هو الخطر الذي يؤثر في المركز الاقتصادي للفرد الذي يتعرض له سواء عن طريق انتقاص الدخل أو انقطاعه لأسباب فيزيولوجية كالمرض والعجز والشيخوخة والوفاة، أو لأسباب اقتصادية كالبطالة أو عن طريق زيادة الأعباء دون الانتقاص من الدخل كما في حالة نفقات العلاج والأعباء العائلية المتزايدة. وهذا التعريف يتضمن العديد من المزايا إذ يسمح باتساع سياسة التأمين الاجتماعي لتشمل كافة المخاطر التي يمكن أن تؤثر في الأمن الاقتصادي للأفراد وذلك أياً كانت الأسباب التي تنشأ عنها هذه المخاطر، ويؤدي ذلك إلى إمكان قيام سياسة التأمين الاقتصادي على أساس المحافظة على حد أدنى من المستوى الاقتصادي اللائق لكل فرد من أفراد المجتمع بغض النظر عن الأسباب التي تؤدي إلى الانتقاص من هذا المستوى.

ويؤدي هذا التعريف أيضاً إلى عدم اقتصار وسائل مواجهة الأخطار الاجتماعية على تعويض آثارها، وإنما يجب أن تتجه هذه الوسائل أولاً إلى الوقاية من هذه الأخطار، فإذا كان الهدف الذي تسعى إليه نظم التأمين الاجتماعي هو حماية الإنسان فهذا الهدف يتم تحقيقه أحياناً عن طريق الوقاية، وأحياناً عن طريق العلاج والتعويض.

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

وانتقد البعض هذا التعريف على أساس أن الأخطار التي ترتب آثاراً اقتصادية لا تدخل تحت حصر، ومع ذلك لم تجرِ نظم التأمينات الاجتماعية على تغطيتها جميعاً كخطر الحريق وخطر الحرب وخطر التغيرات السياسية<sup>1</sup>.

كما يعرف الخطر الاجتماعي 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 اتسع مفهوم الخطر الاجتماعي ليضم المخاطر المهنية وكذا انخفاض المستوى المعيشي للعامل وأسرتة إلى جانب المخاطر الاجتماعية السابقة، إلا أنه يجب معرفة أنه هناك حدود لمفهوم الخطر الاجتماعي، 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 اجتماعياً غير ممكن.

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

# منازعات الضمان الاجتماعي

الفرع الثاني: أهمية الضمان الاجتماعي وأساسه

## 1- أهميته:

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

## أولاً: الوظيفة الاجتماعية

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 التبادلي<sup>1</sup>. وتتجلى الوظيفة الاجتماعية للتأمين بصفة خاصة في تشريعات العمل والتأمينات الاجتماعية 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 بروح من المبادرة الخلاقة ويحذه في ذلك الأمان والاطمئنان بفضل عملية التأمين لكل الصدفة والمفاجآت اليومية، كعدم قدرته على كسب الرزق لأسباب مختلفة كالبطالة وإصابات العمل والحوادث بمختلف أشكالها والشيخوخة والكوارث الطبيعية والمخاطر الناجمة عن النشاطات الصناعية والتجارية<sup>2</sup>، فالشخص يحس بالأمان عند تأديته عمله وذلك بعلمه بأنه قد يحصل على تعويض أي حادث يحل به فيرتاح نفسياً لوضعه وهي الفائدة والوظيفة النفسية التي يلعبها التأمين بصفة عامة والضمان الاجتماعي بصفة خاصة.

## ثالثاً: الوظيفة الاقتصادية

1- يقصد 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.

أنظر، معراج جديدي، المرجع السابق ص 3.

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

## منازعات الضمان الاجتماعي

ويعد التأمين إحدى الوسائل الهامة للادخار وذلك بواسطة تجميع رؤوس الأموال المكونة من أقساط واشتراكات المستأمنين التي تضل في الواقع رصيّدًا لتغطية المخاطر، إلا أن هذا الرصيد غالبًا 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 عاملاً مشجعاً لتكثيف المبادلات بين الشعوب إذ يسمح للمستثمرين الأجانب والموردين، بعمليات عابرة للحدود، بالعمل دون خوف من الآثار السيئة التي تسببها المخاطر التجارية والسياسية وكذا الطبيعية<sup>1</sup>، 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 اشتراكاتهم، وبالإضافة إلى هذه الوظائف فإن فائدة التأمين قد تتعدى المؤمن له فينتفع بها الغير وبصفة خاصة خلفه وذلك في حالة الوفاة أثناء تأدية العمل أو حتى بمناسبةه في بعض الحالات وبذلك يتحقق الضمان المرجو من نظام التأمين الاجتماعي.

### 2- أسس الضمان الاجتماعي:2

اختلف الفقه حول الأساس الذي يقوم أو يستند إليه الضمان الاجتماعي وتولد عن ذلك الاختلاف 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:

أ- 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 اشتراك بصورة تتناسب مع درجة احتمال وقوع الخطر من جهة، ومدى جسامة 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.

1- د. محمد حسن قاسم، المرجع السابق، ص 08.

2- معراج جديدي، المرجع السابق، ص 9.

## منازعات الضمان الاجتماعي

ب- الفريق الثاني: يرى أنصار هذا الفريق أن التأمين يستند على عملية فنية، وإذا كانت هذه العملية تتمثل في جميع 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.

### ثانيا: النظرية الاقتصادية

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

أ- 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.

ب- معيار الضمان : إن الضمان يكون أفضل من غيره من المعايير الأخرى كأساس للتأمين باعتباره 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 اختلال التوازن الاقتصادي للمؤمن له، ولإفراد أسرته، وبهذا فإن فكرة الضمان في الواقع نجدها في مختلف أنواع التأمين.

### ثالثا: النظرية القانونية

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

أ- 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 (الحدث).

ب- رابعا: التعويض : يرى أنصار هذا الرأي أن التأمين أو الضمان الاجتماعي 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

## منازعات الضمان الاجتماعي

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 الوجيه أن البعض قد اقتصر على الجانب الفني فقط للتأمين والبعض الآخر على الجانب الاقتصادي، والرأي الأخير اعتمد على الجانب القانوني، وفي الواقع فإن الضمان الاجتماعي يجد أساسه في جميع هذه الجوانب ولا يمكن الاستغناء عن رأي منها، فعند التمعن في عملية التأمين نجد أن الضمان الاجتماعي يتضمنها جميعًا<sup>1</sup>.

### رابعاً: الفقه الإسلامي

لقد أثارت فكرة التأمين في مجال الضمان الاجتماعي والأساس الذي يعتمد عليه جدلاً كبيراً بين الفقهاء ولا يزال ذلك مستمراً 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.

2. عقد التأمين ينطوي على مقامرة وهو بذلك يشبه القمار والرهان وهما أمران لا يجوز الإقدام عليهما 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 الاحتمالية التي نهى النبي صلى الله عليه وسلم على الأخذ بها كبيع المضامين والملاحق 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 طبيعته على معنى التحدي للقدر والتوكل على الله.

## منازعات الضمان الاجتماعي

### 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 معروفا في صدر الإسلام وبالتالي فالأصل في العقود الإباحة، إلا ما كان مخالفا 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.

كما أنه يمكن تبرير مشروعية التأمين والضمان الاجتماعي 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 للأراء المتباينة لكل من أنصار الاتجاهين السابقين الذكر فذهبوا إلى القول بمشروعية التأمين في بعض صورته والتالية: سبباً للتأمين التعاوني والتأمين الاجتماعي، 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 الاجتماعي 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.

## منازعات الضمان الاجتماعي

2- إن نظام المعاشات الحكومي وما يشبهه من أنظمة كالضمان الاجتماعي المتبع في بعض الدول ونظام التأمينات الاجتماعية المتبع في دول أخرى، فهي جائزة.

ومن خلال ما سبق ذكره لتحديد مفهوم واضح للضمان الاجتماعي المرتكز على الخطر الاجتماعي الذي يعد سببا رئيسيا في وجود نظام الضمان الاجتماعي ويتطور مفهوم الخطر الاجتماعي عرف الضمان الاجتماعي تطورات عبر حقبة من الزمن وذلك ما سنتناوله في المطلب الموالي.



## منازعات الضمان الاجتماعي

### المطلب الثاني: التطور التاريخي للضمان الاجتماعي

إن نظام الاجتماعي نظام حديث النشأة بدأت بواذره 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 أساساً 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 تبعاً 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 الاجتماعي للتكفل بحماية كافية للعامل أو الفرد بصفة عامة. وتبعاً لذلك سوف نتناول في (فرع أول) الوسائل التقليدية لمواجهة المخاطر الاجتماعية، وفي (فرع ثانٍ) نتناول التأكيد على الحق في التأمين الاجتماعي.

### 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 وحادثة فكرة مواجهة هذه المخاطر جعلت الفرد يعتمد طرق ووسائل لمواجهة هذه المخاطر الاجتماعية<sup>1</sup> نتناولها فيما يلي:

#### أولاً: الادخار

ويعرف الادخار على أنه حبس جزء من الدخل عن الاتفاق، أي عدم استهلاك جميع الدخل، بل أن الفرد لا ينفق جزءاً من دخله المتحصل عليه أثناء فترة صحته ونشاطه، ليعينه هذا الجزء المدخر في التخفيف من آثار المخاطر عند وقوعها. وللاذخار مزايا على الفرد والدولة، إذ يقلل الاستهلاك، وهو وسيلة من وسائل التنمية والاستثمار، ورغم ذلك يعد وسيلة غير كافية لدرء المخاطر الاجتماعية، كون الادخار يفترض مقدرة الإقدام عليها أي يفترض وجود فائض في الدخل يستطيع الفرد أن يتنازل عن استهلاكه الحال لمواجهة أعباء المستقبل، غير أن أصحاب الدخل البسيط أقل قدرة للاذخار، رغم كثرة تعرضهم للأخطار الاجتماعية، كما أن اكتمال الادخار قبل وقوع الكارثة يؤدي إلى قصور في نظام الادخار. وأخيراً فإن فعالية الادخار كوسيلة لمواجهة المخاطر الاجتماعية يتوقف على ثبات قيمة العملة وهو ما لا يمكن تأكيده.

#### ثانياً: المساعدة الاجتماعية



## منازعات الضمان الاجتماعي

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 الاقتصادية 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 الاحتياط عند الفرد، وتوقّي الأخطار لدى الجماعة.

### ثالثاً: المسؤولية

المسؤولية المدنية وسيلة لحماية الفرد اجتماعياً طبقاً 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، وغالباً ما يتطلب التعويض اللجوء إلى القضاء، وتنفيذ الحكم الصادر بالتعويض مما يتطلب معه مدة زمنية معينة، ومصاريف لا تلاءم الفقراء.

### رابعاً: التأمين الخاص

يقوم هذا النوع من التأمين على التبادل والتعاون في تحمل الأخطار الاجتماعية. 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 الاشتراكات الدورية التي يدفعها أعضاء التبادلية، ظهرت هذه الجمعيات بصفة خاصة بعد قيام المجتمع الصناعي، وسيادة الروح الفردية التي أدت إلى تضائل 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 الاشتراكات التي يؤديها، والتي من مجموعها يدفع له تعويض عن الضرر الذي لحقها به.

## منازعات الضمان الاجتماعي

غير أن الجمعيات لم تستطع القيام بدورها على أتم وجه بسبب اختيارية الانضمام 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 احتمال 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 الاجتماعي

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 الاجتماعي، خاصة مع تقرير اللورد بفردج - وهو الحق الذي تم تكريسه لاحقاً في العديد من الإعلانات والمواثيق الدولية، متأثرة إلى حد بعيد بالتقرير المذكور.

### أولاً: تقرير اللورد بفردج

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

وقد انطلق بفردج في تقريره من فكرة أساسية- متأثراً في ذلك بأفكار روزفلت - تقوم على تحرير الإنسان من الحاجة، فالحاجة في نظر بفردج عار يجب على المجتمع التخلص منه، ولذلك عرف التأمين الاجتماعي 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 ارتكز نظامه المقترح على ضرورة تعميم نظام التأمين الاجتماعي، 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 الاجتماعي بين أفراد المجتمع، يترتب عليه إعادة توزيع المداخل بينهم توزيعاً عادلاً .

ويرى بفردج أيضاً ضرورة التوسع في المخاطر التي يتضمنها نظام التأمينات الاجتماعية ليشمل كل المخاطر الاجتماعية بما في ذلك خطر الأعباء العائلية، وخطر الوفاة،

## منازعات الضمان الاجتماعي

وأكد التقرير كذلك على ضرورة توحيد نظام التأمين الاجتماعي، وتبسيط إجراءاته فاقترح لذلك توحيد الإدارة القائمة على التأمين وخضوعها لوزارة واحدة، هي وزارة التأمينات الاجتماعية، وتبسيط الإجراءات بالنسبة للمستفيدين بحيث يكون للمستفيد التأمين من كافة المخاطر ببطاقة واحدة تحمل خاتماً واحداً.

واقترحت اللجنة التي يرأسها بفرديج 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 التزام الأفراد بتمويل التأمين ما يتعلق بمواجهة الأعباء العائلية، وتقديم الخدمات الصحية، حيث تتولى الدولة تمويل ذلك.

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 الاجتماعية، غير أن ذلك لا يعد إلا عنصراً من عناصر مفهوم أكثر اتساعاً للتأمين الاجتماعي، 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 الاجتماعي يهدف إلى توفير الحماية الاجتماعية لجميع أفراد المجتمع رابطاً بين التأمين الاجتماعي وبين الحاجة بشكل عام، مؤكداً على هذا النحو على حق كل فرد من أفراد المجتمع في التأمين الاجتماعي.

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 الاجتماعي لكل فرد من أفراد المجتمع.

### ثانياً: الإعلانات والمواثيق الدولية<sup>1</sup>

لقد كانت الحرب العالمية الثانية مناسبة تعددت المواثيق والإعلانات الدولية التي تؤكد على دور الدولة في المجال الاقتصادي والاجتماعي، وقد ساعدت هذه المواثيق والإعلانات على زيادة دور الدولة في هذا المجال، وساعدت كذلك على تأكيد الحق في التأمين الاجتماعي،

1- لقد أبرمت العديد من الاتفاقيات في مجال حقوق العامل ولعل المنطلق هو التطور الذي ظهر في المجال الصناعي فقد تم إبرام اتفاقيات في الميدان الاجتماعي 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 للاتفاقيات اللاحقة له في جميع الميادين وذلك بتاريخ 10 ديسمبر 1945 بعدما عانت الإنسانية من ويلات الحرب العالمية الثانية.

## منازعات الضمان الاجتماعي

والوصول به إلى مرتبة حقوق الإنسان، فقد ظهر الاهتمام بالحق في التأمين الاجتماعي على الصعيد الدولي مع بداية نشوب الحرب العالمية الثانية، فميثاق الأطنطي الذي وقع في 12 أوت 1941 بين روزفلت وتشرشل، وأكد على ضرورة التعاون الأكمل بين جميع الدول في المجال الاقتصادي لتحسين شروط العمل، ودفع مستوى الحياة الاقتصادية وتوفير التأمين الاجتماعي للجميع.

وكان المظهر الثاني من مظاهر الاهتمام الدولي بتأكيد الحق في التأمين الاجتماعي 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 الأطنطي وتطالب بالاستعانة بأجهزة منظمة العمل الدولية، وخبرتها في سبيل وضع توصيات ميثاق الأطنطي موضع التنفيذ، وصدرت توصية أخرى عن هذا المؤتمر متعلقة بإعادة البناء بعد الحرب على أساس تحسين شروط العمل، والعمل على التقدم الاقتصادي، وتطوير نظم التأمينات الاجتماعية.

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، اتخذ 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 الاقتصادي.

وتوالت بعد ذلك الإعلانات والمواثيق الدولية التي تنص على ضرورة التأمينات الاجتماعية وتؤكد على حق كل مواطن فيها، فميثاق الأمم المتحدة ينصص عليها في مادته 25، كما ينصص على ذلك في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر سنة 1948، وفقاً لمادته 22، كل شخص باعتباره عضوًا في المجتمع له الحق في التأمينات الاجتماعية وله الحق في الحصول على إشباع حاجاته الاقتصادية والاجتماعية 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. وتتصص 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 الاجتماعية 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 الاجتماعي

وبذلك فإن الضمان الاجتماعي عرف تطورات هامة عبر مختلف المراحل خاصة بعد الحرب العالمية الأولى والأزمة الاقتصادية لسنة 1929 وتم التأكيد عليه أكثر بعد الحرب العالمية الثانية إذ أن المخاطر الاجتماعية 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 الاجتماعي إذ لم تكن وسيلة للحماية فقط وإنما كحلقة من حلقات سياسية، واقتصادية واجتماعية شاملة، تقوم على تدخل الدولة لتحقيق مستوى معقول من الأمن الاقتصادي للمواطن حتى في ظل أكثر النظم إيمانًا بالحرية الاقتصادية.

## منازعات الضمان الاجتماعي

### المبحث الثاني: الأنظمة المختلفة للضمان الاجتماعي

لقد عرف الضمان الاجتماعي عدة تطورات عبر التاريخ كما سبق توضيحه مما أدى إلى ظهور اختلافات بين كل مراحل هذا التطور، أدى كذلك إلى اختلاف 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 نجاح 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 الاجتماعي ولكل محاسنه ونقائصه، وإن كان الهدف واحد في كل نظام وكذا كون التأمين الاجتماعي يتميز كقاعدة عامة بطابعه الإلزامي، فهو نظام إجباري لا يدع مجالاً لاختيار الأفراد، إلى جانب أن التأمين الاجتماعي يباشر عن طريق مشروعات عامة لا تسعى إلى تحقيق الربح، وهو ما يبرر تنمية الضمان الاجتماعي.

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 الاجتماعي من دولة لأخرى إلا أن هناك عدد من المجالات المشتركة بينها وبين الجزائر باعتبارها طرفاً في المعاملات والعلاقات الدولية وكذا الاتفاقيات التي أبرمت في هذا المجال، فإنها ملتزمة كباقي الدول على إخضاع نظامها التأميني الاجتماعي للمعايير المقررة له. وإن كان له خصوصياته، لذلك وجب علينا التطرق أولاً لمختلف الأنظمة المعتمدة من طرف الدول في مجال الضمان الاجتماعي (المطلب الأول) لكي نتحول إلى دراسة نظام الضمان الاجتماعي الجزائري والتطورات التي طرأت عليه (المطلب الثاني).

### المطلب الأول: الضمان الاجتماعي في القانون المقارن

يختلف نظام الضمان الاجتماعي باختلاف النظام الاقتصادي والاجتماعي للدولة، فكما سبق شرحه فإن البوادر الأولى لنظم التأمين الاجتماعي قد بدأت تظهر مع نهاية القرن 19 وقد شهدت ألمانيا أول تشريع للتأمين الاجتماعي 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 الاجتماعية في ألمانيا كمحاولة من المستشار الألماني بسمارك لجلب الطبقة العاملة والحيلولة دون اعتناقها لمبادئ التيارات الاشتراكية المناهضة للنظام الرأسمالي وما أدى إليه من ظلم اجتماعي واستغلال لطبقة العمال. وتركزت جهود بسمارك

## منازعات الضمان الاجتماعي

على تحسين أوضاع هذه الفئة بمنحهم بعض المزايا الاجتماعية التي تساعد على تخفيف من وطأة المخاطر الاجتماعية التي يتعرضون لها وبالتالي يمكن امتصاص غضب أفراد هذه الفئة والحد من اتجاهها لمناصرة ومساندة الاشتراكية 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 الاجتماعية<sup>1</sup> ، وقد استكمل 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 الاجتماعية غير أنها اقتصررت في البداية على الميدان الصناعي وكذا أصحاب المداخل البسيطة التي أن امتدت بعد ذلك إلى القطاعات الأخرى، وكانت هذه التأمينات تمويل عن طريق الاشتراكات الإجبارية التي يدفعها العمال وأصحاب العمل. هذا بالإضافة إلى مساهمة الدولة بالنسبة لبعض أنواع التأمين (العجز والشيخوخة)، وتتكفل بإدارة هذه التأمينات مؤسسات عامة على مستويات مختلفة تتولى إجراءات التأمين وتديرها مجالس منتخبة من العمال وأصحاب العمل.

وقد كان لهذه التشريعات الأولى للتأمين الاجتماعية تأثيراً واسعاً 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، وصدور 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 للاتجاه نحو توفير الحماية الاجتماعية 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 استردت فرنسا إقليم الألزاس واللورين من ألمانيا، كان من الصعب سلب العمال في هذا الإقليم من حقوقهم التي اكتسبوها في ظل الاحتلال 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 واضعاً أسس التأمين الاجتماعي في فرنسا. واستقر منذ هذا التاريخ نظام التأمين



## منازعات الضمان الاجتماعي

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 تطوراً ملحوظاً من حيث اتساع نطاق تطبيقه وتنظيمه، فبمجرد انتهاء الاحتلال الألماني، اتجهت فرنسا نحو إصلاح نظام التأمين الاجتماعي لها وذلك بتطوير الحماية الاجتماعية بما يتماشى وظروف ما بعد الحرب العالمية، واتجهت سياسة التأمين الاجتماعي لفرنسا بعد 1945 نحو الاتساع لمواكبة التقدم الاقتصادي لفرنسا وتزايد ضغط الفئات العاملة التي كانت تطالب بأكثر من الحماية الاجتماعية وذلك بواسطة النقابات العمالية وكذا التجمعات المهنية مما أدى بفرنسا إلى توسيع نظامها للتأمين الاجتماعي والرضوخ لطبقات العمال.

### الفرع الثالث: النظام الأمريكي

لقد ظلت الولايات المتحدة الأمريكية بعيدة عن تيارات التأمينات الاجتماعية، حريصة بذلك على مبادئ الحرية المطلقة التي تمنع تدخل الدولة في العلاقات الاقتصادية والاجتماعية، إلى أن داهمتها الأزمة الاقتصادية أواخر عام 1929 والتي أدت إلى إصابة الاقتصاد الأمريكي بأضرار فادحة ترتب عنها الانتشار الهائل للبطالة وتزايد حالات الفقر والحاجة، ولذلك عندما تولى روزفلت الحكم عام 1932 كانت الأمور مهياً لانتهاج سياسة جديدة تخرج عن مبدأ الحرية المطلقة، وتقر حق الدولة في التدخل في الحياة الاقتصادية والاجتماعية باعتبارها مسؤولة ليس فقط عن حماية النشاط الفردي للمواطن بل أيضاً كفالة الحيز العام للجماعة<sup>1</sup>.

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

ويبدو القانون الأمريكي على هذا النحو محدود الأثر في مواجهة الأخطار الاجتماعية وذلك مقارنة بالأنظمة الأخرى للدول الأوروبية التي صدرت في هذه الفترة متزامنة معه، ففي مجال المخاطر اقتصر 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



## منازعات الضمان الاجتماعي

النظام في تطوير نظم التأمين الاجتماعي فعدم اقتصار الحماية التي قررها القانون على طائفة العمال وامتدادها إلى غيرهم من الفئات المحتاجة نبّه الأذهان إلى أن نظم التأمين الاجتماعي 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 البطالين وكذا الشيوخ وكذا ذوي حقوق العمال. أضف إلى ذلك أنه بجانب وسائل العلاج التي وضعها القانون الأمريكي في صورة إعانات ومساعدات فقد وضع كذلك نظاماً للوقاية من المخاطر قبل حدوثها وذلك عن طريق الاهتمام بالصحة العامة ومحاربة البطالة مبرزاً العلاقة الوثيقة بين الوقاية والعلاج في مجال الحماية الاجتماعية.

من خلال ما سبق يتضح لنا أن الدول قد اعتمدت على عدة أنماط للضمان والتأمين الاجتماعي وذلك سواء باتساع الفئات المشمولة بالحماية أو المجالات التي تشملها هذه الحماية الاجتماعية 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 الاجتماعي (الضمان الاجتماعي) وما طرأ عليه من تطورات.

### المطلب الثاني: النظام الجزائري

لقد عرف نظام الضمان الاجتماعي 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 عرفتھا. فقد مر نظام الضمان الاجتماعي بمرحلتين أساسيتين ألا وهما مرحلة صدور قوانين إصلاح منظومة التأمين الاجتماعي أي مرحلة ما قبل سنة 1983 أين صدرت 5 قوانين والمرحلة الموالية لها والممتدة إلى يومنا هذا كمرحلة ثانية، وإن كان الضمان الاجتماعي في الجزائر قبل سنة 1983 معظم قوانينه إرث من النظام الفرنسي<sup>1</sup> وامتداد لقوانينه في أغلبه إلا أنه وبعد الاستقلال طرأت بعض التغييرات خاصة في المفاهيم وكذا توسيع نطاق الضمان الاجتماعي ليشمل الفئات المحرومة والتي كانت غير محمية بصفة فعالة في النظام الفرنسي، خاصة وأن الجزائر بعد الاستقلال انتهجت نظاماً مخالف للنظام الفرنسي اللبرالي والتحتت بركب الدول التي اعتنقت الاشتراكية كسياسة، ونمط لتسيير المؤسسات العامة مع ما يحمل ذلك من وجوب إحداث تغييرات على نظامها الاقتصادي والاجتماعي، واستمرار لتطوير نظام الضمان الاجتماعي 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 اختلاف في اختصاصاتها وكذا الحوادث والأخطار الاجتماعية التي يتكفل كل صندوق بضمائها، فيتعين علينا دراسة النظام الجزائري عبر

## منازعات الضمان الاجتماعي

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 باستمرار تطبيق القوانين الفرنسية في مجال الضمان الاجتماعي مباشرة بعد الاستقلال وذلك بعد أن كانت هي السائدة أثناء مرحلة الاستعمار.

#### أولاً: أثناء الاستعمار

إن نظام الضمان الاجتماعي الجزائري يمكن اعتباره وليد النظام الفرنسي، غير أن هذا الأخير لم يكن مطبقاً بشكله المعروف على الجزائريين وذلك نظراً للمعارضة الشديدة للمعمرين الذين كانوا متمسكين بفكرة ازدواجية الطب بينهم وبين الجزائريين، إذا كانوا يحاولون دائماً المحافظة على الامتيازات التي يتمتعون بها بوصفهم أعلى درجة من الجزائريين، ولم يتم تمديد نظام الضمان الاجتماعي إلى الجزائر إلا سنة 1958 وذلك بعد تبلور فكرة الاستقلال 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 امتد فقط إلى المعمرين وكذا الجزائريين العاملين لديهم والعاملين بالإدارات الاستعمارية مثل البريد والسكك الحديدية والموانئ، فقد تم إدخال نظام التأمين الاجتماعي في شكل تمديد للنظام الفرنسي وهذا التمديد لم يمس إلا القطاعات الحساسة للإدارة الاستعمارية 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 اجتماعي غير أنه ذو تطبيق جزئي وانتقائي ولم يذق الجزائريون طعم الحماية الاجتماعية إلا بعد الاستقلال.

### ثانياً: مرحلة من 1962 إلى سنة 1983

نظام الضمان الاجتماعي بالجزائر والذي تم إدخاله كامتداد للنظام الفرنسي بدأ يعرف عدة تطورات وتغييرات مباشرة بعد الاستقلال وذلك تماشياً مع الاتجاهات المختارة من طرف الدولة الجزائري وكذا الفروق الاقتصادية والاختلافات بين الجزائر وفرنسا التي كان نظامها هو السائد، فقد اعتمدت الجزائر على الاشتراكية كأغلبية الدول حديثة العهد بالاستقلال مما يفرض إجراء تغييرات على كل المستويات خاصة في مجال الحماية الاجتماعية للمواطنين، وبذلك فقد تم الاعتراف بالحق في الصحة والحماية الاجتماعية في الميثاق الوطني سنة 1976 وكذا في دستور سنة 1976 الذي اعترف لجميع المواطنين بحقوقهم في حماية صحتهم.

## منازعات الضمان الاجتماعي

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 نظام الضمان الاجتماعي 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، ف جاء المرسوم 70-116 المؤرخ في 1 أوت 1970 الذي أعاد تنظيم الضمان الاجتماعي 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 الاجتماعي 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 الاشتراكية وكذا التطورات والتوجهات التي بدأت تتجسد من بداية سنة 1980، تقرر تطوير نظام للضمان الاجتماعي يكون كريم ومعمم على جميع المواطنين وبذلك تم إعادة تنظيم الضمان الاجتماعي في مجمله ويستند على المبادئ التالية:

- مبدأ تعميم الضمان الاجتماعي
- مبدأ توحيد الأنظمة والامتيازات والتمويل.
- مشاركة ممثلي العمال في تسيير هيئات الضمان الاجتماعي عبر تمثيل واسع في مجالس الإدارة لهذه الأخيرة، إن الهدف من إصدار قوانين الضمان الاجتماعي 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 الاجتماعي (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 الاجتماعي (القانون رقم 83-15).

## منازعات الضمان الاجتماعي

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

1. الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية (CNAS)
2. الصندوق الوطني للتقاعد (CNR)
3. الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي 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 الاجتماعي 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 الاجتماعي الجزائري، فبعدما كان الجزائريون يعانون من عدم توازن نظام الحماية أثناء الاستعمار، بدأ الضمان الاجتماعي يظهر شيئا 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 الاجتماعي تأثر كثيرا بالأزمة التي عرفتها البلاد في السنوات التي كان من المفروض أن ينطلق فيها فعلا هذا النظام (التسعينات)، إلا أنه وبالرغم من ذلك فإن هيئات الضمان الاجتماعي تؤدي خدماتها، وبالنظر إلى طبيعة العلاقة بين المؤمن لهم والصناديق المختلفة وبصفة خاصة ما ينتظره الفرد من حماية، فقد لا يرضى بتقديرات صناديق الضمان الاجتماعي وبالتالي ينازعها في بعض الحالات.

## منازعات الضمان الاجتماعي

### المبحث الثالث: أنواع منازعات الضمان الاجتماعي

لقد مر نظام الضمان الاجتماعي عبر التاريخ بعدة تطورات وتغيرات 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 الاجتماعي 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 الاجتماعي إذ نجد العامل أو الموظف من جهة يحاول الحصول على مراجعة وإعادة دراسة وضعه وصندوق الضمان الاجتماعي من جهة أخرى يبرر القرار الذي اتخذه أو النتائج التي توصل إليها مستنداً على معايير أو ضوابط قد لا تكون روعيت بصفة جيدة.

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

## منازعات الضمان الاجتماعي

### المطلب الأول: المنازعات العامة

إن الخلافات التي تنشأ بين المؤمن لهم أو المستفيد - ذوي حقوق المؤمن له - من جهة وبين هيئات الضمان الاجتماعي من جهة أخرى حول إثبات الحق في التكفل بالمؤمن له أو بذوي حقوقه عند وقوع حادث عمل أو مرض مهني أو أي خطر اجتماعي 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 الاجتماعي، أو لاختلاف التقديرات اليومية أو الجرافية 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 الاجتماعي، 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 الاجتماعي، 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

لتحديد تعريف المنازعات العامة وجب العودة إلى نصوص قوانين الضمان الاجتماعي الجزائية والتي من المفروض أن تعطي التعريف الجامع والمانع لمنازعة العامة كونها نوع من المنازعات الناجمة عن العلاقات بين صناديق الضمان الاجتماعي 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 منه<sup>1</sup> أن المشرع اعتبر أن المنازعة العامة في الضمان الاجتماعي 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 الاجتماعي ضمن خانة المنازعات العامة فموضوعها عام وغير محدد وكذا أطرافها.

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



## منازعات الضمان الاجتماعي

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

وتنشأ المنازعات العامة عند وقوع حادث عمل أو مرض مهني وذلك في حالة وقوع اختلاف 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 تكييف 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 الاجتماعي أو لاختلاف التقديرات اليومية أو الجزافية للتعويضات الناتجة عن حادث عمل أو مرض مهني أو ما إلى ذلك من المسائل الكثيرة والمتنوعة التي يمكن أن تشكل المنازعات العامة<sup>1</sup>، ذلك أن قوانين التأمينات الاجتماعية لاسيما منها ما يتعلق بحوادث العمل، والأمراض المهنية بقدر ما توسعت في تحديد الشروط والمواصفات والظروف التي ترتب مسؤولية هيئات الضمان الاجتماعي، سواء عند وقوع حادث عمل أو مرض مهني أو خطأ من صاحب العمل أو من العامل أو نتيجة خطأ الغير، فهذا التوسع كثيراً ما يثير ويسبب مشاكل وعوائق تقف أمام الممارسين في عملية تكييف الحوادث والأضرار التي يتعرض لها العامل في حياته اليومية والاجتماعية فيما إذا كانت تدخل ضمن نطاق مسؤولية وتحت ضمان وتكفل هيئات الضمان الاجتماعي أم لا، إذ كثيراً ما يحاول العامل أو الموظف الاستفادة من هذه التغطية الاجتماعية عندما يتعرض لأخطار أو أضرار لا تتوفر على الشروط المقررة لمسؤولية الضمان الاجتماعي وهو ما يشكل عادة أهم الإشكالات والمسائل التي تكون المنازعة العامة، لذلك فتحديد المنازعة العامة للضمان الاجتماعي أمر بالغ الأهمية لمعرفة بنوع من الوضوح مضمونها.

### الفرع الثاني: مجالات تطبيق المنازعات العامة

إن النصوص القانونية في مجال الضمان الاجتماعي لم تظهر إلا لتنظيم العلاقة القانونية الناشئة بين المؤمن لهم أو المستفيدين من ذلك من جهة، وبين هيئات الضمان الاجتماعي من جهة أخرى، وذلك بتقرير مجموعة من الحقوق والواجبات يؤدي الإخلال بها إلى نشوب خلافات بين أطراف التأمين، تدخل في إطار المنازعات العامة للضمان الاجتماعي، إذا كان موضوعها لا يتعلق بالطابع الطبي أو التقني، وفي هذا الإطار تنقسم

## منازعات الضمان الاجتماعي

القواعد القانونية للمنازعات العامة إلى قسمين : الأول ينصب حول الخلافات المتعلقة بحقوق المؤمن لهم أو ذوي حقوقهم من أخطاء 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 التزامات المستخدم وفيما يلي بيان ذلك بنوع من التفصيل.

### أولاً: الخلافات المتعلقة بحقوق المؤمن لهم أو ذوي حقوقهم

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

#### I - المرض:

إن إصابة عامل بمرض من شأنه أن يخول له الحق في التعويض يوجب عليه إشعار هيئة الضمان الاجتماعي 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 الاجتماعي، أو إرسالها مقابل وصل استلام تسلمه مصالح الضمان الاجتماعي، 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- الأداءات<sup>1</sup> :

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 208<sup>2</sup> 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.

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 ابتداء 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 والمجروفية والنظيرية، علاج الأسنان واستخلاصها الاصطناعي، النظارات الطبية، العلاجات بالمياه المعدنية والمتخصصة المرتبطة بالأعراض والأمراض التي يصاب بها المريض، الأجهزة والأعضاء الاصطناعية، 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 الاجتماعي

### 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.

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

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

وتتمثل الأداءات النقدية إذا عجز العامل بدنيا أو عقليا عن مواصلة عمله أو استئنافه، وثبت ذلك طبياً وبذلك يكون له الحق في التعويض يقدر طبقاً 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 لتوقفه عن العمل، فيحصل على 100% من الأجر.

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

4. إذا كان المرض طويل الأمد، فإن للعامل الحق في مدة ثلاث 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 العطل أو عدة عطل إذا كانت العلة التي أصيب بها العامل طويلة الأمد تستلزم معالجات متواصلة، على أن تجري هيئة الضمان الاجتماعي فحوصات طبية على هذا العامل لكي يحدد العلاج الذي يتعين على المعني بالأمر تلقيه بالتعاون مع الطبيب المعالج. ولكي تتواصل عملية الأداءات للمستفيد يجب عليه:

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

## منازعات الضمان الاجتماعي

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

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

### II - التأمين على الأمومة (الولادة):

تكون للمرأة العاملة التي انقطعت عن العمل بسبب الولادة، الحق في تعويضه يومية تقدر بـ 100% من الأجر اليومي الذي تتقاضاه في منصبها طوال مدة الانقطاع، وبالرجوع إلى أحكام المادة 29 من قانون 11/83<sup>1</sup> فإن المدة التي تنقطع فيها المرأة العاملة عن عملها للولادة قانوناً تقدر بـ 14 أسبوعاً متتالية، ويجب على المرأة العاملة أن تنقطع عن العمل لفترة معينة، وذلك قبل التاريخ المحتمل للوضع، ويكون هذا بناءً 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 الاجتماعي المعنية قبل 06 أشهر على الأقل من تاريخ توقع الوضع، كما يجب على الطبيب أو العون الطبي المؤهل أن يذكر في الشهادة التي يعدها لهذا الغرض تاريخ توقع الوضع".

وتتم 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 التمهين، لا يتقاضون أجراً سوى نصف الأجر الوطني الأدنى المضمون، وكذلك البنات دون دخل أيا كان سنهم، وكذلك الأولاد الذين يتعذر عليهم ممارسة

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

## منازعات الضمان الاجتماعي

أي نشاط مأجور بسبب عاهة، أو مرض مزمن مهما كان سنهم، وأصول المؤمن له أو أصول زوجه، المكفولين لماً 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 نفعاً 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 عمله<sup>1</sup>، 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 باعتبار ما بقي من قدرة المؤمن له على العمل، وحالته العامة، وسنه، وقواه البدنية والعقلية، وكذا مؤهلاته، وتكوينه المهني. وتحديد نسبة العجز عن العمل يكون على يد المستشار لهيئة الضمان الاجتماعي، وفقاً للجدول المحدد عن طريق التنظيم<sup>2</sup>. ويجوز إضافة نسبة اجتماعية إلى النسبة الواردة في الجدول، وتقدر هذه النسبة بين واحد (01) وعشرة (10) بالمائة ويصنف العجز إلى ثلاثة أصناف:

- العجز الذي مازالوا قادرين على ممارسة نشاط مأجور.
- العجز الذي يتعذر عليهم إطلاقاً ممارسة نشاط مأجور.
- العجز الذي يتعذر عليهم إطلاقاً 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 سابقاً، ويقرر مبلغ المعاش بالنسبة للعجز من الصنف الثالث بـ 80% من الأجر المحدد سابقاً ويضاعف بـ 40% دون أن تقل الزيادة عن القدر الأدنى الذي يحدد عن طريق التنظيم.

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.

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

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

## منازعات الضمان الاجتماعي

وحيث أن المستأنف استجاب 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 وملزمة 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 اشترط نص المادة 06 من القانون رقم 12/83 المذكور أعلاه مجموعة من الشروط للاستفادة 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 مربيين ولدا واحد وعدة أولاد طيلة 9 سنوات على الأقل يستفيدون من تخفيض السن على أساس سنة واحدة لكل (عن) كل 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 الاستفادة 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 للاستفادة 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 يصاحب المعاش شرعي وقانوني. وكذلك الأمر بالنسبة للأولاد المكفولين إذ يجب أن يولدوا قبل الوفاة أو خلال 305 يوما أو 10 أشهر الوالية لتاريخ الوفاة كحد أقصى، وهو الحد

## منازعات الضمان الاجتماعي

الأقصى لمدة الحمل، ويقصد بالولد المكفول الولد الذي ليس له دخل أو ما زال في السن القانونية التي تجب فيه نفقة الأب عليه وذلك طبقا 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 الاجتماعي 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 باشتراكات يجب أن لا تقل عن 10 سنوات.

ويحدد مبلغ المعاش بالنسبة لكل سنة مثبتة طبقا لنص المادة 12 من قانون 12/83 بنسبة 2,5% من الأجر الشهري الخاضع لاشتراك الضمان الاجتماعي والمحسوب وفقا لأحكام المادة 13 من نفس القانون.

### VI - التأمين على البطالة:

يضمن التأمين على البطالة للأجراء المسرحين دخلا يعوضهم عن أجرهم المفقود ويساعدهم في انتظار إعادة إدماجهم في الحياة العملية في أحسن الظروف الممكنة، ولقد كانت 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 خطرا اجتماعيا يخضع للتعويض كباقي الأخطار الاجتماعية الأخرى<sup>1</sup>.

ووعيا بالإمكانيات والحلول البناءة التي يقترحها نظام التأمين على البطالة، قررت السلطات العمومية بالاشتراك 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.

## منازعات الضمان الاجتماعي

ولقد وضع القانون مجموعة من الشروط للالتحاق بنظام التأمين عن البطالة لكل مستخدم في القطاع العمومي أو الخاص إذ يمكن لهم تقديم ملف خاص بالعمال المسرحين لأسباب اقتصادية 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 عونا مثبتا في الهيئة المستخدمة قبل تسريحه لأسباب اقتصادية أو لسبب تقليص عدد العمال أو التوقف القانوني لنشاط المستخدم، كما يجب أن يقدم العامل في ملفه قرار التثبيت.

**أن تكون منخرطا في الضمان الاجتماعي لمدة 3 (ثلاث) سنوات على الأقل.**

ج- أن يكون منخرطا في نظام التأمين عن البطالة ومستوفيا لاشتراكات 06 أشهر على الأقل قبل انتهاء علاقة العمل التي تربطه بمستخدمه<sup>1</sup>.

### \* تمويل التأمين عن البطالة:

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

- 2,5 % على عاتق المستخدم.

- 1,5 % على عاتق الأجير.

وبموجب المرسوم التنفيذي رقم 2000-50 المؤرخ في 04 مارس 2000 فقد عدلت النسبة لتصل إلى 1,25 % بالنسبة للمستخدم و 0,50 % بالنسبة للأجير.

ويقوم الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية حاليا بتحصيل هذه الحصة من التأمين على البطالة طبقا للمادة 48 من المرسوم رقم 188/94 المؤرخ في 06 جويلية 1994 المتعلق بقانونه الأساسي.

### \* إجراءات التأمين على البطالة:

إن إجراءات التأمين عن البطالة والاستفادة من خدمات الصندوق الخاص بها يمكن تلخيصها في إيداع الملفات والذي يقع كالتزام على عاتق المستخدم خلال الأسبوع الذي يلي تبليغ قرار التسريح وذلك لدى الوكالة الولائية للصندوق الوطني للتأمين عن البطالة الذي يوجد

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

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 اسمه ضمن قائمة العمال الذين هم محل تسريح في إطار التخليص من عدد العمال.

## منازعات الضمان الاجتماعي

باختصاصه مقر العمل وبعد ذلك فللصندوق 15 يوماً للفصل في الطلبات التي يقدمها المستخدم وعليه بالضرورة التوصل إلى قرار القبول أو الرفض باستكمال المعلومات وهي قرارات يجب أن تبلغ 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 الاعتبار لحساب مبلغ المساهمة لفتح الحقوق هو الأجر الشهري المتوسط خلال 12 شهراً التي سبقت التسريح. وتجدر الإشارة إلى أنه لا تستحق مساهمات فتح الحقوق بالنسبة للسنوات الأولى من الأقدمية وتحدد بالاتفاق بين المستخدم والصندوق الوطني للتأمين عن البطالة كفيات 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 اشتراك طبقاً للمواد 14 وما يليها من المرسوم التشريعي رقم 11/94 السالف الذكر، ولا تقل مدة الاستفادة من التعويض عن 12 شهر ولا تزيد عن 36 شهراً.

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 لاشتراكات الضمان الاجتماعي والذي تقاضاه العامل مدة 12 شهراً التي سبقت التسريح، على أن يأخذ بعين الاعتبار الأجر الوطني الأدنى



## منازعات الضمان الاجتماعي

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.

**ثانياً: المعارضات الناجمة عن عدم تنفيذ التزامات المستخدم:**

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

### أ- عدم التصريح بالنشاط:

يعد قطاع الضمان الاجتماعي من الوسائل الرئيسية إن لم نقل الوسيلة الوحيدة التي تعتمد عليها الدولة لتنفيذ سياستها الاجتماعية، وهذا ما جعل المصالح الحكومية في مختلف مستوياتها تهتم بالتوازن المالي لهيئات الضمان الاجتماعي، وفي إطار المهام المسندة لهيئات الضمان الاجتماعي، فإن عدم التصريح بالنشاط يؤدي إلى فرض عقوبة مالية تقدر بـ 2000 دج أي بقيمة 10 % عن كل شهر تأخر وتجمع هذه العقوبات من طرف هيئة الضمان الاجتماعي بنفس الشكل الذي تتم به الاشتراكات<sup>1</sup>.

فالمستخدمون وجب عليهم أن يقدموا لهيئة الضمان الاجتماعي المختصة إقليمياً تصريح مرفق بكل الوثائق الموضحة والمبينة للنشاط:

- مرسوم إنشاء المؤسسة.

- عقد رسمي لإنشاء المؤسسة.

- السجل التجاري.

- الرقم الجبائي ... إلخ.

### ب- عدم دفع مستحقات الضمان الاجتماعي:

وهو التزام يقع على صاحب العمل وذلك باقتطاع الاشتراك من أجر العامل ولا يجوز لهذا الأخير الاعتراض وذلك حسب نص المادة 18 من القانون 14/83 المذكور أعلاه. وتدفع الاشتراكات دفعة واحدة من طرف صاحب العمل إلى هيئة الضمان الاجتماعي المختصة إقليمياً في ظرف الثلاثين (30) يوماً الموالية لكل ثلاثة أشهر إذا كان صاحب العمل يستخدم

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



## منازعات الضمان الاجتماعي

أقل من 10 عمال في ظرف 30 يوماً لمرور كل شهر إذا كان يستخدم أكثر من 09 عمال<sup>1</sup>. ويؤدي عدم دفع اشتراكات الضمان الاجتماعي إلى زيادة تقدر بـ 5 % عن مبلغ الاشتراكات المستحقة وتحصل هذه الزيادة هيئة الضمان الاجتماعي بنفس طريقة الاشتراكات وترفع الاشتراكات الرئيسية بنسبة 1 % عن كل شهر تأخير إضافي وتسري مهلة الشهر الجديد ابتداء من تاريخ استحقاق الدين وذلك حسب نص المادة 24 من القانون 14/83.

وإذا لم تنفذ العقوبات التي أصدرتها هيئة الضمان الاجتماعي خلال 3 أشهر ابتداء من تاريخ اليوم للتبليغ، فإنه يحق لها أن تطالب قضائياً ليأمر بدفع مبلغ المستحقات وغرامة مالية بقدر يساوي 10 % من الاشتراكات المستحقة وزيادة بنسبة 2 % من كل شهر تأخير طبقاً للمادة 16 من القانون السالف الذكر وقد تم رفع جدول يبين الاشتراكات المطبقة على كل فئة من المؤمنین اجتماعياً.

ويعفى من دفع اشتراكات الضمان الاجتماعي 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 اقتطاعات الاشتراكات 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 الاجتماعي.

### ج - عدم التصريح بالأجور:

يتعين على صاحب العمل أن يوجه في ظرف 30 يوماً التي تلي انتهاء كل سنة مدنية إلى هيئة الضمان الاجتماعي تصريحاً اسمياً بالأجور والأجراء يبين الأجور المتقاضيات بين أول يوم وآخر يوم من الثلاثة أشهر وكذا مبلغ الاشتراكات المستحقة طبقاً للمادة 14 من القانون 14/83 ومخالفة هذا الالتزام من طرف المستخدم في الآجال المحددة يمنح لهيئة الضمان الاجتماعي حق تحديد وبصفة مؤقتة مبلغ الاشتراكات 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 الاشتراكات المحددة بصفة مؤقتة كما يؤدي عدم الدفع إلى دفع غرامة مالية لهيئة الضمان الاجتماعي قدرها 10 % من الاشتراكات المستحقة وزيادة بنسبة 2 % عن كل شهر تأخر طبقاً للمواد 15 و16 من القانون 14/83.

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

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

## منازعات الضمان الاجتماعي

الضرورية لذلك كما يجب على العمال تقديم المعلومات الضرورية للرقابة مع التزام الأعوان المراقبون بالسرية المهني.

وتجدر الإشارة إلى أن المراقبة يقوم بها أعوان محلفين من هيئة الضمان الاجتماعي معتمدين من طرف الوزارة المكلفة بالضمان الاجتماعي 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 استقراء نصوص القانون 14/83 المتضمن لواجبات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي لاسيما المادة 44 منه أن أحكام المواد 7، 13، 15/2، 16، 24، 26، 27، 40، 41 و42 منه أنها لا تنطبق على المؤسسات العمومية والجماعات المحلية، إلا أنه يترتب عن عدم الوفاء بالالتزامات 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 الاجتماعي وكذا مجمل المجالات التي يمكن منها أن تنشأ هذه المنازعات وإن كان القانون لم يحصرها بصفة دقيقة، بل اكتفى كما سبق شرحه باعتبار 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 اجتماعيا في حياتهم اليومية بصفة عامة والمهنية بصفة خاصة إلى مخاطر اجتماعية، 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 الاجتماعي من أجل الحصول على الأدعاءات والتعويضات المستحقة للمؤمن لهم، وهذا بطبيعة الحال ما يولد منازعات في قرارات هذه الهيئات من طرف المؤمن لهم اجتماعيا، 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 الاجتماعي ويصف القانون هذه المنازعات بأنها منازعات طبية، مما يعني تميزها عن باقي منازعات الضمان الاجتماعي 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.

## منازعات الضمان الاجتماعي

### 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 الاجتماعي 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 بالحالة الطبية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي وكذلك لذوي حقوقهم"<sup>1</sup>.

فالقانون لم يعرف النزاع الطبي وإنما اكتفى بتحديد عناصر الخلاف، بتحديد أطرافه، وهم المؤمن لهم أو ذوي حقوقهم من جهة، وهيئات الضمان الاجتماعي 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، وأثارها 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 الاستعانة بأصل الخبرة في هذا المجال من أطباء متخصصين لمراقبة حالتهم الصحية، ولتقدير نسب العجز، أو أسباب الوفاة الناجمة عن حادث عمل أو مرض مهني.... وغيرها<sup>2</sup>.

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

بهذا فإن للمنازعة الطبية ارتباط وثيق بمسائل العجز وشمولها على اعتراضات كثيرة في هذا الشأن، حيث أنه يمكن لرأي الطبيب المستشار لدى هيئات الضمان الاجتماعي 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 الاجتماعي حول الحالة الصحية والطبية للمصاب، بناءً على تقدير كل من الطبيب المعالج والطبيب المستشار للضمان الاجتماعي.

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

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

## منازعات الضمان الاجتماعي

وهذا هو نفسه ما ذهب إليه قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي، مؤكداً اللجوء إلى رأي ثالث يفصل في النزاع عن طريق اللجوء إلى طبيب خبير باختيارهما<sup>1</sup>.

وحسب التشريع الجزائري فإن الرأي الثالث الفاصل في النزاع، تتكفل به حسب الهيئات هي: الخبير (الخبرة الطبية)، وكذا لجان تقدير العجز، قبل اللجوء إلى القضاء<sup>2</sup>.

### الفرع الثاني: مجالات تطبيق المنازعات الطبية

لما كانت المنازعة الطبية يشمل جميع الاعتراضات 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 الاجتماعي.

### أولاً: حالة المرض

تنص المادة 18 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية على وجوب إشعار هيئة الضمان الاجتماعي بكل مرض يلحق العامل والذي من شأنه أن يخول له الحق في تعويضات يومية، إلا إذا حالت دون ذلك قوة قاهرة. ويعد المرض من الحالات الصحية التي تدخل في إطار المنازعة الطبية، فهو نوع منها بطبيعته، لأنه يتعلق بالحالة الصحية للمؤمن لهم والذي يمثل مجالاً واسعاً في المنازعة الطبية باعتباره أكثر الحالات التي قد تصيب أو تحدث لمؤمن لهم<sup>3</sup>.

والمصاريف المرضية المتكف 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

1- Hanouz Morad, Khadir Mohamed , Précis de sécurité Sociale O.P.U p191... ex -1

2- أحمية سليمان - المرجع السابق ، ص 191.

3- 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 الاجتماعي 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 الاجتماعي

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 ونسبة 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 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 الاجتماعي، أما فيما يخص مصاريف الجبارة والأجهزة الاصطناعية ذات الأهمية الكبرى فيجب مراقبة أولية للكشف التقديري من طرف هيئة الضمان الاجتماعي، وفيما يخص تعويض مصاريف زجاج الرؤية والزجاج الملون الخاص بالنظارات فيجب موافقة الطبيب المستشار لهيئة الضمان الاجتماعي 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 الاجتماعي والمؤسسات الصحية العمومية.

وعلى المؤمن له تقديم وصفة طبية للتوقف عن العمل في نسختين واحدة للمستخدم والثانية لهيئة الضمان الاجتماعي<sup>1</sup>، فالتصريح يتم بإيداع المؤمن له أو ممثلاً عنه الشهادة الطبية المتضمنة توقفه عن العمل لدى هيئة الضمان الاجتماعي مقابل وصل استلام وإما

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

## منازعات الضمان الاجتماعي

بارسالها عن طريق البريد، وفي هذه الحالة الأخيرة تكون العبرة في تحديد تاريخ التصريح بختم البريد أو أجل التصريح بالتوقف عن العمل لهيئة الضمان الاجتماعي بيومي عمل لا يعتد فيهما باليوم المحدد للتوقف عن العمل<sup>1</sup>، فالمؤمن له عليه أن يودع التصريح بإيقاف العمل الذي تضمنته الشهادة الطبية في ظرف يومين إلا في حالة الضرورة، ولقد ينجر عن عدم احترام هذه الإجراءات، ويسقط حق المؤمن له في الأداءات اليومية عن المدة التي حرمت فيها هيئة الضمان الاجتماعي من ممارسة حقها في المراقبة كجزاء لعدم التصريح<sup>2</sup>، لكن هذه العقوبات ليست آلية، بل يشترط عدم تمكين هيئة الضمان الاجتماعي من ممارسة حقها في إجراء المراقبة<sup>3</sup>، ولتبرير التوقف عن العمل يجب أن يحمل البيانات التالية : اسم ولقب المؤمن، الرقم التسلسلي لانخراطه في الضمان الاجتماعي، مهلة التوقف عن العمل، اسم ولقب ودرجة الاختصاص 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 الاجتماعي أن يقوم بكل مراقبة طبية أو إدارية يراها مناسبة وضرورية<sup>4</sup>.

### ثانياً: حادث العمل

بمفهوم المادة 12 من القانون 13/83 والمادتين 7 و 8 من نفس القانون المعدلتين بالمادتين 2 و 3 من الأمر 19/96 المؤرخ في 06 جويلية 1996 المعدل والمتمم بالقانون 13 /83 ، يعتبر حادث عمل كل حادث انجرت عنه إصابة بدنية ناتجة عن سبب مفاجئ وخارجي طراً في إطار علاقة العمل<sup>5</sup>.

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 انقطع أو انحرف إلا إذا كان ذلك بحكم الاستعجال أو الضرورة أو ظرف عارض أو لأسباب قاهرة منها: المسار المضمون بين مكان العمل ومكان الإقامة، أو المسار المضمون بين مكان العمل مشابه له (لتناول الطعام وإما لأغراض عائلية)<sup>6</sup>.

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

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

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

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

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

6- 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..

ولما ثبت في قضية الحال - أن قضية 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 المنصوص عليها في المادة 64



## منازعات الضمان الاجتماعي

كما عرف جاك دوبلي **Jaques Doublet** حادث العمل بأنه حادث لأجير 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 عمله<sup>1</sup>.

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

1- **حادث مفاجئ:** بمعنى أن الإصابة وقعت في وقت قصير أي بدأت وانتهت 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- **تنتج عنه إصابة بدنية:** فلا بد أن يؤدي الحادث إلى نتيجة معينة وهي وقوع ضرر جسماني للمؤمن عليه سواء كان اضطرابا جسديا أو ذهنيا يؤثر على قدرة المؤمن له ظاهريا 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 فاعتبر مثلا الحادث الذي يقع أثناء ممارسة انتداب سياسي انتخابي حادث عمل، وكذا الحادث الذي يقع عند القيام بالأنشطة الرياضية في إطار الجمعيات، أما بالنسبة للفئات التي تستفيد من التأمين فلقد امتد بالإضافة إلى الأجراء والملحقين بالإجراء إلى التلاميذ الذين يزاولون تعليماً، المساجين الذين يؤدون عملاً أثناء تنفيذ عقوبة جزائية، الطلبة والرياضيون... إلخ.

إذن يعتبر حادث عمل كل حادث انجرت عنه إصابة بدنية ناتجة عن سبب مفاجئ وخارجي طرأ في إطار علاقة العمل فيظهر أن تشريع الضمان الاجتماعي 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

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 الرض.



## منازعات الضمان الاجتماعي

أنه طبقاً 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 بمدّة من الزمن، أين يمكن اعتبار هذه الإصابة أو الوفاة ناتجة عن ذلك الحادث ما لم يثبت عكس ذلك<sup>1</sup>.

فإذا وقع حادث عمل فإنه هناك إجراءات لا بد من إتباعها من قبل المؤمن له أو ذوي حقوقه للاستفادة من الأداءات الواجبة قانوناً على هيئة الضمان الاجتماعي وهي:

## منازعات الضمان الاجتماعي

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 الاجتماعي في ظرف ثمانية وأربعين ساعة (48 ساعة) ومن هيئة الضمان الاجتماعي لمفتش العمل المشرف على المؤسسة أي الذي يقع في دائرة اختصاصه 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 ما يلي:

" 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 الاجتماعي في ظرف 48 ساعة، ثم هيئة الضمان الاجتماعي إلى مفتش العمل، ومادام أن هذا الإجراء وجوبي كان على الطاعن احترام ذلك، وأن المجلس الذي أسس قراره على عدم التصريح بالحادث هذا كاف لإعطاء الأساس القانوني السليم، وبالتالي القول بسوء تطبيق القانون في غير محله."<sup>1</sup>

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

والتصريح بالحادث يمكن أن يكون شفويا 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 بالاستلام، وعلى المؤمن له أن يثبت الإصابات الناتجة عن حادث العمل عملا بنص المادة 22 من القانون 13/83 بواسطة شهادتين:

- شهادة أولية إثر الفحص الطبي الأول الذي يلي الحادث.<sup>3</sup>
- شهادة الشفاء إذا لم يخلق الحادث عجزا دائما أو شهادة الخبرة إذا خلق الحادث عجزا دائما.<sup>4</sup>

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

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

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

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

## منازعات الضمان الاجتماعي

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

### ب - تكوين الملف:

عندما يتوفر لدى هيئة الضمان الاجتماعي ملف كامل من جميع عناصره أهمها التصريح بالحادث يجب عليها أن تبث في الطابع المهني للحادث وذلك في ظرف 20 يوماً، وفي حالة الاعتراض على الطابع المهني للحادث فهنا في هذه الحالة لا بد عليها من إشعار المصاب أو ذوي حقوقه بهذا القرار في ظرف 20 يوماً من تاريخ ورود أو توصلها بالعلم بالحادث كما يحق لها أن تجري تحقيقاً إدارياً 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 الاجتماعي المتكفلة بدفع الأدايات، وفي حالة تقاعسه يمكن لهيئة الضمان الاجتماعي أن تسلم بنفسها هذه الورقة، وفي الحالتين لا يترتب على تسلم هذه الورقة سواء من صاحب العمل أو هيئة الضمان الاجتماعي التكفل قانوناً بالتعويض.

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

وتسلم نسخة منه وجوباً 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 وصفاً شاملاً ودقيقاً عن مختلف الإصابات التي يكتشفها الفحص الطبي، الأسباب المحتملة للحادث، تاريخ التوقف عن العمل، أما الشهادة الثانية فهي بحسب الحالة، فإذا لم يخلف الحادث عجزاً دائماً، 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 استئناف العمل ومع الملاحظة بأن الشفاء لا يستبعد انتكاس المريض.

## منازعات الضمان الاجتماعي

أما إذا خلق ذلك الحادث عجزاً، فيحرر شهادة الجبر والتي يجب أن يظهر فيها تاريخ الجبر، وصف حالة المصاب بعد هذا الجبر ونسبة العجز على سبيل التوضيح، فهي خلافاً للشفاء لأنها تأخذ طابعاً مستقراً.

وفي حالة تعذر استئناف العمل يتعين على الطبيب أن يصف الجبر مع حالة العجز الكلي الدائم<sup>1</sup>.

وتوضع كلتا الشهادتين الطبيتين في نسختين ترسل واحدة منها على الفور إلى هيئة الضمان الاجتماعي، والثانية تسلم إلى المصاب، لكن المعمول به أن الطبيب يسلم كلتا الشهادتين إلى المصاب الذي يقوم بدوره بتسليم الشهادة الأصلية إلى هيئة الضمان الاجتماعي.

وحتى تتمكن هيئة الضمان الاجتماعي من الإطلاع على الحالة الصحية لضحية حادث العمل، وتحديد درجة العجز الذي خلفتها الإصابة، ومداها، وبالتالي بسط رقابتها الطبية، فإن ذلك كله يتم عن طريق طبيبها المستشار.

وإذا كانت الحوادث متتابعة فإن هيئة الضمان الاجتماعي 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 للاشتداد أو التخفيف [وإن أسفر حادث العمل عن الوفاة، يدفع ريع لكل ذوي حقوقه اعتباراً 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 لريعتهم، ولا يمكن لذوي حقوقه أن يتقاضوا أي تعويض إذا كانوا غير مقيمين بالتراب الوطني، ولا تطبق على الرعايا الأجانب الذين يشملهم اتفاق على التعامل بالمثل المبرم مع الجزائر أو معاهدة دولية صادقت عليها الجزائر، الاستفادة من ريع حادث العمل والمرض المهني، بينما يبقى لهم الحق في المنح التي سبق لهم وأن تقاضوها مسبقاً، وتتبعهم في أي بلد يقيمون به<sup>2</sup>.

### ثالثاً: المرض المهني

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

فالمرض المهني هو ذلك المرض بينت التجربة انتشاره بين محترفي مهنة معينة، وهذا نتيجة اتصال العمال ببعض المواد التي تسبب تلك الأمراض، أو قيامهم ببعض الأعمال

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

2- 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 و 30.

## منازعات الضمان الاجتماعي

التي يترتب عليها، فبالمفهوم 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 والاعتلال 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 الاجتماعية<sup>1</sup>.

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 اسم 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 اتفاقية هيئة العمل الدولية رقم 18 الصادرة في سنة 1923 ورقم 42 الصادرة في سنة 1934.

والمشرع الجزائري اعتمدها من خلال القرار الصادر في 23-10-1975 الذي حدد الأمراض المهنية ومدة التكفل بها مع إمكانية مراجعة القوائم المذكورة في القرار<sup>2</sup>.

### 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 الاجتماعي في مدة أداها 15 يوماً وأقصاها ثلاثة أشهر

1- قرار وزاري مشترك مؤرخ في 1996/05/05 يحدد قائمة الأمراض التي يحتمل أن يكون مصدرها مهنيًا وملحقه 2و1.  
2- يتم إعداد القوائم المتعلقة بتحديد الأمراض المهنية بعد أخذ رأي لجنة مكلفة بالأمراض المهنية تحدد تشكيلاتها عن طريق التنظيم مكونة من أطباء اختصاصيين.

## منازعات الضمان الاجتماعي

(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 الاجتماعي 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 الاجتماعي 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 التأكيد أولاً من التصريح بالمرض للصندوق ولما حكموا خلاف ذلك، فقد عرضوا قرارهم للنقض<sup>1</sup>

ويمكن أن تترتب عن عدم مراعاة هذا الإجراء عقوبات قد تؤدي إلى سقوط الحق في التعويضات اليومية بالنسبة للمدة التي منعت أثناءها هيئة الضمان الاجتماعي من إجراء معاينة المرض بسبب عدم التصريح ولكن عدم احترام الآجال لا يسقط الحق في الحماية، وهذا ما جاءت به أحكام المادة 02/13 من القانون 11/83 المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلقة بالتأمينات الاجتماعية المعدل والمتمم، كما للمصاب الذي يصبح إثر الحادث غير قادر على ممارسة مهنته الحق في تكيفه مهنياً داخل المؤسسة وتقدم الأداءات المنصوص عليها في القانون 13/83 على أساس نسبة مائة بالمائة (100%) من التعويضات النظامية المعمول بها في مجال التأمينات الاجتماعية<sup>2</sup>.

كما تلزم كل طبيب بالتصريح بكل مرض يكتسي طابعاً مهنياً، وذلك تصحيحاً للجدول ومراجعتها للوقاية من الأمراض المهنية<sup>3</sup>.

يتعين على كل صاحب عمل، يستخدم وسائل عمل من شأنها أن تتسبب في الأمراض المهنية المذكورة أن يصرح بها لدى هيئة الضمان الاجتماعي ولمفتش العمل أو الموظف الذي يشغل وظائفه بمقتضى التشريع الخاص وكذا للمدير الولائي للصحة والهيئات المكلفة بالنظافة والأمن<sup>4</sup>.

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 الاجتماعي<sup>5</sup>.

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

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

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

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

5- 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.

## منازعات الضمان الاجتماعي

ويجب على هيئة الضمان الاجتماعي 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 الاجتماعي 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 الاجتماعي 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<sup>1</sup>.



## منازعات الضمان الاجتماعي

### المطلب الثالث: المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي

إن التطور الذي عرفه الضمان الاجتماعي خلق تميزاً وتنوُّعاً في مجال المنازعات المترتبة عنه كما سبق ذكر ذلك، ومن بينها المنازعات التي توصف بأنها منازعات تقنية ذات طابع طبي، إذ أن الفرد المؤمن له لدى هيئات الضمان الاجتماعي 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 الاجتماعي استناداً 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 رضا المؤمن له عن هذه النتائج والتقارير يؤدي حتماً 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 ومقنع فيها ولذلك وجب التطرق إلى تعريف المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي (فرع أول) وتحديد مجالاتها (فرع ثانٍ).

### الفرع الأول: تعريف المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي

لقد كان التطور المستمر للقوانين التأمينية في مجال الضمان الاجتماعي أثر تطور المنازعات الناشئة عن العلاقة من المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي 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 الاجتماعي بصفة أدق يختلف من دولة لأخرى وفقاً 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 الاجتماعي". ويظهر لنا أن هذا التعريف أنه ينطوي على نوع من الغموض والعمومية إذا أنه لا يحدد بدقة ووضوح ما هي الحالات التي تدرج 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 ... فالمشرع عرف المنازعات التقنية بالنظر إلى موضوعها وهو النشاطات الطبية ذات العلاقة بالضمان الاجتماعي، 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

## منازعات الضمان الاجتماعي

بالضمان الاجتماعي 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 تقادياً 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<sup>1</sup> للمنازعات التقنية في مجال الضمان الاجتماعي فعرفها " 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"<sup>2</sup>.

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 الاجتماعي من جهة وبين الأطباء والصيادلة والقابلات من جهة أخرى بسبب ارتكابهم أخطاء وغش أو تعسف أثناء أدائهم لمهامهم وكان من شأنها المساس بمصلحة صندوق الضمان الاجتماعي 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 الاجتماعي، ومن خلال عرض تعريف المنازعات التقنية يتوجب علينا معرفة المجالات التي تطبق فيها هذه المنازعات حتى يمكن تحديد تعريف لها بصورة دقيقة.

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

## منازعات الضمان الاجتماعي

### 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 الاجتماعي، إذ أن هيئات الضمان الاجتماعي تتحمل نفقات لحماية المؤمنين اجتماعيا لدى صناديق الضمان الاجتماعي من مختلف الأخطار الاجتماعية والمهنية التي يتعرض لها هؤلاء المؤمنين لهم والمغطية 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 الاجتماعي 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 الاجتماعي، 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 الاجتماعي لأضرار مالية من خلال الغش والتزييف مما يجعل هيئة الضمان الاجتماعي 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 الاجتماعي خاصة المنازعات التقنية لم تعرف الخطأ الذي قد يرتكب من قبل الأطباء الممارسين ومن في حكمهم أثناء مزاوله مهامهم المرتبطة بالضمان الاجتماعي 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 الاجتماعي

### 1- بالنسبة للأطباء وجراحي الأسنان:

- عدم تقديم الطبيب أو جراح الأسنان وصفات طبية في نطاق ما ينسجم مع نجاعة العلاج<sup>1</sup>، 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 اختصاصاتهما<sup>2</sup>.
- إفادة المريض بمعلومات غير واضحة وصادقة بشأن أسباب كل عمل طبي<sup>3</sup>.
- عدم الاحتفاظ بالسر المهني المفروض لصالح المريض والمجموعة، إلا إذا نص القانون على خلاف ذلك<sup>4</sup>.

### 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" .

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

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 الاجتماعي

" 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..."<sup>1</sup>

ورغم محاولة المشرع حصر الأخطاء التي تدخل ضمن ممارسة الأطباء لمهامهم والمتعلقة بمنازعات الضمان الاجتماعي 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 الاجتماعي، 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 الاجتماعي

### 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، تبعاً 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 فصلاً تعسفياً، 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<sup>1</sup>. أما ثانياً مشكلة فهي المشاققة الكثيرة التي يتلقاها الغالبية الكبرى من العمال عند الالتجاء للقضاء لتمكينهم من حقوقهم القانونية الضائعة، ومن هذه المشاققة طول الإجراءات وما ينتج عنها من طول مدة الفصل في القضايا، ولا يقدر العامل عادة على الانتظار الطويل فيعدل يائساً 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 والإنقاص من معانات وأتعاب العمال من جهة أخرى ولما كان الضمان الاجتماعي من بين أهم مظاهر التضامن في الدول بين مختلف شرائح المجتمع لمواجهة المخاطر التي تهدد الأفراد، فإنه من غير المنطقي أن تكون استفادة العامل أو الموظف من خدمات هيئات الضمان الاجتماعي مقترنة بمشاققة كبيرة وإلا فإن مفهوم التضامن والهدف الذي أوجدت من أجله لا يجد له مجالاً، لذلك فإن التشريعات المختلفة بما فيها الجزائي والمتعلقة بوسائل الضمان الاجتماعي قد أوجدت كما سبق الإشارة إليه آليات لمحاولة تسوية أي نزاع أو خلاف قد ينشأ بين المؤمن له وهيئة الضمان وذلك سواء بتقديم طعن أمام هيئة الضمان الاجتماعي نفسها لمحاولة مراجعة قرارها

## منازعات الضمان الاجتماعي

وهذا ما يسمى بالتسوية الودية أو الداخلية<sup>1</sup> لمنازعات الضمان الاجتماعي 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 طبقاً 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 الاعتبار 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.

---

1- إن اللجوء إلى هيئة الضمان الاجتماعي 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 أساساً إلى الهدف الذي أوجدت له هذه الهيئات وكذا الحاجة الماسة للعمال خاصة لاقتصاد طاقتهم وأموالهم وتفادي اللجوء للقضاء وما يفرضه من مصاريف وأتعاب على عاتق المؤمن له ، أنظر أحمية سليمان، المرجع السابق ص 52.



## منازعات الضمان الاجتماعي

### المبحث الأول: تسوية المنازعات العامة

إن عدم وضع تعريف واضح ودقيق للمنازعة العامة في مجال الضمان الاجتماعي 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 المقدر لها. وإن كانت المنازعات العامة قد تنشأ بين هيئة الضمان الاجتماعي والمؤمن لهم أو ذوي حقوقهم والمتعلقة بالأداءات العينية أو النقدية التي تكون هيئة الضمان الاجتماعي مدينة بها لهذه الأطراف، فإنها قد تنشأ أيضا بين الضمان الاجتماعي 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 الاجتماعي 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 الاجتماعي بخصوص الوضعية الاجتماعية 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 الاجتماعي 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 جوهريّة هو إلزام الأطراف على اللجوء إليها لتفادي إثقال 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 الاجتماعي والطرف الذي ينازعها.

أما في حالة عدم توصل الأطراف إلى فك النزاع وحله وديا فإنه يمكن اللجوء إلى القضاء كآخر ملجأ وذلك لحصول الطرف المضرور على حقوقه، واللجوء إلى القضاء يطرح أيضا مشكل الاختصاص بين الهيئات القضائية سواء الاجتماعية أو المدنية أو الإدارية، وهذا طبعا راجع إلى تشعب المنازعات العامة وتعدد أطرافها، فقد يؤول الاختصاص للمحاكم الاجتماعية إذا كان النزاع بين الضمان الاجتماعي والمؤمن لهم أو ذوي حقوقهم، كما قد يؤول الاختصاص للمحكمة المدنية بالنسبة لنزاع قد ينشأ بين نفس الأطراف، فتحديد موضوع النزاع والاختلاف بدقة أمر جد هام في هذا الشأن، كما قد يختص القضاء الإداري في حل النزاعات العامة إذا كانت بين هيئة الضمان الاجتماعي 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 الاجتماعي (المطلب الثاني).

## منازعات الضمان الاجتماعي

### المطلب الأول: التسوية الداخلية للمنازعات العامة

لقد وضع القانون مجموعة إجراءات يمكن تلخيصها 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 الانطلاق 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

#### أولاً: 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 الاجتماعي وتتخصص مهمة هذه اللجنة في استقبال وتسجيل مختلف التظلمات المقدمة ضد قرارات هيئة الضمان الاجتماعي المتعلقة بالمؤمن لهم أو ذوي حقوقهم أو تلك المتعلقة بالمنازعات الناشئة بين الضمان الاجتماعي والهيئات المستخدمة، وذلك هذه الملفات.

يزاول أعضاء اللجنة الولائية مهامهم لمدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد بناء على قرار وزير الضمان الاجتماعي بعد اقتراح من الوالي بالنسبة لممثل الإدارة وبناء على اقتراح من الإتحاد العام للعمال الجزائريين بالنسبة لممثلي العمال، وبناء على اقتراح من الإتحاد الوطني للتجار والحرفيين والغرفة الوطنية للتجارة بالنسبة لممثلي أرباب العمل، أما بالنسبة للرئاسة فإنها تؤول لممثل الإدارة الذي يمثل الوالي، وما تجدر الإشارة إليه هي أن القانون لم يحدد الهيئة التي تعين ممثل الإدارة، فكان من الأجدر أن يتولى هذه المهمة هيئة الضمان الاجتماعي كون النزاعات غالبا ما يكون لها طابع تقني كبير وجب أن يكون ممثل الإدارة أدرس بخباياه، وأكثر تحكما في آليات سير الضمان الاجتماعي، فالتعيين من طرف الوالي وإن كان قد سرت العادة عليه غير أنه يستحسن أن يكون ذلك باقتراح من طرف هيئة الضمان الاجتماعي، فتشكيل اللجنة له انعكاسا مباشرا على طبيعة القرارات التي تصدرها وكذا كيفية معالجتها للقضايا والطعون المقدمة أمامها سواء من حيث السرعة أو الفاعلية والدقة.

#### ثانياً: الاختصاصات

تجتمع اللجنة بصفة دورية وعادية كل 15 يوما مرة واحدة، كما يمكن أن تجتمع بصفة استثنائية بناء على طلب الرئيس أو من 3/2 ثلثي الأعضاء، وتتخذ قراراتها بالأغلبية ويكون للرئيس صوت ترجيحي، فتختص بالفصل في الطعون المرفوعة إليها بخصوص القرارات

## منازعات الضمان الاجتماعي

الصادرة عن هيئة الضمان الاجتماعي والتي يعتبرها المؤمن لهم أو ذوي حقوقهم أو في بعض الحالات الهيئة المستخدمة مجففة، 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 طبعاً لكونها لا تصدر عن هيئة الضمان الاجتماعي إلا كجزء على مخالفة هذه القضية المستخدمة لالتزاماتها 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 الاجتماعي من جهة ولضمان تنفيذ الهيئة المستخدمة لالتزامها.

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 الاعتبار موضوع التظلم وفي عدم احترام هذه الآجال فإن التظلم يرفض، إلا أن المادة 77 من القانون 15/83 تلزم الإدارة وهي هيئة الضمان الاجتماعي بتبليغ القرار الذي اتخذته 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 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 الاجتماعي كونها درجة ثانية للطعن بالنسبة للقرارات الصادرة عن اللجنة الولائية وذلك خلال 30 يوماً من التسجيل.

### أولاً: تشكيلها واختصاصاتها

تتكون هذه اللجنة من 3 ممثلين عن العمال، 3 ممثلين لأرباب العمل وممثل واحد عن الإدارة وتختص بالفصل في الاستئنافات 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 الاستئناف 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 الاعتبار

## منازعات الضمان الاجتماعي

لدفاع الطرف المتظلم (المستأنف) فنتوصل اللجنة الوطنية إلى ضرورة اتخاذ 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 ناقدة 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 المضروب 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 تصدرها وأهميتها وكذا نتائجها على الأطراف المتنازعة حتى وإن توصلت اللجنة إلى صلح بين الأطراف فإن ذلك لا يمكن قبوله إلا في إطار احترام القانون وما تقتضيه الغاية التي أوجد من أجلها الضمان الاجتماعي.

### ثانياً: 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 استيفائه كشرط وقيد قبل اللجوء إلى القضاء في مجال المنازعات العامة للضمان الاجتماعي 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 الاجتماعي وذلك لكون هذه القرارات تصدر بصفة ابتدائية 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.

## منازعات الضمان الاجتماعي

### المطلب الثاني: التسوية القضائية للمنازعات العامة

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

### الفرع الأول: اختصاص المحاكم الفاصلة في المواد الاجتماعية

تمنح المادة 13 من القانون 15/83 للمحاكم الفاصلة في المسائل الاجتماعية الاختصاص للفصل في المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي وذلك كقاعدة عامة إذ أن موضوع هذه المنازعات وكذا نشأتها يعود لغرض اجتماعي وهو حماية الأفراد من المخاطر الاجتماعية التي تترتب بهم وتشكل خطر سواء عليهم كأفراد أو على مصدر رزقهم فالمنطق يقود كأصل إلى منح الاختصاص للمحاكم الاجتماعية وهذا خاصة بالنظر إلى تشكيل المحكمة الفاصلة في المسائل الاجتماعية 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 الاجتماعية 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 الاجتماعي.

ويتعلق موضوع هذه المنازعات التي تفصل فيها المحاكم الاجتماعية بالدعوى التي ينتزع فيها المؤمن لهم ذوي حقوقهم في الأداءات النقدية أو العينية التي يقدمها الضمان الاجتماعي عند وقوع الخطر الاجتماعي للمؤمن عليه<sup>1</sup> 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

## منازعات الضمان الاجتماعي

والزيادات التي تفرضها هيئة الضمان الاجتماعي وذلك جراء التأخر عن الوفاء بها، إذا كان النزاع بين هيئة الضمان الاجتماعي 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 احترام هذين الشرطين هو عدم قبول الدعوى كما وضع القانون قيد على هيئة الضمان الاجتماعي 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 استلام 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 الاجتماعي. 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 بنسخة من قرار اللجنة يغنيه عن استلام المحضر إذ أن جميع المحاضر المحررة من طرف اللجنة ترسل للسلطة الوصية للمصادقة عليها وبعد ذلك يبلغ القرار للمعني بالأمر.

### الفرع الثاني: اختصاص المحاكم المدنية

بالإضافة إلى المحاكم الاجتماعية فقد يؤول الاختصاص في تسوية المنازعات العامة للضمان الاجتماعي للمحاكم المدنية. ويعود الاختصاص لهذه المحاكم بالنسبة للدعاوى التي يرفعها المؤمن لهم أو ذوي حقوقهم ضد هيئة الضمان الاجتماعي والهادفة إلى الحصول على التعويضات الناجمة عن التأخر الذي تتسبب فيه في دفع الأداءات الناتجة عن وقوع الأخطار الاجتماعية، كتصفية معاشات التقاعد أو ريع العجز أو المرض المهني وهذا طبقا للقانون وبخاصة المادة 83 من القانون 15/83 التي تنص على إمكانية طلب تعويض عن التأخر في هذه الأداءات وذلك طبقا للقواعد العامة ويختص القسم المدني في هذا النوع من الدعاوى كون موضوعها هو طلب تعويضات عن عدم دفع ما يمكن اعتباره ديون في ذمة هيئة الضمان الاجتماعي 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.



## منازعات الضمان الاجتماعي

كما يعود لها الاختصاص 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 يقيمها مباشرة المعني بالأمر أو ذوي حقوقه ضد صاحب العمل للمطالبة بالتعويض كما يمكن أن يقيمها صندوق الضمان الاجتماعي 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 الحل إذ يحل صندوق الضمان الاجتماعي محل المؤمن له وذوي حقوقه للمطالبة بها دفعه له وذلك بإقامة دعوى أمام المحكمة المدنية ضد صاحب العمل الذي تسبب بخطئه في الضرر<sup>1</sup> 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 الاجتماعي الحل 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 الحل أمام القسم المدني للمطالبة بما دفعته للمؤمن له.

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

إن قواعد الاختصاص في القضاء الإداري تسند أساساً على المعيار العضوي وهو الأصل في إسناد الاختصاص 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 الاجتماعي إلى القضاء الإداري للفصل فيها. إذ أن هذه المادة تمنح الاختصاص كلما كان في المنازعة شخص من الأشخاص المعنوية العامة وذلك تماشياً مع نص المادة السابعة من قانون الإجراءات المدنية.



## منازعات الضمان الاجتماعي

وبالتالي فإن أي نزاع ينشأ بين هيئة الضمان الاجتماعي من جهة والبلدية، الولاية أو المؤسسات العمومية ذات الطابع الإداري من جهة أخرى يعتبر نزاعاً إدارياً مهماً كان موضوعه ويعود الاختصاص 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 الملقة على عاتقها والخاصة بالوضعية القانونية للموظفين أو العاملين التابعين لها بصفقتها كمستخدم تجاه هيئة الضمان الاجتماعي كدفع الاشتراكات أو التصريح بالموظفين وكذا أجورهم فهذه الالتزامات وجب احترامها والخلاف حولها ينشأ نزاع عام للضمان الاجتماعي يفصل فيه القضاء الإداري.

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

### الفرع الرابع: اختصاص القضاء الجزائي

إن منازعات الضمان الاجتماعي 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 التي تفرضها هيئة الضمان الاجتماعي جراء عدم وفاء الهيئة المستخدمة أو صاحب العمل بالتزاماته تجاه هذه الهيئة. فالمنازعة هنا يؤول الحل فيها لاختصاص القضاء الجزائي وذلك نظراً للحماية الجزائية المقررة لصالح الضمان الاجتماعي في مواجهة المكلفين، ومثال ذلك عدم تسديد صاحب العمل للغرامات والعقوبات المالية المفروضة عليه من طرف الضمان الاجتماعي بعد مرور 3 أشهر من توقيعها، فهنا منح القانون لهيئة الضمان الاجتماعي الحق في اللجوء للقضاء الجزائي للمطالبة بالتنفيذ والحكم على صاحب العمل بغرامة جزائية<sup>1</sup> كما يعاقب جزائياً طبقاً لأحكام المادة 222 من قانون العقوبات كل من قام بتزوير شهادات أو وثائق طبية متعلقة بالضمان الاجتماعي.

فالحماية الجزائية المقررة في مجال الضمان الاجتماعي وإن كانت في ظاهرها لصالح هيئة الضمان الاجتماعي إلا أن المغزى منها هو حماية الضمان الاجتماعي الذي أنشأه من أجل هذه الهيئات وبالنظر كذلك إلى الدور الذي تلعبه في حماية الفئات العاملة البسيطة خاصة وذلك من كل المخاطر الاجتماعية التي قد تتعرض لها، غير أن عدم وضع التعريف الجامع والمانع للمنازعات العامة يجعل الفصل فيها مقسم بين الهيئات القضائية وفقاً للمعايير المعتمدة في توزيع الاختصاص بصفة عامة وما يمكن الإشارة إليه هو أن اختصاص القضاء الإداري

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

## منازعات الضمان الاجتماعي

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 اختصاص القضاء الإداري في نظر القضايا التي تكون هي طرف فيها.

بالإضافة للمنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي 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 الانتهاء من دراسة المنازعات العامة لا يفوتنا أن نعرّج على مسألة هامة ألا وهي طرق تحصيل مستحقات الضمان الاجتماعي.

### طرق تحصيل مستحقات الضمان الاجتماعي

يعتبر تحصيل مستحقات الضمان الاجتماعي 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 الاجتماعي 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<sup>1</sup>.

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 واستثنائية، 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 الاشتراكات 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 أمتنع عن الدفع

## منازعات الضمان الاجتماعي

أولاً : تحميل الاشتراكات عن طريق الضرائب:

تنص المادة 59 من القانون 15/83 ولتحصيل المستحقات طبقاً لهذه المادة فإنه هناك 3 مراحل هي:

**\* إعداد كشف المستحقات من طرف هيئة الضمان الاجتماعي:**

تقوم هيئة الضمان الاجتماعي بإعداد كشف يتضمن كل الاشتراكات التي لم يتم بدفعها الشخص ويشترط هنا:

- أن تكون المستحقات ثابتة وحالة الأداء.
- أن لا يكون المدين قد تحصل على جدول دفع بالتقسيط.
- أن يكون المدين قد تم إنذاره طبقاً للمادة 57 من القانون 15/83 بتوفر كل هذه الشروط يقوم مدير الهيئة بالتوقيع عليها لإثبات صحة ما جاء فيها ويرسل الكشف 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 سنداً تنفيذياً ويرسل إلى مصالح الضرائب للقيام بتنفيذه وفقاً لإجراءات تحصيل الضرائب.

تعتبر هذه الطريق سهلاً إلا أن هيئة الضمان الاجتماعي لا تلجئ إليه لأن من الجهة يمكن للوالي الامتناع على التأشير على الكشف كما أنه من جهة أخرى تكون الأولوية لمصلحة الضرائب في تحصيل مستحقاتها إذا كان الشخص المنفذ عليه مديناً لها كذلك<sup>1</sup>.

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

**ثانياً: الحصول على سندات تنفيذية بطريق الملاحقة**

يتم هذا التحصيل بنفس الوسائل والإجراءات التي يتم بها التحصيل عن طريق الضرائب وذلك كما يلي:

**\*إعداد الملاحقة:**

## منازعات الضمان الاجتماعي

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 طبقاً للمادة 57 من القانون 15/83.

### \* اكتساب الصيغة التنفيذية:

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

### \* تبليغ الملاحقة:

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

### \* تنفيذ الملاحقة:

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

### ثالثاً : 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 الاجتماعي بالقيام بالمعارضة على أموال المدين طبقاً للمواد 67، 68 من القانون 15/83.

وتبلغ المعارضة للمدين، وإذا لم يقم بتسوية وضعيته فإنه يجب رفع دعوى أمام قاضي الموضوع المختص إقليمياً لتثبيت الحجز الموقع على أموال المدين خلال 15 يوماً من توقيعه.

وبعد تثبيت المعارضة فإنه يصبح الحكم الصادر بالتثبيت سنداً تنفيذياً.

### رابعاً: التحصيل بتقديم شكوى للنياحة العامة

في حالة ما إذا قام رب العمل باحتجاز الأقساط الواجب دفعها لهيئة الضمان الاجتماعي فإنه يكون قد ارتكب مخالفة طبقاً لأحكام المادة 42 من القانون 14/83 المتعلق بالتزامات المكلفين، ويجوز لهيئة الضمان الاجتماعي تقديم شكوى بذلك بهدف الحصول على مستحقاتها

## منازعات الضمان الاجتماعي

كان هذا بالنسبة للإجراءات الخاصة لهيئة الضمان الاجتماعي لتحصيل مستحقاتها وهناك كذلك الإجراءات العامة.

### 2- الإجراءات العامة للتحصيل:

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

#### أولاً: أمر الأداء:

يمكن لهيئة الضمان الاجتماعي استصدار 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 لاستيفاء الديون المتحصل عليها ودياً أو قضائياً.

## منازعات الضمان الاجتماعي

### المبحث الثاني: تسوية المنازعات الطبية

إن تعرض الفرد المؤمن له اجتماعيا 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 الاجتماعي 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 الاجتماعي للفرد المؤمن له اجتماعيا بمنحه أداوات 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 الاجتماعي التي تخالف تقارير الأطباء المعالجين للفرد المؤمن له، ولحل هذه المنازعات التي توصف بأنها طبية، فإنه يتم أولاً القيام بمحاولة التسوية داخليا أي على مستوى هيئة الضمان الاجتماعي قبل اللجوء إلى القضاء، وهذا ما يتم وفقا للقوانين المتعلقة بالتأمينات الاجتماعية 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 الاجتماعي فيما تعلق بإصابة الفرد بحادث عمل أو مرض مهني، غير أنه إذا لم يتم الوصول إلى حل لهذه المنازعات داخليا فإنه يمكن اللجوء إلى القضاء لحلها، فتعد بذلك التسوية الداخلية إجراءات أولية سابقة على رفع الدعوى أمام القضاء وجب على المؤمن له استيفائها 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 اعتراض المؤمن له اجتماعيا على قرارات هيئة الضمان الاجتماعي سواء في حالة المرض أو حادث العمل أو المرض المهني إلى وجود المنازعة الطبية التي يتم تسويتها أولاً على المستوى الداخلي وذلك بعرض الاعتراضات 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 الامتثال 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

## منازعات الضمان الاجتماعي

تخضع وجوبا جميع الخلافات ذات الطابع الطبي وذلك في المرحلة الأولية لإجراءات الخبرة الطبية<sup>1</sup> نسبة لكثرة الخلافات بين المؤمن له وهيئات الضمان الاجتماعي حول المعايينات الطبية، أو وصف تكييف 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 العجز<sup>2</sup>.

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".

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

ويظهر أن المشرع الجزائري قد أخضع وجوباً جميع الخلافات ذات الطابع الطبي، وذلك في المرحلة الأولية لإجراءات الخبرة الطبية، يعتبر كجهة طعن أولى في نظر تشريع الضمان الاجتماعي، 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 الاجتماعي

يجب على هيئة الضمان الاجتماعي إشعار المعني بالأمر، بجميع القرارات الطبية في ظرف الثمانية (08) أيام، وهو التبليغ الذي يعتبر إجراءاً جوهرياً وأولياً للقيام بإجراء الخبرة الطبية، ولتمكين المؤمن له من القيام بأي اعتراض أو إجراء قضائي، ولتحديد مهلة الطعن في هذا القرار<sup>3</sup>.

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

ويقصد بإشعار المعني بالأمر تبليغه شخصياً بالقرار الطبي وفقاً للقواعد والإجراءات الواجبة قانوناً لبدء سريان مهلة تقديم طلب إجراء الخبرة، وقد صدر قرار للمحكمة العليا في 1994/12/20 ملف رقم 119321 والذي نقضت بمقتضاه قرار صادراً عن مجلس قضاء جيجل بخرقه لهذا الإجراء القانوني، وقد جاء في حيثياتها أن عدم ثبوت تبليغ المعني بالأمر بصفة رسمية بقرار الهيئة يبقى حقه قائماً في المطالبة بإجراء الخبرة<sup>4</sup>.

1- مجموعة وثائق صادرة ص.و.ت.إ. للعمال الأجراء المنازعات في مجال التأمينات الاجتماعية سنة 2002 ص12.  
2- أ. أحمية سليمان، آليات تسوية منازعات العمل والضمان الاجتماعي في القانون الجزائري - الطبعة الثانية 2003 ص191.  
3- أ. أحمية سليمان، المرجع السابق ص 192.  
4- المحكمة العليا - الغرفة الاجتماعية - ملف رقم 119321 - المجلة القضائية - العدد الأول سنة 1995 ص 169.



## منازعات الضمان الاجتماعي

ثانياً: طلب الخبرة من طرف المؤمن له اجتماعياً

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

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 الاجتماعي، وذلك إما بواسطة رسالة موصى عليها مع طلب الإشعار بالاستلام، وإما بواسطة طلب يودع لدى شبابيك الهيئة مقابل تسليم وصل إيداع".

ولتقديم هذا الطلب لابد من احترام مجموعة من الإجراءات والمتمثلة في إلزامية تقديمه كتابة، وأن يحدد فيه موضوع الاعتراض تحديداً واضحاً وشاملاً وكذا اسم وعنوان الطبيب المعالج<sup>1</sup>.

### ثالثاً: تعيين الخبير

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

وعليها أن تتصل بالمؤمن له في ظرف السبعة (07) أيام بعد استلام طلب الخبرة، كما يجب على هيئة الضمان الاجتماعي أن تنتهي إجراءات الخبرة في مدة لا تتجاوز خمسة عشر (15) يوماً بعد استلامها النتائج الخبرة الطبية، ونستخلص من نص المادة السابقة الذكر، أنه يجب على هيئة الضمان الاجتماعي أن تتصل بالمؤمن له في أجل سبعة (07) أيام من تاريخ رفعه الاعتراض للاتفاق على تعيين الطبيب الخبير، يتم اختياره من بين الأطباء المذكورين في القائمة التي تعدها الوزارة المكلفة بالصحة، وهذا في ظرف (10) أيام تحسب ابتداء من تاريخ استلام مديرية الصحة لإشعار هيئة الضمان الاجتماعي، وقد نصت على كيفية سير الإجراءات المادة 21 من القانون 15/83 بنصها: "يتم اختيار الطبيب الخبير بالاتفاق بين المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي من قائمة تعدها الوزارة المكلفة بالصحة بعد أخذ رأي مجلس أخلاقيات الطب<sup>2</sup>.

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

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

2 مجموعة وثائق صادرة عن الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية والمنازعات في مجال التأمينات الاجتماعية سنة 2002 ص 13.

## منازعات الضمان الاجتماعي

وقد ذهبت محكمة النقض الفرنسية إلى أنه لا يجوز تعيين طبيب خبير سبق له وأن عالج المؤمن له قبل تعيينه كخبير<sup>1</sup> صدر عن المحكمة العليا الغرفة الاجتماعية - قسم ثاني- ملف رقم 188822 الصادر بتاريخ 2000/02/15، قرارًا جاء فيه: " يتم اختيار الطبيب باتفاق بين المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي من قائمة تعدها الوزارة المكلفة بالصحة، وفي حالة ما إذا لم يحصل هذا الاتفاق، يعين الخبير من قبل مدير الصحة بالولاية من نفس القائمة المذكورة أعلاه، وإن الطبيب الخبير عيّن من قبل صندوق الضمان الاجتماعي بدون استشارة 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 احترام قاعدة جوهرية في الإجراءات<sup>2</sup>.

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 الاجتماعي، وألا يكون كذلك تابعًا للمؤسسة التي يعمل بها للفرد المصاب (المؤمن له)<sup>3</sup>، 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 بالاتفاق أو التعيين الانفرادي وفقا لما تم التطرق إليه سابقًا، فيقوم هذا الأخير (الخبير) باستدعاء المريض المؤمن له الواقع ضحية حادث عمل أو مريض مرض مهني ظرف ثمانية (08) أيام لإجراء الفحوص والمعاينات اللازمة لتكوين رأيه وإصدار استشارته المكونة لقرار الخبرة، ويتم استدعاء المؤمن له اعتبارًا من تاريخ تبليغ الطبيب الخبير بالمهمة المسندة إليه وتعيينه كخبير.

ويجب على الطبيب الخبير أن يقوم باستدعاء المؤمن له وفقا لاستدعاء 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 انتهاء الخبير 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 الاجتماعي في ظرف ثلاثة (03) أيام تسري من تاريخ إجراء الخبرة، طبقًا 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.

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 الاجتماعي

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

ويتم إنجاز المهمة من طرف الخبير المعين استنادا على مجموعة من المراجع والوثائق التي تمكنه من إنجاز تقرير الخبرة وتجعله دقيقا ومفصلا وشاملا، لاسيما منها رأي الطبيب المعالج- رأي الطبيب المستشار، والغرض المحدد لمهمة الخبير، أي الهدف من إجراء هذه الخبرة التي هي مسنده إليه<sup>1</sup>.

وقد نصت المادة 22 من القانون 15/83 على أنه: "يجب على هيئة الضمان الاجتماعي 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 التزامه بالإجابة على الأسئلة المطروحة عليه ضمن قرار تعينه.

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

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

### خامسا: نتائج الخبرة الطبية ومدى الزاميتها

تنص المادة 25 من القانون 15/83 بأن الطرفين المتمثلين في المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي ملزمين بنتائج الخبرة بصفة نهائية، والتي يبديها الطبيب الخبير<sup>2</sup>، ما عدا

1- أ. أحمية سليمان، المرجع السابق، ص 192  
2- 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 الاجتماعية أعاب على الحكم المعاد لما قضى بتعيين الطبيب قيوم المقيم بقسنطينة لفحص المستأنف عليه ملتصا بإلغاء الحكم المستأنف والقضاء من جديد برفع الدعوى لعدم تأسيسها اعتمادا على المادة 25 من قانون 15/33 حيث أن المستأنف طلب بالمصادقة على الحكم المستأنف لكن حيث أنه طبقا لمقتضيات أحكام المادة 25 من قانون رقم 15/83 المؤرخ في 2 يوليو 1983 فإن نتائج الخبرة ملزمة للطرفين تماشيا وأن سلب المستأنف عليه القاضي بتعيين طبيب آخر يتعاون مع نص المادة السالفة الذكر. وإن تقرير الخبير القاضي بفحص المستأنف عليه بعد معاينته طبقا للقانون والذي أمر فيه بعودته للعمل ابتداء من 1992/06/15 وإن هناك طرفا آخر للطعن في هذا القرار مما يتعين صرف المستأنف عليه لما يراه مناسبا وأن القول بأن الطبيب المعين لم يقم بفحصه وإنما اكتفى 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."

## منازعات الضمان الاجتماعي

ما تعلق منها بما هو وارد في نص المادة 30 من نفس القانون<sup>1</sup>. وهي تلك الاعتراضات الخاصة والمتعلقة بحالات العجز التي يمكن الطعن فيها أمام اللجنة الولائية للعجز، وقد فرض القانون على هيئة الضمان الاجتماعي إنهاء إجراءات الخبرة في أجل لا يتعدى خمسة عشر (15) يوماً بعد استلامها لنتائج الخبرة الطبية، بذلك فأجل مطابقة هيئة الضمان الاجتماعي قرارها مع نتائج الخبرة وتبليغه إلى المؤمن له يجب ألا يتعدى عشر (10) أيام تسري من تاريخ استلام مصالح المراقبة الطبية لهيئة الضمان الاجتماعي تقرير الخبرة.

ونجد أن المشرع قد قيّد هيئة الضمان الاجتماعي بأجلين: الأول نجده في نص المادة 20 الفقرة الثالثة من القانون 15/83 والذي ألزم هيئة الضمان الاجتماعي 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 الاجتماعي.

وتسري النتائج المتوصل إليها في حق كل من المؤمن والمؤمن له بصفة نهائية، باستثناء ما تعلق بنسب العجز المقدرة فيها، والتي من الممكن الطعن فيها أمام لجنة العجز (اللجنة الولائية للعجز) وهذا طبقاً 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 الاجتماعية وقد صدر في هذا الإطار قرار عن المحكمة العليا -الغرفة الاجتماعية- 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 وجوباً جميع الحالات ذات الطابع الطبي وذلك في المرحلة الأولية لإجراءات الخبرة الطبية كما أن المادة 25 من نفس القانون تنص بأنه يلزم الأطراف نهائياً بنتائج الخبرة التي يبيدها الطبيب الخبير مع مراعاة أحكام المادة 30 وأن المادة الأخيرة تفيد بإنشاء لجنة تتولى النظر في الاعتراضات على القرارات الصادرة من هيئات الضمان الاجتماعي غير أنه بقضية الحال لا يتبين بأن التراجع أتبع الإجراءات المنصوص عليها بالمواد السالف ذكرها رغم أنه يتعلق بتراجع طبي يتمثل في التفاقم المزعوم للحالة الصحية للمؤمن وعلى هذا فإن قضاة الموضوع بفصلهم كما قضوا به أنهم القانون أحسن تطبيق مما يجعل الوجه غير مؤسس."، وتتكفل هيئة الضمان الاجتماعي بالأتعاب المستحقة للأطباء الخبراء عند قيامهم بأعمال الخبرة، وهذا اعتماداً على التعريفات والأسعار المحددة بصفة مسبقة من قبل هيئة الضمان الاجتماعي، وفي حالة ما إذا أثبت الطبيب الخبير بأن طلب المؤمن له غير مؤسس فهنا تقع تكاليف الأتعاب على حساب المؤمن له، وتتكفل هيئة الضمان الاجتماعي بالمصاريف المتعلقة بـ:

1- المادة 30 من قانون 15/83 : " تنشأ لجان ولوائية للعجز تتولى النظر في الاعتراضات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي، 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 الاجتماعي

- 1- مصاريف تنقل المؤمن له وذوي حقوقه والمرافق، إذا اضطر إلى التنقل خارج بلدية إقامته استجابة لاستدعاء الطبيب الخبير أو اللجنة المختصة بالعجز.
- 2- المصاريف الناتجة عن المنازعة الطبية<sup>1</sup>

وقد نصت المادة 38 من القانون 15/83 على أنه: "تتكفل هيئة الضمان الاجتماعي بمصاريف التنقل للمؤمن له أو لذوي حقوقه، المختصة بحالات العجز، طبقاً للمادة 09 من القانون 11/83 في 21 رمضان عام 1403 الموافق لـ 2 يوليو سنة 1983 التعلق بالتأمينات الاجتماعية"<sup>2</sup>.

وتنص المادة 39 من نفس القانون على أنه: "تكون المصاريف المترتبة عن الإجراءات المنصوص عليها في هذا الفصل على نفقة هيئات الضمان الاجتماعي".

### 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 الاجتماعي 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 الاجتماعي المتخذة بشأن إثبات العجز للمؤمن له الناتج عن مرض أو حادث عمل، وإن كان هذا لا يبرز في قراءة هذا النص<sup>3</sup>، فاللجنة الولائية للعجز تنشأ بموجب قرار صادر عن الوالي.

### أولاً: تشكيلها واختصاصاتها

طبقاً لنص المادة 11 من القانون رقم 10/99 المعدلة للتشكيلة السابقة المنصوص عليها في المادة 32 من القانون 15/83 وهذا باستبعاد كل من ممثلي الإتحاد العام للعمال الجزائريين، وبذلك فإن لجنة العجز تتشكل من:

- مستشار لدى المجلس القضائي، رئيساً للجنة.
- طبيب خبير مدير الصحة بالولاية من قائمة يعدها الوزير المكلف بالصحة بعد أخذ رأي مجلس أخلاقيات الطب<sup>4</sup>.
- ممثل عن الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي.

1- ص.و.ب. إل للعمال الأجراء- التكليف والمنازعات في مجال التأمينات الاجتماعية سنة 1997.  
2- المادة 09 من قانون 11/83 "يتم التكفل بمصاريف تنقل المؤمن له أو ذوي حقوقه، أو عند الاقتضاء موافقة ضمن الشروط المحددة بموجب التنظيم، إذا تم استدعاؤه من أجل مراقبة طبية أو خبرة من قبل هيئة الضمان الاجتماعي أو لجنة العجز أو عندما يستحيل العلاج في بلدية إقامته".

3- مجلة قضائية عدد 02 سنة 1996 ص 20.

4- HANOUZ Mourad, ouvrage précédent P196, 197.

## منازعات الضمان الاجتماعي

- ممثلين اثنين 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 الاجتماعي، ولا تصح مداولاتها إلا بحضور أربعة أعضاء على الأقل مهم الرئيس والطبيب الخبير.

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

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

- سبب وطبيعة المرض أو الإصابات.
- تاريخ الشفاء أو الجبر.
- حالة العجز ونسبته<sup>1</sup>.

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 الاجتماعي أمام اللجنة الولائية للعجز في أجل الشهرين التاليين لتاريخ الإخطار بالقرار. تسري ابتداء 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 اعتباراً من تاريخ تقديم طلب إجراء الخبرة الطبية، وإن كانت المدة تحسب ابتداء من تاريخ طلب الخبرة حسب النص الفرنسي.

ويتعين على اللجنة أن تفصل في الطعن المرفوع أمامها خلال شهرين من تاريخ استلامها 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 مداولات اللجنة المختصة بمجالات العجز إلا إذا حضر اجتماعها 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 وجوباً"<sup>2</sup>.

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

2- مجلة قضائية العدد الثاني في سنة 1999 .



## منازعات الضمان الاجتماعي

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 اتخاذ القرار بالأغلبية فأصبحت اللجنة ملزمة بطلب رأي الطبيب الخبير دون الأخذ به، وأن يفرض عليها وإنما هو مجرد رأي استشاري يضيء موقفها<sup>1</sup>.

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 ومفيداً<sup>2</sup>.

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 لاسيما فيما يتعلق بـ:

- تشكيلة اللجنة
- طلبات الطاعن.
- قابلية الطعن من حيث الشكل.
- ردود هيئة الضمان الاجتماعي، 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 اعتباراً من تاريخ صدوره، وذلك ليتسنى لأطرافه أو لمن له مصلحة في ذلك من ذوي حقوق المؤمن له، سلوك الطعن القضائي إذا دعت الضرورة لذلك<sup>3</sup>.

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 الساري<sup>4</sup>.

---

1- بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص 70.  
2- المادة 35 من قانون 15/83: "يجوز للجنة المختصة بحالات العجز تعيين طبيب اختصاصي لفحص صاحب الطلب كما يجوز لها الأمر بإجراء كل فحص طبي إضافي، وكذا بكل تحقيق تراه مفيداً".  
3- بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص 73.  
4- 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."



## منازعات الضمان الاجتماعي

وقد أكدت المحكمة العليا في اجتهاداتها ذلك واستقرت عليه إذ نصت في قرار صادر لها بتاريخ 2000/03/14 - عن الغرفة الاجتماعية- 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 أجال 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 الاجتماعي بسائر المصاريف الناجمة عن الإجراءات الخاصة بلجنة العجز بالإضافة إلى تلك المتعلقة بتكاليف ونفقات تنقل وإيواء المؤمن له أو ذوي حقوقه أو للمرافقين له الذين يضطرون إلى التنقل خارج بلدية إقامتهم للمثول أمام هذه اللجنة استجابة لاستدعاء الطبيب الخبير أو اللجنة المختصة بحالات العجز وكذا المصاريف المترتبة عن النزاع الطبي<sup>1</sup>.

وعموماً هذا هو الطعن الداخلي بامتيازاته وسلبياته، وللتلطيف من حدة وصرامة قرارات هيئة الضمان الاجتماعي التي تبدوا مبالغاً فيها في بعض الحالات، ولضمان الحماية الاجتماعية للمؤمن له التي قصدتها المشرع من خلال الترسنة 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 الاجتماعي 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 اتفاق مصاريف وأتعاب وتضييع الوقت في التنازع أمام القضاء، فالمشرع بذلك يسعى إلى إيجاد حلول داخلية للمنازعات الطبية التي تنشأ بين المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي 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

وتبت اللجنة في الاعتراض خلال شهرين (02) اعتباراً من تاريخ استلامه.

يجب أن تكون قرارات اللجنة معللة.

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

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

## منازعات الضمان الاجتماعي

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 المشرع ترك المجال مفتوحا للطعن في هذه القرارات باللجوء إلى القضاء وهنا تطرح مسألة الاختصاص بالنسبة للجهات القضائية المطروح عليها النزاع الطبي هل هي المحاكم الاجتماعية فقط؟ وما هي الجهات القضائية المختصة بالطعن أمامها في قرارات الجان الولائية للعجز باعتبارها (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 الاجتماعية في المنازعات الطبية ونخصص الفرع الثاني إلى الطعن إلى الطعن في قرارات اللجنة الولائية للعجز.

### الفرع الأول: ولاية المحاكم الاجتماعية في المنازعات الطبية

منح القانون حق اللجوء إلى القضاء لكل من له مصلحة في ذلك سواء كان المؤمن له (هيئة الضمان الاجتماعي) وهذا وفقا لحالات محددة حصراً 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 الاقتناع بالحل الودي فيتم الانتقال 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 الاجتماعية فيما يخص:

- سلامة إجراءات الخبرة.
- مطابقة قرار هيئة الضمان الاجتماعي لنتائج الخبرة.
- الطابع الدقيق والكامل وغير المشوب باللبس لنتائج الخبرة.
- ضرورة تجديد الخبرة أو تنميتها.
- الخبرة القضائية في حالة استحالة إجراء الخبرة الطبية على المعني بالأمر.<sup>1</sup>

ويتبين من نص المادة المذكورة أعلاه أنه فيما عدا الحالات الواردة حصراً أعلاه فإن الطرفين (المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي) ملزمين نهائياً بنتائج الخبرة الطبية، حيث أن

<sup>1</sup> - استحالة إجراء الخبرة الطبية تكون لأسباب معينة وهي:  
استدعاء 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 الاجتماعي ويرفضها لكون المؤمن له كان يتابع سابقاً عنده (مريضه)، أي يرفض الخبير معاينته المؤمن له.  
وبهذا الشأن لكون تقرير الخبرة غير موجودة بالملف وبالتالي حالة انعدام القرار الطبي لا يمكنه معه للجنة العجز أن تفصل في طعن المؤمن له أمامه بخصوص هذا الشأن.

## منازعات الضمان الاجتماعي

هذه النتائج تعتبر كجهة استئناف لقرارات هيئة الضمان الاجتماعي 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 الاجتماعي) باستثناء 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 احترام الآجال المنصوص عليها قانوناً، أو تعيين الخبير دون موافقة أو اتفاق بين المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي أو رغم معارضته، مع العلم بأن القانون يلزم بأن يتم اختيار الطبيب الخبير باتفاق الطرفين، أو أن يتم تعيينه خارج القائمة المعدة من طرف الوزارة المكلفة بالصحة، أو قيام هيئة الضمان الاجتماعي بتعيين خبير من تلقاء نفسها- عند عدم اتفاقها مع المؤمن له.

### ثانياً: مخالفة قرار الخبرة

في حال ما إذا خالفت هيئة الضمان الاجتماعي نص المادتين 20 و 24 من قانون 15/83<sup>1</sup> واتخذت قراراً غير مطابق لنتائج الخبرة، أو رفض إجراء الخبرة في الآجال المحددة له، فإن رأي الطبيب المعالج يصبح ملزماً بالنسبة لهيئة الضمان الاجتماعي، ما عدا الاعتراضات الخاصة والمتعلقة بحالة العجز.

### ثالثاً: الخبرة من حيث مضمونها

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، تنمها في حال نقصانها<sup>2</sup>، كما أن له الحق في المطالبة بتعيين خبير لفحصه إذا ما استحالت

<sup>1</sup>- 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 منصبية على تسديد رواتبه الشهرية ابتداء 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 اعتبر نتائج الخبرة الطبية سليمة وغير معيبة والتي انتهت إلى أن الطاعن له عجز كلي دائم يحيل دون ممارسة نشاطه ولو كان ذلك في ظروف خفيفة وبالتالي فإن صندوق الضمان الاجتماعي لا يمكنه أن يغطي الفترة المتنازع عليها بتأديته الإذاعات 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."

<sup>2</sup>- المرجع نفسه.

## منازعات الضمان الاجتماعي

الخبرة الطبية، وفي حال رفض هيئة الضمان الاجتماعي إجراء الخبرة في الآجال المحددة في المادة 20 يصبح رأي الطبيب المعالج ملزماً بالنسبة لها.

وقد اعتبرت 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 قاضٍ<sup>1</sup>.

ولقد سمح المشرع باللجوء أمام القضاء حتى في الحالة التي لا ينصب فيها العيب على الخبرة الطبية، كحالة استحالة القيام بالخبرة الطبية على المعني بالأمر (المؤمن له)، فهنا له الحق باللجوء إلى القضاء لاستصدار حكم تمهيدي بتعيين خبير لفحص المؤمن له. إضافة إلى حقه بالطعن في قرار هيئة الضمان الاجتماعي المخالف أو غير المطابق لنتائج الخبرة بالرغم من إلزام القانون لهيئة الضمان الاجتماعي 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 الافتتاحية بنسخة من قرار هيئة الضمان الاجتماعي المطعون فيه، والاستناد على أحد الحالات المذكورة قانوناً على سبيل الحصر في نص المادة 26 من القانون 15/83، وفي حال عدم توافر إحدى الحالات المذكورة أعلاه على سبيل الحصر فلا يجوز الطعن في نتائج الخبرة، وتكون هذه الأخيرة ملزمة بصفة نهائية للطرفين (المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي)<sup>2</sup>.

### 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.

<sup>1</sup> - أ. ذيب عبد السلام، - المجلة القضائية - العدد الثاني لسنة 1996

<sup>2</sup> - بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص 48.

## منازعات الضمان الاجتماعي

أما بعد التعديل الذي أتى به المشرع بموجب قانون 99-10 على أحكام المادة 37 من قانون 83/15<sup>1</sup> 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 الاجتماعية كدرجة أولى ويتم استئناف 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 يرأسها مستشار من المجلس أمام المحكمة من طرف قاضٍ درجة أولى كما أن اللجنة تصدر قرارات إدارية فهل يعتبر هذا القرار مدعاة إلى تطبيق المعيار العضوي طبقاً لنص المادة السابعة (07) من قانون الإجراءات المدنية والقول باختصاص القضاء الإداري للفصل في هذه الطعون؟

والرأي الغالب في هذا الاتجاه هو أن الاختصاص 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 تشكيلتها 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 الاجتماعي)، وذلك في انتظار 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 الاجتماعي).

<sup>1</sup> - المادة 37 من قانون 83/15 المعدلة بالمادة 14 من قانون 99-10: "يجوز الطعن في قرارات اللجان المختصة بحالات العجز أما الجهات القضائية المختصة".

## منازعات الضمان الاجتماعي

### المبحث الثالث: تسوية المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي

تماشياً مع المبدأ السائد في مجال تسوية المنازعات الخاصة بالضمان الاجتماعي والذي يعتمد على التسوية الداخلية (الودية) قبل اللجوء للقضاء فإن المنازعات التقنية في مجال الضمان الاجتماعي 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 الاجتماعي لاسيما فحص المؤمن له. فلا يمكن التوصل إلى معرفة مدى وجود تقصير من عدمه وكذا درجته إلا بالاعتماد على أهل الاختصاص وذلك في جميع مراحل التسوية سواء الداخلية أو القضائية للتقرب أكثر من الصواب وما كان يجب فعله.

وكباقي منازعات الضمان الاجتماعي تمر المنازعة التقنية بمرحلة أولى لمحاولة التسوية الودية وذلك بعرضها على لجنة أوجدت لهذا الغرض وتتنظر في مختلف الاحتجاجات المتعلقة بتقصير الأطباء أو الخبراء للفصل فيها ومحاولة إرضاء الأطراف المتنازعة وهي هيئة الضمان الاجتماعي 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 الاختصاص للقضاء المدني والحالات التي يختص فيها القضاء الاجتماعي وكذا الجزائي فقد نجد أحياناً القانون يعاقب على الأخطاء الطبية بنصوص جزائية هذا إضافة إلى حق الطرف المتضرر في طلب تعويض عن هذه الأخطاء والتقصير.

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

إن عرض النزاع على اللجنة لمحاولة التسوية الودية إجراء جوهري وجب احترامه تحت طائلة عدم قبول الدعوى التي قد ترفع فيما بعد من طرف المتضرر جراء خطأ أو تقصير ارتكبه 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



## منازعات الضمان الاجتماعي

المادة 42 السالفة الذكر<sup>1</sup>، نجدها 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 تنفيذي<sup>2</sup>، 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 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 الاجتماعي، حيث يرفع النزاع أمام لجنة تقنية كجهة طعن أولي 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 الاجتماعي ومجلس أخلاقيات الطب، على أن يتولى أمانتها أحد أعوان الوزارة المكلفة بالشؤون الاجتماعية إلا أنه وخلافا للجان المتعلقة بتسوية المنازعات العامة والمنازعات الطبية التي قد تناولها المشرع بالتفصيل في مختلف النصوص التشريعية والتنظيمية المتصلة بالضمان الاجتماعي، فإن اللجنة التقنية أوكلت المادة 42 من القانون 15/83 مهمة تبيان التشكيلة والسير والمهام إلى التنظيم الذي لم يظهر له وجود إلا

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

<sup>2</sup> - المرسوم 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 الاجتماعي

مؤخرا رغم التعديلات المتعاقبة اللاحقة للقانون 15/83 والتي كان من المفروض أن يأتي فيها الحل بالنسبة لهذه اللجنة.

انطلاقا 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 بالجوء إلى الفرع الجهوي لمجلس أخلاقيات الطب مباشرة كحل لتعويض عدم وجود اللجنة<sup>1</sup>، 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 الاجتماعي أن ترفع دعاوى تأديبية<sup>2</sup>، وفي هذا المجال يتولى رئيس الفرع الجهوي عند تلقيه الشكوى، تسجيلها وتبليغها للمعني بالأمر خلال 15 يوم ثم يستدعي الطبيب أو الخبير للمثول شخصيا أمام لجنة التأديب خلال نفس المدة، ويمكنه الاستعانة بمدافع يكون من زملائه أو محامي، وفي حالة غيابه رغم استدعائه للمرة الثانية فإن ذلك لا يحول دون البث 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، وتنحصر العقوبات التي يمكن اتخاذها في الإنذار والتوبيخ، كما يمكنها أن تقترح على السلطات الإدارية المختصة المنع من ممارسة المهنة أو غلق المؤسسة طبقا للمادة 17 من قانون 05/85.

أما بالنسبة للقرار التأديبي الصادر عن الفرع الجهوي فيجوز الطعن فيه من قبل كل هيئات الضمان الاجتماعي والمعنيين بالأمر، ويكون ذلك أمام رئيس المجلس الوطني وذلك لالتماس إلغاء هذا القرار في أجل 10 أيام من تاريخ التبليغ بموجب رسالة مضممة الوصول مع الإشعار بالاستلام، قد يكون الإلغاء لعدم احترام الإجراءات كعدم الاستماع للمعني بالأمر أو عدم تمكينه من الدفاع عن نفسه، الإطلاع على ملفه التأديبي، عدم البث 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 اختياري ولا يشكل عائق لإقامة الدعوى المدنية أو الدعوة الجزائية<sup>3</sup>.

من خلال ما سبق يتضح جليا أن غياب هذه اللجنة والمقرر إنشاؤها لمحاولة التسوية الودية للمنازعات التقنية في مجال الضمان الاجتماعي. 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

<sup>1</sup>- بن صاري ياسين ، المرجع السابق، ص 100.

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

<sup>3</sup>- أنظر المواد 212 و 221 من مدونة أخلاقيات الطب.

## منازعات الضمان الاجتماعي

الحصول على تعويض للضرر الذي لحق بهم. كما أن هيئة الضمان الاجتماعي 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 مرافقا للقانون 15/83 أو لاحقا له على الأقل. وما يمكن قوله هو أنه لغاية 2004 فلا مجال للحديث عن تسوية داخلية للمنازعات التقنية كما هو مفترض قانونًا، بل كل ما في الأمر هو حلول هيئة أخرى محل اللجنة وذلك بالرغم من الاختلاف بينهما سواء في التكوين أو الاختصاص 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

تنص المادة 42 من القانون 15/83 على أن التنظيم هو الذي سوف يحدد تشكيل سير واختصاصات 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 أخيرًا تشكيل وسير واختصاصات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي<sup>1</sup> في مجال التسوية الداخلية لمنازعات الضمان الاجتماعي 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 الاجتماعي يعينهما الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي.

كما يمكن أن تستعين اللجنة بأي شخص كفؤ 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 الاجتماعي بعد اقتراح سابق من السلطة التي هم تابعون لها، ويتولى رئاسة هذه اللجنة رئيسا يعينه كذلك الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي بموجب قرار وفي حالة انقطاع العضوية وعدم إمكانية استمرار أحد الأعضاء في تشكيلة اللجنة فإنه يعوض بنفس الأشكال بعضو آخر للمدة الباقية من العهدة.

### ثانياً: صلاحياتها

<sup>1</sup> - أنظر المرسوم التنفيذي رقم 04. 235 المؤرخ في 09 أوت 2004 الذي يحدد تشكيلة اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وصلاحياتها وكيفية سيرها.

## منازعات الضمان الاجتماعي

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 الاجتماعي 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 الامتيازات الاجتماعية تكون غير مبررة قانوناً 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 تنتظر أيضا اللجنة في النزاعات الناجمة عن عدم احترام مصالح المراقبة الطبية لصناديق الضمان الاجتماعي 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 الاجتماعي بالعلاج الصحي إذ أن عدم الكفاءة كثيراً ما يؤثر سلباً على صناديق الضمان الاجتماعي ذلك بالنظر إلى نتائج أعمال الأطباء أو القابلات.

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

### ثالثاً: كيفية سير اللجنة<sup>1</sup>

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 الاجتماعي على أن يتولى أمانتها عون تابع لهذه الوزارة ويكون ذلك في دورة عادية كل شهر بناء على طلب واستدعاء من رئيسها أو في دورة غير عادية بطلب من الرئيس أو

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

## منازعات الضمان الاجتماعي

ثلثي الأعضاء  $\frac{2}{3}$ ، أو بطلب من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي ولا تصح اجتماعات اللجنة إلا بحضور ثلثي  $\frac{2}{3}$  الأعضاء. وفي حالة عدم اكتمال 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 الاجتماعي باعتبار 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 الاجتماعي 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 انتظار آجال معينة ومدة من الزمن ليتم إنشاء هذه اللجان ومباشرة أعمالها في إطار التسوية الداخلية للمنازعة التقنية للضمان الاجتماعي. 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 المختصة<sup>1</sup>، إلا أن هذه المادة لم تحدد بدقة ما هي هذه الجهات القضائية المختصة مما يجعل التساؤل يطرح هل هي المحكمة الفاصلة في المسائل الاجتماعية؟ 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 اعتبر البعض أن القسم الاجتماعي بالمحكمة هو الجهة القضائية المقصودة بحكم أن هذا القسم هو المختص بنظر أغلب منازعات الضمان الاجتماعي، غير أن عدم النص على ذلك صراحة يجعلنا نشك فيما إذا كانت نية المشرع قد اتجهت فعلا إلى هذا التفسير.

كما يمكن اعتبار الجهة القضائية المختصة حسب نص المادة 40 المذكورة أعلاه هي المحكمة الفاصلة في المسائل المدنية أي القسم المدني بالمحكمة، كون أن هذا الأخير معناد على نظر النزاعات الخاصة بالتعويض عن الأخطاء الطبية وغير الطبية، مما يعزز الاعتقاد

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

## منازعات الضمان الاجتماعي

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 باختصاص القضاء الجزائي بالمنازعات التقنية فإن ذلك يمكن أن ينعقد للقسم الجزائي إذا تعلق الأمر بنزاع تقني يتضمن عنصراً جزئياً كما هو وارد في نصوص قانون العقوبات والنصوص المكملة له ولاسيما قانون الصحة<sup>1</sup>، إذ أنه من غير المنطقي القول باختصاص 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 وصفاً جزائياً.

ومما سبق يمكن القول أن المشرع قصد من وراء الصيغة الواردة في نص المادة 40 السالفة الذكر اختلاف الجهة القضائية الفاصلة في المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي وفقاً لاختلاف موضوع وطبيعة النزاع، وبالتالي طبيعة الدعوى، إذ أن الأخطاء المرتكبة في إطار النشاط الطبي للمتدخلين في منازعات الضمان الاجتماعي من أطباء وخبراء بمختلف تخصصاتهم قد لا يترتب 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 الالتزام 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 وفقاً 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 الاجتماعي<sup>2</sup> 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 التزام الطبيب بتعويض الغير عن فعله الضار<sup>3</sup>. وتبعاً لذلك سوف نتناول التسوية القضائية للمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي من خلال ثلاث فروع إذ نتطرق في الفرع الأول إلى اختصاص المحاكم المدنية بالفصل في هذه المنازعات وفي الفرع الثاني اختصاص المحاكم الاجتماعية وفي الفرع الثالث اختصاص المحاكم الجزائية بنظر هذه المنازعات.

<sup>1</sup> - أحمية سليمان، المرجع السابق، ص 72.

<sup>2</sup> - 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".

<sup>3</sup> - بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص 104.

## منازعات الضمان الاجتماعي

الفرع الأول: اختصاص المحاكم المدنية بالفصل في المنازعات التقنية

إنه من الثابت أن جميع أعمال الأطباء والخبراء الذين يزاولون نشاطهم في إطار منازعات الضمان الاجتماعي لها أهمية كبيرة، ذلك أنها تحدد الحالة الصحية أو العجز اللاحقين بالمؤمنين لهم اجتماعيا، 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 الاجتماعي بدون وجه حق وهو الأمر الذي تقوم معه مسؤولية الأطباء وأحقية الطرف المتضرر في التعويض.

وينعقد الاختصاص للمحاكم المدنية بنظر المنازعات التقنية عند قيام المسؤولية المدنية للأطباء مهما كان اختصاصهم سواء كانوا أطباء عامين أو أخصائيين، أطباء أسنان، أو غيرهم والذين يكونون قد دعوا لإبداء ملاحظاتهم التقنية والفنية في إطار منازعة قائمة بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤمن له اجتماعيا، 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.

### أولاً: الخطأ

إن الأصل في الالتزام الواقع على عاتق الأطباء بصفة عامة أنه التزام ببذل عناية؛ إذ أنه على الطبيب أو الخبير المدعو لإنجاز خبرة في إطار منازعات الضمان الاجتماعي أن يبذل الجهد اللازم، ويتوخى الصرامة والحيلة وكذا الحرص وما يتوافق مع الظروف القائمة، والأصول العلمية الثابتة بهدف الوصول إلى مطابقة المركز المحتج به من قبل المؤمن له اجتماعيا 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 بالتزاماته المفروضة عليه بموجب مهنته لا يقوم فقط على فكرة الإضرار بالغير، بل تستند أيضاً إلى القواعد المهنية التي تحدد هذه الالتزامات وتبين مداها.

وقد استقر 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 الاجتماعي والمؤمن له اجتماعيا، نجد مثلاً الإقرار كذباً بوجود أو بانتفاء وجود مرض أو



## منازعات الضمان الاجتماعي

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 الاستفادة وبصفة غير قانونية من الامتيازات المترتبة على حادث العمل أو المرض المهني، وذلك لحمل هيئات الضمان الاجتماعي 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 امتثالاً وتنفيذاً للمهام المسندة إليهم من قبل هيئات الضمان الاجتماعي، كل هذه الأخطاء وغيرها تقوم معها مسؤولية الطبيب أو الخبير لتقصيره في أداء مهامه على الوجه الذي ترسمه قواعد مهنته.

### ثانياً: 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 الاجتماعي للمؤمن له اجتماعياً بدون وجه حق بناءً على التقرير أو الشهادة التي قدّمها الخبير بشكلٍ منافٍ للحقيقة أو على سبيل المجاملة للمؤمن له اجتماعياً، أما الضرر الأدبي فهو ذلك الأذى الذي يصيب المضرور في شرفه وعواطفه واعتباره أو في أحد حقوقه الأدبية الأخرى.

ويعد ثبوت الضرر شرطاً لازماً 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 موجوداً: فحتى يمكن اعتبار الطبيب أو الخبير مسؤولاً يجب على المدعي أن يبين أنه تضرر فعلاً وإلا انتفت المسؤولية، وعبء الإثبات هنا يقع حسب القواعد العامة للإثبات على عاتق المدعي.

2- أن يكون الضرر أكيداً : يقصد بالضرر الأكيد أن يكون وجوده ثابتاً وأن يكون واقعا وحالاً فعلاً، لكن هذا لا يعني أنه يجب أن يكون بالضرورة حالياً وأنياء، فالتعويض عن الضرر المستقبلي جائز إذا كان حدوثه أكيد.



## منازعات الضمان الاجتماعي

3- أن يكون الضرر مباشرًا: أي أن يكون نتيجة مباشرة لعمل الطبيب أو الخبير المدعو للقيام بمهمة في إطار نزاع بين هيئة الضمان الاجتماعي والمؤمن له اجتماعيا، بمعنى أنه يجب أن تكون هناك صلة مباشرة بين هذا النشاط والضرر<sup>1</sup>.

ونشير في هذا الصدد إلى أن الصورة الأكثر شيوعا للأضرار المترتبة عن سوء التزام الأطباء والخبراء عند تأديتهم لمهامهم المتعلقة بمنازعات الضمان الاجتماعي بالقواعد والأطر القانونية والتنظيمية، هي تلك الخسائر المالية التي تلحق بهيئات الضمان الاجتماعي عند دفعها للمؤمن اجتماعيا أو ذوي حقوقه أداوات وتعويضات نقدية أو عينية بناء على التقارير والآراء الخاطئة لهؤلاء الخبراء والأطباء، وذلك في إطار مختلف الأخطار الاجتماعية التي تغطيها التأمينات الاجتماعية كالمرض، العجز، حادث العمل، المرض المهني، فهنا هيئة الضمان الاجتماعي وأمام ما لحقها من خسارة وما تكبدته من مصاريف، يحق لها الرجوع على الطبيب أو الخبير المسؤول أمام القضاء للمطالبة بالتعويض وذلك بالطبع في قرار اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي إذا لم يستجب إلى طلبات هيئة الضمان الاجتماعي.

### ثالثا: علاقة السببية بين الضرر والخطأ

لقيام مسؤولية الطبيب أو الخبير لا بد إضافة إلى إثبات الخطأ والضرر أن تكون هناك علاقة سببية 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، أما 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 الاجتماعي، وله في هذا الاتجاه أن يستعين بالخبراء والفنيين لتبيان وبصورة قطعية ما إذا كان ارتكب خطأ أم لا<sup>2</sup>.

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 اختل بسبب الضرر الذي نتج عن الخطأ وذلك بإرجاع الذمة المالية للمضرور إلى ما كانت عليه قبل وقوع الفعل الضار<sup>3</sup>. وحتى يتحقق الهدف من إلزام المسؤول بدفع تعويض عن الضرر للمضرور فيجب

<sup>1</sup> - 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.

<sup>2</sup> - بن صاري ياسين - المرجع السابق - ص 122.

<sup>3</sup> - قمرأوي عز الدين - المرجع السابق - ص 60.

## منازعات الضمان الاجتماعي

أن يكون ذلك التعويض كافيا حتى يتم جبر الضرر المترتب، ولهذا الغرض يجب تحديد القيمة النقدية لهذا الضرر، وطالما أن الضرر اللاحق بهيئات الضمان الاجتماعي نتيجة إخلال الأطباء والخبراء الذين قدموا آراءهم الفنية والتقنية في منازعات الضمان الاجتماعي هي بالدرجة الأولى خسائر مالية فإن التعويض يكون في صورة نقدية.

### الفرع الثاني: اختصاص المحاكم الاجتماعية بنظر المنازعات التقنية ذات الطابع الفني

يرى البعض كما سبقت الإشارة إليه أعلاه أن القسم الاجتماعي لدى المحكمة هو المقصود بنص المادة 2/40 من القانون 15/83 المذكور أعلاه وذلك كون هذا القسم هو المختص بنظر أغلب منازعات الضمان الاجتماعي، 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 الاختصاص للمحكمة الاجتماعية بنظر المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي هي حالة عدم احترام أو تجاوز المهام القانونية والتنظيمية لمصالح المراقبة الطبية لصناديق الضمان الاجتماعي، في حق المؤمن له اجتماعيا، وخرقها للنصوص القانونية والتنظيمية، وعليه فإن المؤمن له اجتماعيا وبعد عرض النزاع على اللجنة التقنية المذكورة سلفا يمكنه الطعن في قرارات هذه الأخيرة أمام القسم الاجتماعي للمحكمة المختصة محليا، وله أن يثبت تعسف مصالح المراقبة الطبية لهيئة الضمان الاجتماعي في حقه وتجاوزها لما هو مخول لها قانوناً بكافة الطرق القانونية.

كما نجد أن القسم الاجتماعي 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 الاجتماعي 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 الاجتماعي منح ذلك التأهيل إلى هؤلاء الأطباء وجراحي الأسنان والقابلات والصيدلة فإنه يمكنهم الطعن في قراراتها أمام اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي والتي تصدر قراراتها حسب الأوضاع المقررة قانونا، هذه اللجنة التي يمكن الطعن في قراراتها أمام القسم الاجتماعي بالمحكمة.

### الفرع الثالث: اختصاص 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

## منازعات الضمان الاجتماعي

médicale، ومخالفات تتعلق بمهنة 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، ولارتباطها الوثيق بالنشاط الطبي في مجال الضمان الاجتماعي 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 يفشى إليهم بأسرار أثناء ممارسة مهنتهم، مما ينبغي أن يبقى مكتوماً<sup>1</sup>.

ويقصد بالإفشاء كشف السر وإطلاع الغير عليه مع تحديد الشخص صاحب المصلحة في كتمان ذلك السر، والقانون لا يتطلب ذكر اسم 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.

والإفشاء يكون ممن أؤتمن على السر وهم الأشخاص الملزمون به – أي بالسر- الذين ورد تعدادهم بالمادة 01/301 من قانون العقوبات وهم الأطباء والجراحين والصيدال والقبالات، 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، وأعاون الحماية المدنية ومن يدور في فلهم، ومن ثم فإن الأمر ينصرف حسب المشرع إلى جميع الأشخاص الذين يزاولون عملا طبيا طبقا للقانون<sup>2</sup>.

ومع ذلك فإن هناك حالات وأسباب يباح بموجبها إفشاء السر المهني "الطبي"؛ وهي أسباب أما أن تكون مقررة لمصلحة خاصة؛ كحق الطبيب في كشف السر الطبي للدفاع عن نفسه، أو أن تكون مقررة لتحقيق مصلحة عامة؛ كمنع وقوع الجريمة طبقا لما هو وارد بالمادة 2/301 من قانون العقوبات<sup>3</sup>، وكذا المحافظة على المصلحة العامة كما جاء في المادة 54 من القانون

<sup>1</sup> - د. مروك نصر الدين، المسؤولية الجزائية للطبيب عن إفشاء أسرار المهنة، موسوعة الفكر القانوني ملف المسؤولية الطبية، مجلة الموسوعة القضائية الجزائرية، ص 5.

<sup>2</sup> - تنص المادة 1/301 من قانون العقوبات على أنه: "يعاقب بالحبس من شهر إلى ستة أشهر وبغرامة من 500 إلى 5000 دج الأطباء والجراحون والصيدال والقبالات وجميع الأشخاص المؤتمنين بحكم الواقع أو المهنة أو الوظيفة الدائمة أو المؤقتة على أسرار أدلى بها إليهم وأفسوها في غير الحالات التي يوجب عليهم فيها القانون إفشاءها ويصرح لهم بذلك".

<sup>3</sup> - تنص المادة 2/301 من قانون العقوبات: "ومع ذلك فلا يعاقب الأشخاص المبينون أعلاه رغم عدم التزامهم 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 التقييد بالسر المهني".

## منازعات الضمان الاجتماعي

05/85 المؤرخ في 1985/02/16 المتعلق بحماية الصحة<sup>1</sup> أو لحسن سير العدالة حسبما هو مقرر بالمادة 05/206 من قانون حماية الصحة المذكور أعلاه<sup>2</sup>.

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 الجاني) 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 الجاني القصد الجنائي.

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

### أ- العلاقة القائمة بين الطبيب والمريض:

إنه من الثابت قانوناً أن الطبيب الخبير ليس له هو الطبيب المعالج للشخص موضوع الفحص وذلك ما نصت عليه المادة 97 من مدونة أخلاقيات الطب<sup>3</sup>، ويتمثل التزام الطبيب الخبير في محافظته على السر المهني في علاقته بالمريض بمراعاة الأمور الآتية:

- 1- عدم الكشف عن كل ما يصل إلى علمه تفصيلاً، بل يكفي بالإجابة على الأسئلة أو الموضوعات التي طلب الاستفسار 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 استظهره 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 المهني<sup>4</sup>.

وتجدر الإشارة إلى أنه من واجبات الطبيب أن يعلم المريض بطبيعة مهنته طبقاً للمادة 207 من قانون حماية الصحة المذكور أعلاه والمادة 96 من مدونة أخلاقيات الطب<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> - 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".

<sup>2</sup> - 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".

<sup>3</sup> - تنص المادة 97 من مدونة أخلاقيات الطب على أنه: "لا يمكن أحداً أن يكون في ذات الوقت طبيباً خبيراً وطبيباً معالماً أو جراح أسنان خبيراً وجراح أسنان معالماً 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".

<sup>4</sup> - مروك نصر الدين، المرجع السابق، ص 27.

## منازعات الضمان الاجتماعي

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

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

وتجدر الإشارة هنا إلى أن الخبير ليس ملزماً باطلاع هيئة الضمان الاجتماعي على كل ما شاهده أو لاحظته أو اعترف 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 الاجتماعي 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 أبقراط<sup>2</sup>.

### 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 اقتصادياً واجتماعياً، وتعدد المناسبات والحالات التي يتوجب فيها على المواطن تقديم هذه الشهادات، فإن المجتمع وحتى الأطباء أنفسهم تناسوا ما لهذه الشهادات من أهمية بالغة كون آثارها كثيراً ما تتجاوز الإطار الضيق للعلاقة الطبية التي تجمع المواطن بالطبيب، إذ أنها غالباً ما ترتب

<sup>1</sup>- تنص المادة 96 من مدونة أخلاقيات الطب على أنه: "يجب على الطبيب الخبير أو جراح الأسنان الخبير قبل الشروع في أي عملية خيرة أن يخطر الشخص المعني بمهمته".

<sup>2</sup>- قدسية الطب قديمة التاريخ إذ أن أبقراط (عام 470-360 ق م) منذ خمسة وعشرين قرناً كان يأخذ الأستاذ طالب الطب موثقاً ويمينا يقول فيه: "أقسم بالاله ... ألا أقشي 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 أوتمن عليها وحتى بعد وفاة المريض".

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

## منازعات الضمان الاجتماعي

آثارًا إدارية ومالية بالغة الأهمية في ذمة الغير لاسيما هيئات الضمان الاجتماعي، 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 تنقل الشهادات والمستندات الطبية بصدق وأمان الفحوص الطبية التي أجراها الطبيب على المصاب، وأي تغيير للحقيقة ضمن المحرر يعتبر تزويرا تزيد جسامته حسب ما يلي:

1- 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 ، 226 من قانون العقوبات<sup>1</sup>.

2- حسب طبيعة وآثار الأفعال المرتكبة كالتزوير الذي يهدف إلى إعطاء امتيازات غير مبررة للغير، أو الشخص الذي يصطنع باسم الطبيب أو جراح أسنان أو قابلة شهادة مرضية لإعفاء نفسه أو غيره من أي خدمة عمومية وهو ما جاء بنص المادة 225 من قانون العقوبات<sup>2</sup>، 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. اتجاه إرادة الجاني إلى ارتكاب الفعل المجرم .

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

228<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>- 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".

تنص المادة 3/223 من نفس القانون على أنه: "... والموظف الذي يسلم أو يأمر بتسليم إحدى الوثائق المعينة في المادة 222 إلى شخص يعلم أن لاحق له فيها ..."

تنص المادة 226 من نفس القانون على أنه: " كل طبيب أو جراح أو طبيب أسنان أو ملاحظ صحي أو قابلة، قرر كذبا بوجود أو بإخفاء وجود مرض أو عاهة أو حمل أو أعطى بيانات كاذبة عن مصدر مرض أو عاهة أو عن سبب الوفاة، وذلك أثناء تأدية أعمال وظيفته وبغرض محاباة أحد الأشخاص يعاقب بالحبس من ستة إلى ثلاث سنوات..."

<sup>2</sup>- تنص المادة 225 من نفس القانون على أنه: " لكل شخص اصطنع باسم 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.

<sup>3</sup>- 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:

حرر عمدا إقرارا أو شهادة تثبت وقائع غير صحيحة ماديا.

زور أو غير بأية طريقة كانت إقرارا أو شهادة صحيحة أصلا.

أستعمل عمدا إقرارا أو شهادة غير صحيحة أو مزورة.



## منازعات الضمان الاجتماعي

وبناء على ما سبق ذكره وتم التطرق إليه فإنه يظهر جلياً بأنه على الطبيب بصفة عامة مهما كان تخصصه سواء كان طبيباً معالجا أو مستشاراً لدى هيئة الضمان الاجتماعي أو خبيراً معيناً باتفاق بين المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي 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 امتثالاً 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 الاجتماعي وكذا كيفية تسويتها، تتسم بالغموض وعدم الدقة إذ أن ذلك الغموض يؤدي إلى خلق عدة مشاكل قانونية خاصة في تحديد اختصاص الجهات القضائية النازرة في الطعون المرفوعة ضد قرارات اللجان المختصة بالنظر إلى التسوية الداخلية لمنازعات الضمان الاجتماعي سواء كانت منازعات عامة أو طبية أو تقنية ذات طابع طبي وهذا ما يؤدي إلى تعدد وجهات النظر في ذلك من قائل إلى اختصاص المحاكم الفاصلة في المواد الاجتماعية وكذا المحاكم الفاصلة في المواد الإدارية بالنظر إلى تشكيلة هذه اللجان والطابع الغالب على قراراتها المتمسمة بأنها قرارات إدارية، وفي القول باختصاص 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 تكملة 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 معطلاً 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 لانعدام هذه اللجنة أصلاً قبل صدور التنظيم، وكل هذا يجعلنا ننتظر اجتهادات للمحكمة العليا كموحدة للإجهااد من أجل الاهتداء بها في تحديد الجهات القضائية المختصة بنظر مختلف المنازعات الناجمة في إطار هيئة الضمان الاجتماعي وهو ما يعد مدعاة للمشرع للوقوف على هذه النقائص في النصوص القانونية لإعطائها أكثر وضوحاً ودقة من أجل تسهيل تطبيقها على أرض الواقع.



## منازعات الضمان الاجتماعي

### خاتمة

من خلال دراسة موضوع منازعات الضمان الاجتماعي المتنوعة. أسباب نشوئها وكذا الطرق المختلفة المقررة لتسويتها يمكننا الوصول إلى نتيجة وهي أنه وبالرغم من الطابع الاجتماعي للمواضيع التي تؤدي إلى نشوئها وكذا الطابع التضامني لصندوق الضمان الاجتماعي 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 الاجتماعي يظهر أيضا دور اللجان التي أوجدت لمحاولة تسوية النزاعات الناتجة عن المعاملات سواء بين المؤمن لهم وهيئة الضمان الاجتماعي أو المؤمن لهم وهيئة المستخدمة وذلك في مجال التزاماتها تجاه الضمان الاجتماعي بخصوص وضعية المستخدمين أو بين هيئة الضمان الاجتماعي 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 تأدية 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 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

## منازعات الضمان الاجتماعي

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 المختصة بالتسوية الداخلية أو الودية، إذ يعتبر ذلك الوسيلة الأنجع لتحديد الاختصاص وتفادي تقسيمه بين الجهات القضائية المختلفة وتفادي 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.

# منازعات الضمان الاجتماعي

## قائمة المصادر و المراجع

### القوانين:

- قانون رقم 83-15 المؤرخ في 02/07/1983 المتعلق بالمنازعات بالضمان الاجتماعي.
- قانون رقم 83-11 المؤرخ في 02/07/1983 المتعلق بالأداءات العينية على المرض و تغطية المصاريف.
- قانون رقم 83-13 المؤرخ في 02/07/1983 المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية.
- قانون 83-14 المؤرخ في 02/07/1983 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي.
- قانون العقوبات.
- قانون 85-05 المؤرخ في 16/02/1985 المتضمن حماية الصحة.

### المراسيم:

- مرسوم تنفيذي رقم 96-122 المؤرخ في 06/04/1996 يتضمن تشكيل المجلس الوطني لأخلاقيات علوم الصحة و تنظيمه و عمله.
- مرسوم تنفيذي رقم 96-209 المؤرخ في 05/06/1996 يحدد تشكيل المجلس الوطني للوقاية الصحية.
- مرسوم تنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 06/07/1992 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب.
- المرسوم التنفيذي رقم 04-235 المؤرخ في 09/08/2004 الذي يحدد تشكيلة اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي.

### القرارات:

- قرار وزاري مشترك مؤرخ في 05/05/1996 يحد قائمة الأمراض التي يحتمل أن يكون مصدرها مهني.
- قرار صادر عن المحكمة العليا بتاريخ 17/02/1992 لملف رقم 77347.
- المحكمة العليا – الغرفة الاجتماعية ملف رقم 119321 – المجلة القضائية- العدد الأول سنة 1995.
- المحكمة العليا- الغرفة الاجتماعية- القسم الثاني- قرار رقم 188822 الصادر بتاريخ 15/02/2000.
- قرار مجلس قضاء سكيكدة- الغرفة المدنية- قسم حوادث العمل بتاريخ 04/01/1994 تحت رقم 9430.

# منازعات الضمان الاجتماعي

## المصادر:

- أ.مصطفى كمال منيب: المبادئ القانونية في مواد عقد العمل- الطبعة الأولى- دار الفكر العربي.
- د. مروك نصر الدين: المسؤولية الجزائية للطبيب عن إفشاء أسرار المهنة- موسوعة الفكر القانوني - ملف المسؤولية الطبية - مجلة م.ق.ج.
- عبد السلام ذيب: قانون العمل الجزائري و التحولات الاقتصادية- دار القصبه للنشر- 2003.
- د. إبراهيم حسن حنبل: نظام العاملين المدنيين بالدولة و القطاع العام- مكتبة الشباب- دار وهران للطباعة و النشر 1971.
- د. معراج جديدي: مدخل لدراسة قانون التأمين الجزائري- د.م.ج. سنة 1999.
- د. محمد حسن قاسم: التأمينات الاجتماعية- النظام الأساسي و النظم المكملة- دار الجامعة الجديدة للنشر 1975.
- بن صاري ياسين: منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري- دار هومة.
- محمدي مبروك: المنازعات المتعلقة بحوادث العمل- وزارة العدل- مديرية الشؤون المدنية- 1995.

## الوثائق:

- مجموعة الوثائق الصادرة عن الصندوق للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء- التأمين على العرض.
- المجلة القضائية - العدد الثاني لسنة 1996.
- مجموعة وثائق صادرة عن مديرية الدراسات الإحصائية و التنظيم و مصلحة الإعلام النص ب.و.ت.أ.ج للعمال الأجراء. (التأمين على حوادث العمل و الأمراض المهنية).
- مجموعة وثائق صادرة عن ص.و.ت.إ. للعمال الأجراء- مديرية الدراسات الإحصائية و التنظيم و مصلحة الإعلام- طبعة سنة 2002.
- مدونة أخلاقيات الطب.

## محاضرات:

- حمية سليمان: قانون المنازعات و الضمان الاجتماعي- كلية الحقوق السنة الجامعية 2002-2003 دار الخلدونية.
- محاضرة أقيمت من طرف السيد: ذيب عبد السلام- المجلة القضائية لسنة 1996- العدد الثاني.

## مصادر باللغة الأجنبية:

- LARBI. LAMRI *Le système de sécurité sociale en Algérie O.P.U Alger 2004*
- Jean pelissier, Alain supiot, autorine Jeammand, *Droit du travail Dallez 20<sup>eme</sup> Edition 2000*
- Hanouz Morad, Khadir Mohamed , *Précis de sécurité Sociale O.P.U Algér-2004*

# منازعات الضمان الاجتماعي

## الفهرس

الصفحة	العنوان
	تشكرات
	إهداءات
06	مقدمة
10	الفصل الأول: التطور التاريخي للضمان الاجتماعي ومنازعاته
12	المبحث الأول: التطور التاريخي للضمان الاجتماعي
12	المطلب الأول: مفهوم الضمان الاجتماعي
21	المطلب الثاني: التطور التاريخي للضمان الاجتماعي
27	المبحث الثاني: الأنظمة المختلفة للضمان الاجتماعي
27	المطلب الأول: الضمان الاجتماعي في القانون المقارن
30	المطلب الثاني: النظام الجزائري
35	المبحث الثالث: أنواع منازعات الضمان الاجتماعي
36	المطلب الأول: المنازعات العامة
49	المطلب الثاني: المنازعات الطبية
62	المطلب الثالث: المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي
67	الفصل الثاني: طرق تسوية منازعات الضمان الاجتماعي
69	المبحث الأول: تسوية المنازعات العامة
70	المطلب الأول: التسوية الداخلية للمنازعات العامة
73	المطلب الثاني: التسوية القضائية للمنازعات العامة
82	المبحث الثاني: تسوية المنازعات الطبية
82	المطلب الأول: التسوية الداخلية للمنازعات الطبية
93	المطلب الثاني: التسوية القضائية للمنازعات الطبية
98	المبحث الثالث: تسوية المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي
98	المطلب الأول: التسوية الداخلية للمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي
104	المطلب الثاني: التسوية القضائية للمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي
116	خاتمة
118	قائمة المراجع