وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

المركز الجامعي صالحي أحمد- النعامة-

معهد الحقوق

قسم القانون العام

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر ل م د

الشعبة: حقوق

تخصص: قانون إداري

تحت عنوان

منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري

من إعداد الطالبين:

- قديري محمد
- غلاب محمد شاكر

تحت إشرف

- دردور سمير

المناقشة من طرف اللجنة المكونة من:

إسم و لقب الأستاذ	الرتبة العلمية	الصفة في البحث
الأستاذ خليفي محمد	أستاذ محاضر أ	رئيسا
الأستاذ دردورسمير	أستاذ مساعد ب	مشرفا و مقرر
الأستاذ مصعب خلواتي	أستاذ محاضر أ	مناقشا

السنة الجامعية 2023/2022

شكر وتقدير

قال المصطفى ﷺ: {مَن لم يَشكُر النّاس لَمْ يَشكُرهُ اللّه عَزّ وَجَل}.

الحمد لله الذي وهبنا التوفيق والسداد ومنحنا الثبات وأعاننا على كتابة هذه المذكرة بعد أن سافرنا في قطار الزمن لنكشف النقاط على بعض ماكان مكبوتاً وراء ستار العلم والمعرفة فها هي ثمار علمنا قد أينعت وحان قطافها .

كما أوجه اجمل كلمات شكر وتقدير لكل من اعاننا في انجاز هذه المذكرة. مذكر تخرج لنيل شهادة الماستر المعنونة بمنازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، وعلى رأسهم السيد مدير الصندوق الضمان الاجتماعي لأجراء بمقر عين الصفراء مع تحية تقدير الى اطاراته وعمال الصندوق.

وكذلك الشكر موصول إلى استاذنا المشرف الذي لم يبخل علينا بإرشاداته وتوجيهاته العلمية والخلقية خلال هذا البحث المبارك. نسأل الله له الحفظ والنجاح..

، كما نتقدم بالشكر للأساتذة الأفاضل { خليفي محمد} و {مصعب خلواتي} لقبولهم مناقشة هذه المذكرة .

كما لا ننسى كل من قدم يد العون ووقف معنا في سبيل إنجاز هذه المذكرة من قريب أو بعيد ولو بلمسة خفيفة ولو بالدعاء وشكر أيضاً إلى جميع أساتذة والعمال بالمركز الجامعي بالنعامة ومديرية الضمان الإجتماعي للأجراء بمدينة عين الصفراء وإلى كل هؤلاء نقول : بورك فيكم وألف شكر منا إليكم ..

شاكر غلاب

قديري محمد

إهداء

الحمد لله وكفى والصلاة على الحبيب المصطفى وأهله ومن وفى، أما بعد

الحمد لله الذي وفقنا لتثمين هذه الخطوة في مسيرتنا الدراسية بمذكرتنا هذه ثمرة الجهد والنجاح بفضله تعالى مهداة إلى الوالدين الكريمين حفظهما الله وأدامهما نوراً لدربنا .

نهدي هذا العمل المتواضع إلى: كل من علمنا حرفاً في هذه الدنيا الفانية.

إلى: الأستاذ الفاضل {دردور سمير} .

إلى: جميع العمال و الإداريين والأساتذة المركز الجامعي الصالحي أحمد بولاية النعامة.

إلى: جميع أفراد الأسرة التربوية الجزائرية.

إلى : روح الطالبتين {بن دبيش أسماء} و{ضيف الله جوهر} يرحمهم الله تعالى برحمته الواسعة .

إلى: جميع أصدقائنا وإخوتنا .

إلى: جميع أمهات وآباء المسلمين.

غلاب محمد شاكر

قديري محمد

مقدمة

يعتبر الضمان الاجتماعي مجموعة من الآليات القانونية التي تهدف الدولة من ورائها ضمان تغطية المخاطر الاجتماعية التي يتعرض لها الأفراد في حياتهم، إذ يعد من أهم العناصر الأساسية و التي تسعى الدول ومنها الجزائر إلى تجسيدها في سياستها الإقتصادية و الاجتماعية، والتي توفر الأمن و الحماية للمؤمنين لهم، كذلك الأخطار المحتملة الوقوع (كالعجز، الكسر، حادث عمل).

مقابل ذلك يجد الفرد نفسه مجبرا على دفع إشتراكات معينة يحدده هذا النظام وفق قواعد مضبوطة تتوافق مع امكانياته ولذلك نجد أن المشرع الجزائري قام بسن قوانين لتنظيم مجال النظام الاجتماعي بصفة عامة، و المنازعات على وجه الخصوص.

طرح الإشكالية

من خلال دراستنا لهذا الموضوع تطرقنا إلى طرح الإشكال التالي:

كيف عالج المشرع الجزائري آليات تسوية المنازعات في الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد 08/08 ؟

وللإجابة على هذه الإشكالية سلكنا الخطة التالية إلى تقسيم الموضوع إلى فصلين خصص الفصل الأول إلى دراسة الجانب النظري حيث قسمناه بدوره إلى ثلاث مباحث.

حيث خصص المبحث الأول: إلى دراسة المنازعات العامة وطرق تسويتها.

أما المبحث الثاني: فقد خصص لدراسة المنازعات الطبية وطرق تسويتها.

أما المبحث الثالث: جاء لدراسة المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي.

أما الفصل الثاني: جاء لدراسة التسوية القضائية لمنازعات الضمان الاجتماعي حيث تناولنا فيه ثلاث مباحث.

حيث خصص المبحث الأول: إلى التسوية القضائية للمنازعات العامة.

أما المبحث الثاني: دراسة التسوية القضائية للمنازعات الطبية والتقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الاجتماعي.

أما المبحث الثالث: تطرقنا لدراسة التسوية القضائية المتعلقة بمنازعات المكلفين.

أهداف الدراسة

- توفير الأمن و الحماية للمؤمنين لهم ضد الأخطار المهنية التي يمكن أن يواجهوها أو تحول بينهم و بين أداء عملهم.
- التعرف على طرق تسوية منازعات الضمان الاجتماعي.
- التعرف أكثر على أنواع منازعات الضمان الاجتماعي.

أهمية الدراسة

نظرا للأهمية البالغة تكتسيها منازعات الضمان الاجتماعي من مكانة هامة بين مختلف القضايا المعروضة على المحاكم من جهة، و لقلة الدراسات و البحوث من جهة ثانية.

كما تبرز الأهمية كذلك في حياة العمال المهنية، وعلاقات أرباب العمل اتجاه هيئات الضمان الاجتماعي و ما عليهم من التزامات.

الصعوبات والعراقيل

- ضيق الوقت.
- عدم السفر لوجود عوائق مادية.
- كتب مجهولة.
- قلة المذكرات ورسائل الدكتوراه.

أسباب اختيار الموضوع

أ. أسباب ذاتية:

- الرغبة والميول لهذا المجال.
- التخصص.
- من أهم المواضيع المهمة.
- من أبرز المواضيع التي يمكن التحكم فيها.
- اهتمام الباحثين والممارسين بها من خلال تقديم البحوث و الدراسات في هذا المجال.

ب. أسباب موضوعية:

- من المواضيع التي تتعلق بفئة العمال وخاصة الأجراء.
- من أهم المواضيع التي تعود بالنفع على الباحث وعلى المجتمع الذي يحمل قضية مهمة من شأنها أن تؤثر إيجابيا على المجتمع.
- الحاجة الماسة لتزويد المجتمع بالمعلومات والوصول إلى حل مشكلات التي تصيب الفرد.

المنهج المتبع

اعتمدنا في معالجتنا لهذا الموضوع على المنهج التحليلي الذي حاولنا من خلاله تحليل النصوص القانونية المتعلقة بتشريع الضمان الاجتماعي وبالأخص النصوص القانونية التي تحكم منازعات الضمان الاجتماعي في إدارة التسوية الداخلية أو القضائية مع الحرص على أن يكون عمليًا تطبيقيًا

الدراسات السابقة

- بن محمد ابراهيم، شوية المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي طبقا للقانون 08/08 مذكرة تخرج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء، الدفعة 18 بالجزائر 2010.
- عشايبو سميرة، تسوية المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي مذكرة التخرج، شهادة الماجستير في القانون، جامعة مولود معمري، تيزي وزو الجزائر.
- كشيدة باديس، المخاطر المضمونة في منازعات الضمان الاجتماعي، مذكرة تخرج الماجستير، في القانون 2009.

الفصل الأول:

التسوية الودية لمنازعات الضمان الاجتماعي

تسهيلا لإجراءات فض المنازعات في مجال الضمان الإجتماعي بصفة عامة، جعل المشرع الجزائري من نظام التسوية الودية هي الأصل في السعي إلى حلها وعدم اللجوء إلى الجهات القضائية المختصة إلا بعد استنفاذ هذه التسوية.

لهذا الغرض تم إنشاء اجهزة داخليه للفصل في جميع الإعتراضات المقدمة ضد القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الإجتماعي، وعدم اتباع اجراءات التسوية الودية يترتب عليه عدم القبول قضائيا (شكلا)

المبحث الأول: المنازعات العامة وطرق تسويتها

تصدر هيئات الضمان الإجتماعي قرارات في إطار العلاقات القائمة بينها وبين المؤمن لهم أو مع المستخدمين، وهذه القرارات تنشأ بطبيعة الحال حقوق وترتب واجبات وآثار قانونية تخرج بحسب طبيعتها عن نطاق المنازعات الطبية أو المنازعات التقنية.

وقد وضع المشرّع الجزائري قواعد إجرائية خاصة لتسويه سائر الإحتجاجات والإعتراضات التي قد تثور بشأن قرارات هيئات الضمان الإجتماعي في إطار المنازعات العامة عن طريق الطعن الإداري المسبق أمام كل من اللجنة المحلية والوطنية وتحديد اختصاصها وآجال الطعن أمامها مع تحديد حقوق والتزامات كل الأطراف.

المطلب الأول: مفهوم المنازعات العامة ومجالات تطبيقها

على غرار تسوية النزاعات الفردية والجماعية للعمل، أقام المشرّع الجزائري نظاما أوليا للمنازعات العامة في مجال الضمان الإجتماعي، لكن قبل التطرق لهذا بشرح الوافي لابد من ذكر نص المادة 8 من القانون 08-08 لمعرفة المنازعة العامة والتي تنص على أنه[1]: "يقصد بالمنازعة للضمان الإجتماعي في مفهوم هذا القانون الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الإجتماعي من جهة، والمؤمن لهم أو المكلفين من جهة أخرى بمناسبة التطبيق التشريعي وتنظيم الضمان الإجتماعي"

الفرع الأول: تعريف المنازعات العامة.

يقصد بالمنازعات العامة هي كل خلاف يحدث بين المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه وبين هيئات الضمان الإجتماعي والتي يكون موضوعها قرار رفض إداري صادر عن هذه الأخيرة ويتعلق أساسا بالحصول على الأدوات العينية أو النقدية الناتجة عن الأخطار الاجتماعية كالمرض أو الولادة أو العجز أو الوفاة أو إثبات الطابع المهني لحادث العمل أو الخلافات التي تقوم بين أرباب العمل وهيئات الضمان الإجتماعي كالزيادات وعقوبات التأخير المتعلقة بتحصيل المبالغ المستحقة، وكذا التصريح بحوادث العمل خارج الآجال

[1] المادة 08 من القانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الإجتماعي.

أو الخلافات التي تقع بين المؤمن وصاحب العمل حول إثبات الحق في الضرر الناتج عن خطأ صاحب العمل أو الغير.[1]

الفرع الثاني: مجال تطبيق المنازعات العامة

نظرا لعدم تحديد مفهوم دقيق للمنازعات العامة في مجال الضمان الإجتماعي، فإنه يصعب كذلك تحديد مجال تطبيقها، وذلك لأن المشرع الجزائري قد وسع من دائرة الأشخاص المؤمنة لهم اجتماعيا لتشمل شريحة هامة من المجتمع إضافة إلى التوسع في فكرة التكفل بالأخطار المهنية، وبالتالي تنقسم المنازعات العامة من حيث مجال التطبيق إلى قسمين الأول يتعلق بالمنازعات العامة المتعلقة بحقوق المؤمن لهم أو ذوي حقوقهم والقسم الثاني يتعلق بالمنازعات العامة الناجمة عن عدم تنفيذ التزامات المستخدم تجاه هيئة الضمان الاجتماعي.[2]

أولا: قسم المنازعات المتعلقة بحقوق المؤمن لهم أو ذوي حقوقهم.

في هذا الباب تختلف المنازعات العامة المتعلقة بحقوق المؤمن لهم أو ذوي حقوقهم بحسب المخاطر التي تغطيها التأمينات الاجتماعية، وتنصب المنازعة في هذا المجال حول استحقاق الأداءات من عدمها سواء تتمثل في إخلال هيئة الضمان الاجتماعي بالتزاماتها في دفع التعويضات أو عدم أحقية المستفيد أو ذوي حقوقه في الاستفادة منها لعدم استيفاء الشروط المنصوص عليها قانونا، وتنصب المنازعة المتعلقة بحوادث العمل أو الأمراض المهنية حول مهنية الحادث من عدمها وتتعلق المسألة بالإثبات وإجراءات التبليغ عن الحادث والتصريح بها طبقا للإجراءات المنصوص عليها.

[1] رشيد خلوفي، قانون المنازعات الإدارية ،ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ص23

[2] حرمة عبد الله، عبد الله بوجمعة، مذكرة اليات منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، ماستر، جامعة أدرار، سنة 2019، ص31.

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

يعد نظام الضمان الإجتماعي من الوسائل الهامة التي تعتمد عليها الدولة لتنفيذ سياستها الاجتماعية، وهذا ما جعل الدولة على مختلف مستوياتها تهتم بشكل كبير بالتوازن المالي لهيئات الضمان الإجتماعي، وفي إطار المهام المسندة لهذه الأخيرة فإن عدم قيام المستخدم بالتصريح بالنشاط في الوقت المحدد وعدم دفعه للإشتراكات الرئيسية لهيئة الضمان الإجتماعي في آجال قانونية وعدم التصريح بالعمال وبأجورهم السنوية في آجالها المحددة وعدم التصريح بحادث العمل والمرض المهني في وقته المحدد، كل هذا من شأنه أن يجعل هيئة الضمان الإجتماعي تصدر قرارات تتضمن عقوبات مالية ضد المستخدمين المخالفين للإلتزامات.[1]

أ. عدم التصريح بالنشاط:

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

مقابل ذلك تمنح هيئة الضمان الإجتماعي لرب العمل رقما خاصا به مع ذكر اسمه، وهذا لتمييز ملفه عن باقي ملفات أرباب العمل، وعليه فإن عدم قيام المستخدم بهذه الإجراءات يعد مخالفا لما جاء في نص المادة السادسة من القانون 83-14 المتعلق بالتزامات المكلفين.

[1] بن غانم محمد وآخرون، منازعات الضمان الإجتماعي، مذكرة تخرج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء، الدفعة 13، الجزائر، 2009، ص49

ب. عدم التصريح بالعمال:

بحيث يجب على أصحاب العمل أن يوجهوا طلب انتساب المستفيدين من الضمان الإجتماعي وذلك في ظرف 10 أيام التي تلي توظيف العامل، بحيث يقع على عاتق صاحب العمل بعد التصريح بنشاطه لدى هيئة الضمان الإجتماعي وقبول ملفه نهائيا ومنحه رقم ملفه أن يصرح وجوبا بالعمال المراد تشغيلهم لدى مؤسسته.

وعندما لا يتم توجيه طلب الإنتساب من طرف المكلفين في الآجال المحددة يجري هذا الإنتساب حكما من قبل هيئة الضمان الاجتماعي، وذلك إما بمبادرة منها أو بناء على طالب العمل أو ذوي حقوقه أو المنظمة النقابية أو بشخص آخر، وفي هذا الإطار يمكن لهيئة الضمان الإجتماعي أن تقوم بكل ما تراه مناسبا والقيام بكل التحريات اللازمة إذا لم تتوفر لديها المبررات أو المعلومات الكافية.

إن عدم الإنتساب إلى هيئة الضمان الإجتماعي في الآجال المحددة يترتب عنه توقيع غرامات مالية على الهيئة المستخدمة قدرها 500 د.ج، وهو مبلغ زهيد عن كل عام لم يتم انتسابه ويضاف إلى ذلك نسبه 20% عن كل شهر من التأخير.[1]

ج. عدم التصريح بالأجور

بحيث يتعين على كل صاحب عمل أن يوجه في ظرف 30 يوم التي تلي انتهاء كل سنة مدنية إلى هيئة الضمان الإجتماعي المختصة تصريحا رسميا بالأجور والأجراء.

تبين الأجور المتقاضاة بين أول يوم وآخر يوم من الثلاثة أشهر، وكذا مبلغ الإشتراكات المستحقة، وإذا تم مخالفة هذا الإلتزام من طرف المستخدم تحدد هيئة الضمان الإجتماعي وبصيغة مؤقتة مبلغ الإشتراكات على أساس المبلغ المدفوع عن الشهر أو الثلاثة أشهر أو السنة السابقة، ويتم احتسابه بالنظر إلى كل عنصر من عناصر التقدير ثم يضاف إلى ذلك مبلغ الإشتراكات المحددة بصفة مؤقته نسبة قدرها 5%.

[1] رشيد خلوفي، المرجع السابق، ص44

د. عدم دفع الإشتراكات الرئيسية:

تدفع اشتراكات الضمان الإجتماعي دفعة واحدة من قبل صاحب العمل إلى هيئة الضمان الإجتماعي في ظرف 30 يوم الموالية لكل ثلاثة أشهر إذا كان صاحب العمل يستخدم أقل من 10 عمال وفي ظرف 30 يوم لمرور كل شهر إذا كان يستخدم أكثر من تسعة عمال، أما الإشتراكات المتعلقة بالأشخاص غير الأجراء فتكون محل دفع سنوي يؤديه المعنيون بالأمر وفقا للشروط المحددة عن طريق التنظيم.[1]

هـ. التأخير في التصريح بحادث العمل أو المرض المهني:

و هنا يمكن القول أن حادث العمل حادث أنجزت عنه إصابة بدنية ناتجة عن سبب مفاجئ وخارجي طرأ في إطار علاقة العمل، وهذا المبدأ والقاعدة العامة في هذا الحادث المعتبر قانونًا بمعنى حادث العمل يجب أن يقع في ظل العلاقة التبعية الناتجة عن علاقة العمل وفي أوقات العمل الفعالية، فلا يمكن التذرع بحادث عمل في أوقات يكون فيها العامل خارج مقر عمله دون إذن وعلم المستخدمة ولم يكن في مهمة عمل.[2]

المطلب الثاني: التسوية الداخلية للمنازعات العامة

نجد أن المشرّع الجزائري أنشا لهذا الغرض لجنتين تتمثل الأولى في اللجنة المؤهلة للطعن المسبق تنشأ على مستوى كل ولاية وهي مكلفة قانونا باستقبال سائر الطعون والإعتراضات المسبقة ضد قرارات هيئات الضمان الإجتماعي كدرجة أولى، أما الجهاز الثاني فيتعلق باللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق، وهي التي تتمتع بصلاحيات استقبال سائر ضد القرارات الصادرة عن اللجان الوطنية إلا ما استثنى بنص قانوني ويمكن اعتبارها لجنة استئناف فيما يخص لجنة الطعن الأولى.

[1] رشيد خلوفي، المرجع السابق، ص46، ص47

[2] عبد الرحمن خليفي، الوجيز في منازعات العمل والضمان الإجتماعي، دار العلوم، عنابة، 2008، ص40

الفرع الأول: الطبيعة القانونية لقرارات هيئات الضمان الإجتماعي

لقد جاء في نص المادة 7 من قانون الإجراءات المدنية الجزائرية ما يلي: "تختص المجالس القضائية في جميع القضايا أيا كانت طبيعتها الإدارية التي تكون الدولة أو الولايات أو البلديات أو إحدى المؤسسات العمومية ذات الصيغة الإدارية وهي طرف فيها"[1]

يتضح لنا من نص المادة أن المشرع قد حدد لنا الأشخاص المعنوية العامة ذات الصيغة الإدارية لتحديد الطبيعة القانونية لهيئات الضمان الإجتماعي يكون من خلال تحديد مفهوم الشخصية المعنوية الأقرب لها، وهي المؤسسات العمومية الإدارية.[2]

الفرع الثاني: عرض النزاع العام أمام اللجنة للطعن المسبق

كما يجب عرض جميع المنازعات العامة على اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق والتي تؤسس على مستوى كل هيئه الضمان الإجتماعي، وذلك قبل اللجوء إلى الجهات القضائية المختصة حيث نصت المادة 06 من القانون 08-08 على أنه: "تنشأ ضمن الوكالات الولائية أو الجهوية لهيئات الضمان الإجتماعي لجان محلية مؤهلة للطعن المسبق"[3]

كما نصت المادة 04 من القانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الإجتماعي على أنه: "ترفع الخلافات المتعلقة بالمنازعات العامة إجباريا أمام لجان الطعن المسبق قبل أي طعن أمام الجهات القضائية"،[4] فمن خلال هذا النص يتبين أن الطعن أمام اللجنة المحلية أو الوطنية المؤهلتين للطعن المسبق إجباري قبل اللجوء إلى القضاء تحت طائلة البطلان.

---

[1] المادة 7 من قانون الإجراءات المدنية الجزائرية.

[2] علاء الدين عشي، المدخل القانوني الإداري، دار الهدى، عين ميلة، الجزائر، 2012، ص51

[3] المادة 06 من القانون 08-08 المتعلق بالضمان الاجتماعي.

[4] المادة 04 من القانون 08-08 المتعلق بالضمان الاجتماعي.

إضافة إلى ذلك يجب مراعاة ما نصت عليه المادة 07 من الفقرة 2 والتي جاء فيها أن: "اللجنة المحلية تفصل في الاعتراضات بالزيادات والغرامات على التأخير عندما يقل مبلغها عن مليون دينار بصفة ابتدائية"[1]، طبقا لما نصت عليه المادة 05 من القانون 08-08 السالف الذكر والتي جاء فيها على أنه: "يرفع الطعن المسبق ابتدائيا أمام اللجنة المؤهلة للطعن المسبق"[2]

أما إذا كان مبلغ الإعتراضات المتعلق بالزيادات والغرامات عن التأخير يساوي أو يفوق مليون دينار جزائري فإن الطعن في هذه الحالة يرفع مباشرة أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق والتي تفصل فيه بصفة ابتدائية ونهائية، وذلك طبقا لما نصت عليه المادة 12 من الفقرة 1 من القانون 08-08 السالف الذكر، وهذا يعتبر استثناء عن إجبارية الطعن أمام اللجنة المحلية للطعن المسبق، وهو الشيء الجديد الذي جاء به المشرع الجزائري في القانون الحديث 08-08 والمتعلق بمنازعات الضمان الإجتماعي.[3]

أولا: تشكيل اللجنة المحلية للطعن المسبق

نصت المادة 06 من القانون 08-08 السالف الذكر على أنه: "تنشأ ضمن الوكالات الولائية أو الجهوية لهيئات الضمان الإجتماعي لجان محلية مؤهلة للطعن تتشكل من ممثل عن العمال الأجراء وممثل عن هيئات الضمان الإجتماعي وممثل عن المستخدمين وطبيب، ويحدد عدد أعضاء هذه اللجنة وتنظيمها وسيرها عن طريق التنظيم"[4]

نلاحظ على هذه المادة فيما يخص تشكيلة أعضاء اللجنة المحلية للطعن لم تحدد بصفة واضحة كيفية اختيار اللجنة مما يؤدي حتما في المستقبل إلى صعوبة تحديد أساليب وعمل هذه اللجنة بصفة قانونية واضحة.

---

[1] المادة 07 من القانون 08-08 المتعلق بالضمان الإجتماعي.

[2] المادة 05 من القانون 08-08 المتعلق بالضمان الاجتماعي.

[3] حرمة عبد الله، عبد الله بوجمعة، المرجع السابق، ص42.

[4] المادة 06 من القانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الإجتماعي.

وحيث جاء هذا التنظيم في المرسوم التنفيذي رقم 08-415 المؤرخ في 24 ديسمبر 2008 حيث نجد أنه: "يتضمن تحديد عدد أعضاء اللجنة المحلية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي"[1]

ثانيا: تشكيل أعضاء اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق لدى الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي للعمال الأجراء

- ممثلان عن العمال الأجراء أحدهما ممثل دائم والآخر إضافي تقترحهما المنظمة النقابية للعمال الإكثر تمثيلا على مستوى الولاية.
- ممثلان عن المستخدمين أحدهما دائم والآخر إضافي تقترحهما المنظمة للعمال الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية.
- ممثلان عن الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء تابعين للوكالة الولائية المعنية أحدهما ممثل دائم والآخر إضافي يقترحهما المدير العام للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء.
- طبيب واحد تابع للمراقبة الطبية للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء للوكالة الولائية المعنية يقترحه المدير العام للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء.[2]

ثالثا: عضوية اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق وسير أعمالها

يزاول أعضاء اللجنة مهامهم لمدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد بموجب قرار صادر عن الوزير في حالة انتهاء عضوية أحد أعضاء اللجان يتم استخلاف حسب الأشكال نفسها للمدة المتبقية من العهدة وذلك بتعيين العضو الإضافي المقترح من الهيئة المذكورة، وفي حالة غياب الأعضاء الدائمين يشارك الأعضاء الإضافيون في الإجتماعات ولا يجوز تعيين الأعضاء في أكثر من هيئة واحدة كما يلتزمون بالسر المهني.

---

[1] المرسوم التنفيذي رقم 08-415 المؤرخ في 24 ديسمبر 2008

[2] حرمة عبد الله، عبد الله بوجمعة، المرجع السابق، ص43.

يتولى رئاسة اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق رئيسا ينتخب من بين أعضائها وتعد اللجان نظامها الداخلي الذي يحدد قواعد تنظيمها وسيرها وتصادق عليه، كما يتعين على رؤساء اللجان إرسال تقرير سنوي عن نشاطاتها إلى الوزير المكلف بالضمان الإجتماعي.

تجتمع اللجنة الولائية للطعن المسبق مرة في كل 15 يوم في دورة عادية باستدعاء من رئيسها كما يمكن أن تجتمع استثناء في كل دورة غير عادية بطلب ثلثي أعضائها، وتصدر قراراتها بالأغلبية البسيطة، وفي حالة تساوي الأصوات يرجع صوت الرئيس وتكون قرارات اللجنة المحلية للطعن المسبق محل محاضر يوقعها رئيس وأعضاء اللجنة وتدون في سجل يرقم ويؤشر عليه من طرف الرئيس.[1]

رابعا: اختصاص اللجنة المؤهلة للطعن المسبق

تختص اللجنة الولائية للطعن المسبق إقليميا على طول المحيط الجغرافي لكل ولاية أما الاختصاص النوعي فيتمثل بالنظر في الإعتراضات التي يرفعها أمامها المؤمن لهم أو ذوي حقوقهم بمناسبة تقدير ومنح الأداءات النقدية في حالة المرض أو الأمومة أو الوفاة أو المنح العائلية أو البث في الطابع المهني لحادث العمل أو المرض المهني أو الإعتراضات المتعلقة بالزيادات وغرامات التأخير وكذا الإشتراكات، حيث أوجب عليها المشرع اتخاذ قرارها في أجل 30 يوما إبتداء من تاريخ استلام العريضة.[2]

خامسا: آجال وإجراءات الطعن أمام اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق

نصت المادة 08 من القانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الإجتماعي على أنه: "يجب على المعني بالأمر عرض الطعن إما بواسطه رسالة موصى عليها مع الإشعار بالإستلام وإما بواسطة عريضة توضع لدى أمانة اللجنة والتي تتولاها هيئة الضمان الإجتماعي المنشأ لديها هذه اللجنة، مقابل تسليم وصل الإيداع وذلك في أجل

[1] بلمخطار فاطمة، منازعات الضمان الإجتماعي، مذكرة للحصول على شهادة ماستر تخصص قانون اجتماعي، جامعة جيلالي بونعامة –خميس ميلانه– الجزائر، ص17

[2] حرمة عبد الله، عبد الله بوجمعة، المرجع السابق، ص45.

15 يوما بعد تبليغ القرار المعترض عليه بواسطة رسالة موصى عليها أو عن طريق محضر قضائي"[1]

وتجدر الإشارة على أن الطعن يجب أن يكون مكتوبا أو أن يشير إلى أسباب الإعتراض على القرار، وتحسب آجال الطعن كاملة وعدم احترامها يترتب عليه عدم قبول إجراءات الطعن لفوات الآجال القانونية، لكن في مقابل ذلك يشترط في إنتاج هذه الآجال آثارها القانونية أن يتضمن سنة تبليغها إلى المعنيين بالأمر كل البيانات الجوهرية لا سيما ما يتعلق منها بشرط احترام المادة القانونية وطرق الطعن فيها.

سادسا: تبليغ قرارات اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق

نصت المادة 07 من المرسوم التنفيذي رقم 08-415 على أنه: "تبلغ قرارات اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق إلى المؤمن لهم اجتماعيا والمكلفين بواسطة أماناتها برسالة موصى عليها مع الإشعار بالإستلام أو بواسطة أعوان المراقبة للضمان الإجتماعي للهيئة المعنية بواسطة محضر استلام في آجال 10 أيام اعتبارا من تاريخ قرار اللجنة المذكورة"[2]

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

طبقا لنص المادة 11 من القانون 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي أنشا المشرع الجزائري لدى كل هيئة من هيئات الضمان الإجتماعي لجنة على المستوى الوطني تختص بالنظر بمراجعة القرارات الصادرة عن اللجنة المحلية للطعن المسبق.[3]

[1] المادة 08 من القانون 08/08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي.

[2] المادة 07 من المرسوم التنفيذي رقم 08-415

[3] حمدي باشا عمر، القضاء الإجتماعي لمنازعات العمل والتأمينات الاجتماعية، دار الهومة الجزائر، ص187

أولا: تشكيل اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق

جاء المرسوم التنفيذي رقم 08-416 المؤرخ في 24 فيفري 2008 يحدد في المادة الثانية منه تشكيل وعضوية أعضاء اللجنة الوطنية للطعن المسبق والتي تتكون من:

- ممثل واحد عن الوزير المكلف بالضمان الإجتماعي.
- ثلاثة ممثلين عن مجلس إدارة هيئة الضمان الإجتماعي المعنية يقترحهم رئيس مجلس الإدارة.
- ممثلان عن هيئة الضمان الإجتماعي المعنية يقترحهما المدير العامل للهيئة المذكورة.[1]

ثانيا: عضوية اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق وسير أعمالها

يتم تعيين أعضاء هذه اللجنة لمدة ثلاثة سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوزير المكلف بالضمان الإجتماعي أو في حالة انقطاع عضوية أحد الأعضاء لسبب من أسباب يتم استخلاف للمده المتبقية للعهدة بنفس الأشكال، وفي غياب أحد الأعضاء عن حضور الجلسة يبقى في مكانه شاغرا لأن القانون لم ينص على المستخلفين كما فعلت اللجان المحلية للطعن المسبق.

تتولى أمانه اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق لهيئة الضمان الإجتماعي المنشأة ضمنها ويرأسها ممثل الوزير، وهذا بخلاف اللجنة المحلية للطعن المسبق التي ينتخب رئيسها من بين الأعضاء، وتعد نظامها الداخلي الذي يحدد قواعد تنظيمها وسيرها.

تجتمع اللجنة الوطنية للطعن المسبق مرة في كل 15 يوما في دورة عادية باستدعاء من رئيسها كما يمكن أن تجتمع استثناء في دورة غير عادية بطلب ثلثي أعضائها، وتصدر قراراتها بالأغلبية البسيطة، وفي حالة تساوي الأصوات يرجع صوت الرئيس على أن لا تصح اجتماعات اللجان المحلية إلا بحضور أغلبية أعضائها، وفي حالة عدم

[1] المرسوم التنفيذي رقم 08-416 المؤرخ في 24 فيفري 2008

اكتمال النصاب تجتمع بعد استدعاء ثاني في آجال لا يتعدى 15 يوم، وتصح مداولتها حينئذ ومهما يكون عدد أعضائها.[1]

ثالثا: اختصاص اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق

يتمثل الإختصاص الإقليمي للجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق في الإقليم الوطني، وهذا ما يستكشف من التسمية التي أطلقها عليه المشرّع الجزائري في المادة 10 من القانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، بحيث يتمثل دور اللجنة الوطنية في مراجعة اللجان المحلية المؤهلة للطعن المسبق وذلك بتأكيد صحتها أو إلغائها في حالة عدم تطابقها مع تشريع الضمان الإجتماعي.

أما الإختصاص النوعي فيتمثل بالنظر في جميع الطعون بالإستئناف التي ترفع ضد القرارات الصادرة عن اللجان المحلية للطعن المسبق كدرجة ثانية من درجات الطعن الإداري دائما في مجال التسوية الداخلية للمنازعات العامة.

رابعا: إجراءات وآجال الطعن أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق

للإعتراض على القرارات الصادرة عن اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق، على العامل الأجير أن يقوم بالإستئناف أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق بتظلم مكتوب مع الإشارة فيه إلى أسباب الإعتراض.

ويتم هذا الطعن خلال مدة 15 يوم الموالية لتاريخ الإستلام تبليغ قرار اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق المعترض عليه أو في 60 يوم ابتداء من تاريخ إخطار اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق إذا لم يتلقى المعني أي رد على عرضيته.

وتجدر الإشارة أن الطعون المقدمة ضد قرارات هيئات الضمان الإجتماعي ليس لها أثر موقف وهذا ما نصته المادة 80 من الفقرة الأولى من القانون 08-08 السالف الذكر

[1] عويسات تكليت، طرق التحصيل الجبرية والمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي، ط3، الجزائر، 2009، ص105

والتي جاء فيها: "لا يكون للطعون المقدمة ضد قرارات هيئات الضمان الإجتماعي أثر موقف"[1] وهذا بخلاف ما كان عليه الأمر في القانون القديم 83-15.[2]

خامسا: تبليغ قرارات اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق.

نصت المادة 14 من القانون 08-08 السالفة الذكر على أنه: "تبلغ قرارات اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق برسالة موصى عليها مع إشعار باستلام أو بواسطة عون مراقبة معتمد لدى الضمان الإجتماعي بمحضر استلام في أجل 10 أيام من تاريخ صدور قرارها"[3]

كما نصت المادة 07 من المرسوم التنفيذي 08-416 السالف الذكر على أنه: "تبلغ قرارات اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق إلى المؤمن لهم اجتماعيا والمكلفين بواسطة أمانتها برسالة موصى عليها مع إشعار بالإستلام أو بواسطة محضر استلام في أجل 10 أيام من تاريخ قرار اللجان المذكورة"[4]

[1] المادة 80 من القانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الإجتماعي.

[2] عويسات تكليت، طرق التحصيل الجبرية والمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي، المرجع السابق، ص106-107

[3] المادة 14 من القانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي.

[4] المادة 07 من قانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي.

المبحث الثاني: المنازعات الطبية وطرق تسويتها

تختلف النزاعات الطبية من حيث إجراءات تسويتها والهيئات المختصة بذلك عن النزاعات العامة ومنازعات أرباب العمل اتجاه هيئة الضمان الإجتماعي، إذ يغلب على المنازعات الطبية الطابع الطبي أكثر من الجانب الإداري أو القضائي لأنها تتعلق بالحالة الصحية للمؤمن له، الأمر الذي يستوجب التعرض لمفهوم المنازعات الطبية وتبيان أنواعها.

نظرا لما تتصف به المنازعات الطبية من مميزات لا تتوفر في غيرها من المنازعات الأخرى سعى المشرع الجزائري إلى تسويتها بين الوسائل والأساليب التي تتكفل لها بسرعة والمرونة بأقل التكاليف وأبسط الإجراءات.

ولقد قسمنا هذا المبحث إلى مطلبين: المطلب الأول تعريف المنازعات الطبية وأنواعها أما المطلب الثاني التسوية الداخلية للمنازعات الطبية.

المطلب الأول: تعريف المنازعات الطبية وأنواعها.

الفرع الأول: تعريف المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي

لقد نص المشرع الجزائري على تعريف المنازعات الطبية في المادة 17 من القانون الجديد رقم 08-08 المؤرخ في 23 فيفري 2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي على أنه يقصد بالمنازعات الطبية في مفهوم هذا القانون الخلافات المتعلقة بالحالة الصحية والتشخيص والعلاج وكذا كل الوصفات الطبية الأخرى.[1]

وبالنظر للممارسة التطبيقية للمنازعات الطبية، يمكن اقتراح تعريف يتمثل في: "المنازعات الطبية هي كل خلاف يحدث بين المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه وهيئات الضمان الاجتماعي والتي يكون موضوعها قرار رفض طبي صادر عن الطبيب المستشار يتعلق أساسا بالحالة الصحية للمؤمن له اجتماعيا سواء كانت بالعجز الناتج

[1] المادة 17 من القانون الجديد رقم 08-08 المؤرخ في 23 فيفري 2008 المتعلق بالضمان الإجتماعي

عن المرض أو الحادث العمل أو مرض مهني أو كانت متعلقة بالولادة أو تحديد سبب الوفاة وكل أنواع العلاج والوصفات الطبية التي تم رفضها من قبل على الطبيب المستشار التابع لهيئة الضمان الاجتماعي وكذلك تلك المتعلقة بإجراءات ونتائج الخبرة الطبية"[1]

الفرع الثاني: أنواع المنازعات الطبية في مجال الضمان الإجتماعي

تمتاز المنازعات الطبية في مجال الضمان الإجتماعي بخصائص تميزها عن المنازعات الأخرى (المنازعات العامة والتقنية) سواء في القانون القديم 83-15 أو في القانون الجديد رقم 08-08 المتعلقين بالمنازعات، انطلاقا من هذا سنحاول إبراز هذه الأنواع:

أولا: المنازعات الطبية المرتبطة أساسا بالحالة الصحية للمؤمن له اجتماعيا

إذا كانت تعرف المنازعات العامة في مجال الضمان الإجتماعي في القانون الجديد على أنها تلك الخلافات التي تثور بين هيئات الضمان الإجتماعي والمؤمن لهم اجتماعيا أو المكلفين بموجب تطبيق تشريع وتنظيم الضمان الإجتماعي وكذا المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي تتعلق بالخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الإجتماعي ومقدمي العلاج والخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء والصيادلة وجراحي الأسنان للمستفيد من الضمان الإجتماعي.

فقد تتعرض صحة المؤمن له إلى عده مخاطر وهي بالخصوص العجز والوفاة والولادة، وتعتبر من أهم العوارض التي تصيب المستفيد من الضمان الإجتماعي تجعله يتوقف عن العمل لمدة طويلة أو قصيرة، فيتعرض بالخصوص المؤمن له خلالها إلى فقدان دخله وقد يكلفه ذلك مصاريف باهضة قد تفوق دخله كمصاريف الأطباء والمستشفى والدواء...إلخ.

[1] بن عزوز بن صابر، الوجيز في شرح قانون العمل الجزائري، نشأة العلاقة الفردية و الأثار المترتبة عليها، دار الخلدونية، الطبعة الثانية، الجزائر، 2010، ص117.

الأمر الذي يجعله يلجأ إلى مصالح الضمان الإجتماعي بإيداع ملف طبي للاستفادة من أداءات الضمان الإجتماعي لكن في حالة ما إذا قام الطبيب المستشار التابع للصندوق برفض ملفه الطبي وهنا تنشأ المنازعة الطبية.[1]

ثانيا: المنازعات الطبية التي تقتضي اللجوء إلى الطبيب المعالج كمرحلة أولى لوصف الحالة الصحية للمؤمن له اجتماعيا.

لا تنشأ المنازعات الطبية إلا بعد تحديد وتقدير الحالة الصحية للمؤمن له اجتماعيا من طرف الطبيب المعالج له ثم يقدم المؤمن له النتائج المتحصل عليها إلى هيئة الضمان الإجتماعي التي تتمتع قانونا بحق المراقبة الطبية للتأكد من مدى صحة النتائج، ويتم هذا بعرض المصاب المستشار التابع لها الذي يقوم بتقدير حالته الصحية من جديد، فتكون بصدد تقديرين للحالة الصحية للمؤمن لهم، وفي حالة الاتفاق بين الطبيب المعالج والطبيب المستشار في الرأي هنا لا يطرح أي إشكال، إما إذا اختلف رأي كل من الطبيب المستشار ولم يرفض المؤمن له بهذا التباين، فهنا تنشا المنازعة الطبية.[2]

ثالثا: المنازعات الطبية المرتبطة بإجراء المراقبة الطبية

تتمثل مهمة المراقبة الطبية في إيداع رأي ذو طبيعة طبية في إطار تنظيمي في مجال الضمان الإجتماعي، وهذا من أجل حماية وصيانة حق المؤمن الإجتماعي، لذلك أوجب القانون على هذا الأخير الخضوع لكل الفحوصات التي تكون مقيدة لتقدير حالته الصحية أي اعتباره امتيازا من امتيازات الضمان الإجتماعي.

وإذا اعترض المؤمن له اجتماعيا عن هذه الفحوص الطبية أو المراقبة المطلوبة أو عندما لا يمتثل للاستدعاء تسقط حقوقه في الأداءات خلال الفترة التي تم فيها عرقلة المراقبة.

---

[1] بن عزوز بن صابر، المرجع السابق، ص118.

[2] عباشي كريمة، الضرر في المجال الطبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع المسؤولية المهنية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011، ص171.

يتبين لنا أن هيئة الضمان الإجتماعي تتمتع قانونا بحق المراقبة الطبية، ولهذا لا يمكن للمؤمن الإجتماعي التخلص منها، لذلك فإن الرأي الطبي الذي يقدمه الطبيب المستشار تابع لهيئة الضمان الإجتماعي هو الذي يحدد مدى استحقاق التعويض الواجب دفعه عن طريق تقدير الحالة الصحية للمؤمن الإجتماعي.

وفي الأخير يمكن القول أن المراقبة الطبية هي السبب الرئيسي لإنشاء المنازعة الطبية وفي غالب الأحيان هذه الأخيرة تكون مرتبطة ارتباطا وثيقا بإجراءات المراقبة الطبية.[1]

رابعا: المنازعات الطبية التي تحتاج تسويتها الاستعانة بأهل الخبرة وذوي الاختصاص

باعتبار المنازعات الطبية مسألة تقنية وفنية، فإن تسوية الخلافات المتعلقة بها تتم في إطار إجراءات خاصة تسمى بالخبرة الطبية، ونظرا لهذه الخصوصية يتم الاستعانة بأهل الخبرة من الأطباء المختصين لمراقبة الحالة الصحية للمؤمن لهم اجتماعيا ليتضح لهم تقدير نسبة العجز أو معرفة أسباب الوفاة الناجمة عن حادث عمل أو مرض مهني محل النزاع.

وقد تبنى قانون الضمان الإجتماعي الفرنسي هذا المبدأ بحيث أكد على ضرورة اللجوء إلى رأي ثالث يفصل في النزاع عن طريق اللجوء إلى الطبيب الخبير باختيارهما معا أي باختيار المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي لأن المنازعات الطبية تحتاج في تسويتها الاستعانة بأهل الخبرة وذوي الإختصاص.[2]

المطلب الثاني: التسوية الداخلية للمنازعات الطبية

تختلف النزاعات الطبية من حيث إجراءات تسويتها الهيئات المختصة بذلك عن النزاعات العامة إذ يغلب عليها الطابع الطبي أو التقني أكثر من الطابع الإداري، حيث

---

[1] عباشي كريمة، المرجع السابق، ص172.

[2] أحمية سليمان، آليات تسوية منازعات العمل و الضمان الاجتماعي في القانون الجزائري، الطبة الثالثة، ديوان المطبوعات، الجزائر، 2005، ص191.

يتبين من دراسة الأحكام الخاصة بهذا النوع من النزاعات الواردة في الباب الثالث من القانون 08-08 المشار سابقا أن هناك إجراءين لتسوية هذه النزاعات تتكفل بها هيئتين متكاملتين هما الخبرة الطبية ولجان تقديم العجز في مجال تسوية المنازعات الطبية الداخلية.

وجعل المشرع الجزائري التسوية الداخلية للمنازعات الطبية تتم عن طريق إجراءين مختلفين وذلك حسب الحالة الصحية للمؤمن له طبقا لنص المادة 18 من القانون رقم 08-08 إذا كانت الحالة الصحية تتعلق بحالة العجز سواء الناتج عن حادث عمل أو مرض مهني أو عجز ناتج عن المرض فإن التسوية الداخلية تتم عن طريق اللجوء إلى لجنة العجز الولائية المؤهلة مباشرة بعد تبليغه بقرار هيئة الضمان الإجتماعي.

أما إذا كانت الحالة الصحية للمؤمن لهم لا تتعلق بحالة العجز فإن إجراءات التسوية الداخلية تتم عن طريق اللجوء إلى إجراءات الخبرة الطبية.

الفرع الأول: تعريف الخبرة الطبية وإجراءاتها.

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

أولا: تعريف الخبرة الطبية

عرف المشرع الجزائري الخبرة الطبية في المادة 95 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب والتي تنص على ما يلي: "تعد الخبرة الطبية عملا يقوم من خلاله الطبيب أو جراح الأسنان الذي يعينه القاضي أو السلطة أو هيئة أخرى، مساعدته التقنية لتقدير حالة شخص ما الجسدية أو العقلية ثم القيام عموما بتقديم التبعات التي تترتب عليها آثار جنائية أو مدنية"[1]

[1] المادة 95 من المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 1992/07/06 المتضمن أخلاقيات الطب، ج-ر، ع56

وتعتبر الخبرة الطبية بمثابة التحكيم الطبي كإجراء أولي وجوبي لتسوية النزاع الطبي داخليا في حالة الإحتجاج ضد القرارات الطبية الصادرة عن الضمان الإجتماعي التي تتخذ بناء على رأي الطبيب الإستشاري.[1]

ثانيا: إجراءات الخبرة الطبية

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

أ.طلب الخبرة الطبية

حسب ما جاء في المادة 20 من قانون الضمان الاجتماعي 08-08: "يجب أن يقدم طلب الخبرة الطبية من قبل المؤمن له اجتماعيا في أجل 15 يوما ابتداء من تاريخ استلام تبليغ قرار هيئة الضمان الإجتماعي"[2]، ومن هنا نستنتج أن القانون أوجب على هيئة الضمان الإجتماعي إبلاغ المؤمن بكل القرارات الطبية المتخذة بشأن حالته الصحية بعد صدور رأي الطبيب المستشار إما بالرفض أو القبول، وإن طلب الخبرة الطبية من طرف المؤمن له اجتماعيا يكون من تاريخ استلام تبليغ قرار هيئة الضمان الإجتماعي، ويقدم طلب الخبرة بواسطه رساله موصى عليها مع الإشعار بالإستلام أو بواسطة طلبه وضع الهيئة مقابل وصل تسليم.

لم يحدد القانون الجديد 08-08 السالف الذكر شكلا معينا لطلب الخبرة الطبية إلا أنه لابد أن يكون طلب الخبرة مرفقا بشهادة طبيه محررة من الطبيب المعالج للمؤمن له

[1] بن صاري ياسين، المنازعات الطبية في مجال الضمان الإجتماعي في التشريع الجزائري، دار هومه، الجزائر، 2004، ص76

[2] المادة 20 من قانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الإجتماعي

اجتماعيا، ولابد أن يحدد في الطلب طبيعة النزاع الذي يخرج عن تقرير الحالة الطبية للمريض من حيث التشخيص والعلاج أو تقدير نسبة العجز، كما أن القانون 08-08 السالف الذكر لم يحدد أي آجال قانونية لتبليغ المؤمن له بالقرارات الطبية الصادرة في حقه من طرف هيئة الضمان الإجتماعي، وبالتالي حقه قائم في طلب الخبرة الطبية ما دام لم يبلغ بصفة رسمية، لكن بعد تبليغه عليه أن يطلب الخبرة الطبية في أجل 15 يوم من تاريخ التبليغ وإلا سقط حقه لانقضاء الآجال القانونية طبقا لنص المادة 20-1 من القانون 08-08 السالف الذكر.[1]

ب. تعيين الخبير وسير إجرائها

إن هيئة الضمان الإجتماعي ملزمة بالاستجابة لطلب الخبرة المقدم من طرف المؤمن في ظرف ثمانية أيام من تسليمها هذا الطلب، وذلك من اختيار الطبيب الخبير بحيث ينص القانون على وجوب تعيين الخبير باتفاق بين المؤمن وهيئة الضمان الإجتماعي من ضمن قائمة الخبراء المعدة من طرف وزاره الصحة والوزارة المكلفة بالضمان الإجتماعي بعد الإستشاره الملزمة لمجلس أخلاقيات الطب وفق ما نصت عليه المادة 21 من القانون 08-08، فتقوم هيئة الضمان الإجتماعي بالإقتراح كتابيا على المؤمن له اجتماعيا ثلاثة أطباء خبراء على الأقل من بين قائمة الأطباء المعدة من طرف الوزارتين المذكورتين سلفا وإلا أصبحت هيئات الضمان الإجتماعي ملزمة برأي الطبيب المعالج.

في حالة عدم التوصل إلى اتفاق لاختيار الطبيب الخبير، تعين هيئة الضمان الإجتماعي الطبيب الخبير من قائمة الأطباء الخبراء على أن لا يكون من بين المعنيين الذين تم اقتراحهم وذلك في أجل 30 يوم من تاريخ إيداع طلب الخبرة الطبية، كما تجدر الإشارة إلى أنه لا يكون الطبيب الخبير المختار من طرف هيئة الضمان الإجتماعي الطبيب المعالج للمؤمن له والطبيب المستشار لدى هيئة الضمان الإجتماعي ولا أن يكون تابعا للمؤسسة التي يعمل فيها المؤمن له اجتماعيا المصاب.

[1] عباس جمال، تسوية المنازعات الطبية في تشريع الضمان الإجتماعي الجزائري، رسالة دكتوراه، جامعة وهران، كلية الحقوق، 2011، ص21

ج. نتائج الخبرة الطبية:

تعتبر نتائج الخبرة الطبية إلزامية، فالنتائج يتوصل إليها الخبير في نهاية تقريره ملزمة للطرفين أي المؤمن له وهيئة الضمان الإجتماعي[1]، وهذا ما ذكرته المادة 19-02 من القانون 08-08 حيث نصت على أنه: "تلزم نتائج الخبرة الطبية الأطراف بصفة نهائية"[2]

ولقد نصت المادة 28 من القانون 08-08 على أنه: "يسقط حق المؤمن له اجتماعيا في الخبرة الطبية في حالة رفض الاستجابة يدون مبررا لاستدعاءات الطبيب الخبير وهذا يعني أن المؤمن له إذا تم استدعائه من قبل الطبيب الخبير المعين لكن رفض الاستجابة لهذا الاستدعاء بدون مبرر فإنه يسقط حقه في الخبرة الطبية"[3]

الفرع الثاني: الطعن أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة

تقوم اللجنة الولائية للعجز في البث في القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الإجتماعي المتعلقة بحالات العجز الدائم والكلي أو الجزء الناتج عن حادث العمل أو المرض المهني، وذلك طبقا لنص المادة 31 من القانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الإجتماعي، هذه اللجنة تكون مكلفة قانونا بتحديد سبب وطبيعة المرض أو الإصابات وتاريخ الشفاء أو الجبر وحالة العجز ونسبته باعتبارها جهة الطعن في إطار التسوية الداخلية للمنازعات الطبية قبل اللجوء إلى القضاء، طالما أن التسوية الداخلية هي الأصل في مجال منازعات الضمان الإجتماعي بصفة عامة وفي المنازعات الطبية على وجه الخصوص، وذلك لما تتطلبه من سرعه الفصل باعتبارها تتعلق بالحالة الصحية للمؤمن له.

---

[1] عيسي حنان، التسوية الداخلية للمنازعات الطبية للضمان الإجتماعي في التشريع الجزائري، مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر، تخصص ضمان اجتماعي، جامعة جيلالي بونعامة، خميس مليانة، الجزائر، ص126-127

[2] المادة 19-02 من قانون الضمان الإجتماعي 08-08

[3] المادة 28 من قانون الضمان الاجتماعي 08-08

أولا: تشكيلة اللجنة الولائية للعجز المؤهلة

لقد نصت المادة 30 من القانون 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي على أنه: "تنشأ لجنة عجز ولائية مؤهلة أغلب أعضائها أطباء وتحدد تشكيله هذه اللجنة وسيرها عن طريق التنظيم"[1]

وعليه سنتناول تشكيلتها الحالية طبقا للمرسوم التنفيذي رقم 09-73 المؤرخ في 2009/2/7 والذي يحدد قواعد تعيين أعضاء اللجنة الولائية للعجز في مجال الضمان الإجتماعي وكيفيات سيرها فهي تتشكل من[2]:

- طبيبان خبيران يقترحهما مدير الصحة الولائية بعد أخذ رأي المجلس الجهوي لأدبيات الطب.
- طبيبان مستشاران ينتمي الأول إلى الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وينتمي الثاني إلى صندوق الضمان الإجتماعي لغير الأجراء يقترحهما المديران العامة لهاتين الهيئتين.
- ممثل عن العمال الأجراء تقترحه المنظمة النقابية للعمال الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية.
- ممثل عن العمال غير الأجراء تقترحه المنظمة النقابية للعمال الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية.

يمكن للجنة العجز الولائية المؤهلة أن تستدعي كل شخص مختص من شأنه أن يساعدها في أشغالها، حيث يتم تعيين أعضاء اللجنة الولائية لمدة ثلاثة سنوات قابلة

[1] المادة 30 من قانون الضمان الاجتماعي 08-08

[2] المرسوم التنفيذي رقم 09-73 المؤرخ في 2009/2/7

للتجديد بقرار من الوزير المكلف بالضمان الإجتماعي، وفي حالة انقطاع عضوية أحد الأعضاء يتم استخلافه حسب نفس الأشكال للمدة المتبقية من العهدة.[1]

ثانيا: عضوية اللجنة الولائية المؤهلة للعجز

يعين أعضاء اللجنة الولائية المؤهلة للعجز لمدة ثلاثة سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوزير المكلف بالضمان الإجتماعي وفي حالة انتهاء عضوية أحد الأعضاء يتم استخلافه حسب الأشكال نفسها للمدة المتبقية للعضوية، وفرض المشرع التزام أعضاء اللجان الوطنية المسبق المؤهلة بالسر المهني وعدم تعيينهم ضمن اللجان الأخرى المكلفة بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، وجعل نظام تحفيزي لأعضاء هذه اللجنة لتجنب الغياب وذلك عن طريق تقاضي منح علاوات تعويضية عن الحضور.

تجتمع لجنة العجز الولائية المؤهلة مرة واحدة في الشهر في دورة عادية باستدعاء من رئيسها كما يمكن أن تجتمع في دورة غير عادية بطلب من رئيسها أو ثلثي أعضائها، وتصدر قراراتها بالأغلبية البسيطة، وفي حالة تساوي الأصوات يرجح صوت الرئيس على أن لا تصح اجتماعات لجنة العجز الولائية المؤهلة إلا بحضور أغلبية أعضائها في أجل 15 يوم.

ثالثا: أجل الطعن أمام اللجنة الولائية المؤهلة للعجز وتبليغ قراراتها

تطبيقا لأحكام نص المادة 33-1 من القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي أنه: "على المؤمن له أن يباشر إجراءات الطعن ضد قرار هيئة الضمان الإجتماعي أمام لجنة العجز الولائي المؤهلة في أجل 30 يوم ابتداء من تاريخ استلام تبليغ قرار هيئة الضمان الاجتماعي المعترض عليه"[2]

[1] علي فلالي، التسوية غير القضائية لمنازعات الضمان الإجتماعي، حوليات جامعة الجزائر 1، ص141-140

[2] المادة 33-1 من القانون 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي

وبالتالي عليه أن يقدم طعنه في شكل طلب مكتوب مرفق بتقرير الطبيب المعالج إما برسالة موصى عليها مع الإشعار بالإستلام أو بإيداعه لدى أمانة اللجنة مقابل وصل الإيداع.

ولقد أكد القضاء أن عدم تقديم اعتراض من طرف المؤمن له أمام لجنة العجز سواء بإيداعه لدى الصندوق أو بواسطة البريد المضمن فإن دعواه ترفض شكلا لأنه يعتبر إجراء شكليا وجوهريا.

بمعنى أن هيئة الضمان الإجتماعي هي التي تقوم بتبليغ المؤمن له بقرارها الصادر عنها عكس ما كان عليه في القانون القديم، حيث جاء بعبارة الإشعار فقط والتي تفيد الإعلام بصدور القرار، في حين استلام التبليغ يعني تمكين المؤمن له بنسخة من قرار هيئة الضمان الإجتماعي.[1]

[1] علي فلالي، المرجع السابق، ص142-143

المبحث الثالث: المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي وطرق تسويتها

تعتبر المنازعات التقنية في مجال الضمان الإجتماعي تلك المتعلقة بمسائل الأخطاء التي قد تقع أثناء الفحص أو أي إشكال يقع بين المريض والهيئة الطبية أو الطبيب المعالج وما شابه ذلك من الخلافات التي لا يمكن تقديرها أو فحصها إلا من قبل هيئات متخصصة في الميدان الطبي، ولهذا نجد أن المشرّع أحال موضوع النظر فيها إلى هيئة مختصة مكونة من أطباء متخصصين يتم تعيينهم من قبل وزير الصحة وأطباء ممثلين عن كل من هيئة الضمان الإجتماعي والنقابة الوطنية للأطباء على أن يتولى أمانه هذه الهيئة أحد الأعوان يتم تعيينه من قبل وزير التضامن، لذلك سنتطرق إلى تعريف المنازعات التقنية كمطلب أول ثم سنتناول التسوية الودية للمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي كمطلب ثاني.

المطلب الأول: تعريف المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي

عرفها المشرع في المادة 38 من القانون 08-08 من قانون الضمان الإجتماعي على أنها: "يقصد بالمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي بأنها الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الإجتماعي ومقدمي العلاج والخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء والصيادلة وجراحي الأسنان والمساعدين الطبيين والمتعلقة بطبيعة العلاج والإقامة في المستشفى أو العيادة"[1]

يتضح من خلال هذه المادة أن المشرّع الجزائري تدارك النقص والغموض الذي كان موجودا في ظل القانون القديم رقم 83-15 بحيث نص صراحة على أن المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في مفهوم هذا القانون هي تلك الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الإجتماعي ومقدمي العلاج والخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء والصيادلة وجراحي الأسنان المتعلقة بطبيعة العلاج والإقامة في المستشفى أو العيادة، وتجدر الإشارة إلى أنه رغم هذا التدارك الحاصل في القانون الجديد إلا أنه يبقى قاصر

[1] المادة 38 من قانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي

لعدم تغطية كافة ممارسي الخدمات الطبية كالقابلات وموزعي الأدوية من غير الصيادلة والقائمين على أعمال المخابر.

يمكن أن تنشأ منازعات تقنية نتيجة أعمال الغش كتوزيع أدوية أو أجهزة صحية لأغراض مريحة أو إجراء فحوصات أو عمليات جراحية أو إفشاء السر المهني أعقلها المشرّع من خلال المادة 38 سالفة الذكر.[1]

المطلب الثاني: التسوية الداخلية للمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي

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

الفرع الأول: تشكيل اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي

نصت المادة 39 من القانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي على أنه: "تنشأ لجنة تقنية ذات طابع طبي لدى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي"[2]

من خلال هذا النص يتبين لنا أن المشرّع الجزائري أنشأ جهازا على المستوى الوطني تابعا للوزير المكلف بالضمان الإجتماعي للفصل في الإعتراضات التي تنشأ بين هيئات الضمان الإجتماعي ومقدمي العلاج والخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء ومساعديهم.

تتشكل اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي بالتساوي مع أطباء تابعين للوزارة المكلفة بالصحة وأطباء من هيئة الضمان الإجتماعي وأطباء من مجلس أخلاقيات الطب، ويحدد أعضاء هذه اللجنة وتنظيمها وسيرها عن طريق التنظيم.

---

[1] حرمة عبد الله، عبد الله بوجمعة، المرجع السابق، ص61.

[2] المادة 39 من القانون 08-08

وهو المرسوم التنفيذي رقم 09-72 حيث نص في مادته الأولى: "يحدد هذا المرسوم عدد أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وتنظيمها وسيرها تطبيقا لأحكام المادة 39 من القانون 08-08..."[1]

ونصت المادة الثانية من نفس المرسوم سالف الذكر على تشكيل هذه اللجنة وتتكون من:

- طبيبان يعينهما الوزير المكلف بالصحة
- طبيبان يمثلان هيئات الضمان الإجتماعي يعينهم الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي.
- طبيبان يمثلان المجلس الوطني لأدبيات الطب يعينهما رئيس هذا المجلس.[2]

الفرع الثاني: سير أعمال اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي

ألزم المشرع هيئات الضمان الإجتماعي بموجب المادة 42 من القانون 08-08 أن تخطر اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي بكل التجاوزات المرتكبة خلال ستة أشهر الموالية لاكتشافها على أن لا ينقضي أجل سنتين من تاريخ دفع مصاريف الأداءات محل

الخلاف، وتخطر اللجنة بتقرير مفصل من طرف مدير هيئة الضمان الإجتماعي يبين فيه طبيعة التجاوزات ومبالغ النفقات المترتبة عنها مرفقا بالوثائق المثبتة لذلك وفي هذا الإطار ابتداء من تاريخ إخطارها.

يمكن للجنة التقنية ذات الطابع الطبي اتخاذ كل التدابير يسمح لها بإثبات الوقائع لاسيما تعيين خبير أو عدة خبراء والقيام بكل تحقيق تراه ضروريا بما في ذلك سماع

---

[1] المرسوم التنفيذي رقم 07/09 المؤرخ في 2009/02/07 يحدد أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي و تنظيمها و سيرها، ج-ر 10.

[2] حجاجي محمد الأمين، آليات تسوية منازعات العامة و التقنية في مجال الضمان الاجتماعي، ديوان المطبوعات الجامعية، الطبعة الثالثة، الجزائر، 2010، ص207.

الممارس المعني، بعدها تقوم اللجنة بتبليغ قرارتها على هيئة الضمان الإجتماعي وإلى الوزير المكلف بالصحة وإلى مجلس أخلاقيات الطب عن طريق أمانة اللجنة برساله موصى عليها في أجل 15 يوما على أن تكون القرارات المتخذة من طرف اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي محررا في محاضر يوقعها رئيسها وتدوَّن في سجل يرقَّم ويؤشَّر عليه من طرف الرئيس.

تقوم هيئة الضمان الإجتماعي بإرسال نسخة من هذه القرارات إلى مقدم العلاج أو الخدمات المرتبطة بالعلاج المعني في أجل 15 يوما ابتداء من تاريخ إخطارها، ويجوز لكل من هيئة الضمان الإجتماعي والمعنيين بالأمر الطعن في القرار التأديبي الصادر عن الفرع الجهوي، وذلك أمام رئيس المجلس الوطني لالتماس إلغاء هذا القرار سواء لعدم احترام الإجراءات أو لعدم الإستماع إلى المعني بالأمر أو تمكينه من الدفاع عن نفسه والإطلاع على ملفه التأديبي وعدم البث في النزاع خلال المدة القانونية المحددة بأربعه أشهر من تاريخ إيداع الشكوى وعدم احترام التشكيلة القانونية للمجلس الجهوي، ويفضل المجلس الوطني بموجب قرار نهائي لا يقبل الطعن.[1]

الفرع الثالث: طرق وآجال إخطار اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي

تكلف اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي بالبث ابتداء وانتهاء في التجاوزات التي يترتب عنها نفقات إضافية لهيئة الضمان الإجتماعي، وألزم المشرّع هذه الأخيرة بموجب المادة 42 من القانون 08-08 سالفة الذكر إخطار اللجنة التقنية بالتجاوزات المرتكبة بتقرير مفصل يبين التجاوزات ومبالغ النفقات المترتبة عنها مرفقا بوثائق الثبوتية لذلك في أجل ستة أشهر من تاريخ اكتشافها على أن لا يقضي أجل سنتين من تاريخ دفع مصاريف الأداءات محل الخلاف، واللجنة مهلة ثلاثة أشهر إبتداء من تاريخ إخطاره للبث في الخلافات الناشئة.

[1] وعزان جلول، المخاطر المضمونة وآليات التسوية في مجال التأمينات الإجتماعية، مذكرة نيل شهادة ماستر في الحقوق، تخصص قانون التأمينات والمسؤولية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2017-2018، ص84

تقوم اللجنة بتبليغ قراراتها في أجل 15 يوم لهيئة الضمان الإجتماعي وإلى الوزير المكلف بالضمان الإجتماعي وإلى مجلس أخلاقيات الطب عن طريق أمانة اللجنة برساله موصى عليها مع الإشعار بالإستلام، ويتعين على هيئة الضمان الاجتماعي إرسال نسخة من القرارات الصادرة عن اللجنة التقنية إلى مقدم العلاج أو الخدمات المرتبطة بعلاج المعني في أجل 15 يوم.

نصت المادة 40 من القانون 08-08 سالفة الذكر على أن: "اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي تبث ابتدائيا ونهائيا في التجاوزات التي يترتب عنها نفقات إضافية لهيئة الضمان الإجتماعي"[1]

ومنه يتبين أن قرارات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي نهائية وغير قابلة للطعن أمام الجهات القضائية المختصة وهذا من بين الأشياء الجديدة التي جاء بها القانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي.[2]

[1] المادة 40 من القانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الإجتماعي

[2] د. والي عبد اللطيف، د. لجحط فواز، طرق تحصيل الإشتراكات في مجال الضمان الإجتماعي، بحث في مجلة الدراسات والبحوث القانونية، ع7، جامعة محمد بوضياف المسيلة، 2016، ص193

الفصل الثاني:
التسوية القضائية لمنازعات الضمان الاجتماعي

بعد نفاذ كل الإجراءات والوسائل السلمية لحل نزاعات الضمان الإجتماعي والتي تعتبر الأصل في مجال الضمان الاجتماعي، ذلك لما تتطلبه من سرعة البث فيها تفاديا لطول اجراءات التقاضي عبر مختلف درجاته، يتبين أن الحل الوحيد لحل النزاع هو اللجوء إلى القضاء عن طريق الطعن القضائي وهذا يعتبر مبدأ مكرساً في الإتفاقيات الدولية الصادرة عن منظمة العمل الدولية في المادة 70 من اتفاقيه 52-102 والتي نصت على ما يلي[1]: "فالمشرع لم يقص الدعوى القضائية بصفة نهائية تفاديا لما يصدر عن هيئة الضمان الإجتماعي من سوء تقدير أو تعسف في حل النزاع، حيث منح للمؤمن له ولهيئة الضمان الاجتماعي ولأي طرف آخر يهمه الأمر الحق في اللجوء إلى المحاكم لإثبات حقوقه وقد حدد المشرع الحلات التي يمكن فيها رفع مثل هذه الدعاوي سواء تعلق الأمر بالمنازعات العامة أو الطبية أو التقنية ذات الطابع الطبي"، وعليه فإننا تناولنا في هذا الفصل التسوية القضائية للمنازعات العامة في المبحث الأول والتسوية القضائية والتقنية ذات الطابع الطبي في المبحث الثاني ومنازعات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي.[2]

[1] الاتفاقية الدولية 52-102 تتعلق بالحد الأدنى للتأمينات الاجتماعية

[2] ديب عبد السلام، المجلة القضائية، الغرفة الاجتماعية، المحكمة العليا، العدد الثاني، الجزائر، ص14

المبحث الأول: التسوية القضائية للمنازعات العامة

يبقى باب القضاء مفتوحا لتسوية النزاع في حالة عدن نجاح طرق التسوية الداخلية بالرغم من أن القاعدة العامة في الاختصاص القضائي أن المحاكم المدنية هي المختصة بالفصل في جميع القضايا ذات الطابع المدني، إلا أن المشرع استثنى عن هذه القاعدة فأخضع المنازعات العامة الخاصة بالضمان الإجتماعي إلى اختصاص المحاكم الفاصلة في القضايا الاجتماعية، وهذا ما نصت عليه المادة 500 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية 08-09 المؤرخ في 23 فيفري 2008، وهذا نظرا لما تتميز به منازعات الضمان الاجتماعي من خصوصية تجعلها تنفرد بقسم اجتماعي متخصص.

لكن يتعين الإشارة إلى بعض المنازعات التي وإن كانت تدخل في طابع النزاع العام إلا أن اختصاص الفصل بينها يؤول إلى القضاء المدني أو الإداري وحتى الجزائي[1]، والمشرع لم يحدد نوع المحكمة المختصة بالنزاع، وعليه سنتناول في هذا المبحث اختصاص المحكمة الفاصلة في القضايا الاجتماعية في المطلب الأول، أما المطلب الثاني سنتعرض إلى اختصاص المحكمة الفاصلة في إطار القانون العام.

المطلب الأول: اختصاص المحكمة الاجتماعية للفصل في المنازعات العامة

من خلال تحليل نص المادة 15[2] من القانون 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي التي نصت على أن تكون القرارات الصادرة على اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق قابل للطعن فيها أمام المحكمة المختصة طبقا لأحكام قانون الإجراءات المدنية في أجل 30 يوما ابتداء من تاريخ استلام العريضة من طرف اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق إذا لم يتلقى المعني أي رد على عريضته.

يتبين أن القرارات الصادرة عن اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق قابلة للطعن أمام المحكمة المختصة وفق ما نصت عليه أحكام قانون الإجراءات المدنية والإدارية 08-08

[1] ياسين بن صاري، المرجع السابق، ص29

[2] المادة 15 من القانون 08-08

المؤرخ في 23 فيفري 2008، وبذلك سندرس الإختصاص النوعي والمحلي طبقا للقانون المتعلق بالإجراءات المدنية والإدارية.

الفرع الأول: الإختصاص النوعي.

تعتبر القرارات الصادرة عن اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق قابلة للطعن فيها أمام المحكمة المختصة طبقا لأحكام قانون الإجراءات المدنية، وحسب المادة 15 من القانون 08-08 بالعودة إلى المادة 500-6[1] من قانون الإجراءات المدنية والإدارية تنص على أن يختص القسم الاجتماعي اختصاصا مانعا في المواد الآتية: 06 – منازعات الضمان الاجتماعي والتقاعد، ويتضح لنا من خلال هذه المادة على أن كل قسم اجتماعي على مستوى المحكمة المختصة بالمنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي، ونلاحظ على نفس المادة أنها تستحدث اختصاصا جديدا للقسم الاجتماعي إنما جمعت كل المنازعات وهي مبادرة إيجابية والتي تمنح هذا القسم اختصاص الفصل في المنازعات المذكورة في المادة 500.[2]

كما أضافت المادة 32 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية على أن المحكمة هي الجهة ذات الإختصاص العام، وتتشكل من أقسام يمكن أن تتشكل من أقطاب متخصصة تفصل في جميع القضايا لا سيما المدنية والتجارية والبحرية والاجتماعية والعقارية وقضايا شؤون الأسرة والتي تختص بها إقليميا، غير أنه في المحاكم التي لم تنشأ فيها الأقسام يبقى القسم المدني هو الذي ينظر في جميع النزاعات باستثناء القضايا الاجتماعية.[3]

حيث صدر قرار من محكمة التنازع بتاريخ 2009/6/14 الذي قضى بانعدام الشارع في الإختصاص وبأن التنازل متعلق بتحديد نسبة العجز الدائم من اختصاص لجنة العجز الولائية، وبأن قرار لجنة العجز قابلة للطعن فيه أمام القضاء العادي، والقرار صادر عن

---

[1] المادة 500-6 من قانون رقم 08-08 المؤرخ في 2008/02/05 المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

[2] بربارة عبد الرحمن، شرح قانون الإجراءات المدنية والإدارية، منشورات بغداد، الطبعة الثانية، الجزائر، 2009، ص359

[3] المادة 32 من قانون رقم 08-09

الغرفة الإدارية لمجلس القضاء العام في 2008/11/8 الذي صرح بعدم اختصاص الجهة القضائية الإدارية نوعيا وأن النزاع من اختصاص الجهة القضائية التابعة للنظام القضائي العادي.[1]

الفرع الثاني: الإختصاص الإقليمي

فيما يخص الإختصاص الإقليمي للقسم الإجتماعي، نصت المادة 37 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية على أنه: "يؤول الإختصاص الإقليمي للجهة القضائية التي يقع في دائرة اختصاصها موطن المدعي عليه"[2]، حيث نستخلص أن منازعات الضمان الاجتماعي وخاصة المنازعات العامة ترفع بمكان إبرام العقد أو تنفيذ أو مكان وجود موطن المدعى عليه إلا في حالة توقف أو تعليق في العقد جزاء حادث عمل أو مرض مهني، ففي هذه الحالة يرجع الإختصاص إلى المحكمة التي يقع فيها موطن المدعي، وهو العامل في أغلب الأحيان حسب نص المادة 501[3] من قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

إن الإضافة التي جاءت بها المادة 511 مقارنة بالمادة 24 من القانون رقم 90-04 تضمنه قرار صادر عن المحكمة العليا يقضي بأنه متى كان المستخدم يعمل في مختلف الأماكن التي تعمل فيها المؤسسة، فإن الجهة القضائية المختصة في هذه الحالة هي المحكمة مكان إبرام عقد العمل.[4]

---

[1] قرار محكمة النزاع بتاريخ 2009/6/14 رقم 77 الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي نقلا عن بن محمد إبراهيم، تسوية المنازعات في مجال الضمان الإجتماعي طبقا للقانون 08-08، مذكرة تخرج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء 2010/2007

[2] المادة 37 من القانون رقم 08-09

[3] المادة 501 من القانون رقم 08-09

[4] بربارة عبد الرحمن، المرجع السابق، ص360

الفرع الثالث: شروط قبول الدعوة القضائية في المحكمة الإجتماعية

لكي يتم قبول الدعوى القضائية يجب أن تكون مستوفاة لكل الأوضاع القانونية المقررة وذلك من خلال توفر شرط الصفة التي ذكر فيها المادة 13-1 من قانون 08-09 المتعلق بالإجراءات المدنية والإدارية التي جاء فيها لا يجوز لأي شخص التقاضي ما لم تكن له صفة وله مصلحة قائمة أو محتملة يقررها القانون[1]، كما يفرض أن ترفع الدعوى أمام المحكمة بعريضة مكتوبة وموقعة ومؤرخة تودع بأمانة الضبط من قبل المدعي أو وكيله أو محاميه، بعدد النسخ يساوي عدد الأطراف حسب المادة 14 من قانون 08-09 السالف الذكر.[2]

إضافة إلى توفر مجموعة من الشروط المذكورة في المادة 15 من قانون 08-09 في عريضة افتتاح الدعوى تحت طائله عدم قبولها وهي:

- الجهة القضائية التي ترفع أمامها الدعوى.
- اسم ولقب المدعي وموطنه.
- اسم ولقب وموطن المدعي عليه فإن لم يكن له موطن معلوم آخر موطن له.
- الإشارة إلى تسمية وطبيعة الشخص المعنوي ومقره الإجتماعي وصفة ممثله القانوني أو الاتفاقي.
- عرض موجز للوقائع والطلبات والوسائل التي تؤسس عليها الدعوى.
- الإشارة عند الإقتضاء إلى المستندات والوثائق المؤيدة للدعوى.[3]

[1] المادة 13 من القانون رقم 08-09 السالف الذكر.

[2] المادة 14 من القانون رقم 08-09 سالف الذكر

[3] المادة 15 من القانون رقم 08-09 سالف الذكر

كما يجب احترام موعد 20 يوم على الأقل من تاريخ تسليم التكليف بالحضور والتاريخ المحدد لأول جلسة ما لم ينص القانون على خلاف ذلك، وفق ما نصت عليه المادة 16-03 من القانون 08-09.[1]

المطلب الثاني: اختصاص القضاء للفصل في المنازعات العامة في إطار القانون العام

كما سبق الإشارة إليه حتى وإن كان الأصل أن ولاية الفصل في المنازعات العامة يعود إلى قسم المواد الاجتماعية، إلا أن هناك على سبيل الإستثناء بعض المنازعات بحكم طبيعتها يؤول اختصاص الفصل فيها إلى القضاء المدني والقضاء الإداري وحتى القضاء الجزائي كما يلي:[2]

الفرع الأول: اختصاص القضاء المدني

يبقى باب القضاء المدني مفتوحا للجوء إليه في بعض الخلافات المتعلقة بالضمان الاجتماعي، فالمؤمن له يمكن أن يطالب بتعويض تكميلي وذلك برفع دعوى ضد مرتكب الخطأ سواء كان رب العمل أو الغير وهذا ما أكدته المادة 69 من الفقرة 3 من القانون 08-08 المؤرخ في 2008/2/23 المتعلق بالمنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي، وهذا في حالة عدم كفأيه التعويض الذي تمنحه له هيئة الضمان الإجتماعي التي قامت بتسديد التعويضات الناتجة عن الحادث الذي أصابه من جراء الخطأ المرتكب سواء من طرف الغير أو رب العمل.[3]

كما منحت المادة 72 من القانون 08-08 سالف الذكر المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه الحق في مطالبة الغير أو المستخدم بتعويضات إضافية في الحالات المذكورة في

---

[1] ديب عبد السلام، المرجع السابق، ص27.

[2] دايخ سامية، إجراءات التقاضي أمام القسم الإجتماعي، مجلة معارف.

[3] باديس كشيدة، المخاطرة المضمونة في منازعات الضمان الإجتماعي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، تخصص قانون الأعمال، 2008-2010. ديب عبد السلام، المنازعات في الضمان الاجتماعي، المجلة القضائية، ع2، قسم المحكمة العليا بالجزائر، 1991م، ص119

المادتين 70 و71 لكن بشرط على المدعي إثبات الخطأ الذي أحدثه صاحب العمل قبل رفع الدعوى المدنية من طرف المصاب أو ذوي حقوقه.[1]

كما يعود الإختصاص للقضاء المدني في دعاوي التعويض عن الأضرار الناتجة عن عدم توفير وسائل الحماية والوقاية وفقا للمواد من 1 إلى 27 من القانون 08-07 المتعلقة بالوقاية والأمن والصحة في أماكن العمل، وبالعودة إلى الحالة المذكورة في المادة 70 هي خطأ الغير أما المادة 71 فقد تحدثت عن خطأ المستخدم أو تابعه، كما أن القانون أقر رجوع هيئة الضمان الاجتماعي على الغير أو المستخدم.[2]

1-حالة خطأ الغير:

يقصد بخطأ الغير ذلك التصرف والفعل الضار الناتج عن سوء تقدير أو إهمال عمدي أو غير متعمد يقوم به شخص غير صاحب العمل أو ممثله، ويتعلق موضوع دعوى المؤمن لهم أو ذوي حقوقه بمطالبة المتسبب في الضرر بتعويضات إضافيه طالما أن التعويضات المفتوحة من طرف هيئة الضمان الاجتماعي لا تغطي إلا نسبة محددة من الضرر، ويمنح التعويض الإضافي حسب قواعد القانون العام.[3]

وطبقا للمادة 72 المذكورة أعلاه، فإنه يتعين على المدعي أن يدخل هيئة الضمان الاجتماعي في الخصومة.

2-حالة خطأ المستخدم أو تابعه:

إذا تسبب المستخدم بخطئه غير المعذور أو العمدي أو خطأ تابعه في الضرر الذي لحق بالمؤمن له اجتماعيا، يستفيد المصاب أو ذوي حقوقه من الأداءات الواجب منحها من طرف المنظمة الإجتماعي طبقا لقانون حوادث العمل والأمراض المهنية، وفي نفس الوقت من حق المصاب أو ذوي حقوقه المطالبة بالتعويضات الإضافية وفقا لقواعد

[1] المادة 19- 03 من ق 08/08.

[2] المادة 69 الفقرة 3 من ق 08/08 المؤرخ في 2008/02/23.

[3] المادة 72 من قانون 08/08.

القانون العام، وذلك بدعوة مدنية أصلية للمطالبة بتعويض حسب قواعد القانون العام للمسؤولية المدنية بقدر الضرر الذي لم يعوض خدمات تأمين حوادث العمل عندما يتسبب الخطأ العمدي إلى المستخدم للحصول على تعويضات سواء من صاحب العمل أو من صندوق الضمان الاجتماعي.[1]

يجب إثبات علاقة العمل وهذا ما أكدته المحكمة العليا في قرار لها بين السيدة (ت-ح) والسيد (ق-ي) وقد جاء في حيثيات هذا القرار الصادر بتاريخ 2006/09/06 عن الغرفة الاجتماعية تحت رقم الملف 338699[2]، في حين يستنتج من وقائع الدعوى التي أوردها القرار المطعون فيه بأن العلاقة العامة تثبت بجميع الوسائل القائمة وحتى شهادة العمل ويبقى على القضاة تحديد مسؤولية المنتسب في الخطأ العمدي إلى الوفاة.

الفرع الثاني: اختصاص القضاء الإداري

يختص القضاء الإداري بالفصل في المنازعات التي تنشأ بين المؤسسات والإدارات العمومية وبين هيئة الضمان الإجتماعي، وبالأخص في المنازعات العامة وينقسم إلى اختصاص نوعي واختصاص إقليمي.

أولا: الإختصاص النوعي

تختص الجهات القضائية الإدارية في البث في الخلافات التي تنشأ بين المؤسسات والإدارات العمومية بصفتها هيئات مستخدمة وبين هيئة الضمان الإجتماعي، هذا ما نصت عليه المادة 16 من القانون رقم 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الإجتماعي.[3]

فالمشرع اعتمد على المعيار العضوي لتحديد اختصاص القضايا الإداري في بعض المنازعات التي تنشأ بين الإدارة العمومية وبين هيئة الضمان الإجتماعي، حيث يمنح الاختصاص للقضاء الإداري كلما كان أحد أطراف المنازعات شخص من الأشخاص

[1] المواد 70 و71 و72 من القانون 08-08 سالف الذكر

[2] قرار المحكمة العليا الملف رقم 338699 الصادر بتاريخ 2006/9/6، الغرفة الإجتماعيه نقلا عن محمد إبراهيم

[3] نص المادة 16 من القانون رقم 08-08

المعنوية العامة، حتى المادة 800 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية[1] نصت على نفس الشيء، بعدها يسند الاختصاص إلى المحاكم الإدارية للفصل ابتدائيا في القرار القابل للاستئناف أمام مجلس الدولة في جميع القضايا التي تكون فيها مؤسسة الدولة طرفا باعتبارها هيئات مستخدمة ومكلفة قانونيا بتنفيذ التزاماتها المقررة بموجب قانون الضمان الإجتماعي كتصريح بالنشاط أو الأجور أو دفع المبالغ الخاصة بالاشتراكات.

ثانيا: الإختصاص الإقليمي

أما فيما يخص الإختصاص الإقليمي فقد أحالت المادة 803[2] من قانون الإجراءات المدنية والإدارية إلى المادتين 37 و38 من هذا القانون إذ يؤول الإختصاص الإقليمي للجهة القضائية التي يقع فيها دائرة اختصاصها موطن المدعي عليه، وإن لم يكن له موطن معروف فيعود إلى الجهة القضائية التي يقع فيها آخر موطن له، وفي حالة اختيار الموطن يؤول الاختصاص إلى الجهة القضائية التي يقع فيها موطن المختار ما لم ينص القانون على خلاف ذلك، وفي حالة تعدد المدعي عليهم يؤول الإختصاص الإقليمي للجهة القضائية التي يقع في دائرة اختصاصها موطن أحدهم.[3]

الفرع الثالث: اختصاص القضاء الجزائي

إن بعض التصرفات التي تدخل في إطار المنازعات العامة يمكن أن تأخذ منحنى آخر لتشكل أفعال يحرمها القانون ويعاقب عليها جزائيا، حيث يمكن لكل متضرر بسبب الأفعال أن يتأسس كطرف مدني للمطالبة بالحقوق المدنية والتعويضات المستحقة طبقا للمادة 72 من قانون الإجراءات الجزائية.[4]

---

[1] المادة 800 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية

[2] المادة 803 من قانون الاجراءات المدنية والادارية بتحديد الإختصاص الإقليمي للمحاكم الإدارية طبقا للمادة 37 و38 من هذا القانون

[3] المواد 37 و38 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية 08-09

[4] المادة 72 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية

حتى القانون رقم 04-17 أقر على حماية جزائية لصالح هيئة الضمان الإجتماعي في مواجهة المكلفين في مجال الضمان الإجتماعي، وذلك في حالة عدم وفاء أصحاب العمل بالتزاماتهم المنصوص عليها قانونيا.[1]

وكذلك حالة عدم تنفيذ العقوبات المالية التي توقعها عليهم هيئة الضمان الاجتماعي وهذا ما نصت عليه المادة 41 من القانون رقم 83-14 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الإجتماعي والمعدل بموجب المادة 22 من القانون رقم 04-17[2]، حيث جاء فيها: "عند الإخلال بالإلتزامات الواردة في هذا القانون عند عدم دفع الغرامات التي توقعها هيئة الضمان الإجتماعي في ظرف ثلاثة أشهر اعتبارا من تاريخ تبليغها، وبعد استنفاد كل طرق التحصيل ترفع هيئة الضمان الإجتماعي الدعوى إلى المحكمة لتأمر باسترداد المبالغ المستحقة وتقرر غرامة تتراوح بين 10,000 و20,000 د.ج، كما يمكن معاقبة أرباب العمل الذين يحتجزون بغير حق قسط اشتراك العامل"، وهذا ما نصت عليه المادة 42 من القانون رقم 83-14 المعدل بموجب المادة 23 من القانون رقم 04-17 أن قانون الضمان الإجتماعي نص على مجموعة من العقوبات في مجموعة من المواد في المادة 82 نصت على أنه دون الإخلال بالأحكام التشريعية المعمول بها يعاقب الحبس من ستة أشهر إلى سنتين ومن 50,000 إلى 100,000د.ج كل شخص عرض خدمات أو قبلها أو قدمها بغرض الحصول على أداءات غير مستحقة لفائدته أو لفائدة الغير.[3]

أما المادة 83 من القانون رقم 08-08 السالف الذكر فإنها تعاقب كل شخص أدلى بتصريحات كاذبة قصد حصوله أو حصول غيره على أداءات أو تعويضات غير مستحقة من هيئة الضمان الإجتماعي، وذلك بالحبس من ستة أشهر إلى سنتين وبغرامة من 30,000 د.ج إلى 100,000 د.ج.

---

[1] القانون رقم 04-17 المتعلق بالوقاية و الصحة في أماكن العمل.

[2] القانون رقم 04-17 المؤرخ في 2004/11/10 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الإجتماعي، الجريدة الرسمية رقم 72 الصادرة سنة 2004

[3] بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص36

أما العقوبات الجزائية المتعلقة بالجرائم التي يرتكبها الغير في مجال الضمان الإجتماعي، فقد نص عليها المشرّع في المادتين 84 و85 من القانون رقم 08-08 سالف الذكر، فقد نصت المادة 84 (دون الإخلال بالأحكام التشريعية المعمول بها يعاقب بالحبس من 6 أشهر إلى 18 شهر أو بغرامة من 100,000 إلى 250,000 د.ج كل طبيب أو صيدلي أو جراح أسنان أو قابلة وصف عمدا الحالة الصحية للمستفيد على غير حقيقتها.

والمادة 85 من نفس القانون فقد نصت على أنه (دون الإخلال بالأحكام التشريعية المعمول بها) يعاقب بالحبس من ستة أشهر إلى سنتين وبغرامة من 100,000 إلى 300,000 د.ج كل شخص حاول التأثير أو أثر بأي وسيلة ممكنة على من كان شاهدا في حادث العمل إخفاء أو تغيير الحقيقة.[1]

أما المادة 81 من القانون 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي فإنها تنص على أنه: "يتم معاينة مخالفة أحكام هذا القانون من قبل مفتشي العمل وأعوان المراقبة المعتمدين لدى الضمان الإجتماعي وكذا كل عون مؤهل للتشريع والتنظيم المعمول به"[2] حيث خوّل القانون للضمان الإجتماعي الحق في اللجوء إلى المحاكم الجزائية في بعض المخالفات المنصوص عليها في تشريع الضمان الإجتماعي.

[1] المادة 72 من ق الإجراءات المدنية و الإدارية

[2] قانون رقم 04- 17

المبحث الثاني: التسوية القضائية للمنازعات الطبية والتقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الاجتماعي

يفتح باب القضاء على المتنازعين بعد فشل التوصل إلى حل يرضي أطراف النزاع في التسوية السلمية للمنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الإجتماعي للحد في النزاع نهائيا، من خلال هذا قمنا بتقسيم هذا المبحث إلى مطلبين: المطلب الأول التسوية القضائية للمنازعات الطبية أما التسوية القضائية للمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الاجتماعي سنقوم بدراستها في المطلب الثاني.

المطلب الأول: التسوية القضائية للمنازعات الطبية

يمكن أن لا توافق آليات التسوية الداخلية للمنازعات الطبية بنوعيها، حيث أن الهدف والغرض الحقيقي من إجراءات الخبرة الطبية ولجنة العجز الولائية هو وضع حد نهائي لهذا النزاع، وفي هذه الحالة لا يبقى سوى اللجوء إلى التسوية القضائية كآخر مرحلة لفض النزاع والبث فيها نهائيا.[1]

الفرع الأول: التسوية القضائية للمنازعات المتعلقة بإجراءات الخبرة الطبية

جعل المشرع نتائج الخبرة الطبية المتوصل إليها ملزمة لأطراف النزاع بصفة نهائية بحيث نصت المادة 19: "تخضع الخلافات المنصوص عليها في المادة 17 للخبرة الطبية باستثناء تلك المنصوص عليها في المادة تلزم نتائج الخبرة الطبية الأطراف بصفة نهائية".[2]

إلا أنه يمكن اختيار المحكمة المختصة في المجال الإجتماعي لإجراء خبرة قضائية في حالة استحالة إجراء خبرة طبية على المعني، حيث نصت المادة 20: "يجب أن يقدم طلب خبرة طبية من قبل المؤمن لهم اجتماعيا في أجل 15 يوما ابتداء من تاريخ استلام

---

[1] القانون رقم 2008-08 المؤرخ في 16 صفر 1429هـ الموافق ل 23 فبراير 2008 يتعلق بالمنازعات في الضمان الإجتماعي (ج.ر.ج.ج) الموافق ل2008/3/2

[2] المواد 17 و19 من القانون 08-08 سالف الذكر

تبليغ قرار هيئة الضمان الإجتماعي، يجب أن يكون طلب الخبرة الطبية مكتوبا ومرفقا بتقرير الطبيب المعالج، يرسل الطلب بواسطة رسالة موصى عليها مع إشعار بالإستلام أو يدعى لدى مصالح هيئة الضمان الاجتماعي مقابل وصل الإيداع.[1]

أولا: عرض النزاع المتعلق بإجراءات الخبرة الطبية على المحكمة الاجتماعية

فتح المشرع المجال لكل ذي مصلحة مؤمن له كان أم هيئه الضمان الإجتماعي حق اللجوء إلى المحكمة المختصة بالقضايا الاجتماعية لرفع الدعوى القضائية بخصوص اللجوء إلى الخبرة القضائية في استحالة الخبرة الطبية، حيث أن اللجوء إلى المحاكم الاجتماعية فيما يخص المنازعات الطبية ينحصر في حالتين:

الحالة الأولى: اللجوء أمام القضاء في حالة استحالة القيام بالخبرة الطبية، فعلى المعني بالأمر المثول أمام القضاء من أجل استصدار حكم تمهيدي بتعيين خبير لفحص المعني بالأمر.

الحالة الثانية: الطعن في قرار هيئة الضمان الإجتماعي الذي يكون غير مطابق لنتائج الخبرة حيث القانون يلزم هيئة الضمان الإجتماعي بوجود مطابقة قرارها مع نتائج الخبرة.[2]

ثانيا: اختصاص المحكمة الاجتماعية

بالرجوع إلى المادة 3/19 من قانون 08-08[3]، يتضح لنا أن المشرع جعل التسوية الداخلية هي الأصل وأن التسوية القضائية هي الاستثناء، وأكثر من ذلك فقد حصل اللجوء إلى القضاء في مجال المنازعات المتعلقة بإجراءات الخبرة الطبية في حالة واحدة

[1] بن محمد إبراهيم، المرجع السابق، ص58

[2] ديب عبد السلام، المرجع السابق، ص31.

[3] المادة 19-3 من القانون 08-08

فقط جعل نتائج الخبرة ملزمة للأطراف بصفة نهائية مهما كان الأمر وفقا لنص المادة 19-2 من القانون 08-08 سالف الذكر[1].

جعل المشرع اللجوء إلى القضاء في مجال المنازعات متعلقا بالخبرة الطبية في حالة واحدة وهذا غير مقبول ولا يتمشى مع المبادئ القانونية لكون أن إجراءات الخبرة الطبية قد لا تتم وفق الأشكال النصوص عليها قانونيا، وبالتالي يحرم المؤمن لهم من اللجوء إلى القضاء لأخذ حقهم، حيث نجد المادة 500-6 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية تصل أنه: "يختص في القسم الإجتماعي اختصاصا مانعا في المواد التالية: منازعات الضمان الإجتماعي والتقاعد"، فمن خلال هذه المادة يتضح لنا أن كل قسم اجتماعي على مستوى كل محكمة مختصة بالمنازعات الطبية في مجال الضمان الإجتماعي.

حيث يلاحظ من نص المادة أن المشرّع في قانون الإجراءات المدنية والإدارية لم يصرح على اختصاص المحكمة الاجتماعية بالفصل في المنازعات الطبية في مجال الضمان الإجتماعي، بل ذكر فقط عبارة "مما يوحى أن المشرع أدرج جميع أنواع المنازعات ضمن العبارة سالفة الذكر" وأن المنازعات الطبية هي من صميم أعمال هيئة الضمان الإجتماعي، فإن اختصاص الفصل يعود إلى المحكمة الاجتماعية.

ثالثا: شروط قبول الدعوى أمام المحكمة المختصة في المسائل الاجتماعية

يشترط لقبول الدعوى القضائية احترام الشروط والإجراءات الشكلية المستوفاة لجميع الأوضاع القانونية، وذلك من خلال توفر شرطي الصفة والمصلحة وفقا لما جاء في المادة 13 من القانون 08-09 المتعلق بقانون الإجراءات المدنية والإدارية الجديد، والتي جاء فيها: "لا يجوز لأي شخص التقاضي ما لم تكن له صفة وله مصلحة قائمة أو محتملة يقرها القانون" ما دام أن الصفة من النظام يثيرها القاضي تلقائيا وهذا ما نصت عليه كذلك المادة 67 من نفس القانون.[2]

---

[1] المادة 19-2 من القانون 08-08

[2] بن محمد إبراهيم، المرجع السابق ص58

كما اشترط أن ترفع الدعوى أمام المحكمة بعريضة مكتوبة وموقعة ومؤرخة توضع لدى أمانة الضبط من قبل المدعي أو وكيله أو محاميه بعدد النسخ يساوي عدد الأطراف وهذا ما ذكرته المادة 14 من نفس القانون.

كما نصت المادة 15 من القانون 08-09 سالف الذكر الشروط الواجبة توفرها في عريضة افتتاح الدعوى تحت طائلة عدم قبولها شكلا وهي كالتالي:[1]

- الجهة القضائية التي ترفع أمامها الدعوى.
- اسم ولقب المدعي وموطنه.
- اسم ولقب وموطن المدعى عليه، فإن لم يكن له موطن معلوم فآخر موطن له
- الإشارة إلى تسمية وطبيعة الشخص المعنوي ومقره الإجتماعي وصفة ممثله القانوني أو الإتفاقي.
- عرض موجز للوقائع والطلبات والوسائل التي تؤسس عليها الدعوى

الفرع الثاني: المنازعات القضائية المتعلقة بحالة العجز

سنتطرق إلى ظل القانون الجديد 08-08 وإلى القانون القديم وذلك للمقارنة بينه وبين القانون الجديد وما جاء به.

أولا: في ظل القانون 83-15

كانت قرارات لجان العجز تصدر نهائيا ولا تكون قابلة سوى للطعن بالنقض أمام مجلس القضاء قبل التعديل الذي طرأ على أحكام المادة 37 من القانون 83-15 حيث نصت المادة 37 منه: "يجوز الاعتراض على قرار اللجان المختصة بحالات العجز بالطعن لدى المجلس الأعلى للقضاء طبقا للقانون"، فمن خلال نص القانون المذكور أعلاه ومن خلال مصطلح الطعن الوارد ضمن النص، لا تحسم بصفة نهائية مسألة الإختصاص هل الأمر يتعلق بالقضاء الإداري أو العادي، إن قرار لجنة العجز ليس قرارا إداريا على اعتبار أنها لا تتمتع بأساليب السلطة العامة ولا تبتغي من وراء أعمالها تحقيق

[1] قانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي

مصلحة عامة، كما أنها لا تصدر قراراتها بإرادتها المنفردة بل تنحصر مهامها في تباين سبب وطبيعة المرض أو الإصابة وتحديد تاريخ الشفاء أو العجز وتقدير حالة العجز ونسبته.[1]

أما بعد التعديل الذي طرأ على المادة 37 بموجب المادة 14 من القانون، أصبح يجوز الطعن في القرارات المتعلقة بحالة العجز أمام الجهات القضائية[2]، وأصبحت الصياغة المعدلة كما يلي: "يجوز الطعن في قرارات اللجان المختصة بحالات العجز أمام الجهات القضائية المختصة"

ثانيا: في ظل القانون الجديد 08-08

النزاع الطبي المتعلق بحالة العجز نصت عليه المادة 35 من القانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي[3]، تكون قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة قابلة للطعن أمام الجهات القضائية المختصة في أجل 30 يوما ابتداء من تاريخ تبليغ القرار، وبالتالي فما يمكن ملاحظته من القانون الجديد هو أن المشرع أبقى عبارة "أمام الجهات القضائية المختصة" ولم يضف أي جديد من هذه الناحية ما عدا مهلة الطعن التي تم تحديدها ب 30 يوم تحسب ابتداء من تاريخ استلام التبرير.[4]

الفرع الثالث: الطبيعة القانونية للجنة العجز الولائية المؤهلة

بالرغم من أن لجنة العجز الولائية يرأسها القاضي بمرتبة مستشار، إلا أنها ليست جهة قضائية من حيث مهامها تنحصر في أمور تقنية تتعلق بدراسة الحالة الصحية لها المتعلقة بنتائج الخبرة في معظم الحالات منها حالة العجز وما ينتج عنها، وبالتالي هي تسوية المنازعات المتعلقة بحالة العجز سواء الحالات الناتجة عن حادث عمل أو مرض مهني أو ناتج عن مرض في اطار التأمينات الاجتماعية، كما أن المشرع اعتمد على

---

[1] المادة 19- 2 من قانون 08/08

[2] المادة 500- 6 من القانون الإجراءات المدنية و الإدارية

[3] المادة 67 من نفس القانون

[4] المادة 14 من نفس القانون

نفس الاعتراضات المتعلقة بسبب طبيعة المرض أو الإصابات، تاريخ الشفاء أو الجبر وحالة العجز ونسبته.[1]

المطلب الثاني: التسوية القضائية للمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي

تقوم المسؤولية الجزائية في حاله ارتكاب أي فعل من الأفعال المجرمة بموجب قانون العقوبات، أما المسؤولية المدنية فتتمثل في ذلك الإلتزام بتعويض الغير في حالة قيامه بالفعل الضار حتى إذا كانت تطبيق هذه المبادئ يبدو سهلا سواء تعلق الأمر بالمسؤولية المدنية أو الجزائية إلا أن الصعوبة قد تثور أحيانا من حيث الخطأ في مفهومه المدني الذي قد لا يختلف بالضرورة عن المفهوم الجزائي أو العقابي، لكن بالرجوع إلى النصوص القانونية يمكن عند المفهومين وتحديد القواعد السارية على نظام المسؤولية الجزائية والمدنية[2]، ولكن هذا ما طبقه المشرع بالتفضيل في القانون القديم وبالعودة إلى القانون 08-08 المتعلقة بمنازعات الضمان الاجتماعي جاء مخالفا كليا، سوف تقوم بدراسة المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في الفرع الأول في ظل القانون القديم، أما الفرع الثاني وفق القانون الجديد.

الفرع الأول: التسوية القضائية للمنازعات التقنية في القانون القديم

جسد المشرع في القانون القديم 99-10 مبدأ الحياد واحترام مبدأ المساواة بين الأشخاص مع ضرورة منح إمكانيه الطعن في قرارات اللجنة التقنية أمام الجهة القضائية صاحبة الإختصاص سواء كان أمام المحاكم الجزائية أو الإدارية، وسنتناول ذلك كما يلي[3]:

[1] المادة 15 من نفس القانون

[2] ياسين بن صاري، المرجع السابق، ص86-87

[3] عشايبو سميرة، المرجع السابق، ص111

أولا: اختصاص المحاكم الجزائية بالفصل في المنازعات التقنية الطبية

إن قيام مسؤولية الطبيب أو الخبير المتدخل في إطار النشاط الطبي المتعلق بمنازعات الضمان الإجتماعي يمكن أن تترتب عليه دعوى جزائية وهي الحالة التي يرتكب فيها الطبيب أفعال غير مشروعة يعاقب عليه القانون، وعليه فإن الدعوى الجزائية تسعى إلى حماية النظام العام، انطلاقا من هذا المبدأ أجاز القانون لهيئة الضمان الإجتماعي برفع الدعوى القضائية أمام الجهة القضائية المختصة لإثبات المسؤولية الجزائية الناتجة عن الغش أو الخطا أو التجاوز الذي يقع فيه الأطباء أو جراحي الأسنان أو الصيادلة أو القابلات أثناء ممارسة نشاطهم الطبي.[1]

فعند قيام المسؤولية الجزائية بتفويض الأشخاص المذكورين أعلاه الحبس أو الغرامات المالية دون الإخلاء بالأحكام التشريعية المعمول بها، وذلك بموجب المادة 84 من القانون 08-08 حيث وضع المشرع مجموعة من الإلتزامات يعاقب عليها جزائيا عند مخالفتها تتعلق بشرط ممارسة الطب في كافة التخصصات سواء في الإنقطاع الخاص أو العام والذي بموجبه يمكن مراقبة الطبيب أو الخبير جزائيا.[2]

1. المسؤولية الجزائية للطبيب أو الخبير عند إفشاء سر المهنة:

الإفشاء هو السر واطلاع الغير عليه مع تحديد الشخص صاحب المصلحة في كتمانه ويعني ذلك أن جوهر الإفشاء هو الإفضاء بمعلومات كافية ومحددة للغير، ويتحقق الإفشاء إذا أعلن السر بأي وسيلة من طرف من ائتمن عليه، ولربط موضوع افشاء السر الطبي بالمنازعات المتعلقة بالنشاطات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي فإن العلاقة تقوم بين الطبيب والمريض من جهة وبين الطبيب وهيئات الضمان الإجتماعي والجهات القضائية من جهة أخرى.

---

[1] ياسين بن صاري، المرجع السابق، ص86

[2] المرجع نفسه، ص106

أما فيما يخص علاقة الطبيب الخبير بالقضاء هذا أيضا لا يلزم الطبيب الخبير أمام القاضي إلا بالكشف عن المعلومات التي تدخل في نطاق مهمته، أما ما عالم سواء كتابة أو شهادة بسبب وظيفته، فيجب عليه إخفائه وإلا عدّ كذلك مرتكبا لجريمة افشاء السر المهني.[1]

2. الشهادة الطبية المزورة:

يجب أن تنقل الشهادات والمستندات الطبية والفحوص الطبية التي أجراها الطبيب على المصاب بصدق وأمانة، وإن أي تغيير لطبيعة الحقيقة ضمن المحور يعتبر تزويرا حيث تقوم مسؤولية الطبيب بتوفير ثلاث شروط وهي تزييف الحقيقة يجب أن يكون عمدي قيام الضرر أو أن يكون محقق الوقوع ويمكن أن يكون ماديا أو معنويا، اتخاذ إرادة على ارتكاب الفعل المجرم.[2]

كما تنص المادة 226 من قانون العقوبات على كل طبيب أو جراح أو طبيب أسنان أو ملاحظ صحي أو قابلة قرر كذبا بوجود أو بإخفاء وجود مرض أو حمل أو إعطاء بيانات كاذبة عن مصدر المرض أو عاهة أو عن سبب الوفاة وذلك أثناء تأدية وظيفته بغرض محاباة لأحد الأشخاص يعاقب بالحبس من سنة إلى ثلاث سنوات ما لم يكن الفعل إحدى الجرائم الأشد المنصوص عليها في المواد 126 إلى 134، كما تفضي المادة 03-223 من نص القانون على أن الموظف الذي يأمر بتسليم إحدى الوثائق المعينه في المادة 222 منها الشهادات التي تسلمها مصالح الصحة العمومية إلى شخص يعلم أنه لا حق له فيها يعاقب بالحبس من سنة إلى خمس سنوات وبغرامة من 1500 إلى 15000د.ج، ما لم يكن الفعل إحدى الجرائم الأشد المنصوص عليها في المواد من 126 إلى 134 من نفس القانون.[3]

---

[1] زبير فريال، منازعات الضمان الاجتماعي، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في الحقوق، جامعة قاصدي مرياح، ورقلة، الجزائر، ص33

[2] المرجع نفسه، ص33

[3] ياسين بن صاري، المرجع السابق، ص106

ثانيا: اختصاص المحاكم المدنية للفصل في المنازعات التقنية ذات الطابع التقني

إن قيام مسؤولية الطبيب أو الخبير المتدخل في إطار النشاط الطبي المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي يمكن أن تترتب عليه دعوى مدنية، وتنصب على التزام الطبيب إذا ألحق بغيره فعل ضرر.[1]

هذا ما يمكن للأفراد من الحصول على التعويضات القانونية المستحقة نتيجة الأضرار اللاحقة، حيث أن المسؤولية الطبية تسري على جميع أنواع الأطباء بكافة تخصصاتهم سواء كان طبيبا عاما أو أخصائي أو طبيب أسنان وغير ذلك من تخصص، المهم أن يكون قد دعي لإبداء ملاحظته التقنية والفنية في إطار منازعة قائمة بين هيئة من هيئات الضمان الاجتماعي والمؤمن لهم اجتماعيا، كما يمكن القول بأن هؤلاء الأطباء يسألون عن أخطائهم طبقا للقواعد العامة في المسؤولية التقصيرية التي تقوم بتوفير ثلاث أركان وهي:[2]

الخطأ: ينجم الخطأ الطبي عند عدم قيام الطبيب بالتزاماته الخاصة التي تفوضها عليه مهنته والذي يحوي في طياته طبيعة تلك الإلتزامات والتي منشؤها ذلك الواجب القانوني بعدم الإضرار بالغير، حيث تقوم مسؤولية الأطباء في حالة الإقرار كذبا بوجود أو بإخفاء ووجود مرض أو عاهة وذلك لحمل هيئة الضمان الاجتماعي على دفع أداءات نقدية أو عينية أو تعويضات غير مستحقه إلى المصاب، كذلك الشأن في حالة إعطاء بيانات كاذبة عن مصدر المرض أو العاهة أو عن سبب الوفاة أثناء تأدية أعمال الوظيفة، وذلك بغرض محاباة المصاب ولتمكينه أو ذوي حقوقه الاستفادة بحقوق غير قانونية في إطار حادث العمل أو المرض المهني.

الضرر: تقوم مسؤولية إلا بتوفير ركن الضرر بعناصر ثلاثة تتمثل في أن يكون الضرر موجودا وأن يكون الضرر أكيدا وأن يكون الضرر مباشرا، بحيث يجب على المدعي أن يبين له أنه تضرر فعلا من عمل الطبيب بتبيان حقيقة الضرر اللاحق مع

---

[1] زبير فريال، المرجع السابق، ص34

[2] المواد 126 إلى 134، 3/223، 226 من قانون العقوبات

تبريره، ولا يجوز له الاكتفاء بمجرد افتراض أو ادعاءات أو تعديلات غير مثبتة، كما يجب أن يكون هذا الضرر ثابتا أي واقعا حالا حتى إن لم يكن بصورة كاملة وفورية.

العلاقة السببية بين الخطأ والضرر: تثبت مسؤولية الطبيب باقتناء رابطه سببية نتيجة خطأ الغير إذا كان كافيا لإحداث النتيجة، أما الخطأ المشترك فإن تعدد الأخطاء المؤدية إلى وقوع الحادث يوجب مسائلة كل من أسهم فيها أيا كان قدر الخطأ المنسوب إليه يستوي في ذلك أن يكون سببا مباشر أو غير مباشر في حصوله، غير أنه يجب عند تحديد المسؤولية الوقوف عند السبب المنتج في إحداث الضرر دون السبب العارض حيث أن القاضي الناظر في مسألة التعويض لا يقتصر على ما قدمه الأطراف من أدلة إثبات بل يلعب هو الآخر دورا في هذا النوع من المنازعات، ويتمثل ذلك في فحصه لعناصر المسؤولية، ومن أجل ذلك الخطأ المرتكب.[1]

ثالثا: طرق الطعن في الأحكام الصادرة في المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي

تخضع الأحكام الصادرة عن المحاكم المثبتة المسؤولية المدنية للطبيب أو الخبير أو القابلة أو الصيدلي وكل ممارس للنشاط الطبي الذي له علاقة بالضمان الاجتماعي إلى طرق الطعن العادية وهي المعارضة والاستئناف، أما المعارضة فتكون بالنسبة للأحكام الغيابية وفقا لمقتضيات المادة 327 ومي يليها من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، أما إذا وصف الحكم بالإبتدائي فإنه يبقى الإستئناف كطريق الطعن فيه، وذلك وفقا للمادة 336 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية التي تنص على أنه يرفع الإستئناف في مهلة شهر واحد ابتداء من تاريخ التبليغ الحكم.[2]

الفرع الثاني: التسوية القضائية للمنازعات التقنية في القانون 08-08 الجديد

نجد أن القانون 08-08 نص على آلية واحدة فقط لتسوية النزاع التقني ذو الطابع الطبي، وهذا ما تؤكده المادة 40 من نصها: "تكلف اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي

[1] كشيدة باديس، المرجع السابق، ص110

[2] المادة 327 و336 من قانون الإجراءات المدنية والاجتماعية

بالبث ابتدائيا ونهائيا في التجاوزات التي ترتبت عنها نفقات إضافية لدى الوزير المكلف بالضمان الإجتماعي، وبالتالي فإن هذا النوع من المنازعات تفصل فيه لجنة وطنية واحدة توجد على مستوى مقر وزارة العمل والتشغيل والضمان الاجتماعي[1]، وهذا راجع الى ما يمتاز به هذا النوع من المنازعات من خصوصية، لكون هذا النوع من الإعتراضات أمام هذه اللجنة يتعلق بمبالغ مالية إضافية صرفتها هيئة الضمان الإجتماعي في أداءات غير مستحقة دون أن ينص على إمكانية اللجوء لتسوية النزاع التقني وهذا أسوة المنازعات العامة والطبية في مجال الضمان الإجتماعي.

أولا: استبعاد اللجوء إلى القضاء في المنازعات التقنية

وبذلك فإلغاء القانون الجديد للتسوية القضائية لا شك أن له مبررات وأسباب استند عليها المشرع في اعتماد المادة 40 من قانون رقم 08-08.

فهي حسب نظر القانونيين لا تصلح وأصبحت عديمة الجدوى، ذلك أن الأمر يتعلق بنزاع بتقني بحت يتطلب وجود هيئة تقنية مختصة في ميدان الضمان الإجتماعي وكل ما يحيط بها لا سيما في مجال الأداءات المستحقة وكيفية حسابها.[2]

وبالتالي فيجب توفر في أعضاء اللجنة المهارات الكافية والواسعة بكل ما من شأنه أن يتعلق بكيفية اكتشاف التجاوزات التي تطال هيئة الضمان الإجتماعي التي ترتب في حقها تسديد نفقات إضافية غير مبررة، حيث أن المشرع حول اللجنة التقنية القيام بكل التدابير التي تسمح لها بإثبات الوقائع موضوع التجاوز، لا سيما تعيين خبير أو عدة خبراء والقيام بكل تحقيق تراه ضروريا، ومن بينها سماع المعني بالأمر، وهذا ما ذكر في المادة 41 من القانون رقم 08-08 سالف الذكر[3]، مما يعني أنها جهة تحقيق في نفس الوقت، الأمر الذي أدى بالمشرع إلى اعتبار اللجوء إلى القضاء غير ضروري في هذا المجال.

---

[1] حمدي باشا عمر، المرجع السابق، ص196

[2] المادة 40 من القانون 08/08، المتعلق بمنازعات الضمان الإجتماعي.

[3] المادة 41 من القانون 08-08 سالف الذكر

ثانيا: ضرورة اللجوء إلى القضاء في المنازعات

حسب رأي القانونيين فإن حذف إمكانية اللجوء إلى القضاء بعد إهدار الحقوق المعترض ضدهم وهم مقدمي العلاج والخدمات الطبية كالأطباء والمساعدين الطبيين وذلك من خلال التظلم من قرار اللجنة التقنية لا سيما التي لم تكن في صالحهم والتي ألزمتهم بدفع مبالغ مالية ضخمة جدا جبراً للتجاوزات المختلفة ناهيك عن إبعاده من منصبه إذا تم إثبات فعلا التجاوزات ضد هيئة الضمان الاجتماعي.[1]

وبالتالي فإن إعطاء اللجنة التقنية صلاحية الفصل في القضايا المعروضة عليها ابتدائيا ونهائيا دون اللجوء إلى التسوية القضائية يجعل مبدأ الحياد في هذه الحالة، إذ أن اللجنة التقنية تمثل الحكم والخصم في آن واحد وهذا لكون الرئيس يعين من طرف الوزير المكلف بالضمان الإجتماعي.[2]

فضلا على أن هناك أطباء أعضاء في اللجنة التقنية من هيئة الضمان الإجتماعي مما يعني أن غالبية اللجنة المشكلة من هيئة الضمان الاجتماعي إضافة إلى صوت الرئيس يرجح في حالة تساوي الأصوات.

وعليه فاللجوء إلى القضاء يعتبر أكبر ضمانة لاحترام الحقوق وفضاء واسع للتجسيد مبدأ الحياد ودرجة ثانية لعرض النزاع التقني من جديد أسوة المنازعات العامة والطبية.

---

[1] المادة 41 من قانون 08/08، سالف الذكر.

[2] ديب عبد السلام، المرجع السابق، ص59.

المبحث الثالث: التسوية القضائية لمنازعات المكلفين (أرباب العمل) في مجال الضمان الاجتماعي

المطلب الأول: الإجراءات الودية

الفرع الأول: الإعذار

يتعين على هيئة الضمان الإجتماعي قبل اللجوء إلى تطبيق الإجراءات (التي هي التحصيل عن طريق الجدول والملاحقة والمعارضة على الحسابات الجارية البريدية والبنكية والاقتطاع من القروض) أو أي دعوى أخرى أو متابعة، إعذار المدين ودعوته إلى تسوية وضعيته في أجل 30 يوم، كما يجب أن يتضمن الإعذار تحت طائلة البطلان البيانات الآتية:[1]

- اللقب والإسم التجاري للمدين.
- المبالغ المستحقة حسب طبيعتها وحسب فترة الإستحقاق
- الأحكام التشريعية والتنظيمية المتعلقة بالتحصيل الجبري وكذا العقوبات المترتبة عنها في حالة عدم الدفع.
- يبلغ الإعذار إما برسالة موصى عليها مع وصل الاستلام، وإما بواسطة محضر قضائي أو عون مراقبة معتمد لدى الضمان الإجتماعي بمحضر استلام.

[1] المادة 40 من قانون رقم 08/08

الفرع الثاني: شروط الإعذار

لابد أن تتوافر في الإعذار مجموعة من الشروط سواء كانت تتعلق بشكل الإعذار أو بالالتزام موضوع الإعذار.

أولا: الشروط الشكلية

لقد نص المشرع على الجزاء المترتب في حالة تخلف الإعذار على إحدى البيانات المنصوص عليها في الفقرة الثانية من المادة 46 من القانون رقم 08-08 ويكون مآله البطلان، وتتمثل هذه البيانات في:

- اللقب أو الإسم التجاري للمدين.
- المبالغ المستحقة حسب طبيعتها وحسب فترة الاستحقاق
- الأحكام التشريعية والتنظيمية المتعلقة بالتحصيل الجبري
- ذكر العقوبات المترتبة عن عدم الدفع

ثانيا: الشروط الموضوعية

ويطلق عليها الشروط المتعلقة بالحق، فبالإضافة إلى الشروط الشكلية الواجب توافرها في الإعذار، لابد أن تتوافر مجموعة من الشروط في الإلتزام محل الإعذار، فهيئة الضمان الإجتماعي لا يمكنها إعذار المكلف المدين، بل يكون هذا الإجراء باطلا إذا لم تراع الهيئة مجموعة من الشروط في الحق المراد اقتضائه، وتتمثل هذه الشروط فيما يلي:

- أن يكون موضوع الإعذار التزاما مدنيا
- أن يكون الإلتزام مستحقا وحال الأداء
- أن يكون الالتزام معين المقدار
- أن يكون الالتزام محقق الوجود

الفرع الثالث: الدفع بالتقسيط

يتعين على أي شخص بدأ في قطاع نشاط من الأنشطة أن يدفع اشتراكات الضمان الاجتماعي بالتقسيط، وإذا تعذر ذلك يتم فرض رسوم إضافية كعقوبة إدارية تصل الى 5000 دينار جزائري، ويضاف إليها 20% مقابل كل شهر من التأخير، أما بالنسبة للعمال الذين لا يتقاضون رواتب ويزاولون نشاطا في القطاع الزراعي، يتم تحديد الموعد النهائي لجميع الإشتراكات.

المطلب الثاني: إجراءات التحصيل الجبري

نصت المادة 44 حيث يقصد بالتحصيل الجبري لاشتراكات الضمان الاجتماعي في مفهوم هذا القانون الإجراءات الخاصة المطبقة من قبل هيئات الضمان الإجتماعي ضد المكلفين المدنيين، لتحصيل المبالغ المستحقة.

كما نصت عليه المادة 45 أيضا أنه يتم تحصيل المستحقات لهيئات الضمان الاجتماعي بعنوان الاشتراكات الأساسية والزيادات والغرامات على التأخير واسترداد المبالغ غير المستحقة عن طريق الإجراءات التالية:

الفرع الأول: التحصيل عن طريق الجدول

المادة 47: يتم تحصيل المبالغ المستحقة من قبل مصالح الضرائب بمقتضى جدول محدد الدين. [1]

يعد الجدول من قبل مصالح هيئات الضمان الإجتماعي وفق نموذج يحدد عن طريق التنظيم، ويوقع عليه مدير وكالة هيئة الضمان الاجتماعي المعنية تحت مسؤوليته الشخصية.

[1] القانون رقم 2008-08 المؤرخ في 16 صفر 1429هـ الموافق ل23 فبراير 2008 يتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي

يؤشر الجدول عن من طرف الوالي من أجل ثمانية أيام من تاريخ توقيعه ويصبح نافذا.

ويكون الجدول معجل النفاذ بغض النظر عن كل طرق الطعن، كما يمكن للجدول أن يكون محل طعن أمام الجهات القضائية المختصة في أجل 30 يوما ابتداء من تاريخ استلام التبليغ.

الفرع الثاني: الملاحقة

المادة 51: تعد الملاحقة من طرف مصالح هيئة الضمان الإجتماعي وفق استمارة يحدد نموذجها عن طريق التنظيم، ويوقع عليها مدير وكالة هيئه الضمان الإجتماعي المعنية تحت مسؤوليته الشخصية.

ويؤشر رئيس المحكمة التي يوجد بدائرة اختصاصها مكان إقامة الدين على الملاحقة من أجل 10 أيام بدون مصاريف تصبح نافذة.

الفرع الثالث: المعارضة على الحسابات الجارية البريدية والبنكية

المادة 57: يمكن لهيئة الضمان الإجتماعي الدائنة القيام بالمعارضة على الحسابات الجارية البريدية والبنكية لمدينتها في حدود المبالغ المستحقة، كما تبلغ المعارضة للبنوك والمؤسسات المالية وهو بريد الجزائر ممثلا بالمركز الوطني للصكوك البريدية برسالة موصى عليها مع وصل استلام.

تلتزم المؤسسات المذكورة أعلاه التي تسلمت المعارضة بحفظ المبالغ المستحقة تحت مسؤوليتها المدنية والجزائية ابتداء من تاريخ استلام تبليغ المعارضة.

يجب على هيئة الضمان الإجتماعي أن تقدم السند التنفيذي للبنوك والمؤسسة المالية والاستفسار للمبالغ محل المعارضة في أجل 15 يوما، وفي حالة عدم توفر السند

التنفيذي يجب على هيئة الضمان الاجتماعي مباشرة إجراء تثبيت المعارضة أمام الجهة القضائية المختصة في أجل 15 يوم من ابتداء تاريخ المعارضة.[1]

كما يمكن لمدير هيئة الضمان الإجتماعي الدائنة تقديم معارضة على الأموال المنقولة أو النقدية التي يمتلكها المدين للهيئة لدى الغير الحائز لها من غير الأطراف المنصوص عليهم في المادة 59 أعلاه لتحصيل المبالغ المستحقة وذلك طبقا للأحكام المنصوص عليها في قانون الإجراءات المدنية.

الفرع الرابع: الاقتطاع من القروض

المادة 62: يتعين على البنوك والمؤسسات المالية أن تشترط على المكلفين الذين يطلبون قروضا تقديم شهادة استيفاء اشتراكاتهم مسلمة من هيئة الضمان الإجتماعي المختصة.

تلتزم الهيئة المقروضة عند الإقتضاء باقتطاع المبالغ المستحقة ودفعها لهيئات الضمان الاجتماعي الدائنة

تكون البنوك والمؤسسات المالية مسؤولة مدنيا في حالة عدم احترام أحكام المادة 62 و63 أعلاه[2]

[1] القانون رقم 2008-08 المؤرخ في 16 صفر 1429هـ الموافق ل23 فبراير 2008 يتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي

[2] القانون رقم 2008-08 المؤرخ في 16 صفر 1429هـ الموافق ل23 فبراير 2008 يتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي

خاتمة

وختامًا لدراستنا حول موضوع منازعات الضمان الاجتماعي والتي نرى أنها كانت مطلبًا مهمًا نظرًا لما تراه من صعوبات ومشاكل والخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي من جهة والمؤمن له اجتماعيًا من جهة أخرى.

بحيث حاولنا بقدر المستطاع تحليل وتفصيل مدى هذا الموضوع ولم يكن بالأمر اليسير تحرير هذا الموضوع لما فيه من صعوبات والتي واجهتنا في بحثنا هذا. وفي الختام نسأل الله تعالى أن نكون قد وفقنا في هذا الموضوع. وما أصبنا فمن الله وما أخطأنا فمن أنفسنا ومن الشيطان.

قائمة المصادر والمراجع

المراجع:

1. إجراءات التقاضي أمام القسم الإجتماعي، مجلة معارف
2. بربارة عبد الرحمن، شرح قانون الإجراءات المدنية والإدارية، منشورات بغدادي، الطبعة الثانية، الجزائر، سنة 2009
3. بلجودي عبلة، سير المنازعات العامة في مجال الضمان الإجتماعي نقلا عن سماتي
4. بن صاري ياسين، منازعات الضمان الإجتماعي في التشريع الجزائري، الطبعة 4، دار هومه، 2013
5. حجاجي محمد الأمين، آليات تسوية منازعات العامة و التقنية في مجال الضمان الاجتماعي، ديوان المطبوعات الجامعية، الطبعة الثالثة، الجزائر، 2010
6. حرمة عبد الله، عبد الله بوجمعة، مذكرة اليات منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، ماستر، جامعة أدرار
7. حسين عبد اللطيف حمدان، أحكام الضمان الاجتماعي، الطبعة الأولى، الدار الجامعية، بيروت، لبنان، بدون سنة النشر
8. ديب عبد السلام، المنازعات في الضمان الاجتماعي، المجلة القضائية
9. عبد الرحمن خليفي، الوجيز في منازعات العمل والضمان الإجتماعي، دار العلوم، عنابة، 2008
10. مجموعة النصوص التشريعية والتنظيمية للضمان الإجتماعي (1983-2018) الطبعة الأولى
11. مديرية الدراسات والإحصائيات والتنظيم، المديرية الفرعية للتوثيق، بن عكنون، الجزائر، 2020

المذكرات والرسائل:

1. بن محمد إبراهيم، تسوية المنازعات العامة في مجال الضمان الإجتماعي طبقا للقانون 08-08، مذكرة تخرج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء، الدفعة 18 بالجزائر 2010

2. عشايبو سميرة، تسوية المنازعات الطبية في مجال الضمان الإجتماعي، مذكرة التخرج، شهادة الماجستير في القانون، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر

3. كشيدة باديس، المخاطر المضمونة في منازعات الضمان الإجتماعي، مذكرة التخرج لنيل شهادة الماجستير في القانون، 2009

4. نكاري هيفاء رشيدة، النظام القانوني لعقد التأمين، دراسة التشريع الجزائري برسالة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم القانونية، تخصص قانون، جامعة معمري، تيزي وزو، الجزائر، 2012

القوانين

1. القانون 08-09 المؤرخ في 25 فبراير 2008 يتضمن الإجراءات المدنية والإدارية
2. القانون 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، الجريدة الرسمية، العدد 28 سنة 1983
3. القانون 83-15 المؤرخ في 1983/7/2 يتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي المعدل والمتمم
4. القانون رقم 04-17 المؤرخ في 2004/11/10 المتعلق بإلزاميات المكلفين
5. القانون رقم 2008 المؤرخ في 16 صفر 1429هـ الموافق ل23 فبراير 2008 يتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي

قرارات المحكمة العليا:

1. قرار المحكمة العليا، الغرفة الإجتماعية للقسم الأول رقم 338699 بتاريخ 2006/9/6

2. قرار محكمة التنازع ملف رقم 77 بتاريخ 2009/6/14

فهرس المحتويات

فهرس الموضوعات

شكر وتقدير

إهداء

مقدمة 3

طرح الإشكالية.....4

أهداف الدراسة 5

أهمية الدراسة 5

الصعوبات والعراقيل 5

أسباب اختيار الموضوع.....6

المنهج المتبع 6

الدراسات السابقة.....7

الفصل الأول: التسوية الودية لمنازعات الضمان الاجتماعي 8

المبحث الأول: المنازعات العامة وطرق تسويتها 10

المطلب الأول: مفهوم المنازعات العامة ومجالات تطبيقها 10

المطلب الثاني: التسوية الداخلية للمنازعات العامة..... 14

المبحث الثاني: المنازعات الطبية وطرق تسويتها..... 23

المطلب الأول: تعريف المنازعات الطبية وأنواعها. 23

المطلب الثاني: التسوية الداخلية للمنازعات الطبية 26

المبحث الثالث: المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي وطرق تسويتها..... 34

المطلب الأول: تعريف المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي 34

المطلب الثاني: التسوية الداخلية للمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي..... 35

الفصل الثاني: التسوية القضائية لمنازعات الضمان الاجتماعي..... 39

المبحث الأول: التسوية القضائية للمنازعات العامة..... 41

المطلب الأول: اختصاص المحكمة الاجتماعية للفصل في المنازعات العامة 41

المطلب الثاني: اختصاص القضاء للفصل في المنازعات العامة في إطار القانون العام..... 45

المبحث الثاني: التسوية القضائية للمنازعات الطبية والتقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الاجتماعي..... 51

المطلب الأول: التسوية القضائية للمنازعات الطبية..... 51

المطلب الثاني: التسوية القضائية للمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي..... 56

المبحث الثالث: التسوية القضائية لمنازعات المكلفين (أرباب العمل) في مجال الضمان الاجتماعي 63

المطلب الأول: الإجراءات الودية 63

المطلب الثاني: إجراءات التحصيل الجبري..... 65

خاتمة 68

قائمة المصادر والمراجع 70

فهرس المحتويات 74

الملاحق

الملحق 1:

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

مجلس قضاء : .....

رئيس محكمة : .....

رقـــم : .....

نحن ..... رئيس محكمة : .....

– بمقتضى القانون رقم 83–14 المؤرخ في 21 رمضان عام 1403 الموافق 2 يوليو سنة 1983 والمتعلق بالتزامـــات المكلفيـــن في مجـــال الضمان الإجتماعي، المعدل والمتمم،

– وبمقتضى القانون رقم 08–08 المؤرخ في 16 صفر عام 1429 الموافق 23 فبراير سنة 1983 والمتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي، لاسيمـــا المواد 46 و51 و52 و53 و54 و55 و56 منه،

– وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 92 –07 المؤرخ في 28 جمادى الثانية عام 1412 الموافق 4 يناير سنة 1992 والمتضمن الوضع القانونـــي لصناديـــق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي للضمان الاجتماعي،

– وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 94 –188 المؤرخ في 26 محرم عام 1415 الموافق 19 أكتوبر سنة 2006 والمتضمـــن القانون الأساسي للصنـــدوق الوطني للتأميـــن عن البطالـــة، المعـــدل والمتمـــم،

– وبعد الإطلاع على الملاحقة المذكورة على الجانب،

نؤشر على هذه الملاحقة لتحصيل المبالغ بعنوان الإشتراكات الأساسية والزيادات و / أو الغرامات على التأخر المستحقة من طرف المكلف المدين :

– اللقب والإسم أو الإسم التجاري : .....

– العنوان : .....

– والمقدرة بمبلغ إجمالـــي بـــ (بالحروف والأرقام) : .....

.....

حـــرر بـــ ..... ، في .....

رئيس المحكمة

وبناء على ما تقدم، فإن الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية تدعو وتأمر جميع المحضرين وكذا كل الأعوان الذين طلب إليهم ذلك، تنفيذ هذه الملاحقة وعلى النواب العامين ووكلاء الجمهورية لدى المحاكم مد يد المســـاعدة اللازمة لتنفيذها، وعلى جميع قادة وضباط القوة العمومية تقديم المساعدة اللازمة لتنفيذها بالقوة عند الإقتضاء، إذا طلب إليهم ذلك بصفة قانونية.

رئيس أمناء الضبط

الملحق 2:

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة العمل و التشغيل و الضمان الإجتماعي
الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية للعمال الأجراء

CNAS

وكالة :

العنوان :

ملاحقة

(لتحصيل المبالغ المستحقة فيئة الضمان الإجتماعي)

إن مدير الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية للعمال الأجراء، لوكالة : .....

- بمقتضى القانون رقم 83-14 المؤرخ في 21 رمضان عام 1403 الموافق 2 يوليو سنة 1983 والمتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الإجتماعي، المعدل والمتمم،
- وبمقتضى القانون رقم 08-08 المؤرخ في 16 صفر عام 1429 الموافق 23 فبراير سنة 2008 والمتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي،لاسيما المواد 46 و51 و52 و53 و54 و55 و56 منه ،
- وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 92-07 المؤرخ في 28 جمادى الثانية عام 1412 الموافق 4 يناير سنة 1992 والمتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي للضمان الاجتماعي،
- وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 94-188 المؤرخ في 26 محرم عام 1415 الموافق 6 يوليو سنة 1994 والمتضمن القانون الأساسي للصندوق الوطني للتأمين عن البطالة، المعدل والمتمم،
- وبعد الإعذار المؤرخ في : |_|_|_|_|_|_|_|_| المتعلق بـ : .....

يعد هذه الملاحقة ضد :

- اللقب والإسم أو الإسم التجاري : .....
- رقم التسجيل للضمان الإجتماعي : .....
- النشاط : .....
- العنوان : .....

مكلف، مدين بالمبالغ المستحقة بعنوان الإشتراكات الأساسية والزيادات و/أو الغرامات على التأخير المرتبطة بها وكذا مصاريف التبليغ المتعلقة بالفترة : ..... والمفصلة كالآتي :

- اشتراكات أساسية : ..... د ج
- زيادات عن التأخير : ..... د ج
- غرامات عن التأخير : ..... د ج
- مصاريف التبليغ : ..... د ج
- المجموع : ..... د ج
- حدد مبلغ هذه الملاحقة بمبلغ (بالحروف) : .....
.....

حرر بـ ..... ، في .....

المديـر

مستخرج من القانون رقم 08-08 المؤرخ في 16 صفر عام 1429 الموافق 23 فبراير سنة 2008 والمتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي :

- المادة 46 : يتعين على هيئة الضمان الإجتماعي قبل اللجوء إلى تطبيق الإجراءات المذكورة أعلاه، أو أي دعوى أخرى أو متابعة، إعذار المدين ودعوته إلى تسوية وضعيته في أجل ثلاثين (30) يوما. يجب أن يتضمن الإعذار، تحت طائلة البطلان، البيانات الآتية :
  - اللقب والإسم التجاري للمدين،
  - المبالغ المسطرة حسب طبيعتها و حسب فترة الإستحقاق،
  - الأحكام التشريعية والتنظيمية المتعلقة بالتحصيل الجبري، وكذا العقوبات المترتبة عنها في حالة عدم الدفع.

يبلغ الإعذار إما برسالة موصى عليها مع وصل بالإستلام و إما بواسطة محضر قضائي أو عون مراقبة معتمد لدى الضمان الإجتماعي بمحضر إستلام

- المادة 51 : تعد الملاحقة من طرف مصالح هيئة الضمان الإجتماعي وفق استمارة يحدد نموذجها عن طريق التنظيم ويوقع عليها مدير وكالة هيئة الضمان الإجتماعي المعنية تحت مسؤوليته الشخصية.
- المادة 52 : يؤشر رئيس المحكمة التي يوجد بدائرة اختصاصها مكان إقامة المدين، على الملاحقة في أجل عشرة (10) أيام، بدون مصاريف وتصبح نافذة.
- المادة 53 : تبلغ الملاحقة للمدين بواسطة عون مراقبة معتمد لدى الضمان الإجتماعي بمحضر إستلام أو بواسطة محضر قضائي.
- المادة 54 : تنفذ الملاحقة وفقا لأحكام قانون الإجراءات المدنية والإدارية في مجال التنفيذ الجبري.
- المادة 55 : تكون الملاحقة معجلة النفاذ بقوة القانون رغم كل طرق الطعن.
- المادة 56 : يمكن أن تكون الملاحقة محل طعن أمام الجهة القضائية التي أشرت عليها في أجل ثلاثين (30) يوما ابتداءا من تاريخ إستلام التبليغ.

IMP CNAS 05-2021 - CX.03

الملحق 3:

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

التأشيـــرة

(خاصة بوالي الولايـــة)

ولايـــة : .....

إن والي ولايـــة : .....

– بمقتضى القانون رقم 83–14 المؤرخ في 21 رمضان عام 1403 الموافق 2 يوليو سنة 1983 والمتعلق بالتزامـــات المكلفين في مجال الضمان الإجتماعي، المعدل والمتمم،

– و بمقتضى القانون رقم 90–09 المؤرخ في 12 رمضان عام 1410 الموافق 7 أبريل سنة 1990 والمتعلق بالولاية، المتمم،

– و بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 92–07 المؤرخ في 28 جمادى الثانية عام 1412 الموافق 4 يناير سنة 1992 والمتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الإجتماعي والتنظيم الإداري والمالي للضمان الإجتماعي ، المعدل والمتمم بالمرسوم التنفيذي رقـــم 15– 155 المؤرخ في 28 شعبان عام 1436 الموافق 16 يونيو سنة 2015، في مادته (2) المعدلة والمتممة لأحكام المادة (8) من المرسوم التنفيذي رقم 92–07 والمادة (03) المعدلة والمتممة لأحكام المادة (08) مكرر من المرسوم التنفيذي 92–07 ،

– و بمقتضى القانون رقم 01–21 المؤرخ في 7 شوال عام 1422 الموافق 22 ديسمبر سنة 2001 والمتضمن قانون المالية لسنة 2002، لاسيما المادة 40 منه،

– وبمقتضى القانون رقم 08–08 المؤرخ في 16 صفر عام 1429 الموافق 23 فبراير سنة 1983 والمتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي، لاسيما المواد 46 و47 و48 و49 و50 منه،

– وبعد الإطلاع على الجدول المذكور على ظهر العريضة،

يؤشر على الجدول لتحصيل المبالغ بعنوان الإشتراكات الأساسية والزيادات و / أو الغرامات عن التأخير المستحقة من طرف المكلف المدين :

– اللقب والإسم أو الإسم التجاري : .....

– العنوان : .....

– الذي يحدد مبلغ ديونه (بالحروف والأرقام) : .....

.....

تنفذ مصالح الضرائب، المختصة إقليميا، هذا الجدول طبقا للأحكام المنصوص عليها في تحصيل الضرائب.

حـــرر بـــ ..... ، في .....

الوالـــي

الملحق 4:

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة العمل و التشغيل و الضمان الإجتماعي
الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية للعمال الأجراء

CNAS

وكالة :

العنوان :

جدول يحدد الدين

(لتحصيل المبالغ المستحقة لهيئات الضمان الإجتماعي)

مديرية الضرائب الولائية : ..... قباضة : .....

إن مدير الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية للعمال الأجراء، لولاية : .....

- بمقتضى القانون رقم 83-14 المؤرخ في 21 رمضان عام 1403 الموافق 2 يوليو سنة 1983 والمتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الإجتماعي، المعدل والمتمم،
- وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 92 -07 المؤرخ في 28 جمادى الثانية عام 1412 الموافق 4 يناير سنة 1992 والمتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي للضمان الاجتماعي،
- و بمقتضى القانون رقم 01-21 المؤرخ في 7 شوال عام 1422 الموافق 22 ديسمبر سنة 2001 والمتضمن قانون المالية لسنة 2002، لاسيما المادة 40 منه،
- و بمقتضى القانون رقم 08-08 المؤرخ في 16 صفر عام 1429 الموافق 23 فبراير سنة 2008 والمتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي،لاسيما المواد 46 و47 و48 و49 و50 منه ،
- و بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 92-07 المؤرخ في 28 جمادى الثانية عام 1412 الموافق 4 يناير سنة 1992 والمتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الإجتماعي والتنظيم الإداري والمالي للضمان الإجتماعي، المعدل والمتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 15- 155 المؤرخ في 28 شعبان عام 1436 الموافق 16 يونيو سنة 2015، في مادته (2) المعدلة والمتممة لأحكام المادة (8) من المرسوم التنفيذي 92-07، والمادة (03)المعدلة والمتممة لأحكام المادة (08) مكرر من المرسوم التنفيذي 92-07،
- و بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 94 -188 المؤرخ في 26 محرم عام 1415 الموافق 6 يوليو سنة 1994 والمتضمن القانون الأساسي للصندوق الوطني للتأمين عن البطالة، المعدل والمتمم،
- وبعد الإعذار المؤرخ في : |_|_|_|_|_|_| والخاص بـ : .....

يعد هذا الجدول الذي يحدد الدين، ضد :

- اللقب والإسم أو الإسم التجاري : .....
- رقم التسجيل لدى الصندوق : .....
- النشاط : .....
- العنوان : .....

مكلف، مدين بالمبالغ المستحقة بعنوان الإشتراكات الأساسية والزيادات و/أو الغرامات عن التأخير المرتبطة بها وكذا مصاريف التبليغ المتعلقة بالفترة : ..... والمفصلة كالآتي :

- اشتراكات أساسية : ..... د ج
- زيادات على التأخير : ..... د ج
- غرامات على التأخير : ..... د ج
- مصاريف التبليغ : ..... د ج
- المجموع : ..... د ج

- يحدد مبلغ هذا الجدول بمبلغ (بالحروف) : .....

حرر بـ ..... في .....

المدير

مستخرج من القانون رقم 08-08 المؤرخ في 16 صفر عام 1429 الموافق 23 فبراير سنة 2008 والمتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي :

- المادة 47 : يتم تحصيل المبالغ المستحقة من قبل مصالح الضرائب بمقتضى جدول محدد للدين.

يعد الجدول من قبل مصالح هيئة الضمان الإجتماعي وفق نموذج يحدد عن طريق التنظيم ويوقع عليه مدير وكالة هيئة الضمان الإجتماعي المعنية تحت مسؤوليته الشخصية. يؤشر الجدول من طرف الوالي في أجل ثمانية (8) أيام، من تاريخ توقيعه ويصبح نافذا.

- المادة 48 : يبلغ الجدول المؤشر عليه قانونا طبقا للأحكام المنصوص عليها في قانون الإجراءات الجبائية. تنفذ مصالح الضرائب المختصة إقليميا الجدول، طبقا للأحكام المنصوص عليها في تحصيل الضرائب.
- المادة 49 : يكون الجدول معجل النفاذ بقطع النظر عن كل طرق الطعن.
- المادة 50 : يمكن الجدول أن يكون محل طعن أمام الجهة القضائية المختصة في أجل ثلاثين (30) يوما ابتداءا من تاريخ إستلام التبليغ.

IMP.CNAS 05-2016 - CX.03