جامعة الجيلالي بونعامة خميس مليانة

كلية الحقوق و العلوم السياسية

قسم الحقوق

الموضوع:

تسوية المنازعات التقنية في الضمان الاجتماعي في ظل القانون رقم 08-08

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في الحقوق تخصص ضمان اجتماعي

إعداد الطلبة:

* عتبـــة بـــن عتبـــة محمـــــد

* مخلـــدي محمـــــد

إشراف الأستاذ:

* رحال سميـــر

أمام أعضاء لجنة مناقشة:

د. لدرع نبيلة..... رئيسة

أ. رحال سمير..... مشرفا

أ. بغداد محمد..... عضو مناقش

السنة الجامعية: 2015-2016

مقدمة

يشكل الضمان الاجتماعي أحد صور الحماية الاجتماعية التي نصت عليها المعاهدات و الدساتير الدولية، التي تهدف إلى إعطاء مكانة خاصة للمستفيدين من الضمان الاجتماعي وذوي حقوقهم – سواء أكانوا أجراء أو ملحقين بالأجراء أيا كان قطاع النشاط الذي ينتمون إليه – وذلك عن طريق التكفل بجميع الأخطار الاجتماعية المهنية التي تؤدي إلى التقليل أو عدم القدرة على الكسب وأحيانا العجز بصفة نهائية.

فالتأمين الاجتماعي هو ذلك النظام الاقتصادي الاجتماعي الذي يقوم بوضعه وتطبيقه الدولة مباشرة، لتؤمن فيه حدا معينا من الموارد والدخول والخدمات الطبية لبعض أو جميع الأفراد في حالات العوارض والحاجة، مقابل دفعات نقدية تدفع من قبلهم أو لحسابهم من قبل أصحاب العمل أو من الاثنين معا، وقد تساهم الدولة أيضا ماليا، وهو الأمر الشائع الآن وأهم تلك الحالات والمخاطر، المرض، العجز، إصابات العمل، البطالة والشيخوخة والولادة والوفاة وغيرها من الطوارئ التي يتوقف أو ينقطع الإنسان بسببها عن العمل والتي يصبح منها مورده غير كاف لإشباع حاجاته الضرورية. ومن بين الدول نجد الجزائر التي جعلت من الصحة حقا أساسيا وألزمت الدولة بأن تضمنه لرعاياها، وقد نصت على ذلك المادة 54 من دستور سنة 1996[1] على أن "الرعاية الصحية حق للمواطنين تتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية وبمكافحتها"، وهو منظومة قانونية وهيكلة قائمة بذاتها تحكمها قوانين و أنظمة وأليات خاصة بها مستقلة عن المنظومة التي تخضع لها المنازعات التي يحكمها القانون العام وبعض التشريعات الأخرى الخاصة، تهدف الى حماية المستفيدين من الضمان الاجتماعي، أي كان قطاع النشاط الذين ينتمون إليه، وذلك عن طريق التكفل بجميع الأخطار المهنية والاجتماعية التي يتعرضون لها.

ولا شك أن العلاقة القانونية القائمة بين المؤمن و ذوي حقوقه من جهة وهيئة

[1]– المادة 54 من دستور 1996، المعدل و المتمم بموجب القانون رقم 16–01 المؤرخ في 06 مارس 2016 المتضمن التعديل الدستوري

الضمان الاجتماعي من جهة ثانية، حول الحقوق والالتزامات التي تترتب عن تطبيق قوانين التأمينات الاجتماعية وحوادث العمل والأمراض المهنية والقوانين الأخرى الملحقة بها والمكملة لها، قد تثور بشأنها خلافات ومنازعات حول تقدير التعويضات ونسب العجز، بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

إن السبب الذي أدى الى ضرورة إنشاء نظام خاص لهذه المنازعات متداخل في بعض الأحيان بين القضاء العادي و القضاء الإداري والقضاء الجزائي كما أنه مقسم الى منازعات عامة و منازعات خاصة تتمثل في المنازعات الطبية والمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي. لذلك فإن المشرع كان يقصد من وراء هذه المنظومة الخاصة بمنازعات الضمان الاجتماعي، توفير حماية اجتماعية خاصة للمستفيدين من الضمان الاجتماعي أو ذوي حقوقهم وذلك عن طريق التغطية الكاملة للأخطار الاجتماعية والمهنية التي يتعرضون إليها بغرض تسوية أي خلاف قد ينجم حول الحقوق الاجتماعية فان المشرع سهل عملية تسوية منازعات الضمان الاجتماعي عن طريق المنظومة المذكورة أعلاه، وفقا لإجراءات خاصة وبسيطة ومجانية تفاديا اللجوء الى المحاكم المختصة التي تتطلب أجالا طويلة ومصاريف باهظة، وإجراءات صعبة، تتمثل بحق المؤمن له الطعن في جميع القرارات الطبية التي تصدرها هيئة الضمان الاجتماعي عن طريق الطبيب المستشار التابع لها.

تنحصر منازعات الضمان الاجتماعي في ثلاث فئات رئيسية تتمثل في: المنازعات العامة والمنازعات الطبية والمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي.

موضوعنا يتمثل في المنازعات التقنية المتعلقة بالنشاط الطبي مع التطرق الى المنازعات العامة والطبية تطرقا سطحيا، أين سندرس المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في ظل القانون رقم 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

لكن الإشكالية التي نطرحها هي كيف تتم تسوية المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في تشريع الضمان الاجتماعي الجزائري؟

و للاحاطة بهذا الموضوع تم تقسيم الفكرة الرئيسية الى فصلين رئيسين: حيث تضمن الفصل الأول مفهوم منازعات الضمان الاجتماعي، من خلال التطرق في المبحث الأول منه الى مفهوم منازعات الضمان الاجتماعي، بينما أنواع و طبيعة منازعات الضمان الاجتماعي في المبحث الثاني.

أما الفصل الثاني فقد تضمن دراسة المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي من خلال تناولنا في المبحث الأول التسوية الداخلية للمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي، اما المبحث الثاني فتم تخصيصه للتسوية القضائية للمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي.

الفصل الأول

مفهوم منازعات الضمان الاجتماعي

إن الضمان الاجتماعي له مكانة هامة في مختلف الأنظمة القانونية المقارنة، حيث أنه يعتبر النظام القانوني للضمان الاجتماعي منظومة قانونية متميزة في مجال النزاعات والخلافات التي قد تكون أو تنشأ بين أطراف عقد التأمين الاجتماعي، حيث سنتناول تعريف و أطراف منازعات الضمان الاجتماعي في المبحث الأول، كما هذا العقد قد يولد نزاعات سواء كانت منازعة عامة التي تخص الخلافات الناشئة عن تطبيق أو تفسير أو الاعتراض على القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي ، بينما النزاعات الطبية التي تتعلق بتقارير الخبرة في مجالات تقدير العجز و كذلك تقارير اللجان الطبية المختصة، بالإضافة الى المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي التي تخص كافة الأعمال والنشاطات الطبية التي لها علاقة بالضمان الاجتماعي وهذا ما سنعالجه في المبحث الثاني.

المبحث الأول: تعريف منازعات الضمان الاجتماعي و أطرافه.

من أجل الحصول على الفهم الجيد والدقيق لمنازعات الضمان الاجتماعي يجب علينا محاولة إيجاد تعريف يناسبه وكذلك تحديد وحصر المجالات التي يشملها هذا النوع من المنازعات من خلال مطلبين أولهما تحت عنوان تعريف منازعات الضمان الاجتماعي و القانون المنظم لها وثانيها تحت عنوان أطراف منازعات الضمان الاجتماعي.

المطلب الأول: تعريف منازعات الضمان الاجتماعي و القانون المنظم لها

قمنا بتقسيم هذا المطلب الى فرعين، حيث سنعرف منازعات الضمان الاجتماعي في الفرع الأول و القانون الذي ينظم هذه المنازعات في الفرع الثاني.

الفرع الأول: تعريف منازعات الضمان الاجتماعي

إن المقصود بمنازعات الضمان الاجتماعي هي تلك المنازعات الناجمة عن تطبيق قانون التأمينات الاجتماعية رقم: (83-11) بتاريخ1983.07.02 و قانون التقاعد رقم (83-12 بتاريخ1983.07.02)، وقانون حوادث العمل والأمراض المهنية رقم (13/83 بتاريخ1983.07.02) و القانون المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي رقم (83-14 بتاريخ1983.07.02)[1].

كما تم تعريفها على أنها تلك الخلافات التي تنشأ بين المؤمن له، أي العامل أو المستفيد من التأمينات الاجتماعية أي ذوي الحقوق المؤمن له من جهة، وهيئات الضمان الاجتماعي الإدارية والطبية والتقنية، من جهة ثانية، حول الحقوق والالتزامات المترتبة

[1]- مسعود شهبوب، المبادئ العامة للمنازعات الإدارية، نظرية الاختصاص، الجزء 3، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر،. 1999 ، ص 408

على تطبيق قوانين التأمينات الاجتماعية وحوادث العمل والأمراض المهنية، والقوانين الأخرى الملحقة بها أو المكملة لها، ونسب العجز و الخبرة الطبية و غيرها من المجالات بكل ما تحمله من تعقيدات تقنية.

الفرع الثاني: القانون المنظم لمنازعات الضمان الاجتماعي

اخضع المشرع الجزائري كافة الخلافات والنزاعات التي تثور بين المؤمنين والمستفيدين من التأمينات، والهيئات المكلفة بتسيير هياكل وأجهزة الضمان الاجتماعي لعدة إجراءات وترتيبات خاصة تستحق بجدارة وصفها بقانون الضمان الاجتماعي إذ لم يكتف بتقنين خدمات وشروط وإجراءات الاستفادة من تغطية الضمان الاجتماعي بل قنن ونظم أساليب وكيفيات تسوية النزاعات التي يمكن أن تفرزها هده التغطية و هو ما تضمنه القانون 08-08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في الضمان الاجتماعي والدي صنف هذه المنازعات على ثلاثة أنواع وهي:

1) المنازعات العامة التي تخص الخلافات الناشئة عن تطبيق أو تفسير أو الاعتراض على القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي.

2) المنازعات الطبية التي تتعلق بالحالة الصحية للمؤمنين لهم، المراقبة الطبية، الخبرة الطبية، مجالات تقدير العجز.

3) المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي التي تخص كافة الأعمال والنشاطات الطبية التي لها علاقة بالضمان الاجتماعي.

من خلال التعريفات السابقة حول فكرة منازعات الضمان الاجتماعي هي نتيجة لتطبيق قانون التأمينات الاجتماعية والقوانين المكملة له بين أطراف منازعات الضمان الاجتماعي، وهما المستفيد من التأمينات الاجتماعية أو جهة العمل كطرف أول وهيئة

الضمان الاجتماعي كطرف ثاني.[1]

المطلب الثاني: أطراف منازعات الضمان الاجتماعي.

من خلال تعريف منازعات الضمان الاجتماعي يمكن القول بأنه قد ينشأ أو يثور بين المستفيد من الضمان الاجتماعي أو جهة العمل أو مقدمي العلاج و الخدمات المتعلقة بالنشاط المهني الطبي من جهة وبين هيئة الضمان الاجتماعي من جهة أخرى.[2]

الفرع الأول: المستفيد أو جهة العمل أو مقدمي العلاج و الخدمات المتعلقة بالنشاط المهني الطبي.

أولا:المستفيد:

قد ينشأ الخلاف بين المستفيد وهيئة الضمان الاجتماعي حول تقدير التعويضات أو تسوية العجز والحالة الصحية للعامل المستفيد أو الخبرة الطبية ....الخ، وبالتالي فإنه بإمكان المستفيد الطعن أمام لجان الداخلية وفي حالة عدم الحكم له بالتعويض عليه الالتجاء إلى الطعن الخارجي عن طريق الدعوى القضائية أمام الجهات القضائية المختصة للفصل نهائيا في النزاع.

ثانيا: جهة العمل (المستخدم):

قد تحقق الجهة المستخدمة ضد هيئة الضمان الاجتماعي كطرف مدعى عليه بخصوص المسائل التالية:

أ- عدم التزامها بالقانون المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي كعدم الإنتساب وعدم التصريح بالأجور والإجراء في هذه الحالة بإمكان هيئة الضمان

---

[1]- سليمان أحمية،آليات تسوية منازعات العمل والضمان الاجتماعي في القانون الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1998 ، ص177.

[2]- مسعود شهبوب، المرجع السابق، ص 408.

الاجتماعي توقيع العقوبات المالية والزيادات، وفي حالة عدم تنفيذ هذه العقوبات المالية في ظرف ثلاثة أشهر اعتبارا من تاريخ الإشعار بها يجوز لهيئة الضمان الاجتماعي رفع دعوى إلى المحكمة ضد الجهة المستخدمة وتحكم بغرامة من 500 إلى 5000 دج ويعاقب صاحب العمل بدفع غرامة 500 دج عن كل عامل وفي حالة العود يمكن الحكم عليه بالحبس لمدة 15 يوما إلى شهرين دون الإخلال بالغرامة المالية.

ب- عدم دفع اشتراكات الضمان الاجتماعي من طرف صاحب العمل عن كل أجير لديه أيا كان شكله أو طبيعته أن يرتب زيادة قدرها 5 % عن كل اشتراك مستحق وفي حالة عدم تنفيذ هذه العقوبة المالية في ظرف ثلاثة أشهر من تاريخ الإشعار بها يجوز لهيئة الضمان الاجتماعي أن ترفع دعوى إلى المحكمة التي تأمر باسترداد المبالغ المستحقة وتحكم بغرامة من 500 إلى 5000 دج كما يعاقب صاحب العمل بدفع غرامة 1000 دج عن كل عامل وبالحبس من خمسة عشر يوما إلى شهرين.

ج- صدور خطأ غير معذور أو متعمد من صاحب العمل نتيجة تقصيره أو إهماله للتدابير المحددة في القانون.

يستفيد العامل المصاب أو ذوي حقوق من تعويضات عن الأضرار التي لحقته بالتجائه إلى الهيئة القضائية المدنية أو الجزائية عن طريق هيئة الضمان الاجتماعي التي يمكن لها أن تحل محله أو محل ذوي الحقوق بناءا على طلبهم في رفع الدعوى ضد المتسبب في الحدث.[1]

ثالثا: مقدمي العلاج و الخدمات المتعلقة بالنشاط المهني الطبي:

الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي ومقدمي العلاج و الخدمات

[1]- مسعود شهبوب، المرجع السابق، ص 408.

المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء و الصيادلة وجراحي الأسنان و المساعدين الطبيين والمتعلقة . بطبيعة العلاج والإقامة في المستشفى أو في العيادة، حيث أن هؤلاء يعتبرون طرف من أطراف منازعات الضمان و ذلك في المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي.

الفرع الثاني: هيئة الضمان الاجتماعي.

وتتقسم هيئة الضمان الاجتماعي كطرف أصيل في النزاع وهيئة الضمان الاجتماعي كطرف نيابي في النزاع.

أولا: هيئة الضمان الاجتماعي كطرف أصيل في النزاع:

وهذا إما ضد المستفيد أو ذوي حقوقه فيما يخص تقدير التعويضات لنسبة العجز أو الحالة الصحية للعامل ...إلخ.

وإما ضد الجهة المستخدمة عند مخالفتها لقانون التزامات المكلفين في الضمان الاجتماعي كعدم الانتساب للضمان الاجتماعي أو عدم التصريح بالنشاط أو عدم التصريح بالأجور والأجراء أو في حالة عدم دفع الاشتراكات المستحقة عن العمال الإجراء لديه.

ثانيا: هيئة الضمان الاجتماعي كطرف نيابي في النزاع:

وهذا عندما تحل الهيئة محل المستفيد أو ذوي الحقوق في رفع الدعوى أمام الجهات القضائية المختصة في المطالبة بالتعويض عن الأضرار الناجمة عن الخطأ الغير معذور أو المتعمد من طرف الغير أو صاحب العمل وهيئات الضمان الاجتماعي هي عبارة عن صناديق ذات صيغة وطنية متخصصة وموزعة على كامل أنحاء الوطن وفق صيغة نظام عام ونظام لغير الأجراء، كما أن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي أعطاها

صيغة مؤسسات عمومية ذات خصوصية طبقا للقانون [1] (88-01 بتاريخ 1988.01.12) المتضمن استقلالية المؤسسة وبناء على هذا القانون صدر المرسوم التنفيذي رقم 92-07المؤرخ في 1992.06.04

المبحث الثاني: أنواع و طبيعة منازعات الضمان الاجتماعي

إن الأعمال التي تنجر عن هيئات الضمان الاجتماعي و القرارات التي تصدرها في إطار العلاقة القانونية بينها و بين المؤمن عليهم و المستخدمين ، يترتب عليها حقوق و واجبات مما يولد آثار قانونية قد تؤدي إلى ترتب خلافات[2]، حيث أفرز عن التوجه نحو استقلالية النظام القانوني للضمان الاجتماعي هو ظهور منظومة قانونية متميزة[3] في مجال النزاعات من حيث الإجراءات و الآليات المتبعة التي يتم بمقتضاها تسوية هذه النزاعات[4] سواء كانت منازعة عامة التي تخص الخلافات الناشئة عن تطبيق أو تفسير أو الاعتراض على القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي ، والتي سنعالجها كفرع أول بينما المنازعات الطبية نتطرق لها كفرع ثاني، أما الفرع الثالث فسيتم تخصيصه للمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي.

المطلب الاول : أنواع منازعات الضمان الاجتماعي

تنقسم منازعات الضمان الاجتماعي إلى ثلاثة أقسام و هي كالأتي :

الفرع الأول: المنازعة العامة

[1]- بن صاري ياسين ، منازعات الضمان الإجتماعي في التشريع الجزائري ، دار هومة للنشر و التوزيع، الجزائر، الطبعة الرابعة، 2013، ص11

[2]- بن صاري ياسين ، مرجع سابق، ص11.

[3]- أحمية سليمان ، المرجع السابق . ص 175.

[4]- المادة 02 من القانون 08 -08 المؤرخ في 23 /02 /2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي .

المنازعة العامة هي تلك الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي من جهة و المؤمن لهم اجتماعيا أو المكلفين من جهة أخرى بمناسبة تطبيق تشريع و تنظيم الضمان الاجتماعي[1] و عليه يندرج تحت إطار هذه المنازعة العامة الخلافات التالية :

-الخلافات التي تثور ما بين المؤمن و ذوي حقوقهم و هيئة الضمان الاجتماعي حول استحقاقات الأداءات العينية و النقدية.

-الخلافات المتعلقة بإثبات التكفل و التغطية في حالات حوادث العمل و الأمراض المهنية، كل المنازعات بين المستخدم و هيئات الضمان الاجتماعي المتعلقة بعدم تنفيذ المستخدم لالتزاماته تجاه الصندوق ، كالتصريح بالأجور ، النشاط ، دفع الاشتراكات .

-الخلافات التي قد تثور ما بين هيئات الضمان الاجتماعي و المتعاقدين معه بموجب الاتفاقيات التي يبرمها هؤلاء مع الصندوق في إطار نظام الدفع من قبل الغير ، كالمؤسسات الاستشفائية و الهيئات العمومية . كالمديريات و الإدارات العمومية عندما يتعلق الأمر بإلتزاماتها تجاه هيئات الضمان الاجتماعي.[2]

-الخلافات التي تقوم ما بين الصناديق و المستخدمين في حالة عدم التصريح بالانتساب و التصريح بالأجور . ودفع الاشتراكات.

-الخلافات التي تقوم بين هيئات الضمان الاجتماعي و الموردين الذين تربطهم بها عقود توريد و خدمات و مختلف التعاقدات التي يبرمها الصندوق باعتباره مؤسسة عمومية.

-الخلافات التي تقوم بمناسبة اصدار هيئات الضمان الاجتماعي لقرارات منفردة تغير من

---

[1]- المادة 03 من القانون 08-08 المؤرخ في 23 /02 /2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي ، حيث أن المشرع من خلال القانون الملغي رقم 83-15 لم يعطي مفهوم دقيق لها إنما أخرجها من دائرة المنازعة الطبية و التقنية فقط.

[2]- سعدي لحسن ، محاضرات ألقيت على طلبة المدرسة العليا للقضاء ، منازعات الضمان الاجتماعي ،سنة2004.

الوضع القائم ، من حقوق واجبات .[1]

لكن بالرغم من إعطاء مفهوم المنازعة العامة إلا أنه لم يتم تحديدها بدقة باستعماله أسلوب غامض و مبهم ، إذ كان من الضروري تحديد مجال هذه المنازعة التي تنشأ بين تلك[2] الأطراف في هذا الشأن ، نجد أن الأستاذ سماتي الطيب اقترح تعديله بنصه " المنازعة العامة هي كل خلاف يحدث بين المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه و هيئات الضمان الاجتماعي و التي يكون موضوعها قرار رفض إداري صادر عن هذه الأخيرة ، يتعلق أساسا في الحصول على الأداءات العينية أو النقدية الناتجة عن الأخطار الاجتماعية ، كالمرض أو الولادة أو العجز أو الوفاة أو إثبات الطابع المهني لحادث العمل ، أو الخلافات التي تقع بين أرباب العمل وهيئات الضمان الاجتماعي ، كالزيادات و عقوبات التأخير المتعلقة بتحصيل المبالغ المستحقة و كذا التصريح بحادث العمل خارج الآجال أو الخلافات التي تقع بين المؤمن و صاحب العمل حول إثبات الحق في الضرر الناتج عن خطأ صاحب العمل أو الغير [3]حيث يعد تعريف مانع جامع للمنازعة العامة إذ يشمل أطراف النزاع و نطاقها بإدراجها مختلف النزاعات التي تحدث بينهم حتى لا يكون هناك غموض و خطأ في تفسير النص و تسهيل التطبيق ، ولمعالجة تلك النزاعات نجد أن المشرع الجزائري قام بضبط قواعد إجرائية لتنظيم سير المنازعة سواء من خلال التسوية الإدارية الداخلية والجهات المختصة بالنظر فيها والآجال المحددة لها اذ نعالجها كنقطة أولى أما النقطة الثانية فنتطرق إلى التسوية القضائية و ولاية المحاكم المختصة.

أولا: التسوية الداخلية للمنازعة العامة:

---

[1]– كالاتفاقية المبرمة بين الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء و عيادات الولادة التابعة للقطاع الخاص بموجب القرار المؤرخ في 8 غشت سنة 1993 ، إضافة للاتفاقية النموذجية الواجب إعدادها بين الصندوق الوطني التأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء و المراكز الطبية الاجتماعية التابعة للمؤسسة العمومية أو التعاضديات .

[2]– القانون 14/83، المؤرخ في:1983/07/02 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي.

[3]– سماتي الطيب ، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي ، دار الهدى ، الجزائر، 2014، ص 278

تقع الاحتجاجات في الغالب بسبب الإخلال بالالتزامات المتبادلة بين المؤمن له المؤمن عليه[1] ، مما أدى ذلك إلى نشوب هذه النزاعات ،و عليه لحل أصل هذه المنازعات يكون داخليا ووديا مع اللجوء إلى القضاء كحالة استثنائية وعليه تم تنصيب لجان للفصل في[2] الاعتراضات المقدمة ضد القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي ، تتجلى الأولى في اللجنة المحلية للطعن المسبق أما الجهاز الثاني فيتعلق باللجنة الوطنية لدى كل هيئة للضمان الاجتماعي وهي تعد درجة ثانية للتسوية الداخلية[3].

أ-طرح النزاع على اللجنة المحلية للطعن المسبق :

يعد هذا الإجراء نظام أولي لحل النزاع قبل اللجوء إلى الجهات القضائية المختصة إذ نصت المادة 6 من القانون 08-08 على إنشاء لجان محلية ضمن وكالات ولائية أو جهوية تتشكل من[4]، ممثل عن العمال الأجراء.

*ممثل عن هيئة الضمان الاجتماعي.

*ممثل عن المستخدمين.

*طبيب .

---

[1]- عبد الرحمان خليفي ،الوجيز في العمل و الضمان الاجتماعي ، دار العلوم ، ص 118

[2]- يرفع أمام هذه الأجهزة كجهة طعن و تعتبر إجراءات التسوية الداخلية قيد شكلي يترتب على تخلفه عدم قبول الدعوى القضائية شكلا.

[3] - تم انشاء هاتين اللجنتين بعدما كانت لجنة واحدة قبل تعديل المادة 09 بموجب القانون 15/86 المؤرخ في1986/12/29 المتضمن قانون المالية لسنة 1987 حيث كانتا تعرفا باسم لجنة الطعن الأولى و اللجنة الوطنية للطعن الأولى لتصبح بعد صدور قانون10/99 المعدل و المتمم للقانون83/15 الملغى بلجنة الطعن المسبق.

[4]- المادة 5 من القانون08-08، إذ نجد قرارين صدرا من المحكمة العليا الأول في1999/11/1، حيث أن إدخال الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية و حوادث العمل يخضع لإجراءات خاصة كرسها القانون 83/15 الملغى بالقانون 08-08 المتعلق بالمنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي، هذه الإجراءات التي نصت عليها المواد 2،3 و 6،7 و التي تجعل الطعن المسبق أمام لجنة الطعن شرط أساسي إجباري قبل رفع الدعوى بما في ذلك إدخال الصندوق السالف الذكر في الخصام وإلا أصبحت الدعوى و كل الإجراءات اللاحقة بها باطلة " قرار الغرفة الاجتماعية الصادر بتاريخ 1999/11/09 ، ملف رقم 186766.

هذا ويحدد عدد أعضاء هذه اللجان و تنظيمها و سيرها عن طريق التنظيم ، حيث جاء بهذا التنظيم المرسوم ، إذ تم تحديد تشكيل و عضوية اللجان بموجب نص المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 08-415 [1]، و عليه جاءت التشكيلة كما يلي :

01- الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء :

-ممثلان (02) عن العمال الأجراء، أحدهما دائم و الآخر إضافي، تقترحهما المنظمات النقابية للعمال الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية.

-ممثلان (02) عن المستخدمين ، أحدهما دائم و الآخر إضافي تقترحهما المنظمات النقابية للمستخدمين الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية .

-ممثلان (02) عن الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء تابعين للوكالة الولائية المعنية أحدهما دائم و الآخر إضافي ، يقترحهما المدير العام للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء .

-طبيب (01) تابع للمراقبة الطبية للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء للوكالة الولائية المعنية ، يقترحه المدير العام للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء [2].

02- الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الغير أجراء :

-ممثلان (02) عن العمال الأجراء، أحدهما دائم و الآخر إضافي تقترحهما النقابة العمالية الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية.

---

[1]- المرسوم التنفيذي رقم 08 -415 المؤرخ في 24 فيفري2008 يحدد أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي و تنظيمها و سيرها ، الجريدة الرسمية ، العدد 01 الصادرة بتاريخ 06 جانفي2009.

[2]- حمدي عبد الرا زق ، دليل الاجتهادات القضائية في القضايا الاجتماعية ، ج 2 ، ط1، 2012، ص262،263.

-ممثلان (02) عن المستخدمين للقطاع الخاص، أحدهما دائم و الآخر إضافي، تقترحهما المنظمات النقابية للمستخدمين الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية.

-ممثلان (02)عن الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لغير الأجراء تابعين للوكالة الجهوية المعنية أحدهما دائم و الآخر إضافي ، يقترحهما المدير العام للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء .

-طبيب(02) تابع للمراقبة الطبية للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لغير الأجراء للوكالة الجهوية المعنية يقترحه المدير العام للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء .

-طبيب (01) تابع للمراقبة الطبية للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لغير الأجراء للوكالة الجهوية المعنية يقترحه المدير العام للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء .

03- الصندوق الوطني للتقاعد:

- ممثلان(02) عن العمال الأجراء، أحدهما دائم والآخر إضافي تقترحهما المنظمات النقابية للعمال الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية .

- ممثلان(02) عن المستخدمين أحدهما دائم و الآخر إضافي تقترحهما المنظمات النقابية للمستخدمين الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية.

- ممثلان (02) عن الصندوق الوطني للتقاعد تابعين للوكالة الولائية المعنية أحدهما دائم و الآخر إضافي يقترحهما المدير العام لصندوق التقاعد .

-طبيب (02) ممارس على مستوى الولاية المعنية ، يقترحه مدير الصحة و السكان للولاية بعد أخذ رأي المجلس الجهوي لأدبيات الطب .

يزاول أعضاء اللجنة مهامهم لمدة 03 سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي[1]، وفي حالة الانقطاع يتم الاستخلاف بنفس الأشكال ، و يتولى رئاسة اللجنة رئيس ينتخب من بين أعضائها ، و تجتمع اللجنة الولائية للطعن المسبق مرة واحدة كل 15 يوم في دورة عادية باستدعاء 3/2 ثلثي أعضائها و يتم إصدار القرارات بالأغلبية ، و يرجح صوت من رئيسها ، و استثناءا بطلب الرئيس في حالة التساوي ، أما في حالة عدم استكمال النصاب تجتمع بعد استدعاء ثان في أجل 08 أيام ومهما يكن عدد أعضائها و عليها البت في النزاعات في غضون شهر من استلام العريضة.

4-اختصاصات و إجراءات الطعن المسبق أمام اللجنة :

تتجلى اختصاصاتها بالدراسة و البت في الطعن التي ترفع لها من طرف المؤمن لهم أو من طرف المكلفين حول القرارات التي تتخذها بشأنهم هيئات الضمان الاجتماعي ، لاسيما في مجال الأداءات العينية و النقدية المستحقة للمؤمن له أو ذوي حقوقه بمناسبة المرض ، الولادة ، الوفاة ، المنح العائلية ، معاشات التقاعد بالإضافة إلى البت في الاعتراضات المتعلقة بالزيادات و غرامات التأخير و كذا الاشتراكات و هذه الأخيرة تفصل فيها اللجنة كأول درجة .

و تتجلى إجراءات الطعن أمام اللجنة بعرض الطعن من قبل المعني بالأمر إما بواسطة رسالة موصى عليها مع الإشعار بالاستلام ، أو عريضة تودع لدى أمانة اللجنة مقابل تسلم وصل الإيداع وذلك خلال أجل 15 يوم . بعد تبليغ القرار المعترض عليه[2].

---

[1]- المادة 01/04 من المرسوم 08 -415 المؤرخ في 2008/12/24 الذي يحدد اعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق و تنظيمها و سيرها.

[2]- حيث تم تقليص أجل تقديم الطعن إلى اللجنة إلى 15 يوم من تاريخ تبليغ القرار المعترض عليه طبقا للمادة 08 من القانون 08-08 بعدما كانت المدة شهرين من تاريخ تبليغ القرار المعترض عليه إذا تعلق النزاع بأداءات الضمان الاجتماعي وخلال شهر إذا تعلق النزاع بالانتساب و تحصيل الاشتراكات و الزيادات و العقوبات بموجب المادة 10 من القانون 99-10 المؤرخ في11 نوفمبر 1999.

تكون قرارات اللجان المحلية الولائية محل محاضر يوقعها الرئيس و أعضاء اللجنة و تدون في سجل يتم توقيعه و التأشير عليه من طرف الرئيس مع إجبارية التسيب لهذه القرارات و الإشارة إلى التنظيمات والتشريعات المعتمد عليها في ذلك .

يتم إيداع الرسالة الموصى بها مع الإشعار بالاستلام و عريضة الطعن لدى أمانة اللجنة ، و بالرغم من أن المشرع لم يحدد تنظيمها إنما تمت الإشارة لها في المادة 08 من القانون 08-08 و يتولى عون المراقبة المعتمد تبليغ القرارات في أجل 10 أيام من صدور القرار بواسطة محضر تسليم أو رسالة موصى عليها مع الاشعار بالاستلام .

ب-طرح النزاع على اللجنة الوطنية للطعن المسبق :

أنشأت بموجب قانون 86-15 المؤرخ في 1986/11/29 المتضمن قانون المالية لسنة 1987 تختص بمراجعة القرارات الصادرة عن اللجان المحلية للطعن المسبق بموجب المادة 11 من القانون 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي ليصدر بعدها المرسوم 08-416 [1]، و هي تعد كإجراء إجباري[2]، و درجة ثانية للطعن المسبق في جميع الاعتراضات عن القرارات الصادرة عن اللجنة المحلية و يكون الاعتراض مكتوبا و مسببا[3].

---

[1]- المرسوم التنفيذي رقم 08-416 المؤرخ في 24 ديسمبر 2008 المتضمن تحديد تشكيلة اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي و تنظيمها و سيرها .

[2]- القرار الصادر عن الغرفة الاجتماعية في 2009/05/06 ينص " .... وحيث أن النزاع القائم بين الطاعن و المطعون ضده من النزاعات العامة حسب نص المادة 03 من القانون 15/83 الملغى، فإن النزاع الذي ينشأ في هذا الموضوع يقبل الاعتراض فيه من طرف المدعى أمام لجنة الطعن المسبق المنصوص عليها في المادة 09.06 من القانون المذكور ثم اللجنة الوطنية طبقا للمادة 09 مكرر قبل اللجوء إلى القضاء للفصل فيه ، و طالما أن هذه الإجراءات لم يتم احترامها و لم يتصدى لها القضاة رغم أنها من النظام العام يكون قد خالفوا قاعدة جوهرية في الإجراءات و بذلك عرضوا قضاءهم للنقض....." ، ملف رقم 478862 ، قرار غير منشور.

[3]- المادة 02/13 من القانون 08-08. المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي.

1- تشكيلتها و عضويتها :

بموجب نص المادة 02 من المرسوم السالف الذكر نجد أن تشكيلة اللجنة قد تغيرت و عليه تتكون مما يلي :

*ممثل(01) واحد عن الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي يكون رئيسا.

*ثلاثة(03) ممثلين عن مجلس إدارة هيئة الضمان الاجتماعي المعنية يقترحهم رئيس مجلس الإدارة .

*ممثلان(02) عن هيئة الضمان الاجتماعي المعنية يقترحها المدير العام للهيئة المذكورة.

و يتم تعيين أعضاء اللجنة لمدة 03 سنوات قابلة للتجديد بموجب قرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي و في حالة انقطاع العضوية يتم الاستخلاف حسب الإشكال نفسها للمرة المتبقية من العهدة.

تجتمع اللجنة في دورة عادية مرة كل 15 يوم باستدعاء من رئيسها و يمكن أن تجتمع في دورة غير عادية بطلب من رئيسها أو من ثلثي 3/2 من أعضائها ، و تتخذ قراراتها بالأغلبية البسيطة ، و في حالة التساوي يرجح صوت الرئيس ، و تصح اجتماعاتها بحضور أغلبية أعضائها و في حالة عدم اكتمال النصاب يتم القيام . باستدعاء ثان للأعضاء و تنعقد مهما كان عددهم في أجل 15 يوم[1].

و تبت اللجنة في الاعتراضات التي ترفع أمامها في أجل شهر من استلام العريضة[2]، و تعد اللجان الوطنية للطعن المسبق نظامها الداخلي الذي يحدد قواعد تنظيمها

[1]- المادة 05،06 من المرسوم التنفيذي 08 -416 المؤرخ في2008/12/24 المتضمن تحديد تشكيلة اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي و تنظيمها و سيرها.

[2]- المادة 05/11 من القانون 08-08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي.

و سيرها كما يتعين على رؤساء اللجان إرسال تقرير سنوي عن نشاطاتها للوزير المكلف بالضمان الاجتماعي .

2-صلاحياتها و سير أعمالها:

تختص بالنظر في جميع الطعون التي ترفع ضد القرارات الصادرة عن اللجان المحلية للطعن المسبق باستثناء تلك المتعلقة بالغرامات و زيادات عن التأخير[1] ، ويتمثل دورها في مراجعة قرارات اللجان المحلية المؤهلة للطعن المسبق من خلال تأكيد صحتها أو إلغائها في حالة عدم تطابقها مع تشريع الضمان الاجتماعي و بعد النظر تقوم بتبليغ القرارات إلى الأطراف المعنية برسالة موصى عليها مع الإشعار بالاستلام ، و إما بواسطة عون معتمد للضمان الاجتماعي في أجل 10 أيام من صدور قرارها ، حيث يتم إخطار اللجنة الوطنية في مدة 15 يوم من تاريخ استلام تبليغ قرار اللجنة المحلية المؤهلة ، و في غضون 60 يوم إبتداءا من تاريخ إخطار اللجنة المحلية ، إذا لم يتلق المعني أي رد على عريضته و يتم ذلك عن طريق رسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام أو طلب يودع لدى أمانة اللجنة مقابل وصل استلام .

ثانيا: التسوية القضائية للمنازعة العامة في مجال التأمينات:

بالرجوع إلى نص المادة 15 من القانون08-08 تكون القرارات الصادرة عن اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق قابلة للطعن فيها أمام المحكمة المختصة طبقا لقانون الإجراءات المدنية ، و عليه سنتناول بداية قبل التطرق إلى المحكمة المختصة بالنظر في الطعن ضد قرارات اللجنة الوطنية إلى الآثار التي تنتج بالطعن أمام اللجان الولائية والوطنية.

[1]- المادة 12 من القانون 08-08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي.

أولا: آثار الطعن أمام اللجان المؤهلة الولائية و الوطنية :

تقضي القاعدة العامة في مجال المنازعات ما لم يستثني بنص أن الطعن الإداري من طبيعته يسبق اللجوء إلى القضاء و هو بمثابة إجراء ودي إداري بين الشخص الصادر ضده القرار و المصدر للقرار[1]، وعليه فإن الطعن في القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي أمام اللجان المحلية يؤدي إلى إيقاف تنفيذ القرار المطعون فيه إلى غاية الفصل فيه نهائيا ما عدا حالتين " عدم التصريح بالنشاط و عدم طلب الانتساب[2]

على اعتبار إلزامية الطعن أمام اللجنتين قبل اللجوء إلى القضاء[3]، هذا ما ذهبت إليه المحكمة العليا في قرارها الصادر في 2003/06/18 التي اعتبرت الطعن أمام لجنة الطعن شرط إجباري و إلا أصبحت الدعوى و كل الإجراءات اللاحقة باطلة ، و يترتب نفس الحكم في حالة الاعتراض واستئناف قرارات اللجنة الولائية أمام اللجنة الوطنية ، ذلك بأن الطعن أمام اللجنتين له أثر موقف و لا يمكن النظر في النزاع ما لم يتم احترام إجراءات التسوية الداخلية، فجميع القرارات التي تتخذ منها تتميز بالطابع الإداري ، و لا يمكنها أن تسموا إلى مرتبة الإجراءات القضائية كون أن اللجنة الوطنية للطعن المسبق لا تقوم بإعطاء رأيها في مشروعية القرار المتخذ من قبل لجنة الطعن الولائية المؤهلة .

ثانيا المحاكم المختصة بالنظر في المنازعة العامة :

بموجب المادة 15 من القانون 08-08 فإن المحكمة المختصة بالنظر في القرارات

---

[1]- كشيدة باديس ، المخاطر المضمونة و آليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي ، بحل مقدم لنيل شهادة الماجستير في العلوم القانونية تخص قانون أعمال ، جامعة الحاج لخضر ، باتنة 2009 ،2010 ، ص 80

[2]- المادة 11 من القانون 83 -15 الملغى.

[3]- رفع الاعتراضات إلى لجان الطعن تعد قاعدة آمرة لا يجوز مخالفتها و هي من النظام العام ، هذا ما نصت عليه الكثير من قرارات المحكمة العليا منها القرار الصادر في:2003/06/18 ملف رقم 26970 ، هذا ما كان منصوص عليه في المادة 04 من القانون 08-08 على غرار ما كان معمولا به في القانون الملغى 15/83.

الصادرة عن اللجنة الوطنية للطعن المسبق تكون طبقا لأحكام قانون الإجراءات المدنية و بالرجوع إلى أحكامه بموجب المادة 06/500 [1] منه ،فإن القسم الاجتماعي يخول له الاختصاص للنظر في منازعات الضمان الاجتماعي والتقاعد، حيث يؤول الاختصاص الإقليمي بحسب نص المادة 37 من القانون 08-09 للجهة القضائية التي يقع في دائرة اختصاصها موطن المدعى عليه ، صندوق الضمان الاجتماعي أو صندوق التقاعد[2] الكائن مقره في كل ولاية أما الدعاوى المرفوعة ضد الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء ، ترفع أمام محكمة موطن المقر الجهوي إذا كان المدعى عليه يقيم في الولاية التي يتواجد بها هذا المقر، و أمام محكمة موطن المقر الفرعي للصندوق في الولايات التي لا توجد بها مديريات جهوية ، ذلك كون أن لكل مقر فرعي تفويض خاص للتقاضي أمام الجهات القضائية باسم المقر الجهوي للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء مع ضرورة توافر الشروط الشكلية و الموضوعية لرفع الدعوى[3] واحترام آجال رفع الدعوى ، إذ ينتج عن عدم مراعاة هذه الشروط أو حذف هذه الإجراءات و الدفع بعدم قبول الدعوى لعدم احترامها هذا من جهة من جهة أخرى تنص المادة 16 من القانون 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي على ما يلي "تختص الجهات القضائية الإدارية في البت في الخلافات التي تنشأ بين المؤسسات والإدارات العمومية بصفتها هيئات مستخدمة وبين هيئات الضمان الاجتماعي "يلاحظ من خلال هذا النص أن المشرع أخذ بالمعيار العضوي المكرس في المادة 800 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، لتحديد الجهة القضائية الإدارية المختصة بالفصل في هذه المنازعات

[1]- المادة 500 من القانون رقم 08-09 المؤرخ في:2008/02/25، المتضمن قانون الإجراءات المدنية و الإدارية .

[2]- هذا ما نصت عليه المحكمة العليا في القرار الصادر بتاريخ 2003/06/18 ، ملف رقم 269703 باعتبار القسم الاجتماعي هو المختص بالنظر في النزاعات المتعلقة بالضمان الاجتماعي .

[3]- المواد 13،14،15،16 من القانون 08-09 المتضمن قانون الإجراءات الجزائية.

ومن ثم يسند الاختصاص إلى المحاكم الإدارية للفصل ابتدائيا بقرار قابل للاستئناف أمام مجلس الدولة في جميع القضايا أيا كانت طبيعتها والتي تكون الدولة، أو الولايات أو البلديات أو إحدى المؤسسات العمومية ذات الصبغة الإدارية طرفا فيها باعتبارها هيئات مستخدمة ومكلفة قانونا إن القضاء الإداري يختص بالنظر في جميع القضايا التي يكون موضوعها إلغاء قرار من القرارات المركزية التي تصدرها السلطة الوصية(الوزارة المكلفة بالضمان الاجتماعي)لتجاوز السلطة.

الفرع الثاني: المنازعة الطبية

نظم المشرع هذه المنازعة في مجال الضمان الاجتماعي في الفصل الثاني من الباب الأول بعنوان " منازعات الضمان الاجتماعي و إجراءات تسويتها" ، حيث أنها تختلف عن النزاعات العامة إذ يغلب عليها الطابع الطبي أو التقني أكثر من الطابع الإداري أو القضائي ، من خلال التطرق إلى مفهوم هذه المنازعة نجد أن المشرع لم يأت بتعريف واضح [1] بل اكتفى بحصر النزاع الطبي في النزاع الذي ينشب بين هيئة الضمان الاجتماعي و المؤمن له حول الحالة الصحية لهذا الأخير أو ذوي حقوقه[2] حول المرض و القدرة على العمل والتشخيص و العلاج و كذا الوصفات الطبية ، فهو غامض لما يشوب من شك خاصة مصطلح الحالات الصحية حيث يستوجب تحديدا له و تدقيق أكثر[3] و يظهر أن القانون لم يعرف ما هو النزاع الطبي و لا حالاته كما أنه لم يميزه عن غيره من المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي العامة أو التقنية. إنما اقتصر دوره على رسم وعاء موضوعه الحالة الطبية للمؤمن له و المستفيدين منه و هذا التعريف مشوب بكثير من القصور و الغموض ذلك أنه يحتاج إلى تحديد نوع و طبيعة الحالات الصحية

---

[1]– المادة 17 من القانون 08-08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي.

[2] – بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص 42

[3]– سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية، المرجع السابق، ص 297 298

التي تدخل في إطار المنازعة الطبية هذا من جهة و إلى قواعد و إجراءات تتناول بأكثر دقة و وضوح موضوع و أثار الخبرة .

فالمنازعة الطبية هي مسألة تقنية و تسوية الخلافات التي تلحق بها من حيث طبيعتها تتم في إطار إجراءات خاصة بالخبرة الطبية مادام أن جوهر الخلاف يكمن موضوعه في العجز الأحق بالمؤمن له .

و هناك من عرفها أنها (تلك الخلافات التي تحدث بين المستفيدين من الضمان الاجتماعي و بين هيئات الضمان الاجتماعي حول إثبات حالتهم الطبية الناجمة عن المرض أو الولادة ....أو تقدير العجز و كذلك تلك المتعلقة بإجراءات نتائج وأثار الخبرة الطبية) [1]، و يمكن القول أن النزاع الطبي هي تلك الحالة التي يلجأ فيها المؤمن له اجتماعيا إلى الطبيب المعالج لتقدير و تحديد حالته الصحية أو الطبية ثم يقدم هذه النتائج إلى هيئة الضمان الاجتماعي التي تتمتع قانونا بحق المراقبة و ذلك بعرض المصاب على الطبيب المستشار التابع لها الذي يتولى فحصه من جديد . و هنا نكون أمام تقديرين للحالة الصحية للمؤمن له.

الأول: خاص بالطبيب المعالج والثاني: خاص بالطبيب المستشار

فإذا اتفق الرأيين و رضي المؤمن له فلا إشكال أما إذا خالف رأي الطبيب المستشار رأي الطبيب المعالج ينشأ النزاع الطبي.

و لقد نظم المشرع الجزائري المنازعات الطبية بتحديد إجراءات تسويتها من خلال الخبرة الطبية و الاعتراضات ضد قرارات هيئات الضمان الاجتماعي المتعلقة بحالة العجز الناجمة عن المرض و هي لجنة العجز و من ثم فان تسوية المنازعات

[1]– بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص43 ، 44.

الطبية تتم عن طريق اجرائين و هذا قبل اللجوء إلى القضاء [1] : الخبرة الطبية/ لجنة العجز .

تخضع وجوبا الخلافات ذات الطابع الطبي لإجراءات الخبرة الطبية و تلزم نتائج الخبرة الطبية للأطراف بصفة نهائية . إن الأصل في تسوية المنازعات الطبية للحالة الصحية للمؤمن له. هي الخبرة الطبية و الخبرة القضائية هي الاستثناء ذلك أنه وان كانت نتائج الخبرة الطبية التي يبديها الطبيب الخبير ملزمة لكل من هيئة الضمان الاجتماعي و المؤمن له إلا أنه يمكن لكلا الطرفين الطعن في هذه القرارات أمام الجهات القضائية.

أولا:إجراءات تسوية النزاع الطبي:

إن أول إجراء بتعين احترامه في مجال التسوية الخاصة بالنزاع الطبي هو احترام الأجال المقررة، لذلك (التصريح بحالة المصاب ، ضرورة الامتثال لإجراءات الخبرة الطبية وأجال الطعن فيها و طرق الطعن في القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعية) .

يظهر أن المشرع الجزائري قد أخضع تسوية جميع الاعتراضات ذات الطابع الطبي التي من شأن المؤمن له أن يقدمها ضد القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي بناءا على رأي طبيبها المستشار كإجراء أولي وجوبي لتسوية النزاع داخليا فهي بمثابة جهة طعن أولى ترفع أمامها الاحتجاجات ضد قرار هيئة الضمان الاجتماعي التي تتخذ بناءا على رأي طبيبها المستشار حول العجز الأحق بالمؤمن له.

[1]- Hannouz Mourad – Khadir Mohamed- Précis de Sécurité Sociale OPU. P 19.

01- التسوية الداخلية للمنازعة الطبية:

أ-تسوية المنازعات الطبية عن طريق اللجوء إلى الخبرة الطبية:

إن الخلافات التي تحدث بين المؤمن و هيئات الضمان الاجتماعي حول الحالة الصحية و نتائج المعاينة الطبية للمؤمن و تكييف الأضرار الناجمة عن حوادث العمل أو الأمراض المهنية يستدعي اللجوء إلى الخبرة الطبية كنوع من التحكيم الطبي [1] و كإجراء وجوبي أولي[2] ، لتسوية النزاع الطبي داخليا و ذلك برفع احتجاج ضد القرارات الطبية و التي تتخذ بناءا على رأي الطبيب المستشار باستثناء حالة العجز الكلي أو الجزئي الناتج عن حادث عمل أو مرض مهني [3]، و لا بد من إشعار المؤمن له بالقرارات الطبية الصادرة في حقه كطلب إجراء خبرة طبية بواسطة رسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام ، أو عن طريق إيداع الطلب لدى أمانة الرقابة الطبية التابعة لهيئة الضمان الاجتماعي و تباشر هذه الخيـــــرة إجراءات الخبرة الطبية في أجل 08 أيام ابتداء من تاريخ الطلب [4] : و تتجلى إجراءات سير الخبرة الطبية كما يلي[5]:

01-تقديم طلب الخبرة الطبية من طرف المؤمن له لدى هيئة الضمان الاجتماعي في أجل 15 يوم من تاريخ استلام قرار هيئة الضمان الاجتماعي المرسل بواسطة رسالة موصى بها أو عن طريق إيداع طلب لدى مصالح الضمان الاجتماعي مقابل وصل إيداع ، و أن

---

[1]- حيث اعتبرت المحكمة العليا إجراءات الخبرة الطبية إجراء أولي من النظام العام و في حالة المخالفة يتم رفض الإجراءات اللاحقة من خلال القرار الصادر في2006/05/10،عن الغرفة الاجتماعية ، القسم الثاني، ملف رقم.336933

[2]- عشايبو سميرة ، تسوية المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون ، فرع قانون التنمية الوطنية ، جامعة تيزي وزو .

[3]- حيث يكون الطعن في هذه الحالة أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة مباشرة دون اللجوء إلى إجراءات الخبرة الطبية ، طبقا لنص المادة 31 من القانون رقم08-08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بمنازعات الضمان الإجتماعي.

[4]- المادة 22 من القانون08-08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بمنازعات الضمان الإجتماعي.

[5]- المواد من 20الى28 من القانون08-08 المؤرخ في 2008/08/23 المتعلق بمنازعات الضمان الإجتماعي.

يكون الطلب مكتوب و مرفق بتقرير الطبيب المعالج .

02-إجراء خبرة من خلال تعيين خبير في أجل 08 أيام من إيداع طلب من المؤمن له، مع تكفل هيئة الضمان الاجتماعي باقتراح الأطباء الخبراء على المؤمن له ، و هذا الأخير ملزم بالرد بالقبول أو الرفض خلال تلك الفترة ، في حالة عدم الرد يسقط حقه و يتم تعيين طبيب خارج قائمة الأطباء المهنيين ليعطي رأيه كطرف ثالث هذا ما ضمنه القانون الفرنسي [1] من قبل ليتم انجاز الخبرة و تبليغها هذه النتائج إلى المؤمن له ، وهو إجراء إلزامي، [2] و يسقط حق المؤمن له في إجراء الخبرة في حالة رفضه الاستجابة دون مبررات.

أما الأتعاب المستحقة للأطباء تكون على نفقة هيئات الضمان الاجتماعي، إلا إذا كان طلب المؤمن له غير مؤسس و تم إثبات ذلك، فهنا التكاليف تكون على حساب المؤمن له و يحدد المبلغ بقرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي.

و الملاحظ أن المشرع قد أهمل شيئا جوهريا تم إدراجه في القانون الملغى 83-15 المتمثل في حالة خرق إجراءات الخبرة من أي طرف من خلال تمكين حق اللجوء إلى القضاء ، لكل صاحب مصلحة سواء المؤمن له أو هيئة الضمان الاجتماعي ، إذا تعلق الأمر بـــ:

المساس بسلامة إجراءات الخبرة وعدم مطالبة هيئات الضمان الاجتماعي نتائج الخبرة [3] يتطلب الأمر تجديد أو تتمة الخبرة.

1- Hannouz Mourad et khadir Mohamed, OP – CIT , p 191

2- عشايبو سميرة ، المرجع السابق ، ص33

3- تعرف الخبرة أنها طريق من طرف الاثبات يتم اللجوء إليها اذا اقتضى الأمر لكشف دليل أو تعزيز أدلة قاتمة ، أنظر. عشايبو سميرة ، نفس المرجع، ص 10.

ب- لجنة العجز الولائية:

تتم الإشارة إلى أن قرارات الخبرة الطبية تفرض نفسها على المؤمن له و هيئة الضمان الاجتماعي، إلا ما يتعلق بالعجز الذي يكون محل اعتراض من قبل المعنيين أمام اللجنة الولائية للعجز[1].

لقد أنشأ المشرع الجزائري بموجب المادة 30 من القانون 08-08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي لجنة العجز الولائية المؤهلة و تم تنظيم سيرها بموجب المرسوم التنفيذي رقم 09-73 [2]، وهي متواجدة على مستوى كل ولاية جهاز للفصل في الطعون المقدمة ضد القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي المتعلقة بحالات العجز الدائم، الكلي أو الجزئي الناتج عن مرض باعتبارها جهة طعن و ذلك في إطار التسوية الداخلية للمنازعة الطبية و هي مكلفة قانونا بتحديد سبب و طبيعة المرض أو الإصابات ، تاريخ الشفاء، الجبر ، حالة العجز و نسبته ذلك أن الاعتراضات على القرارات المتعلقة بحالات العجز يجب أن ترفع إلى اللجنة الولائية للعجز للبت فيها قبل اللجوء إلى القضاء طالما أن الطعن الداخلي أو التسوية الداخلية تبقى هي الأصل في مجال منازعات الضمان الاجتماعي بصفة عامة و في المنازعات الطبية على وجه الخصوص.

و نظرا لأهمية المهام الموكلة لهذه اللجان فإن أغلب أعضائها أطباء.

---

[1]- لمزيد من التفاصيل راجع عشايبو سميرة، نفس المرجع ، ص 36 إلى ص56.

[2]- المرسوم التنفيذي رقم 09-73 المؤرخ في 07 فيفري 2009 الذي يحدد تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي و تنظيمها و سيرها .

1- تشكيل لجنة العجز الولائية :

تحدد تشكيلتها كما يلي[1]:

*ممثل عن الوالي رئيسا.

*طبيبان (02) خبيران يقترحهما مدير الصحة و السكان للولاية بعد أخذ رأي المجلس الجهوي لأدبيات الطب.

*طبيبان (02) مستشاران ينتمي الأول للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، و ينتمي الثاني إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء، يقترحهما المديران العامان لهاتين الهيئتين.

*ممثل (01) عن العمال الأجراء تقترحه المنظمة النقابية للعمال الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية.

*ممثل (01) عن العمال غير الأجراء تقترحه المنظمة النقابية للمستخدمين الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية.

يزاول أعضاء اللجنة مهامهم خلال 03 سنوات قابلة للتجديد بموجب قرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، و في حالة انقطاع عضوية أحد أعضاء هذه اللجان يتم استخلافه حسب الأشكال نفسها للمدة المتبقية من العهدة.

02-اختصاصات لجنة العجز و سريان أعمالها :

إن صلاحيات لجنة العجز الولائية هي تلك المحددة بموجب المادة 31 من القانون

[1]- المادة 02 من المرسوم التنفيذي 09 -73 المؤرخ في 07 فيفري 2009، الذي يحدد تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي و تنظيمها و سيرها.

08-08 و تتمثل أساسا في البت في الخلافات الناجمة عن القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي و المتعلقة بحالات العجز سواء كان ناتج عن حادث عمل أو مرض مهني[1].

تتمتع لجنة العجز الولائية المؤهلة بصلاحيات واسعة بحيث لها سلطة القيام بجميع الفحوصات الضرورية و اللازمة على المؤمن له لتحديد أصل المرض و طبيعته ، نسبة العجز ، تاريخ الشفاء...

كما تتمتع بصلاحيات تعيين طبيب مختص لفحص المؤمن له و أن تأمر بإجراء أي فحص طبي تكميلي و كل تحقيق من شانه أن ينيرها حول الحالة الصحية للمصاب.

تتجلى مهامها أساسا بالبت في الخلافات الناتجة عن القرارات الصادرة عن هيئة الضمان الاجتماعي المتعلقة بحالة العجز ، سواء كان ناتج عن حادث العمل أو مرض مهني، و تعد اللجنة الولائية للعجز جهاز خبرة و مراقبة ثانية لرأي الطبيب المعالج و الطبيب المستشار لهيئة الضمان الاجتماعي ، و كذلك تقرير الخبرة التي أعدها الطبيب الخبير حول نسبة العجز. حيث نجد أن القانون لم يقيد صلاحيات اللجنة من تمكينها من مجموعة تدابير لأداء مهامها و تفادي أي نقص أو ضعف في التشخيص إذ منح القانون إمكانية الاستفادة بأية خبرة أو تخصص خارج أعضائها بموجب نص المادة 32 من القانون 08-08 ، و عليه لهذه اللجنة صلاحيات واسعة يمكن لها أن تصدر عدة أنواع من القرارات منها[2]:

- عدم قبول الطلب شكلا، تعيين خبير طبي لتحديد نسبة العجز، المصادقة على الخبرة، رفض الطلب لعدم التأسيس.

1- Hannouz Mourad et Khadir Mohamed , OP – CIT , P 19 .

[2]- سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية، المرجع السابق، ص 316

أما فيما يخص قرارات اللجنة الولائية يستوجب ضرورة الفصل في الاعتراض المقدم أمامها خلال 60 يوما من تاريخ استلامها العريضة[1] مع ضرورة تبليغ قرارات لجنة العجز خلال 20 يوما من صدور قرارها، بواسطة أمانة اللجنة إلى المؤمن لهم برسالة موصى عليها مع الإشعار بالاستلام أو عن طريق أعوان المراقبة للضمان الاجتماعي للهيئة المعنية[2] .

03-أجال الطعن أمام اللجنة الولائية المؤهلة للعجز:

أوجب القانون على المؤمن له أن يباشر إجراءات الطعن في قرار هيئة الضمان الاجتماعي أمام اللجنة الولائية للعجز في أجل 60 يوما من تاريخ استلامها للعريضة طبقا للمادة 31 من قانون08-08 و لا يكون التبليغ صحيحا إلا إذا تم بواسطة عون مراقبة معتمد لدى الضمان الاجتماعي بمحضر استلام أو برسالة موصى عليها مع وصل استلام و ذلك خلال (20) يوما من تاريخ صدور القرار.

04-قرارات اللجنة الولائية المؤهلة للعجز:

لقد حدد القانون للجنة الولائية المؤهلة للعجز مهلة (60) يوما لإصدار قرارها في النزاع المعروض عليها اعتبارا من تاريخ استلام الطعن في قرار هيئة الضمان الاجتماعي بشأن العجز المترتب عن الإصابة أو المرض .و يجب أن يكون قرار اللجنة مسببا بتقديم -الأسانيد و الحجج المعتمدة في اتخاذ القرار لتمكين القضاء عند النظر في النزاع من الوقوف عند مدى إلمام قرار اللجنة بظروف النزاع المعروض عليه انطلاقا من الفحوصات الطبية (رأي الطبيب المعالج / رأي الطبيب المستشار/ الخبرة الطبية) و

[1]- المادة 31 من القانون 08 -08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي.

[2]- المادة 06 من المرسوم التنفيذي رقم 09-73 الذي يحدد تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة تنظيمها و سيرها.

عند ذلك الفصل في الدعوى إما بإلغاء قرار اللجنة الولائية للعجز أو بإجراء خبرة طبية قضائية.

بعد صدور قرار اللجنة الولائية للعجز فصلا في موضوع النزاع المعروض عليها بصفة نهائية في إطار التسوية الداخلية للمنازعات الطبية المتعلقة بالعجز يجب تبليغ القرار إلى الأطراف المعنية في اجل 20 يوما يسري اعتبارا من تاريخ صدوره[1] و ذلك ليتسنى لها سلوك الطعن القضائي.

و بالنسبة لمصاريف التنقل الخاصة بالمؤمن له و ذوي حقوقه تتكفل بها صناديق الضمان الاجتماعي.

02- التسوية القضائية المتعلقة بالمنازعات الطبية:

إن حل النزاعات كأصل يتم بالطرق الودية عامة ، كونها تعد الوسيلة الناجعة لحل النزاعات و ضمان تحقيق السرعة في تصفية القضايا المطروحة محل النزاع من جهة أخرى ، حتى أن المشرع الجزائري جعل نتائج الخبرة الطبية قرارا فاصلا في موضوع النزاع بصفة نهائية ، يلزم بنتائجها طرفي النزاع المؤمن له مع هيئة الضمان الاجتماعي إلا في حالات استثنائية[2] ، و عليه نتناول في هذا الجزء من البحث نقطتين نتطرق للأولى للتسوية القضائية للمنازعة المتعلقة بإجراءات الخبرة الطبية ، و ثانيا إلى التسوية القضائية للمنازعة الطبية المتعلقة بالعجز .

أ-التسوية القضائية المتعلقة بإجراءات الخبرة الطبية :

تعد نتائج الخبرة المتوصل إليها ملزمة لأطراف النزاع طبقا للمادة 02/19 من

[1]- أنظر المادة 34 القانون 08-08 المؤرخ في2008/08/23 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي.

[2]- عشايبو سميرة ، المرجع السابق ، ص70.

القانون 08-08 باستثناء حالة استحالة إجراء الخبرة بموجل المادة 03/19 من نفس القانون ، مما يستوجب اللجوء إلى المحكمة المختصة أمرا مبررا و بالرجوع إلى المادة 5/500 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية فالقسم الاجتماعي هو المختص بالنظر على مستوى كل محكمة وهذا ما يستخلص من نفس المادة و بالرجوع إلى المادة 37 من القانون 08-09 ، فالاختصاص الإقليمي يقع في دائرة اختصاص موطن المدعى عليه على اعتبار أن الصناديق في الغالب تكون مدعى عليها ، فالدعاوى ترفع أمام المحكمة التي يقع في دائرة اختصاصها مقر تواجد الصناديق في كل ولاية ، و يقوم بتمثيل الصناديق أعوان مكلفين من المدير العام مع ضرورة توافر شروط قبول الدعوى سواء كانت شكلية أو موضوعية [1].

و تحديد اختصاص المحاكم الاجتماعية في التشريعات المقارنة من المسائل الهامة و الأساسية حيث اعتمدت في ذلك على نمطين هما النمط العام الشامل و نمط التحديد الدقيق و الحصري[2] ، حينها يمكن اللجوء إليها في حالة استحالة الخبرة باستصدار حكم تمهيدي بتعيين خبير لفحص المعني بالأمر ، و حالة الطعن في قرار هيئة الضمان الاجتماعي الذي يكون مخالفا و غير مطابق لنتائج الخبرة مع العلم أن القانون يلزم هيئة الضمان الاجتماعي بوجوب مطابقة قراراتها مع نتائج الخبرة[3] ، تتشكل المحكمة الاجتماعية من قضاة و ممثلون للعمال و ممثلون لأصحاب العمل بنسب متساوية، فلم ينص المشرع على آجال رفع الدعوى القضائية ، و يتجلى دور القاضي الاجتماعي[4] في

---

[1]- المادة 13 من القانون 08-08 المتعلق بقانون الإجراءات المدنية و الإدارية بنصها " لا يجوز لأي شخص التقاضي ما لم تكن له صفة ، و له مصلحة قائمة أو محتملة يقرها القانون.

[2]- عشايبو سميرة ، نفس المرجع ، ص 76.

[3]- بالرغم من عدم إدراجها في القانون الجديد 08-08 بينما تم النص عليها في القانون الملغى 83-15 في المادة 26 أنظر سماتي الطيب ، التأمينات الاجتماعية ، المرجع السابق، ص 32.

[4]- سماتي الطيب ، التأمينات الاجتماعية ، نفس المرجع ، ص 328 إلى 330

الفصل في المنازعة المتعلقة بإجراءات الخبرة الطبية فيما يلي :

إما الحكم بإلغاء قرار هيئة الضمان الاجتماعي بالتبعية و اعتماد نتائج الخبرة المتوصل إليها من قبل الخبير كعدم اللجوء إلى الخبرة بالرغم من أنها تعد إجراء أولي من النظام العام[1] أو :

-الحكم بتعيين خبير طبي .

-الحكم برفض الدعوى شكلا لعيب الإجراءات .

-الحكم برفض الدعوى لعدم التأسيس.

و يمكن استئناف الأحكام الصادرة عن المحاكم الفاصلة في القضايا الاجتماعية أمام المجالس القضائية و تكون قابلة للطعن بالنقض بموجب المادة 349 من قانون الإجراءات المدنية و القانونية [2].

ب- التسوية القضائية للمنازعات الطبية المتعلقة بحالة العجز:

بموجب المادة 35 من القانون 08-08 تكون قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة قابلة للطعن أمام الجهات القضائية المختصة قبل إلغاء القانون 15/83 ، حيث كان يتم الطعن أمام المجلس الأعلى سابقا و المحكمة العليا حاليا و بعد نعديله بموجب القانون

---

[1]- هذا ما نص عليه قرار الغرفة الاجتماعية ، القسم الثاني الصادر في 2006/05/10، ملف رقم 336933 بنص" يجب القيام بالاجراءات الأولية في مجال المنازعات الطبية و المتمثلة في الخبرة الطبية و التي اعتبرتها من النظام العام، حيث أنه سبق و أن عرض الطاعن على طبيب العمل الذي استنتج بعد فحصه أن المريض المصاب غير مهني ... لأنه يجب القيام بالاجراءات الأولية اللازمة في ميدان المنازعة الطبية خاصة و أن أطراف النزاع مختلفين في طبيعة المرض ، فإن إجراء الخبرة يعتبر أولوية تنظمها المادة 25 من القانون 15/83 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي.

حيث عدم اللجوء إلى هذا الإجراء الأولي و ما يتبعه من الإجراءات المنصوصة في المادة 26 و ما يليها من نفس القانون فإن قضاة المجلس عند وقوفهم على عد إحترام تلك الإجراءات يكونون قد طبقوا صحيح القانون ...".

[2]- القانون رقم 08-09 المؤرخ في:2008/02/25، المتضمن قانون الإجراءات المدنية و الإدارية .

10/99 المعدل للقانون السالف الذكر أخلطت الموازين و أصبحت الجهات القضائية غير مستقرة حول الجهة المختصة بالفصل ، الأمر الذي أدى بالمحكمة العليا إصدار قرارر مبدئي ، يؤكد على أن الاختصاص بالنظر في الطعون الموجهة ضد قرارات لجنة العجز يؤول إلى المحكمة العليا .

و أصبح قرار لجنة العجز المؤهلة يتم الطعن فيه أمام المحكمة الابتدائية حتى لا ينتظر المؤمن للفصل في ملفه ، و يكون قرار لجنة العجز قابل للطعن أمام الجهات القضائية المختصة في أجل 30 يوم إبتداءا من تاريخ استلام تبليغ القرار[1] ، و يتم الطعن أمام المحكمة الابتدائية مثلما أقرت به المحكمة العليا بموجب القرار الصادر عنها بتاريخ 2010/10/07، [2] و عليه يقتصر دور القاضي في مراقبة تشكيل لجنة العجز وآجال الطعن ومراعاة مدى التزام لجنة العجز بالاختصاصات المخولة لها في ميدان العجز و بالتالي يكون له دور ايجابي مما يشكل حماية قضائية فعالة لحقوق المؤمن لهم و ذوي حقوقهم من هيمنة هيئات الضمان الاجتماعي التي قد تتجاوز صلاحياتها المخولة لها قانونا بوصفها مرفق عام.

الفرع الثالث : المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي

أسند المشرع الجزائري مسألة تسوية الاحتجاجات التي قد تثور بشأن تقصير الأطباء الممارسين بمناسبة تدخلهم في إطار العلاقات التي تربطهم بهيئات الضمان الاجتماعي و أثناء قيامهم بمهامهم، حيث أن المشرع لم يقم بإعطائها تعريفا شأنها شأن المنازعة العامة و الطبية و اكتفى بنصه " يقصد بالمنازعة التقنية ذات الطابع الطبي في

[1]- المادة 35 من القانون 08-08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي.

[2]- قرار المحكمة العليا الصادر بتاريخ2010/10/07، تحت رقم 566311 ، الغرفة الاجتماعية بين (س.ك) وبين مدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء ، وكالة برج بوعريريج ، غير منشور ، حمودي عـــــبد الرزاق ، المرجع السابق ، ص 313

مفهوم هذا القانون الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي ومقدمي العلاج و الخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء و الصيادلة وجراحي الأسنان و المساعدين الطبيين والمتعلقة . بطبيعة العلاج والإقامة في المستشفى أو في العيادة " [1]، فلم يقم بإعطاء مفهوم صريح لها بل اقتصر بربط المنازعة التقنية بجميع النشاطات الطبية التي لها علاقة بالضمان الاجتماعي ، مما يؤدي إلى النصوص التقنية لإعطاء مفهوم واضح لها لاسيما المرسوم التنفيذي رقم276/92 [2]، المواد من 11 إلى 57 و يمكن استخلاص الأفعال المعاقب عليها في القانون [3]، و تتجلى إجراءات تسوية النزاع التقني بموجب المادة 39 من القانون 08-08 بنصها " تنشأ لجنة تقنية ذات طابع طبي لدى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي ، تكلف بالبت ابتدائيا و نهائيا في التجاوزات التي ترتب عنها نفقات اضافية لهيئة الضمان الاجتماعي " .

و عليه تخضع هذه المنازعات كلها لإجراءات التسوية الداخلية كمبدأ أولي و ذلك من خلال النظر فيها من طرف اللجنة التقنية التي تكون قراراتها قابلة للطعن أمام الجهات القضائية المختصة بموجب المادة 40 من القانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي.

أولا : التسوية الداخلية للمنازعة التقنية:

فرض المشرع الجزائري لجنة اسند لها مهمة النظر في مختلف الاحتجاجات التي

---

[1]- المادة 38 من القانون 08-08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي.

[2]- المرسوم التنفيذي رقم276/92 المؤرخ في1992/07/06،المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، الجريدة الرسمية 52 بتاريخ1992/07/08.

[3]- يمكن تعريفها بأنها تلك الخلافات التي تثور بشأن الغش ، الأخطاء و التجاوزات المرتكبة من طرف الأطباء ، جراحي الأسنان ، الصيادلة في إطار و بمناسبة ممارسة نشاطهم الطبي في مجال الضمان الاجتماعي لفائدة المؤمنين اجتماعيا ، بن صاري ياسين ، المرجع السابق ، ص 94.

قد تثور بشأن تقصير الأطباء و الخبراء المتدخلين في إطار النشاط الطبي أثناء ممارسة مهامهم المتعلقة بفحص المؤمنين اجتماعيا ، يطلق عليها تسمية اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي، و بموجب المادة 39 من القانون 08-08 تم إنشاء لجنة تقنية ذات طابع طبي لدى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي تختص بالبت ابتدائيا و نهائيا في كل الخلافات الناتجة عن ممارسة النشاطات الطبية التي لها علاقة بالضمان الاجتماعي ، و تم تحديد تكوينها بموجب التنظيم من خلال صدور المرسوم التنفيذي رقم 253/04[1] ، و تتشكل بالتساوي من[2]:

*أطباء تابعين للوزارة المكلف بالصحة.

*أطباء من هيئة الضمان الاجتماعي .

*أطباء من مجلس أخلاقيات الطب .

ألزم المشرع هيئات الضمان الاجتماعي بإخطار اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي بكل التجاوزات المرتكبة خلال 06 أشهر الموالية لاكتشافها [3]، بموجب تقرير مفصل يوضح طبيعة التجاوزات و مبالغ النفقات المترتبة عنها و للجنة مهلة 03 أشهر للبث في تلك الخلافات الناشئة في هذا الإطار ، مع قيام اللجنة بالتبليغ إلى هيئة الضمان الاجتماعي و الوزير المكلف بالصحة و إلى المجلس لأخلاقيات الطب مع الإشارة إلى أن هذه اللجنة لم يتم بعد إنشائها و لم تفصل في أي طعن ،و عليه يتم اللجوء إلى مدونة أخلاقيات الطب اضطراريا لعدم ترك المنازعات التقنية عالقة و دون تسوية للمؤمن لهم رفع دعاوى تأديبية أمام الفروع الجهوية المتخصصة عند ارتكاب أي خطأ من طرف الطبيب أو

[1]- المرسوم التنفيذي رقم 04-235 المؤرخ في 09 / 08 / 2004 الذي يحدد تشكيلة اللجنة التقنية و صلاحياتها وكيفية سيرها.

[2]- المادة 39 من القانون 08-08 المؤرخ في2008/02/23 المتعلق بمنازعات الضمان الإجتماعي.

[3]- المادة 42 من القانون 08-08 المؤرخ في2008/02/23 المتعلق بمنازعات الضمان الإجتماعي.

الصيدلي أو جراح أسنان أو تجاوز أو غش في إطار ممارسته لنشاطه الطبي عند فحص المؤمنين اجتماعيا ، و عليه تتم إحالته إلى المجلس ليقوم بالاستماع و التأكد من الشكاوى و يصدر العقوبات في حدود سلطاته التأديبية كالإنذار ،التوبيخ ،المنع من ممارسة المهنة و غلق العيادة. حيث أنه يجوز الطعن من طرف هيئات الضمان الاجتماعي و المعنيين بالأمر في القرار التأديبي و ذلك أمام رئيس المجلس الوطني لالتماس إلغاء هذا القرار سواء لعدم احترام الإجراءات ، كعدم الاستماع إلى المعني بالأمر[1] و يفصل المجلس الوطني بموجب قرار نهائي لا يقبل الطعن.

ثانيا: التسوية القضائية للمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي:

إن قيام الأطباء والخبراء بمختلف تخصصاتهم بأفعال ترتب عليها المسؤولية[2] عدا العقوبات المسلطة في إطار الدعاوى التأديبية، في حالة ثبوت قيامهم بالأفعال المنصوص عليها بموجب مدونة أخلاقيات الطب و المتمثلة في الخطأ و الغش أو التجاوز ،كما يترتب عليه دعوى جزائية في حالة ارتكاب الطبيب أفعال غير مشروعة يعاقب عليها قانون العقوبات ، كما يمكن أن يتعلق الأمر بدعوى مدنية و تنصب على التزام الطبيب الذي ألحق بغيره فعل ضار بتعويضه ، و عليه فالدعوى الجزائية تسعى إلى حماية النظام العام وهذا ما أما الدعوى المدنية التي يكون هدفها حماية حقوق الأفراد بتمكينهم من الحصول على التعويضات القانونية المستحقة نتيجة الأضرار اللاحقة بهم .

---

[1]-بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص 100 إلى 103.

[2]- النظام الفرنسي يعالج موضوع المسؤولية الطبية للأطباء بمختلف تخصصاتهم على مستوى المجالس الجهوية كدرجة أولى تكون قراراتها قابلة للاستئناف أمام المجلس الوطني كلما تعلق الأمر بمسائل تأديبية عامة .

[2]- القانون رقم 08-09 المؤرخ في:2008/02/25، المتضمن قانون الإجراءات المدنية و الإدارية .

المطلب الثاني : طبيعة المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

إن طرق منازعة الضمان الاجتماعي هي هيئات الضمان الاجتماعي من جهة والمستفيد أوذوي حقوقه أو صاحب العمل أو الغير من جهة أخرى، ومن هنا سندرس في هذا المطلب فرعين الأول سنتحدث فيه عن الطبيعة القانونية لهيئات الضمان الاجتماعي والفرع الثاني سيتضمن الطبيعة القانونية للمستفيد وصاحب العمل والغير.

الفرع الأول: الطبيعة القانونية لهيئات الضمان الاجتماعي.

لقد جاء في نص المادة 800 من قانون الإجراءات المدنية و الادارية ما يلي 2" المحاكم الادارية هي جهات الولاية العامة في المنازعات الادارية، تختص بالفصل في أول درجة بحكم قابل للاستئناف في جميع القضايا التي تكون الدولة أو الولايات أو البلديات أو إحدى المؤسسات العمومية ذات الصيغة الإدارية طرف فيها" يتضح لنا من نص هذه المادة أن المشرع قد حدد لنا الأشخاص المعنوية العامة ذات الصيغة الإدارية ولتحديد الطبيعة القانونية لهيئات الضمان الاجتماعي يكون من خلال تحديد مفهوم الشخصية المعنوية الأقرب لها وهي المؤسسات العمومية الإدارية.

ويقصد بالمؤسسة العمومية أنها أسلوب من أساليب تسيير المرافق العامة والتعرف على مستوى الفقه بأنها مرفق عام متمتع بالشخصية الإعتبارية.

الفرع الثاني: الطبيعة القانونية للمستفيد وصاحب العمل والغير.

إن المستفيد وصاحب العمل والغير عبارة عن أفراد يتمتعون بالشخصية الطبيعية أو المعنوية على الرغم من ذلك فإن هذه الطبيعة القانونية ليست محل اعتبار كون أن شرط اعتبار النزاع إداري محقق بإضفاء الطابع العمومي على هيئات الضمان الاجتماعي.

بناءا على المعيار العضوي الذي كرسته المادة 800 السابقة الذكر في تعريفها للنزاع الإداري والذي يشترط وجود شخص عام كطرف في النزاع لاعتباره إداريا، فان الشرط محقق باعتبار هيئة الضمان الاجتماعي مرفق عام متمتع بالشخصية الاعتبارية مما يضفي على منازعة الضمان الاجتماعي صيغة النزاع الإداري والذي يؤول اختصاصه بالأساس إلى القضاء الإداري.

الفصل الثاني

المنازعات التقنية ذات طابع الطبي

إن جوهر المنازعات التقنية ذات الطابع التقني هو الأخطاء و التجاوزات والغش أو أي عمل أو واقعة تهم النشاطات الطبية لأنها تصدر عن فئة الأطباء في مختلف التخصصات بمناسبة العلاج، و الصيادلة في الخدمات التي يقدمونها للمؤمن له اجتماعيا. و عليه فإن خصوصية هذه المنازعات تكمن في التقنية التي تكتنفها و غموض مضمونها و مجالها ، مما ينعكس على صعوبة تحديد إجراءات تسويتها خاصة في إطار اللجنة التقنية ،لذلك ولمحاولة توضيح كل النقاط المتعلقة بهذه المنازعات ، سنتناول بالدراسة تعريف هذه المنازعات ونطاقها ثم الإجراءات الداخلية الخاصة لتسوية النزاعات و هذا في المبحث الأول، و نتطرق إلى التسوية القضائية لهذه المنازعة في المبحث الثاني.

المبحث الأول: التسوية الداخلية للمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي .

إن قيام مسؤولية الطبيب أو الخبير المتدخل في إطار النشاط الطبي المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي يمكن أن تترتب عليه دعوى جزائية، وهي الحالة التي يرتكب فيها الطبيب أفعالا غير مشروعة يعاقب عليها قانون العقوبات، كما يمكن أن يتعلق الأمر بدعوى مدنية وتنصب على التزام الطبيب الذي الحق بغيره فعل ضار بتعويضه وعليه فإن الدعوى الجزائية تسعى إلى حماية النظام العام، أما الدعوى المدنية فإن الهدف منها هو حماية حقوق الأفراد بتمكينهم من الحصول على التعويضات القانونية المستحقة نتيجةالأضرار اللاحقة [1] بهم انطلاقا من هذا المبدأ، أجاز القانون لهيئة الضمان الاجتماعي برفع دعوى قضائية أمام الجهة القضائية المختصة لإثبات المسؤولية الجزائية أو الدنية الناتجة عن الغش أو الأخطاء أو التجاوز الذي يقع من الأطباء أو جراحي الأسنان أو الصيادلة أو القابلات أثناء ممارسة نشاطهم الطبي، عند القيام المسؤولية

[1]– جعيجعي عبد المالك، منازعات الضمان الاجتماعي وتسويتها في مجال التشريع الجزائري، مذكرة نهاية التكوين المتخصص . للقضاة، معهد تكوين القضاة دفعة 2000 ،2001 ، ص 103

لجزائية يتعرض الأشخاص المذكورين أعلاه بالحبس أو الغرامات المالية، من دون الإخلال بالأحكام التشريعية المعمول بها وذلك بموجب المادة 84 من القانون 08-08 مع الإشارة كل المخالفات لقانون الضمان الاجتماعي تتم معاينتها من قبل مفتشي أو أعوان المراقبة المعتمدين لدى الضمان الاجتماعي، طبقا للتشريع التنظيم المعمول بهما.

المطلب الأول: مفهوم المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي:

خيث تناولنا تعريف المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في الفرع الأول و الى نطاق هذه المنازعات في الفرع الثاني.

الفرع الأول: تعريف المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي:

لم يقدم المشرع الجزائري أي تعريف دقيق [1] وشامل للمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الاجتماعي شأنه في ذلك شان المنازعات الأخرى ذات الطابع العام أو الطبي حيث اكتفي بنصه [2] "يقصد بالمنازعات التقنية ذات الطابع التقني، في مفهوم هدا القانون ،الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي ومقدمي العلاج والخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء والصيادلة وجراحي الأسنان والمساعدين الطبيين والمتعلقة بطبيعة العلاج ،و الإقامة في المستشفى أو في العيادة ".

إلا أن اقتصار المشرع على ربط المنازعة التقنية بجميع النشاطات الطبية التي لها علاقة بالضمان الاجتماعي دون تقديم توضيح أخر لا يمكن بأي حال من الأحوال أن يعطي تعريف صريح وواضح من شأنه أن يحدد المنازعة التقنية عن غيرها من المنازعات

[1] – فتاحين فتيحة، النظام القانوني لهيئات الضمان الإجتماعي، أطروحة دكتواره في الحقوق تخصص الدولة و المؤسسات العمومية، جامعة الجزائر ، 2015 ،2016 ، ص 123

[2] – المادة 38 من القانون 08-08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي.

الأخرى في مجال الضمان الاجتماعي بذلك جاء تعريف المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي في ضوء القانون 08-08 بنص المادة 38 منه حيث يقصد بهذه المنازعة تلك الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان ومقدمي العلاج و الخدمات المتعلقة بالنشاط المهني، هذا ما يدفعنا إلى القول أن المشرع الجزائري عرف المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي بالنظر إلى موضوعها عندما خصها بالنشاط المهني. وعليه يمكن القول أن هذا التعريف الذي جاء به المشرع ،ارتكز على النصوص التقنية ولا يسما المرسوم التنفيذي رقم 276/92 [1] ، خاصة المواد 11 إلى 20 ومن 24 إلى 36 و 57 منه [2]، يمكن استخلاص تعريف المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي بأنها تلك الأفعال المعاقب عليها المتمثلة في جميع الأخطاء، والتجاوزات المرتبكة أثناء ممارسة الأطباء، الجراحين أطباء الأسنان الصيادلة لمهامهم والتي تشكل خرقا للمبادئ القواعد والأعراف المعمول بها في المهنة ومن جهة أخرى يدخل استنادا إلى نفس المدونة المذكورة ضمن الأخطاء الممنوعة على سائر الأطباء باختلاف تخصصاتها في ذلك الخبراء الذين يتم الاستعانة بهم في مجال الضمان الاجتماعي أي عمل مهما كانت طبيعية والذي من شانه أن يحقق امتياز غير مبرر أو قبول أي عمولة أو امتياز مادي مقابل عمل طبي مهما كان نوعه.

ومن ثم فان سائر الممارسات المرتبطة بالنشاط الطبي وهي بطبيعة الحال ممارسات مهنية يقوم بها أطباء يجب من جهة أن تكون مشروعة ولا تتنافى مع مبادئ أخلاقيات المهنة كما يجب من جهة أخرى لا تعرض مصالح الضمان الاجتماعي لأي ضرر مالي

[1] – المرسوم التنفيذي رقم:276/92 المؤرخ في:1992/07/06،المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، الجريدة الرسمية رقم52، بتاريخ1992/07/08.

[2] – فتاحين فتيحة، المرجع السابق، ص 123.

وذلك لحملها على دفع نفقات غير مبررة وغير مستحقة نتيجة خطأ تجاوز أو غش من قبل الأطباء والخبراء المتدخلين في المجال الطبي الناتج عن منازعات الضمان الاجتماعي.

الفرع الثاني: نطاق المنازعة التقنية ذات الطابع الطبي:

كما قلنا من قبل فإن مجال المنازعة التقنية ينحصر بالأساس في كل الأعمال والنشاطات الطبية التي لها علاقة بالضمان الاجتماعي والتي نذكر منها ما يلي:

- الأخطاء التي تقع أثناء الفحص.[1]
- الاختلاف حول نتيجة خبرة طبية لتقديم الأجر المدني الناتج عن حادث المرض.
- نسب التعويضات الناجمة عن الرأي الطبي.
- تحديد نسبة العجز هل هو مؤقت أو دائم.

المطلب الثاني: تسوية المنازعات التقنية قبل اللجوء الى القضاء

عملا بالمبدأ السائد في مجال تسوية المنازعات الخاصة بالضمان الاجتماعي والرامي إلى الاعتماد على التسوية الداخلية لهذه المنازعات قبل التفكير في اللجوء إلى الجهات القضائية المختصة كما هو الشأن بالنسبة للمنازعات العامة باستحداث لجان ولائية ووطنية أو المنازعات الطبية بالاعتماد على الطبيب المستشار، الخبرة الطبية وفي حالة العجز اللجنة الولائية للعجز.

فإن المشرع الجزائري قد فرض هنا كذلك لجنة اسند إليها مهمة النظر في مختلف الاحتجاجات التي قد تثور بشأن تجاوزات الأطباء والخبراء المتدخلين في إطار

[1] – المادة 41 من القانون 99/10.

النشاط الطبي أثناء ممارسة يطلق عليها تسمية اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي.[1]

وقد قام المشرع الجزائري على إنشاء لجنة تقنية ذات طابع طبي [2] لدى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي ،تختص بالبث ابتدائيا ونهائيا في كل الخلافات الناتجة عن ممارسة النشاطات الطبية التي لها علاقة بالضمان الاجتماعي وتترتب عنها نفقات إضافية لهيئة الضمان الاجتماعي. كما جاء المشرع الجزائري بنصه [3] "يحدد تكوين وصلاحيات اللجنة التقنية وكذا تسيرها بموجب التنظيم" هذا التنظيم الذي لم يتأخر المشرع في إصداره تفاديا ما حصل في ظل القانون 83-15 حيث لم يظهر هدا إلا في سنة 2004 بعد مدة طويلة جدا بموجب المرسوم التنفيذي رقم 04-235 [4] المؤرخ في: 2008/09/08 لكن الواضح في هدا الصدد أن المشرع و لسبب غير واضح [5] بموجب القانون 08-08 قد أغفل شيئا ضروري وجوهري ألا هو إمكانية اللجوء مباشرة إلى الجهات القضائية المختصة للطعن في قرارات لجنة تقنية ذات طابع طبي أم الأمر يتعلق بجهات مختصة أخرى للنظر في هده الطعون ،الشيء الذي كان محسوما في ظل القانون 83-15 بموجب المادة 40 منه حيث في فقرتها الثانية أنه يمكن الطعن في قرارات اللجنة تقنية ذات طابع طبي مباشرة أمام الجهات القضائية المختصة.

نتيجة لذلك سنخصص هذا المطلب الثاني لدراسة تشكيل اللجنة وصلاحياتها في الفرع الأول وإلى كيفية سيرها في الفرع الثاني مع ما يثور من إشكالات في هذا الصدد.

---

[1] – زبير فريال، منازعات الضمان الإجتماعي، مذكرة مقدمة لإستكمال متطلبات شهادة ليسانس الأكاديمي في الحقوق، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2014/2013، ص16

[2] – المادة 39 من القانون 08-08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي.

[3] – المادة 42 من القانون 08-08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي.

[4] – المرسوم التنفيذي رقم 04-235 المؤرخ في 09 / 08 / 2004 يحدد تشكيلة اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وصلاحياتها وكيفيات سيرها.

[5] – كشيدة باديس، مرجع سابق، ص97.

لفرع الأول: تشكيل اللجنة التقنية وصلاحيتها:

تتشكل اللجنة التقنية المختصة في التسوية الداخلية لمنازعات الضمان الاجتماعي ذات الطابع التقني طبقا للمادة 39 من القانون 08-08 بالتساوي من:

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

وتطبيقا طبقا للمادة 39 دائما من القانون 08-08 ، جاء المرسوم التنفيذي رقم09-73 ليحدد أعضاء هذه اللجنة وتنظميها و سيرها 2.تتشكل اللجنة التقنية ذات الطابع التقني من:

- طبيبان يعينهما الوزير المكلف بالصحة.[1]
- طبيبان يمثلان هيئات الضمان الاجتماعي يعينهما الوزير المكلف الضمان الاجتماعي.
- طبيبان يمثلان هيئات المجلس الوطني لأدبيات الطب يعينهما رئيس هذا المجلس.

يزاول أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع التقني مهامهم لمدة (04) أربعة سنوات قابلة للتجديد بموجب قرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي بناء على اقتراح من السلطة أو المنظمة التابعين لها،وفي حالة انقطاع عضوية أحد أعضاء هده اللجان يتم استخلافه حسب الأشكال نفسها للمدة المتبقية من العهدة.[2]

تجتمع اللجنة التقنية ذات الطابع التقني مرة واحدة (1) في الشهر في دورة عادية باستدعاء من رئيسها المعين من طرف الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي،كما يمكن أن

---

[1]- المادة 39 من القانون08-08 08-08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي.

[2] - المرسوم التنفيذي رقم 04-235 المؤرخ في 09 أوت 2004 الذي يحدد تشكيلة اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي و صلاحياتها و كيفية سيرها.

يجتمع في دورة غير عادية بطلب من رئيسها أو3/2 ثلثي أعضائها أو بطلب من الوزير وتصدر قراراتها بالأغلبية البسيطة لأصوات الحاضرين ،في حالة تساوي الأصوات يرجح صوت الرئيس على أن لا تصح اجتماعات اللجنة التقنية ذات الطابع التقني إلا بحضور 2/3 ثلثي أعضائها وفي حالة عدم اكتمال النصاب ،تجتمع بعد استدعاء ثان مهما يكن عدد أعضائها في أجل لا يتعدى ثمانية (08) أيام .

تعد اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي نظامها الداخلي الذي يحدد قواعد تنظيمها وسيرها و تصادق عليه كما يتعين على رئيس اللجنة إرسال تقرير سنوي عن نشاطاتهاا إلى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي مع الإشارة أن المشرع جعل نظاما تحفيزيا لأعضاء هده اللجنة لتجنب الغياب ودلك عن طريق تقاضي منح و علاوات تعويضية عن الحضور على أن تتكفل هيئات الضمان الاجتماعي بالنفقات المرتبطة بمنح التعويضات و الأتعاب وكدا نفقات سير أمانة وتضع مصالح الوزارة المكلفة بالضمان الاجتماعي تحت تصرف هده اللجنة وكدا الوسائل الضرورية لسيرها.

مع الإشارة في الأخير إلى وجوب التزام أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي بالسر المهني وعدم تعينهم ضمن اللجان الأخرى المكلفة بالنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

أما فيما يتعلق بأمانة اللجنة التقنية ذات الطابع التقني ، المشرع اكتفى بالنص بموجب المادة 12 من المرسوم التنفيذي رقم 04-235 على أن تتولى مصالح المكلفة بالضمان الاجتماعي أمانة اللجنة التقنية ذات الطابع التقني ،دون أن يحدد المشرع بصفة دقيقة و واضحة عن دور الأمانة وكيفية سيرها وتنظيمها[1].

[1]- المرسوم التنفيذي رقم 04-235 المؤرخ في 09 أوت 2004 الذي يحدد تشكيلة اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي و صلاحياتها و كيفية سيرها.

الفرع الثاني: كيفية سير اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي:

ألزم المشرع هيئات الضمان الاجتماعي بموجب المادة 42 من القانون 08-08 أن تخطر اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي بكل التجاوزات المرتكبة خلال (6) ستة أشهر الموالية لاكتشافها ،على ألا ينقضي أجل (2) سنتين من تاريخ دفع مصاريف الأداءات محل الخلاف. وتخطر اللجنة بتقرير مفصل من طرف مدير هيئة الضمان الاجتماعي، يبين فيه طبيعة التجاوزات و مبالغ النفقات المترتبة عنها، مرفقا بالوثائق المثبتة لذلك و للجنة التقنية ذات الطابع الطبي مهلة ثلاثة (03) أشهر للبت في الخلافات الناشئة في هدا الإطار ابتداء من تاريخ إخطارها.[1]

يمكن اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي اتخاذ كل تدبير يسمح لها بإثبات الوقائع لاسيما تعيين خبير أو عدة خبراء و القيام بكل تحقيق تراه ضروريا بما في ذلك سماع الممارس المعني، بعدها تقوم اللجنة بتبليغ قراراتها إلى هيئة الضمان الاجتماعي و إلى الوزير المكلف بالصحة وإلى المجلس لأخلاقيات الطب عن طريق أمانة اللجنة برسالة موصى عليها في أجل خمسة عشر (15) يوما على أن تكون القرارات المتخذة من طرف اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي محرر في محاضر يوقعها رئيسها وتدون في سجل يرقم و يؤشر عليه من طرف الرئيس .

تقوم هيئة الضمان الاجتماعي بإرسال نسخة من هده المقررات إلى مقدم العلاج أو الخدمات المرتبطة بالعلاج المعني في أجل خمسة عشر (15) يوما ابتداء من تاريخ إخطارها[2].

---

[1]- المرسوم التنفيذي رقم 04-235 المؤرخ في 09 أوت 2004 الذي يحدد تشكيلة اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي و صلاحياتها و كيفية سيرها.

[2]- بن صاري ياسين ، المرجع السابق ، ص 100 إلى 103

لكن يجدر التنبيه إلى اللجنة التقنية المذكورة أعلاه لا زالت لم تنشأ بعد ولم تفصل في أي طعن حتى نتمكن من دراسة قراراتهاو الاطلاع على تشكيلتها ويمكن بعد ذلك توجيه النقد لها، و السبب في ذلك هو حداثة النص المنظم لها وما بقي لنا سوى الانتظار مدة من

الزمن لإنشاء اللجنة ومباشرة أعمالها بالفصل في المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي حتى تكون قابلة للنقد هذا من جهة، ومن جهة أخرى فإن قرارات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي هي التي ستفعل الجهاز القضائي كونها تكون قابلة للطعن أمام الجهة القضائية المختصة .

وأمام الفراغ الذي خلفه غياب اللجنة التقنية للفصل في المنازعات المتعلقة بالنشاط الطبي للأطباء بمختلف تخصصاتهم في إطار المنازعة التقنية للضمان الاجتماعي وفي انتظار تشكيل هذه اللجنة وتعيين أعضائها لتلعب هذه اللجنة الدور الحيوي و الأساسي المنوط بها طالما أن التسوية الداخلية لمنازعات الضمان الاجتماعي هي الأصل، فإنه لا يمكن غض الطرف نحو تلك الأخطاء و التجاوزات التي قد ترتكب من قبل الأطراف المتدخلة في إطار النشاط الطبي المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي لحجة غياب اللجنة، ونظرا لما لهذه المنازعات من خصوصيات من حيث طبيعة الخلاف التقني ذو الطابع الطبي المتمثل في الأخطاء والمخالفات، وخاصة لطبيعة الجزاءات المقررة قانونا، و التي لا يتجرد منها الطابع التأديبي في الأمر، فإن الحل المناسب لتغطية هذا الفراغ الذي يطرحه تطبيق الفصل الثالث من القانون 08-08 [1]، هو اللجوء مباشرة أمام الفرع الجهوي المجلس أخلاقيات الطب طالما أن هذا الأخير يتمتع بصلاحية النظر في الدعوى التأديبية ضد كل طبيب مرتكب مخالفة أو خطأ، تحكمه قواعد أخلاقيات الطب بمناسبة ممارسة نشاطه الطبي، و ثم يمكن في هذا الإطار لجميع هيئات الضمان الاجتماعي و

[1]- المرسوم التنفيذي رقم 92 -276 المؤرخ في 1992/07/06 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب.

المعنيين بالأمر أن ترفع دعاوي تأديبية أمام الفروع الجهوية المختصة ضد أي شخص تشمله المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 92 -276 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب وهذا دون المساس بالأحكام المنصوص عليها في المادة 211 من المرسوم التنفيذي المذكور أعلاه و التي تنص: "ممارسة العمل التأديبي لا يشكل عائقا بالنسبة للدعاوي القضائية المدنية أو الجنائية أو العمل التأديبي الذي تقوم به الهيئة أو المؤسسة التي قد ينتهي إليها المتهم وفي جميع الحالات لا يمكن الجمع بين عقوبات من طبيعة واحدة و للخطأ ذاته".

ويجوز لكل من هيئات الضمان الاجتماعي و المعنيين بالأمر الطعن في القرار التأديبي الصادر عن الفرع الجهوي وذلك أمام رئيس المجلس الوطني لالتماس إلغاء هذا القرار سواء لعدم احترام الإجراءات لعدم الاستماع إلى المعنى بالأمر أو تمكينه من الدفاع عن نفسه، الاطلاع على ملفه التأديبي، عدم البث في التراع خلال المدة القانونية المحددة بأربعة أشهر من تاريخ إيداع الشكوى عدم احترام التشكيلة القانونية للمجلس الجهوي، ويفضل المجلس الوطني بموجب قرار نهائي لا يقبل الطعن.

لكن الأشكال القائم و المستخلص مما ذكر أعلاه أن الإجراءات التي أتت بها مدونة أخلاقيات الطب بموجب المرسوم التنفيذي رقم 92 -276 المؤرخ في 1992/07/06 أغفلت في أحكامها التسوية الداخلية للمنازعات التقنية التي فرضها القانون 08-08 و لعل أن هذه التسوية هي ميزة خاصة ومتميزة لكل المنازعات الضمان الاجتماعي ما سمح لنا القول أن مدونة أخلاقيات الطب لجأ إليها بصورة اضطراريا وذلك حتى لا نترك المنازعات التقنية عالقة ودون تسوية بغض النظر عما انتهجته المدونة وما ابتغاه المشرع في القانون 08 -08.[1]

[1]- المرسوم التنفيذي رقم 92 -276 المؤرخ في 1992/07/06 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب

المبحث الثاني: التسوية القضائية للمنازعة الطبية ذات الطابع التقني:

قد لا يقتصر النشاط الطبي الذي يتم من طرف المتدخلين في إطار منازعات الضمان الاجتماعي على تلك العقوبات المسلطة في إطار الدعاوي التأديبية وإنما المسؤولية عن الأفعال المرتكبة [1] من طرف الأطباء والخبراء بمختلف تخصصاتهم قد تذهب إلى أبعد من دلك في حالة ثبوت قيامهم بالأفعال المنصوص عليها بموجب مدونة أخلاقيات الطب والممتثلة في الخطأ والغش أو التجاوز ،طالما أن هده المسؤولية يمكن البحث عليها في إطار التشريع المدني أو العقابي.

وبناء عليه، فإن قيام مسؤولية الطبيب أو الخبير المتدخل في إطار النشاط الطبي المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي يمكن أن تترتب عليه دعوى جزائية، وهي الحالة التي يرتكب فيها الطبيب أفعالا غير مشروعة يعاقب عليها قانون العقوبات،كما يمكن أن يتعلق الأمر بدعوى مدنية وتنصب على التزام الطبيب الذي الحق بغيره فعل ضار بتعويضه وعليه

فإن الدعوى الجزائية تسعى إلى حماية النظام العام، أما الدعوى المدنية فإن الهدف منها هو حماية حقوق الأفراد بتمكينهم من الحصول على التعويضات القانونية المستحقة نتيجة الأضرار اللاحقة بهم [2] انطلاقا من هذا المبدأ، أجاز القانون لهيئة الضمان الاجتماعي برفع دعوى قضائية أمام الجهة القضائية المختصة لإثبات المسؤولية الجزائية أو المدنية الناتجة عن الغش أو الأخطاء أو التجاوز الذي يقع من الأطباء أو جراحي الأسنان أو الصيادلة أو القابلات أثناء ممارسة نشاطهم الطبي، عند القيام المسؤولية الجزائية يتعرض الأشخاص المذكورين أعلاه بالحبس أو الغرامات المالية، من دون

[1]– فتاحين فتيحة، مرجع سابق، ص 125

[2]– بن صاري ياسين ، المرجع السابق ، ص 100 إلى 103

الإخلال بالأحكام التشريعية المعمول و دلك بموجب المادة 84 من القانون 08-08 [1] مع الإشارة كل المخالفات لقانون الضمان الاجتماعي تتم معاينتها من قبل مفتشي أو أعوان المراقبة المعتمدين لدى الضمان الاجتماعي ،طبقا للتشريع و التنظيم المعمول بهما

المطلب الأول: اختصاص المحاكم المدنية والجزائية للفصل في المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي.

إن التسوية القضائية للمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي قد تكون من اختصاص القضاء الجزائي أو المدني، ونظرا لخصوصية القسمين من جوانب عدة فرعنا هذا المطلب إلى فرعين، أين سندرس اختصاص المحاكم المدنية للفصل في المنازعات التقنية في الفرع الأول، ثم إلى المحاكم الجزائية للفصل في هذه المنازعات في الفرع الثاني.

الفرع الأول: اختصاص المحاكم المدنية للفصل في المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي:

أجاز القانون لهيئة الضمان الاجتماعي اللجوء إلى المحاكم المدنية المختصة[2] لإثبات المخالفات التي يرتكبها الأطباء أو جراحي الأسنان أو الصيادلة أو القابلات بمناسبة تأدية نشاطاتهم الطبية وذلك لإثبات المسؤولية المدنية القائمة على الخطأ، الضرر والعلاقة السببية [3]

تتجلى أهمية الممارسين للنشاط الطبي ذات الصلة بالضمان الاجتماعي من حيث أنهم يحددون الحالة الصحية أو العجز اللاحق بالمؤمن له اجتماعيا، إما بسبب المرض أو حادث عمل أو المرض المهني، ومن ثمة فإن أي خطأ أو غش أو تجاوز يغير من حقيقة

[1]- المادة 84 من القانون 08-08 المؤرخ في 2008/02/23 المتضمن منازعات الضمان الاجتماعي.

[2]- المجلة القضائية، العدد الأول، ملف رقم 174431 بتاريخ 1999/03/09، ص109.

[3]- المواد من 124 إلى 133 من القانون المدني الجزائري.

الواقع ويمكن أن يرتب خسائر مالية في ذمة هيئات الضمان الاجتماعي[1] بخطأ أو غش أو تجاوز ترتب عنه دفع أداءات غير مستحقة للمؤمن لهم اجتماعيا، وفي حالة قيام المسؤولية الجزائية أمكن لهيئة الضمان الاجتماعي التأسيس كطرف مدني للمطالبة بالتعويضات المدنية.

ويجدر التذكير بأن المخالفات التي يرتكبها الأطباء و الممارسون للنشاط الطبي ذات الصلة بالضمان الاجتماعي تتعلق في مجملها بمهمة الطب،و تبعا لذلك فإن هناك أخطاء تتردد كثيرا في الأوساط الطبية بصورة كبيرة ، و منها تزوير الشهادات الطبية وإفشاء السر المهني.

*عدم الكشف عن كل ما يصل إلى علمه تفصيليا. ·

*عدم الكشف على سر الفحوص لأي فرد خارج الجهة المسندة له · المهمة.

*التقيد بالمعلومات التي وصلت إليه في إطار المهمة الطبية المسندة له.

وفي هذا نصت المادة 4/206 من القانون 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها المعدل والمتمم على[2]: "لا يلزم الطبيب أو جراح الأسنان أو الصيدلي سواء كان مطلوبا من القضاء أو خبيرا لديه بكتمان السر المهني... ولا يمكن الإدلاء في تقريره... إلا بالمعاينات المتعلقة فقط بالأسئلة المطروحة".

ويمكن استخلاص مما ذكر أعلاه أن مهام الطبيب الخبير تكون في حدود المهمة المتعلقة بالمسائل الفنية والتقنية الطبية، وإذا زاد عن ذلك وتعدى حدود مهمته يكون قد أفشى السر المهني ويعد خارقا للأحكام القانونية المجرمة لهذا الفعل ويكون كذلك قد أخل بما التزم به في قسم الطبيب.

---

[1]- فتاحين فتيحة، مرجع سابق، ص 125.

[2]- المادة04/206 من القانون 85-05 المتضمن حماية الصحة و ترقيتها معدل و متمم.

الفرع الثاني: اختصاص المحاكم الجزائية للفصل في المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي:

تنص المادة 226 من قانون العقوبات على[1]: "كل طبيب أو جراح أو طبيب أسنان أو ملاحظ صحي أو قابلة قرر كذبا بوجود أو بإخفاء وجود مرض أو عاهة أو حمل أو أعطى بيانات كاذبة عن مصدر مرض أو عاهة أو عن سبب الوفاة وذلك أثناء تأدية وظيفته وبغرض محاباة لأحد الأشخاص يعاقب بالحبس من سنة إلى ثلاث سنوات ما لم يكن الفعل إحدى الجرائم الأشد المنصوص عليها في المواد من 126 إلى 134 ".

كما تقضي المادة 3/223 من نفس القانون على أن الموظف الذي يأمر بتسليم إحدى الوثائق المعينة 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 15000 دينار ما لم يكون الفعل إحدى الجرائم الأشد المنصوص عليها في المواد من 126 إلى 134 من نفس القانون .

ويجوز علاوة على ذلك أن يحكم عليه بالحرمان من حق أو أكثر من الحقوق الواردة في المادة 14 من قانون العقوبات وذلك من سنة إلى خمس سنوات على الأكثر.

كما تختلف هذه العقوبات الجزائية باختلاف القطاع التابع له الطبيب، فإذا كان تابعا للقطاع العمومي يعد كموظف طبقا للمادة 3/223 من قانون العقوبات، أما إذا كان يمارس نشاطه لحسابه الخاص فإنه يخضع للمادة 226 المذكورة أعلاه، وعليه يمكن لهيئة الضمان الاجتماعي مقاضاة الأشخاص المنوه إليهم سالفا أمام المحاكم الجزائية في حالة قيام هؤلاء

[1]– المادة 226 من قانون العقوبات الجزائري.

بخطأ أو غش أو تجاوز ترتب عنه دفع أداءات غير مستحقة للمؤمن لهم اجتماعيا، وفي حالة قيام المسؤولية الجزائية أمكن لهيئة الضمان الاجتماعي التأسيس كطرف مدني للمطالبة بالتعويضات المدنية.

ويجدر التذكير بأن المخالفات التي يرتكبها الأطباء و الممارسون للنشاط الطبي ذات الصلة بالضمان الاجتماعي تتعلق في مجملها بمهمة الطب، و تبعا لذلك فإن هناك أخطاء تتردد كثيرا في الأوساط الطبية بصورة كبيرة ، و منها تزوير الشهادات الطبية وإفشاء السر المهني.

*عدم الكشف عن كل ما يصل إلى علمه تفصيليا. ·

*عدم الكشف على سر الفحوص لأي فرد خارج الجهة المسندة له · المهمة.

*التقيد بالمعلومات التي وصلت إليه في إطار المهمة الطبية المسندة له.

وفي هذا نصت المادة 4/206 من القانون 85-05 حماية الصحة وترقيتها المعدل والمتمم على[1]: "لا يلزم الطبيب أو جراح الأسنان أو الصيدلي سواء كان مطلوبا من القضاء أو خبيرا لديه بكتمان السر المهني... ولا يمكن الإدلاء في تقريره... إلا بالمعاينات المتعلقة فقط بالأسئلة المطروحة".

ويمكن استخلاص مما ذكر أعلاه أن مهام الطبيب الخبير تكون في حدود المهمة المتعلقة بالمسائل الفنية والتقنية الطبية، وإذا زاد عن ذلك وتعدى حدود مهمته يكون قد أفشى السر المهني ويعد خارقا للأحكام القانونية المجرمة لهذا الفعل ويكون كذلك قد أخل بما التزم به في قسم الطبيب.

[1]- المادة4/206 من القانون 85-05 المتضمن قانون حماية الصحة و ترقيتها معدل و متمم.

المطلب الثاني: طرق الطعن في الأحكام الفاصلة في المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي.

لقد سبق أن أوضحنا فيما سبق أن منازعات الضمان الاجتماعي بأنواعها العامة، الطبية والتقنية ذات الطابع الطبي تخضع في إجراءات تسويتها إلى طعن داخلي أمام لجان قبل اللجوء إلى التسوية القضائية التي تختص بالنظر في قرارات هذه اللجان. وأن الحكم القضائي الصادر عن المحاكم المختصة يكون كغيره من الأحكام الصادرة في باقي المنازعات أي أن الطرف الذي لم يعجبه الحكم القضائي بإمكانه الطعن فيه بما خول له القانون ذلك، سواء كان الحكم مدنيا أو جزائيا.

الفرع الأول: طرق الطعن في الأحكام المدنية الفاصلة في المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي:

يخضع الحكم الصادر عن المحاكم المدنية المثبت للمسؤولية 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 ومايليها من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية[1].

أما إذا وصف الحكم بالابتدائي فإنه يبقى الاستئناف كطريق للطعن فيه وذلك وفقا للمادة 336 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية التي تنص على: "... يجب أن يرفع الاستئناف في مهلة شهر واحد إبتداءا من تاريخ تبليغ الحكم."

[1] – القانون 09-08 المؤرخ في 25 فيفري 2009 المتعلق بالإجراءات المدنية و الإدارية.

كما يجوز للأطراف اللجوء إلى طرق الطعن الغير عادية والمتمثلة في الاعتراض الغير الخارج عن الخصومة والتماس إعادة النظر والطعن بالنقض.وفق نصوص عليه المواد 313،349،350 ، من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية.

يجدر التنبيه إلا أن الوقائع المادية التي تثبتها محكمة الموضوع لا تخضع لرقابة المحكمة العليا إذ تختص هذه الأخيرة بمراقبة التكييف القانوني الصحيح للوقائع التي يستخلص منها الخطأ إن كان تقصيري أو عقدي متعمد أو غير متعمد مفترض أو واجب الإثبات، كما لا تشمل العلاقة السببية بين الخطأ والضرر مراقبة المحكمة العليا.

الفرع الثاني: طرق الطعن في الأحكام الجزائية الفاصلة في المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي:

يخضع الحكم الصادر عن المحاكم الجزائية لطرق الطعن العادية والمتمثلة في المعارضة إذا كان الحكم قد صدر غيابيا طبقا للمادة 409 وما بعدها من قانون الإجراءات الجزائية، والاستئناف في حالة صدوره حضوريا طبقا للمادة 430 وما بعدها من نفس القانون. فالمعارضة تتم أمام الجهة التي أصدرت الحكم في مهلة 10 أيام من تاريخ تبليغ الحكم الغيابي عملا بالمادة 411 من القانون المذكور أعلاه، في حين أن الاستئناف يرفع أمام المجلس القضائي الواقع في دائرة الاختصاص للمحكمة مصدرة الحكم. كما يمكن للطرف اعتماد الطريق غير العادي للطعن والمتمثل في الطعن بالنقض طبقا للمادة 495 من القانون المنوه إليه أعلاه وإلى طلب إعادة النظر وذلك بموجب أحكام المادة 531 من قانون الإجراءات الجزائية.[1]

[1]– المادة 409 من القانون 09-08 المؤرخ في 25 فيفري 2009 المتعلق بالإجراءات المدنية و الإدارية .

الخاتمة

خـــــــــــاتمـة

إن الضمان الاجتماعي يعد منظومة متميزة منذ نشأتها عبر التاريخ كونها تعد نظام الأمان الذي يحمي به افراد المجتمع داخل الدولة الواحدة، فأوجد هذا النظام في جميع دول المعمورة وكانت معظم التشريعات تحاول ان تطور فيه فجعلته الزاميا وحاولت ان تكون تغطيتها تشمل جميع أفراد المجتمع وجميع الحقوق التي نادت بها جميع الدساتير والمنظمات الدولية فقد كان نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر مرتبط بالكفاح الاجتماعي لانتزاع حق الاستقلال والعدلية الاجتماعي وهو ليس مجرد جهاز لأحكام قانونية منفصل عن التفاعلات الاجتماعية، أو مجرد فكرة اجتماعية مجسدة لا تمد باي صلة للواقع. وعليه للحفاظ علي جهاز الضمان الاجتماعي استوجب انشاء صناديق وهيئات تقوم بالدور المنوط بها وتوفير اقصى الحماية فهو ألية في القانون العام تضمن لجميع المواطنين نفس الحق وشروط الكرامة المتساوية وبدون تمييز.

إن عرض مختلف الجوانب القانونية والإجراءات التي تحكم وتنظم آليات تسوية منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري ومختلف التعديلات التي طرأت عليها تسمح بالوقوف عند إرادة المشرع الصريحة في جعل نظام التسوية الداخلية لمنازعات الضمان الاجتماعي بصفة عامة هي الأصل قبل أي تفكير في اللجوء أمام القضاء، ذلك لتسيير على المؤمن له أو ذوي حقوقه من تحصيل حقوقه.

بالرغم من أن تشريع الضمان الاجتماعي يعتبر منظومة قانونية قائمة بذاتها، فقد دعمت بصدور قوانين معدلة ومتممة للقوانين الصادرة سنة 1983، والتي كان الغرض منها تفعيل دور اللجان الطعن المسبق في الفصل في المنازعات التي قد تنجم عن تطبيقه وحلها وديا دون اللجوء إلى القضاء، وهذا يعتبر حماية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي، إلا أن الخوض في هذه الإجراءات تسمح بالتأكد أن الأمر ليس كذلك في جميع الحالات لأن واقع هذا النظام الذي جاء به المشرع سنة 1983 ومختلف التعديلات التي طرأت عليه لم تحقق الأهداف المرجوة والتي سطرت له من قبل واضعي القانون

لتمكين كما أسلفنا المؤمن له أو ذوي حقوقه من الحصول على مستحقاتهم من أداءات الضمان الاجتماعي في إطار التسوية الداخلية.

لكن ما يلاحظ كل مرة يأتي التعديل لمواكبة هذا التطور وتعلق عليه آمال كبيرة لتدارك النقائص والثغرات، يحدث العكس تماما فكم من تعديل مس تشريع الضمان الاجتماعي لم يحدث أي تغيير على واقع قوانين الضمان الاجتماعي، وإن كان القانون الجديد 08/08 المؤرخ في23/02/2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي ساهم جزئيا في القضاء على بعض النقائص، بحيث أتى المشرع من خلاله بتعديلات جوهرية ومميزة تتعلق أساسا بتحديد اختصاص لجان الطعن المؤهلة في القضايا المتعلقة بالزيادات والغرامات على التأخير، وكذا تقليص آجال الطعن للمطالبين به فصلا عن تقليص آجال الفصل في الطعون المقدمة أمام هذه اللجان إلا انه ترك عدة ثغرات ونقاط لم يفصل فيها بصورة واضحة و دقيقة و لهذا ينبغي أجراء تعديلات و مراجعة بعض الاجراءات .

إلا أنه يبقى على المشرع مهمة كبيرة في إزالة كل الإشكالات العالقة بتشريع الضمان الاجتماعي مع العمل على مواكبة تطور المجتمع الجزائري وأن لا يبقي على قوانين الضمان الاجتماعي المعدة في الثمانينات التي مازالت تطبق حاليا.

قائمة المراجع

أولا: الكتب باللغة العربية

01-بن صاري ياسين ، منازعات الضمان الإجتماعي في التشريع الجزائري ، دار هومة للنشر و التوزيع، الجزائر، الطبعة الرابعة، 2013.

02- حمدي عبد الرزاق، دليل الاجتهادات القضائية في القضايا الاجتماعية ، ج 2 ، ط1 2012.

03- خليفي عبد الرحمان ، الوجيز في منازعات العمل و الضمان الاجتماعي ، دار العلوم.

04- سليمان أحمية، آليات تسوية منازعات العمل والضمان الاجتماعي في القانون الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية،. الجزائر، 1998.

05- سماتي الطيب ، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي ، دار الهدى الجزائر، 2014.

06- مسعود شهبوب، المبادئ العامة للمنازعات الإدارية، نظرية الاختصاص، الجزء 3 ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1999.

ثانيا: الرسائل الجامعية

الأطروحات

01- فتاحين فتيحة، النظام القانوني لهيئات الضمان الإجتماعي، أطروحة الدكتوراه تخصص الدولة و المؤسسات العمومية، جامعة الجزائر2016،2015

مذكرات الماجيستر:

01- عشايبو سميرة ، تسوية المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون ، فرع قانون التنمية الوطنية ، جامعة تيزي و زو

02- كشيدة باديس ، المخاطر المضمونة و أليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي ، بحل مقدم لنيل شهادة الماجستير في العلوم القانونية تخص قانون أعمال ، جامعة الحاج لخضر ، باتنة 2009 ،2010

مذكرات الليسانس:

01- زبير فريـــــال، منازعات الضمان الإجتماعي، مذكرة مقدمة لإستكمال متطلبات شهادة ليسانس الأكاديمي في الحقوق، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2013/2014.

ثالثا:المقالات و المحاضرات:

1- سعدي لحسن ، محاضرات ألقيت على طلبة المدرسة العليا للقضاء ، منازعات الضمان الاجتماعي 2004.

رابعا:المجلات:

01- المجلة القضائية، العدد الأول، ملف رقم 174431 بتاريخ 1999/03/09.

خامسا: النصوص القانونية:

01- القوانين:

- دستور سنة 2016، المؤرخ في:06 مارس2016 ، المعدل و المتمم بالقانون رقم 16-01 المتضمن التعديل الدستوري.

- القانون (83-11) المؤرخ في1983.07.02 المتعلق بالتأمينات الإجتماعية، معدل و متمم بالمرسوم التشريعي رقم94-04 المؤرخ في: 1994/04/11، ومعدل بالأمر رقم 96-07 المؤرخ في 06 يوليو 1996 و القانون رقم08-01 المؤرخ في 23 يناير 2008.

- قانون رقم 83-13 المؤرخ في 02 يوليو 1983 المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية، معدل ومتمم بالأمر رقم19-96 المؤرخ في 06 يوليو 1996.

- القانون 83-14، المؤرخ في:1983/07/02 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الإجتماعي.

- القانون **85-05** حماية الصحة و ترقيتها معدل و متمم.

- القانون **86-15** المؤرخ في: 1986/12/29 المتضمن قانون المالية لسنة 1987، الجريدة الرسمية عدد لسنة 1986.

- القانون 08-08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

- القانون 08-09 المؤرخ في 2009/02/25 المتعلق بالإجراءات المدنية و الإدارية.

02- المراسيم:

- المرسوم التنفيذي رقم92-276 المؤرخ في:1992/07/06 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، الجريدة الرسمية رقم 52 بتاريخ 1992/07/08.

-المرسوم التنفيذي رقم 04-235، المؤرخ في: 2004/08/09 يحدد تشكيلة اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وصلاحياتها وكيفيات سيرها.

- المرسوم التنفيذي رقم 08-416 المؤرخ في 24 ديسمبر 2008 المتضمن تحديد تشكيلة اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي و تنظيمها و سيرها .

- المرسوم التنفيذي رقم 09-73 المؤرخ في 07 فيفري 2009 الذي يحدد تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي و تنظيمها و سيرها.

سادسا: قرارات المحاكم

-القرار الصادر عن الغرفة الاجتماعية ف2009/05/06 ، ملف رقم 478862 ، قرار غير منشور.

- القرار الصادر عن المحكمة العليا بتاريخ 2003/06/18 ، ملف رقم 269703.

- القرار الصادر عن المحكمة العليا في 2003/06/18 ملف رقم 26970.

- القرار الصادر عن المحكمة العليا في2006/05/10،عن الغرفة الاجتماعية ، القسم الثاني، ملف رقم.336933

- القرار الصادر عن الغرفة الاجتماعية ، القسم الثاني الصادر في 2006/05/10، ملف رقم 336933.

"- القرار الصادر عن المحكمة العليا بتاريخ2010/10/07، تحت رقم 566311 .

سابعا:مصادر أخرى

-جعيجعي عبد المالك، منازعات الضمان الاجتماعي وتسويتها في مجال التشريع الجزائري، مذكرة نهاية التكوين المتخصص . للقضاة، معهد تكوين القضاة دفعة 2000 ،2001.

سابعا: المراجع باللغة الفرنسية:

1- HannouzMourad et Khadir Mohamed , OP – CIT , P 19 .03-Hannouz Mourad et khadir Mohamed, OP – CIT , p 191.

الفهرس

المقدمة.....1

الفصل الأول :مفهوم منازعات الصمان الاجتماعي

– مفهوم الضمان الاجتماعي 4

– تعريف منازعات الضمان الاجتماعي والقانون المنظم لها 5

تعريف منازعات الضمان الاجتماعي 5

القانون المنظم لمنازعات الضمان الإجتماعي.....6

أطراف منازعات الضمان الإجتماعي 7

المستفيد أو جهة العمل أو مقدمي العلاج و الخدمات.....7

هيئة الضمان الإجتماعي 9

أنواع و طبيعة منازعات الضمان الإجتماعي.....10

المنازعات العامة 10

– المنازعات الطبية 22

– المنازعات التقنية ذات طابع الطبي.....34

– طبيعة منازعات الضمان الاجتماعي 38

– الطبيعة القانونية لهيئات الضمان الاجتماعي 38

– الطبيعة القانونية للمستفيد و صاحب العمل و الغير 38

الفضل الثاني : المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي و تسويتها

التسوية الداخلية للمنازعات التقنية ذات الطابع التقني.....39

مفهوم المنازعة التقنية ذات طابع التقني 40

- تعريف المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي 40
- نطاق المنازعات الطبية ذات الطابع الطبي 42
- تسوية المنازعات التقنية قبل اللجوء الى القضاء.....42
- تشكيل اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي 44
- كيفية سير اللجنة التقنية ذات الطابع التقني 46
- التسوية القضائية للمنازعات التقنية ذات الطابع التقني 49
- إختصاص المحاكم المدنية و الجزائية للفصل في المنازعات التقنية
ذات الطابع الطبي 50
- إختصاص المحاكم المدنية للفصل في المنازعات التقنية
ذات الطابع الطبي 50
- إختصاص المحاكم الجزائية للفصل في المنازعات التقنية
ذات الطابع.....52
- طرق الطعن في الأحكام الفاصلة في المنازعات التقنية
ذات الطابع الطبي 54
- طرق الطعن في الأحكام المدنية الفاصلة في المنازعات التقنية
ذات الطابع الطبي 54

طرق الطعن في الأحكام الجزائية الفاصلة في المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي 55

الخاتمة.....56

قائمة المراجع.....**58**

الفهرس **62**