وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة الجيلالي بونعامة – خميس مليانة
كلية الحقوق و العلوم السياسية

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في القانون
تخصص ضمان اجتماعي

بعنــوان:

قانون التأمينات الاجتماعية على ضوء الممارسة القضائية

من إعداد الطالبين:
– رحالي محمد
– طيبي محمد

تحت إشراف الأستاذ الدكتور
– السيد/ بن حاج الطاهر محمد

أعضاء لجنة المناقشة

الأستاذة الدكتور(ة) طيبي سعاد	جامعة خميس مليانة	رئيساً
الأستاذ الدكتور بن حاج الطاهر محمد	جامعة خميس مليانة	مشرفاً
الأستاذ الدكتور بسكري حليم	جامعة خميس مليانة	مناقشاً

السنة الجامعية: 2015/2014

شكر و تقدير

اللهم لك الحمد و الشكر كما ينبغي لجلال وجهك و عظيم سلطانك

نحمدك ربي حمد الشاكرين الذاكرين و نتوب إليك، و نصلي

و نسلم على النبي الأمين محمد بن عبد الله، عليه أفضل الصلاة و أتم

التسليم و على آله وصحابته أجمعين .. أما بعد

يشرفنا أن نسطر بكلمات تشدو سطورها بأسمى عبارات الشكر

و التقدير للأستاذنا الدكتور/ **بن حاج الطاهر محمد**

الذي رافقنا بتوجيهاته و نصحه طيلة المدة التي استغرقها إنجاز

هذا البحث نفعنا الله بعلمه و جزاه عنا خير الجزاء.

كما نتوجه بالشكر و التقدير إلى كل من ساعدنا من قريب أو بعيد

لإنجاز هذا العمل المتواضع/ و نخص بالذكر

الأستاذ الفاضل **فيساح جلول**

السيدين/ **قمار محمد و عادل**

إهداء

إلى والدّيّ الكريمين

قطرة من عطائهما ، وقبسا من ضيائهما

وإلى زوجتي الكريمة

جزاء على عمر مضى : كانت أنبل ما فيه

وعمر يجيء هي : درة أيامه

إلى أبنائي لعل طريق الغد يكون أكثر إشراقا

رحالي محمد

إهداء

إلى من قرن الله الإحسان إليهما بطاعته سبحانه

إلى والديّ الكريمين حبا و برا و اعترافا بالتقصير و العجز عن

رد الجميل ، أمد الله في عمرهما و جزاهما عني خير الجزاء

إلى زوجتي بسمة حياتي و أسمى من في الوجود

إلى ابنتي قرة عيني و فرحة أيامي

طيبي محمد

" فليعبـــدوا رب هـــــذا البيـــــت

الذي أطعمهم من جوع و آمنهم من خوف "

صدق الله العظيم

الآيتان 3، 4 من سورة قريش

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم:

"الساعي على الأرملة و المسكين كالمجاهد في سبيل الله

أو الذي يصوم النهار و يقوم الليل."

مقدمـــة:

منذ أن وجد الإنسان على ظهر الأرض، وهو يسعى إلى تأمين يومه وغده مدركا أن انتصاره على قوى الحياة رهين بالسيطرة على الوسط الذي يعيش فيه، وإن ذلك لا يتأتى إلا عن طريق العمل، الذي يتطلب منه بذل الجهد المادي والذهني، هذه القدرة على العمل لا تتوافر في الانسان أيام طفولته، كما يمكن ان تزول في شيخوخته، وهي عرضة للانتقاص أو الزوال لمرض أو عجز في شبابه، هذه الحالات تعتبر من المخاطر الاجتماعية التي تعترض الإنسان، والتي يعرفها البعض بأنها " محل حدث يجبر الإنسان على أن يتوقف على ممارسة عمله بصفة مؤقتة أو نهائية، فهي تنحصر في تلك المشاكل التي يواجهها الفرد الذي يمارس نشاطا مهنيا، فتؤدي إلى فقده لعمله، أو إلى تحمله أعباء تنقص من مستوى معيشته"[1].

و تنقسم المخاطر الاجتماعية إلى نوعين رئيسيين، أولهما مخاطر تتعلق بممارسة المهنة، أما الثانية فهي ذات صبغة إنسانية عامة، ونظرا لتعدد هذه المخاطر و عجز الافراد عن مواجهتها، كان لابد للدولة أن تتدخل في هذا المجال بإيجاد نظام قانوني يعمل على الموازنة بين تلك الأخطار الاجتماعية و أعبائها، و هو ما تجسد في نظام الضمان الاجتماعي بوجه عام باعتباره أحد ركائز قيام الدولة واستمرارها، و ظهر أول قانون للتأمين في ألمانيا سنة 1883 ، إلا انه كان يشمل تأمين على المرض فقط [2].

بعدها تبنت مختلف دول العالم هذا النظام حديث النشأة و ساهمت في إثرائه ، بينما سن أول تشريع في هذا المجال بالجزائر سنة 1949 بصدور المقرر رقم 45/49 ، المطبق

1 – أحمد حسن البرعي – المبادئ العامة للتأمينات الإجتماعية و تطبيقاتها في القانون المقارن، دار الفكر العربي ، القاهرة ، مصر ، ص 23.

2– سماتي الطيب ،التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي ، دار الهدى،عين مليلة الجزائر،ص 52.

للقرار الصادر في 1949/06/10، المتضمن إحداث أول نظام للتأمينات الاجتماعية في الجزائر إبان الإحتلال الفرنسي، إضافة إلى المقرر رقم 61/49 الصادر سنة 1949 المتضمن إصلاح صندوق التعاون للعمالات والبلديات بالجزائر، الذي تم تحويله إلى مؤسسة عمومية خاصة بالجزائر(المستعمرة الفرنسية)، ليستمر العمل وفق هذه القوانين والمقررات الموروثة عن المستعمر الفرنسي حتى بعد الاستقلال، إلا ما كان منها مخالفا للسيادة الوطنية [1]، ليتم بعدها إنشاء الصناديق المكلفة بالضمان الاجتماعي، والتي اعتمدت في توزيعها وتنظيمها في بداية الأمر على قطاعات النشاط، ليتم إعادة هيكلتها بإنشاء ثلاثة صناديق جهوية للتأمينات الاجتماعية على مستوى كل من الجزائر(CASORAL)، قسنطينة (CASOREC) و وهران (CASORAN).[2] والتي تسهر على تقديم الخدمات في مجال التأمينات الاجتماعية إلى غاية سنة 1983 و صدور القانون رقم 11/83[3] بموجبه تم توحيد نظام التأمينات الاجتماعية ، و التخلى على نظام التأمين حسب قطاع النشاط ، إلا أن تطبيق تشريع الضمان الاجتماعي في أرض الواقع نتج عنه حدوث نزاعات معقدة وخصومات مختلفة خاصة بعد تبني الجزائر نظام اقتصاد السوق والتفتح غير المعهود على القطاع الخاص .

جاء تناولنا لموضوع قانون التأمينات الاجتماعية على ضوء الممارسة القضائية لاعتبارات ذاتية وأخرى موضوعية ، فدراسة هذا الموضوع تهدف لمعرفة ما تمتاز به المنظومة القانونية للضمان الاجتماعي و الامتيازات الممنوحة للمستفدين منه ،و الاطلاع عمليا على مشاكل الضمان الاجتماعي الجزائري و الثغرات التي تشوبه و الحلول التي يمكن أن تقترح لإصلاحه و تطويره.

1- القانون 157/62 المؤرخ في 1962/12/31الجريدة الرسمية رقم 02 لسنة 1963.

2 - hanouz mourad et khadir mohamed, précis de sécurité sociale, O.P.U édition 1996, p 11-15

3-القانون 11/83،المؤرخ في 1983/07/02،المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل والمتمم،ج ر28،لسنة1983 المعدل والمتمم بالقانون 08/11 المؤرخ في 2011/06/05، ج ر 23 لسنة 2011.

يهدف هذا البحث إلى دراسة القانون 11/83 ،المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل والمتمم من ناحية مجال تطبيقه من حيث الأشخاص وشروط الاستفادة من خداماته، و المخاطر التي يضمنها وطرق تسوية المنازعات الناشئة بمناسبة التعامل بين أطرافه من حيث الجانب العملي والتطبيقي لما أقره القانون من جهة، وعلى ضوء الممارسة القضائية من جهة أخرى ، **فما مدى فعالية المنظومة التشريعية للتأمينات الاجتماعية من الناحية الإجرائية والعملية و الممارسة القضائية في توفير الحماية للمستفدين منها ؟**

و تتفرع عن هذه الإشكالية الرئيسية عدة تساؤلات أهمها مايلي:

- هل الحماية من المخاطر التي قد تحل بالمؤمن لهم اجتماعيا تتماشى مع الحاجيات الملحة للحماية المعبر عنها من طرف منظمة العمل الدولية، العمال و كذا جميع فئات المجتمع النشطة في جميع المستويات ؟
- هل كانت للأزمة التي عرفتها الدولة الجزائرية في سنوات التسعينات أثرا في توفير الحماية الاجتماعية المقررة قانونا لفائدة المؤمن لهم اجتماعيا ؟
- هل المؤمن لهم اجتماعيا يرضون بتقديرات هيئات الضمان الاجتماعي ؟
- هل يتسم تشريع الضمان الاجتماعي بالسرعة و المرونة في تسوية المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي اعترافا للمتعاملين معها بحق الطعن؟

و للإجابة على هذه الإشكالية إعتمدنا في معالجتنا لهذا الموضوع على المنهج التحليلي محاولين من خلاله تحليل النصوص القانونية المتعلقة بالضمان الاجتماعي و بالأخص القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المعدل و المتمم ، والقانون رقم 08/08 ، المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي مع الحرص أن يكون عمليا و تطبيقيا على ضوء ما استقر عليه العمل القضائي .

لقد جاء تناولنا لموضوع مذكرتنا بقانون التأمينات الاجتماعية على ضوء الممارسة القضائية في فصلين، الفصل الأول خصص لدراسة الحماية الاجتماعية في ظل قانون التأمينات الاجتماعية، حيث تناولنا فيه أولا نطاق سريان قانون التأمينات الاجتماعية من حيث الأشخاص وشروط الاستفادة من خداماته، ثم تطرقنا إلى المخاطر المضمونة .

بينما خصصنا في الفصل الثاني لدراسة آليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، من خلال التعرض إلى التسوية الداخلية للمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، ثم بعدها إلى التسوية القضائية للمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

الفصل الأول: الحماية الاجتماعية في ظل قانون التأمينات الإجتماعية

حرصت الجزائر كغيرها من الدول على مد مظلة الضمان الاجتماعي لكافة مواطنيها، بغض النظر عن وضعهم المهني أو المالي. على اعتبار قانون الضمان الاجتماعي عموما و قانون التأمينات الاجتماعية على وجه الخصوص يهدفان إلى إقامة العدل الاجتماعي بين الأفراد وحمايتهم، كما قامت بتحديد الأخطار التي تغطيها التأمينات الاجتماعية على سبيل الحصر و ذلك بموجب القانون 11/83 .

و عليه سنتطرق في هذا الفصل أولا إلى مختلف الفئات المستفيدة من خدمات التأمينات الاجتماعية (المبحث الأول)، ثم نتناول المخاطر المضمونة في قانون التأمينات الاجتماعية (المبحث الثاني).

المبحث الأول: سريان قانون التامينات الاجتماعية من حيث الأشخاص

لما كان الهدف من قانون التأمينات الاجتماعية هو إقامة العدل الاجتماعي بين الأفراد و حمايتهم فإن المشرع قد حاول أن تشمل التغطية جميع شرائح المختلفة للمجتمع إذا توافرت فيهم الشروط القانونية وهو الأمر الذي نتطرق له في هذا المبحث بحيث نتناول مختلف الفئات المستفيدة من التأمينات الاجتماعية في المطلب الأول، وشروط الاستفادة من أداءات التأمينات الاجتماعية في المطلب الثاني.

المطلب الأول:المستفيدون من التأمينات الاجتماعية

إن تحقيق المساواة بين كافة العاملين سواء كانوا يعملون في القطاع الخاص أو العام أو سواء كانو تابعون للمؤسسات الاقتصادية، التجارية أو المؤسسات الادارية يعتبر من أهداف قانون التأمينات الاجتماعية، وعليه نتطرق في هذا المطلب إلى فئة العمال ومن في حكمهم (الفرع الأول) و إلى الفئات الخاصة الأخرى (الفرع الثاني)، و أفي الأخير نتناول ذووي حقوق المؤمن له (الفرع الثالث).

الفرع الأول: فئة العمال و من في حكمهم

نتناول في هذا الفرع أنواع المستفيدين الذين صنفوا بموجب القانون على أنهم عمال وكذا من في حكمهم الذين لهم حق الاستفادة من خدمات التأمينات الاجتماعية وهم:

أولا- فئة العمال الأجراء: تنص المادة الثالثة من القانون 11/83 على أنه "يستفيد من أحكام هذا القانون كل العمال سواء كانوا أجراء أم ملحقين بالأجراء، أيا كان قطاع النشاط الذي يعملون فيه و النظام الذي كان يسري عليهم قبل تاريخ دخول هذا القانون حيز التطبيق" [1] .

أ- **فئة العمال الخاضعين لقانون العمل والأعوان العاملين في الخارج:** يعتبر عمالا أجراء وفقا لأحكام القانون 11/90 [2]حسب المادة الثانية منه كل الأشخاص الذين يؤدون عملا يدويا أو فكريا مقابل مرتب في إطار التنظيم و لحساب شخص آخر طبيعي أو معنوي عمومي أو خاص ، يدعى المستخدم[3].

كما يستفيد الأعوان العاملون في الخارج حسب المادة الثالثة من المرسوم رقم 85-244[4] و المذكورين في المادة (84) من القانون05/15، المؤرخ في 2015/02/01 المعدل والمتمم للقانون 11/83، المؤرخ في 1983/07/02، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية وذوو حقوقهم[5] ، وذلك في البلد الذي عينوا فيه من خدمات عينية في تأمينات المرض و الأمومة و حوادث العمل، كما هو محدد في التشريع و التنظيم .

1- القانون 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل و المتمم.

2- القانون رقم 11/90 المؤرخ في 1990/04/21 المتعلق بعلاقات العمل المعدل و المتمم،ج ر ع17 ،لسنة 1990

3- المادة 02 من القانون رقم 11/90 المؤرخ في 1990/04/21 المتعلق بعلاقات العمل المعدل و المتمم.

4- المرسوم رقم 85-244 المؤرخ في 1985/08/20 الذي يحدد شروط التكفل بخدمات الضمان الاجتماعي المستحقة للمؤمن لهم اجتماعيا الذين يعملون أو يتكونون في الخارج.

5- المادة 84 من القانون 05/15 المؤرخ في 2015/02/01 الذي يعدل و يتمم القانون 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المعل والمتمم الناصة كمايلي:تستفيد من أداءات الضمان الاجتماعي فئات المؤمن لهم و ذوو حقوقهم المذكورين أدناه،و ذلك وفقا للشروط و الكيفيات المحددة عن طريق التنظيم:

- الأعوان الدبلوماسيون و القنصليون المعينون في الخارج.

ب- **فئة العمال الأجانب الذين يعملون في الجزائر:** ينتسب وجوبا في التأمينات الاجتماعية بموجب المادة السادسة من القانون 11/83 أن كل الأشخاص الذين يشتغلون في التراب الوطني أيا كانت جنسيتهم سواء كانوا يعملون بأي صفة من الصفات وحيثما كان لصالح فرد أوجماعة من أصحاب العمل ومهما كان مبلغ أوطبيعة أجرهم وشكل وطبيعة أو صلاحية عقد عملهم أو علاقتهم فيه[1] ، بما فيهم الأجانب المقيمون في الجزائر على أن تكون الاستفادة بشرط صلاحية وشرعية إقامته بالجزائر وإلا فقد حقه من الاستفادة من خدمات التأمينات الاجتماعية[2].

ج- **الأشخاص الخاضعون لقانون الوظيفة العمومية:** نستخلص من أحكام المادة الثالثة من القانون 11/90 على أن الاستفادة من التأمينات الاجتماعية لا يقتصر على العمال الأجراء في القطاع الخاص فقط بل يمتد ليشمل حتى الموظفين والأعوان الذين يخضعون لأحكام تشريعية وتنظيمية خاصة[3] كالخاضعين للقانون الأساسي للوظيفة العمومية[4] أيا كان قطاع نشاطهم أو القضاة.

- أعضاء البرلمان المنتخبون أوالمعينون الذين يمثلون الجالية الوطنية في الخارج و/أو ينتمون إليها طيلة عهدتهم البرلمانية.
- أعوان الممثليات الجزائرية.
- المستخدمون الذين يعملون في الخارج بعنوان التعاون، والتعليم والتكوين والتأطير التربوي والثقافي والفني والديني،المعينون من طرف السلطات الادارية.
- الطلبة و المتربصون و العمال الأجراء الذين يزاولون أو يتابعون مختلف مراحل التكوين في الخارج.

1- المادة 06 من القانون 11/83 ((ينطوي وجوبا تحت التأمينات الاجتماعية الاشخاص الذين يشتغلون في التراب الوطني أيا كانت جنسيتهم سواء أكانو يعملون بأية صفة من الصفات و حيثما كان لصالح فرد أو جماعة من أصحاب العمل،ومهما كان مبلغ أو طبيعة أجرهم و شكل و طبيعة أو صلاحية عقد عملهم أو علاقتهم فيه)).

2- المادة 05 من القانون 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل و المتمم.معدلة بالمادة 02 من الأمر 17/96 المؤرخ في 1996/07/06،الجريدة الرسمية رقم 42،لسنة 1996.

3- المادة 02 من المرسوم رقم 85-33 المؤرخ في 1985/02/09 المتعلق بالضمان الاجتماعي للأشخاص غير الاجراء الذين يمارسون عملا مهنيا.

4- الأمر 03/06 المؤرخ في2006/07/15 المتضمن القانون الاساسي العام للوظيفة العمومية،ج ر رقم 46، لسنة 2006.

د- فئة العسكريين والملحقين بهم بما فيهم المستخدمون المدنيون: كون الهدف من القانون 11/83 هو إنشاء نظام وحيد للتأمينات الاجتماعية[1] فإن حتى فئة العسكريين بما فيهم المستخدمون المدنيون يستمدون حقوقهم في مجال التأمينات الاجتماعية من نفس القانون طبقا لما وورد في نص المادة 96 منه على أنه"تستمد الأحكام المتعلقة بالتأمينات الاجتماعية والخاصة بالعسكريين والملحقين بهم من هذا القانون"[2].

ثانيا- فئة المشبهون بالأجراء و غير الأجراء:

أ- **فئة المشبهون بالأجراء:** يقصد بالمشبهين بالأجراء حسب المرسوم 85-33 المؤرخ في 09 فيفري 1985 الذي يحدد قائمة العمال المشبهين بالأجراء في مجال الضمان الاجتماعي[3] الذين يستفيدون من جميع خدمات التأمينات الاجتماعية في مادته الأولى:

1- العمال الذين يباشرون عملهم في المنزل ولو كانوا يملكون كامل الأدوات اللازمة لعملهم أو جزء منها،

2- الأشخاص الذين يستخدمهم الخواص[4]، لاسيما خدم المنازل، والبوابون، والسواقون والخادمات، والغسالات، والممرضات وكذلك الأشخاص الذين يحرصون ويرعون عادة أو عرضا في منازلهم أو منازل مستخدميهم الأطفال الذين يأتمنهم عليهم أولياؤهم أو الإدارات أو الجمعيات التي يخضعون لمراقبتها،

1- المادة 01 من القانون 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل و المتمم.

2- المادة 96 من القانون 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل و المتمم.

3- المرسوم التنفيذي رقم 85-33 المؤرخ في 1985/02/09 الذي يحدد قائمة العمال المشبهين بالأجراء في مجال الضمان الاجتماعي المعدل والمتمم بالمرسوم رقم 92-274 المؤرخ في 1992/07/06،ج ر رقم 52 لسنة 1992.

4- في هذا الصدد صدر حكم عن محكمة سطيف تحت رقم 05/272 بتاريخ 2005/06/06 أن يعد عمالا مشبهين بالأجراء قصد الاستفادة من خدمات الضمان الاجتماعي الأشخاص الذين يستخدمهم الخواص،حيث تبين للمحكمة من محضر التحقيق المدني المذكور أعلاه و محضر سماع الشاهد أم مورث المدعين كان يشتغل لدى المدعى عليه كعامل شبيه بالأجراء طالما و أن الحالات المذكورة في المادة الاولى من المرسوم رقم 85-33 الفقرة الثانية وردت على سبيل المثال وليس على سبيل الحصر حيث و بالنظر إلى مقتضيات السالف ذكرها فإن صفة مورث المدعين كعامل شبيه أجير لدى المدعى عليه ثابتة و أن الدفع المثار من قبل هذا الأخير في غير محله و يكون مستوجب للرفض...)) .

3- المتمتهنون الذين يتلقون أجرا شهريا يساوي نصف الأجرالوطني الأدنى المضمون أو يفوقه،

4- الممثلون والفنانون الناطقون وغير ناطقون في المسرح والسنيما والمؤسسات الترفيهية الأخرى الذين يتلقون مكافآت في شكل أجور أوتعويضات عن نشاطهم الفني،

5-البحارة و الصيادون بالحصة الذين يبحرون مع الصياد الرئيس،

6-الصيادون الرؤساء بالحصة المبحرون[1].

مع الإشارة أن المادة الثانية (02) من نفس المرسوم نصت على أن الاستفادة من الخدمات العينية من التأمينات المتعلقة بالمرض والأمومة وخدمات حوادث العمل والأمراض المهنية فقط يستفيدوا منها الأشخاص الأتي بيانهم:

1- حمالوالأمتعة الذين يستخدمون في المحطات إذا رخصت لهم المؤسسات المسيرة بذلك

2- حراس مواقف السيارات الغير مأجورة المرخص لهم بذلك المصالح المختصة بذلك[2].

ب- فئة غير الأجراء: يسري قانون التأمينات الاجتماعية على الاشخاص الطبيعيين غير الأجراء الذين يمارسون بالفعل لحسابهم نشاطا حرا صناعيا أو تجاريا أو فلاحيا، أو أي نشاط اخر مماثل وفق الشروط المحددة في التنظيم المعمول به طبقا لما أكدته المادة 04 من القانون 11/83 والتي نصت على استفادة الاشخاص المذكورين أعلاه من الأداءات العينية وأداءات التقديم المتمثلة في منحة الوفاة والعجز[3] والتي سنتعرض لها لاحقا.

1- المادة الأولى من المرسوم رقم 85-33 المؤرخ في 1985/02/09 الذي يحدد قائمة العمال المشبهين بالأجراء في مجال الضمان الاجتماعي المعدل و المتمم بالمرسوم رقم 92-274 المؤرخ في 1992/07/06،الجريدة الرسمية رقم 52، لسنة 1992.

2- المادة 02 من المرسوم رقم 85-33 المؤرخ في 1985/02/09 السالف الذكر.

3- المادة 04 من القانون 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 السالف الذكر.

الفرع الثاني: الفئات الخاصة الأخرى و ذوي حقوق المؤمن له اجتماعيا

أولا- الفئات الخاصة الاخرى:

أ- **المجاهدون:** وهم الأشخاص المشاركون في ثورة التحرير الوطني مشاركة فعلية مستمرة وبدون انقطاع في هياكل جبهة التحرير الوطني و/أو تحت لوائها، خلال الفترة ما بين أول نوفمبر 1954 و19 مارس 1962 [1]، و الذي يضم عدة أصناف أعضاء جيش التحرير الوطني، أعضاء جبهة التحرير الوطني، معطوبي حرب التحرير الوطني (صغار أو كبار المعطوبين)، وكذا المستفيدون من المعاشات بموجب التشريع الخاص بالمجاهدين ومعطوبي الحرب التحرير الوطني،عندما لا يمارسون أي نشاط مهني. هذه الصفة التي تسمح لهم بالاستفادة من الاداءات العينية لهم ولذوي حقوقهم، تمنح لهم بموجب المادة 36 من القانون 07/99[2]، وقانون التأمينات الاجتماعية 11/83 وأداءات نقدية تتمثل في منح مالية تمنح لهم بموجب قانون المجاهد و الشهيد، لما أقر في نص المادة 56 من القانون 07/99 .

ب-**فئة الأشخاص المصابون بإعاقات بدنية أو عقلية يستحيل معها ممارسة نشاط مهني:** يستفيد من أحكام القانون 11/83 المصابون بإعاقات بدنية أو عقلية يستحيل معها ممارسة نشاط مهني ،بشرط إثبات الإعاقة بشهادة طبية مشفوعة برأي هيئة الضمان الاجتماعي، حيث تعرف المادة الثانية من القانون 09/02 المؤرخ في 08 مايو 2002 المتعلق بحماية الاشخاص المعوقين وترقيتهم، التعريف القانوني للمعوق[3]،على أن تتحمل الدولة وحدها ممثلة بوزارة الحماية الاجتماعية دفع إشتراك هذه الفئة في هيئات الضمان الاجتماعي بنسبة مقدرة بـ 05%. أين أقر المشرع لهذه الفئة الاستفادة

1- أنظر المادة 05 من القانون 07/99 المؤرخ في 1999/04/05 ، المتعلق بالمجاهد و الشهيد،الجريدة الرسمية رقم 25 ،لسنة 1999.

2- المادة 36 من القانون 07/99 المؤرخ في 1999/04/05 ،المتعلق بالمجاهد و الشهيد، ج ر ع 25، لسنة 1999.

3- المادة 02 من القانون 02-09 المؤرخ في 2002/05/08 المتعلق بحماية الأشخاص المعاقين و يرقيتهم،ج ر ع 34، لسنة 2002.

من الاداءات العينية المتعلقة بالعلاج و الرعية الصحية و ضمان العلاجات المتخصصة لهم ،وإعادة التدريب الوظيفي، وإعادة التكييف، وضمان الأجهزة الاصطناعية ولواحقها، والمساعدات التقنية والضرورية، وكذا الأجهزة والوسائل المكيفة مع الإعاقة وضمان استبدالها عند الحاجة.

ج- **فئة الطلبة:** تستفيد فئة الطلبة الذين يزاولون دراستهم التدريجية أو ما بعد التدرج في المعاهد، والجامعات،والمعاهد المتخصصة من باب الاداءات العينية من احكام قانون التأمينات الاجتماعية 11/83 المعدل والمتمم، حيث نصت على هذه الاستفادة المادة 05 من القانون 11/83 على أن الطلبة من الذين يستفيدون من دعم الدولة[1].

أما بالنسبة للطلبة والعمال المقبولين لمتابعة التكوين في الخارج وذوي حقوقهم فإنهم يستفيدون من التعويضات بنسب محددة مسبقا بأحكام المواد 03 إلى 08 من المرسوم رقم 85-244[2] والمذكورين في المادة (84) من القانون 05/15 المؤرخ في 2015/02/01 الذي يعدل و يتمم القانون 11/83، وإذا تحتم على الطالب أو العامل المقبول لمتابعة التكوين في الخارج أن ينتسب إلى نظام التأمين في البلد المستقبل، فإن الإشتركات التي تترتب على ذلك يدفعها لحساب صندوق الدفع المباشر في البعثة الدبلوماسية أو القنصلية أو يردها حسب الحالة[3]، حيث يتولى الملحق القنصلي دفع الأداءات والاشتراكات أوالأقساط التي تخص التأمين لحساب الصندوق الضمان الاجتماعي المختص[4] والذي بدوره يحولها إلى صندوق الدفع المباشر في البعثة الدبلوماسية المعنية، المبالغ المطابقة المحددة وفقا للمرسوم السابق ذكره.

1- المادة 05 من القانون 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 السالف الذكر.

2- المرسوم رقم 85-224 الصادر بتاريخ 1985/08/20 المحدد لشروط التكفل بخذمات الضمان الأجتماعي المستحقة للمؤمن لهم اجتماعيا الذين يعملون او يتكونون في الخارج، ج ر 35 لسنة 1985.

3- أنظر المادة 12 من المرسوم رقم 224/85 الصادر في 1985/08/20 الذي يحدد شروط التكفل بخدمات الضمان الاجتماعي المستحقة للمؤمن له اجتماعيا الذين يعملون أو يتكونون في الخارج.

4- أنظر المادة 13 من المرسوم رقم 224/85 الصادر في 1985/08/20 الذي يحدد شروط التكفل بخدمات الضمان الاجتماعي المستحقة للمؤمن له اجتماعيا الذين يعملون أو يتكونون في الخارج.

د-**فئة المحرومين:** يخص الاشخاص الذين يستوفون الاجراءات القانونية التي تثبت صفتهم كمحرومين وذوي حقوقهم والذين يمنح لهم القانون الاستفادة من خدمات التأمينات الاجتماعية، لاسيما الاداءات العينية منها حيث أن الأساس القانوني المعتمد هو المرسوم التنفيذي رقم 01-12 الذي يحدد كيفيات الحصول على العلاج لفائدة الأشخاص و الفئات المحرومة غير المؤمن لهم اجتماعيا[1].

هـ-**بعض الأصناف الخاصة الاخرى من المؤمن له اجتماعيا:** تم تحديد مجال استفادة الفئة المدرجة ضمن الأصناف الخاصة للمؤمن لهم اجتماعيا من اداءات التأمينات الاجتماعية وفق الشروط المقررة بالمادة الأولى من المرسوم رقم 85-34[2] في اطار تطبيق المادة 05 الفقرة الأخيرة من القانون 11/83 على نحو تحديد نوع الاستفادة والفئة المعنية وهي: الاستفادة في باب جميع خدمات التأمينات الاجتماعية للعمال الذين يمارسون عملهم في المنازل،الأشخاص الذين يستخدمهم الخواص،الفنانون و الممثلون الذين يشاركون في التمثيل، البحارة و الصيادون الذين يبحرون مع الصياد صاحب العمل،الصيادون أصحاب العمل المحاصون و المبحرون. الممتهنون الذين يتلقون أجرا يساوي نصف الأجر الأدنى المضمون أو يفوقه .

أما التغطية من باب الخدمات العينية على المرض و على الأمومة فقط،تشمل الحمالون الذين يشتغلون في محطات السكك الحديدية متى رخصت لهم المؤسسة و حراس المواقف للسيارات الغير مدفوعة الأجر متى رخصت لهم المصالح المختصة بذلك.

والتغطية من باب الأداءات العينية في باب تأمين المرض و تأمين الوفاة تشمل ذوي حقوق المحبوسين الذين يقومون بعمل شاق.

1- المرسوم التنفيذي رقم 12/01 المؤرخ في 2001/01/21 ،المحدد لكيفيات الحصول على العلاج لفائدة المحرومين غير المؤمن لهم اجتماعيا، ج ر عدد 06 لسنة 2001.

2- المرسوم رقم 85-34 الصادر بتاريخ 1985/02/09 المحدد لاشتراكات الضمان الاجتماعي لاصناف خاصة من المؤمن لهم اجتماعيا، ج ر 09 لسنة 1985 المعدل بالمرسوم التنفيذي رقم 92-275 ،ج ر 52 لسنة 1992.

طبقا إلى نص المادة 16 من القانون رقم 12/83 على أنه" لا يمكن أن يقل المبلغ السنوي لمعاش التقاعد عن 75% من المبلغ السنوي للأجر الوطني الأدنى المضمون[1]. فإن الأشخاص غير المؤمن لهم اجتماعيا الذين لديهم دخل يساوي أو يقل عن 50% من المبلغ الشهري الأدنى لمعاش التقاعد يستفيدون من أحكام قانون التأمينات الاجتماعية.

و- فئة العاطلين عن العمل والأشخاص الذين ينقطعون عن الخضوع للضمان الاجتماعي: يدخل في مجال فئة الأشخاص الذين يستفيدون من الخدمات العينية للتأمينات الاجتماعية من باب التامين على المرض و التأمين على الولادة رغم عدم ممارستهم لنشاط مهني، الأشخاص العاطلين عن العمل بسبب عجز مثبت قانونا أو حادث عمل أو مرض مهني يساوي نسبة عجز 50% أو يزيد عنها، و الأشخاص المحالون على نظام التقاعد أو التقاعد المسبق[2].

كما يستفيد بصفة استثنائية حسب المادة 56 مكرر من القانون 11/83 السالف الذكر مع الاحتفاظ بالحق في الأداءات العينية للتأمينات الاجتماعية الأشخاص الذين ينقطعون عن الخضوع للضمان الاجتماعي بسبب انتهاء أو التوقف عن النشاط.

ويتعلق الأمر بالأشخاص الذين لا ينتمون إلى فئات المستفدين من معاش أو منحة في مجال الضمان الإجتماعي، ذلك أنه وبالرغم من انقطاعهم عن ممارسة نشاطهم وتوقف انتسابهم إلى هيئات الضمان الإجتماعي إلا أن حقهم في الإستفادة من الأداءات العينية

1- المادة 16 من القانون 12/83 المؤرخ 1983/07/02 المتعلق بالتقاعد المعدل و المتمم ،ج ر28 لسنة 1983.

2- المادة الأولى من المرسوم التنفيذي رقم 336/94 المؤرخ في 1994/10/24 المتضمن تطبيق أحكام المادة 22 من المرسوم التشريعي رقم 08/94 المؤرخ في 1994/05/26 المتضمن قانون المالية التكميلي لسنة 1994 الجريدة الرسمية رقم 71، لسنة 1994.المعدل بالمرسوم التنفيذي رقم 438/94 المؤرخ في 1994/12/14،ج ر 85، لسنة 1994 .المعدل بالمرسوم التنفيذي رقم 353/96 المؤرخ في 1996/10/19،ج ر،ع 62 ، لسنة 1996. والمعدل بالقرار الوزاري المشترك المؤرخ في 2001/02/21 يتضمن رفع مبلغ التعويض عن المشاركة في النشاطات ذات المنفعة العامة و المنحة الجزافية للتضامن،ج ر رقم 16 ، لسنة 2001.

يستمر طيلة مدة قد تصل إلى اثني عشر (12) شهرا و ذلك حسب مدة العمل الفعلية التي قضاها العامل خلال السنة التي تسبق تاريخ التوقف عن النشاط.

ومما سبق فإن مجموع الأشخاص أصحاب المعاشات والذين يستفيدون من ريوع الضمان الاجتماعي سواء كانت ريوع مباشرة أو منقولة بما فيها تلك المستحقة عن حوادث العمل والأمراض المهنية والتقاعد وذلك طبقا للمواد 69 و70 من القانون 11/83 التي حددت مجموع المستفيدين الذين يحق لهم الانتفاع من الأداءات العينية للمرض والولادة في إطار التأمينات الاجتماعية وذلك على سبيل الحصر.

ثانيا- ذوي الحقوق للمؤمن له: بموجب المادة 66 من قانون 11/83 ، يضمن لذوي حقوق المؤمن له إجتماعيا، الحق في الإستفادة من الخدمات العينية للتأمينات الإجتماعية في باب التأمين عن المرض ،وذلك بتغطية النفقات الطبية والعلاجية بما فيها تلك المتعلقة بخطر الولادة بالنسبة لزوج المؤمن له إجتماعيا ، دون باقي ذوي الحقوق، غير أن التقديمات المتعلقة بحالة العجز، فلا يستفيد منها سوى المؤمن له إجتماعيا، باعتبارها مقررة لمصلحته ومرتبطة بصفته[1].

والمقصود بذوي الحقوق في مفهوم قوانين التأمينات الإجتماعية يختلف عنه في مفهوم القوانين الأخرى، ذلك أنه بالإضافة إلى أفراد أسرة المؤمن له إجتماعيا، فهو يشمل الأشخاص المكفولين من طرفه، أو الذين يتولى رعايتهم، لا سيما الحواشي من الدرجة الثالثة من الإناث الذين ليس لهم أي دخل ،بالإضافة إلى أصوله وأصول زوجه الذين لا تتجاوز مواردهم الشخصية المبلغ الأدنى لمعاش التقاعد[2]، حيث حددت المادة 67 من نفس القانون المعدلة والمتممة بالمادة 30 من الأمر 17/96[3] الأشخاص الذين لهم صفة ذوي الحقوق في نظر التشريع الخاص بالضمان الاجتماعي و يتعلق الأمر بـ:

1- انظر المادة 66 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية .

2- موقع أنترنيت وكيبيديا ، تصفح بتاريخ 2015/04/04 على الساعة 10:14.

3- الأمر 17/96 المؤرخ في 1996/07/06 يعدل ويتمم القانون 11/83.

- زوج المؤمن له الذي لا يمارس نشاطا مهنيا مأجورا يخوله الحق في الاستفادة من أداءات التأمينات الإجتماعية بصفته هذه. أو عندما لا تخوله هذه الصفة ذلك لعدم إستفاءه الشروط المنشئة لها بحكم نشاطه المهني.
- الأولاد المكفولون البالغون أقل من ثمانية عشرة (18) سنة حسب مفهوم التنظيم المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

ويستفيد أيضا من التأمين باعتبارهم أولادا مكفولين:

- الأولاد البالغون أقل من خمس وعشرين (25) سنة والذين أبرم بشأنهم عقد تمهين يمنحهم أجرا يقل عن نصف الأجر الوطني الأدنى المضمون.
- الأولاد البالغون أقل من واحد وعشرين (21) سنة والذين يواصلون دراستهم، غير أنه في حالة ما إذا بدأ العلاج الطبي قبل سن الواحد والعشرين (21) فلا يعتد بشرط السن قبل نهاية العلاج.
- الأولاد المكفولون والحواشي من الدرجة الثالثة (03) المكفولون من الإناث بدون دخل مهما كان سنهم.
- الأولاد مهما كان سنهم الذين يتعذرعليهم ممارسة أي نشاط مأجور بسبب عاهة أومرض مزمن.

و يحتفظ بصفة ذوي الحقوق الأولاد المستوفون شرط السن المطلوبة الذين تحتم عليهم التوقف عن التمهين أو الدراسة بحكم حالتهم الصحية.

- ويعتبر من المكفولين كذلك أصول المؤمن له أو أصول زوجه عندما لا تتجاوز مواردهم الشخصية المبلغ الأدنى لمعاش التقاعد، أي ما يعادل 75% من الأجر الوطني الأدنى المضمون.

على أن تثبت هذه الكفالة بموجب حكم قضائي أو عقد يحرر أمام الموثق مع وجود احترام جميع الشروط و الالتزامات المفروضة وفقا لما هو مقرر في الفصل السابع (07) من القانون 11/84 المتضمن قانون الأسرة المعدل والمتمم و المتعلق بالكفالة. كما يستخلص

من خلال قرار المحكمة العليا المؤرخ في 1995/10/24 في الملف رقم 129009 الذي قضى بقبول الطعن شكلا و رفضه موضوعا[1] بعدما خلصت إلى عدم إعتبار الطاعنين كذوي حقوق للمؤمن له المتوفي. و مما جاء في حيثياته " حيث يتجلى من المادة المذكورة أن صفة ذوي الحقوق تمنح للأولياء المكفولين وليس لكل الأولياء لمجرد أنهم أولياء."

وفي قرارين آخرين صادرين بتاريخ 2008/03/05 إعتبر قضاة القسم الأول للغرفة الإجتماعية للمحكمة العليا في القرار رقم 08/01175 أن إثبات الكفالة شرط لإستحقاق ذوي حقوق المؤمن له المكفولين للأداءات النقدية المتمثلة في منحة الوفاة بحيث جاء في حيثياته."..... منحة الوفاة يستفيد منها ذوي الحقوق كما هو مبين بأحكام المادة 67 السالفة الذكر وأن المطعون ضدهما لا تتوفر فيهما الشروط لأنهما لم يثبتا كفالتهما..."

كما جاء في قرار رقم 08/01083 أنه يجب إثبات و تقديم الكفالة طبقا لأحكام قانون الأسرة لإستحقاق المعاش أو التعويض و مما جاء في حيثياته."... فإنه يتبين من القرار المطعون فيه أنه لما أسس قضاءه بتأييد الحكم المستأنف القاضي برفض دعوى الطاعنة على أن المطعون ضده الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية أثبت أن القاصرة (ف أ) كانت تحت كفالة والدها الشرعي (ف ي) الذي كان يتقاضى المنح العائلية عنها وأن كفالتها من قبل جدها (س ص) المستفيد من المعاش لم تتم تطبيقا للمادة 117 من قانون الأسرة ، فإنه أعطى الأسباب الكافية و التأسيس القانوني لما قضى به...".

وتجدر الإشارة إلى أن حق ذوي حقوق المؤمن له إجتماعيا في الإستفادة من خدمات التأمينات الإجتماعية في باب الأداءات العينية يبقى مكفولا حتى في حالة وفاته بحيث يستفيد ذوي الحقوق الذين تثبت لهم هذه الصفة بالإضافة إلى ذلك، من منحة الوفاة المقررة في المادة 47 التي يتم توزيعها عليهم بصفة متساوية في حالة تعددهم.

1-قرار المحكمة العليا المؤرخ في 1995/10/24 في الملف رقم 129009.

وفيما يتعلق بذوي حقوق العمال الأجانب، فإن التغطية في مجال التأمينات الاجتماعية لا تشملهم إلا إذا كانوا مقيمين في الجزائر باستثناء ذوي حقوق العمال الأجانب الذين ينتمون إلى دولة أبرمت معها الجزائر اتفاقية في مجال التأمينات الاجتماعية، على غرار الاتفاقية الجزائرية الفرنسية المبرمة بتاريخ 1980/10/01 والبروتوكولات الملحقة بها والتي تسمح لذوي حقوق الأشخاص المنتمون إلى إحدى الدولتين ويعملون في الدولة الأخرى من الاستفادة من خدمات التأمينات الاجتماعية حتى ولو لم يكونوا مقيمين معهم.

المطلب الثاني: شروط الاستفادة

إن الاستفادة من الأداءات المقررة في باب التأمينات الاجتماعية تتطلب تحقق عدة شروط مقررة قانونا، منها ما يجب أن تتوفر في المؤمن له اجتماعيا، ومنها ما يجب أن تتوفر ذوي الحقوق و منها ما يتعلق بشروط خاصة ، حيث نتناول الشروط العامة في الفرع الأول ، و في الفرع الثاني نتطرق إلى الشروط الخاصة للإستفادة من هذه الأداءات.

الفرع الأول: الشروط العامة

هي الشروط المتعلقة بصفة المستفيد و تشمل ما يجب توفره في المؤمن له اجتماعيا و في ذوي حقوقه على النحو التالي:

أولا- بالنسبة للمؤمن له: يتطلب اكتساب صفة المؤمن له اجتماعيا كي يسري عليه قانون التأمينات الاجتماعية توفر شروط أساسية و هي قيام صاحب العمل بالتصريح بنشاطه لدى صندوق الضمان الاجتماعي و قيام صاحب العمل بالتصريح بانتساب العمال لدى صندوق الضمان الاجتماعي ،ثم قيام صاحب العمل بدفع الاشتراكات لدى صندوق الضمان الاجتماعي، وأخيرا التزامات صاحب العمل المتعلقة بالتصريح بالأجور.

أ- قيام صاحب العمل بالتصريح بنشاطه لدى صندوق الضمان الاجتماعي:

1- لتصريح بالنشاط لدى صندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء: يعني قيام المكلف بالإعلان عن نفسه بمزاولة نشاط غير مأجور أو تشغيل الغير لدى هيئة الضمان الاجتماعي المختصة خلال عشرة أيام من بداية النشاط أو تشغيل الغير، وهي مدة

تحسب بالاستناد لرخصة النشاط و التصريح لدى هيئة الضرائب[1]، الأمر المنصوص عليه بالمادة 06 من القانون 14/83 و المعدلة بالمادة 05 من القانون رقم 04-17 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي [2].

2- التصريح بالنشاط لدى صندوق الضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء: بمعنى أن التصريح لدى هيئة الضمان الاجتماعي يقع على كل شخص طبيعي أو معنوي خاص يمارس نشاطا حرا غير مأجور سواء كان فردا أو شريكا في شركة على اعتباره التزاما قانونيا بالتصريح بالنشاط لدى الصندوق الوطني لغير الأجراء و يتم ذلك بناءا على هذا التصريح انخراط المصرح في هيئة الضمان الاجتماعي وترقيمه.

إن الزامية هذا التصريح هو ضمان حقوق المنخرط اجتماعيا من جهة و ضمان موارد هيئة الضمان الاجتماعي من جهة اخرى.

ب- قيام صاحب العمل بالتصريح بانتساب العمال لدى صندوق الضمان الاجتماعي: الانخراط و التسجيل لدى هيئات الضمان الاجتماعي ملزم على جميع الأشخاص الذين يطبق عليهم التشريع الخاص بالتأمينات الاجتماعية بناءا على ما نصت عليه المادة الثامنة (08) من القانون 14/83، و بناءا على نص المادة التاسعة (09) من نفس القانون فإن الالزام بالانتساب يخص ايضا فئة الطلبة ،التلاميذ الذين يزاولون تعليمهم العالي أو ماثله في مؤسسة عمومية أو معتمدة.

تجدر الإشارة أن التصريح بفئات العمال يشمل كل العمال بغض النظر إلى جنسيتهم ،الممارسين لعمل مأجور أو ما يشبه ذلك و كذلك الممتهنون لحساب مستخدم واحد أو أكثر مهما كانت طبيعة العقد أو العلاقة التي تربط بينهما و مهما كانت طبيعة الأجر

1- الملتقيات الجهوية الأربع المشتركة بين وزارة العدل و وزارة الضمان الاجتماعي، بومرداس، بجاية، وهران وغرداية سنة 1998،ص3.

2- القانون 14/83المؤرخ في 1983/07/02 المتضمن التزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي، ج ر 28 لسنة 1983 والمعدل والمتمم بالقانون رقم 17/04 المؤرخ في 2004/11/10 ،ج ر 72 لسنة 2004.

كما يشمل الفئات الخاصة المشبهون بالأجراء أو من يكون في حكمهم وفقا للمرسوم 85-33 المؤرخ في 09 فيفري 1985 الذي يحدد قائمة العمال المشبهين بالأجراء في مجال الضمان الاجتماعي المعدل و المتمم.

إلا أن الانتساب الخاص بالعمال الأجانب الذين يشتغلون في المناطق الحرة وفقا لنص المادة 03 من القرار الصادر بتاريخ 03 أفريل 1995 الذي يحدد شروط انتساب المستخدمون الأجانب يمنح حق الاختيار في الانضمام إلى الضمان الاجتماعي.

في حالة عدم توجيه طلب الانتساب من قبل المكلفين في الاجال محددة يجرى الانتساب حكما من قبل هيئة الضمان الاجتماعي إما بمبادرة منها و إما بناء على طلب المعني بالأمر "العامل" أو ذوي حقوقه أو المنظمة النقابية أو بشخص أخر طبقا لنص المادة 12 و المادة 35 من القانون رقم 14/83 وهذا ما أكدته المحكمة العليا من خلال قرارها الصادر بتاريخ 2007/04/04 تحت رقم 1303و الذي جاء فيه حيثياته " و حيث أنه متى كان ثابتا أن مورث ذوي الحقوق كان طالبا يزاول دراسته لدى الديوان الوطني للبحث المنجمي، فإنه تطبيقا لأحكام المادة 09 من القانون 14/83 يكون منتسبا وجوبيا إلى صندوق الضمان الاجتماعي من طرف الديوان الوطني للبحث المنجمي طبقا للمادة 11 من القانون 14/83، فإنه يجري هذا الانتساب حكما من قبل الصندوق طبقا للمادة 12 من نفس القانون. وعليه فإن عدم التصريح بالانتساب لا يعفي الصندوق من إلتزاماته القانونية إتجاه الطاعنين...".

تجدر الاشارة إلا أن مسألة الانتساب المزدوج لصندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء وغير الأجراء هو أمر جائز قانونا بحيث يسمح بالاستفادة من معاشين مختلفين وهذا ما نصت وأكدته المادة 15 من المرسوم 85-35 المؤرخ في 1985/02/09 .

ج- **قيام صاحب العمل بدفع الاشتراكات لدى صندوق الضمان الاجتماعي:** حيث أجاز القانون له وألزم هيئة الضمان الإجتماعي بموجب المادة 85 من القانون 11/83 و المادة

17 من القانون 14/83 بأن تقدم الأداءات المستحقة للمؤمن له مع الإحتفاظ بحقها في الرجوع على أصحاب العمل وذلك في حالة عدم وفاءهم بالالتزامات الملقاة على عاتقهم ولاسيما منها تسديد الإشتراكات المتعلقة بالعمال أو الموظفين. وهو ما إستقر عليه اجتهاد المحكمة العليا من خلال القرار الصادر بتاريخ 1993/11/22 في الملف رقم 101131 الذي إنتهى إلى نقض و إبطال القرار الصادر عن المجلس بعدما جاء في حيثياته. " حيث أنه يستخلص من المعاينات السابقة و من مقتضيات القانون بأن الدعوى التي أقامها السيد (ر م) ضد الشركة الجزائرية ذات المسؤولية المحدودة للأثاث (الجزائر) كانت غير مقبولة لأنها رفعت ضد الجهة التي كان يجب رفع الدعوى ضدها، وعندئذ فإنه لا يمكن أن تكون للسيد (ر م) علاقة قانونية إلا مع هيئات الضمان الإجتماعي، وأن القرار الذي قضى بخلاف ذلك يستوجب النقض."

د- التزامات صاحب العمل المتعلقة بالتصريح بالأجور: و هو ما جاءت به المادة 13 من المرسوم 85-35 المؤرخ في 1985/02/09 يتعلق بالضمان الاجتماعي للأشخاص غير الأجراء الذين يمارسون عملا مهنيا .

ثانيا- بالنسبة لذوي الحقوق: لا يكفي اكتساب صفة ذوي حقوق المؤمن له إجتماعيا كما هم معرفون في المادة 67 من القانون 11/83 لينشأ الحق في أداءات التأمينات الاجتماعية بل إنه يجب أن تقترن بشرطين أساسيين وهما:

أ- شرط السن: باستثناء زوج المؤمن له وأصوله وأصول زوجه يشترط في ذوي الحقوق وحتى ينشأ لهم الحق في الاستفادة من خدمات التأمينات الاجتماعية في باب الأداءات العينية عدم بلوغ السن المحددة في المادة 67 والتي تقدر ما بين ثمانية عشر (18) سنة بالنسبة للأولاد في جميع الحالات، و واحد وعشرين (21) سنة بالنسبة للأولاد الذين يواصلون دراستهم، وخمس وعشرين (25) سنة بالنسبة للأولاد الذين أبرم بشأنهم عقد تمهين يمنحهم أجرا يقل عن نصف الأجر الوطني الأدنى المضمون بحسب الحالة. مع وجوب احترام شرط الكفالة والتي تتمثل في إثبات أن المضمون أو المؤمن له اجتماعيا هو من يعيل

ويتكفل بذوي الحقوق. غير أنه لا يعتد بشرط السن فيما يخص الأولاد المكفولون والحواشي من الدرجة الثالثة (03) المكفولون من الإناث والذين ليس لديهم أي دخل. وكذلك الأولاد الذين يتعذر عليهم ممارسة أي نشاط مأجور بسبب عاهة أومرض مزمن.

ب- عدم ممارسة نشاط مهني: يشترط كذلك للاستمرار في ضمان الأداءات العينية لذوي حقوق المؤمن له بصفتهم هذه ألا يمارسوا أي نشاط مهني سواء لحسابهم الخاص أو لحساب أشخاص آخرين ذلك أن ممارسة أي نشاط مهني يعني انتسابهم بصفة شخصية في هيئات الضمان الاجتماعي مما يترتب عليه اعتبارهم مستفيدون بصفتهم مؤمن لهم اجتماعيا وليس بصفتهم ذوي حقوق.

الفرع الثاني : الشروط الخاصة للاستفادة من أداءات التأمينات الاجتماعية

تثبت صفة المؤمن له اجتماعيا ببطاقة الكترونية تحدد تسمية البطاقة الالكترونية ومضمونها واستعمالها وحالات تجديدها وتحيينها وتعويضها في حالة السرقة أوالضياع عن طريق التنظيم [1] و بناءا على نص المادة 03 من المرسوم 10-116 والتي جاء فيها على انه "يمكن بطاقة الشفاء أن تكون عائلية و تخص المؤمن له اجتماعيا وذوي حقوقه ويمكنها أن تكون فردية أو لذوي الحق أو لذوي الحقوق .يحدد نوع بطاقة الشفاء العائلية أو الفردية أو لذوي الحقوق حسب الحالة المهنية و العائلية للمؤمن له اجتماعيا [2] تطبيقا لنص المادة 06 مكرر 2 من القانون رقم 11/83 و التي جاء فيها "تقدم البطاقة الإلكترونية وجوبا لكل مقدم علاج أو هيكل علاج أو مقدم خدمات مرتبطة بالعلاج من أجل الحصول على أي أداء علاج أو خدمات مرتبطة بالعلاج قابلة للتعويض من قبل الضمان الاجتماعي باستثناء حالتي الاستعجال الطبي و القوة القاهرة"[3].

1- المادة 06 مكرر من القانون 01/08 المؤرخ في 2008/02/23 الذي يعدل و يتمم القانون رقم 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

2- المادة 03 من المرسوم التنفيذي رقم 116/10 المؤرخ في 2010/04/18 الذي يحدد مضمون البطاقة الالكترونية لهياكل العلاج و لمهنتي الصحة و شروط تسليمها و استعمالها و تجديدها.

3- المادة 06 مكرر 2 من القانون 01/08 المؤرخ في 2008/02/23 الذي يعدل و يتمم القانون رقم 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية .

كما أكدته المادة 19 من المرسوم التنفيذي رقم 10-116 تطبيقا لأحكام المادة 6 مكرر2 من القانون رقم 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المعدل والمتمم[1].

المبحث الثاني: المخاطر المضمونة في مجال التأمينات الاجتماعية.

بدأت المعالم الأولى لأنظمة التأمينات الاجتماعية في أعقاب الحرب العالمية الثانية في الكثير من دول العالم، والجزائر على الرغم من حداثة استقلالها و مخلفات الحقبة التاريخية المعروفة (الاستعمار الفرنسي) حاولت المواكبة في هذا الميدان، أين استمرت في العمل بالقوانين الفرنسية إلا ما يتنافى مع السيادة الوطنية إلى غاية سنة 1983 أين تم توحيد نظام التأمينات الاجتماعية بموجب القانون11/83 الصادر في 1983/07/02[2].

من خلال هذا المبحث نحاول التطرق إلى أنواع المخاطر المضمونة في قانون التأمينات الإجتماعية السالف الذكر بحيث نتناول التأمين على المرض و الولادة في المطلب الأول و في المطلب الثاني نتعرض للتأمين على العجز و الوفاة .

المطلب الأول: التأمين على المرض و الولادة

من بين أهم الأخطار التي قد تصيب المؤمن له إجتماعيا بل وقد تمتد إلى ذوي حقوقه كذلك ، هناك خطر المرض الذي نتناوله في الفرع الأول و كذا خطر الولادة الذي نتطرق له في الفرع الثاني.

الفرع الأول: التأمين على المرض

يعتبر خطر المرض من أهم الأخطار التي تغطيها قوانين التأمينات الاجتماعية نظرا لتأثير خطر المرض على قدرة العامل على العمل، حيث أن المرض يؤثر سلبا على جانبين رئيسيان يتلخصان كما يلي :

1- المادة 19 من المرسوم التنفيذي رقم 116/10 المؤرخ في 2004/04/18 الذي يحدد مضمون البطاقة الالكترونية لهياكل العلاج لمهنتي الصحة و شروط تسليمها و استعمالها و تجديدها.

2- المادة 01 من القانون رقم 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل و المتمم.

- **بالنسبة للعامل** : فان المرض يؤثر على مصلحته الخاصة وذلك بفقدان العامل لدخله نتيجة توقفه عن العمل تطبيقا للمبدأ القائل " لا أجر بدون عمل "، هذا من جهة ومن جهة ثانية فان زيادة التكاليف الخاصة بالعناية الصحية المرتبطة بالمرض سواء تعلق الأمر بالعامل أو بأفراد أسرته تعرض العامل و من يعولهم الى بؤس الحاجة والعوز .

- **بالنسبة للمجتمع** : فالتنمية الاقتصادية في أي مجتمع حتى وإن توافرت لديه الموارد المادية فهو يحتاج الى يد عاملة نشيطة وسليمة قادرة على الانتاج والعطاء أكثر فكلما كان العامل في صحة جيدة كلما أصبح قادرا على العطاء أكثر في مجال عمله . فمثلا غيابات العامل المتكررة تؤدي إلى نقص في الانتاج، وغيابات الأستاذ تؤدي الى نتائج ضعيفة في آخر السنة الدراسية ...الخ.

نظرا لما يرتبه خطر المرض من أثار سلبية، تسعى الدول سواء كانت متقدمة أونامية إلى مقاومة جل الآثار المترتبة عن المرض كما أنها تسعى جاهدة للقضاء على بعض الامراض المعروفة مثل الشلل و السل ...إلخ. وذلك لغرض الحفاظ على الثروة البشرية وتوفير الحماية القانونية الازمة للعامل المصاب بخطر المرض، بواسطة قوانين التأمينات الاجتماعية.

أولا – مفهوم التأمين على المرض: المرض لغة يعني السقم و هو نقيض الصحة، نقول بدن مريض أي بدن ناقص القوة، ونقول رأي مريض أي رأي فيه انحراف عن الصواب.[1]

وعرفه المعجم الطبي بأنه كل تغير في الحالة الصحية، عادة ما يعبر عنه وبصفة شخصية بأحاسيس غير عادية.[2]

و من خلال دراستنا لنصوص القانون 11/83 نلاحظ أن المشرع الجزائري لم يعرف المرض، الا أنه و بالرجوع إلى القانون رقم 13/83[1] نجد أن المشرع تطرق لتعريف المرض

1- صالح العلي صالح ، المعجم الصافي في اللغة العربية، بدون سنة نشر، ص 621.

2 -Dictionnaire médicale 6e édition, Elsevier Masson 2009 FRACE, page 567 « Toute altération de l'état de santé se traduisant habituellement de façon subjective par des sensations anormales. »,

المهني فقد أشار في المادة 63 من القانون أعلاه بأنه" تعتبر كأمراض مهنية كل أعراض التسمم والتعفن والاعتلال التي تعزى إلى مصدر أوتأهيل مهني خاص"

من خلال ما تقدم و من نص المادة آنفة الذ كر يتضح أن هناك نوعان من المرض المرض العادي و المرض المهني. و بالتالي فإن المشرع ميز بين نوعين من التأمين على المرض، التأمين على المرض العادي، والتأمين على المرض المهني ووضع لكل نوع منهما أحكاما خاصة، فالتأمين على المرض المهني هو التأمين الذي يغطي المخاطر التي تنتج عن المرض المتصل بالممارسة العادية للنشاط المهني "يصيب الافراد بصفاتهم و ليس بذواتهم "، أما التأمين على المرض العادي فهو الذي يغطي المخاطر التي تنتج عن المرض الذي لا يتصل بالعمل و لا بظروفه.

و في ظل غياب تعريف قانوني للمرض العادي من طرف المشرع الجزائري الذي اكتفى بتنظيمه بأحكام القانون 11/83 المعدل و المتمم، وعلى اعتبار أن التعاريف يتولاها الفقهاء، فهناك من ذهب إلى القول بأن " المرض العادي هو كل مرض غير ناتج عن طارئ عمل، ولا يمكن اعتباره مرضا مهنيا "[2]. وهناك من عرفه بأنه " عارض من العوارض المألوفة التي قد تصيب الفرد فتسبب له العديد من المشاكل وتهدد أمنه الاقتصادي ".[3]

1-القانون رقم 13/83،المؤرخ في 1983/07/02 ،المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية،ج ر ع28 لسنة 1983.

2 - حسين عبد الطيف حمدان – أحكام الضمان الاجتماعي – الدار الجامعية ، بيروت 1992، ص 212.

3- حمد حسن البرعي– الوجيز في القانون الاجتماعي (قانون العمل و التأمينات الاجتماعية)، دار النهضة العربية، القاهرة، 1992، ص 25.

جدول يبين أهم أوجه الاختلاف بين التأمين على المرض العادي و التأمين على المرض المهني

	التامين على المرض العادي	التأمين على المرض المهني
من حيث القانون المنظم	القانون رقم 11/83 المؤرخ في 2 يوليو 1983 يتعلق بالتأمينات الاجتماعية (ج ر 28 لسنة 1983)المعدل و المتمم بالقانون 08/11 المؤرخ في 5 يونيو 2011 (ج ر 23 لسنة 2011)	القانون رقم 13/83 المؤرخ في 2 يوليو 1983 يتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية (ج ر 28 لسنة 1983) المعدل والمتمم
من حيث التعريف	أغفله المشرع و ترك تعريفه للفقه	عرفه المشرع على أنه:"تعتبر كأمراض مهنية كل أعراض التسمم و التعفن و الاعتلال التي تعزى إلى مصدر أو بتأهيل مهني خاص" م3 من 13/83
من حيث الطبيعة	متعلق بشخص أو ذات العامل لا بصفته	متعلق بصفة العامل لا بذاته
من حيث صفة و وصف المرض	لم يحدده القانون بوصف معين كما أن التأمين على المرض العادي يغطي جميع الأمراض التي تصيب المؤمن له مهما كان وصفها	التأمين ضد المرض المهني لا يغطي سوى الأمراض المحددة مسبقا كما هو مستشف من نص المواد 64،65،66 من القانون 13/83 نجد أن الأمراض المهنية تحدد بموجب قائمة معدة سلفا من قبل لجنة خاصة (ج ر 21 لسنة 1996)
من حيث اشتراكات التأمين	المؤمن لهم المستفيدين و أصحاب العمل يشتركان في تمويل اشتراكات التأمين على المرض العادي (نص المادة 72 من القانون 11/83 المعدل و المتمم)	يقع تميل اشتراكات التأمين ضد المرض المهني على عاتق صاحب العمل وحده (نص المادة 76 من القانون 13/83 المعدل و المتمم)

والجدير بالذكر أن حصة اشتراكات المؤمن له المستفيد من التأمين على المرض العادي تقدر بـ 1,5، كما أن حصة اشتراكات صاحب العمل في التأمين على المرض

العادي تقدر بـ 12,5% وحصته من تمويل اشتراكات التأمين على المرض المهني تقدر بـ 1,25 %، طبقا للمرسوم التنفيذي رقم 2000-50 المؤرخ في 4 مارس 2000.[1]

التأمين على المرض العادي هو ما يهمنا في هذه الدراسة إذ أنه يهدف إلى تمكين المؤمن لهم و لذوي حقوقهم من التصدي و مواجهة المصاريف العلاجية التي تتطلبها حالتهم الصحية، كما يهدف أيضا الى ضمان نوع من الدخل و الذي يعوض من خلاله المؤمن له عما فاته من أجر نتيجة توقفه عن ممارسة نشاطه . على اعتبار أن هذه التعويضات حق له و ليست منة أو تفضلا عليه[2]،وذلك راجع لميزة عنصر الإلزام الذي يتميز بها قانون التأمينات الاجتماعية، الذي بموجبه يستطيع المؤمن له اللجوء للقضاء للمطالبة بحقه في حالة عدم تمكينه منه، وبالمقابل هو أيضا ملزم بدفع اشتراكاته .

مما تقدم يتضح أن المشرع قد أحسن صنعا حين مد مظلة هذا النوع من التأمين لكافة فئات العمال وأسرهم، إذ يؤدي ذلك لحث المؤمن له على العناية بصحته هو وأسرته وهو ما ينعش سوق الخدمات الطبية و الدوائية، حيث يزيد الطلب عليها، فإعمال ذلك يؤدي فضلا على الحفاظ على صحة العمال وطاقتهم الانتاجية، إلى الحفاظ على الصحة العامة والارتقاء بها، كما يقود أيضا إلى تنمية الاستثمارات المخصصة للمجال الطبي.[3]

ثانيا- انواع الأداءات المستحقة للمستفيد من التأمين على المرض: يخول للمؤمن له المستفيد من التأمين على المرض من عدة مزايا أو حقوق منها ما هو عيني ويتعلق بالتكفل بمصاريف العناية الطبية والوقائية والعلاجية لصالح المؤمن له وذوي حقوقه، ومنها

1- أنظر المرسوم التنفيذي رقم 2000-50 مؤرخ في 2000/03/04، يعدل و يتمم المرسوم التنفيذي رقم 94-187 المؤرخ في 1994/07/06 و الذي يحدد توزيع نسبة الاشتراك في الضمان الاجتماعي، ج.ر، 10 لسنة 2000.

2- حسين عبد الطيف حمدان، المرجع السابق، ص 464.

3- حسين عبد الطيف حمدان، نفس المرجع ، ص 468.

ما هو نقدي ويتمثل في منح تعويضة يومية للعامل الأجير الذي يضطر إلى التوقف مؤقتا عن عمله بسب المرض.[1]

أ – **الأداءات العينية "العلاج و الرعاية الصحية** ": نتناول في هذا العنصر جميع أنواع الأداءات العينية التي جاء بها القانون 11/83 و كذا الواردة في المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 1984/02/11 والذي يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 11/83 أو حتى التي أقرها القضاء في أحكامه.

1-تغطية المصاريف الطبية والعلاج: تتمثل في التكفل بجميع النفقات أو المصاريف التي تنفق مقابل تقديم الخدمات و المستلزمات العلاجية المختلفة التي يستلزمها مرض المؤمن له إجتماعيا، التي تؤدى للأطباء (عامين أو أخصائيين) ممارسين في القطاع العام أوالخاص، بشرط قبولها من طرف الطبيب المستشار التابع للصندوق الضمان الاجتماعي قصد تسديد هذه المصاريف مع إمكانية احتفاظ هيئة الضمان الاجتماعي لنفسها بحق تأجيل الدفع الكلي أو الجزئي بغية القيام بالمراجعة اللازمة على أن ترد هذه المصاريف خلال خمسة عشرة (15) يوما الموالية لتاريخ إيداع ورقة المرض أوإرسالها ما لم تكن ثمة مانع مثبت للأسباب وفقا لنص المادة 04 من المرسوم84-27[2]

2-تغطية المصاريف الجراحية : للمستفيد من التأمين الاجتماعي الحق في الاستفادة من تعويض المصاريف الناجمة عن الجراحة مهما كانت طبيعتها بسيطة أومعقدة بمقتضى نص المادة 2/08 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الإجتماعية المعدل والمتمم.

3-تغطية مصاريف الإستشفاء: تتمثل تغطية هذه المصاريف في مصاريف الإقامة مصاريف العلاج، مصاريف الأدوية، مصاريف الإطعام ...الخ التي يحتاج لها المؤمن له المريض في حالة مكوثه في المستشفى سواء بسبب تدهور حالته الصحية أو لضرورة

1- أنظر المادة 07 من القانون رقم 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعل و المتمم.

2- أنظر المادة 04 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 1984/02/11 والمعدلة بالمادة 1 من المرسوم 88-209 المؤرخ في 1988/10/18 الذي يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 11/83 .

العناية الصحية المركزة أو قصد إجراء عملية جراحية وهذا ما أكدته المادة 2/08 من القانون رقم 83/ 11السالف الذكر.

تجدر الإشارة إلى أن هناك قرار وزاري مشترك مؤرخ في 1988/10/22 الذي يحدد جزافيا سعر يوم من الاستشفاء و خدمات الفندقة والإطعام في العيادات الخاصة وتعريفة ما يعوضه الضمان.[1]

4- تغطية مصاريف الأعمال الطبية للتشخيص و العلاج بما فيها الفحوص البيولوجية:

وردت في نص المادة 08 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر، حيث أن الأعمال الطبية للتشخيص تتمثل في الرعاية الطبية وتقديم الخدمات والمستلزمات العلاجية المختلفة التي تنحصر أساسا في تغطية الخدمات التي يؤديها الأطباء إذا قاموا بالتشخيص، والممرضون إذا قاموا بعلاج المؤمن له فكل أعمال العلاج والتشخيص يعوض مصاريفها المؤمن له إذا استفاد منها، فضلا على تعويض مصاريف الفحوص البيولوجية بجميع أنواعها ومستوياتها.[2]

5-تغطية المصاريف الصيدلانية (تعويض الأدوية): بالرجوع إلى نفس المادة السلفة الذكر من نفس القانون، فإن المنتجات الصيدلانية تعد من قبيل المستلزمات الطبية والوقائية والعلاجية، بحيث يقوم المؤمن له بدفع مبلغ هذه المصاريف، ويطلب من صندوق الضمان الاجتماعي المختص إقليميا تعويضها وفقا لما نصت عيه المادة 26 من الأمر 17/96.[3] يتم تعويض المنتجات الصيدلانية بنسبة أقصاها 80%.[4] والصندوق بدوره له الصلاحية في إحالة هذه الوصفة للمراقبة الطبية، و هذا طبقا للمادة 28 من الأمر 17/96 والتي

1- المادة الأولى من القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1988/10/22 الذي يحدد جزافيا سعر يوم من الاستشفاء وخدمات الفندقة و الاطعام في العيادات الخاصة و تعريفة ما يعوضه الضمان الاجتماعي.

2- أنظر المادة 08 من القانون رقم 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل و المتمم بالقانون رقم 08/11 المؤرخ في 2011/06/05.

3- أنظر المادة 02 من الأمر 17/96 المؤرخ في 1996/07/06 الذي يعدل و يتمم القانون رقم 11/83.

4- أنظر المادة 59 من القانون رقم 11/83 و المادة 18 من المرسوم 84-27 الذي يحدد كيفيات تطبيق العنونان الثاني من القانون رقم 11/83.

جاء فيها على أنه "يمكن لصناديق الضمان الاجتماعي أن تقرر إخضاع المؤمنين لهم لفحص طبي، مع تحملها المصاريف، كما يمكنها أن تخضع المؤمنين لهم لمراقبة طبية بواسطة ممثليها".[1] حيث يمكن لهذا الأخير أن يصدر قرار طبي يقضي بالرفض، سواء على أساس عدم تطابق الحالة الصحية للمؤمن له مع الوصفة الطبية المقدمة من طرفه والمحددة من طرف طبيبه المعالج، أو سواء عدم تطابق شروط وكيفيات تقديم وإلصاق القسيمة المتعلقة بالمنتجات الصيدلانية على ظهر الوصفة الطبية، وذلك وفقا لما نص عليه القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1996/02/04.[2]

6-تغطية مصاريف الأجهزة و الاعضاء الإصطناعية: نصت على هذه التغطية المادة 6/08 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر، حيث أن مضمونها يتمثل في رد مصاريف شراء الأجهزة التبديلية والجبارية وتركيبها وإصلاحها وتجديدها، كما تشمل رد وسائل الربط وغير ذلك من التوابع الضرورية لعمل هذه الأجهزة، حسب الشروط التقنية المنصوص عليها في التنظيم المعمول به.[3] ترد هذه المصاريف في مقابل الالتزام بمجموعة من الاجراءات والشروط ومن أهمها الموافقة القبلية الصريحة من صندوق الضمان الاجتماعي المختص، هو ما أوضحته أحكام المواد 07 و08 من المرسوم 84-27، كما أنه لا يمكن تعويض المصاريف الخاصة بالأجهزة والأعضاء البديلة ذات الأهمية الكبرى ما لم تقبل هيئة الضمان الاجتماعي التكفل بها مقدما بناء على بيان تقديري للمبلغ الذي يقدمه المؤمن له اجتماعيا.[4]

كما يمكن لهيئة الضمان الاجتماعيا أن تقوم بأية مراقبة تقنية تراها مفيدة قبل البت في أمر التكفل أو رد المصاريف لشراء أي جهاز أو عضو بديل، أو تركيبه أوإصلاحه أو تجديده، والتحقق من كون الجهاز المختار المقدم يلائم عطب المؤمن له أوعجزه، وكذلك

1- المادة 28 من الامر 17/96 السالف الذكر

2- أنظر المادة 01 من القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1996/02/04 الذي يحدد شروط وكيفيات تقديم وإلصاق القسيمة على المنتجات الصيدلانية.

3- أنظر المادة 08 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 1984/02/11 السابق الذكر.

4- أنظر المادة 2/09، 3 من المرسوم رقم 84- 27 المؤرخ في 1984/02/11 السابق الذكر.

احترام المزود للشروط التقنية المقررة في التنظيم. بحيث لا يوافق على تجديد أي جهاز إلا إذا كان هذا الجهاز غير صالح للإستعمال وغير قابل للإصلاح، أو كانت التغيرات الحاصلة في حالة المؤمن له تبرر ذلك[1].

كما أن المشرع منع بيع هذه الأجهزة و توابعها و كذا التنازل عليها، و في حالة بيعها أو التنازل عليها، يفقد المؤمن له الحق في تجديدها و هذا ما أكدته المادة 11 من المرسوم رقم84-27 السالف الذكر.[2]

7-تغطية مصاريف إعادة التدريب الوظيفي للأعضاء و إعادة التأهيل المهني: وردت هذه التغطية المادة 08 من القانون 11/83 المذكور سلفا، حيث تجرى للمؤمن له بعد تعرضه لحادث أو مرض ينتج عنه ضعف أو قصور في أحد أعضائه، الأمر الذي يستلزم في كلتا الحالتين اللجوء إلى عملية التأهيل الوظيفي للعضو المصاب و تدريبه حتى يشفى، و هذا من شانه أن يخفف العبء على المؤمن له اجتماعيا المصاب في أحد أعضاءه، ومن جهة اخرى حتى يضمن الرعاية الصحية اللازمة للعضو المصاب.[3]

8-تعويض مصاريف النظارات الطبية : نصت عليه المادة 9/08 من القانون رقم 11/83 إلا أن المادة 12 من المرسوم 84-27 المؤرخ في 1984/02/11 الذي يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 11/83 جاءت لتنظم هذا النوع من الأداءات العينية بقولها "لا ترد مصاريف النظارات الخاصة بعدسات البصر اللصيقة أو العدسات الملونة إلا بعد استشارة الطبيب المستشار لدى هيئة الضمان الاجتماعي". كما نصت المادة 13 من نفس المرسوم على أنه " لا ترد مصاريف إطارات النظارات أو تجديد عدساتها الضائمة أو المتدهورة قبل مرور خمسة أعوام على الوصفة الأخيرة المتعلقة بها". هذا حتى يضمن المشرع مرور مدة زمنية معقولة و إلزام المؤمن له المستفيد من العناية و المحافظة على هذه النظارات.

1- أنظر المادة 1/10 من المرسوم رقم 84- 27 المؤرخ في 1984/02/11.

2- أنظر المادة 11 من المرسوم رقم 84- 27 المؤرخ في 1984/02/11 السابق الذكر.

3- أنظر المادة 08 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر.

و تجدر الاشارة إلا أن قيمة التعويضات المقدرة لمصاريف شراء النظارات الطبية ضئيلة جدا و لم تتغير منذ سنة 1983[1].

9-تعويض مصاريف علاج الأسنان وإستخلافها والجبارة الفكية والوجهية: بالنظر الى التطور الطبي الرهيب في هذا المجال و على إعتبار أن علاج الأسنان وإستخلافها والجبارة الفكية والوجهية من المصاريف الطبية التي إعتاد المؤمنين الاجتماعين عليها وبالرغم من أنها وبلا شك تكلف المؤمن له اجتماعيا مبالغ كبيرة وباهضة. فإن المشرع الجزائري أقر تعويضا لهذا النوع من المصاريف من خلال جعلها تعوض من طرف صندوق الضمان الاجتماعي وفقا لنص المادة 08 و نظم تعويضها من خلال المادة 11 من القانون 11/83، حيث نصت على أنه " لا تشمل مصاريف الأسنان الإصطناعية سوى الأجهزة الوظيفية أو العلاجية أو تلك الضرورية لممارسة بعض المهن. و تحدد هذه المهن عن طريق التنظيم ".

10-تعويض مصاريف العلاجات بالمياه المعدنية أو المتخصصة: رود هذا النوع من الأداءات في المادة 10/08 من القانون 11/83 السابق الذكر، إلا أنه وبالرجوع إلى أحكام المرسوم رقم 27/84 المؤرخ في 1984/02/11، لا سيما المادة 14 حيث تشمل نفقات العلاج بمياه الحمامات المعدنية أو العلاج المتخصص الذي يصفه الطبيب، نفقات الرعاية الطبية والعلاج والإقامة في مؤسسات العلاج التي تعتمدها وزارة الصحة، كما تشمل مصاريف التنقل. كما يحدد نوع العلاج بمياه الحمامات المعدنية أو العلاج المتخصص الذي يمكن ان تتكفل به هيئات الضمان الاجتماعي، وكذا مبلغ مصاريف الرعاية الطبية والإقامة، في إتفاقيات تبرم بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤسسات المذكورة في الفقرة السابقة. مع تحمل المؤمن له نفقات العلاج بمياه الحمامات المعدنية بنسبة 20% من التعريفات المحددة.[2]

1- سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي، الجزء الأول، الطبعة الأولى، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر، 2013، ص 89.

2- أنظر المادة 14 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 1984/02/11 السابق الذكر.

للإشارة أن نص المادة 1/16 من المرسوم 84-27 السالف الذكر أعطى لهيئة الضمان الاجتماعي حق الموافقة على طلبات هذا النوع من العلاج، الموجه لها قبل شهرين على الأقل من التاريخ المقرر لإجراء هذا العلاج بإستثناء العلاج المتخصص والحالات الإستعجالية التي تتطلبها و الوضعية الصحية المؤمن له المريض، كما لها حق الرفض في آخر الشهر الذي يلي تاريخ الإشعار بالاستلام الردود إلى المؤمن له، الذي بدوره يمكنه الاعتراض على هذا القرار الطبي القاضي بالرفض وفقا للمادة 19 من القانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.[1]

أما عن مدة العلاج فهي متراوحة ما بين 18 و21 يوما للعلاج بمياه الحمامات المعدنية ، يحددها الطبيب المتخصص، كما أنه يمكن رد المصاريف الملتزم بها في حالة إنقطاع العلاج المبرر بعذر قاهر أو سبب طبي أقره الطبيب المستشار.[2]

11-تعويض مصاريف النقل الصحي أو أي وسيلة نقل أخرى: يستفيد المؤمن له من خدمات النقل الصحي سواء بسيارة الاسعاف التابعة لمستشفى عمومي أو خاص، أو بأية وسيلة نقل أخرى عندما تستلزم حالة إصابة المؤمن له بمرض يجعله عاجز عن التنقل أو عندما يستحيل تقديم العلاج في بلدية إقامته، أو في حالة إستدعائه من طرف هيئة الضمان الاجتماعي من أجل الخضوع لمراقبة طبية أو إجراء خبرة طبية أو الإستفادة من نشاط صحي منظم كالخضوع لنظام تصفية الدم بالنسبة لأمراض الكلى على سبيل المثال و لا يقتصر هذا التكفل بالمؤمن له فقط بل يمتد إلى ذوي حقوقه عند الإقتضاء، مع مراعات الموافقة المسبقة لهيئة الضمان الاجتماعي، والأخذ في الحسبان المسافة ما بين مسكن المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقه، والمكان الذي تقدم فيه العلاجات وكذا الحالة الصحية للمستفيد.[3]

1- أنظر المادة 19 و ما يليها من القانون 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي.

2- أنظر المادة 17 من المرسوم رقم 84-27 السالف الذكر.

3- المادة 09 من القانون رقم 11/83 المعدل والمتمم بالقانون رقم 08/11 المؤرخ في 2011/06/05.

تعوض مصاريف النقل الصحي أو أي وسيلة نقل أخرى وفق القرار المؤرخ 1997/02/11.[1]

12-تعويض مصاريف الأداءات المرتبطة بالتخطيط العائلي: نصت المادة 08 في فقرتها الثانية عشر من القانون 11/83، على هذا النوع من الأداءات العينية التي تغطي النفقات المرتبطة بكل الأعمال الطبية والمنتجات الصيدلانية لتحديد النسل ومنع الحمل.

13-تعويض مصاريف العلاج بالخارج : الأصل أن هيئات الضمان الاجتماعي لا تتكفل بتغطية نفقات العلاج بالخارج إلا أنه إذا تعلق الأمر بعلاجات طارئة خلال الإقامة المؤقتة للمستفيدين من التأمين بالخارج، كحالة العطل المدفوعة الأجر أو التربصات أومهمات قصيرة المدى فإنه يتم التكفل بالمصاريف المنفقة ضمن الشروط المطبقة في باب التأمين على المرض، على أن تحتفظ هيئة الضمان الاجتماعي بحقها في القيام بكل مراقبة طبية او إدارية تراها ضرورية .[2]

إلا أنه إذا كان المؤمن له إجتماعيا و ذوي حقوقهم يتمتعون بإقامة دائمة تمليها طبيعة العمل أو الدراسة فإن الأداءات المستحقة لهم من باب التأمين على المرض والولادة تتكفل بها هيئات الضمان الاجتماعي باعتبارهم ملحقين إجباريا بالنظام الجزائري للضمان الاجتماعي بما فيها التأمينات الاجتماعية .[3]

14-الاستفادة من بطاقة العلاج المجاني الخاصة بالأمراض المزمنة: (كرس هذا الحق القضاء في عديد أحكامه): من المعلوم و المؤكد طبيا أن الأمراض المزمنة واسعة جدا

1- المادة 02 من القرار المؤرخ في 1997/02/11 الذي يحدد التسعيرة التي تتخذها صناديق الضمان الاجتماعي أساسا لتسديد مصاريف النقل بسيار الاسعاف.

2- سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 95.

3- أنظر المادة 02 من المرسوم رقم 85-224 المؤرخ في 1985/08/20 المحدد لشروط التكفل بخدمات الضمان الاجتماعي المستحقة للمؤمن لهم اجتماعيا الذين يعملون أو يتكونون في الخارج، ج ر رقم 53 لسنة 1985.

لأن هذه الامراض مرتبطة ببعضها البعض من حيث الآثار و على سبيل المثال نجد أن عملية استئصال الغدة الدرقية يؤدي إلى أمراض القلب والأوعية الدموية.[1]

أمام هذه التداخلات والتشعبات اللامحدودة، حاول المشرع الجزائري تنظيم تعويض مصاريف هذا النوع من العلل من خلال المادة 20 من القانون 11/83، والتي نصت على أنه "تحدد قائمة العلل الطويلة الأمد عن طريق التنظيم". و بالرجوع الى المرسوم رقم 84-27، نجد أن المادة 21 منه قد نصت على هذه العلل، حيث إن ثبتت معاينتها فإنها تجعل من المستحيل على العامل أن يمارس نشاطه المهني، وهذه العلل هي كالآتي:

جدول يبين أنواع العلل الواردة في المادة 21 من المرسوم رقم 84-27.[2]

الرقم	نوع المرض	الرقم	نوع المرض
01	السل بجميع انواعه	09	العضلية أوالعصبية العضلية الآتية ...
02	الأمراض العصبية والنفسية الخطيرة	10	أمراض الدماغ
03	الأمراض السرطانية	11	أمراض الكلى
04	أمراض الدم	12	أمراض المفاصل المزمنة الالتهابية الآتية
05	الخراج اللمفاوي	13	إلتهاب ما حول المفاصل الروماتيزمي
06	ارتفاع ضغط الدم الخبيث	14	القراض الخمامي المنشور
07	أمراض القلب و الأوعية الدموية	15	حلات العجز عن التنفس المزمن الناتجة عن انسداد أو إنحصاره
08	الأمراض العصبية الآتية ..	16	شلل الأطفال السابق الحاد

إلا أن المطلع على الممارسة العملية في مجال المنازعات الطبية يلاحظ كثرة هذا النوع من المنازعات، الذي ربما يرجع إلى إرتباط هذه الامراض ببعضها البعض، ومن جهة أخرى قد يعود إلى أن بعض الأمراض و بالرغم من عدم وجودها في القائمة إلا أن أعراضها

1- سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 97.

2- أنظر المادة 21 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 1984/02/11 السابق الذكر.

تكون ضمن هذه الأمراض المنصوص عليها في المادة 21 من المرسوم السابق ذكره و المثال الذي سنتناوله سيوضح هذا النوع من المنازعات :[1]

حدث نزاع بين المؤمنة الاجتماعية (ش–غ) والصندوق الوطني للعمال غير الأجراء وكالة برج بوعريريج، بحيث تقدمت المؤمنة الاجتماعية السالفة الذكر بطلب التكفل بها بنسبة 100% وهذا بعد استئصال الغدة الدرقية التي تسببت لها في عدة أمرض، خاصة على مستوى القلب والشرايين، لكن الصندوق رفض طلبها طبيا بتاريخ 2007/05/02 بحجة أن المؤمنة الاجتماعية غير مصابة بمرض مزمن 100 بالمائة.

وبالتالي فما كان على المؤمنة الاجتماعية (ش–غ) إلا أن تلجأ للقضاء للمطالبة بحقوقها، بحيث رفعت دعوى قضائية في 2007/10/08، جاء فيها على انه " أصيبت بمرض الغدة الدرقية منذ 09 سنوات و أجريت لها عملية جراحية تم خلالها نزع واستئصال الغدة الدرقية بكاملها، و أنها بتاريخ 2007/04/10 منح لها الطبيب المعالج شهادة طبية بنسبة 100%، وقدمت ملفها للمدعي عليه الذي أجرى لها المراقبة الطبية والذي أصدر قرار في 2007/05/02 قضى برفض التكفل بمرضها و عدم منحها بطاقة العلاج الخاصة بالأمراض المزمنة على اساس عدم إصابتها بمرض مزمن.

وقد سجلت إعتراض على ذلك و عين لها الخبير (ب)، الذي طلب منها فحص بالأشعة والتحاليل، وعلى ضوء النتائج توصل إلى حقها في الإستفادة من بطاقة الأمراض المزمنة وأن مرضها يندرج ضمن الأمراض المزمنة، غير أن المدعى عليه لم يبلغها بالنتائج، كما اتخذ قرار مخالف لنتائج الخبرة، وتم رفض التكفل بها، و بذلك فهي تلتمس إلزام المدعى عليه بأن يمكنها من بطاقة الأمراض المزمنة ".

و أجاب المدعى عليه صندوق الضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء ما يلي "إن المدعية تقدمت في 2007/04/24 بطلب بطاقة التداوي بالمجان و أن الطبيب التابع له أصدر قرار برفض التكفل في 2007/04/26 ، فتقدمت بطلب إجراء خبرة طبية، وأن

1– سماتي الطيب، مرجع سابق، ص 97.

الخبير أكد عدم إصابة المدعية بمرض مزمن بنسبة 100 بالمائة يخول لها الحق في المطالبة ببطاقة التداوي بالمجان، و قد صادقت اللجنة التقنية على قرار الخبرة و بلغ للمدعية بعدم التكفل، وأن المدعية راسلت الفرع الولائي و المديرية العامة التي ردت عليها بأن الخبرة ملزمة للطرفين، وبالتالي التمس الصندوق رفض الدعوى لعدم التأسيس.

و بتاريخ 2008/01/05 صدر حكم فصل في النزاع المطروح بين الطرفين جاء فيه ما يلي"حيث أن موضوع دعوى الحال يتعلق بتطبيق قرار خبرة تمت باتفاق الطرفين حيث ثبت أن المدعية تقدمت للمدعى عليه بشهادة طبية تفيد مرضها المزمن، غير أنه تم رفض شهادتها بحجة عدم إصابتها بمرض مزمن بنسبة 100 بالمائة، و على إثر ذلك تقدمت المدعية بطلب إجراء خبرة طبية فتمت باتفاق الطرفين تعيين الخبير (ب) المقيم بالمستشفى الجامعي بسطيف، حسب نسخة الاتفاق المرفقة بالملف المؤرخة في 2007/05/09.

حيث ثبت كذلك قيام الخبير بالخبرة و حرر تقريره في 2007/05/28 حسب النسخة المرفقة بالملف، و قد ورد فيها عدم معانات المدعية و نقص في الكالسيوم غير أنها تحتاج للعلاج مدى الحياة.

حيث أن المدعى عليه أكد أنه اتخذ قرارا وفقا لتقرير الخبرة، برفض التكفل بالمدعية و منحها بطاقة التداوي كونها لا تعاني من مرض مزمن 100 بالمائة، في حين أن المدعية تدعي أن الخبرة أكدت مرضها المزمن.

حيث أن الخبرة وإن كانت حددت مرض المدعية و خضوعها للعلاج، غير أنه لم تحدد نسبة عجزها لتقرير ما إذا كانت بنسبة 100 بالمائة حتى تستفيد من بطاقة التداوي أو أقل من ذلك لرفض طلبها لبطاقة التداوي تلك، و أنه وإن كان المدعى عليه اتخذ قرار برفض طلبها بناء على تلك الخبرة التي جاءت ناقصة و غير كاملة و أنه طبقا للمادة 26 من القانون 15/83 المتعلق بالمنازعات فإنه يتعين إجراء خبرة تكميلية لتحديد نسبة عجز المدعية وما إذا كان مرضها مزمن و يتطلب بطاقة التداوي المجاني وفقا للقانون، وبالتالي

تعيين طبيب مختص تسند له المهام المبينة أدناه، و المتمثلة في فحص المدعية الوقول إن كان مرضها مرض مزمن و تحديد نسبته، وما إذا كان ضم قائمة الأمراض المزمنة المحددة قانونا، مع إبداء أي ملاحظة يراها ضرورية و على الخبير أن يحرر تقريرا بذلك في أجل أقصاه شهر من تاريخ تسلمه الحكم.[1]

وبتاريخ 2008/04/28 قامت المدعية بإعادة اليسير في الدعوى بعد الخبرة المنجزة ضد المرجع ضده صندوق الضمان الاجتماعي لغير الأجراء و التي جاء في خلاصتها أن مرض المرجعة مرض مزمن و يتطلب العلاج لفترة طويلة المدى و حددته الخبيرة بـ100% و بالتالي التمست المرجعة المصادقة على تقرير الخبرة المنجزة .

لكن المرجع ضده الصندوق قدم مذكرة جوابية التمس من خلالها رفض طلب المرجعة لعدم ورود مرضها ضمن قائمة الأمراض المزمنة، فضلا على أن الخبرة محل الترجيع لم تتطرق بالتوضيح للمرض، لذا فقد التمس المرجع ضده الحكم باستبعاد الخبرة لعدم تطابقها مع القانون.

وبتاريخ 2008/06/21 صدر حكم اجتماعي فصل في موضوع النزاع القائم بين الطرفين – في الخبرة محل الترجيع – و جاء فيه على أنه " حيث ثبت من مرافعة المرجعة للمرجع ضده لأجل تنفيذ الخبرة المنجزة المحددة لمرضها المزمن و بالتالي كمطالبتها ببطاقة التداوي المجاني، وأمام اعتبار المرجع ضده بأن المرض ليس مزمنا و أن الخبرة جاءت ناقصة و غير كاملة بسبب عدم تحديد نسبة العجز للوقوف على أن المرض مزمن صدر الحكم محل الترجيع بتاريخ 2008/01/05 فهرس 0045–08 قضى في منطوقه بتعيين الدكتورة (ب) للإطلاع على تقرير خبرة الدكتور (ب) و فحص المرجعة و القول ما إذا كان مرضها مزمن و تحديد نسبته و ما أذا كان ضمن قائمة الأمراض المزمنة المحددة قانونا وقد أمهر ذلك الحكم بالصيغة التنفيذية في 2008/03/09.

1– الحكم الصادر عن محكمة برج بوعريريج، القسم الاجتماعي، بتاريخ 2008/01/08، تحت رقم 08/0045 بين (ش–غ) و بين الصندوق الوطني للعمال غير الأجراء وكالة برج بوعريريج.

حيث أن الخبيرة المعنية أودعت تقرير خبرتها كتابة ضبط المحكمة بتاريخ 2008/04/05 تحت رقم 131–08 وقد خلصت فيه إلى أن استئصال الغدة الدرقية لدى المرجعة أدى إلى تعب ومرض قلبها وضيق في شرايين القلب insuffisance mitral إضافة إلىinsuffisance aortique لتتوصل في خاتمة التقرير أن المرض مزمن 100%.

حيث أنه و نظرا لإحتياج المدعية لعلاج مدى الحياة و ظهور لديها أمراض ناجمة عن استئصال الغدقة الدرقية فإنه يجعل من مرض الغدة الدرقية لديها معقد مما يجعل الخبرة واضحة و يتعين اعتمادها.

حيث وأمام ذلك وأمام الوقوف على نوع مرض المرجعة ونسبته فهو يدخل في قائمة الأمراض المزمنة طبقا للمرسوم المذكور أعلاه الذي يدخل في إطار الاستفادة من بطاقة التداوي بالمجان، مما يتعين إلزام المرجع ضده بتمكين المرجعة من تلك البطاقة.[1]

وعليه فمن خلال عرض النزاع السالف الذكر يمكن أن نخلص بخصوص الأمراض المزمنة والاستفادة من بطاقة العلاج المجاني إلى النتائج التالية :

أن الطبيب المستشار التابع للصندوق لم يعتبر المرض – استئصال الغدة الدرقية – الذي أصاب المؤمنة الاجتماعية مرضا مزمنا بالرغم من أن هذا المرض أدى إلى مرض قلب المؤمنة الاجتماعية و ضيق في شرايينها و بالتالي فأثار هذا المرض و نتائجه تندرج ضمن قائمة الأمراض المزمنة رقم 07 من المادة 21 من المرسوم 84–27 المؤرخ في 1984/02/11 الذي يحدد كيفيات تطبيق العنونان الثاني من القانون رقم 11/83، و من خلال عرض الفقرة 07 السالفة الذكر يتضح لنا أن مرض المؤمنة الاجتماعية يندرج ضمن إصابتها بالتهاب الشرايين و تصلبها، وكذا اضطراب توازن دقات القلب و هو الأمر الذي تجاهله الطبيب المستشار الذي لم يدرج مرضها ضمن الامراض المزمنة لكونه وقف على قائمة الامراض المزمنة الموجودة في صلب المادة 21 من المرسوم رقم 27/84 السالف

1– الحكم الصادر عن محكمة برج بوعريريج، القسم الاجتماعي، بتاريخ 2008/06/21، تحت رقم 08/2451 بين (ش–غ) و بين الصندوق الوطني للعمال غير الأجراء وكالة برج بوعريريج.

الذكر دون أن يتعمق في الأمراض التي جاءت بها القائمة و دون النظر إلى آثار استئصال غدة و الأعراض الناجمة عن ذلك، وهو ما توصل إليه الطبيب الخبير المعين من طرف المحكمة و الذي أكد أن المرض الذي أصاب المدعية مرض مزمن.

وعليه و أمام هذا الوضع فإنه جدير بالمشرع الجزائري في التعديلات القادمة للقانون 11/83 و المرسوم رقم 84-27 أن يعدل المادة 21 منه بإضافة ذكر أعراض بعض الأمراض و آثارها التي تكون ضمن هذه الأمراض الستة عشر (16) المنصوص عليها ضمن المادة 21 من المرسوم السالف الذكر.[1]

ب - الأداءات النقدية المستحقة للمستفيد من التأمين على المرض: نصت عليه المادة 2/07 من القانون 11/83 حيث نصت على أنه " الأداءات النقدية: منح تعويضة يومية للعامل الأجير الذي يضطر إلى التوقف مؤقتا عن عمله بسبب المرض"، وهو الأمر الذي أكدته المادة 01/14 من نفس القانون بقولها " للعامل الذي يمنعه عجز بدني أو عقلي مثبت طبيا عن مواصلة عمله أو إستئنافه، الحق في تعويضة يومية ".[2]

و بالاطلاع على نص المادة 16 من نفس القانون السالف الذكر نجد أن المشرع فرق بين نوعين من العطل المرضية، إذ أن النوع الأول يتعلق بالعطل المرضية الطويلة المدى، حيث عبر عنها المشرع "بعلل طويلة الأمد"، أما النوع الثاني فإنه يتعلق بالعطل المرضية القصيرة المدى، حيث عبر عنها المشرع "بعلل من غير العلل الطويلة الأمد" من جهة ثانية فإن المشرع و في نفس المدة 16 في آخر الفقرة الثانية أضاف نوع ثالث من العطل المرضية العادية التي لا تتجاوز ثلاثمائة يوم و التي يستفيد منها العمال المؤمنين اجتماعيا كأن تكون لبضعة أيام، أشهر، أو شهرين أو عدة أشهر شريطة أن لا تتجاوز ثلاثمائة(300) يوم. وبالتالي فإن الحقوق المالية المتمثلة في الأداءات النقدية تختلف باختلاف السبب أو العلة التي أصابت المؤمن له اجتماعيا.

1- سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 100-101.

2- أنظر المادتين 07، 14 من القانون رقم 11/83 السابق الذكر.

1- **العطل المرضية العادية (أقل من ثلاثمائة تعويضة يومية):** إن هذا النوع من العطل جاء بصفة ضمنية في نص المادة 16 من قانون رقم 11/83 السابق الذكر، حيث أنه من الناحية العملية كل عطلة مرضية لا تتجاوز ثلاثمائة يوم (300)[1]، تعتبر عطلة مرضية عادية سيتفيد منها المؤمن له اجتماعيا بسبب عجز بدني أو عقلي أصابه ومنعه من مواصلة عمله اليومي، ولا يهم مدة هذه العطلة المرضية و لو كانت ليوم واحد أو عدة أيام أو عدة شهور، المهم أن تكون هذه العطلة مبررة من طرف الطبيب المستشار التابع لصندوق الضمان الاجتماعي، كما يجب أن لا تتجاوز ثلاثمائة يوم لأن ذلك يدخل ضمن العطل القصيرة المدة.[2]

أما عن كيفية حساب قيمة التعويضة اليومية، فبالرجوع إلى نص المادة 14 من نفس القانون نجد أن التعويضة اليومية من اليوم الأول إلى اليوم الخامس عشر(15) الموالي للتوقف عن العمل، يكون على أساس نسبة 50% من الأجر اليومي، بعد إقتطاع اشتراك الضمان الاجتماعي و الضريبة، ولكن اعتبارا من اليوم السادس عشر (16) فما فوق تسدد التعويضة بنسبة 100% من الأجر اليومي.

كما أن نفس هذه المادة أقرت التعويض بسبة 100% إعتبارا من اليوم الأول في حالة دخول المؤمن له اجتماعيا إلى المستشفى منذ اليوم الأول من توقفه عن العمل.[3]

وهذا ما أكده قرار المجلس القضائي الصادر بتاريخ 2010/07/07، والذي جاء فيه على أنه ((... حيث بالرجوع إلى قرار المحكمة العليا و النقاط التي نقضت القرار محل الطعن و يجب على المجلس التقيد بها وهي القاعدة القانونية طبقا لنص المادة 14 من القانون رقم 11/83 التي تنص على أن للعامل الذي يمنعه عجز بدني أو عقلي مثبت طبيا من مواصلة عمله الحق في تعويضة يومية من اليوم الأول إلى الخامس عشر الموالي للتوقف عن العمل 50% من الأجر اليومي بعد اقتطاع اشتراك الضمان الاجتماعي

1- سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 120.

2- أنظر المادة 16 من القانون رقم 11/83، المرجع السابق.

3- أنظر المادة 14 من القانون 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 ، السابق الاشارة إليه.

والضريبة، وإعتبارا من اليوم السادس عشر (16) الموالي لتوقفه عن العمل 100% من الأجر مما يجعل حكم أول درجة قد طبق صحيح القانون و يتعين تأييده)).[1]

2- **العطل المرضية القصيرة المدى** : نصت عليها المادة 2/16 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر، من خلال هذه المادة يتضح لنا أن العطلة المرضية القصيرة المدى و التي قيمتها تساوي ثلاثمائة تعويضة يومية يستفيد منها المؤمن له اجتماعيا خلال مدة سنتين متتاليتين و ذلك سواء كان على علة واحدة أو عدة علل .

إلا أنه ينبغي التذكير هنا أنه بمجرد استفادة المؤمن له اجتماعيا من 300 تعويضة يومية خلال عطل مرضية مدتها سنتين، فإنه حسب المادة 35 من القانون رقم 11/83 المذكور آنفا، فإنه عند إنقضاء المدة التي قدمت خلالها الأداءات النقدية للتأمين على المرض، تتولى هيئة الضمان الاجتماعي تلقائيا النظر في الحقوق من باب التأمين على العجز.[2]

3- **العطل المرضية الطويلة المدى:**تم النص عليها في المادة 16 من القانون رقم 11/83 السابق الاشارة إليه " تدفع التعويضات المشار إليها في المادة 15 أعلاه طوال مدة فترة أقصاها ثلاثة (3) سنوات، محسوبة وفقا للشروط التالية : - إذا تعلق الأمر بعلل طويلة الأمد، يجوز دفع التعويضة اليومية طوال فترة مدتها ثلاثة (3) سنوات و محسوبة من تاريخ إلى تاريخ كل علة." ومنه يتضح أن مدة العطلة المرضية الطويلة المدى تقدر بثلاثة سنوات كاملة، و إذا انقضت المدة التي قدمت خلالها الأداءات النقدية للتأمين على المرض يحال بعدها المؤمن له اجتماعيا على التأمين على العجز، وهو الأمر الذي أكدته المادة 35 من نفس القانون السالف الذكر، كما أن قبول هذه العطلة المرضية الطويلة المدى من عدمه متوقف على قبول هيئة الضمان الاجتماعي عن طريق هيئة الرقابة الطبية، والتي يمثلها طبيبها المستشار.

1- القرار الصادر بتاريخ 2010/07/07 تحت رقم 10/01953 عن مجلس قضاء سطيف، الغرفة الاجتماعية، بين (هـ،س) ومدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وكالة سطيف.

2- انظر المادتين 16 و 35 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر.

تطبيقا لما ورد في نص المادة 19 من القانون رقم 11/83، فإن أن الطبيب المعالج لا يمنح مدة ثلاث سنوات كعطلة طويلة المدى جملة واحدة بل يمنحها مجزئة، كأن يمنح للمؤمن له المريض مدة ستة (6) أشهر، وعند إنتهاء هذه المدة، يقوم الطبيب بتمديدها وذلك حتى تتمكن هيئة الضمان الاجتماعي من بسط رقابتها على الحالة الصحية للمؤمن له و كذا اخضاعه لكل الفحوصات الطبية حتى تحديد العلاج المناسب.[1]

وقد فصل القضاء في مثل هذا النوع من العطل المرضية طويلة المدى – بعد استيفاء إجراءات اللجوء إلى الخبرة الطبية – في عدة أحكام قضائية، مثل الحكم الصادر بتاريخ 2003/10/25 عن محكمة برج بوعريريج، والذي جاء فيه على أنه (... حيث أنه من الثابت بالملف أنه تم التكفل بالمدعى في إطار العطلة الطويلة الأمد المقررة بموجب قرار قضائي نهائي، واستفاد بذلك من التعويضات المقررة لمدة 03 سنوات و هي المدة القانونية للعطلة الطويلة الأمد عملا بنص المادة 16 من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ...حيث أنه مما سبق فإنه يتبين للمحكمة أنه تم التكفل بالمدعى في إطار القانون، وبانقضاء المدة المقررة وهي 3 سنوات فإنه تم إحالته على العجز من الصنف الأول والذي يبقى من صلاحيات هيئة الضمان الاجتماعي ....).[2]

والجدير بالذكر أن المادة 3/16 من القانون رقم 11/83، منحت أجل جديد مدته ثلاث(03) سنوات في حالة ما إذا كان هناك توقف عن العمل يتبعه استئناف للعمل على أن تمر على هذا الاستئناف سنة على الأقل بمعنى أنه في حالة ما إذا استفاد المؤمن له مثلا من توقف عن العمل لمدة سنتين، ثم استأنف العمل من جديد، فهنا يعاد من جديد حساب مدة 3 سنوات بشرط أن يمر على استئناف العمل مدة سنة كاملة غير منقوصة.[3]

1- سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 127-128.

2- الحكم الصادر بتاريخ 2003/11/25 عن محكمة برج بوعريريج، القسم الاجتماعي، بين (ب، أ) و مدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وكالة برج بوعريريج.

3- أنظر المادة 16 من القانون رقم 11/83، السابق الاشارة إليه.

ثالثا- شروط الإستفادة من أداءات التأمين على المرض: بغرض حماية أموال الضمان الاجتماعي و تمكين كل صاحب حق من حقه، فرض المشرع الجزائري جملة من الشروط و القيود للاستفادة من أداءات للتأمين على المرض وردت هذه الشروط بصفة عامة تارة و بصفة خاصة تارة أخرى، حيث أن الشروط العامة تحكم و تنظم الاستفادة من الأداءات العينية و النقدية على حد سواء، أما الشروط الخاصة فإنها تختص بنوع واحد فقط من الأداءات عينية كانت أو نقدية.

أ - الشروط العامة (الأحكام المشتركة):

1- الإنتساب وأداء الإشتراكات (صفة المومن له): بالإضافة إلى ماورد في الفرع الأول من المطلب الثاني لا بأس بأن نذكر أنه بموجب المادة 03 من القانون 11/83، أخضع المشرع الجزائري لأحكام هذا القانون كل العمال سواء كانوا أجراء أم ملحقين بالأجراء بغض النظر عن النشاط الذي يمارسونه سواء أكان ذلك في القطاع العام أم القطاع الخاص، كما أن المشرع شبه بعض الفئات بالعمال حتى يستفيدوا من التأمينات الاجتماعية،[1] وأخضع كل الأجانب أيا كانت جنسيتهم سواء أكانوا يعملون بأي صفة من الصفات، وحيثما كان لصالح فرد أو جماعة من أصحاب العمل، ومهما كان الأجر الذي يتقاضونه وصلاحية عقد عملهم أو علاقتهم فيه.[2]

و بالرجوع إلى احكام القانون 14/83[3]، ولا سيما المادتين 08 و09 منه نجد أن شرط الانتساب هو شرط جوهري. إلا أنه وحماية لحقوق المؤمن لهم، لا يجوز لهيئات الضمان الاجتماعي أن تعتد بعدم وفاء أصحاب العمل بالالتزامات الملقاة على عاتقهم لرفض تقديم الأداءات للمؤمن له الذي يستوفي الشروط المنشئة للحقوق[4].

1- أنظر المبحث الأول.

2- أنظر المادة 06 من القانون 11/83 ،السابق الاشارة إليه.

3- القانون رقم 14/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي المعدل والمتمم، ج ر،ع 28 لسنة 1983.

4- أنظر نص المادة 85 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر.

وفي هذا الإطار يتجه قضاء المحكمة العليا إلى إعتبار أن الإنتساب يجرى حكما من طرف هيئات الضمان الإجتماعي إذا لم يلتزم المكلف بالتصريح بالإنتساب بذلك، وهو ما يستخلص من القرار الصادر بتاريخ 2007/04/04 تحت رقم 1303 والذي جاء في حيثياته " وحيث أنه متى كان ثابتا أن مورث ذوي الحقوق كان طالبا يزاول دراسته لدى الديوان الوطني للبحث المنجمي، فإنه تطبيقا لأحكام المادة 09 من القانون 14/83 يكون منتسبا وجوبيا إلى صندوق الضمان الإجتماعي من طرف الديوان الوطني للبحث المنجمي طبقا للمادة 11 من القانون 14/83، فإنه يجري هذا الإنتساب حكما من قبل الصندوق طبقا للمادة 12 من نفس القانون. وعليه فإن عدم التصريح بالإنتساب لا يعفي الصندوق من إلتزاماته القانونية إتجاه الطاعنين..."

2- إلزامية الخضوع للمراقبة الطبية التي تقوم بها هيئات الضمان الاجتماعي : وهو ما يتضح جليا من خلال نص المادة 10 من القانون رقم 11/83 المذكور سلفا حيث نصت على أنه "لا يمكن منح الأداءات إلا إذا تم وصف العلاجات من طرف طبيب أو من طرف كل شخص مؤهل لهذا الغرض، طبقا للتشريع و التنظيم المعمول بهما". إذ يعتبر وصف العلاجات من طرف طبيب سواء كان طبيبا عاما أو خاصا بمرض أو عدة أمراض، أو من طرف كل شخص مؤهل مخول له قانونا القيام بوصف العلاجات في شكل وصفة طبية (كالشخص المؤهل بمنح الأجهزة والأعضاء البديلة أو القيام بإعادة التدريب الوظيفي أو التحاليل الطبية ...إلخ)، يعتبر هذا الشرط شرطا جوهريا لكي يستفيد المؤمن له من الإستفادة مختلف الأداءات المنصوص عليها في المادة 07 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر ومن جهة أخرى أقرت المادة 64 من نفس القانون إمكانية إخضاع المؤمن لهم اجتماعيا للمراقبة الطبية من طرف صناديق الضمان الاجتماعي، بواسطة طبيبها المستشار أو أي ممارس طبي آخر تعينه هذه الهيئة في إطار الاتفاقيات والتعاقد طبقا لأحكام التشريع و التنظيم المعمول بهما، لا سيما الأحكام

المنصوص عليها في المرسوم التنفيذي رقم 04-101 المؤرخ في 2004/04/01.[1] على أن تتحمل هيئة الضمان الاجتماعي المصاريف المتعلقة بالفحص الطبي، وأي اعتراض أو عدم امتثال من طرف المؤمن لهم اجتماعيا سينجر عنه سقوط الحق في الاستفادة من الأداءات خلال الفترة التي تم فيها عرقلة المراقبة[2]. باستثناء حالة القوة القاهرة الأمر الذي أكدته العبارة الأخيرة من المادة 2/13 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل و المتمم.

إذا للمراقبة الطبية دور أساسي بالنظر إلى العديد من الأداءات التي لا تدفع إلا بعد أخر رأي المراقبة الطبية حيث أن مهمتها تتمثل في إبداء رأي ذو طبيعة طبية في إطار تنظيمي في مجال الضمان الاجتماعي، مع التأكيد على صيانة و حفظ حق المؤمن الاجتماعي، لذا أوجب القانون على هذا الأخير الخضوع لكل الفحوصات التي تكون مفيدة لتقدير أو إبقاء إمتياز من إمتيازات الضمان الاجتماعي، وهو ما ذهبت إليه المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 05-171 و التي جاء فيها على أنه " تتمثل المراقبة الطبية في تقديم آراء حول الوصفات و الأعمال الطبية المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي أو قدرتهم على العمل مع الأخذ بعين الاعتبار التبريرات الطبية و حقوقهم في الاستفادة من الأداءات في مجال التأمينات الاجتماعية ...".[3]

وتجدر الإشارة أن هيئة الضمان الاجتماعي تجري مراقبتين على المؤمن له اجتماعيا المريض، الأولى مراقبة طبية يقوم بها الطبيب المستشار التابع للصندوق وذلك بعد تقديم وصفة التوقف عن العمل، والثانية مراقبة إدارية يقوم بها أعوان الضمان

1- أنظر المادة 04 من المرسوم التنفيذي رقم 101/04 المؤرخ في 2004/04/01 الذي يحدد كيفيات دفع مساهمة هيئات الضمان الاجتماعي لتمويل ميزانيات المؤسسات الصحية .

2- أنظر المادة 64 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر.

3- أنظر المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 171/05 المؤرخ في 2005/05/07 الذي يحدد شروط سير المراقبة الطبية للمؤمن لهم اجتماعيا.

الاجتماعي بمقر إقامة المؤمن له المريض و ذلك للتأكد من مدى التزام هذا الأخير بما ورد في نص المادة 26 من المرسوم 84-27.[1]

3- **اشتراط مدة العمل:** يشترط في العامل للإستفادة من الأداءات العينية و كذا التعويضات اليومية خلال الستة (06) أشهر الأولى أن يكون قد عمل :

- إما خمسة عشر(15) يوما أو مائة (100) ساعة على الأقل أثناء الفصل الثلاثي الذي يسبق تاريخ تقديم العلاجات المطلوب تعويضها.
- و إما ستين (60) يوما أو أربعمائة (400) ساعة على الأقل أثناء الإثني عشر (12) شهرا التي تسبق تاريخ تقديم العلاجات التي تسبق تاريخ تقديم العلاجات المطلوب تعويضها.

كما يشترط في العامل للاستفادة من التعويضات اليومية للتأمين على المرض ما بعد الشهر السادس (06)، و كذا معاش العجز، أن يكون قد عمل:

- إما ستين (60) يوما أو أربعمائة (400) ساعة على الأقل أثناء الإثني عشر (12) شهرا التي تسبق التوقف عن العمل أو المعاينة الطبية للعجز.
- و إما مائة و ثمانين (180) يوما أو ألفا و مائتي (1200) ساعة على الأقل أثناء الثلاث (03) سنوات التي تسبق التوقف عن العمل أو المعاينة الطبية للعجز.[2]

وفي حالة الانقطاع عن الخضوع للضمان الاجتماعي بمعنى التوقف عن دفع اشتراكات الضمان الاجتماعي فإن المادة 56 مكرر من نفس القانون حددت مدة الاحتفاظ بحق الاستفادة من الأداءات العينية كالاتي:

- ثلاثة (03) أشهر للعامل الذي قد عمل ثلاثين (30) يوما أو مائتي (200) ساعة أثناء السنة التي تسبق تاريخ إنهاء النشاط.

1- باديس كشيدة، المخاطر المضمونة وآليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، مذكرة ماجستير، جامعة باتنة، الجزائر، 2009-2010.

2- انظر نص المواد 52 و 56 من القانون رقم 13/83 السالف الذكر.

- ستة (06) أشهر للعامل الذي قد عمل ستين (60) يوما أو أربعمائة (400) ساعة أثناء السنة التي تسبق تاريخ إنهاء النشاط.
- إثني عشر (12) شهرا للعامل الذي عمل مائة و عشرين (120) يوما أو ثمانمائة (800) ساعة أثناء السنة التي تسبق تاريخ إنهاء النشاط.

وعليه فإن المشرع قد اهتم بالتكفل بالمؤمن له إجتماعيا و ذوي حقوقه بإشتراط مدة وجيزة للاستفادة من الأداءات كما أخذ في الحسبان حالة الانقطاع الناتجة عن تعليق علاقة العمل أو وقفها أو توقف نشاط صاحب العمل أو في حالة تقديم الاستقالة .

4- شروط القواعد المتعلقة بالجمع بين الأداءات: ورد هذا الشرط في المادة 71 من القانون 11/83 السالف الذكر و التي نصت على أنه " يمنع الجمع بين الأداءات التالية :

- التعويضات اليومية للتامين على المرض.
- التعويضات اليومية للتامين على عن الولادة.
- التعويضات اليومية للتامين عن حوادث العمل و الأمراض المهنية.
- تعويض بعنوان التأمين على البطالة.
- معاش تقاعد مسبق."

نستشف من نص هذه المادة أنه لا يمكن الجمع ما بين نوعين من الأداءات السابق ذكرهم كالجمع بين أداءات التأمين على المرض و أداءات التأمين على الولادة ..إلخ.

ب- الشروط الخاصة بالاستفادة من الأداءات العينية و النقدية: بالإضافة إلى وجوب تحقق الشروط العامة التي سبق ذكرها، يجب توفر بعض الشروط الخاصة لإستفادة المؤمن له اجتماعيا من أداءات التأمينات الاجتماعية، تختص بكل نوع من الأداءات.

1- الشروط الخاصة بالاستفادة من الأداءات العينية :

- أن توصف العلاجات من قبل طبيب أو شخص مؤهل. [1]

1- نص المادة 10 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر.

- ارسال الملف الطبي إلى هيئة الضمان الاجتماعي خلال الأشهر الثلاثة (03) التالية للعمل الطبي الأول، أما إذا كان الأمر يتعلق بعلاج طبي مستمر وغير منقطع ففي هذه الحالة يجب تقديم الملف الطبي خلال الثلاثة (03) أشهر التالية لإنهاء العلاج بصفة نهائية.[1] كما أن الخضوع للمراقبة الطبية على مستوى هيئات الضمان الاجتماعي يتم عن طريق تسليم استدعاء إما مباشرة للمؤمن له اجتماعيا مقابل وصل استلام، و إذا تعذر ذلك، يرسل بواسطة البريد المضمون مع الاشعار بالاستلام على أن يتجدد الاستدعاء مرة واحدة بعد 15 يوما في حالة عدم الرد. دون الاغفال ما يترتب من عدم استيفاء هذه الإجراءات من عقوبات قد تؤدي إلى سقوط الحق في الأداءات للمؤمن له إجتماعيا أو التعويض من طرف مقدم العلاج أو الخدمات المرتبطة بالعلاج لمبالغ الأداءات الواجب تقديمها للمؤمن له اجتماعيا عندما تكون هذه الاجراءات على عاتقه، بالنسبة للفترة التي استحال فعلا خلالها على هيئة الضمان الاجتماعي ممارسة مراقبتها باستثناء القوة القاهرة.[2]
- الشروط المتعلقة بكيفية التعويض عن المصاريف الطبية و العلاجية والنسب المقررة للتعويض: حيث يتم التكفل بها من طرف هيئة الضمان الإجتماعي وذلك بالتعويض بنسبة 80 % أو100% حسب الحالات التالية :

➢ التعويض بنسبة 80% من التسعيرات المرجعية المحددة في التنظيم المعمول به عن طريق تسديد هذه المبالغ لفائدة المستفيد من التأمين بمناسبة تلقيه العلاج في الهياكل العمومية للصحة ، أو بمناسبة استفادته من العلاج بالمياه المعدنية و المتخصصة مهما كانت طبيعة المؤسسة التي يتم فيها العلاج.[3]

1- أنظر نص المادة 13 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر.

2- سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 107،108،109.

3- أنظر المادة 59 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر.

إلا أن انخراط المؤمن له اجتماعيا في التعاضديات الاجتماعية المنشئة بموجب القانون 33/90 المؤرخ في 1990/12/25[1] المعدل و المتمم يسمح له بالاستفادة من التعويض بنسبة 100%.[2]

- التعويض بنسبة 100% من مبلغ المصاريف المتعلقة بالأداءات العينية بكل أنواعها التي تم التطرق إليها سابقا لفائدة فئة المجاهدون و أبناء الشهداء مع الأخذ بالحسبان على الخصوص إما نوعية العلاجات المطلوبة أو أهميتها أو مدتها و إما صفة صاحب المعاش أو ريع الضمان وهو ما أكدته المادة 3/59 من القانون رقم 11/83.

تجدر الإشارة إلى أن المؤمن لهم اجتماعيا و ذوي حقوقهم المنصوص عليهم بالمادة 84 من القانون رقم 11/83، يستفيدون بنسبة 100% بموجب المرسوم 85-224 و لاسيما المادة 03 منه بمناسبة تلقي الفحوصات والعلاجات الطبية التي تجري في المستشفيات العمومية أو المؤسسات الإستشفائيبة التي لا يبتغي من ورائها الربح أو التعويض عن المصاريف الصيدلية و مصاريف الاستكشافات البيولوجية و الكهربائية و الاشعاعية والتصويرية الباطنية و النظائرية أو التعويض عن مصاريف العدسات البصرية .[3]

إن نسبة التعويض عن المصاريف الطبية والعلاجية ترفع إلى حدود 100% من التعريفات القانونية المحددة و ذلك في الحالات المرضية الإستثنائية لاسيما منها العلل الطويلة الأمد والأمراض القلبية والوراثية وأمراض الغدد و داء المفاصل الحاد وغيرها من الحالات المرضية الواردة على سبيل الحصر بالمادة 05 من المرسوم 84-27 .[4]

1- المادة 06 من القانون رقم 33/90 المؤرخ في 1990/12/25، ج ر عدد56 لسنة 1990 المعدل و المتمم بالقانون رقم 02/15 المؤرخ في 2015/01/04 يتعلق بالتعاضديات الاجتماعية ،ج ر عدد01 لسنة 2015 .

2- زرارة صالحي الواسعة، المخاطر المضمونة في قانون التأمينات الاجتماعية (دراسة مقارنة بين القانون الجزائري والقانون المصري)، رسالة دكتوراه، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر، 2006 -2007، ص 197.

3- أنظر المواد من 01 إلى 09 من المرسوم رقم 85-244 المؤرخ في 1985/08/20 السالف الذكر.

4- المادة 05 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 1984/02/11 ، السابق الذكر.

2- الشروط الخاصة بالاستفادة من الأداءات النقدية :

✓ أجل إيداع العطلة المرضية: نصت عليه المادة 1/18 من القانون رقم 11/83 بقولها "يجب أن تشعر هيئة الضمان الاجتماعي في ظرف أجل يحدد عن طريق التنظيم بكل مرض يعتري العامل من شأنه أن يخول له الحق في تعويضة يومية، إلا إذا حالت أسباب قاهرة دون ذلك"، وقد حدد التنظيم أجل إيداع العطلة، بيومين غير مشمول فيها اليوم الأول من التوقف، وهذا ما أكدته المادة الأولى من القرار المؤرخ في 1984/02/13. [1] ويتم التصريح بإيداع المؤمن له أو ممثله وصفة عن التوقف عن العمل لدى هيئة الضمان الاجتماعي أو إرسالها إليها.[2]

كما أن عدم مراعاة أجل إيداع العطلة المرضية قد يؤدي إلى سقوط الحق في التعويضات اليومية، وذلك بسبب تخلف إيداع التصريح بالعطلة المرضية لدى هيئة الضمان الاجتماعي و هو الأثر الذي أكدته المادة 2/18 من القانون رقم 11/83.

إضافة إلى ما تقدم فقد ألزمت المادة 3/18 من نفس القانون السابق هيئة الضمان الاجتماعي بتبليغ المستخدم بكل القرارات المتعلقة بطلبات تعويض العطل المرضية بما فيها رأي مصالح المراقبة الطبية و عند الاقتضاء نتائج الخبرة الطبية.[3] وهو إجراء استحدثه القانون الجديد رقم 08/11 المؤرخ في 2011/07/05 المُعدل والمُتَمم للقانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

لأنه لوحظ عمليا أن العامل يودع نسخة من التصريح بالعطل المرضية و لا يخضع إلى المراقبة الطبية التي يجب أن يجريها الصندوق على العامل، هذا الأخير الذي يستفيد من تعليق علاقة العمل و لا يهمه تبرير العطلة المرضية من عدمها، وتجده يقوم بأعمال

1- المادة الأولى من القرار الصادر بتاريخ 1984/12/13 ، الذي يحدد الأجل المضروب للتصريح بالعطل المرضية لدى هيئات الضمان الاجتماعي .

2 - المادة 02 من القرار الصادر بتاريخ 1984/12/13، السالف الذكر.

3- أنظر نص المادة 18 من القانون رقم 11/83 المشار إليه سابقا.

أخرى بحجة أنه قدم التصريح بالعطلة المرضية، لذا فالمشرع تفطن لهذه الحيلة وألزم هيئات الضمان الاجتماعي بالتبليغ فورا بكل القرارات الطبية التي يصدرها الصندوق والمتعلقة بطلبات التعويض حتى يكون رب العمل على علم بمآل العطل المرضية[1]

✓ الشروط المتعلقة بوصفة الانقطاع عن العمل بسب المرض: يشترط أن تكون وصفة الإنقطاع عن العمل بسبب المرض مطابقة لما نصت عليه المادة 25 من المرسوم 84-27 التي تنص على أنه " في حالة الانقطاع عن العمل بسبب المرض، يجب أن تشمل وصفة الانقطاع عن العمل بصورة واضحة على ما يأتي:

إسم المؤمن له ولقبه و رقم تسجيله التسلسلي و مدة العجز عن العمل المحتملة – إسم الطبيب الآمر بالانقطاع عن العمل ولقبه و رتبته وتخصصه وعنوانه المهني وتاريخ الفحص الطبي الذي أجراه على المؤمن له، و ملاحظة تبين عند الاقتضاء أن الأمر يتعلق بتمديد مدة الانقطاع عن العمل".[2]

✓ خضوع التعويضة اليومية لتطور الأجر: أكدته المادة 21 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر بحيث أن التعويضة اليومية ترفع حسب تطور الأجر الخاضع للاشتراكات العامل من نفس الفئة المهنية التي ينتمي إليها العامل المعني بالأمر، حتى يستفيد العامل الذي يكون في عطلة مرضية من تطور الأجر الذي مس زملائه من نفس الفئة المهنية التي ينتمي إليها، وبالتالي فالتعويضية اليومية تساير تطور الأجر الخاضع للاشتراكات الضمان الاجتماعي والضريبة.[3]

✓ التزامات المريض الذي استفاد من العطلة المرضية : جاء النص على هذه الالتزامات في المادة 2/19 من القانون رقم 11/83 التي نصت على أنه "إ ن مواصلة تقديم الأداءات للمستفيد مرهونة بالتزامه :

1- سماتي الطيب ، المرجع السابق، ص 132.

2- المادة 25 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 1984/02/11، المشار إليه سابقا.

3- المادة 21 من القانون رقم 11/83 ، السالف الذكر.

✓ بالخضوع للفحوص والكشوف الطبية التي تستلزمها حالته تحت مراقبة هيئة الضمان الاجتماعي،

✓ بالخضوع للمعالجات وكل أنواع التدابير التي تقررها له هيئة الضمان الاجتماعي بالتعاون مع الطبيب المعالج،

✓ الامتناع عن كل نشاط غير مرخص به،

و في حالة عدم مراعاة الالتزامات المبينة أعلاه، يجوز لهيئة الضمان الاجتماعي أن توقف تقديم الأداءات أو التقليل منها أو منعها ".

كما أضافت المادة 26 المرسوم 84–27 إلتزامات أخرى تتمثل على الخصوص فيما يلي:

- ❖ يجب على المؤمن له المريض ألا يتعاطى أي نشاط مهني مأجور أو غير مأجور إلا بإذن من هيئة الضمان الاجتماعي.
- ❖ يجب على المريض ألا يغادر منزله إلا بأمر من الطبيب الذي يصف له ذلك لغرض علاجي، كما يجب أن تتراوح ساعات الخروج حينئذ بين الساعة العاشرة صباحا والساعة الرابعة مساء، ما عدى الحالات القاهرة، ويجب أن يسجل هذه الساعات الطبيب المعالج في ورقة المرض.
- ❖ يجب على المؤمن له أن لا يقوم بأي تنقل طوال مدة مرضه دون إذن مسبق من هيئة الضمان الاجتماعي. ويمكن هذه الهيئة أن تأذن بتنقل المريض مدة غير محددة متى وصف الطبيب المعالج ذلك لغرض علاجي أو لأمر شخصي مسبب وذلك بعد استشارة الطبيب المستشار لدى هيئة الضمان الاجتماعي.
- ❖ يجب على المريض الذي يرى طبيبه المعالج ضرورة إرساله لقضاء فترة نقاهة أن يشعر هيئة الضمان الاجتماعي بذلك قبل ذهابه، و ينتظر إذنها، كما يجب أن يخضع لمراقبة هيئة الضمان الاجتماعي طوال مدة نقاهة.

- ❖ إذا مرض المؤمن له خارج المجال الاقليمي لهيئة الضمان الاجتماعي التي ينتمي إليها وجب عليه أن يشعر هذه الهيئة حسب الأشكال التنظيمية، وتبين له هذه الهيئة بدورها الهيئة المكلفة بتقديم الخدمات له، أن اقتضى الحال.
- ❖ يجب على المؤمن له في حالة تمديد فترة الانقطاع عن العمل أن يشعر الطبيب بذلك عند وصف التمديد.[1]

أما في حالة الإخلال بهذه الالتزامات أو التملص من المراقبات الطبية من طرف المؤمن له المستفيد، فإن لهيئة الضمان الاجتماعي أن لا تدفع التعويضات اليومية المتعلقة بمدة الانقطاع عن العمل، أو توقف الخدمات العينية أو الأداءات النقدية خلال المدة التي يتعذر فيها إجراء المراقبة .[2]

1- المادة 26 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 1984/02/11، السالف الذكر.

2- أنظر المواد 28 و 29 من المرسوم رقم 84-27 ، السابق الاشارة إليه.

الفرع الثاني: التأمين على الولادة (الأمومة)

التأمينات الاجتماعية تهدف بصفة عامة إلى ضمان مستوى مناسب لمعيشة كل مؤمن له اجتماعيا عند فقد القدرة على الكسب سواء كان ذلك بصفة مؤقتة أو دائمة لسبب لا دخل لإرادته فيه.[1] و لما كان الحمل و الولادة من الأسباب التي تفقد المرأة العاملة قدرتها على العمل، لذا اعتبرته معظم التشريعات من الأخطار الاجتماعية.

أولا- مفهوم التأمين على الولادة: عرفت الولادة لغة على أنها وضع الوالدة لودها، أي وضعت حملها، و نقول تولد الشيء عن الشيء، بمعنى نشأ عنه.[2] أما المعجم الطبي فقد عرف الولادة على أنها مجموعة الظواهر الميكانيكية و الفيزيولوجية التي تؤدي إلى خروج الجنين و توابعه خارج امسالك التناسلية الخاصة بالأم.[3]

و يهدف التأمين على الولادة إلى ضمان تمتع المرأة العاملة بفترة حمل مريحة وظروف ولادة حسنة، و الحفاظ على صحتها و صحة مولودها، وذلك بتمكينها من الحق من الاستفادة من الأداءات العينية و النقدية الناتجة عن وضع الحمل، حيث يغطي هذا التأمين جميع المصاريف المترتبة عن الحمل و الولادة سواء ما تعلق منها بنفقات العلاج و الرعاية الصحية للمرأة العاملة، أو ما تعلق منها بالتعويض عن دخلها الذي فقدته نتيجة لانقطاعها عن العمل بسب الحمل و الولادة .

و بالرجوع إلى القانون 11/90 المتعلق بعلاقات العمل المعدل و المتمم، فإن العاملات تستفيد خلال فترات ما قبل الولادة وما بعدها من عطلة الأمومة طبقا للتشريع

1- د/محمد حلمي، التأمينات الاجتماعية في البلاد العربية، معهد البحوث والدراسات العربية، القاهرة، 1972، ص12.

2- صالح العلي الصالح ،المرجع السابق، ص 761.

3 -Dictionnaire Médicale référence précédente, page 17" ACCOUCHEMENT : Ensemble des phénomènes mécaniques et physiologiques conduisant à la sortie du fœtus et de ses annexes hors des voies génitales maternelles."

المعمول به. و يمكنهن الاستفادة أيضا من تسهيلات حسب الشروط المحددة في التنظيم الداخلي للمؤسسة)).[1]

كما أن المادة 29 من القانون 11/83 السالف الذكر نصت على أنه " تتقاضى المؤمن لها شريطة أن تتوقف عن كل عمل مأجور أثناء فترة التعويض، تعويضة يومية لمدة أربعة عشر (14) أسبوعا متتاليا، تبدأ على الأقل ستة (06) أسابيع منها قبل التاريخ المحتمل للولادة. و عندما تتم الولادة قبل التاريخ المحتمل، لا تقلص فترة التعويض المقدرة بأربعة عشر (14) أسبوعا".[2]

ثانيا- انواع الأداءات للمستفيد من التأمين على الولادة : جاءت المادة 23 من القانون رقم 11/83 السابق الذكر لتبين أنواع الأداءات المستحقة من التأمين على الولادة، حيث نصت على أنه" تشمل أداءات التأمين على الولادة :

- الأداءات العينية: كفالة المصاريف المترتبة عن الحمل و الوضع وتبعاته.
- الأداءات النقدية: دفع تعويضة يومية للمرأة التي تضطر بسبب الولادة إلى الإنقطاع عن العمل ".

إن المشرع نظم الأداءات المترتبة عن التأمين على المخاطر المتعلقة بالأمومة بأحكام خاصة، بحيث يتم التكفل بالمرأة العاملة عبر كل المراحل المرتبطة بها سواء كان ذلك أثناء الحمل أو خلال الوضع و تبعاته، وحتى إلى ما بعد الولادة أيضا.

أ- الأداءات العينية المتعلقة بكفالة المصاريف المترتبة عن الحمل و الوضع و تبعاته:

تستفيد المؤمن لها اجتماعيا من تغطية المصاريف المترتبة عن الحمل و الوضع و تبعاته، وتتمثل هذه المصاريف في تعويض المصاريف الطبية و الصيدلية على أساس 100 %. بالإضافة إلى إستفادة المرأة العاملة أو زوج المؤمن له اجتماعيا من تغطية

1- المادة 55 من القانون رقم 11/90، المؤرخ في 1990/04/21 السالف الذكر.

2- المادة 29 من القانون رقم 11/83، المؤرخ في 1983/07/02 المشار إليه سابقا.

وتعويض المصاريف المتعلقة بإقامتها وبإقامة مولودها و لو تعددوا بالمستشفى و ذلك على أساس نسبة 100 % شرط أن لا تتعدى مدة الاقامة ثمانية (08) أيام.

كما تلتزم هيئة الضمان الاجتماعي بتقديم الأداءات حتى إذا تعلق الأمر بوضع عسير أو تبعات الوضع المرضي دون المساس بمدة الأداءات الممنوحة و نسبتها حيث أنها تكون مستحقة كاملة في الحدود المنصوص عليها قانونا في باب التأمين على الولادة.[1]

كما تستحق المستفيدة من التأمين جميع الأداءات المقررة في هذا الباب في حالة انقطاع الحمل الذي يحدث بعد نهاية الشهر السادس من تكوين الجنين و لو لم يولد الطفل حيا تطبيقا لنص المادة 35 من الرسوم 84-27 ،المؤرخ في 1983/07/02 السالف الذكر. عموما تتولى هيئة الضمان الاجتماعي وتلتزم بتعويض النفقات العلاجية التي يدفعها المستفيد من التأمين، باستثناء حالة ما إذا قصد طبيب أو صيدلية أو مؤسسة علاجية تربطه اتفاقية معها تسمح له بموجبها من الاستفادة من نظام الدفع من قبل الغير.[2]

كما تتكفل هيئة الضمان الاجتماعي بالنفقات الناجمة عن مصاريف العلاج والاقامة في الهياكل الصحية العمومية على أساس اتفاقيات مبرمة بينها و بين المؤسسات الصحية المعنية ، لا سيما العمومية منها.[3] و كل ذلك في حدود النسب و التعريفات المحددة بموجب التنظيم.[4] وفي جميع الحالات لا يجوز لهيئة الضمان الاجتماعي أن تدفع الأداءات المستحقة للمستفيدين من التأمينات الاجتماعية خارج التراب الوطني.[5]

1- أنظر المواد 23،25 و26 من القانون رقم 11/83، المؤرخ في 1983/07/02 المشار إليه سابقا.

2- مرسوم تنفيذي رقم 472/97 ، المؤرخ في 1997/12/08 المحدد للاتفاقيات النموذجية التي يجب أن تتطابق مع أحكامها الاتفاقية المبرمة بين صناديق الضمان الاجتماعي و الصيدليات، ج ر عدد 28 لسنة 1997.

3- قرار مؤرخ في 1993/08/08 يتضمن الاتفاقية النموذجية الواجب إعدادها بين الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية و المراكز الطبية الاجتماعية التابعة للمؤسسة العمومية أو التعاضديات، ج ر عدد 83 لسنة 1993.

4- قرار وزاري مشترك مؤرخ في 1987/07/08 المتضمن تحديد القيمة النقدية للحروف الرمزية المتعلقة بالأعمال المهنية التي يمارسها الأطباء ، وجراحو الأسنان و الصيادلة و المساعدون الطبيون ، ج ر عدد 01 لسنة 1988.

5- المادة 33 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 1983/07/02 السالف الذكر.

ب- الأداءات النقدية المتعلقة بتعويض عطلة الأمومة (انقطاع المرأة عن العمل): من نص المادة 23 و نص المادة 29 من القانون رقم 11/83 المؤمنة لها تتقاضى تعويضة يومية لمدة أربعة عشر (14) أسبوعا متتاليا، تبدأ على الأقل ستة (6) أسابيع منها قبل التاريخ المحتمل للولادة، شريطة أن تتوقف عن كل عمل مأجور أثناء فترة التعويض، وعندما تتم الولادة قبل التاريخ المحتمل لا تقلص فترة التعويض المقدرة بأربعة عشر (14) أسبوعا.[1]

فمن خلال ما سبق فإن المرأة العاملة التي انقطعت عن العمل بسبب الولادة تستفيد من دفع الأداءات النقدية و المتمثلة في تعويضة يومية تقدر ب 100 % من الأجر اليومي بعد اقتطاع اشتراك الضمان الاجتماعي و الضريبة طيلة مدة عطلة الأمومة و المقدرة بـ 14 أسبوع، وهذا ما نصت عليه المادة 28 من القانون رقم 11/83 التي نصت على أنه "يكون للمرأة العاملة التي تضطر إلى التوقف عن عملها بسبب الولادة الحق في تعويضة يومية تساوي 100% من الأجر اليومي بعد اقتطاع اشتراك الضمان الاجتماعي و الضريبة " .

للإشارة فإن هذه المدة غير قابلة للتقليص حتى في حالة ما إذا تم الوضع قبل التاريخ المحتمل ، ذلك أن القانون قد منح للمؤمن لها الحق في إكمال مدة أربعة عشر (14)أسبوعا في الاحتفاظ بحقها في الانتفاع بالأداءات المقررة في باب التأمين على الولادة.

كما تقوم هيئة الضمان الاجتماعي وجوبا بتعديل مبلغ التعويضة اليومية المستحقة و رفعه إلى حدود ثمانية (08) أضعاف المبلغ الصافي لمعدل الساعات للأجر الوطني الادنى المضمون إذا كان أقل من ذلك.

ثالثا- شروط الاستفادة من أداءات التأمين على الولادة :

أ- **الشروط العامة للاستفادة من أداءات التأمين على الولادة:** هي نفس الشروط العامة الخاصة بالتأمين على المرض و حتى نتجنب تكرار ما سبق ذكره نكتفي بتعداد هذه الشروط، على النحو التالي:

1- انظر المادة 29 من القانون 11/83 السالف الذكر.

- ✓شرط الانتساب و أداء الاشتراكات (صفة المؤمن له) الذي نظمته أحكام القانون رقم 11/83، والقانون 14/83السالفي الذكر.
- ✓إلزامية الخضوع للمراقبة الطبية التي تقوم بها هيئة الضمان الاجتماعي حيث نص عيه القانون 11/83 السالف الذكر و نظمته أحكام المرسوم رقم 84 – 27 الذي يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون 11/83. و المرسوم التنفيذي 171/05 المحدد لشروط سير المراقبة الطبية للمؤمن لهم اجتماعيا.
- ✓شرط مدة العمل المنصوص عيلها بموجب المادتين 52 و56 مكرر من القانون 11/83.
- ✓عدم الجمع بين الأداءات و هو ما نصت عليه المادة 71 من القانون رقم 11/83.

ب- الشروط الخاصة للاستفادة من أداءات التأمين على الولادة :

1-إعلام المرأة الحامل هيئة الضمان الاجتماعي بحملها: بحيث يتعين على المرأة الحامل إعلام هيئة الضمان الاجتماعي بحالة الحمل المعاينة طبيا من طرف طبيبها المعالج وذلك قبل ستة (06) أشهر على الأقل من تاريخ توقع الوضع، كما يجب على الطبيب أو العون الطبي المؤهل أن يذكرا في الشهادة التي يعدانها لهذا الغرض تاريخ توقع الوضع وهذا طبقا للمادة 33 من المرسوم 84 – 27 .[1]

إن إستفادة المرأة الحامل من الأداءات النقدية المتعلقة بعطلة الأمومة مرهونة بموافقة الطبيب المستشار التابع لصندوق الضمان الاجتماعي، وهذا ما نصت عليه المادة 27 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر التي جاء فيها على أنه "تحدد الشروط التي تجري وفقها الفحوص قبل الوضع وبعده و كذا المراقبة التي تجريها هيئة الضمان الاجتماعي قبل الولادة عن طريق التنظيم".

2-إجراء المرأة الحامل للفحوص الطبية: وتتمثل هذه الشروط في إجراء الفحوص الطبية التي تسبق الولادة أو التي تلتحق بها ، وهي كالآتي :

- ✓ فحص طبي كامل قبل انتهاء الشهر الثالث من الحمل.

1- أنظر المادة 33 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 1984/02/11 ، السابق الاشارة إليه.

- ✓ فحص قبالي خلال الشهر السادس من الحمل.
- ✓ فحصان مختصان بأمر النساء أحدهما قبل 04 أسابيع من الوضع في أقرب الحالات والثاني بعد 08 أسابيع من الوضع في أبعد الحالات.[1]

3-على المرأة الحامل أن لا تنقطع عن العمل لأسباب أخرى: بالرجوع إلى المرسوم رقم 84-27 لا سيما المادة 32 منه، فإنه يجب على المرأة العاملة لكي يثبت لها حقها في الحصول على الأداءات النقدية بمقتضى التأمين على الولادة أن لا تكون قد انقطعت عن عملها لأسباب أخرى غير الأسباب التي يدفع الضمان الاجتماعي تعويضات عنها أثناء المدة التي تتراوح بين تاريخ المعاينة الطبية الأولى للحمل و تاريخ الوضع، إذ أن أي انقطاع غير مبرر ينجر عنه الحرمان من الأداءات النقدية و المقدرة بـ 14 أسبوع.[2]

ومنه فإن انقطاع المؤمنة لها عن عملها لبضعة أيام في إطار عطلة مرضية غير مبررة من طرف الطبيب المستشار التابع لهيئة الضمان الاجتماعي، فإنها تحرم من تسديد التعويضات الخاصة بعطلة الأمومة، و هذا ما أكده قرار اللجنة الوطنية للطعن المسبق والذي جاء فيه على أنه ((... أن الشاكية تعرض بأن القرار الصادر من طرف مصالح الضمان الاجتماعي لولاية برج بوعريريج رفضت لها تسديد التعويضات الخاصة بعطلة الأمومة، والمقدرة بـ 98 يوم ابتداء من 2004/05/09 بسبب انقطاعها عن العمل لبضعة أيام إثر إجازة مرضية لم تعوض عنها تطبيقا للمادة 32 من المرسوم 84 – 27 المؤرخ في 1984/02/11، حيث أنه و من خلال دراسة الملف يتضح أن المؤمنة انقطعت عن العمل بسبب إجازة مرضية وهو وضع قانوني وارد في نص المادة 32 من المرسوم السالف الذكر لهذه الأسباب تقرر اللجنة الوطنية للطعن المسبق برفض الطعن لعدم التأسيس)).[3]

1- أنظر المادة 34 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 1984/02/11، السالف الذكر.

2- أنظر المادة 32 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 1984/02/11 السالف الذكر.

3- قرار اللجنة الوطنية للطعن المسبق الصادر يتاريخ 2007/02/20 تحت رقم 2006/1171 .

4-تقديم شهادة من المستخدم تبين تاريخ الانقطاع عن العمل و مبلغ الرواتب الأخيرة :

يجب على المؤمنة لها التي تطلب الاستفادة من التعويضات اليومية بمقتضى التأمين على الامومة أن تقدم شهادة من المستخدم تبين تاريخ الانقطاع عن العمل ومبلغ الرواتب الأخيرة التي تعتمد أساسا في حساب التعويض اليومي.[1]

5-الشروط المتعلقة بمدة العمل: يجب أن تكون المؤمن لها اجتماعيا قد عملت إما:

- ✓ خمسة عشر (15) يوما أو مائة (100) ساعة أثناء الثلاثة (03) أشهر التي تسبق تاريخ الأداءات العينية المطلوب تعويضها.
- ✓ و إما ستون (60) يوما أو أربعمائة (400) ساعة على الأقل أثناء الاثني عشر (12) شهرا التي تسبق تاريخ الأداءات المطلوب تعويضها.

و للاستفادة من الأداءات النقدية للتأمين على الولادة، فإنه يجب أن تكون المؤمن لها اجتماعيا قد عملت إما :

- ✓ خمسة عشر (15) يوما أو مائة (100) ساعة أثناء الثلاثة (03) أشهر التي تسبق تاريخ المعاينة الطبية الأولى للحمل.
- ✓ و إما ستون (60) يوما أو أربعمائة (400) ساعة على الأقل أثناء الاثني عشر (12) شهرا التي تسبق المعاينة الطبية الأولى.[2]

6-على المؤمنة لها اجتماعيا أن تتوقف عن كل عمل مأجور أثناء فترة التعويض: وهو شرط بديهي فلا يمكن للمؤمنة لها اجتماعيا أن تتقاضى التعويض عن عطلة الأمومة لمدة 14 أسبوع متتاليا من جهة و تقوم بعمل مأجور من جهة ثانية، وهو الامر الذي أكدته المادة 29 من القانون رقم 11/83. كما أن المادة 38 من المرسوم رقم 84-27 رتبت الجزاء على عدم إعلام المرأة الحامل بحالة الحمل لهيئة الضمان الاجتماعي و إجراء الفحوصات الطبية الضرورية قبل الولادة، وفق الآجال المحددة بتخفيض نسبة

1- أنظر المادة 39 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 1984/02/11 السالف الذكر.

2- أنظر المواد 54 و 55 من القانون رقم 11/83 السابق الاشارة إليه.

20% من الأداءات المستحقة لعطلة الأمومة، إلا في حالة وجود عذر قاهر وسعيا من المشرع لتوسيع الحماية للمرأة العاملة فقد نص على بعض الحالات التي يمكن فيها الاستفادة من مزايا التأمين على الولادة و هي كالآتي :

- ✓ في حالة عدم إكتمال حملها : يخولها القانون الحق في أداءات التأمين (العنينية و النقدية) على الولادة إذا انقطع حملها بعد الشهر السادس من تكوين الجنين حتى و لو لم يولد المولود حيا.[1]
- ✓ في حالة وفاة الزوج المؤمن له: حيث يمكن لزوج المؤمن له المتوفى متى ثبت شرط مدة العمل المطلوب عند تاريخ وفاة الزوج، ولو جرت المعاينة الطبية للحمل بعد وفاة المؤمن له، بحيث تستفيد المرأة الحامل من الخدمات العينية المتعلقة بعلاجها ورعاية صحتها وكذا صحة مولودها. غير أن هذا الحكم لا ينطبق إلا على حالات الوضع التي تحصل بعد 305 أيام على الأكثر من الوفاة .
- ✓ في حالة الطلاق أو الفراق بين التاريخ المضنون للحمل و تاريخ الولادة: فإن الواضعة تحل محل المؤمن له في استحقاق حقوقه إذا تحملت مصاريف الولادة.[2]
- ✓ كما ان المشرع أقر حق المرأة – في القوانين السابقة الملغاة – في فترات راحة مدفوعة الأجر لإرضاع طفلها بساعتين في اليوم خلال الستة أشهر الاولى من الولادة، وساعة واحدة كل يوم مدة الأشهر الستة المتبقية.[3]

يتضح مما سبق مدى حرص المشرع في المحافظة على صحة المرأة الحامل وكذا صحة جنينها، بالمقارنة مع بعض التشريعات الأخرى فعلى سبيل المثال ذهب المشرع التونسي إلى تحديد عطلة الأمومة التي تستفيد منها المرأة الحامل بـ 30 يوما على أن

1- أنظر المادة 35 من المرسوم 84-27 المؤرخ في 1984/02/11 السالف الذكر.

2- أنظر المادة 36 من المرسوم 84-27 المؤرخ في 1984/02/11 السالف الذكر.

3- المادة 64 من المرسوم 82-302 المؤرخ في 1982/09/11 المتعلق بكيفيات تطبيق الأحكام التشريعية الخاصة بعلاقات العمل الفردية ، ج ر عدد 37 لسنة 1982.

تجدد هذه المدة كل 15 يوما بموجب شهادة طبية.[1] اما المشرع الأردني فقد حددها بـ 10 أسابيع على أن لا تقل هذه العطلة بعد الوضع عن 06 أسابيع.[2] أما المشرع المغربي قفد حددها بـ 14 أسبوع على أن لا تشتغل المرأة الحامل سبعة أسابيع المتصلة التي تلي وضع الحمل.[3]

أما المشرع الفرنسي فقد حدد مدة عطلة الأمومة بـ 16 أسبوع متتالية، تبتدئ على الأقل بـ 06 أسابيع قبل التاريخ المحتمل للوضع.[4]

المطلب الثاني: التأمين على العجز و الوفاة

مما تقدم من المطلب الأول يتبين الأهمية البارزة للتأمين على المرض و الولادة إلا أنه نتعرف في هذا المطلب على أنواع أخرى من التأمينات الاجتماعية لا تقل أهمية هي الأخرى ، حيث نتناول التأمين على العجز في الفرع الأول أما في الفرع الثاني نتطرق للتأمين على الوفاة .

الفرع الأول: التأمين على العجز

أولا- مفهوم التأمين على العجز: العجز بصفة عامة هو عدم القدرة عن العمل، فهو حالة تصيب الانسان في سلامته الجسدية فتؤثر على قواه البدنية و مقدرته بالقيام بعمله.[5] ويعرف العجز لغة على أنه نقيض الحزم، والضعف[6]. وعرفه المعجم الطبي على أنه" كل شخص ليس بإمكانه ممارسة نشاط مهني عادي بسبب المرض، حادث أو عاهة".[7]

1- المادة 64 من قانون العمل التونسي.

2- المادة 70 من قانون العمل الأردني.

3- المادة 152 من مدونة الشغل المغربية.

4- بن عزوز بن صابر، الوجيز في شرح قانون العمل الجزائري ، الكتاب الثاني، نشأة علاقة العمل الفردية و الآثار المترتبة عنها، الطبعة الأولى، دار الخلدونية، الجزائر،2010، ص 252.

5- د/ أحمد حسن البرعي، مرجع سابق، ص 586.

6- صالح العلي الصالح، المرجع السابق، ص 410 .

7 – Dictionnaire Médicale, référence précédente « INVALIDE. Personne qui n'est pas en état d'exercer une activité professionnelle normale du fait d'une maladie, d'un accident ou d'une infirmité. »

ويعد عاجزا في نظر المشرع الجزائري كل من لم يعد في مقدوره بعد حالة العجز التي أصابته القيام بعمل يمكنه من الحصول على دخل يفوق نصف الدخل الذي كان يتحصل عليه من عمله قبل إصابته بالعجز، وذلك بالمقارنة إلى أجر عامل من نفس كفائته وخبرته وفي نفس القطاع الذي كان يعمل به[1]، وهو ما يتضح كذلك من نص المادة 40 من المرسوم رقم 84–27 والتي تنص على أنه" يعد في حالة عجز المؤمن له الذي يعاني عجزا يخفض على الأقل نصف قدرته على العمل أوالريع، أي يجعله غير قادر أن يحصل في أية مهنة كانت على أجر يفوق نصف أجر أحد العمال من نفس الفئة في المهنة التي ان يمارسها، سواء عند تاريخ العلاج الذي تلقاه،أو عند تاريخ المعاينة الطبية للحادث ... ".

مما يعني أن المشرع إشترط لاعتبار المؤمن له اجتماعيا في حالة عجز أن يفقد على الأقل نصف قدرته عن العمل أوالكسب، و الملاحظ أن المشرع إعتمد عند تحديد مفهوم العجز على المعيار المهني أي عدم القدرة على القيام بنشاط مهني معين بالذات بحيث يعتبر الشخص في حالة عجز عندما يفقد القدرة على العمل الذي كان يباشره قبل اصابته أو مرضه الذي تخلف عنه عجزه، حتى و لو كان باستطاعته القيام بنشاط مهني آخر. و باعتماد المشرع لهذا المعيار يكون قد ضيق في تفسير مفهوم العجز بحيث يشمل فقط الحالات التي لا يستطيع الشخص فيها القيام بنفس نشاطه السابق. ولتحديد مفهوم العجز، يعتمد التشريع الخاص بالتأمينات الإجتماعية على عنصرين أساسيين وهما:–اللياقة البدنية المتعلقة بالحالة الصحية للمؤمن له–،حالته المهنية، وهي تشمل كل ما يتعلق بظروف ممارسته لنشاطه المهني.[2]إن الهدف من إعتبار العجز من المخاطر الاجتماعية يستهدف منح معاش للمؤمن له اجتماعيا الذي يضطره العجز إلى الانقطاع عن العمل.[3]

1– بشير هدفي، الوجيز في شرح قانون العمل "علاقات الفردية و الجماعية"، دار الريحانة ،الجزائر، ص 137.

2– زرارة صالحي الواسعة، المرجع السابق، ص 247.

3– أنظر المادة 31 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر.

- **أنواع التأمين على العجز في إطار التأمينات الاجتماعية:** هنا لا بد أن نشير إلى أن التأمين على العجز هو في الغالب نتيجة لما بعد التأمين على المرض، وبالرجوع إلى القانون 11/83 نجد أن العجز الناتج عن المرض ينقسم إلى نوعين هما:

أ- **العجز الناتج عن العطلة المرضية القصيرة المدة التي بلغت 300 يوم:** بعد استفادة المؤمن له من التأمين على المرض خلال مدة سنتين متتاليتين و المقدرة بـ 300 تعويضة يومية، فإنه يتم إحالته على العجز مباشرة، من طرف مصلحة الأداءات التابعة لصندوق الضمان الاجتماعي المختصة.[1]

ب- **العجز الناتج عن العطلة المرضية الطويلة الأمد التي بلغت 03 سنوات:** عند الانتهاء من الاستفادة من مدة العطلة المرضية المحددة في إطار التأمين على المرض والمقدرة في العطلة الطويلة الأمد بـ 03 سنوات، فإن المؤمن له يحال على العجز مباشرة و في حالة توقف يتبعه استئناف للعمل فإنه يتاح أجل جديد مدته 03 سنوات على أن تمر على هذا الاستئناف سنة على الأقل .[2]

ومن التطبيقات القضائية في هذا المجال الحكم الصادر بتاريخ 2003/10/25 والذي أكد على المؤمن له لا يمكن له الاستفادة بعطلة مرضية طويلة الأمد لمرة ثانية أوبصفة نهائية، وإنما بانقضاء المدة المقررة و هي 03 سنوات فإنه يتم إحالة المعني بالأمر على العجز، و من خلال الإطلاع على عريضة افتتاح الدعوى نجد أن المدعي بعد أن بلغ بقرار إحالته على العجز من الصنف الأول أي بنسبة 60% فإنه لم يرض بهذه النسبة وطالب في دعوته المقامة ضد الصندوق بإحالته مرة أخرى على العطلة المرضية الطويلة الأمد ...حيث إنه مما سبق فإنه يتبين للمحكمة أنه تم التكفل بالمدعي في إطار القانون وبانقضاء المدة المقررة وهي 03 سنوات فإنه تم إحالته على العجز من الصنف الأول الذي يبقى تحديد مدته من صلاحيات هيئة الضمان الاجتماعي و يبقى قابل للمراجعة وهذا تطبيقا

1- أنظر المواد 16 و 35 من القانون رقم 83 /11 السالف الذكر.

2- أنظر المادة 16 من القانون رقم 11/83، السالف الذكر

لنصوص المواد 16،17 و44 من القانون 11/83 المذكور أعلاه وبذلك فإن دعوى المدعي أصبحت بدون موضوع و يتعين رفضها لعدم التأسيس)).[1]

ج – **أصناف العجز:** بعد انقضاء العطلة المرضية الطويلة الأمد (03 سنوات) أو استنفاذ العطلة المرضية القصيرة المدة (300) يوم وبعد إتمام الإجراءات المتعلقة بالمراقبة الطبية التي تقوم بها اللجنة الطبية التابعة لصندوق الضمان الاجتماعي، و بعد البت في ملف المؤمن له اجتماعيا و في حالة قبول المؤمن له إحالته على العجز، تقدر نسبة العجز وفق الأصناف المقررة قانونا ويختلف تصنيف العجز باختلاف الفئة التي ينتمي إليها المؤمن له.

1- **بالنسبة لفئة العمال الأجراء:** يصنف العجز إلى ثلاثة (03) أصناف حسب ما نصت عليه المادة 36 من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية:

الصنف الأول: العجزة الذين مازالوا قادرين على ممارسة نشاط مأجور.

الصنف الثاني: العجزة الذين يتعذر عليهم إطلاقا القيام بأي نشاط مأجور.

الصنف الثالث: العجزة الذين يتعذر عليهم إطلاقا القيام بأي نشاط مأجور و يحتاجون إلى مساعدة من غيرهم. أما بالنسبة لمقدار نسبة العجز للأصناف السالفة الذكرفقد حددتها المواد 37،38 و39 من نفس القانون المذكور أعلاه و ذلك على النحو التالي[2] :

1- الحكم الصادر بتاريخ 2003/10/25، تحت رقم 03/247، عن محكمة برج بوعريريج، القسم الاجتماعي.

2- أنظر المواد من 36 – 39، من القانون رقم 11/83 المؤرخ في 1983/07/02، السالف الذكر .

جدول يوضح أصناف معاش العجز في ضوء قانون التأمينات الاجتماعية [1]

الفئة (الدرجة)	حالة العجز	نسبة العجز	الأساس القانوني
الفئة الأولى	تصل نسبة العجز عن العمل إلى أقل من النصف، ويبقى العاجز قادر على عمل مأجور	60% من الأجر السنوي المتوسط الخاضع للإقتطاع	المادة 37 من القانون11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية
الفئة الثانية	العاجز لا يستطيع إطلاقا القيام بعمل مأجور	80% من الأجر السنوي المتوسط المضمون الخاضع للإقتطاع	المادة 38 من نفس القانون
الفئة الثالثة	العاجز لا يستطيع أبدا ممارسة أي نشاط ماجور ويحتاج إلى مساعدة للقيام بالأعمال اليومية	80% من الأجر السنوي المتوسط الخاضع للإقتطاع باضافة 40% للشخص المساعد	المادة 39 من نفس القانون

أما عن كيفية حساب معاش العجز فإنه يحسب بالاستناد إلى:

- إما آخر أجر سنوي تم تقاضيه.
- و إما إلى الأجر السنوي المتوسط للثلاث (03) سنوات التي تقاضى فيها المعني بالأمر أعلى اجرة خلال مساره الهمني إذا كان ذلك أفضل له .
- وعندما لا يتوفر المعني بالأمر على ثلاث (03) سنوات من التأمين، يحسب المعاش حسب الأجر السنوي المتوسط المناسب لفترة العمل التي أداها.

وتجدر الإشارة إلى انه لا يمكن أن تقل الزيادة التي يستفيد منها الغير الذي يساعد المؤمن له اجتماعيا عن 12000 دج و هي الزيادة التي تمثل 40% التي يختص بها أصحاب الفئة الثالثة .[2]

1- منشورات الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، بعنوان التأمين على العجز،1997، ص 08.

2- المادة 01 من المرسوم رقم 29/84 المؤرخ في 1984/02/11 المتضمن الحد الأدنى للزيادة على الغير المنصوص عليها في تشريع الضمان الاجتماعي، ج ر عدد 07 لسنة 1984، المعدل و المتمم

ويكون تقدير مدى العجز بإعتبار ما بقي من قدرة المؤمن له إجتماعيا على العمل وحالته العامة وعمره وقواه البدنية والعقلية وكذا مؤهلاته وتكوينه المهني كما أنه لا يجوز أن يقل المبلغ السنوي لمعاش العجز مهما كان الصنف الذي ينتمي إليه المؤمن له اجتماعيا عن نسبة 75% من المبلغ السنوي للأجر الوطني الأدنى المضمون.[1]

يقدم مبلغ العجز مبلغا من النقود يدفع شهريا وعند حلول أجل الاستحقاق، ويستبدل معاش العجز عند بلوغ سن التقاعد بمعاش التقاعد، دون النظر في سبب العجز سواء كان مرض أو حادث أو عوامل أخرى حتى ولو كانت سابقة للتاريخ الذي يبدأ منه كما أن مبلغ العجز .[2]

2- **بالنسبة لفئة العمال غير الأجراء:** يوجد تصنيف واحد للعجزة الذين ينتمون إلى هذه الفئة، حيث يشترط في المؤمن له اجتماعيا كي يستفيد من معاش العجز أن يتعرض لعجز كلي و نهائي يجعله غير قادر مطلقا على ممارسة أو الاستمرار في ممارسة أي نشاط مهني مهما كان، حيث يحسب معاش العجز في جميع الحالات على أساس 80% من الدخل السنوي الخاضع لإشتراك الضريبة بعوان الضريبة على الدخل الذي يصرح به المؤمن له اجتماعيا.[3]

وقد أكدت ذلك المحكمة العليا في قارها الصادر بتاريخ 2010/04/02 والذي جاء فيه على أنه ((...بدعوى أن القرار المطعون فيه المؤيد للحكم المستأنف ألزم الطاعن بتسديد معاش للمطعون ضده مقابل العجز الجزئي بنسبة 52% خلافا لنص المادة 03 من المرسوم رقم 35/85المؤرخ في1985/07/02 المتعلق بالضمان الاجتماعي للأشخاص غير الأجراء الذين يمارسون عملا مهنيا، التي تخول الحق في المعاش عن العجز للعامل غير الأجير الي يصاب بعجز كلي ونهائي غير قادر مطلقا على الاستمرار في ممارسة أية مهنة. حيث

1- أنظر المادة 33 و 41 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر.

2 - أنظر المواد42، 43 و 46 من القانون رقم 11/83 السابق الاشارة إليه.

3- أنظر المواد 06 و13 من المرسوم رقم 35/85 المؤرخ في 1985/02/09، المشار إليه سابقا.

يتبين فعلا من القرار المطعون فيه أنه تأسس على أحكام المرسوم رقم 35/85 وأحكام القانون رقم 11/83 السالف الذكر والمادة 03 من القانون 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية لم تستثن استفادة العمال غير الأجراء من أداءات التأمين خلافا لدفوع المستأنف وتفسيراته للمرسوم 35/85 في حين أن النزاع لا يتعلق بالتأمينات الاجتماعية بل يتعلق بمدى أحقية المطعون ضده في الاستفادة بالريع نتيجة حادث عمل يخضع لمرسوم رقم 35/85 الذي تنص المادة 03 منه على أن العامل غير الأجير يستفيد من منحة العجز في حالة العجز الكلي والنهائي الذي يجعله في استحالة مطلقة لممارسة أي نشاط.

وبالتالي مادام أن المطعون ضده استفادة بنسبة عجز قدرها الخبير بـ 52% (عجز جزئي دائم) وفي غياب ما يفيد العجز الكلي النهائي والاستحالة لممارسة أي نشاط مهني فإنه لا يستفيد من المنحة وقضاة المجلس لما قضوا بها خالفوا أحكام المرسوم المذكور آنفا مما يعرض قرارهم للنقض والإبطال. حيث أن المصاريف القضائية تبقى على عاتق من خسر دعواه.

فلهذه الأسباب قررت المحكم العليا: قبول الطعن شكلا وتأسيسه موضوعا و نقض و إبطال القرار المطعون فيه عن مجلس قضاء الجزائر بتاريخ 2007/07/08 و إحالة القضية و الأطراف أمام نفس الجهة التي أصدرته مشكلة من هيئة أخرى للفصل فيها طبقا للقانون. و تحميل المطعون ضده المصاريف القضائية .[1]

ثانيا- أنواع الأداءات المستحقة للتأمين على العجز:

أ- **الحقوق العينية للمستفيد من التأمين على العجز:** يستفيد المؤمن له اجتماعيا العاجز وذوي حقوقه من التأمين على خطر المرض الذي سبق وأن تطرقنا له في الفرع الأول

1- قرار المحكمة العليا، تحت رقم 533215 الصادر بتاريخ 2010/02/04، نقلا عن نشرة المحامي، العدد 19، دورية تصدر عن منظمة المحامين سطيف، ديسمبر 2012.

المطلب الأول. و للمستفيد من معاش العجز ولأفراد أسرته الحق في الأداءات العينية الخاصة بكل من التأمين على الولادة والتأمين على الوفاة .[1]

ب-**الحقوق النقدية للمستفيد من التأمين على العجز:** للعامل الحق في تعويضة يومية إذا منعه عجز بدني أو عقلي مثبت طبيا من مواصلة عمله أو استئنافه[2]، ومن خلال نص المادة 36من القانون 11/83 التي تطرقت إلى تصنيف العجز وقسمته إلى ثلاثة أصناف وخصصت لكل صنف فئة معينة، بالرجوع إلى أحكام المواد 37، 38 و39 من نفس القانون نستخلص الآتي :

أنه بالنسبة للصنف الأول المنصوص عليه في المادة 37 من القانون 11/83 فإن المبلغ السنوي لمعاش العجز يساوي 60% من الأجر السنوي المتوسط الخاضع للاشتراكات الذي تقتطع منه اشتراكات الضمان الاجتماعي والضريبة، أما الصنف الثاني فإن المبلغ السنوي لمعاش العجزة يساوي 80% من الأجر المحدد قانونا، وبالنسبة للصنف الثالث فإن المبلغ السنوي لمعاش العجز يساوي 80% من الأجرالمحدد قنونا، ويضاعف بنسبة 40% دون أن تقل الزيادة عن قدر أدنى يحدد عن طريق التنظيم.[3]حيث حيث قدر الحد الدنى لهذه الزيادة التي يستفيد منها الغير بـ 12000 دج.[4]

إذا سلمنا أن العجز ذو طبيعة متغيرة فإنه يجوز مراجعة مبلغ معاش العجز وذلك تبعا لتطور الحالة الصحية للمؤمن له وتغير حالته سواء بالشفاء أوبالانتكاس، إذ أن معاش العجز يمنح بصفة مؤقتة، ويمكن أن يراجع إثر حدوث تغيير في حالة العجز ويلغى إذا ما ثبت بأن نسبة قدرة المستفيد على العمل تفوق50%. إلا أنه تلغى مستحقات معاشات العجز

1- أنظر المواد 69 و 70 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر.

2- أنظر المادة 1/14 من القانون رقم 11/83 السابق الاشارة إليه.

3- أنظر المواد 37،38،39 ممن القانون رقم 11/83 السالف الذكر.

4- المادة الأولى من المرسوم رقم 84-29 المؤرخ في 1984/02/11 المعدل و المتمم، المشار إليه سابقا.

المدفوعة للمستفيدين من الصنف الثاني والثالث عند انتهاء الاستحقاق الذي مارس خلاله المستفيدون نشاطا مأجورا أو غير مأجور.[1]

و من التطبيقات القضائية في هذا المجال القرار الصادر عن مجلس قضاء برج بوعريريج بتاريخ 2004/03/09 والذي قضى بتعيين خبير طبي للقيام بفحص طبي للمستأنف وتحديد نسبة عجزه النهائي وإجراء الرأي الفني في العملية وتقديم تقرير مفصل .[2]

إلا أن منطوق هذا القرار مخالف لأحكام المادة 44 التي جاء بها قانون التأمينات الاجتماعية رقم 11/83 و ذلك لأن نسبة العجز لا تمنح بصفة نهائية، بل تراجع دوريا كل ثلاثة أشهر أو ستة (06) أشهر على الأكثر.[3]

ثالثا- شروط الاستفادة من الأداءات المستحقة للتأمين على العجز:

أ - **الشروط العامة** : لقد تمت الإشارة إلى هذه الشروط سابقا في المطلب الأول وحتى نتجنب تكرار ما سبق ذكره نكتفي بتعداد هذه الشروط، على النحو التالي :

1- شرط الانتساب وأداء الاشتراكات (صفة المؤمن له) الذي نظمته أحكام القانون 11/83، و القانون 14/83 .

2- إلزامية الخضوع للمراقبة الطبية التي تقوم بها هيئة الضمان الاجتماعي التي نص عليها القانون 11/83 ونظمته أحكام المرسوم رقم 84-27 والمرسوم التنفيذي 171/05 المحدد لشروط سير المراقبة الطبية للمؤمن لهم اجتماعيا.

3- شرط مدة العمل والمنصوص عيله بموجب القانون رقم 11/83(م 52 و 56 مكرر).

4- عدم الجمع بين الأداءات وهو ما نص عليه القانون رقم 11/83 (المادة 71).

1- أنظر المواد 44 و 45 من القانون رقم 11/83 السابق الاشارة إليه.

2- القرار رقم 1565 /04 الصادر بتاريخ 2004/03/09 ، مجلس قضاء برج بوعريريج ، الغرفة الاجتماعية .

3- سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 182.

ب- الشروط الخاصة :

1- أن يذهب العجز بنصف قدرة العامل على العمل، أي 50% من قدرة العامل على العمل إلى النصف حسب القانون رقم 11/38 (المادة 32).

2- شرط السن، بحيث أنه لا يقبل طلب معاش العجز إلا إذا كان المؤمن له اجتماعيا لم يبلغ بعد سن الإحالة على التقاعد، إلا أنه لا يعتد بشرط السن في حق المؤمن الذي لا يستوفي شروط مدة العمل للاستفادة من معاش التقاعد.[1]

3- خضوع المؤمن له للفحوص التي تطلبها هيئة الضمان الاجتماعي[2].

4- استفادة المؤمن له من التعويضة اليومية للتأمين على المرض و (وفق تقدير حالة العجز) و بعد انقضاء المدة الخاصة بتعويضات التأمين على المرض، سواء كانت من جراء عطلة قصيرة المدة أو عطلة طويلة الأمد .[3]

5- عدم ممارسة المؤمن له اجتماعيا المستفيد لأي نشاط مأجور أو غير مأجور بالنسبة للصنفين الثاني و الثالث.[4]

6- أن لا يكون العجز الذي أصاب المؤمن له اجتماعيا ناتج عن الأمراض والضرب والجروح البدنية الخاضعة لتشريع خاص.[5] إذ أن الضرب والجرح يخضع تقدير العجز فيه إلى الطبيب الشرعي ناهيك على أنها جريمة، أما الامراض فإنها تلك الأمراض المهنية التي تخضع لأحكام القانون 13/83 السالف الذكر.

7- استفاء الإجراءات الادارية المطلوبة أمام هيئة الضمان الاجتماعي.

من الملاحظ أن المشرع الجزائري لم يتطرق لحالة الانتكاس في القانون رقم 11/83 لكن بالرجوع إلى القانون 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية و المرسوم رقم

1- أنظر المادة 34 من القانون 11/83 السالف الذكر.

2- أنظر المادة 44 من الرسوم رقم 84-27 السالبق الاشارة إليه.

3- أنظر المواد 16 و 35 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر.

4- أنظر المادة 45 من القانون رقم 11/83 المشار إليه سابقا.

5- المادة 42 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 1984/02/11، المذكور سابقا.

84-28 نستخلص أنه إذا استأنف المؤمن له اجتماعيا العمل بعد استفادته من معاش العجز، ثم حدث له انتكاس خلال نفس السنة، يحق له أن يعاود من جديد الاستفادة من نفس المعاش إذا كان الانتكاس بسبب نفس العلة التي كانت سببا في الإصابة بالعجز.[1]

أما عن معاش العجز بالأيلولة فإنه يستفيد كل من زوج صاحب معاش عجز توفي وأولاده وأصوله من معاش عجز منقول، وتطبق على هؤلاء الأحكام المتعلقة بمعاشات ذوي الحقوق في مجال التقاعد.[2] ويحسب معاش العجز بالأيلولة على أساس معاش المؤمن له اجتماعيا المتوفى و ذلك كالآتي :

- إذا كان الزوج بمفرده : تكون نسبة المعاش تساوي 75%.
- إذا كان الزوج و معه ذو الحق (الولد أو احد الأصول): للزوج 50% و لذو الحق (أحد الأصول) 30%.
- إذا كان الزوج ومعه ذوي حقوق متعددين (الأولاد ، الأصول) أو هما معا : للزوج 50% و لذوي الحقوق الأخرين 40% تقسم بينهم بالمساواة.
- إذا لم يكن الزوج موجودا يقسم المبلغ بين ذوي الحقوق (90%) بالمساواة : 45% من المعاش إذا كان ذو الحق من أبنائه و 30% منه إذا ذو الحق من أصوله.

إلا أنه من الملاحظ أن مبلغ معاش الأيلولة لذوي الحقوق لا يمكن أن يزيد عن 90% عن مبلغ معاش المؤمن له الهالك وإذا تجاوز مجموع المعاشات هذه النسبة يجري تخفيض مناسب على المعاشات[3].

1 - المادة 14 من المرسوم 84-28 المؤرخ في 1984/02/11، الذي يحدد كيفيات تطبيق العناوين الثالث والرابع والثامن من القانون 13/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية المعدل والمتمم.

2- أنظر المادة 40 و 67 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر.

3- أنظر المادة 34 من القانون رقم 12/83 السالف الذكر.

هذا فيما يتعلق بالشروط الخاصة بالعمال الأجراء للاستفادة من الأداءات المستحقة من التأمين على العجز، أما عن الشروط الخاصة بالعمال غير الأجراء للاستفادة من أداءات التأمين على العجز، فهي تتلخص كما يلي :

- أن يصاب العامل غير الأجير بعجز كلي ونهائي.
- أن تنقضي 06 أشهر من تاريخ المعاينة الطبية الأولى حتى يقدرله الحق في أداءات التأمين على العجز.
- أن لا يبلغ طالب العجز السن التي تخوله الحق في معاش التقاعد.
- أن يكون طالب العجز مسجلا منذ سنة على الاقل عند تاريخ المعاينة الطبية الأولى.[1]

الفرع الثاني : التأمين على الوفاة

أولا- مفهوم التأمين على الوفاة: معظم تشريعات التأمينات الاجتماعية اعتبرت الوفاة خطر من الأخطار الاجتماعية التي تهدد المجتمع ككل والتي يجب درؤها وذلك بمواجهة أثارها من خلال تعويض أفراد المجتمع أو بعضهم عن نتائج هذا الخطر.

و رغم صعوبة تحديد مقدار التعويض بشكل يتناسب ومقدار الضرر الذي يصيب أسرة المؤمن له اجتماعيا والذي يختلف باختلاف الظروف، حيث تذهب أغلب التعويضات في حالة الوفاة إلى تقرير معاش للمستحقين.[2]

الوفاة لغة تعني المنية أو الموت، فنقول توفاه الله أي قبض نفسه.[3] أما علميا فقد وردت عدة تعريفات نذكر منها مثلا "هي حالة إنعدام وظائف الدماغ و ساق الدماغ والنخاع الشوكي بشكل كامل ونهائي وذلك نتيجة الانعدام الفجائي لدوران الدم في الأوعية الدموية والتنفس والوعي .[4]

1- أنظر المواد 04 و 05 من المرسوم رقم 85-35 المؤرخ في 1985/02/09 السابق الاشارة إليه.

2- أنظر المادة 06 من المرسوم رقم 85- 35 المذكور سابقا.

3- صالح العلي الصالح، المرجع السابق، ص 756.

4- موقع انترنت، ويكيبيديا، الموسوعة الحرة ، تاريخ الزيارة، 2015/04/28 ، ساعة الزيارة 13:53

أما المعجم الطبي فقد عرف الوفاة على أنها "الموت الطبيعي للشخص"، وعرف الموت على أنها "التوقف الكامل التام للوظائف الحيوية للكائن الحي، متبوعة بتلف تدريجي في الأنسجة والأعضاء".[1]

إذا سلمنا أن شخصية الإنسان تبدأ بتمام ولادته حيا وتنتهي بموته[2]، فهناك حالة أخرى جاء بها القانون 11/84 الصادر في 1984/06/09 المتضمن قانون الأسرة المعل والمتمم بالأمر 02/05 الصادر في 2005/02/27 لا سيما المواد من109 إلى 115 منه نجد أن المشرع أقر نوعا آخر من الوفاة سماه الموت الحكمي وذلك من خلال رفع دوى تقرير الوفاة الحكمي، وبالتالي هناك الوفاة الطبيعية والموت الحكمي.

وعلى إعتبار أن القانون رقم 11/83 لم يتطرق لحالة المفقود، حيث أنه إقتصر على تنظيم حالة الوفاة الطبيعية فقط، أين تم اعتبراها خطر اجتماعي وشملها بالتغطية في لضمان مواجهة المصاريف العاجلة الناجمة عن الوفاة، إضافة إلى تعويض انقطاع موارد الدخل التي كان يضمنها المؤمن له اجتماعيا المتوفى لذوي حقوقه قيد حياته.

أما عن حالة المفقود فلم ينظمها المشرع في القانون رقم 11/83 إلا أن آثارها تشكل نفس الأخطار المضمونة في التأمين على الوفاة. إلا أنه لايمكن لذوي حقوق المؤمن له المفقود التمتع بمزايا التأمين على الوفاة إلا بصدور حكم قضائي نهائي بالموت الحكمي و هذا الحكم لا يصدر إلا بمرور أربع (04) سنوات في حالة الحرب و الحالات الاستثنائية و يكون في الحالات الأخرى بمرور مدة زمنية يقدرها القاضي بعد مضي أربع سنوات .[3]

1 – Dictionnaire Médicale, référence précédente page 255,608 "Décès .mort naturelle d'une personne." "Mort. Arrêt complet et définitif des fonctions vitales d'un organisme vivant, suivi par la destruction progressive de ses tissus et organes. "

2– أنظر المادة 25 من الأمر 58/75 المؤرخ في 1975/09/26 المتضمن القانون المدني المعدل و المتمم.

3– انظر المواد من 109 إلى 115 من القانون رقم 11/84 المتضمن قانون الأسرة المعدل و المتمم بالأمر 02/05 المؤرخ في 2005/02/27.

وإذا توافق إن وقعت هذه الحالة في مجال قانون التأمينات الاجتماعية سيؤدي حتما إلى إلحاق ضرر مؤكد لذوي حقوق المؤمن له اجتماعيا، وأمام هذا الوضع صدر منشور عن وزارة الشؤون الاجتماعية بتاريخ 1991/06/03 تحت رقم 91–09 و المتضمن تقديم منحة الوفاة و معاش التقاعد المنقول إلى ذوي حقوق الصيادون المفقودون في البحر و الذي بموجبه تلتزم هيئات الضمان الاجتماعي (الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء والصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال غير الأجراء)، بتعويض ذوي حقوق المؤمن لهم اجتماعيا العاملين في مجال الصيد البحري دون سواهم في حال تعرضهم لخطر الفقدان في البحر، و ذلك بتمكينهم من منحة الوفاة والحقوق التأمينية الأخرى، بشرط تقديمهم للملف المتكون من التقرير المتعلق بحادث الفقدان و المحرر من طرف إدارة الصيد البحري[1] وكذا تقرير بحادث العمل، بالإضافة إلى تعهد مكتوب و موقع من المستفيدين من التعويض يلتزمون فيه بإرجاع المبالغ الممنوحة في حالة ظهور المؤمن له المفقود من جديد، أو تقديم شهادة تثبت وفاته و ذلك بعد حصولهم على الحكم المقرر لموته الحكمي. و بانتهاء آجال صدور الحكم دون تقديم لبيان للوفاة، تحتفظ هيئة الضمان الاجتماعي بحقها في المطالبة القضائية لاسترداد المبالغ المدفوعة.[2]

ثانيا – أنواع الأداءات المستحقة للمستفيد من التامين على الوفاة:

أ– **الأداءات العينية:** نصت عليه المادة 66 من القانون رقم 11/83 التي جاء فيها على أنه " يستفد ذوي حقوق المؤمن له اجتماعيا من الأداءات المشار إليها في المادتين 8 و26 أعلاه بالنسبة للزوج فقط وفي المادة 8 أعلاه ، بالنسبة للأولاد و الأصول".

وبالرجوع إلى نص المادة 8 من نفس القانون يتبين أن الزوج والأولاد والأصول يستفيدون من الأداءات العينية المقررة في باب التأمين على المرض بما تشمله من تغطية للنفقات الطبية والعلاجية والصيدلانية أوتعويض المصاريف التي تنفق بمناسبتها، كما يستفيد

1– أنظر الجريدة الرسمية عدد 29 لسنة 1977.

2– سماتي الطيب، المرجع السابق، ص 198،199.

زوج المؤمن له المتوفى من الأداءات العينية في باب التأمين على الوالدة والتي تتمثل في تعويض المصاريف الطبية والعلاجية بالإضافة إلى التكفل بمصاريف الإقامة في المستشفى أو تعويضها.[1]

ب-**الأداءات النقدية:** بالإضافة إلى إقرار المشرع الجزائري باستحقاق معاش الوفاة "المعاش المنقول" لذوي حقوق المتوفى فقد أقر أيضا باستحقاقهم لمنحة الوفاة بموجب المادة 47 من القانون رقم 11/83 متى توافرت فيه الشروط المتطلبة لذلك.

حيث يقدر مبلغ رأس مال الوفاة بأثني عشر (12) مرة مبلغ الأجر الشهري الأكثر نفعا المتقاضى خلال السنة السابقة لوفاة المؤمن له اجتماعيا والمعتمد كأساس لحساب الاشتراكات، ولا يمكن بأي حال من الأحوال، أن يقل هذا المبلغ عن اثني عشر (12) مرة مبلغ الأجر الوطني الأدنى المضمون، ويدفع مبلغ رأسمال الوفاة دفعة واحدة فور وفاة المؤمن له اجتماعيا، كما يدفع رأسمال الوفاة لذوي حقوق المتوفى وفق الشروط القانونية وفي حالة تعددهم توزع منحة الوفاة بينهم بأقساط متساوية .[2]

حيث يستفيد ذوي حقوق صاحب معاش العجز، أو معاش التقاعد، أو معاش التقاعد المسبق أو ريع حادث عمل ، ضمن الشروط المنصوص قانونا من رأسمال وفاة يساوي مبلغه المبلغ السنوي للمنحة أو الريع ويقدر مبلغ رأسمال الوفاة باثني عشرة (12) مرة المبلغ للمنحة أو الريع ، على أن لا يقل هذا المبلغ عن نسبة 75% من الأجر الوطني الأدنى المضمون

تجدر الإشارة إلا أن مبلغ رأسمال الوفاة بالنسبة للمؤمن له اجتماعيا المتوفى الذي يتقاضى أجر شهري يقدر باثني عشرة (12) مرة مبلغ الأجر الشهري الذي كان يتقاضاه قبل موته، على أن لا يقل هذا المبلغ عن اثني عشرة (12) مرة مبلغ الأجر الوطني الأدنى

1- أنظر المادة 08 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر.

2- أنظر المواد 48، 49، 50 من القانون رقم 11/83 المشار إليه سابقا.

المضمون. أما بالنسبة للمؤمن له المتوفى المستفيد من منحة أو ريع فيقدر مبلغ رأسمال الوفاة باثني عشرة (12) مرة المبلغ للمنحة أو الريع ، على أن لا يقل هذا المبلغ عن نسبة 75% من الأجر الوطني الأدنى المضمون .[1]

هذا بالنسبة للعمال الأجراء أما بخصوص العمال غير الأجراء فإن حساب منحة رأسمال الوفاة التي يستفيد منها ذوي حقوقه يتم على أساس الدخل السنوي المصرح به والخاضع للاشتراك والذي يعتمد في حسابه على الدخل السنوي الخاضع للضريبة بعنوان الضريبة على الدخل وفي حدود السقف السنوي المقدر بثماني (08) مرات المبلغ السنوي للأجر الوطني الأدنى المضمون غير أنه لا يجوز بأي حال من الأحوال أن يقل هذا المبلغ عن إجمالي المبلغ السنوي للأجر الأدنى المضمون[2].

ومن جهة أخرى فإنه يستفيد ذوو حقوق المسجون الذي يقوم بعمل تنفيذا لعقوبة جزائية، من الأداءات العينية على المرض و رأسمال الوفاة المنصوص عليهما في[3].

ثالثا – شروط الاستفادة من أداءات التامين على الوفاة:

أ- **الشروط العامة:** سبق وإن تطرقنا إلى هذه الشروط سابقا في المطلب الأول وتجنبا لتكرار ما سبق ذكره نكتفي بتعداد هذه الشروط، على النحو التالي:

1- شرط الانتساب وأداء الاشتراكات (صفة المؤمن له) وفق أحكام القانون 11/83 والقانون 14/83 السالفي لذكر

2- شرط مدة العمل وفق أحكام القانون رقم 11/83 (المادة 52 و56 مكرر)

3- عدم الجمع بين الأداءات وفق المادة 71 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر.

1- أنظر المواد 41 و 51 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر.

2- أنظر المادة 08 من المرسوم رقم 85-35 ، السابق الاشارة إليه.

3- أنظر المادة 68 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر.

ب- الشروط الخاصة :

1-أن يكون المؤمن له اجتماعيا المتوفى قد عمل إما خمسة عشر(15) يوما أو مائة (100) ساعة أثناء الثلاثة (3) أشهر التي تسبق تاريخ الوفاة، للإستفادة من منحة الوفاة حسب المادة 53 من القانون رقم 11/83

2-شرط الصفة في المستفيدين من التأمين على الوفاة، حسب المادة 49 وكما فصلته المادة 67 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر من نفس القانون.

وبالرجوع إلى نص المادة 30 من المرسوم 96 – 17 نجدها تحدد النسب المقررة لكل مستفيد من ذوي الحقوق و ذلك على النحو التالي :

- **نصيب الزوج:** يختلف بحسب ما إذا كان هناك مستحق للمعاش فإذا لم يوجد إلا الزوج يحدد مبلغ المعاش المنقول للزوج الذي بقي على قيد الحياة بنسبة 75% من مبلغ معاش الهالك. وإذا وجد إلى جانب الزوج ذو حق آخر ولد أو أحد الأصول يكون نصيب الزوج الباقي على قيد الحياة من المعاش المنقول بنسبة 50% من المعاش المباشر ويقدر نصيب ذو الحق الآخر بنسبة 30%، أما إذا وجد إلى جانب الزوج الباقي على قيد الحياة اثنان أو أكثر من ذوي الحقوق أولاد أو أصول أو الكل معا يحدد مبلغ المعاش المدفوع للزوج بنسبة 50% من مبلغ المعاش المباشر و يقدر معاش باقي ذوي الحقوق بنسبة 40% توزع بالتساوي بينهم، وفي حالة تعدد الأرامل تقسم 50% بالتساوي.
- **حالة الأولاد :** المقصود هنا ليس كل أبناء المؤمن عليه المتوفى و إنما فقط الأبناء المكفولين الذين تتوافر فيهم شروط استحقاق مبلغ المعاش باعتبار أن المعاش لا يورث و إنما يستحق بموجب قانوني فإذا لم يوجد هناك ذي حق ففي هذه الحالة ينقطع المعاش بوفاة المؤمن له ، وإذا لم يوجد إلى جانب الأولاد لا زوج و لا أصل و لا أي ذي حق، يكون نصيب الأبناء 90% من المعاش المنقول و يوزع بينهم بالتساوي وعندما لا يوجد زوج على قيد الحياة يتقاسم ذوي الحقوق الآخرون معاشا يساوي 90%

من مبلغ معاش المتوفى وهذا ضمن حد أقصى يبلغ بالنسبة لكل ذي حق، فإذا كان ذوي الحق من أبناء المؤمن له اجتماعيا 45%، ولذو الحق من أصوله 30% .

وفي جميع الاحوال لا يجوز أن يتعدى المبلغ الاجمالي لمعاشات ذوي الحقوق 90% من مبلغ معاش المؤمن له اجتماعيا المتوفى، و إذا تجاوز يخفض هذا المبلغ إلى الحد المطلوب ، و تراجع النسب الواردة أعلاه كلما تغير عدد ذوي الحقوق يدفع معاش الوفاة عن المؤمن له اجتماعيا المتوفى للمستحقين ابتداء من تاريخ وفاته. و لا يمكن المطالبة برأسمال الوفاة بعد مضي أربع سنوات ابتداء من تاريخ الوفاة.[1]

1- زرارة صالحي الواسعة، المرجع السابق، ص 351، 352.

الفصل الثاني: آليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي

إن من أهم المبادئ الأساسية التي يقوم عليها التشريع الخاص بالضمان الاجتماعي هو الاعتراف للمتعاملين مع هيئات الضمان الاجتماعي،وبالخصوص المؤمنين الاجتماعيين بحق الطعن، وذلك في جميع القرارات التي تصدرها هذه الأخيرة في مجال التأمينات الاجتماعية وهذا سعيا من المشرع على إضفاء أكثر سرعة ومرونة في تسوية هذه المنازعات.

فأخضع المشرع الجزائري كافة الخلافات والنزاعات التي تثور بين المؤمنين والمستفيدين من التأمينات والهيئات المكلفة بتسيير هياكل وأجهزة الضمان الاجتماعي، لعدة إجراءات و ترتيبات خاصة تستحق بجدارة وصفها "بقانون الضمان الاجتماعي"[1] إذ لم يكتف بتقنين خدمات وشروط وإجراءات الاستفادة من تغطية الضمان الاجتماعي بل قنن ونظم أساليب وكيفيات تسوية النزاعات التي يمكن أن تفرزها هذه التغطية الاجتماعية ،هو ما تضمنه القانون 08/08 [2]المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

وعليه فإننا نتناول في هذا الفصل تسوية المنازعات الخاصة بتحصيل المبالغ المستحقة لهيئات الضمان الاجتماعي بمتابعة المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي والمنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي(المبحث الأول)، ثم نتطرق إلى تسوية المنازعات الطبية و المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الاجتماعي (المبحث الثاني).

المبحث الأول:التسوية الودية للمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي

لقد عمد المشرع الجزائري إلى تنظيم العلاقة التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤمن لهم وكذا المكلفين بالتزامات اتجاه هذه الهيئات باجراءات خصص لها

1- أحمية سليمان ، اليات تسوية منازعات العمل و الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري ،الطبعة الرابعة ، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر ،سنة 2005،ص 177.

2-القانون 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 ،المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي،ج ر 11 لسنة 2008

أجهزة خاصة سعيا منه لتفادي اللجوء إلى القضاء ومرد ذلك إلى أن هذه العلاقة هي مسألة فنية وتقنية، وعليه سنتناول في هذا المبحث مطلبين، نُبين في المطلب الأول التسوية الودية للمنازعات الخاصة بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي و المنازعة العامة والمطلب الثاني التسوية الودية للمنازعات الطبية و المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي، كما يلي:

المطلب الأول: التسوية الودية للمنازعات الخاصة بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي والتسوية الودية للمنازعات العامة

نظرا لطبيعة العلاقة (الفنية والتقنية) التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤمن لهم وكذا المكلفين بالتزامات اتجاه هذه الهيئات، نتطرق في هذا المطلب إلى التسوية الودية للمنازعات الخاصة بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي (الفرع الاول)، والتسوية الودية للمنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي(الفرع الثاني) كالتالي:

الفرع الأول:التسوية الودية للمنازعات الخاصة بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي

يستند نظـام تحصيل اشتراكات الضمان الاجتماعي أساسا على النصوص التشريعية والتنظيمية، خاصة القانون14/83 ، حيث أنه من الناحية العملية يبادر المنخرط بنفسه بالقيام بالتصريح بالنشاط الذي سيمارسه والانتساب للضمان الاجتماعي، التصريح بالعمال ومن في حكمهم لدى هيئة الضمان الاجتماعي، التصريح بالاشتراكات المستحقة بحسب عدد العمال والأجور وتسديد المبالغ المستحقة لهيئة الضمان الاجتماعي وفق نسب الاشتراك المطبقة.

وعليه فإن مصالح هيئة الضمان الاجتماعي المكلفة بالتحصيل لا تتدخل إلا لاحقا إعمالا لإجراءات المراقبة التي تقررها وتنظمها النصوص التشريعية والتنظيمية المعمول بها خاصة المواد 28 و 38 من القانون 83 -14[1].

1- القانون 14/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي المعدل والمتمم.

وعليه سنتناول في هذا الفرع تعريف التكليف والمكلف ثم ننتقل إلى الالتزامات التي قررها القانون على عاتق المكلف، و ما يرتبه على مخالفتها أو الإخلال بها.

أولا- تعريف التكليف و المكلف و التزاماته:

أ- **تعريف التكليف:** هو وضع قانوني يوجد عليه المكلفون نحو هيئة الضمان الاجتماعي ينشئ هذا الوضع واجبا على عاتق المكلف لصالح هيئة الضمان المختصة.و يقصد بالتكليف في مجال الضمان الاجتماعي مجموع الالتزامات التي يقررها القانون على عاتق المكلف و هو ما نصت عليه المادة 2 من القانون 14/83.

ب- تعريف المكلف: المكلف في إطار الضمان الاجتماعي هو من يقع على عاتقه الالتزام الذي يقرره القانون، و المكلف في هذا الإطار نوعان:

1- **المكلف في نطاق التأمين الاجتماعي لغير الأجراء:** هو كل من يمارس نشاطا حرا لحسابه الخاص، و هم التجار و الحرفيون و أصحاب المهن الحرة والفلاحون، " أفراد أو شركاء في الشركات ...الخ[1]."

2- **المكلف في نطاق التأمين الاجتماعي للأجراء:** ومن يلحق بهم، فهو الذي يقع على عاتقه التكليف، وهو صاحب العمل الذي يشغل لديه عاملا أو أكثر، بغض النظر عن طبيعة علاقة العمل التي تربطه به، والمكلف قد يكون شخصا طبيعيا أومعنويا طبقا للمادتان 3 ، 4 من القانون 83-14 السابق الإشارة له[2].

1- المادة 3 من القانون 83-14 تنص على أنه "" يعتبر كأصحاب عمل مكلفين الأشخاص الطبيعيون أو المعنويون الذين يستخدمون عاملا أو أكثر أيا كانت الطبيعة القانونية لعلاقة العمل ومدتها وشكلها كما هي محددة في التشريع والتنظيم المتعلق بعلاقات العمل. "

المادة 4 من القانون 14/83 تنص هلى أنه ""يعتبر كذلك أصحاب عمل مكلفين الذين يستخدمون لحسابهم الخاص عمالا مهما كانت صفتهم مقابل أجر."

2 - المادة 10 من القانون رقم 14/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي، معدل ومتمم.

ج- **إلتزامات المكلفين:** يقع على عاتق كل من يمارس نشاطا حرا غير مأجور، وكذا رب العمل الذي يشغل الغير، مجموعة التزامات، نوردها كالتالي:

1- **التصريح بالنشاط** : يلتزم المكلف في إطار الضمان الاجتماعي طبقا لنصي المادتين (6 و7) من القانون14/83 السالف الذكر بالتزامين هما:

- **التصريح لدى هيئة التأمين لغير الأجراء:** يقع على عاتق كل خاص يمارس نشاطا حرا غير مأجور ويتم بناء على هذا التصريح انخراط المصرح في هيئة التأمين الاجتماعي وترقيمه.
- **التصريح بالنشاط لدى هيئة التأمين الاجتماعي للأجراء:** عندما يقوم صاحب النشاط سواء كان شخصا طبيعيا أو معنويا بتشغيل الغير، عامل واحد أو أكثر، طبقا للقانون 14/83، فإنه يصبح رب عمل، يوجب عليه القانون التصريح لدى هيئة التأمين الاجتماعي للأجراء، قصد ترقيمه.

2- **التصريح بالعمال:** إن المشرع وفقا للمواد8 ، 10، 12، 13 من القانون 14/83 رتب على عاتق المكلف، رب العمل واجب التصريح بالعمال لديه مهما كانت جنسيتهم بما فيهم الممتهنون لحساب مستخدم أوأكثر، مهما كانت طبيعة العقد أوالعلاقة التي تربط بينهما ومهما كانت طبيعة الأجر، المشبهون بالأجراء العمال أومن يكون في حكمهم (المعوقون، الطلبة، المتمرنون، الأشخاص الذين يستخدمونهم لحسابهم الخاص، العمال الخاضعين للبطالة بسبب الظروف المناخية بالنسبة لعمال البناء والأشغال العمومية والري)، مع ضرورة احترام الآجال المحددة قانونا لهذا التصريح من طرف المكلف والمقدرة بعشرة (10) أيام ابتداءا من تاريخ بدء النشاط أو تشغيل العامل، وهو تصريح لازم لاستفادة المؤمن من التأمينات الاجتماعية.

أما بالنسبة للطلبة، فإن القانون يلزم مؤسسات التعليم العالي، التقني والتكوين المهني مثلا، أن تقدم طلب انتساب الطلبة المسجلين لديها، في ظرف عشرين 20 يوما، من تاريخ التسجيل.أما في حالة عدم قيام رب العمل، بطلب انتساب العمال لديه في الآجال التي يحددها القانون، فإن هيئة الضمان الاجتماعي المعنية تقـوم بعملية الانتساب الحكمـــي

أو التلقائي طبقا للمادتين 12، 35 من القانون 14/83، ويتم الانتساب الحكمي بناءا على العامل أو كل ذي مصلحة، أو بناء على طلب المنظمة النقابية أو بمبادرة تلقائية بناء مراقبة هيئة الضمان الاجتماعي .

3- التصريح بالمداخيل والأجور: ألزم المشرع الجزائري المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي وفق المواد 14،15،16،21 من القانون 14/83 التصريح في هذا المجال بـ:

- المداخيل السنوية بالنسبة لغير الأجراء المعدة من طرف مصالح الضرائب لأن الدخل السنوي هو الأساس المعتمد كأصل، في حساب نسبة الاشتراك لدى الهيئة المؤمنة "المرسوم التنفيذي 96-434 المؤرخ في 1996/11/30، المعدل والمتمم للمرسوم التنفيذي85-35 السالف الذكر.
- الأجور بالنسبة لأرباب العمل.

ويتم التصريح على الاوجه التالية: التصريح الشهري، التصريح الفصلي و التصريح السنوي. حيث يحتل التصريح بالأجور، خاصة التصريح السنوي أهمية خاصة في المجال العملي، من حيث ضمان مصلحتي هيئة الضمان الاجتماعي و المؤمنين اجتماعيا.

4- دفع الاشتراكات: يلتزم المكلفون بدفع الاشتراكات المستحقة لهيئات الضمان الاجتماعي، على الوجه التالي:

- **اشتراكات غير الأجراء:** يتم دفع الاشتراكات سنويا حسب التحديد السابق، بالنسبة لغير الأجراء الذين يمارسون عملا خاصا غير مأجور، خلال مدة استحقاق من 1 مارس إلى30 أفريل من السنة التي تلي سنة الاستحقاق[1] المادة 13 مكرر المضافة بالمرسوم 96-434 السالف الذكر.

1- نلاحظ أن صاحب النشاط الحر غير المأجور، لا يكون ملزما بدفع الاشتراكات إلا إذا كان الانتساب سابقا أول أكتوبر من السنة المعنية، ولا يكون الاشتراك مستحقا في حالة التوقف عن العمل قبل 31 مارس من نفس السنة، المادة 13 مكرر في فقرتيها الثالثة والرابعة، من المرسوم96-434 المؤرخ في 30 نوفمبر1996 ، المعدل والمتمم للمرسوم التنفيذي85 -35 بالضمان الاجتماعي للأشخاص غير الأجراء الذين يمارسون مهنا حرة.

- **اشتراكات التأمين الاجتماعي للأجراء:** يتحكم في تحديد الاشتراكات في الضمان الاجتماعي عنصران، الأول عدد العمال، والثاني الأجور المصرح بها.

- **التصريح بالاشتراك:** يلتزم رب العمل بدفع الاشتراكات المستحقة، للضمان الاجتماعي بقسطيها، قسط رب العمل، وقسط العامل، ويتم الدفع بصفة موحدة، للقسطين، وفقا للمادة 21 من القانون14/83، مع ملاحظة، أن رب العمل يقتطع من أجر العامل، القسط المخصص، ولا يجوز لهذا الأخير الاعتراض على هذا الاقتطاع، الذي تبرأ ذمة العامل.

- **نسب الاشتراك:** يحدد القانون نسبة الاشتراك بـــ 34.5 % تحسب من أجر المنصب المصرح به ، بالنسبة للتأمين الاجتماعي بوجه عام ، يضاف لها بالنسبة لقطاع البنـــاء و الأشغال العمومية و الري نسب أخرى محددة مسبقا بموجب القانون.

- **دفع الاشتراكات:** يتم دفع هذا الاشتراك حسب التالي:

- بالنسبة لرب العمل الذي يشغل عشرة فأكثر من العمال، يتم دفع الاشتراكات خلال ثلاثين (30) يوما التالية لكل شهر تستحق فيه.
- بالنسبة لرب العمل الذي يشغل أقل من عشرة عمال من 1 إلى 9 عمال يتم دفع الاشتراكات– القسطين – خلال 30 يوما التالية لكل فصل.

ويمكن لهيئة الضمان الاجتماعي أن تحدد ، بصفة مؤقتة ، مبلغ تلك الإشتراكات على أساس مبلغ الإشتراكات المدفوعة عن الشهر أوالثلاثة أشهر أوالسنة السابقة على أساس جزافي يتم حسابه بالنظر إلى كل عنصر من عناصر تقدير تضاف إلى مبلغ الإشتراكات المحددة بصفة مؤقتة، زيادة قدرها 5% وتصبح المكتسبة بصفة نهائية لهيئة الضمان الاجتماعي.

- بالنسبة للتأمين عن البطالة: ويتم تحديد كيفية دفع مساهمة تخويل الحقوق، والفترة التي تستحق فيها بموجب اتفاقية بين المستخدم المعني والهيئة المكلفة بتسيير نظام التأمين على البطالة. مع تحديد العدد الأقصى للأشهر التي تمتد خلالها أجل الاستحقاقات ويسري مفعول هذه الاتفاقية إبتداءا من تاريخ التوقيع عليها، غير انه إذا فاقت هذه المدة

خمسة عشر(15) شهرا توجب على المستخدم دفع فائدة تعادل نسبتها خمسين بالمائة (50%) من النسبة التي تطبقها الخزينة العمومية في مجال مكافأة التوظيف.

ثانيا-الجزاءات المترتبة على مخالفة التكليف في مجال الضمان الاجتماعي: إن التصريحات التي تقدم من طرف المكلفين في إطار التأمين الاجتماعي، عبارة عن استمارات يقوم المكلف بملئها بالمعلومات المطلوبة منهم، تسلم من طرف هيئة الضمان المختصة،هذه الوثائق تعتبر حجة بما جاء فيها واعترافا – الإقرار –منه بما ورد فيها من المعلومات، حيث أن القواعد العامة تقضي بأن الاعتراف بالدين يكون في وثيقة، لا يشترط فيها شكلا معينا تمضي من طرف المدين الذي يعترف فيها بمديونيته لطرف ثاني، بدين مالي معين، وهو ما يصدق على التصريح بالأجر وبالعمال.

ونظرا لأهمية هذه التصريحات المطلوبة لزاما على المكلفين فقد خول القانون هيئة الضمان إجراء ابتدائيا من شأنه أن يدفع بالمكلف إلى التصريح بالأجور وبالعمال وهو التحديد الجزافي أو التقدير التلقائي، يضاف له جزاء بغرامة تحدد (5%) من المبلغ المحدد جزافا، ويخول القانون المكلف حق الاعتراض على هذا التقدير، بشرط تقديم التصريح المطلوب منه.

بالإضافة لهذا فإن القانون يرتب جزاءات مالية عند عدم التصريح في الآجال المحددة قانونا أو التأخير فيه.

أ- **جزاء عدم التصريح بالنشاط:** يرتب القانون على تخلف الخواص الذين يمارسون نشاطا غير مأجور وأرباب العمل، عن التصريح، أو تأخرهم فيه، جزائين، حسب المادة 7 من القانون 14/83 هما:

1- جزاء عدم التصريح ابتداءا، يعاقب بغرامة خمسة آلاف دينار جزائري (5000دج).

2- و جزاء آخر، يتمثل في زيادات تأخير تقدر بنسبة 20% عن كل شهر تأخير.

ب- **جزاء عدم التصريح بالعمال:** إن عدم تقديم رب العمل، طلب انتساب العمال لديه، في المدة المحددة قانونا، يعتبر إخلالا بالتزاماته، ويترتب القانون عليه جزائين هما:

1- غرامة تأخير تقدر بـ 1000 دج عن كل عامل لم يتم انتسابه.

2- زيادة تأخير تقدر بـ 20 % عن كل شهر.

ضف إلى ذلك إذا لم يقم المستخدم بأنساب العمال الذين يوظفهم لدى الضمان الاجتماعي في الآجال المحددة يعاقب طبقا لنص المادة 41 من القانون رقم 14/83.

ج- **الجزاء عن عدم التصريح بالأجراء والأجور" التصريح السنوي**": في حالة عدم التزام رب العمل بالتصريح بالأجور، في آجالها القانونية، فإن القانون يقرر الجزاءات التالية:

1- 15 %من مبلغ الاشتراكات، كغرامة عن عدم التزامه بالتصريح، في المدة المحددة قانونا.

2- يضاف لها زيادات تأخير، تحدد بنسبة 2% عن كل شهر تأخير، تحسب كذلك من مبلغ الاشتراكات المستحقة.

هذا و تتعرض الهيئة المستخدمة التي يلاحظ عنها أنها أغفلت ذكر عامل أجير في التصريح بالأجور، أو قامت بارتكاب عمدا مغالطات في مبلغ الأجور المصرح بها إلى غرامة توقعها هيئة الضمان الاجتماعي تقدر بـ 1000دج عن كل عامل أومغالطة[1].

د- **جزاء عدم دفع الاشتراكات:** يرتب القانون عن تخلف رب العمل، عن دفع الاشتراكات جزائين هما:

1- 5% من مبلغ الاشتراكات كغرامة عن التأخر.

2- يضاف إليها 1% عن كل شهر تأخير المادة 24 من قانون14/83المعدلة بالمادة 119 من القانون 15/86 المتضمن قانون المالية لسنة1987.

وفي الأخير نلاحظ أن قوانين الضمان الاجتماعي، تفسح للمكلف المجال للاعتراض بالطعن أمام لجنان الطعن، فيما يتعلق بالجزاءات، المتمثلة في الغرامة و زيادات التأخير.

إن مجمل الالتزامات الملقاة على عاتق الخواص و أرباب العمل، و التي يترتب عن عدم القيام بها، توقيع جزاءات مالية تختلف باختلاف الالتزام، من شأنها أن تدعم التأمين

1- المادة 16 مكرر من القانون 14/83 السالف الذكر.

الاجتماعي، فتجعله أكثر أداء لوظيفته الاجتماعية، المتمثلة في تأدية حقوق المؤمنين، في ظروف حسنة.

و الملاحظ أنه رغم هذه الالتزامات، وما يترتب عن مخالفتها من جزاءات، توقع على المكلف، في حالة عدم الوفاء بها، فإن هيئات الضمان الاجتماعي تجد نفسها أمام صعوبات جمة، خاصة تحديد مبلغ الاشتراكات المستحقة لها، لأن المكلفين، في كثير من الأحيان لا يقومون بالتزاماتهم، فلا يقدمون لهيئة الضمان المعنية، التصريح المطلوب سواء كان تصريحا شهريا أو فصليا أو سنويا، رغم التعليمات العديدة في هذا الشأن التي تدعوها للالتزام بواجباتهم تجاه هيئات الضمان الاجتماعي.

بالإضافة إلى هذا فإن هيئة الضمان الاجتماعي تجد نفسها عاجزة عن تحصيل حقوقها، والدليل على ذلك، ديون هيئة الضمان الاجتماعي لدى مختلف القطاعات، بسبب الصعوبات التي تعترضها في الميدان، رغم ما يقرره القانون لها من وسائل، الغرض منها إجبار المكلفين بدفع الاشتراك، تمكينا لهذه الهيئات من أداء وظيفتها.

الفرع الثاني: التسوية الداخلية للمنازعات العامة في مجال التأمينات العامة

أولا- تعريف المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي: لقد عرف المشرع الجزائري المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي في المادة الثالثة من القانون 08/08[1] بقوله " يقصد بالمنازعات العامة للضمان الاجتماعي من جهة والمؤمن لهم اجتماعيا أو المكلفين من جهة أخرى بمناسبة تطبيق تشريع و تنظيم الضمان ألاجتماعي ".

فمن خلال هذا النص فإن المشرع عرف المنازعات العامة على انها كل الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي من جهة و المؤمن لهم اجتماعيا أوالمكلفين بإلتزمات الضمان الاجتماعي من جهة أخرى بمناسبة تطبيق التشريع و التنظيم الخاص بالضمان الاجتماعي، إلا أن التعريف لم يحدد بدقة موضوع المنازعات العامة أطراف المنازعة، الأمر الذي ترك الغموض و الإبهام مما يترك باب للاجتهاد القضائي لتدارك

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

النقص،و هذا لأن المشرع استعمل عبارة التشريع و التنظيم الخاصين بالضمان الاجتماعي و هما عبارتين ذات مفهوم واسع ،كما أنه لم يحدد بدقة موضوع المنازعات العامة سواء للمؤمن لهم أو بالنسبة للمكلفين بالتزامات الضمان الاجتماعي التي قد تنشأ عند تطبيق هذه التشريعات.

لذلك كان الأجدر بالمشرع الجزائري تحديد المنازعة العامة من حيث أطرافها و من حيث موضوعها ,و لذا نقترح التعريف التالي "المنزعات العامة هي كل خلاف يحدث بين المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه و هيئات الضمان الاجتماعي و التي يكون موضوعها قرار رفض إداري يتعلق 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 و هيئات الضمان الاجتماعي كالزيادات و عقوبات التأخير المتعلقة بتحصيل المبالغ المستحقة أو الخلافات التي تقع بين المؤمن لهم اجتماعيا و صاحب العمل حول إثبات الحق في الضرر الناتج عن خطأصاحب العمل أو الغير."

ثانيا-إجراءات التسوية الودية للمنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي:

1 - عرض النزاع العام على اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق: في إطار التسوية الودية للمنازعات العامة ،يعتبر الطعن المسبق إجراء إجباري أقره المشرع الجزائري بموجب نص المادة 4 من القانون 08/08 تحت إشراف اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق المستحدثة بموجب النص المادة 6 من نفس القانون المتعلق بالمنازعات على إنه " تنشأ ضمن الوكالات الولائية أو الجهوية للهيئات الضمان الاجتماعي لجان محلية مؤهلة للطعن المسبق تتشكل من ممثل عن العمال الإجراء، ممثل عن المستخدمين، ممثل عن هيئة الضمان الاجتماعي، طبيب...إلخ ".

و التي يحدد عدد أعضاء هذه اللجان وتنظيمها و سيرها طبقا للمرسوم التنفيذي رقم 08-415 المؤرخ في 2008/12/24[1].

يعرض الطعن من قبل المعني بالأمر إما بواسطة رسالة موصى عليها مع الإشعار بالاستلام، وإما بواسطة عريضة تودع امام اللجنة مقابل تسلم وصل إيداع و ذلك خلال اجل (15) يوما بعد تبليغ القرار المعترض عليه طبقا للمادة 08 الفقرة 01 من القانون 08/08 على أن تبت هذه اللجنة في الطعون التي ترفع لها ضد قرارات هيئات الضمان الاجتماعي التي ترفع أمامها خلال شهر من استلام العريضة[2]، وهذه الاخيرة تتعلق بتقدير ومنح الاداءات العينية و الاداءات النقدية الممنوحة للمؤمن له أو ذوي حقوقه بمناسبة المرض أو الوفاة أو الولادة[3].

نصت المادة 9 من القانون السابق ونص المادة 7 من المرسوم رقم 08-415 على أن تبليغ قرارات اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق يتم برسالة موصى عليها مع الإشعار بالاستلام، أو بواسطة عون مراقبة معتمد للضمان الاجتماعي في أجل عشرة (10) أيام من تاريخ صدور القرار.

2- عرض النزاع العام على اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق: بمقتضى أحكام المادتين 120 و121 من القانون رقم 15/86 المتعلق بقانون المالية لسنة 1986[4] أصبح

1- المرسوم التنفيذي رقم 08-415 المؤرخ في 2008/12/24 المتضمن تحديد عدد أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي و تنظيمها و سيرها.

2- نص المادة 01 من القرار الوزاري رقم 04 الصادر بتاريخ 1987/03/11 المتعلق بكيفيات تعيين أعضاء لجان الطعن في مجال الضمان الاجتماعي و سير هذه اللجان.

3- ذيب عبد السلام ،"المنازعات في الضمان الاجتماعي"،المجلة القضائية ،العدد الثاني،الصادر عن قسم المستندات والنشر للمحكمة العليا،الجزائر 1996 ،ص15.

4- المادة 121 من القانون 15/86 المتعلق بقانون المالية لسنة 1986 على انه""يحدث ضمن الفصل الأول من الباب الثاني من القانون رقم 15/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي مادة 09 مكرر كمايلي:تنشأ لدى كل هيئة للضمان الاجتماعي لجنة وطنية للطعن الأولى تبت في الاستئناف حول الطعون غير

هناك مستويين للطعن قصد تقريب المؤمنين الإجتماعيين على اعتبارها كدرجة ثانية للطعن المسبق فبي جميع الاعتراضات على القرارات الصادرة على اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق طبقا لنفس القانون 08/08 السالف الذكر.

تحدد تشكيلة لجنة الطعن الوطنية بموجب المادة 2 من المرسوم رقم 08-416[1]. يتم عمل اللجنة الوطنية للطعن المسبق بنفس كيفية عمل للجنة المحلية للطعن المسبق حيث يمكن للمؤمنين إجتماعيا أوأصحاب العمل أو مدراء وكالات هيئات الضمان الاجتماعي الطعن ضد القرارات التي تصدرها اللجنة المحلية للطعن المسبق باستثناء القرارات المتعلقة بغرامات وعقوبات التأخير التي يساوي مبلغها أو يفوق مليون دينار جزائري (1000000دج)، بحيث يتم الطعن فيها مباشرة امام اللجنة الوطنية للطعن المسبق وتفصل فيها بصفة ابتدائية ونهائية طبقا لنص المادة 12 فقرة 1 من القانون 08/08 السالف الذكر.

كما نصت المادة 4 من المرسوم التنفيذي 08-416 على أن الإخطار يتم حسب الاشكال والاجال المنصوص عليها في أحكام المادة 13 من القانون 08/08 على أن تبت في الإعتراضات اللتي ترفع امامها خلال مدة شهر من استلام العريضة[2] يسري اعتبارا من تاريخ ايداع عريضة الاستئناف، ويمكن اثبات ذلك عن طريق وصل الايداع او الاشعار بالاستلام في حالة رفع الاستئناف عن طريق رسالة موصى عليها، أو عن طريق ايداع عريضة لدى امانة اللجنة مقابل تسليم وصلا وذلك في اجل خمس عشرة (15) يوما ابتداء من تاريخ تبليغ قرار اللجنة المحلية المعترض عليه، أو في غضون ستين (60) يوما ابتداء

تلك المتعلقة بالغرامات و الزيادات عن التأخير المشار إليها في الفقرة ماقبل الاخيرة من المادة 09 ضمن أجل ثلاثين يوما ""معدلة بالمادة 10 من القانون 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 و التي جاء فيها على أنه""تنشأ ضمن كل هيئة للضمان الاجتماعي لجنة وطنية للطعن المسبق""

1- المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 08-416 المؤرخ في 2008/12/24 المتضمن تحديد تشكيلة اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي و تنظيمها و سيرها.

2- المادة 5/11 من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 امتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

من تاريخ إخطار اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق اذا لم يتلقى المعني أي رد على عريضته ، وهذا وفقا لما نصت عليه المادة 13 فقرة 01 من القانون 08-08 ، كما أكد المشرع على أن يكون الطعن مكتوبا ومشفوعا بأسباب الاعتراض على القرار وفقا لما نصت عليه المادة 13 الفقرة 2 من نفس القانون.

المطلب الثاني: التسوية الودية للمنازعات الطبية والمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي.

بغرض المحافظة على العلاقة بين هيئات الضمان الاجتماعي و المؤمن لهم من جهة و مراعاة للطابع الفني و التقني لهذا النوع من المنازعات منجهة أخرى فإن المشرع نظمها من خلال القانون رقم 08/08 السالف الذكر ،و هو الأمر الذي نتطرق له في هذا المطلب، حيث سنتناول التسوية الودية للمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي كفرع أول، و التسوية الودية للمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي كفرع ثاني.

الفرع الأول: التسوية الودية للمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي

أولا- تعريف المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي: عرفت المنازعة الطبية في نص المادة 17 من القانون 08/08 على أنها " يقصد بالمنازعات الطبية في مفهوم هذا القانون الخلافات المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي لاسيما المرض والقدرة على العمل و الحالة الصحية للمريض والتشخيص والعلاج وكذا كل الوصفات الطبية الأخرى" ، إذا فهي منازعات يغلب عليها الطابع الطبي أو التقني على خلاف المنازعة العامة ، حيث حدد المشرع لها أحكام خاصة متعلقة بإجراءات يستلزم مراعاتها عند وقوع نزاع طبي و هذا حماية لكل طرف.[1]

نلاحظ أن المشرع استعمل عبارة "الحالة الصحية "في غير محلها لورودها في الشق الأول من التعريف و تكرارها في الشق الثاني ،و استعماله لمصطلح التشخيص في الشق الثاني الذي نرى أنه لم يكن في محله لأن الحالة الصحية تقتضي حتما التشخيص كمرحلة

[1] -TADJINE RACHID, guide de la sécurité sociale, édition DAHLAB, alger,1998, page 11

أولية و العبرة بالنتيجة التي توصل إليها الطبيب و التي تكون محل المنازعة،و أخيرا استعمال مصطلح "كل الوصفات الاخرى "فلا ندري لماذا أضاف المشرع كلمة الأخرى و كأنه توجد وصفات طبية سابقة ،فكان الأجدر أن تكون العبارة كالاتي "و الوصفات الطبية التي تم رفضها من طرف الطبيب المستشار"

لذلك نقترح التعريف التالي:المنازعات الطبية هي كل خلاف يحدث بين المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه و هيئات الضمان الاجتماعي ،و التي يكون موضوعها قرار رفض طبي صادر عن الطبيب المستشار يتعلق بالحالة الصحية للمؤمن له اجتماعيا سواء كانت متعلقة بالعجزالناتج عن المرض أو حادث العمل أو المرض المهني أو بالولادة أو في تحديد سبب الوفاة و كل أنواع العلاج و الوصفات الطبية التي تم رفضها من طرف الطبيب المستشارالتابع لهيئة الضمان الاجتماعي ة كذا تلك امتعلقة بإجراءات و نتائج و آثار الخبرة الطبية".

ثانيا-اجراءات تسوية المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي: جعل المشرع التسوية الداخلية للمنازعات الطبية تتم عن طريق إجراءين مختلفين حسب حالة المؤمن له اجتماعيا الصحية ،فإذا كانت هذه الأخيرة تتعلق بحالة العجز سواء الناتج عن حادث عمل أو مرض مهني أو العجز الناتج عن المرض في إطار التأمينات الاجتماعية فإن تسويتها تتم عن طريق اللجوء إلى لجنة العجز الولائية المؤهلة مباشرة بعد تبليغه بقرار هيئة الضمان الاجتماعي، اما إذا كانت الحالة الصحية للمؤمن له لا تتعلق بحالة العجز السالف ذكرها،فإن إجراءات تسوية النزاع الطبي يتم عن طريق اللجوء إلى إجراءات الخبرة الطبية.

1- تسوية المنازعات الطبية عن طريق اللجوء إلى الخبرة الطبية: إن القانون المتعلق بالتأمينات الاجتماعية يوجب إشعار المؤمن له اجتماعيا دون تحديد آجلا قانونيا له بجميع القرارات الطبية الصادرة في حقه و المتخذة بشأن حالته الصحية بعد صدور رأي الطبيب المستشار و القاضي إما بالرفض أو القبول ، و طبقا لنص المادة 20 من القانون رقم

08/08 تتاح للمؤمن له اجتماعيا الاعتراض على القرارات الطبية الصادرة بشأن حالته الصحية عن طريق طلب الخبرة الطبية من قبله ابتداءا من تاريخ تبليغ قرار هيئة الضمان الاجتماعي و الذي يتم بواسطة رسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام أوعن طريق إيداع الطلب لدى أمانة الرقابة الطبية التابعة لهيئة الضمان الاجتماعي في أجل خمسة عشر (15) يوما من تاريخ استلام تبليغ القرار الطبي طبقا لنص المادة 1/20 من القانون رقم 08-08 [1]، على أن يكون الطلب مسبب و مبني على أسانيد مقنعة و مؤسسة، ولاسيما اشتراط إرفاق الطلب بتقرير الطبيب المعالج طبقا لما ورد في نص المادة 2/20 من نفس القانون السالف الذكر [2] وبالتالي فإن عدم تقديم الخبرة الطبية وفق الشكليين السالف ذكرهما يترتب عنه عدم قيام المؤمن له المدعي بإجراء الخبرة الطبية،تباشر هذه الأخيرة إجراءات الخبرة الطبية في أجل ثمانية (08) أيام ابتداء من تاريخ الطلب طبقا لما ورد في نص المادة 22 من القانون 08/08 [3] و ذلك للاتصال بالمؤمن له لاختيار الطبيب الخبير من ضمن ثلاثة (03) أطباء على الأقل من قائمة الأطباء الخبراء[4]، هذا الاقتراح الملزم عليه بالرد كتابيا سواء بالقبول أوالرفض من قبل المؤمن له اجتماعيا وفي حالة عدم الرد يسقط حقه في التعيين يعين الطبيب تلقائيا وفوريا على أن لا يكون الطبيب الخبير من بين الأطباء الخبراء الذين سبق اقتراحهم حيث أكدت المحكمة العليا على أن عدم احترام إجراءات التعيين الخبير يعد بمثابة خرق لقاعدة جوهرية في الإجراءات، و هذا ما نستشفه في القرار الصادر بتاريخ 2002/02/15 على أنه "... يتم اختيار الطبيب الخبير باتفاق بين المؤمن له و هيئة الضمان الاجتماعي من قائمة تعدها الوزارة المكلفة بالصحة وفي حالة ما إذا لم يحصل هذا الاتفاق يعين الخبير من قبل مدير الصحة بالولاية من نفس القائمة المذكورة أعلاه، ... وأن

1- المادة 1/20 من القانون 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

2- المادة 2/20 من القانون رقم 08/08 السالف الذكر.

3- المادة 22 من القانون رقم 08/08 السالف الذكر.

4- المادة 21 من القانون رقم 08/08 تنص على أن الطبيب الخبير يختالا من بين قائمة الأطباء الخبراء المعدة من قبل الوزارة المكلفة بالصحة و الوزارة المكلفة بالضمان الاجتماعي بعد الإستشارة الملزمة لمجلس أخلاقيات الطب.

الطبيب الخبير عين من قبل صندوق الضمان الاجتماعي وهذا بدون استشارة أو موافقة العارض وهذا التصرف مخالف لمضمون المادة 21 من نفس القانون "[1].

يقوم الطبيب الخبير المعين بمباشرة أعماله بعد تمكنه من بعض المعطيات التي تخص المؤمن له المصاب وكذا المتعلقة بمهمته كطبيب خبير والتي تزوده به هيئة الضمان الاجتماعي والتي تتعلق أساسا بالعناصر ذكرتها المادة 25 من القانون 08/08 والتي جاء فيها " تلتزم هيئة الضمان الاجتماعي بتقديم ملف إلى الطبيب الخبير يتضمن ما يأتي:

1-رأي الطبيب المعالج.
2-رأي الطبيب المستشار.
3-ملخص المسائل موضوع الخلاف.
4-مهمة الطبيب الخبير[2].

كما يلزم التشريع الخاص بالضمان الاجتماعي طبقا لنص المادة 27 من القانون السالف الذكر على تبليغ نتائج الخبرة الطبية إلى المعني بالأمر الملزمة للطرفين [3] بصفة نهائية بموجب المادة 2/19 من نفس القانون خلال العشرة (10) أيام الموالية لاستلامه[4] حتى يتبين لهم اتخاذ الوجهة المناسبة سواء استكمال إجراءات المنازعة الطبية من خلال اللجوء إلى القضاء، أو قبول النتائج المبلغ بها و بالتالي الأسراع في تنفيذها و الاستفادة من الأداءات المستحقة دون استثناء الاعتراضات التي توجه ضد نتائج الخبرة الطبية المتعلقة بحالات العجز التي يمكن أن يطعن فيها أمام لجنة العجز الولائية المنصوص عليه في القانون الملغى 15/83.

1- بن صاري ياسين،منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري ،دار هومة ،الجزائر ،2004، ص59.
2- المادة 25 من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.
3- ذراع القندول عثمان المرجع السابق، ص 33.
4- المادة 27 من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 السالف الذكر.

2- تسوية المنازعات الطبية عن طريق الاعتراض أمام لجنة العجز الولائية: إن المنازعات الطبية التي تسوى مباشرة أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة تتعلق أساسا بما حدد بالمادة 31 من القانون رقم 08-08 بحالة العجز الدائم أو الكلي الناتج عن حادث عمل أو مرض مهني يترتب عنه ريع، أو قبول العجز وكذا درجته ومراجعة حالة العجز الناتج عن المرض في إطار التأمينات الاجتماعية طبقا لنص المادة 31 من القانون 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي،هذه اللجنة التي تحدد تشكيلتها وتنظيمها وسيرها عن طريق المرسوم 09-73[1] تطبيقا لنص المادة 30 من نفس القانون والمحدد مقر أمانتها على مستوى الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية في كل ولاية طبقا لنص المادة 1/04 من المرسوم السالف الذكر.

أما بخصوص إجراءات الطعن أمام اللجنة الولائية للعجز المؤهلة فقد نصت المادة 1/33 من القانون 08/08 على أن إخطار اللجنة يكون بطلب مكتوب مرفق بتقرير الطبيب المعالج موجه برسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام أو بإيداعه لدى أمانة اللجنة مقابل وصل إيداع[2] مع ضرورة احترام المؤمن للآجال القانونية للطعن و المتمثلة في أجل ثلاثين (30) يوما ابتداء من تاريخ استلام تبليغ القرار المعترض عليه[3]، مع الإشارة إلى أن لجنة العجز تتمتع بموجب القانون بصلاحيات واسعة تمكنها من أن تصدر عدة أنواع من القرارات أخذ كل التدابير التي تراها مناسبة دون أي قيد [4] كعدم قبول الطلب شكلا في حالة رفع المؤمن له دعوى قضائية قبل رفع الاعتراض أمامها،إمكانية تعيين خبير طبي لفحص

1- المادة 01 من المرسوم التنفيذي رقم 09-73 المؤرخ في 2009/02/07 الذي يحدد تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي و تنظيمها و سيرها.

2- المادة 33 من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجل الضمان الاجتماعي.

3- المادة 1/33 من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 السالف الذكر.

4- المادة 32 من القانون 08/08 المؤرخ في 2008/07/02 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي على أنه "تتخذ لجنة العجز الولائية المؤهلة كل التدابير لاسيما تعيين طبيب خبير و فحص المريض و طلب فحوص تكميلية ويمكنها أن تقوم بكل ما تراه ضروريا".

وتحديد نسبة العجز للمؤمن له دون التقييد بإتفاق بينهما أورفض الطلب لعدم التأسيس إذا كان المعني قد استفاد من نسبة عجز تتلاءم مع حالته الصحية .

تنص المادة 4/31 من القانون 08/08 على أن لجنة العجز الولائية مهلة ستين (60) يوما لإصدار قراراتها في النزاع المعروض عليها اعتبارا من تاريخ استلام الطعن في قرار هيئة الضمان الاجتماعي[1]، وذلك بشأن العجز المترتب عن المرض أوحادث العمل أوالمرض المهني، وقد استقر القضاء على أن سكوت لجنة العجز التي لم تتخذ أي قرار رغم انقضاء أجل الشهرين المقرر بموجب المادة 36 من القانون رقم 15/83 يعطي الحق للمعني بالأمر انقضاء الأجل القانوني اللجوء إلى القضاء، وهذا ما أكده قرار المحكمة العليا الصادر بتاريخ [2] 2006/03/08.

كما يجب على لجنة العجز بموجب المادة 34 من القانون 08/08 والمادة 06 من المرسوم التنفيذي رقم 09-73 على أن قرارات اللجنة تبلغ وجوبا بواسطة أمانتها إلى المؤمن لهم اجتماعيا برسالة موصى عليها مع الإشعار بالاستلام أو عن طريق أعوان المراقبة للضمان الاجتماعي للهيئة المعينة بمحضر استلام في أجل عشرين (20) يوما ابتداء من تاريخ قرار هذه اللجنة[3]،حتى يتسنى للمؤمن له سلوك الطعن القضائي إذا رأى ضرورة لذلك.

الفرع الثاني : التسوية الودية للمنازاعات التقنية ذات الطابع الطبي

أولا- تعريف المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي: لم يقدم المشرع الجزائري أي تعريف دقيق وشامل للمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الاجتماعي شأنه في ذلك شان المنازعات الأخرى ذات الطابع العام أو الطبي بحيث اكتفى بذكر المادة 38 من

1- تنص المادة 4/31 من القانون 08/08 السالف الذكر على أنه "تبت اللجنة في الاعتراضات المعروضة عليها في أجل ستين (60) يوما ابتداء من تاريخ استلامها العريضة".

2- قرار المحكمة العليا ،الصادر بتاريخ 2006/03/08، تحت رقم 358361،الغرفة الاجتماعية ،القسم الثاني ، بين (ب، ن) و مدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء و كالة برج بوعريريج .

3- المادة 34 من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

القانون08/08 التي جاءت كما يلي: "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، والإقامة في المستشفى أو في العيادة."

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 92-276 المؤرخ في 1992/07/06 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب خاصة المواد 11 إلى 20 ومن 24 إلى 36 و 57 منه.

ثانيا-التسوية الداخلية للمنازعة التقنية ذات الطابع الطبي:

1- عرض النزاع العام على اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي: عملا بالمبدأ السائد في مجال تسوية المنازعات الخاصة بالضمان الاجتماعي و الرامي إلى الاعتماد على التسوية الداخلية لهذه المنازعات قبل التفكير في اللجوء إلى الجهات القضائية المختصة كما هو الشأن بالنسبة للمنازعات العامة باستحداث لجان ولائية و وطنية 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 تقصير الأطباء والخبراء المتدخلين في إطار النشاط الطبي أثناء ممارسة مهامهم المتعلقة بفحص المؤمنين اجتماعيا يطلق عليها تسمية اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي.

هذه اللجنة التي نص عليها المشرع الجزائري في المادة 39 من القانون 08/08 والتي نصت على إنشاء لجنة تقنية ذات طابع طبي 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 تنص المادة 42 من نفس القانون" يحدد تكوين وصلاحيات اللجنة التقنية وكذا تسيرها بموجب التنظيم "هذا التنظيم الذي لم يتأخر المشرع في إصداره تفاديا ما حصل في ظل القانون15/83 حيث لم يظهر هدا إلا في سنة 2004 بعد مدة طويلة جدا بموجب المرسوم التنفيذي04-235 المؤرخ في2004/08/09 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.

و تطبيقا للمادة 39 دائما من القانون08/08، جاء المرسوم التنفيذي رقم 09-73 ليحدد أعضاء هذه اللجنة وتنظميها و سيرها.

أما فيما يتعلق بأمانة اللجنة التقنية ذات الطابع التقني ، المشرع اكتفى بالنص بموجب المادة 12 من المرسوم التنفيذي رقم 09-72 على أن تتولى مصالح المكلفة بالضمان الاجتماعي أمانة اللجنة التقنية ذات الطابع التقني ، دون أن يحدد المشرع بصفة دقيقة و واضحة عن دور الأمانة و كيفية سيرها و تنظيمها.

2- 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 وللجنة الطبية ذات الطابع الطبي مهلة ثلاثة (03) أشهر للبت في الخلافات الناشئة في هذا الإطار ابتداء من تاريخ إخطارها.

يمكن اللجنة الطبية ذات الطابع الطبي اتخاذ كل تدبير يسمح لها بإثبات الوقائع لاسيما تعيين خبير أوعدة خبراء والقيام بكل تحقيق تراه ضروريا بما في ذلك سماع الممارس المعني، بعدها تقوم اللجنة بتبليغ قراراتها إلى هيئة الضمان الاجتماعي وإلى 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 الطبية ذات الطابع التقني محرر في محاضر يوقعها رئيسها وتدون في سجل يرقم ويؤشر عليه من طرف الرئيس.

تقـوم هيئـة الضمان الاجتماعي بإرسال نسخة من هده المقررات إلـى مقدم العلاج أو الخدمات المرتبطة بالعلاج المعني في أجل خمسة عشر (15) يوما ابتداء من تاريخ إخطارها.

المبحث الثاني : التسوية القضائية للمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي

نجد أن المشرع الجزائري اعتبر التسوية الداخلية هي الأصل لكونها تعد أفضل وسيلة لحل النزاعات من طرف هيئات وأجهزة لها اختصاصات في هذا االمجال إلا أن عدم توفيقها يجبر اللجوء إلى التسوية القضائية كآخر مرحلة لفض النزاع والبت فيه، وعليه نتناول في هذا المبحث التسوية القضائية للمنازعات العامة في المطلب الأول، ثم نتطرق إلى التسوية القضائية للمنازعات الطبيةوللمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في المطلب الثاني.

المطلب الأول:التسوية القضائية للمنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي

تنص المادة 15 من القانون08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي على أنه " تكون القرارات الصادرة عن اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق قابلة للطعن فيها أمام المحكمة المختصة طبقا لأحكام قانون الإجراءات المدنية في أجل ثلاثين (30) يوما ابتداءا من تاريخ تسليم تبليغ القرار المعترض عليه أو في أجل ستين (60) يوما ابتداءا من تاريخ استلام العريضة من طرف اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق إذا لم يتلق المعني أي رد على عريضته".

فمن خلال هذا النص فإن الطعن في القرارات الصادرة عن اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق تكون أمام المحكمة المختصة وفقا لما نصت عليه أحكام قانون الإجراءات المدنية.

وعليه نتناول في هذا الفرع أولا إختصاص موطن المدعى عليه للفصل في المنازعات العامة ثم شروط قبول الدعوى أمام المحكمة المختصة في المسائل الإجتماعية وآجال رفعها.

الفرع الأول- اختصاص محكمة موطن المدعى عليه للفصل في المنازعات العامة:

إن القرارات الصادرة عن اللجنة الوطنية للطعن المسبق قابلة للطعن فيها أمام المحكمة المختصة طبقا لأحكام قانون الإجراءات المدنية والإدارية ولا سيما ما نصت عليه المادة 6/500 منه" يختص القسم الاجتماعي اختصاصا مانعا في المواد الآتية: منازعات الضمان الاجتماعي والتقاعد"[1]، لكن بالرجوع إلى المادة 37 من القانون رقم 09/08 المتعلق بالإجراءات المدنية والإدارية الجديد[2] والتي جاء فيها على أنه يؤول الاختصاص الإقليمي للجهة القضائية التي يقع في دائرة اختصاصها موطن المدعى عليه، وطالما أن المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي دائما يكون صندوق الضمان الاجتماعي مدعى عليه،سواء كان رافع الدعوى مؤمن اجتماعي أو رب العمل.

مما سبق ذكره نستخلص أن الدعاوى المتعلقة بالمنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي ترفع أمام محكمة موطن المدعى عليه""صندوق الضمان الاجتماعي أو صندوق التقاعد الكائن مقره في كل ولاية ،مع الأخذ بعين الاعتبار أن الدعاوى المرفوعة ضد الصندوق الوطني للعمال غير الأجراء ترفع أمام محكمة موطن المقر الجهوي إذا كان

1- المادة 500 من القانون رقم 09/08 المؤرخ في 2008/02/25 المتضمن قانون الاجراءات المدنة و الادارية الجديد.
2- المادة 37 من القانون رقم 09/08السالف الذكر.

المدعى عليه يقيم في الولاية التي يتواجد بها هذا المقر، و أمام محكمة موطن المقر الفرعي للصندوق في الولايات التي لاتوجد بها مديريات جهوية ،وذلك لكون أن لكل مقر فرعي تفويض خاص للتقاضي أمام الجهات القضائية باسم المقر الجهوي للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الأجراء.

الفرع الثاني- شروط قبول الدعوى القضائية و آجال رفعها أمام المحكمة الاجتماعية:

يشترط لقبول الدعوى القضائية أن تكون مستوفاة لجميع الأوضاع القانونية المقررة لقبول جميع أنواع الدعاوى شكلا، وذلك من خلال توفر شرطي الصفة والمصلحة وفقا لما نصت عليه المادة 13 من القانون رقم 09/08 المتعلق بالإجراءات المدنية والإدارية والتي جاء فيها على أنه" لا يجوز لأي شخص التقاضي ما لم تكن له صفة و له مصلحة قائمة أو محتملة يقرها القانون"، كما يجب أن ترفع الدعوى أمام المحكمة بعريضة مكتوبة وموقعة و وٍرخة تودع طبقا للمادتين 14 و15 من القانون السالف الذكر، بأمانة الضبط من قبل المدعي أو وكيله أو محاميه، بعدد النسخ يساوي عدد الأطراف.

إضافة إلى ضرورة توفر شرط احترام عشرين (20) يوما على الأقل بين تاريخ تسليم التكليف بالحضور والتاريخ المحدد لأول جلسة ما لم ينص القانون على خلاف ذلك وهذا ما نصت عليه المادة 16-3 من القانون 08-09 السالف الذكر، مع وجوب إرفاق العريضة الافتتاحية بنسخة من قرار هيئة الضمان الاجتماعي المطعون فيه من جهة.

ومن جهة أخرى فإن تشريع الضمان الاجتماعي يحدد آجال قانونية لرفع الدعوى القانونية أمام القسم الاجتماعي بالمحكمة ،و التي حددت بمدة 30 يوما بعد استلام تبليغ قرار اللجنة الوطنية المعترض عليه، أو في غضون 60 يوما ابتداء من تاريخ استلام العريضة إذا لم تصدر اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق قرارها[1].

1- المادة 15 من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

كما أكد القضاء على ضرورة احترام ميعاد اللجوء إلى المحكمة ونذكر على سبيل المثال قرار المحكمة العليا الصادر بتاريخ 2006/06/07 و الذي جاء في على أنه " حيث يتعين الملاحظة أن المحكمة الفاصلة في المادة الاجتماعية لا يمكن أن يطرح النزاع أمامها إلا في الشهر الموالي لتبليغ قرار اللجنة وإذا لم تصدر هذه الأخيرة قرارها في أجل ثلاثة أشهر ابتداءا من استلام العريضة، وأنه يستخلص مما سبق ذكره أن الطعون ضده برفعه النزاع مباشرة أمام المحاكم تكون دعواه سابقة لأوانها وأن قضاة الموضوع خالفوا المقتضيات السالفة الذكر و نتيجة لذلك يتعين نقض القرار المطعون فيه دون إحالة "[1].

وعلى ذلك الآجال فإن نص المادة 78 من القانون 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 حدد آجال يجب أن ترفع فيها الدعاوى المتعلقة بالمبالغ المستحقة و هذه الآجال هي مدة تقادم أداءات الضمان الاجتماعي المقدرة بأربعة (04) سنوات إذا لم يطالب بها و مدة خمس(05) سنوات بالنسبة لمعاشات التقاعد والعجز وريع حادث العمل والأمراض المهنية[2].

المطلب الثاني:التسويةالقضائية للمنازعات الطبية والمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الاجتماعي.

سنتطرق في هذا المطلب إلى التسوية القضائية للمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي (الفرع الأول) عن طريق اللجوء الى الخبرة الطبية أولا و ثانيا عن طريق الإعتراض امام لجنة العجز الولائية المؤهلة ثم في الفرع الثاني ستناول التسوية القضائية للمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي، كما يلي:

1- قرار المحكمة العليا الصادر عن الغرفة الاجتماعية،القسم الأول،تحت رقم 345734 ،الصادر بتاريخ 2006/06/07 بيم مدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء و (س،س) ،غير منشور.

2- تنص المادة 78 من القانون 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 على أنه "تتقادم الأداءات المستحقة في مدة 4 سنوات إذا لم يطالب بها مع مراعاة الأحكام المنصوص عليها في المادة 316 من القانون المدني ، تتقادم المتأخرات المستحقة لمعاشات التقاعد و العجز و ريع حوادث العمل و الأمراض المهنية في مدة 5 سنوات إذا لم يطالب بها".

الفرع الأول : التسوية القضائية للمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي

تعتبر التسوية الداخلية أفضل وسيلة لحل المنازعات الطبية من طرف هيئات الضمان الاجتماعي ضمان لتحقيق السرعة في تصفية القضايا المطروحة محل النزاع إلا أن هذه الآلية لا توفق في جميع الحالات بعدم تحقيق الغرض وهو وضع حد للنزاع القائم نهائيا مما يبقى اللجوء إلى التسوية القضائية كآخر مرحلة لفض النزاع و البت فيه.

وعليه فإننا نتناول في هذا الفرع أولا التسوية القضائية للمنازعات المتعلقة بإجراءات الخبرة الطبية ،ثم التسوية القضائية للمنازعات الطبية المتعلقة بالعجز.

أولا- التسوية القضائية للمنازعات المتعلقة بإجراءات الخبرة الطبية: لقد جعل المشرع من نتائج الخبرة الطبية المتوصل إليها ملزمة لأطراف النزاع بصفة نهائية طبقا للمادة 02/19 من القانون 08-08[1]، إلا في حالة وحيدة أجاز المشرع فيها اللجوء إلى القضاء وهي حالة استحالة إجراء الخبرة الطبية وفقا للمادة 3/19 من نفس القانون، وبالرجوع إلى المادة 37 من القانون رقم 08-09 المتعلق بالإجراءات المدنية والإدارية فإن الدعاوى القضائية المتعلقة بالمنازعات المتعلقة بإجراءات الخبرة الطبية ترفع أمام محكمة موطن المدعى عليه"[2]صندوق الضمان الاجتماعي" وهي المحكمة التي يقع في دائرة اختصاصها مقر تواجد الصندوق في كل ولاية من ولايات الوطن.

وتجدر الإشارة أن القضاء أكد في هذا السياق أن الفروع التابعة لصندوق الضمان الاجتماعي الكائن مقره في الولاية لا يتمتع بحق التقاضي ،من خلال الحكم الصادر بتاريخ

1- ذراع القندول عثمان ،ص 33،مرجع سابق.

2- وهذا ما أكدته المحكمة العليا في قرارها الصادر بتاريخ 2003/06/18 و الذي جاء فيه ""...و من ثم يكون القسم الاجتماعي هو المختص للفصل في النزاعات المتعلقة بقانون الضمان الاجتماعي و ذلك طبقا للمواد 6،13 من القانون 15/83 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي "" قرار المحكمة العليا الصادر بتاريخ 2003/06/18 تحت رقم 269703، الغرفة الاجتماعية ،القسم الأول ،بين (ب و ط) و الشركة الوطنية للتأمينات وكالة أرزيو 2207 بحضور أرملة المرحوم (ب،م) .

2009/04/28 عن محكمة بوقاعة والذي جاء فيه ((...حيث أنه و بعد الإطلاع على المادة 06 من المرسوم 92-07 نجد انه تنص على انه لا تتمتع وكالات الصناديق بالشخصية القانونية، لا بالاستقلالية المالية، و حيث انه كما تنص الفقرة الثانية من المادة 06 من المرسوم السالف الذكر على أن مراكز الدفع تقوم بتكوين ملفات الأداءات وبتصفيتها ودفع الأداءات ...، حيث وتبعا لما سبق فإن الوكالات التابعة لصندوق الضمان الاجتماعي لا تتمتع بحق التقاضي كون أنها لا تتمتع بالشخصية القانونية وذلك إسنادا إلى المرسوم التنفيذي رقم 92-07)).

كما تتطلب لقبول هذه الدعوى نفس شروط المذكورة سابقا لرفع الدعوى القضائية الخاصة بالمنازعات العامة[1] دون تحديد آجال لرفعها أين يكمن دور القاضي للفصل فيها إما بالحكم بإلغاء قرار هيئة الضمان الاجتماعي و بالتبعية اعتماد نتائج الخبرة المتوصل إليها من قبل الخبير، أو الحكم بتعيين خبير طبي كما يجوز له أن الحكم برفض الدعوى شكلا لفساد الاجراءات أو رفض الدعوى لعدم التأسيس.

ثانيا- التسوية القضائية للمنازعات الطبية المتعلقة بحالة العجز: لقد نصت المادة 35 من القانون 08/08 على انه " تكون قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة قابلة للطعن أمام الجهات القضائية المختصة في أجل ثلاثين (30) يوما ابتداء من تاريخ استلام تبليغ القرار"[2]، بمعنى أنه يتم الطعن في قرارات لجنة العجز الولائية أمام المحكمة الابتدائية وذلك حتى لا يطول أمد النزاع، ولا ينتظر المؤمن له وقت طويل جدا للفصل في ملفه مع أن الأمر يتعلق بالحالة الصحية له و التي لا تستدعي التأخير أو التأجيل، سيما وأنه في غالب الأحيان يتوقف العامل فيصبح إيراد العجز هو المورد الوحيد للمؤمن له اجتماعيا.

1- المادة 13 من القانون 09/08 المؤرخ في 2008/02/25 المتضمن قانون الاجراءات المدنية و الادارية الجديد.

2- المادة 35 من القانون 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

الفرع الثاني: التسوية القضائية للمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي

يجدر التنبيه إلى أن اللجنة التقنية المذكورة أعلاه لا زالت لم تنشأ بعد ولم تفصل في أي طعن حتى نتمكن من دراسة قراراتها و 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 والأساسي 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 القانون08/08، 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 والمعنيين بالأمر أن ترفع دعاوي تأديبية أمام الفروع الجهوية المختصة ضد أي شخص تشمله المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم92-276 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب[1] وهذا دون

1- المادة 02 من المرسوم التنفيذي92 -296 "أحكام هذه المدونة تسري على كل طبيب، أو جراح أسنان، أوالصيادلة أو كل ممارس في هذه المجالات مرخص له بممارسة المهنة وفق الشروط المنصوص عليها في التشريع و التنظيم المعمول بهما."

المساس بالأحكام المنصوص عليها في المادة 211 من المرسوم التنفيذي المـذكور أعـلاه و التي تنص " ممارسة العمل التأديبي لا يشكل عائقا بالنسبة للدعـــاوي القضائية المدنية أو الجنائية أوالعمل التأديبي الذي تقوم به الهيئة أو المؤسسة التي قد ينتهي إليها المتهم وفي جميع الحالات لا يمكن الجمع بين عقوبات من طبيعة واحدة وللخطأ ذاته."

و يجوز لكل من هيئات الضمان الاجتماعي و المعنيين بالأمر الطعن في القرار التأديبي الصادر عن الفرع الجهوي و ذلك 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 النزاع خلال المدة القانونية المحددة بأربعة أشهر من تاريخ إيداع الشكوى عدم احترام التشكيلة القانونية للمجلس الجهوي ويفصل 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 القانون08/08 ولعل 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.

الخاتمة

الأصل ألا يستفيد من أحكام قانون التأمينات الاجتماعية سوى العامل الذي يجب أن تتوفر فيه الشروط القانونية المتطلبة لذلك و منها وجود علاقة عمل منتظمة، غير أنه ولما كان الهدف من التأمينات الاجتماعية تحقيق الأمن الاجتماعي والاقتصادي للخاضعين لأحكامه فقد مد المشرع الجزائري مظلة التأمينات الاجتماعية إلى عدة فئات من المجتمع لغرض الاستفادة من مزايا التأمينات الاجتماعية قصد تحقيق الحماية الفعلية و المؤكدة من المخاطر التي قد يتعرضون لها ، و التي من شانها أن تحول بينهم و بين أداء عملهم مما يعرضهم لبؤس الحاجة و العوز، فالقانون الجزائري أصبغ حماية كاملة وشاملة وتغطية واسعة لكافة فئات المجتمع.

ويرجع دافع المشرع للإلمام بمختلف هذه المخاطر لأخذه بعين الاعتبار أن من أهم ما يزعزع استقرار أي دولة سواء كانت متقدمة أو نامية شعور العاملين فيها بتخليها عنهم عند تعرضهم لهذه المخاطر ، فتشريع الضمان الاجتماعي الجزائري جعل الانضمام إلى هيئات الضمان الاجتماعي إجباريا للاستفادة من مزاياه، ونظم مختلف الجوانب القانونية والاجراءات التي تحكم و تنظم مجال التأمينات الاجتماعية وكذا آليات فض المنازعات الناشئة بين أطراف العلاقة التأمينية ، حيث يتضح أن المشرع وسعيا منه إلى إضفاء السرعة و المرونة لإحقاق الحقوق ، و فض هذه المنازعات التي تتسم بالطابع التقني و الفني جعل تسويتها وديا داخل هيئة الضمان الإجتماعي من خلال إجراءات الطعن المسبق أولا قبل عرضها أمام القضاء.

و الملاحظ أنه في ظل مواكبة التطورات السياسية والاقتصادية والاجتماعية الجديدة ومسايرة للتوصيات الدولية و التشريعات الأخرى ، أصدار المشرع الجزائري القانون 08/08

المؤرخ في 2008/02/23 ، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي ، الذي ساهم بقدر كبير في استدراك نقائص القانون 15/83 الملغى، وهذا من خلال إحداثه لتعديلات جوهرية تتعلق أساسا بتحديد اختصاص لجان الطعن المؤهلة في القضايا المتعلقة بالزيادات والغرامات على التأخير، وكذا تقليص آجال الطعن للمطالبين به فضلا عن تقليص آجال الفصل في الطعون المقدمة أمام هذه اللجان ، كما أضاف صدور القانون رقم 15-02 المؤرخ في 2015/01/04 ، المتعلق بالتعاضديات الاجتماعية ، نفسا جديدا لهيئات الضمان الاجتماعي من حيث التغطية المالية و ملائمة مصاريف العلاج.

إلا أنه رغم هذه التعديلات المهمة تبقى هناك نقائص في تشريعات الضمان الاجتماعي من الناحية التطبيقية و العملية و عليه نقترح الحلول التالية:

- مراجعة بعض مواد القانون 08/08 مع تقديم تعريفات واضحة لأنواع منازعات الضمان الاجتماعي و تحديد مجالها والقواعد القانونية الواجبة التطبيق على النزاع المعروض.
- مراجعة و توسيع قائمة الأمراض الخطيرة و آثارها من خلال إدراج بعض الأعراض الخطيرة لأمراض خاصة و معقدة ، لكون آثارها تعتبر من الأمراض الستة عشر(16) المنصوص عليها في المرسوم رقم 84-27 .
- العمل على اختيار أعضاء اللجان المؤهلة للطعن المسبق مع مراعاة الخبرة و الكفاءة المطلوبة فيهم، و إخضاعهم إلى دورات تكوين و تأهيل مستمرة حول قوانين الضمان الاجتماعي.
- وضع آليات واضحة لضمان استقلال اللجان المؤهلة للطعن المسبق عن هيئات الضمان الاجتماعي ، سواء من خلال انجاز مقرات خاصة بها، أو من حيث سير نشاطها مواكبة للمعايير الدولية المطالبة بها من منظمة العمل الدولية، حتى لا تكون الإدارة هي الخصم والحكم على أن يتولى القاضي الاجتماعي المراقبة و الإشراف على عملها.

– إستحداث آليات إدارية تمكن هيئات الضمان الاجتماعي من العمل المشترك مع مختلف الهيئات التي تقدم خدمات للمنتسبين للضمان الاجتماعي و التنسيق معها ، وذلك بالعمل على تعميم إستغلال الشبكة المعلوماتية .

و في الأخير فإن المؤمن له اجتماعيا أصبح اليوم أكثر من أي وقت سابق في حاجة إلى قدر كبير من الحماية و التضامن في مجال الضمان الاجتماعي مما يستدعي من المشرع وضع منظومة قانونية كفيلة بحماية جميع طبقات المجتمع .

المراجع باللغة العربية

أولا/ الكتب

1. أحمية سليمان، آليات تسوية منازعات العمل و الضمان الاجتماعي في القانون الجزائري، الطبعة الرابعة، ديوان المطبوعات، الجزائر، 2005.
2. أحمد حسن البرعي، المبادئ العامة للتأمينات و تطبيقاتها في القانون المقارن، دار الفكر العربي، القاهرة،1983.
3. البخاري أبو عبد الله محمد إسماعيل، صحيح البخاري، دار الجليل، بيروت، لبنان الطبعة الأولى، دار إحياء التراث العربي، بيروت، لبنان، دون سنة النشر.
4. بشير هدفي، الوجيز في شرح قانون العمل"علاقات الفردية و الجماعية"، دار الريحانة للنشر و التوزيع، الجزائر، بدون سنة النشر.
5. بن صاري ياسين، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، دار هومة الجزائر ،2004.
6. بن عزوز بن صابر، الوجيز في شرح قانون العمل الجزائري ، الكتاب الثاني، نشأة علاقة العمل الفردية و الآثار المترتبة عنها، الطبعة الأولى، دار الخلدونية الجزائر،2010.
7. حسين عبد الطيف حمدان، أحكام الضمان الاجتماعي، الدار الجامعية، بيروت 1992
8. الاستاذ سماتي الطيب ،التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي ، دار الهدى،عين مليلة الجزائر،2013.
9. صالح العلي صالح ،أمينة الشيخ سليمان الأحمد، الصافي في اللغة العربية، بدون سنة نشر.
10. د/محمد حلمي، التأمينات الاجتماعية في البلاد العربية، معهد البحوث والدراسات العربية، القاهرة، 1972.

ثانيا/ الرسائل الجامعية و المذكرات

1. باديس كشيدة، المخاطر المضمونة وآليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، مذكرة ماجستير، جامعة باتنة، الجزائر، 2009-2010.
2. ذراع القندول عثمان ،"منازعات الضمان الاجتماعي و دور القاضي فيها"، مذكرة لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء،الدفعة 15، الجزائر،2007.
3. زرارة صالحي الواسعة، المخاطر المضمونة في قانون التأمينات الاجتماعية (دراسة مقارنة بين القانون الجزائري والقانون المصري)، رسالة دكتوراه، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر، 2006 -2007.

ثالثا/ المقالات :

- ذيب عبد السلام ،"المنازعات في الضمان الاجتماعي"،المجلة القضائية ،العدد الثاني، الصادرة عن قسم المستندات والنشر للمحكمة العليا، الجزائر،1996.

رابعا/ التشريعات و القوانين :

أ- القوانين:

1. القانون157/62 المؤرخ في 1963/12/31، الجريدة الرسمية رقم 02 لسنة 1963
2. االقانون11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل و المتمم.
3. القانون 12/83 المؤرخ 1983/07/02 المتعلق بالتقاعد المعدل و المتمم ،الجريدة الرسمية رقم 28،لسنة 1983.
4. القانون رقم 13/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية المعدل و المتمم.

5. القانون 14/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتضمن التزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي و المتمم بالقانون رقم 04-17 المؤرخ في 2004/11/10 .
6. القانون رقم 15/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي المعدل و المتمم بالقانون رقم 10/99 المؤرخ في 1999/11/11.
7. القانون رقم 11/84 المؤرخ في 1984/07/09 المتضمن قانون الأسرة المعدل و المتمم بالأمر رقم 02/05 المؤرخ في 2005/02/27.
8. القانون رقم 11/90 المؤرخ في 1990/04/21 المتعلق بعلاقات العمل المعدل و المتمم.
9. القانون رقم 33/90 المؤرخ في 1990/12/25، الجريدة الرسميةعدد 56 لسنة 1990 المعدل و المتمم بالقانون رقم 02/15 المؤرخ في 2015/01/04 يتعلق بالتعاضديات الاجتماعية ،الجريدة الرسميةعدد01 لسنة 2015.
10. القانون 07/99 المؤرخ في 999/04/05 ، المتعلق بالمجاهد و الشهيد، الجريدة الرسمية رقم 25، لسنة 1999.
11. القانون 02-09 المؤرخ في 2002/05/08 المتعلق بحماية الأشخاص المعاقين و ترقيتهم، الجريدة الرسمية رقم 34، لسنة 2002.
12. القانون 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي.
13. القانون رقم 09/08 المؤرخ في 2008/02/25 المتضمن قانون الاجراءات المدنية و الادارية.
14. قانون العمل التونسي.
15. قانون العمل الأردني.
16. مدونة الشغل المغربية.

ب/ الأوامر:

1. الأمر 58/75 المؤرخ في 1975/09/26 المتضمن القانون المدني المعدل و المتمم
2. الأمر 17/96 المؤرخ في 1996/07/06 الذي يعدل و يتمم القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل و المتمم.
3. الأمر 03/06 المؤرخ في 2006/07/15 المتضمن القانون الاساسي العام للوظيفة العمومية ، الجريدة الرسمية عدد 46 لسنة 2006.

ج/ المراسيم :

1. المرسوم 82-302 المؤرخ في 1982/09/11 المتعلق بكيفيات تطبيق الأحكام التشريعية الخاصة بعلاقات العمل الفردية ،ج ر عدد 37 لسنة 1982.
2. المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 1984/02/11 والمعدلة بالمادة 01 من المرسوم رقم 88-209 المؤرخ في 1988/10/18 الذي يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل و المتمم.
3. المرسوم رقم 29/84 المؤرخ في 1984/02/11 المتضمن الحد الأدنى للزيادة على الغير المنصوص عليها في تشريع الضمان الاجتماعي، ج رعدد 07 لسنة 1984 المعدل و المتمم.
4. المرسوم التنفيذي رقم 85-33 المؤرخ في 1985/02/09 الذي يحدد قائمة العمال المشبهين بالأجراء في مجال الضمان الاجتماعي المعدل والمتمم بالمرسوم رقم 92-274 المؤرخ في 1992/07/06،ج ر رقم 52 لسنة 1992.
5. المرسوم رقم 85-224 المؤرخ في 1985/08/20 المحدد لشروط التكفل بخدمات الضمان الاجتماعي المستحقة للمؤمن لهم اجتماعيا الذين يعملون أو يتكونون في الخارج، ج ر رقم 53 لسنة 1985.
6. المرسوم التنفيذي رقم 336/94 المؤرخ في 1994/10/24 المتضمن تطبيق أحكام المادة 22 من المرسوم التشريعي رقم 08/94 المؤرخ في 1994/05/26 المتضمن

قانون المالية التكميلي لسنة 1994، ج ر رقم 71، لسنة 1994.المعدل بالمرسوم التنفيذي رقم 438/94 المؤرخ في 1994/12/14 ،ج ر رقم 85،لسنة 1994 المعدل بالمرسوم التنفيذي رقم 353/96 المؤرخ في 1996/10/19،ج ر رقم 62 لسنة 1996. و المعدل بالقرار الوزاري المشترك المؤرخ في 2001/02/21 يتضمن رفع مبلغ التعويض عن المشاركة في النشاطات ذات المنفعة العامة و المنحة الجزافية للتضامن،ج ر رقم 16 ،لسنة 2001.

7. المرسوم96-434 المؤرخ في 30 نوفمبر1996 ، المعدل والمتمم للمرسوم التنفيذي 85 -35بالضمان الاجتماعي للأشخاص غير الأجراء الذين يمارسون مهنا حرة ج ر 74 لسنة 1996.
8. مرسوم تنفيذي رقم 472/97، المؤرخ في 1997/12/08 المحدد للاتفاقيات النموذجية التي يجب أن تتطابق مع أحكامها الاتفاقية المبرمة بين صناديق الضمان الاجتماعي و الصيدليات، ج ر عدد 28 لسنة 1997.
9. المرسوم التنفيذي رقم 2000-50 مؤرخ في 2000/03/04، يعدل و يتمم المرسوم التنفيذي رقم 94-187 المؤرخ في 1994/07/06 والذي يحدد توزيع نسبة الاشتراك في الضمان الاجتماعي، الجريدة الرسمية عدد 10 لسنة 2000.
10. المرسوم التنفيذي رقم 101/04 المؤرخ في2004/04/01 الذي يحدد كيفيات دفع مساهمة هيئات الضمان الاجتماعي لتمويل ميزانيات المؤسسات الصحية.
11. المرسوم التنفيذي رقم 171/05 المؤرخ في 2005/05/07 الذي يحدد شروط سير المراقبة الطبية للمؤمن لهم اجتماعيا.
12. المرسوم التنفيذي رقم 08-415 المؤرخ في 2008/12/24 المتضمن تحديد عدد أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي و تنظيمها و سيرها.

13. المرسوم التنفيذي رقم 08-416 المؤرخ في 2008/12/24 المتضمن تحديد تشكيلة اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي و تنظيمها و سيرها.
14. المرسوم التنفيذي رقم 09-73 المؤرخ في 2009/02/07 الذي يحدد تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي و تنظيمها و سيرها.
15. المرسوم التنفيذي رقم 116/10 المؤرخ في 2010/04/18 الذي يحدد مضمون البطاقة الالكترونية لهياكل العلاج و لمهنتي الصحة و شروط تسليمها و استعمالها و تجديدها.

خامسا/ القرارات الوزارية :

1. القرار الصادر بتاريخ 1984/12/13، الذي يحدد الأجل المضروب للتصريح بالعطل المرضية لدى هيئات الضمان الاجتماعي.
2. قرار وزاري مشترك مؤرخ في 1987/07/08 المتضمن تحديد القيمة النقدية للحروف الرمزية المتعلقة بالأعمال المهنية التي يمارسها الأطباء ، وجراحو الأسنان و الصيادلة و المساعدون الطبيون ، ج ر عدد 01 لسنة 1988.
3. القرار الوزاري رقم 04 الصادر بتاريخ 1987/03/11 المتعلق بكيفيات تعيين أعضاء لجان الطعن في مجال الضمان الاجتماعي و سير هذه اللجان.
4. القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1988/10/22 الذي يحدد جزافيا سعر يوم من الاستشفاء و خدمات الفندقة و الاطعام في العيادات الخاصة و تعريفة ما يعوضه الضمان الاجتماعي.
5. قرار مؤرخ في 1993/08/08 يتضمن الاتفاقية النموذجية الواجب إعدادها بين الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية و المراكز الطبية الاجتماعية التابعة للمؤسسة العمومية أو التعاضديات، ج ر عدد 83 لسنة 1993.

6. القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1996/02/04 الذي يحدد شروط وكيفيات تقديم و إلصاق القسيمة على المنتجات الصيدلانية.
7. القرار المؤرخ في1997/02/11 الذي يحدد التسعيرة التي تتخذها صناديق الضمان
8. القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 2001/02/21 يتضمن رفع مبلغ التعويض عن المشاركة في النشاطات ذات المنفعة العامة و المنحة الجزافية للتضامن، ج ر رقم 16 ،لسنة 2001.

سادسا/ الاجتهادات القضائية

1. الحكم الصادر بتاريخ 2003/10/25، تحت رقم 03/221، عن محكمة برج بوعريريج، القسم الاجتماعي.
2. الحكم الصادر بتاريخ 2003/11/25 تحت رقم 03/247، عن محكمة برج بوعريريج، القسم الاجتماعي.
3. قرار المحكمة العليا في قرارها الصادر بتاريخ 2003/06/18 تحت رقم 26970 الصدر عن الغرفة الاجتماعية القسم الاول.
4. القرار رقم 1565 /04 الصادر بتاريخ 2004/03/09 ، مجلس قضاء برج بوعريريج ، الغرفة الاجتماعية .
5. قرار المحكمة العليا، الصادر بتاريخ 2006/03/08،تحت رقم 358361،الغرفة الاجتماعية، القسم الثاني .
6. قرار المحكمة العليا الصادر عن الغرفة الاجتماعية،القسم الأول،تحت رقم 345734، الصادر بتاريخ 2006/06/07 .
7. الحكم الصادر عن محكمة برج بوعريريج، القسم الاجتماعي، بتاريخ 2008/01/08، تحت رقم 08/0045 .

8. الحكم الصادر عن محكمة برج بوعريريج، القسم الاجتماعي، بتاريخ 06/21/ 2008، تحت رقم 08/2451 .
9. قرار المحكمة العليا، تحت رقم 533215 الصادر بتاريخ 2010/02/04
10. القرار الصادر بتاريخ 2010/07/07 تحت رقم 10/01953 عن مجلس قضاء سطيف، الغرفة الاجتماعية.

سابعا/ المنشورات و الملتقيات

1. الملتقيات الجهوية الأربع المشتركة بين وزارة العدل و وزارة الضمان الاجتماعي بومرداس، بجاية، وهران وغرداية، سنة 1998.
2. منشورات الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، بعنوان التأمين على العجز،1997.

ثامنا/ المواقع الالكترونية :

موقع ويكيبيديا الموسوعة الحرة	https://ar.Wikipédia.org
بوابة الجريدة الرسمية	www.joradp.dz
موقع وزارة العمل و الضمان الاجتماعي	www.mtess.gov.dz
موقع المحكمة العليا	www.coursupreme.dz
موقع صندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء	www.cnas.dz
موقع صندوق الضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء	https://casnos.com.dz

المراجع بالغة الفرنسية:

1- Dictionnaire médicale 6^{e} edition, Elsevier Masson 2009 France

2- TADJINE Rachid, guide de la sécurité sociale, édition dahlab, Alger, 1998.

3- Hanouz Mourad et khadir Mohamed, précis de sécurité sociale,O.P.U édition 1996

الفهـــــــرس

مقدمـــة 1

الفصل الأول: الحماية الاجتماعية في ظل قانون التأمينات الاجتماعية

المبحث الأول: سريان قانون التامينات الاجتماعية من حيث الأشخاص

المطلب الأول: المستفيدون من التأمينات الاجتماعية 5

الفرع الأول: فئة العمال و من في حكمهم 5

أولا– فئة العمال الأجراء: 5

ثانيا– فئة المشبهون بالأجراء و غير الأجراء 8

الفرع الثاني: الفئات الخاصة الأخرى و ذوي حقوق المؤمن له اجتماعيا 10

أولا– الفئات الخاصة الاخرى: 10

ثانيا– ذوي الحقوق للمؤمن له: 14

المطلب الثاني: شروط الاستفادة 17

الفرع الأول: الشروط العامة 17

أولا– بالنسبة للمؤمن له 17

ثانيا– بالنسبة لذوي الحقوق 20

الفرع الثاني : الشروط الخاصة للاستفادة من أداءات التأمينات الاجتماعية 21

المبحث الثاني: المخاطر المضمونة في مجال التأمينات الاجتماعية

المطلب الأول: التأمين على المرض و الولادة 22

الفرع الأول: التأمين على المرض 22

أولا – مفهوم التأمين على المرض 23

ثانيا– انواع الأداءات المستحقة للمستفيد من التأمين على المرض 26

ثالثا– شروط الإستفادة من أداءات التأمين على المرض 43

الفرع الثاني: التأمين على الولادة (الأمومة) 54

أولا– مفهوم التأمين على الولادة 54

ثانيا– انواع الأداءات للمستفيد من التأمين على الولادة 55

ثالثا– شروط الاستفادة من أداءات التأمين على الولادة 57
المطلب الثاني: التأمين على العجز و الوفاة 62
الفرع الأول: التأمين على العجز 62
أولا– مفهوم التأمين على العجز 62
ثانيا– أنواع الأداءات المستحقة للتأمين على العجز: 68
ثالثا– شروط الاستفادة من الأداءات المستحقة للتأمين على العجز 70
الفرع الثاني : التأمين على الوفاة 73
أولا– مفهوم التأمين على الوفاة 73
ثانيا – أنواع الأداءات المستحقة للمستفيد من التامين على الوفاة: 75
ثالثا – شروط الاستفادة من أداءات التامين على الوفاة 77
الفصل الثاني: آليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي
المبحث الأول: التسوية الودية للمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي
المطلب الأول: التسوية الودية للمنازعات الخاصة بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي والتسوية الودية للمنازعات العامة 81
الفرع الأول: التسوية الودية للمنازعات الخاصة بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي 81
أولا– تعريف التكليف و المكلف و التزاماته 82
ثانيا– الجزاءات المترتبة على مخالفة التكليف في مجال الضمان الاجتماعي 86
الفرع الثاني: التسوية الداخلية للمنازعات العامة في مجال التأمينات العامة 88
أولا– تعريف المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي 88
ثانيا– إجراءات التسوية الودية للمنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي: 89
المطلب الثاني: التسوية الودية للمنازعات الطبية والمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي. 92
الفرع الأول: التسوية الودية للمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي 92
أولا– تعريف المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي 92
ثانيا– اجراءات تسوية المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي 93
الفرع الثاني : التسوية الودية للمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي 97

أولا– تعريف المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي 97

ثانيا– التسوية الداخلية للمنازعة التقنية ذات الطابع الطبي 98

المبحث الثاني : التسوية القضائية للمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي

المطلب الأول: التسوية القضائية للمنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي 100

الفرع الأول– اختصاص محكمة موطن المدعى عليه للفصل في المنازعات العامة 101

الفرع الثاني– شروط قبول الدعوى القضائية و آجال رفعها أمام المحكمة الاجتماعية 102

المطلب الثاني: التسويةالقضائية للمنازعات الطبية والمنازعات التقنية 103

ذات الطابع الطبي في مجال الضمان الاجتماعي.

الفرع الأول : التسوية القضائية للمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي 104

أولا– التسوية القضائية للمنازعات المتعلقة بإجراءات الخبرة الطبية 104

ثانيا– التسوية القضائية للمنازعات الطبية المتعلقة بحالة العجز 105

الفرع الثاني: التسوية القضائية للمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي 106

الخاتمـــة 108