الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف – المسيلة

كلية: الحقوق والعلوم السياسية

قسم: الحقوق

الرقم التسلسلي: .....
رقم التسجيل: ط1:
رقم التسجيل: ط2:

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر تخصص: قانون إداري

بعنوان:

آليات تسوية منازعات الضمان الاجتماعي

إعداد الطالبين:

- **رقوب بلقاسم**
- **ديلمي عماد الدين**

اشراف الأستاذ:

داود كمال

أمام لجنة المناقشة المكونة من السادة الأساتذة:

الرقم	الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الجامعة	الصفة
1	أ. بوبعاية كمال	أستاذ محاضر ب	جامعة المسيلة	رئيسا
2	أ. داود كمال	أستاذ محاضر أ	جامعة المسيلة	مشرفا ومقررا
3	أ.لخضر حمينة عبدالله	أستاذ محاضر ب	جامعة المسيلة	ممتحنا

السنة الجامعية 1444–1445هـ/2023–2024م

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

Université Mohamed Boudiaf M'sila
Faculté de Droit et de sciences politiques
Département de Droit

جامعة محمد بوضياف- المسيلة
كلية الحقوق و العلوم السياسية
قسم الحقوق

تصريح شرفي
خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية

طبقا للقرار الوزاري رقم 933 المؤرخ في 2016/07/28 الذي يحدد القواعد المتعلقة بالوقاية من السرقة العلمية ومكافحتها لاسيما المواد (07 ، 35 ، 36 ، 37 ، 38).

أنا الممضي أدناه الطالب:

الإسم واللقب : دبلمي عماد الدين

الحامل ل(بطاقة التعريف الوطنية ،رخصة السياقة، .....)

رقم : 200342103 الصادرة بتاريخ: 2016.04.25 عن بلدية المسيلة

المسجل بكلية الحقوق والعلوم السياسية بقسم الحقوق تحت رقم : .....

والمكلف بإنجاز مذكرة ماسترتخصص: قانون إداري

بعنوان: آليات تسوية منازعات الضمان الإجتماعي

تحت إشراف الأستاذ: داود كمال

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه

التاريـــخ: 2024.06/03

إمضاء المعني

دبلمي عماد الدين
2024/06/30

من رئيس المجلس الشعبي البلدي
الموظف المكلف
موسى لبجال

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

Université Mohamed Boudiaf M'sila
Faculté de Droit et de sciences politiques
Département de Droit

جامعة محمد بوضياف- المسيلة
كلية الحقوق و العلوم السياسية
قسم الحقوق

تصريح شرفي
خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية

طبقا للقرار الوزاري رقم 933 المؤرخ في 2016/07/28 الذي يحدد القواعد المتعلقة بالوقاية من السرقة العلمية ومكافحتها لاسيما المواد (07 ، 35 ، 36 ، 37 ، 38).

أنا الممضي أدناه الطالب:

الإسم واللقب : رمضوب بلقاسم .....

الحامل ل(بطاقة التعريف الوطنية ،رخصة السياقة، .....)

رقم : 209766383 الصادرة بتاريخ: 2022.11.08 عن بلدية الحسلة

المسجل بكلية الحقوق والعلوم السياسية بقسم الحقوق تحت رقم : 191935062770

والمكلف بإنجاز مذكرة ماسترتخصص: قانون إداري .....

بعنوان: آليات تسوية منازعات الضمان الاجتماعي .....

تحت إشراف الأستاذ: داود كمال .....

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه

التاريـــخ: 2024/06/03

إمضاء المعني

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
بلدية الحسلة
دائرة وصدق من توقيع
المسيلة في: 03/06/2024
رئيس م ش ب

عن رئيس المجلس الشعبي البلدي
الموظف المكلف
موسى لعجال

شكر وعرفان

يطيب لنا بعد شكر الله أن نتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى المشرف الأستاذ داود كمال على شموله بمتابعة وملاحظة خطوات إنجاز هذه المذكرة والتي كان لها أعظم الأثر في إتمام هذه المذكرة، والشكر أيضا موصول إليه على نصائحه وتحفيزاته القيمة لنا.

كما أتقدم بالشكر إلى كل أعضاء لجنة المناقشة على تفضلهم بقبول مناقشة هذه المذكرة.

وإلى كل أساتذتنا في وزملائنا في كلية الحقوق.

إهداء

أهدي ثمرة جهدي هذا إلى من كلله الله بالهيبة والوقار ...

إلى من كان نعم السند ونعم المعين... إلى من أفنى حياته في تربيتنا وتعليمنا ...

والدي حفظه الله ورعاه

إلى نبع الحب والحنان....

إلى من ذبلت زهرة شبابها في تربيتنا وتعليمنا

والدتي حفظها الله ورعاها

إلى زوجتي سندي بعد عائلتي وأولادي حفظهم الله ورعاهم

إلى أخواتي حفظهم الله ورعاهم

رقوب بلقاسم

إهداء

الحمد لله الذي وفقنا لهذا ولم نكن لنصل إليه لولا فضل الله علينا

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة نبي الرحمة سيدنا محمد صلى الله عليم وسلم

إلى من قال فيهما الرحمان " وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيرا "

بارك الله فيهما وحفظهما أمي وأبي أغلى ما عندي

إلى بهجة البيت وسندي إخوتي وأخواتي رعاهم الله ورزقهم الصحة والعافية

إلى كل أساتذتي الكرام

ديلمي عماد الدين

مقدمة:

منذ القدم، يدرك الإنسان الصراع بين قوى الحياة الداخلية في ذاته وقوى الفناء المحيطة به. يفهم أن انتصار قوى الحياة يتطلب السيطرة على بيئته لتلبية حاجاته ومطالب الحياة عبر العمل الجاد. العمل بالنسبة له هو سلاح للحفاظ على وجوده، ويعتبر انقطاعه خطرا مباشرا يهدد وجوده، وبالتالي يدرك الإنسان أن العمل ضروري لبقاءه ويعي قلقه المستمر من المستقبل غير المضمون. يعتبر الخطر، سواء كانت أشكاله متعددة مثل الموت والمرض والعجز أو فقدان العمل بسبب الحمل بالنسبة للنساء، تهديدا مباشرا لوجوده. وبجانب المخاطر التي يغطيها قانون الضمان الاجتماعي، هناك مخاطر أخرى مثل السرقة والحرائق وحوادث المرور والكوارث الطبيعية والأزمات السياسية والمالية، ومع تزايد التقدم التكنولوجي، تزداد المخاطر، ويعيش الإنسان على "قشرة رقيقة" من الأمان على كوكب مليء بالمخاطر، كما وصف بعض الفقهاء.

مما يدفع الإنسان إلى تأمين احتياجاته واحتياجات أسرته من خلال العمل، الذي يشكل مصدر دخله الرئيسي. ومع أن الفرص العملية قد لا تكون متاحة للجميع، وحتى عند توافرها، قد يتطلب العمل جهدًا بدنيًا وعقليًا يتباين مع مراحل الحياة الإنسانية. ومن هنا، يأتي دور الضمان الاجتماعي كأحد صور الحماية الاجتماعية المشددة عليها في المعاهدات والدساتير الدولية. تهدف هذه الحماية إلى منح المستفيدين من الضمان الاجتماعي وذوي حقوقهم، سواء كانوا أجراء أو غيرهم، في أي قطاع نشاط، الحماية من جميع الأخطار الاجتماعية والمهنية التي قد يتعرضون لها. وتشمل هذه الحماية التغطية ضد فقدان الدخل والعجز النهائي، وغالبًا ما يتم تقديمها عبر تقديم مساعدات نقدية وعينية بالإضافة إلى معاشات التقاعد ومنح البطالة.

ورغم التسهيلات التي جاءت في قوانين الضمان الاجتماعي الصادرة في عام 1983 المتعلقة بتحديد هيئات الضمان الإجتماعي، وإضافة تسهيلات إجرائية فيما يخص المنازعات الاجتماعية إلا أنه أسفر تطبيق قانون الضمان الاجتماعي عن نشوء نزاعات معقدة وخصومات متنوعة صعبة الحل، خاصة بعد تبني الجزائر لنظام الاقتصاد السوقي وفتح الأبواب أمام القطاع الخاص، ولتسوية هذه المنازعات، صدر قانون جديد رقم 08-08 في 23 فبراير 2008 لتحديد آليات تسوية المنازعات الاجتماعية في الضمان الاجتماعي، ومن هذا المنطلق تظهر إشكالية دراستنا والمتمثلة في: **ماهي الآليات الداخلية و القضائية المتاحة لتسوية منازعات الضمان الاجتماعي؟**

2. أهمية الدراسة:

إن دراسة موضوع تسوية منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري جاء نظرا للنقاط التالية:

- المكانة البالغة التي يحتلها هذا النوع من النزاعات في الجزائر.
- الاهتمام الشخصي بموضوع منازعات الضمان الاجتماعي.
- الإثراء الأكاديمي والعلمي فيما يتعلق بموضوع المنازعات الضمان الاجتماعي.
- الاهتمام بالمنظومة القانونية للضمان الاجتماعي في مجال المنازعات الاجتماعية.

3. أهداف الدراسة:

تمثلت أهداف الدراسة في النقاط التالية:

- معرفة الآليات الداخلية لتسوية منازعات الضمان الاجتماعي.
- معرفة دور اللجان الوطنية والمحلية في تسوية منازعات الضمان الاجتماعي.
- معرفة دور القضاء الاجتماعي في تسوية منازعات الضمان الاجتماعي.
- معرفة الآليات القضائية لتسوية منازعات الضمان الاجتماعي.

4. أسباب اختيار الموضوع:

تختلف الأسباب التي دفعتنا إلى اختيار دراسة آليات تسوية الضمان الاجتماعي بين أسباب ذاتية وأخرى موضوعية والمتمثلة في النقاط التالية:

أسباب ذاتية:

- الاهتمام الشخصي بموضوع المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي والآليات المتاحة لتسوية هذه المنازعات.
- الرغبة في الإسهام لإثراء المعرفة الأكاديمية والمهنية حول موضوع المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

أسباب موضوعية:

- التغيرات المستمرة في القوانين واللوائح المتعلقة بالضمان الاجتماعي تتطلب دراسات جديدة في هذا المجال.
- المساهمة في تحسين وتطوير النصوص القانونية المتعلقة بمنازعات الضمان الاجتماعي من خلال تقديم توصيات بناءة للمشرعين.
- قلة الدراسات السابقة حول هذا الموضوع، خاصة في ظل القوانين الجديدة، مما تبرز الحاجة إلى البحث فيه.

- الأهمية الاجتماعية لمؤسسة الضمان الاجتماعي كونها تلعب دورًا حيويًا في حياة الأفراد والمجتمعات، وفهم آليات تسوية المنازعات يساعد في تحسين النظام وضمان حقوق المستفيدين.

5. منهج الدراسة:

لقد اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي وذلك من خلال التطرق للنصوص القانونية المتعلقة بتشريع الضمان الاجتماعي.

6. خطة الدراسة:

لإنجاز هذه الدراسة تم إنجاز هيكل تضمن فصلين، حيث تم تخصيص الفصل الأول لدراسة الآليات الداخلية تسوية منازعات في مجال الضمان الاجتماعي، وقد تضمن هذا الفصل على مبحثين، تناولنا فيهما تشكيلة اللجان الوطنية والمحلية للطعن المسبق وتسوية المنازعات الطبية من خلال اللجوء إلى الخبرة الطبية.

أما الفصل الثاني فقد تضمن هو الآخر على مبحثين والذي تمت دراسة آليات لتسوية المنازعات الاجتماعية في مجال ضمان الاجتماعي من الجانب القضائي. وذلك للتطرق في الدور القاضي الاجتماعي في الاختصاص والفصل في قضايا منازعات الاجتماعية، والمنازعات التقنية الطابع الطبي.

وفي الأخير اختتمنا دراستنا بأهم النتائج التي تم التوصل إليها مع تقديم مجموعة من التوصيات.

7. صعوبات الدراسة:

نص موضوع دراستنا الذي يتمحور حول آليات تسوية منازعات الضمان الاجتماعي يحمل أهمية كبيرة، ومع ذلك، واجهنا تحديات كبيرة في العثور على دراسات سابقة تتناول هذا الموضوع، خاصة في ظل القانون الجديد. يعود ذلك إلى قلة اهتمام الباحثين والأكاديميين بتقديم دراسات ومفاهيم جديدة لتوضيح وتحليل نصوص قانون منازعات الضمان الاجتماعي. لذلك، اضطررنا إلى الاعتماد على عدد محدود من المراجع المتاحة حول موضوع تسوية منازعات الضمان الاجتماعي.

الفصل الأول:

التسوية الداخلية لمنازعات الضمان الاجتماعي

تنشأ عادة منازعات بين المؤمن لهم والهيئات المسؤولة عن تقديم الخدمات الاجتماعية والضمانة، وهذه المنازعات قد تكون متعلقة بمختلف الجوانب مثل الاستحقاقات، والتقاعد، والعجز، والإعانات الاجتماعية، والخدمات الصحية، وغيرها. ولحل هذه المنازعات، تقدم الهيئات الضامنة إجراءات للتسوية الداخلية للمنازعات، تهدف إلى حل النزاعات بطرق غير قضائية وبشكل سريع وفعّال. فتلعب هذه الإجراءات دوراً هاماً في تسهيل وصول الأفراد إلى حقوقهم بطريقة شفافة وموثوقة.

تتضمن التسوية الداخلية للمنازعات في الضمان الاجتماعي إجراءات مثل الاعتراضات أمام اللجان المختصة، والاستئنافات، والطعون المسبقة، حيث يتم تقديم الشكاوى والمطالبات من قبل المؤمن لهم ومن ثم يتم البت فيها بواسطة لجان متخصصة تعمل وفقاً للقوانين واللوائح المعمول بها. فتتميز هذه الإجراءات بأنها توفر بيئة تعاونية وحوارية بين الأطراف المتنازعة، وتسعى إلى تحقيق العدالة والمساواة وفقاً للضوابط القانونية والإجرائية المعتمدة. وبالتالي، فإن التسوية الداخلية تعزز فرص حل المنازعات بطريقة سلسة ومنصفة لجميع الأطراف المعنية. وهذا ما دفعنا إلى دراسة أنواع التسوية الداخلية للمنازعات في الضمان الاجتماعي حسب المشرع الجزائري من خلال تقسيم هذا الفصل إلى مبحثين:

المبحث الأول: اللجان المختصة في تسوية المنازعات الداخلية

المبحث الثاني: تسوية المنازعات الطبية

المبحث الأول:

اللجان المختصة في تسوية المنازعات الداخلية

خصصت لجان مختصة لتسوية المنازعات الداخلية في مجال الضمان الاجتماعي تعمل على فحص الشكاوى والطعون المقدمة من قبل المؤمن لهم أو المستفيدين من الضمان الاجتماعي بشأن القرارات أو المزايا التي تم رفضها أو تعديلها أو إلغاؤها من قبل الجهات المعنية. حيث تهدف هذه اللجان إلى فك المنازعات الناتجة عن تطبيق قوانين وأنظمة الضمان الاجتماعي من خلال التسوية الودية، وتأمين حقوق المؤمن لهم وهذا ما سنتطرق إليه في هذا المبحث من خلال دراسة اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق (المطلب الأول) اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق (المطلب الثاني).

المطلب الأول

اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق

تعد اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق جزءاً أساسياً من البنية التحتية لتسوية المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي. حيث تقوم هذه اللجنة بفحص الاعتراضات والطعون المقدمة من المؤمن له أو المستفيدين بشأن القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي المحلية، وتسعى إلى إيجاد حلول للنزاعات بطريقة سلسة وفعالة.

وسيتم دراسة تشكيلية اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق (الفرع الأول)، اختصاصات اللجنة المحلية المؤهلة وسريان أعمالها (الفرع الثاني)، وآجال الطعن المسبق أمام اللجنة المحلية المؤهلة وآثاره (الفرع الثالث)

الفرع الأول: تشكيلية اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق

نصت المادة 06 من القانون 08-08 المؤرخ في 23/02/2008 على أنه: "تنشأ ضمن الوكالات الولائية أو الجهوية لهيئات الضمان الاجتماعي لجان محلية مؤهلة للطعن المسبق تتشكل من:

- ممثل عن العمال الأجراء
- ممثل عن هيئة الضمان الاجتماعي
- ممثل عن المستخدمين

- طبيب

يحدد عدد أعضاء هذه اللجان وتنظيمها وسيرها عن طريق التنظيم".[1]

نص المرسوم التنفيذي رقم 08-415 المؤرخ في 4/2 2008 والمتضمن تحديد أعضاء عدد اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها في مادته الأولى على أنه: "يحدد هذا المرسوم أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها المنشأة ضمن الوكالات الولائية أو الجهوية لهيئات الضمان الاجتماعي، تطبيقا لأحكام المادة 6 من القانون رقم 08-08 المؤرخ في 23 فيفري 2008 والمتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي".[2]

ووفقا للمادة الثانية من نفس المرسوم فإنها حددت عدد أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبقة المؤهلة حسب نوع صندوق الضمان الاجتماعي سواء كان متعلق بالعمال الأجراء أو بغير الأجراء، أو صندوق التقاعد أو البطالة، أو الصندوق الوطني لتحصيل اشتراكات الضمان الاجتماعي.[3]

حيث تتضح من هذه المادة تغييرات هامة في تشكيلة اللجنة المحلية المختصة بالطعن المسبق، حيث تم استبعاد ممثل الإدارة الذي كان يُعيَّن سابقاً بتوصية من الوالي، يُعزى هذا القرار إلى رغبة المشرع في تجنب الغموض الذي كان سائداً في دور ممثل الإدارة طبقاً للقانون السابق رقم 83/15 المعدل بموجب القانون رقم 99/10.

في هذا السياق، كان منصب ممثل الإدارة يُعتبر مجرد شكلية ولم يكن له دور فعّال في أعمال اللجنة، فقام المشرع بإلغاء هذا المنصب وتكليف أعضاء آخرين مؤهلين في مجال الضمان الاجتماعي، والذين يتمتعون بالخبرة والمعرفة

---

[1] المادة 06، القانون رقم 08-08 المؤرخ في 16 صفر عام 1429 الموافق لـ 23 فبراير سنة 2008، يتعلق بالمنازعات بمجال الضمان الاجتماعي، ج ر ج ج العدد 11، 2 مارس سنة 2008.

[2] المادة1، مرسوم تنفيذي رقم 08-415 مؤرخ في 26 ذي الحجة عام 1429 الموافق لـ 24 ديسمبر سنة 2008، يحدد عدد أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها. ج ر ج ج العدد 01، 06 يناير سنة 2009.

[3] سماتي الطيب، التأمينات الإجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفق القانون الجديد، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2018، ص280.

اللازمة لأداء دورهم بشكل فعّال، هذه الخطوة تهدف إلى تعزيز أداء اللجنة المحلية المختصة بالطعن المسبق وتمكينها من القيام بمهامها بكفاءة في المستقبل.[1]

ومن الملاحظ أنه تم حذف منصب عضوية أمين اللجنة، الذي يُعَدُّ أحد أعوان هيئة الضمان الاجتماعي، مما يثير التساؤل حول ما إذا تم استبداله بممثل عن هيئة الضمان الاجتماعي، أو ما إذا كان المشرع سيحدد هذا الأمر من خلال التنظيم، يُعتَقَد بشكل رئيسي أن المشرع قد قام باستبدال عضوية الأمين بممثل عن هيئة الضمان الاجتماعي، يأتي هذا الاستبدال نتيجة لدور فعّال يمكن أن يقوم به الممثل الجديد عن هيئة الضمان الاجتماعي، حيث يمكنه أن يسهم في توجيه اللجنة بمعلومات شاملة تتعلق بملفات الطعون المطروحة أمامها، بالإضافة إلى ذلك، يتيح له ذلك التفاعل مع التقنيات والإجراءات المعمول بها في مجال الضمان الاجتماعي، ويزود اللجنة بالتوجيهات اللازمة بناءً على التشريعات القانونية المعمول بها في هذا النطاق. يجدر الذكر أن الأعضاء الآخرين في اللجنة قد لا يتمتعون بدرجة كافية من الخبرة في تفاصيل تشريعات الضمان الاجتماعي، التي تتميز بطبيعتها التقنية والقانونية المتخصصة[2].

ويظهر أن كل صندوق له لجنة محلية مستقلة مؤهلة للطعن المسبق، وهذا يسهم في تعزيز أداء اللجان على مستوى الصندوق، سواء في فض النزاعات أو سرعة الفصل فيها، على عكس النظام السابق المنصوص عليه في القانون رقم 83-15، حيث كانت هناك لجان محلية مشتركة، يعمل المشرع على تعزيز الجدية والفعالية في أداء لجان الطعن المسبق، حيث تعتبر التسوية الودية للمنازعات الاجتماعية الهدف الأساسي لتحسين أداء اللجان، وهذا يعكس التوجه نحو تفعيل دورها بشكل أكبر بدلاً من الاقتصار على الشكليات الإجرائية فقط. سنتناول فيما يلي تشكيلة أعضاء اللجنة حسب نوع كل صندوق، وفقاً لما نص عليه المرسوم 08-415 في المادة الثانية[3].

---

[1] سماتي الطيب، المنازعات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2010، ص 76.

[2] فرعون محمد، دور اللجنة الولائية للطعن المسبق في حل منازعات الضمان الاجتماعي، مجلة القانون العام الجزائري والمقارن، المجلد 9، العدد 1، الجزائر، 2023، ص 636.

[3] المادة 2، المرسوم التنفيذي رقم 08-415، المرجع السابق.

أولا: تشكيل لجنة الطعن المسبق التابعة للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء

تتشكل من[1]:

- ممثلان (2) عن العمال الأجراء أحدهما دائم والآخر إضافي تقترحهما المنظمة النقابية للعمال الأكثر تمثيلا في الولاية.
- ممثلان (2) عن المستخدمين أحدهما دائم والآخر إضافي تقترحهما المنظمة النقابية للمستخدمين الأكثر تمثيلا في الولاية.
- ممثلان (2) عن الصندوق تابعان للوكالة الولائية المعنية أحدهما دائم والآخر إضافي يقترحهما المدير العام للصندوق.
- طبيب تابع للمراقبة الطبية للوكالة يقترحه المدير العام للصندوق.

ثانيا: تشكيلة أعضاء اللجنة المحلية للطعن المسبق بعنوان الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء

- ممثلان (2) عن العمال الأجراء، أحدهما ممثل دائم والآخر إضافي، تقترحهما المنظمات النقابية للعمال الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية.
- ممثلان (2) عن مستخدمي القطاع الخاص، أحدهما ممثل دائم والآخر إضافي، تقترحهما المنظمات النقابية للمستخدمين الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية.
- ممثلان (2) عن الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال غير الأجراء تابعين للوكالة الولائية المعنية، أحدهما ممثل دائم والآخر إضافي، يقترحهما المدير العام للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال غير الأجراء.

[1] المادة: 2 الفقرة 01، المرسوم التنفيذي رقم 08-415، مرجع سابق.

أنظر كذلك فناك خديجة، أوجان سلوى، المنازعة الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي الجزائري، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في الحقوق تخصص القانون الاجتماعي، جامعة مولود معمري تيزي وزو، الجزائر، 2012، ص57.

- طبيب (1) تابع للمراقبة الطبية للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية لغير الأجراء للوكالة الولائية المعنية، يقترحه المدير العام للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال لغير الأجراء.[1]

ثالثا: تشكيلة أعضاء اللجنة المحلية للطعن المسبق بعنوان الصندوق الوطني للتقاعد

- ممثلان (2) عن العمال الأجراء، أحدهما ممثل دائم والآخر إضافي، تقترحهما المنظمات النقابية للعمال الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية
- ممثلان (2) عن المستخدمين، أحدهما ممثل دائم والآخر إضافي، تقترحهما المنظمات النقابية للمستخدمين الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية
- ممثلان (2) عن الصندوق الوطني للتقاعد تابعين للوكالة الولائية المعنية، أحدهما ممثل دائم والآخر إضافي، يقترحهما المدير العام للصندوق الوطني للتقاعد.
- طبيب (1) يمارس على مستوى الولاية المعنية، يقترحه مدير الصحة والسكان للولاية بعد أخذ رأي المجلس الجهوي لأدبيات الطب.

رابعا: تشكيلة أعضاء اللجنة المحلية للطعن المسبق بعنوان الصندوق الوطني للبطالة

- ممثلان (2) عن العمال الأجراء، أحدهما ممثل دائم والآخر إضافي، تقترحهما المنظمات النقابية للعمال الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية
- ممثلان (2) عن المستخدمين، أحدهما ممثل دائم والآخر إضافي، تقترحهما المنظمات النقابية للمستخدمين الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية
- ممثلان (2) عن الصندوق الوطني للبطالة تابعين للوكالة الولائية المعنية، أحدهما ممثل دائم والآخر إضافي، يقترحهما المدير العام للصندوق الوطني للبطالة.
- طبيب (1) يمارس على مستوى الولاية المعنية، يقترحه مدير الصحة والسكان للولاية بعد أخذ رأي المجلس الجهوي لأدبيات الطب.[2]

---

[1] المادة 2، المرسوم التنفيذي رقم 08-415، المرجع السابق.

[2] المادة 2: الفقر 3 و4، المرسوم التنفيذي رقم 08-415، المرجع السابق.

خامسا: تشكيلة أعضاء اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق بعنوان الصندوق الوطني لتحصيل اشتراكات الضمان الاجتماعي

- ممثلان (2) عن العمال الأجراء، أحدهما ممثل دائم والآخر إضافي، تقترحهما المنظمات النقابية للعمال الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية.
- ممثلان (2) عن المستخدمين، أحدهما ممثل دائم والآخر إضافي، تقترحهما المنظمات النقابية للمستخدمين الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية
- ممثلان (2) عن الصندوق الوطني لتحصيل اشتراكات الضمان الاجتماعي تابعين للوكالة الولائية المعنية، أحدهما ممثل دائم والآخر إضافي، يقترحهما المدير العام للصندوق الوطني لتحصيل اشتراكات الضمان الاجتماعي.
- طبيب (1) يمارس على مستوى الولاية المعنية، يقترحه مدير الصحة والسكان للولاية بعد أخذ رأي المجلس الجهوي لأدبيات الطب.[1]

الفرع الثاني: اختصاصات اللجنة المحلية المؤهلة وسريان أعمالها

تجتمع اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق بانتظام كل 15 يومًا في جلسات عادية، وذلك بناءً على استدعاء من رئيس اللجنة، ويحق لها عقد جلسات غير عادية بناءً على طلب من رئيس اللجنة أو نصف أعضائها، ولا تُعتبر جلسات اللجان المحلية للطعن المسبق صالحة إلا بحضور غالبية أعضائها، وفي حالة عدم تحقيق النصاب، تعقد جلسة أخرى بعد استدعاء ثانٍ في غضون ثمانية أيام، وتكون مناقشاتها صالحة بغض النظر عن عدد الأعضاء الحاضرين. وتتخذ القرارات في اللجنة بالأغلبية البسيطة من الأصوات، وفي حالة التعادل، يكون صوت رئيس اللجنة هو الفاصل،[2] وتكون قرارات اللجان المحلية للطعن المسبق تسجل في محاضر يوقعها رئيس اللجنة وأعضاءها، وتُدون في سجل مرقم وموقع عليه من قبل الرئيس، يجب أن تكون هذه القرارات مبررة وتشير إلى الأسس التشريعية والتنظيمية التي استندت إليها، وذلك وفقاً للمادة 6 من نفس المرسوم التنفيذي[3].

---

[1] المادة 2: الفقرة 5، المرسوم التنفيذي رقم 08-415، المرجع السابق.

[2] سماتي الطيب، المنازعات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، المرجع السابق، ص 84-85.

[3] لعباني وفاء، منازعات الضمان الاجتماعي، محاضرات لطلبة السنة الثانية ماستر تخصص قانون اقتصادي، جامعة الإخوة منتوري قسنطينة، الجزائر، 2015، ص9.

حيث تتمتع اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق بصلاحيات محلية تقتصر على نطاق الوكالة الولائية لهيئة الضمان الاجتماعي ذات الصلة، فتتولى هذه اللجنة حل المنازعات الاجتماعية التي تنشأ بين المؤمن له أو ذوي حقوقه والهيئة التي ينتمون إليها، ويعتبر هذا تطبيقاً لمبدأ عدم تركيز السلطة في إدارة جميع جوانب الضمان الاجتماعي على المستوى المحلي،[1] وتختص اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق في فصل والبت في الطعون المقدمة من المؤمن لهم أو أصحاب العمل ضد القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي. تتعلق هذه القرارات بمنح وتقدير الأداءات العينية والنقدية للمؤمن لهم أو ذويه في حالات الإصابة أو الوفاة أو الولادة، بالإضافة إلى القرارات المتعلقة بتحديد طابع الحادث العملي أو المرض المهني، وأيضًا الخلافات المتعلقة بمعاشات التقاعد، بما في ذلك إعادة النظر في مبلغ المعاش وتحديد سنوات الخدمة للعمال الأجراء أو الغير الأجراء، بالإضافة إلى الطلبات المرتبطة بزيادة مبلغ المعاش أو المنحة، والمسائل المتعلقة بالمنح العائلية، باستثناء الطعون المتعلقة ببعض الإطارات السامية ذات النظام الخاص والعسكريين.[2]

وتعالج اللجنة أيضًا الاعتراضات المتعلقة بالزيادات والغرامات المفروضة على المتأخرين في دفع اشتراكاتهم لصندوق الضمان الاجتماعي، عندما يكون مبلغ الزيادات والغرامات أقل من مليون دينار جزائري (1000.000 دج)، ويحق للجنة تخفيض الزيادات والغرامات بنسبة 50% في حالة وجود أسباب مبررة للاعتراض، وفي حالة القوة القاهرة، يحق للجنة رفع الزيادات والغرامات إذا توفرت هذه الحالة وثبتت لها،[3] ويُشترط أن يتم اتخاذ القرار من قبل اللجنة في أجل لا يتجاوز 30 يومًا من تاريخ تقديم عريضة الطعن، وفقًا لما جاء في المادة 07 من القانون المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي،[4] كما تلتزم نفس اللجنة بإرسال إخطار تحت طائلة عدم القبول، مع إشعار بالاستلام، إذا تم تقديم رسالة موصى بها أو عريضة لدى أمانة اللجنة، مع تسليم وصل إيداع، في مدة لا تتجاوز 15 يومًا من تاريخ استلام تبليغ القرار المطعون فيه، ويجب أن يكون الطعن مكتوبًا، ويتعين عليه أن يحتوي على أسباب الاعتراض على القرار، كما تُبلغ قرارات اللجنة بواسطة رسالة موصى عليها، مع إشعار بالاستلام، أو عبر عون مراقبة معتمد للضمان الاجتماعي، مع

---

[1] أزروق شفيعة، موشن نسيمة، تسوية المنازعات الاجتماعية أما لجان الطعن المسبق، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في القانون تخصص قانون خاص، جامعة معمري مولود تيزي وزو، الجزائر، 2021، ص47.

[2] سليماني نسيمة، كعنين زهيرة، آليات تسوية منازعات بالضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في الحقوق تخصص قانون الهيئات الإقليمية، جامعة عبد الرحمان ميرة بجاية، الجزائر، 2014، ص10.

[3] أحمد عمراني، الإطار القانوني والتنظيمي لتسوية منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، المجلة القانونية، العدد 2، الجزائر، 2019، ص9.

[4] طربيت سعيد، طرق تسوية المنازعات وإجراءات تحصيل الاشتراكات في مجال الضمان الاجتماعي، حوليات جامعة الجزائر 1، العدد 33، الجزائر، 2019، ص 256.

إصدار محضر استلام، في مدة لا تتجاوز 10 أيام من تاريخ صدور القرار، وفقًا لأحكام المادتين الثامنة والتاسعة من قانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي[1].

لكن يتبين أن اللجنة الولائية للطعن المسبق تعاني من عدم الانتظام في عقد الاجتماعات، مما أدى إلى تراكم عدد كبير من الملفات، ونتيجة لهذا، يجد المعترضون على قرارات الضمان الاجتماعي أنفسهم في انتظار طويل يمتد لستة أشهر أو حتى سنة، مما يتسبب في تضييع حقوقهم. هذا التأخير يؤدي أيضًا إلى تراكم النزاعات المحالة إلى القضاء، على الرغم من أن أحد أهداف اللجان الطعن المحلية، هو تخفيف هذه النزاعات.[2]

الفرع الثالث: آجال الطعن المسبق أمام اللجنة المحلية المؤهلة وآثاره

إن إجراءات الطعن أمام اللجنة الولائية للطعن المسبق، وفقًا لنص المادة 8 من القانون رقم 08-08 المؤرخ في 23 فبراير 2008، تتمثل في تقديم الطعن من قبل المعنيين بالأمر، إما عبر رسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام، أو عن طريق تقديم عريضة لدى أمانة اللجنة مع استلام وصل الإيداع، وذلك في غضون مدة لا تتجاوز 15 يومًا من تاريخ تبليغ القرار المعترض عليه[3].

ونتيجة لذلك، فإن المشرع قد قلص الفترات المتاحة لتقديم الطعون أمام اللجان المحلية والوطنية المؤهلة للطعن المسبق إلى 15 يومًا فقط ابتداءً من تاريخ تبليغ القرار المعترض عليه، وذلك وفقًا لأحكام المادة 08/1 من القانون رقم 08-08 المؤرخ في 23 فبراير 2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، فقد كانت الفترات المحددة للجوء إلى اللجان الولائية للطعن المسبق تقدر بشهرين للنزاعات المتعلقة بأداءات الضمان الاجتماعي، وبشهر واحد للنزاعات المتعلقة بالانتساب وتحصيل الاشتراكات والزيادات والعقوبات على التأخير، وفقًا لأحكام المادة 10 من القانون رقم 99/10 المؤرخ في 11 نوفمبر 1999، الذي يعدل ويتمم القانون رقم 83/15 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي[4].

---

[1] طربيت سعيد، المرجع السابق، ص256.

[2] سماتي الطيب، المنازعات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، المرجع السابق، ص92.

[3] سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الإجتماعي وفق القانون الجديد، المرجع السابق، ص 283.

[4] سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الإجتماعي وفق القانون الجديد، المرجع السابق، ص 283.

إن الطعن في القرارات الصادرة عن هيئة الضمان الاجتماعي أمام اللجان المحلية المؤهلة الولائية لا ينتج عنه أثر موقف لتنفيذ القرار المطعون فيه، إلا أنه يتعين على الطاعنين التنسيق مع الإجراءات القانونية المعتمدة للطعن، بما في ذلك مواعيد الطعن والإجراءات المطلوبة، حيث يجدر بالذكر أن القانون 15-83 كان يمنح للطعن أمام اللجان المحلية المؤهلة الولائية أثرًا موقفا حتى الفصل النهائي في النزاع، باستثناء حالتي عدم التصريح بالنشاط وعدم طلب الانتساب.

كما أن الطعن المسبق يظل إجراءً إلزاميًا، إذ فرض المشرع الجزائري على الطاعنين في قرارات هيئة الضمان الاجتماعي التوجه أولاً إلى اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق، وفي حالة اعتراضهم على قرارات هذه اللجنة، يتعين عليهم اللجوء إلى اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق، وفقًا لأحكام المادة 04 من القانون 08-08، تنص هذه المادة على ضرورة رفع الاعتراضات المتعلقة بالمنازعات الاجتماعية إلى اللجان المختصة بالطعن المسبق قبل التقدم بالدعوى إلى القضاء المختص، ومن هذه القاعدة المنصوص عليها في المادة المشار إليها أعلاه، يتضح أنها تعد مبدأً لا يمكن التفريط فيه، وقد أكدت عليه المحكمة العليا في عدة قرارات لها، بما في ذلك القرار الصادر بتاريخ 09/11/99، الذي اعتبر الطعن المسبق أمام اللجنة الولائية إجراءً جوهريًا من النظام العام، ويجب التنويه إلى أن القرار الصادر عن لجنة الطعن المسبق لا يُعتبر سوى جزء من عملية التسوية الإدارية، وفقًا لقانون 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، حيث تتبنى هذه اللجنة طابعًا إداريًا في صناديق الضمان الاجتماعي وقراراتها. [1]

[1] باديس كشيدة، المخاطر المضمونة وآليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم القانونية تخصص قانون الأعمال، جامعة لحاج لخضر باتنة، الجزائر، 2010، ص82.

المطلب الثاني

اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق

تقوم اللجان الوطنية المؤهلة للطعن المسبق في نزاعات الضمان الاجتماعي بأداء دور حيوي في تسوية المنازعات بين المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي، تهدف هذه اللجان إلى توفير آلية للمعترضين على القرارات الصادرة عن اللجان المحلية، حيث تعتبر هذه اللجان آخر محطة للتسوية الودية قبل اللجوء إلى الطرق القضائية التقليدية، وبالتالي تلعب دوراً هاماً في تخفيف الضغط على المحاكم وتسريع إجراءات الطعن في القرارات. وفي هذا المطلب سنتطرق إلى دراسة تشكيلية اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق (الفرع الأول)، اختصاصات اللجنة الوطنية المؤهلة وسريان أعمالها (الفرع الثاني)، وآجال الطعن المسبق أمام اللجنة الوطنية المؤهلة وآثاره (الفرع الثالث).

الفرع الأول: تشكيلية اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق

تنشأ لدى كل هيئة للضمان الاجتماعي لجنة وطنية مؤهلة للطعن المسبق، حدد تشكيلتها المرسوم التنفيذي رقم 08-416 حيث تتكون اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة مما يلي:

- ممثل (01) عن الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، رئيسا.
- ثلاثة (03) ممثلين عن مجلس إدارة هيئة الضمان الاجتماعي المعنية يقترحهم رئيس مجلس الإدارة.
- ممثلان (02) عن هيئة الضمان الاجتماعي المعنية يقترحهم المدير العام للهيئة. [1]

الفرع الثاني: اختصاصات اللجنة الوطنية المؤهلة وسريان أعمالها

حددتها المادتين (11) و (12) من القانون 08-416 حيث حددت الأولى منهما؛ بأن تبت هذه اللجنة في الطعون المرفوعة ضد القرارات الصادرة عن اللجان المحلية للطعن المسبق، على أن تفصل فيها خلال أجل (30) يوما من تاريخ استلام الاعتراض عن قرارات اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق، فالمبدأ العام القائم بالنسبة لهذه اللجنة هو

[1] المادة: 02، مرسوم تنفيذي رقم 08-416 مؤرخ في 26 ذي الحجة عام 1429 الموافق لـ 24 ديسمبر سنة 2008، يحدد تشكيلة اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها، ج ر ج ج العدد 01، 6 يناير سنة 2009.

صلاحيتها في البت في كل القرارات الصادرة عن اللجان المحلية، لكن استثناء لذلك وجب عليها المشرع الفصل في قضايا أخرى، منصوص عليها بالمادة (12) من ذات القانون والمشار إليها أعلاه[1].

أما إخطارها، فهي نفس الاجراءات المتبعة أمام اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق وفي حالة سكوت هذه الأخيرة فإن أجل الاعتراض يمتد إلى (60) يوما ابتداء من تاريخ إخطارها. ثم تبلغ اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق قراراتها بذات الإجراءات المذكورة سابقا في اللجنة المحلية للطعن المسبق، وذلك في أجل عشرة (10) أيام من تاريخ صدورها، تسليم تبليغ القرار المعترض عليه. [2]

كذلك تختص اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق بالبت في الطعون المرفوعة ضد قرارات اللجان المحلية المؤهلة للطعن المسبق، إذ يجب عليها الفصل في الطعون وإصدار قراراتها في أجل (30) ثلاثين يوما ابتداء من تاريخ استلام العريضة. كما تختص بالنظر في الاعتراضات المتعلقة بالزيادات والغرامات على التأخير المنصوص عليها في مجال التزامات المكلفين مباشرة ابتدائيا ونهائيا عندما يساوي مبلغها أو يفوق مليون (1000000) دج. [3]

وتجتمع اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة بانتظام مرة كل خمسة عشر (15) يوماً، وذلك وفقاً للدعوة التي يصدرها رئيس اللجنة. ويحق لها أيضاً عقد جلسات غير منتظمة بناءً على طلب من رئيس اللجنة أو نصف (1/2) أعضائها، فلا تُعتبر اجتماعات اللجان المحلية صالحة إلا بحضور أغلبية أعضائها، وإذا لم يتم تحقيق النصاب، ويتم عقد جلسة جديدة بعد إصدار دعوة ثانية، وذلك في مهلة لا تتجاوز ثمانية (8) أيام، وتكون الجلسة صالحة بغض النظر عن عدد الأعضاء الحاضرين في ذلك الوقت. [4]

---

[1] مليكة بطينة، قانون العمل والضمان الاجتماعي، محاضرات موجهة لطلبة السنة أولى ماستر تخصص قانون إداري، جامعة الوادي، الجزائر، 2022، ص90.

[2] مليكة بطينة، المرجع نفسه، ص90.

[3] العايب سامية، المرجع السابق، ص 146.

[4] المادة 11، القانون 08-08 المرجع السابق (**المادة 11**: تبت اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق في الطعون المرفوعة ضد قرارات اللجان المحلية المؤهلة للطعن المسبق. تتخذ اللجنة قرارها في أجل ثلاثين (30) يوما ابتداء من تاريخ استلام العريضة. **المادة 12**: ترفع الاعتراضات المتعلقة بالزيادات والغرامات على التأخير المنصوص عليها في مجال التزامات المكلفين مباشرة أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق، التي تفصل فيها بصفة ابتدائية ونهائية، عندما يساوي مبلغها أو يفوق مليون دينار (1.000.000 دج) تطبق أحكام الفقرتين 3 و 4 من المادة 7 أعلاه على الاعتراضات المنصوص عليها في هذه المادة.
المادة 13: تخطر اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق، تحت طائلة عدم القبول، برسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام، أو بإيداع عريضة لدى أمانة اللجنة، مقابل تسليم وصل إيداع في أجل خمسة عشر (15) يوما ابتداء من تاريخ استلام تبليغ قرار اللجنة المحلية المعترض عليه، أو في غضون ستين (60) يوما ابتداء من تاريخ إخطار اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق إذا لم يتلق المعني أي رد على عريضته. يجب أن يكون الطعن مكتوبا وأن يشير إلى أسباب الاعتراض على

وفقًا للمادة 11من القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، يلزم اللجنة باتخاذ قرارها في مدة لا تتجاوز ثلاثين يومًا ابتداءً من تاريخ استلام العريضة، وتتخذ قرارات اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة بالأغلبية البسيطة من الأصوات، وفي حالة التساوي يكون صوت رئيس اللجنة مرجحًا، ويتم توثيق قرارات اللجان المحلية للطعن المسبق في محاضر يوقعها رئيس اللجنة وأعضاؤها، وتدون في سجل مخصص يرقم ويؤشر عليه بواسطة الرئيس، وتشترط أن تكون هذه القرارات مبررة وتحيل إلى الأحكام التشريعية والتنظيمية التي استندت عليها.[1]

الفرع الثالث: آجال الطعن المسبق أمام اللجنة الوطنية المؤهلة وآثاره

عندما يرغب شخص في الاعتراض على قرار هيئة الضمان الاجتماعي، يلجأ أولاً إلى لجنة الطعن المسبق المحلية المؤهلة كخطوة أولى، وإذا تم رفض اعتراضه، يلزمه القانون بالتقدم بطلب استئناف قرار اللجنة المحلية أمام اللجنة المؤهلة الولائية كخطوة ثانية ونهائية للتسوية الداخلية. فتأثير الاستئناف على قرار اللجنة المحلية أمام اللجنة الوطنية هو نفس التأثير الناتج عن الطعن في قرار هيئة الضمان الاجتماعي أمام لجنة الطعن المحلية كدرجة أولى، حيث لا يؤدي استئناف القرار أمام اللجنة المؤهلة الوطنية، والتي تجتمع في مقر هيئات الضمان الاجتماعي، إلى إيقاف تنفيذ القرار المطعون فيه. هذا يتماشى مع قانون 15/83 الذي ينص على أن الطعن في قرارات هيئة الضمان الاجتماعي أمام اللجان الولائية والوطنية يُعتبر موقفًا حتى يتم الفصل النهائي فيه، ما لم يتعلق الأمر بإعلان النشاط أو طلب الانتساب.[2]

القرار. **المادة 14**: تبلغ قرارات اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق برسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام، أو بواسطة عون مراقبة معتمد للضمان الاجتماعي بمحضر استلام في أجل عشرة (10) أيام من تاريخ صدور قرارها.

[1] المادة 6، مرسوم التنفيذي رقم 08-415، المرجع السابق.

[2] باديس كشيدة، المرجع السابق، ص 87.

المبحث الثاني

تسوية المنازعات الطبية

تشكل تسوية المنازعات الطبية لمنازعات الضمان الاجتماعي جزءًا أساسيًا من النظام القانوني، حيث تقوم السلطات بتشكيل لجان محلية ووطنية مؤهلة للنظر في الطعون والاعتراضات المتعلقة بالقرارات الطبية الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي، وتتم تسوية المنازعات الطبية عن طريق اللجوء إلى الخبرة الطبية (المطلب الأول)، تسوية المنازعات الطبية عن طريق الإعتراض أمام لجنة العجز الولائية (المطلب الثاني).

المطلب الأول

تسوية المنازعات الطبية عن طريق اللجوء إلى الخبرة الطبية

تعد تسوية المنازعات الطبية في إطار الضمان الاجتماعي عبر اللجوء إلى الخبراء الطبيين خطوة حيوية لضمان تقديم العدالة في مجال الرعاية الصحية، فعندما يواجه الأفراد قرارات طبية قد تؤثر على حقوقهم ومصالحهم، فإن اللجوء إلى الخبراء الطبيين يمثل وسيلة للحصول على تقييم مهني موضوعي للحالة الطبية وتقديم توصيات تساهم في حل المنازعات، وهذا ما سنتطرق إليه في هذا المطلب من خلال تكليف هيئة الضمان الاجتماعي بإجراء الخبرة الطبية (الفرع الأول)، سير إجراء الخبرة الطبية (الفرع الثاني)، ونتائج الخبرة الطبية (الفرع الثالث).

الفرع الأول: تكليف هيئة الضمان الاجتماعي بإجراء الخبرة الطبية

أولا: تبليغ القرار الطبي

يُلزم القانون هيئة الضمان الاجتماعي بإبلاغ المؤمن له بجميع القرارات الطبية المتخذة بشأن حالته الصحية بعد صدور رأي الطبيب المستشار الذي يقرر إما القبول أو الرفض. ومع ذلك، يجب التنويه إلى أن الفقرة 6 من القانون

الجديد رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي قد تركت الآجال مفتوحة لإشعار المصاب المؤمن له بالقرار الطبي الصادر عن الطبيب المستشار[1].

وفور صدور قرار الطبيب المستشار، تتولى هيئة الضمان الاجتماعي تبليغ الشخص المعني بالقرار الطبي الذي أصدر في شأنه، ومن الجدير بالذكر أن المشرع في القانون الجديد رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات لم يُحدد موعداً محدداً لإشعار المصاب بالقرار الطبي الصادر عن الطبيب المستشار، كما جرت العادة في القانون السابق رقم 83-15، الذي جاء في المادة 18،[2] منه بأنه يجب على هيئة الضمان الاجتماعي إشعار الفرد المعني بالقرارات الطبية في غضون ثمانية أيام بعد صدور رأي الطبيب المستشار للهيئة[3].

حيث يحتمل تأخير هيئة الضمان الاجتماعي في تبليغ القرار الطبي الصادر عن الطبيب المستشار يمكن أن يؤثر سلبًا على المؤمن له المصاب، مما يمكن أن يؤدي إلى تأخير تسوية ملفه وزيادة مدة النزاع، خاصة إذا كان القرار يتضمن رفضًا، عندما يتلقى المصاب إشعارًا بالقرار ويرغب في اعتراضه وطلب إجراء خبرة طبية، يجب عليه إما إرسال رسالة موصى بها مع إشعار بالاستلام أو تقديم طلبه لأمانة الرقابة الطبية التابعة لهيئة الضمان الاجتماعي. فتقوم الهيئة ببدء إجراءات الخبرة الطبية خلال ثمانية أيام من تاريخ تقديم الطلب،[4] وهذا وفقًا للمادة 22 من القانون رقم 08-08[5].

1. التصريح بالمرض وآجاله:

عندما يصدر الطبيب المعالج شهادة طبية للمؤمن له المريض تفيد بضرورة التوقف عن العمل، يتوجب على المؤمن له تقديم هذه الشهادة لمصالح هيئة الضمان الاجتماعي، المعروفة أيضًا بصندوق التأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء

---

[1] خراز نديرة، قانة سامية، المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في الحقوق تخصص قانون العام للأعمال، جامعة عبد الرحمان ميرة بجاية، الجزائر، 2014، ص42.

[2] المادة 18، القانون رقم 83-15 مؤرخ في 21 رمضان عام 1403 الموافق لـ 2 يوليو سنة 1983 يتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، ج ر ج ج العدد 28، 5 يوليو سنة 1983.

[3] سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، مرجع سابق، 2023، ص83.

[4] سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، مرجع سابق، ص83.

[5] تنص المادة 22 من القانون رقم 08-08 المؤرخ في 23/02/2008 على أنه ((يجب على هيئة الضمان الاجتماعي أن تباشر إجراءات الخبرة الطبية في أجل ثمانية (8) أيام ابتداء من تاريخ إيداع الطلب...)).

(CNAS)، في غضون يومين (48 ساعة)، مع استثناء اليوم الذي تم فيه إصدار الشهادة. حيث تطبق هذه الإجراءات وفقًا للتشريعات المعمول بها. [1]

2. التصريح بحادث العمل وآجاله:

عند وقوع حادث العمل، يجب على المصاب الإبلاغ بالحادث لصاحب العمل في غضون 24 ساعة، أو يمكن لصاحب العمل إبلاغ هيئة الضمان الاجتماعي مباشرة. بدورها، تقوم هيئة الضمان الاجتماعي بالتوجيه الفوري لمفتش العمل المختص أو الموظف المسؤول عن تنفيذ القانون، إذا لم يقم صاحب العمل بالإجراء المناسب، يمكن للمصاب أو ذوي حقوقه أو المنظمة النقابية أو مفتش العمل الإبلاغ إلى هيئة الضمان الاجتماعي في غضون 4 سنوات من تاريخ وقوع الحادث[2].

3. التصريح بالمرض المهني وآجاله:

تاريخ المعاينة الطبية الأولى لحالات الأمراض المهنية يتزامن مع تاريخ وقوع الحادث، ويتعين الإبلاغ عن أي مرض مهني يطلب تعويضه وفقًا للقانون رقم 83-13 المعدل والمتمم لحوادث العمل والأمراض المهنية،[3] في مدة لا تقل عن خمسة عشر يومًا ولا تتجاوز ثلاثة أشهر بعد المعاينة الطبية الأولى للمرض.

ويجدر بالذكر أن أحكام القانون رقم 08-08 المؤرخ في 2008/2/23، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، قد ألغت صراحةً في المادة 90 منه أحكام القانون رقم 83-15 المؤرخ في 2 يوليو 1983، وقد تناولت الأحكام المتعلقة بالخبرة الطبية في السابق في المواد من 19 إلى 29 من القانون السابق المذكور[4].

---

[1] عباسة جمال، تسوية المنازعات الطبية في قانون الضمان الاجتماعي الجزائري والمقارن، دار الحامد للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2016، ص 32.

[2] عباسة جمال، المرجع نفسه، ص34-35.

[3] قانون رقم 83-13 مؤرخ في 21 رمضان عام 1403 الموافق لـ 2 يوليو سنة 1983 يتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، ج ر ج ج العدد 28، 5 يوليو سنة 1983، المعدل والمتمم بالأمر 96-19 المؤرخ في 20 صفر عام 1417 الموافق 6 يوليو 1996، المرسوم التنفيذي رقم 97-424 المؤرخ في 11 أكتوبر 1997 يحدد الشروط التطبيقية للباب الخامس من القانون رقم 83-13، القرار الوزاري المشترك مؤرخ في 5 ماي 1996 يحدد قائمة الأمراض التي يحتمل أن يكون مصدرها مهنيا وملحقيه 1 و2.

[4] عباسة جمال، المرجع السابق، ص36.

ثانيا: الطعن في قرار الهيئة

ويتم التوصل إلى تسوية الخلافات المتعلقة بالحالة الطبية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي من خلال إجراءات خاصة تتضمن الخبرة الطبية. يختلف هذا عن الخبرة القضائية، حيث تُستخدم الأخيرة بشكل استثنائي ولا تطبق إلا في حالات نادرة، بالمقابل تعتبر الخبرة الطبية الطريق الأساسي في حل المنازعات الطبية، وفقًا للمواد 18 و19 من القانون رقم 08-08. في المرحلة الأولية، تُخضع المنازعات ذات الطابع الطبي لإجراءات الخبرة الطبية، ويُعتبر اللجوء إلى القضاء خطوة ضرورية ثانوية لتسوية النزاعات الطبية الداخلية، خاصة في حالة اعتراض المستفيد على القرارات الطبية التي تصدر عن هيئة الضمان الاجتماعي والتي يتم اتخاذها بناءً على رأي الطبيب المستشار[1].

بالتالي، في حال عدم احترام إجراءات اللجوء إلى الخبرة الطبية كمرحلة أولية قبل التوجه إلى القضاء، يمكن رفض دعوى المؤمن له بسبب عدم احترام الشكليات، حيث تُعتبر الخبرة الطبية إجراءً أوليًا واجبًا لا يمكن تجاوزه أو تجاهله بموجب القوانين الاجتماعية، وفقًا للمادة 19 من القانون رقم 08-08، يُستثنى من هذا النظام المنازعات التي تنظر فيها اللجنة الولائية للعجز، والتي يحدد موضوعها بموجب المادة 31 من نفس القانون، وبناءً على ذلك، يُمكن للمؤمن له تقديم طلب كتابي لإجراء الخبرة الطبية خلال فترة 15 يومًا من تاريخ التبليغ بقرار هيئات الضمان الاجتماعي الذي يستند إلى تقرير الطبيب المستشار، وذلك في إطار الرقابة القبلية المذكورة سابقًا، يتطلب طلب إجراء الخبرة الطبية الوفاء بالشروط التالية[2]:

- التقديم في الآجال القانونية المحددة.
- الامتثال لجميع الشروط الشكلية المطلوبة، بما في ذلك تقديم الطلب بالشكل الكتابي المناسب.
- إرفاق التقرير الطبي الخاص بالمعالج.
- تقديم الطلب لهيئات الضمان الاجتماعي مع وصل إيداع الرسوم المطلوبة.

[1] كلاش خلود، بوكماش محمد، التأمين على المرض ودور الخبرة الطبية في تسوية منازعات الضمان الاجتماعي، مجلة دراسات في علم الاجتماع المنظمات، المجلد 1، العدد 9، الجزائر، 2021، ص141.

[2] كلاش خلود، بوكماش محمد، المرجع نفسه، ص142.

الفرع الثاني: سير إجراء الخبرة الطبية

إن اجراء الخبر الطبية يتخذ عدة خطوات وهذا ما سندرسه في هذا الفرع.

أولا: تقديم طلب

تستخدم الخبرة الطبية كوسيلة من وسائل التحكيم الطبي المتخصصة الملزمة لتقدير الوصف الدقيق وتحديد الأضرار بشكل شامل، وتشكل أساساً لتسوية النزاعات، يحق للمؤمن له اجتماعياً طلب هذه الخبرة خلال فترة قدرها 15 يوماً من تلقيه لقرار الرفض، حيث يُبلغ المعني بالأمر بقرار الرفض بنفس شكل الاستدعاء للمراقبة الطبية مباشرة في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي الذي ينتمي إليه، ويتم ذلك مع استلام وصل استلام، أو في حالة عدم القدرة على ذلك، يتم إرسال الإشعار عبر البريد المضمون مع تأكيد الاستلام، يجب أن يكون طلب الخبرة مكتوباً ومرفقاً بتقرير الطبيب المعالج، ويُرسل بنفس الطريقة، إما بواسطة رسالة موصى عليها مع تأكيد الاستلام أو يُودع لدى مصالح الضمان الاجتماعي مع استلام وصل الإيداع. يتم رفض أي طلب يخالف هذه القواعد تحت طائلة فساد الإجراءات. [1]

ووفقًا للمادة 20 الفقرة 03 من القانون رقم 08-08[2]، يجب إرسال الطلب عبر رسالة موصى بها مع تأكيد الاستلام، أو يمكن إيداعه لدى مصالح الضمان الاجتماعي مع استلام وصل الإيداع. فيما يتعلق بشكل الطعن، لم يحدد المشرع الجزائري شكلاً معينًا للطعن في قرارات الطبية لهيئة الضمان الاجتماعي، بدلاً من ذلك، اكتفى بتحديد شرط أساسي وفقًا للمادة 20 الفقرة 01، والذي ينص على أن يكون طلب الخبرة الطبية مكتوبًا ومرفقًا بتقرير الطبيب المعالج[3].

ثانيا: تعيين طبيب:

توضح المادة 21 من القانون رقم 08-08 الإجراءات المتبعة لتعيين الطبيب الخبير، حيث يتم تعيينه وفقًا لاتفاق مشترك بين المؤمن له اجتماعياً وطبيبه المعالج من جهة، وبين هيئة الضمان الاجتماعي من جهة أخرى، يتم اختيار

[1] كوحيل عمار، خصوصية الخبرة الطبية في إطار منازعات الضمان الاجتماعي، مجلة الدراسات القانونية، المجلد 4، العدد 1، الجزائر، 2018، ص212.

[2] المادة 20 من القانون 08-08 المرجع السابق.

[3] بلعميري عسري، آليات التسوية الإدارية للمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي "الخبرة الطبية نموذجا"، المجلة الأكاديمية للبحوث القانونية والسياسية، المجلد 2، العدد 4، الجزائر، 2018، ص487.

الطبيب الخبير من بين قائمة الأطباء الخبراء التي تُعد من قبل الوزارة المسؤولة عن الصحة والوزارة المسؤولة عن الضمان الاجتماعي، بعد استشارة مجلس أخلاقيات الطب، وقد حدد المرسوم التنفيذي رقم 11-364 الشروط والإجراءات اللازمة لتسجيل الأطباء الخبراء في القائمة[1].

وتجدر الإشارة إلى أن المادة السابقة الذكر تعبير "بمساعدة طبيبه المعالج"، مما يوضح أن الطبيب المعالج، بعد تقديم المؤمن له طلبًا للحصول على تقرير طبي من الطبيب المستشار، فيعبر عن رأيه كتابيًا بشأن الأطباء الخبراء المقترحين للمؤمن لهم ويختار طبيبًا خبيرًا. ويعد هذا الأمر جديد وتم إدراجه من قبل المشرع في القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات[2].

حيث جاء في المادة 22 من القانون 08-08 على أن هيئة الضمان الاجتماعي تقترح كتابيا على الأقل (3) ثلاث أطباء للمؤمن له اجتماعيا المذكورين في القائمة التي نصت إليها المادة 21 في أجل مدته (8) أيام وإلا فقد تصبح ملزمة برأي الطبيب المعالج، ووفقًا للمادة 23 من نفس القانون، يتعين على المؤمن له قبول أو رفض الأطباء المقترَحين في غضون 8 أيام. في حال عدم الرد، يلزم المؤمن له اجتماعيًا بقبول الخبير المعيَن تلقائيًا من قِبل هيئة الضمان الاجتماعي[3].

فبموجب المادة 24 من القانون 08-08، في حال عدم التوصل إلى اتفاق بين المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي حول اختيار الطبيب الخبير في غضون 30 يومًا من تاريخ إيداع طلب الخبرة الطبية، يتعين على هيئة الضمان الاجتماعي تعيين طبيب خبير بشكل تلقائي وفوري، شريطة ألا يكون هذا الخبير من بين الأطباء الذين تم اقتراحهم واختلف حولهم. بالمقابل، يُمنح المؤمن له مدة 8 أيام لقبول أو رفض الطبيب الخبير المقترَح[4].

وبعد اكتمال المرحلة الأولى من إجراءات الخبرة الطبية، التي تتضمن تعيين الطبيب الخبير، ينتقل الأمر إلى المرحلة الثانية وهي تأدية المهمة من قبل الطبيب الخبير. سواء تم اختياره من قِبَل الأطراف أو من طرف هيئة الضمان الاجتماعي

---

[1] مرسوم تنفيذي رقم 11-364 مؤرخ في 24 ذي القعدة عام 1432 الموافق 22 أكتوبر سنة 2011، يحدد شروط وكيفيات تسجيل الأطباء في قائمة الأطباء الخبراء في مجال المنازعات الطبية للضمان الاجتماعي وكذا حقوقهم وواجباتهم، ج ر ج ج العدد 59، 26 أكتوبر سنة 2011.

[2] سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، مرجع سابق، ص93.

[3] المادة 22 من القانون 08-08 المرجع السابق.

[4] زهدور أشواق، المرجع السابق، ص90.

تلقائياً، يبدأ الطبيب الخبير مباشرة في أداء مهمته وفقاً لغرض المهمة المحدد له، حيث يقوم الطبيب المعين، الذي وافق على أداء المهمة، بدعوة المؤمن له لإجراء فحص وخبرة طبية عليه خلال مدة لا تتجاوز 8 أيام، لإجراء الفحوصات والمعاينات اللازمة لتشكيل رأيه في هذا السياق، يجب على هيئة الضمان الاجتماعي توفير مجموعة من المراجع والبيانات التي تخص حالة المؤمن له المصاب، لتسهيل مهمة الطبيب الخبير[1]، وتتعلق هذه العملية بالعناصر التي وردت في المادة 25 من القانون رقم 08-08، والتي تشمل:

- رأي الطبيب المعالج.
- رأي الطبيب المستشار.
- ملخص المسائل المتعلقة بالخلاف.
- وصف مهمة الطبيب الخبير بدقة[2].

ووفقاً للمادة 26 من القانون رقم 08-08، يتوجب على الطبيب الخبير، بعد استلام ملف المؤمن له، تقديم تقريره لهيئة الضمان الاجتماعي في غضون 15 يوماً من تاريخ استلام الملف. كما يتم إرسال نسخة من التقرير إلى المؤمن له اجتماعياً، يأتي ذلك بعد انتهاء الطبيب من فحص المؤمن له وإجراء الخبرة الطبية عليه لتشكيل رأيه حول المنازعة المعروضة عليه[3]. حيث يتم تحديد يوم وساعة الفحص الطبي بدقة في استدعاء، ويمكن أن يتم الفحص إما في عيادة الخبير أو في منزل المؤمن له إذا كان عاجزاً عن الحركة والتنقل بسبب مرضه، وفقاً لما جاء في المادة 28 من القانون أنه "يسقط حق المؤمن له اجتماعيا في الخبرة الطبية في حالة رفض الاستجابة، بدون مبرر، لاستدعاءات الطبيب الخبير"،[4] أما في حالة عدم إمكانية إجراء خبرة طبية على المعني، يتم اللجوء إلى المحكمة المختصة في المجال الاجتماعي لإجراء خبرة قضائية، كما نصت الفقرة الأخيرة من المادة 19[5].

---

[1] عشايبو سميرة، تسوية المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي، رسالة مقدمة لاستكمال شهادة الماجستير في القانون تخصص قانون التنمية الوطنية، جامعة مولود عماري تيزي وزو، الجزائر، 2014، ص25.

[2] المادة 25، القانون 08-08 المرجع السابق.

[3] المادة 26، القانون 08-08 المرجع السابق.

[4] المادة 28، القانون 08-08 المرجع السابق.

[5] زهدور أشواق، المرجع السابق، ص90.

الفرع الثالث: نتائج الخبرة الطبية

أولا: إلزامية نتائج الخبرة الطبية

جاءت في الفقرتان الثانية و الثالثة من المادة 19 من قانون 08-08 أنه : ".... تلزم نتائج الخبرة الطبية الأطراف بصفة نهائية، إلا أنه يمكن إخطار المحكمة المختصة في المجال الاجتماعي لإجراء خبرة قضائية في حالة استحالة إجراء خبرة طبية على المعني[1]." فيظهر لنا من هذا النص أن نتائج الخبرة الطبية ملزمة للأطراف بصفة نهائية، وأن المشرع لم يحدد سوى حالة وحيدة للجوء إلى القضاء، وهي حالة وفاة المؤمن له الاجتماعي، على الرغم من صحة هذه الملاحظة من الناحية النظرية، إلا أنه في الواقع تم قبول عدة دعاوى قضائية للطعن في نتائج الخبرة الطبية الناجمة عن المنازعات الطبية للضمان الاجتماعي، ويعود ذلك إلى نفس الأسباب المذكورة، أو للحالات المذكورة أعلاه التي تعرض سلامة إجراءات الخبرة الطبية[2].

ثانيا: ضرورة إتخاذ هيئة الضمان الإجتماعي قرارا مطابقا لنتائج الخبرة الطبية

ينبغي أن تكون نتائج الخبرة الطبية التي يقدمها الطبيب الخبير مطابقا مع القرار الذي يتعين على هيئة الضمان الاجتماعي اتخاذه، وهذا ما أقرته المادة 24 من القانون 83-15. ومع ذلك، في القانون الجديد 08-08، لم يتم تحديد هذا المبدأ بوضوح، بل تم التأكيد عليه ضمنياً من خلال المادة 19 التي تنص على أن "نتائج الخبرة الطبية تلزم الأطراف بصفة نهائية"[3]، بالإضافة إلى المادة 27 التي تنص على أن "هيئة الضمان الاجتماعي ملزمة بتبليغ تقرير الخبرة الطبية إلى المعني خلال عشرة أيام من استلامه"، من خلال هاتين المادتين، نستنتج أن القانون الجديد لم يلغِ المادة 24 المذكورة أعلاه، ولكن كان من الأفضل للمشرع أن يُضمِّن هذا النص في القانون الجديد لتوضيح الأمور وتجنب اللبس،

[1] المادة 19، القانون 08-08 المرجع السابق.

[2] لعباني وفاء، مدى إلزامية نتائج الخبرة الطبية بالنسبة لأطراف منازعات الضمان الاجتماعي "دراسة مقارنة بين قانوني 83/15 (المعدل والمتمم) و 08/08، مجلة قانون العمل والتشغيل، العدد 1، الجزائر، 2016، ص147.

[3] المادة 19، القانون 08-08 المرجع السابق.

حيث تؤكد معظم الأحكام الصادرة عن المحاكم الاجتماعية ضرورة أن يكون القرار الذي تتخذه هيئة الضمان الاجتماعي متسقاً مع نتائج الخبرة الطبية التي أنجزها الخبير[1].

ولهذا يمكننا القول إن هيئة الضمان الاجتماعي تلتزم بنتائج الخبرة وتتخذ قراراً يتماشى مع تلك النتائج، وتقوم بتبليغ المؤمن له بهذا القرار في غضون 10 أيام من استلام تقرير الخبرة. في هذه السياق، تكون نتائج الخبرة ملزمة نهائياً للأطراف المعنية، باستثناء الاعتراضات المرتبطة بحالات العجز الناتجة عن مرض أو حادث عمل، وفقاً لأحكام المادة 31 من القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي[2].

المطلب الثاني

تسوية المنازعات الطبية عن طريق الإعتراض أمام لجنة العجز الولائية

تسعى اللجان المحلية للعجز في مجال الضمان الاجتماعي إلى تسوية المنازعات الطبية بين المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي بطرق غير قضائية وبشكل فعّال، حيث يُعتبر الإعتراض أمام لجنة العجز الولائية خطوة أساسية في هذه العملية، ليتاح للمؤمن له المريض أو المصاب الطعن في القرار الصادر عن هيئة الضمان الاجتماعي المتعلق بحالته الصحية. وسيتم التعرض في هذا المطلب إلى تشكيلية اللجنة واختصاصاتها (الفرع الأول)، إجراءات سير لجنة العجز الولائية المؤهلة وآجال الطعن أمامها (الفرع الثاني) والطعن في قرارات لجنة العجز المؤهلة (الفرع الثالث).

الفرع الأول: تشكيلية اللجنة واختصاصاتها

بموجب القانون رقم 08-08 تم ترك تشكيلة لجنة العجز الولائية للنصوص التنظيمية، وهذا ما نصت عليه المادة 30 من القانون 08-08 كما يلي: "تنشأ لجنة عجز ولائية مؤهلة أغلب أعضاءها أطباء تحدد تشكيلة هذه اللجنة وتنظيمها وسيرها عن طريق التنظيم ".[3]

---

[1] بن يطو كريمة، سوماتية خديجة، النظام القانوني للتعويض على المرض في قانون التأمينات الاجتماعية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في قانون الضمان الاجتماعي، جامعة الجيلالي بونعامة، الجزائر، 2015، ص7-8.

[2] كلاش خلود، بوكماش محمد، المرجع السابق، ص143.

[3] المادة 30، القانون 08-08، المرجع السابق.

وبعد عام أصدر المشرع المرسوم التنفيذي رقم 09-73 المؤرخ في 07/02/2009 يحدد تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها، والذي ألغى المرسوم التنفيذي رقم 433-05 المؤرخ في 08 نوفمبر 2005 الذي يحدد قواعد تعيين أعضاء اللجنة الولائية للعجز في مجال الضمان الاجتماعي وكيفيات سيرها. وعليه أصبحت تشكيلة لجنة العجز الولائية (المؤهلة) كما يلي:

- ممثل عن الوالي رئيسا.
- طبيبان (02) خبيران يقترحهما مدير الصحة والسكان للولاية، بعد أخذ رأي المجلس الجهوي لأدبيات الطب.
- طبيبان (02) مستشاران، ينتمي الأول إلى الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء (CNAS)وينتمي الثاني إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء (CASNOS) يقترحهما المديران العامان لهاتين الهيئتين.
- ممثل (01) عن العمال الأجراء تقترحه المنظمة النقابية للعمال الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية.
- ممثل (01) عن العمال غير الأجراء، تقترحه المنظمة النقابية للمستخدمين الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية.[1]

ويتولى اختصاص اللجنة الولائية للعجز بشكل أساسي النظر في الاعتراضات والطعون المقدمة ضد القرارات الصادرة عن هيئة الضمان الاجتماعي، والتي تتعلق بإعادة تقدير نسب وطبيعة المرض أو الإصابات التي يدعي المؤمن بها، بالإضافة إلى تحديد تاريخ الشفاء أو الجبر ونسبة العجز وتقديرها. لذلك، تُعَد اللجنة الولائية للعجز، في الحقيقة، جهازًا للخبرة والمراقبة الثانوي لرأي الطبيب المعالج والطبيب المستشار لهيئة الضمان الاجتماعي، بالإضافة إلى تقدير الخبرة التي يقدمها الطبيب الخبير حول نسبة العجز. وتمنح اللجنة الولائية هذه إمكانية الاستعانة بخبرات أو تخصصات خارجية عن أعضائها لضمان أداء مهامها بكفاءة، وتفادي أي نقص أو ضعف في التشخيص أو تقدير العجز،[2] كما

[1] المادة 2، مرسوم التنفيذي رقم 09-73 مؤرخ في 11 صفر عام 14309 الموافق لـ 7 فبراير سنة 2009 يحدد تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها، ج ر ج ج العدد 10، 11 فبراير سنة 2009.

[2] شامي أحمد، دور لجان العجز الولائية في التسوية الداخلية للمنازعات الطبية "دراسة في ظل أحكام القانون 08/08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي"، مجلة البحوث القانونية والسياسية، العدد 4، الجزائر، 2015، ص463.

ينص القانون رقم 08-08 في المادة 32، التي تنص على أن "تتخذ لجنة العجز الولائية المؤهلة جميع التدابير اللازمة، بما في ذلك تعيين طبيب خبير وإجراء فحص للمريض وطلب فحوص تكميلية، ولها أن تتخذ أي إجراء تراه ضروريًا[1]."

ومن هنا تبدو صلاحيات اللجنة الولائية للعجز واسعة، حيث لم يقيدها القانون بنطاق محدد، على عكس ما فعل في حالات إجراء الخبرة الطبية، حيث يتعين على الطبيب الخبير الالتزام بحدود المهام المحددة له. ومع ذلك، يبقى التحدي الذي يواجهنا هو عدم تحديد القانون ما إذا كان الطبيب الخبير المعين لإجراء الفحوص التكميلية يجب أن يكون ضمن قائمة الخبراء المعتمدين من قبل وزارتي الصحة والضمان الاجتماعي، أو يمكن أن يكون أي طبيب خبير مؤهل مثل الخبراء القضائيين. وفيما يتعلق بالمدة المتاحة لتقديم الاعتراضات، ينص القانون على أن المؤمنين يجب أن يقدموا طلب الاعتراض إلى أمانة اللجنة الولائية المؤهلة في غضون ثلاثين يومًا من تاريخ إشعارهم بالقرار، بتقديم طلب كتابي مرفق بتقرير الطبيب المعالج، ويتم توجيهه عبر رسالة موصى بها مع إشعار بالاستلام، أو بإيداعه لدى أمانة اللجنة مع وصل الإيداع[2].

الفرع الثاني: إجراءات سير لجنة العجز الولائية المؤهلة وآجال الطعن أمامها

سنتطرق في هذا الفرع إلى دراسة إجراءات سير لجنة العجز الولائية المؤهلة (أولا) وآجال الطعن أمامها (ثانيا).

أولا: إجراءات سير لجنة العجز الولائية المؤهلة

حدد القانون عدة مراحل خاصة بسير لجنة العجز الولائية والمتمثلة فيما يلي:

العضوية: يتم تعيين أعضاء لجنة العجز الولائية لفترة ثلاث سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، وفي حالة شغور أحد المقاعد، يتم استبداله بموجب الإجراءات نفسها للفترة المتبقية من العضوية[3].

كيفية انعقاد لجنة العجز الولائية: تعقد لجنة العجز الولائية جلساتها العادية في مقر الوكالة الولائية للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء (CNAS) مرة واحدة في الشهر بدعوة من رئيسها، ويمكن عقد جلسات

[1] المادة 32، القانون 08-08، المرجع السابق.

[2] شامي أحمد، المرجع السابق، ص464.

[3] المادة 03، المرسوم التنفيذي 09-73، المرجع السابق.

استثنائية بطلب من رئيس اللجنة أو بناءً على طلب ثلثي أعضائها. يجتمع الأعضاء بأغلبية الحضور، وإذا لم يتم الحصول على النصاب، يمكن إعادة الاجتماع بعد دعوة ثانية، وفي هذه الحالة يكفي حضور عدد أعضاء غير محدد في الفترة التي لا تتجاوز خمسة عشر يومًا[1].

قرارات لجنة العجز: تتخذ قرارات لجنة العجز بأغلبية الأصوات من الأعضاء الحاضرين، وفي حالة التعادل، يكون صوت رئيس اللجنة هو الفاصل. يُحرر القرار في محضر يوقعه رئيس اللجنة ويُسجل في سجل خاص يتم ترقيمه وتوقيعه من قبل الرئيس[2].

أمانة الحسنة العجز: يكون للوكالة الولائية للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء دور أمانة لجنة العجز الولائية، حيث توفر للجنة المقر والمعدات الضرورية لسير أعمالها[3].

أتعاب أعضاء لجنة العجز: يتقاضى أعضاء لجنة العجز الولائية تعويضًا ماليًا عن كل جلسة أو اجتماع بمبلغ قدره ألفي دينار (2000 دج)، بينما يتم تحديد أتعاب الأطباء الخبراء الذين يعينهم اللجنة بمبلغ ألف وخمسمائة دينار (1500 دج) لكل خبرة، يتحمل الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء (CNAS) والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء (CASNOS) تكاليف الأتعاب والنفقات الخاصة بسير أمانة لجنة العجز الولائية وفقًا للملفات التي تعالجها[4].

حالات التنافي: يمنع تعيين أعضاء لجنة العجز الولائية في أي لجان أخرى مكلفة بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، مثل لجنة الطعن المسبق الولائية في المنازعات الاجتماعية أو اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي[5].

النظام الداخلي: تقوم لجنة العجز الولائية المؤهلة بإعداد نظامها الداخلي الذي يحدد قواعد تنظيم أعمالها وسيرها، ويتمتع بالصلاحية بعد المصادقة عليه[6].

---

[1] المادة 04، المرسوم التنفيذي 09-73، المرجع السابق.

[2] المادة 05، المرسوم التنفيذي 09-73، المرجع السابق.

[3] المادة 08، المرسوم التنفيذي 09-73، المرجع السابق.

[4] المواد 09 و10 و 11، المرسوم التنفيذي 09-73، المرجع السابق.

[5] المادة 12، المرسوم التنفيذي 09-73، المرجع السابق.

[6] المادة 14، المرسوم التنفيذي 09-73، المرجع السابق.

السر المهني: يتعين على أعضاء لجنة العجز الولائية الالتزام بالسر المهني وعدم الكشف عن المعلومات المتعلقة بأعمال اللجنة.[1]

التقارير السنوية: يتحمل رئيس لجنة العجز الولائية المسؤولية عن إرسال تقرير سنوي يلخص نشاطات اللجنة إلى الوزير المسؤول عن الضمان الاجتماعي[2].

ثانيا: آجال الطعن أمام اللجنة الولائية للعجز

نصت المادة 33 من القانون 08-08 على أنه "يمكن للمؤمن له أن يطعن أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة في آجال 30 يوما ابتداء من تاريخ استلام تبليغ قرار هيئة الضمان الاجتماعي المعترض عليها".[3]

حيث نلاحظ أن المشرع في المادة 33 من نفس القانون قصر المدة التي يمكن فيها اللجوء إلى لجنة العجز الولائية المؤهلة إلى 30 يوما، بعد أن كانت تمتد لشهرين في القانون السابق 83-15 وجاء هذا التعديل في المادة 34 من القانون الجديد. ويمكن تمديد هذه المدة إلى أربعة أشهر اعتبارا من تاريخ طلب إجراء الخبرة الطبية إذا لم تصدر هيئة الضمان الاجتماعي قراراتها في غضون الشهر التالي لتاريخ إجراء الخبرة، وهذا ما جاء في المادة 34 من القانون رقم 83-15.[4]

ويجب الإشارة إلى أن المشرع أكد في المادة 33 من قانون رقم 08-08 على ضرورة تبليغ قرارات هيئة الضمان الاجتماعي للمؤمن له، حيث جاء بعبارة تفيد أنه "ابتداء من تاريخ استلام قرار تبليغ هيئة الضمان الاجتماعي المعترض عليه"، مما يعني أن هيئة الضمان الاجتماعي هي التي تقوم بتبليغ المؤمن له بقرارها. وهذا يختلف عن النظام السابق الذي كان يشير إلى الإشعار فقط، مما يعني الإعلام بصدور القرار، في حين يفيد استلام التبليغ بأن المؤمن له قد تلقى قرار هيئة الضمان الاجتماعي[5].

---

[1] المادة 13، المرسوم التنفيذي 09-73، المرجع السابق.

[2] المادة 15، المرسوم التنفيذي 09-73، المرجع السابق.

[3] المادة 30، المرسوم التنفيذي 08-08، المرجع السابق.

[4] دلال جلول، مبدأ العجالة في القضاء الاجتماعي، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في القانون الاجتماعي، جامعة الطاهر مولاي سعيدة، الجزائر، 2016، ص47.

[5] دلال جلول، المرجع نفسه، ص47.

الفرع الثالث: الطعن في قرارات لجنة العجز المؤهلة

بعد أن تطرقنا إلى دراسة إجراءات سير لجنة العجز المؤهلة وآجال الطعن أمامها فإنه ينبغي أن نتعرض إلى الشكل الذي يتخذه الطعن وكيفية الفصل فيه من قبل اللجنة.

أولا: شكل الطعن أمام اللجنة الولائية للعجز

إن المشرع الجزائري لم يحدد نموذجًا محددًا لرفع الطعن أمام اللجنة الولائية للعجز، حيث يُطلع الشخص الراغب في الاستئناف اللجنة عن طريق طلب كتابي يُرفق معه تقرير الطبيب المعالج، ويمكن القيام بذلك عبر أحد الطرق التالية:

1. بإرسال رسالة موصى بها مع إشعار بالاستلام.
2. أو بتقديم طلب مكتوب يُودع لدى أمانة اللجنة مقابل تسلم وصل الإيداع.

ويتضح من ذلك أن المشرع الجزائري لم يفرض شكلًا محددًا لرفع الاعتراض على قرار هيئة الضمان الاجتماعي أمام اللجنة الولائية للعجز، وهذا من أجل تيسير وتبسيط الإجراءات وتقليل التكاليف، حيث يُعتبر اللجوء إلى هذه اللجنة مجرد وسيلة للتسوية الإدارية قبل اللجوء إلى القضاء[1].

ثانيا: كيفية الفصل في الطعن

تتولى لجنة العجز الولائية البت في الطعون المقدمة ضد قرارات هيئات الضمان الاجتماعي في الجانب الطبي خلال مدة ستين يومًا (60) من تاريخ استلامها للطعن، يتم إبلاغ القرار النهائي لجنة العجز الولائية في غضون عشرين يومًا (20) من تاريخ إصدار القرار، إذا لم تستجب اللجنة لطلبات المؤمن له، يحق له رفع دعواه أمام الجهة القضائية المختصة في القسم الاجتماعي خلال ثلاثين يومًا من تاريخ استلام القرار[2].

إذا لم ينتظر المؤمن له انقضاء المهلة المخصصة للجنة العجز الولائية، والبالغة ستين يومًا، للبت في الطعن في القرار الطبي الصادر عن هيئة الضمان الاجتماعي ولجأ مباشرة إلى القضاء، فإن ذلك يُعتبر مخالفة لأحكام المادتين 30 و36

[1] عباسة جمال، المرجع السابق، ص81.

[2] زروق ليلى، تسوية المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في الحقوق تخصص قانون الشركات، جامعة قاصدي مرباح، الجزائر،2015، ص25.

من القانون رقم 15-83، مما ينتج عنه رفض دعواه بسبب فساد الإجراءات، وقد أكدت المحكمة العليا في قرارها الصادر في 8 مارس 2006، أن الصمت عندما لا تتخذ لجنة العجز أي قرار بعد انقضاء المهلة القانونية، والبالغة شهرين كما هو منصوص عليه في المادة 36 من القانون رقم 15-83، يمنح الحق للمعني بالأمر باللجوء إلى القضاء بعد انتهاء هذه المهلة القانونية[1].

كما نصت المادة 19 من القانون 08-08 على ما يلي: "تسوى الخلافات المتعلقة بالمنازعات الطبية، حسب الحالة عن طريق إجراء الخبرة الطبية أو في إطار لجان العجز الولائية طبقا لأحكام هذا القانون".[2]

فيمكن استنتاج أن المادة المشار إليها تفرض على المؤمن له المريض أو المصاب (الطاعن) اللجوء مباشرة إلى اللجنة الولائية للعجز كخطوة أولى وأخيرة لتسوية المنازعات الطبية في إطار الضمان الاجتماعي، وهذا يعتبر إجراءً جوهريًا وشكليًا مهمًا يجب احترامه من جميع الأطراف قبل التوجه إلى القضاء، في حال عدم اتباع هذا الإجراء، قد يرفض القضاء دعوى الطاعن أو المؤمن له لعدم احترام الإجراءات المتبعة أمام اللجنة الولائية للعجز، ويتوافق هذا المنظور مع روح القانون والغرض الأساسي للتسوية الإدارية للمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، والتي تهدف إلى تفادي اللجوء إلى القضاء والتكاليف والتأخير الناجمة عنه[3].

[1] سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، المرجع السابق، ص 138-139.

[2] المادة 19، القانون 08-08، المرجع السابق.

[3] عباسة جمال، المرجع السابق، ص125.

الفصل الثاني:

التسوية القضائية لمنازعات الضمان الاجتماعي

الأساس في مجال الضمان الاجتماعي هو التسوية الودية، وتُعتبر هذه الخطوة الأولى لحل المنازعات نظرًا لضرورة سرعة الفصل فيها وتجنب التعقيدات الناتجة عن الإجراءات القضائية المطولة. ومع ذلك، في حال عدم التوصل إلى تسوية وديّة ترضي الأطراف، يتبقى اللجوء إلى القضاء كخيار أخير، وبالرغم من أن القاعدة الاجتماعية تنص على أن المحاكم المدنية تختص بالنظر في القضايا ذات الطابع المدني، إلا أن القانون استثنى منازعات الضمان الاجتماعي وأسند اختصاص فصلها إلى المحاكم الاجتماعية، وذلك نظرًا لخصوصية هذا المجال والتحديات التي يواجهها، ومع ذلك، هناك بعض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي التي على الرغم من طابعها العام، يتم التفاوض بشأن اختصاص القضاء المدني أو الإداري أو الجزائي، وبناءً على ذلك، سنركز في هذا الفصل على دراسة:

المبحث الأول: الاختصاص القضائي للنظر في المنازعات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي.

المبحث الثاني: المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي والتي تتعلق بالقضايا الطبية.

المبحث الأول

الاختصاص القضائي للفصل في المنازعات الاجتماعية للضمان الاجتماعي

إن التسوية القضائية تأتي بعد تعسر التسوية الداخلية للجان الوطنية والمحلية في منازعات الضمان الاجتماعي، حيث تعدّ التسوية القضائية لمنازعات الضمان الاجتماعي جزءًا أساسيًا من النظام القانوني الذي يهدف إلى حل الخلافات وتحقيق العدالة في مجال الضمان الاجتماعي، تعمل هذه الآلية على توفير إطار قانوني وإجرائي لتسوية النزاعات التي تنشأ بين المؤمن له وهيئات الضمان الاجتماعي، أو بين المؤمن له وأرباب العمل، أو بين المؤمن له والأطراف الأخرى المعنية، ومنه سنتطرق إلى دراسة اختصاص القضاء الاجتماعي للفصل في المنازعات الاجتماعية (المطلب الأول) ودور القاضي الاجتماعي في المنازعات الاجتماعية (المطلب الثاني).

المطلب الأول

اختصاص القضاء الاجتماعي للفصل في المنازعات الاجتماعية

إن المشرع الجزائري قام بمنح القسم الاجتماعي في المحاكم الابتدائية حسب نص المادة 500 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية 08-09 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، ومنه سنتطرق في هذا المطلب إلى دراسة اختصاص المحكمة الاجتماعية للفصل في المنازعات (الفرع الأول)، تشكيلة المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية (الفرع الثاني)، شروط وآجال قبول الدعوى القضائية للمنازعات الاجتماعية (الفصل الثالث).

الفرع الأول: اختصاص المحكمة الاجتماعية للفصل في المنازعات

ان المحاكم الاجتماعية تختص في الفصل في المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي نوعيا وإقليميا وهذا ما سنتطرق إليه في هذا الفرع.

أولا: الاختصاص النوعي

وبالرجوع إلى نص المادة 500 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، ينص على أن: "يختص القسم الاجتماعي اختصاصًا مانعًا في المواد التالية: منازعات الضمان الاجتماعي والتقاعد"[1]، يتضح لنا من هذه المادة أن كل قسم اجتماعي على مستوى كل محكمة مختص في المنازعات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي،[2] كما أن هذه المادة لم تفرض اختصاصًا جديدًا على القسم الاجتماعي، بل جمعت جميع المنازعات تحت مظلة واحدة، مما يُعتبر مبادرة إيجابية، وبموجب المادة 6/500، يُمنح القسم الاجتماعي اختصاصًا في النظر والفصل في المنازعات المشار إليها في المادة[3].

---

[1] الفقرة 6، المادة 500، قانون رقم 08-09 مؤرخ في 18 صفر عام 1429 الموافق لـ 25 فبراير سنة 2008، يتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، ج ر ج ج العدد 21، 23 أبريل سنة 2008، المعدل والمتمم قانون رقم 22-13 مؤرخ في 13 ذي الحجة عام 1443 الموافق لـ 12 يوليو سنة 2022، ج ر ج ج العدد 48، 17 يوليو سنة 2022.

[2] الطيب السماتي، تسوية المنازعات الخاصة بالتأمينات الاجتماعية، المرجع السابق، ص323.

[3] الفقرة 6، المادة 500، قانون رقم 08-09، المرجع السابق.

ونصت المادة 32 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية على أن:" المحكمة هي الجهة ذات الاختصاص العام وتتشكل من أقسام، يمكن أن تتشكل من أقطاب متخصصة[1]." المحكمة تختص في قرارات جميع القضايا، بما في ذلك القضايا المدنية والتجارية والبحرية والاجتماعية والعقارية، بالإضافة إلى قضايا شؤون الأسرة التي تختص بها إقليمياً ومع ذلك، في المحاكم التي لم تُنشأ فيها أقسام خاصة، يتولى القسم المدني النظر في جميع النزاعات، باستثناء القضايا الاجتماعية[2].

وفيما يخص تنازع الاختصاص الذي يطرحه القضاء العادي و الإداري فقد صدر قرار من محكمة التنازع بتاريخ 14 يونيو 2009، والذي أكد عدم وجود تنازع في الاختصاص، وأشار إلى أن تحديد نسبة العجز الدائم يخضع لاختصاص لجنة العجز الولائية، وأن القرار الصادر عنها قابل للاستئناف أمام القضاء العادي، وفيما يتعلق بالقرار الصادر عن الغرفة الإدارية لمجلس قضاء مستغانم في 8 نوفمبر 2008، فقد أكد على عدم اختصاص الجهة القضائية الإدارية بشكل عام، وأشار إلى أن النزاع يندرج ضمن اختصاص الجهات القضائية التابعة للنظام القضائي العادي[3].

ثانيا: الاختصاص الإقليمي

نصت المادة 40 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية فيما يخص الإختصاص الإقليمي على أن: "يؤول الاختصاص الإقليمي إلى المحكمة التي يقتم في دائرة اختصاصها إبرام عقد العمل أو تنفيذه أو التي يوجد بها موطن المدعي عليه غير أنه في حالة إنها أو تعليق عقد العمل بسبب حادث عمل أو مرض مهني، يؤول الاختصاص إلى المحكمة التي يوجد بها موطن المدعي".[4]

تستنتج من القواعد الواردة في المادة 501 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية أن منازعات الضمان الاجتماعي، وبشكل خاص المنازعات الاجتماعية، يجب رفعها في مكان إبرام العقد أو تنفيذه، أو في مكان وجود موطن المدعى

[1] المادة 32، القانون 08-08، المرجع السابق.

[2] زنوش خالد، آليات فض منازعات الضمان الاجتماعي، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في القانون العام تخصص الدولة والمؤسسات العمومية جامعة آكلي محند أولحاج البويرة، الجزائر، 2017، ص39.

[3] زنزش خالد، المرجع نفسه، ص39.

[4] المادة 501 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

عليه، ومع ذلك في حالة توقف أو تعليق العقد نتيجة لحادث عمل أو مرض مهني، يتم تحديد الاختصاص وفقًا لمحكمة موطن المدعي، والذي في العديد من الحالات يكون وفقًا لما هو محدد في المادة 501 من القانون المذكور[1].

وحسب المادة 24 من القانون 90-04 في الاختصاص الإقليمي تنص على أن: "ترفع الدعوى أمام المحكمة الواقعة في مكان تنفيذ علاقة العمل أو في محل إقامة المدعي عليه. كما يمكن رفعها لدى المحكمة التي تقع في محل إقامة المدعي عندما ينجم تعليق أو انقطاع علاقة العمل عن حادث عمل أو مرض مهني"،[2] فإن الإضافة إن الإضافة التي جاءت بها المادة 501 مقارنة بالمادة 24 من القانون رقم 90-04 تضمنه قرار صادر عن المحكمة العليا يقضي بأنه متى كان المستخدم يعمل في مختلف الأماكن التي تعمل فيها المؤسسة، فإن الجهة القضائية المختصة في هذه الحالة، هي المحكمة مكان إبرام العقد.[3]

الفرع الثاني: تشكيلة القسم الفاصل في المواد الاجتماعية

حسب المادة 502 من القانون رقم 08-09 المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية[4]، تُعقد المحكمة المختصة في المواد الاجتماعية، وفقًا للتشكيلة المحددة قانونًا، لفض منازعات الضمان الاجتماعي على مستوى المحاكم، تتألف هذه المحكمة من رئيس قاضي يتعاون معه *مساعد* من العمال ومساعد من المستخدمين على الأقل، وفي حالة غياب المساعدين يُعوضون بالمساعدين الاحتياطيين، وإذا كان ذلك غير ممكن يتم تعويضهم بقاضٍ أو قاضيين يعينهما رئيس المحكمة، يتمتع المساعدين بصوت تداولي، وفي حالة التعادل يرجع القرار لصاحب الرئاسة[5].

---

[1] زنوش خالد، المرجع السابق، ص40.

[2] المادة 24، القانون رقم 90-04 مؤرخ في 10 رجب عام 1410 هـ الموافق لـ 6 نوفمبر سنة 1990 يتعلق بتسوية النزاعات الفردية في العمل، ج ر ج ج العدد 6، 7 فبراير سنة 1990.

[3] زنوش خالد، المرجع السابق، ص40.

[4] المادة 502، القانون 08-09، المرجع السابق.

[5] المادة 502، القانون 08-09، المرجع السابق.

الفرع الثالث: شروط وآجال قبول الدعوى القضائية للمنازعات الاجتماعية.

إن رفع الدعوى القضائية للمنازعات الاجتماعية شروط وآجال محددة نص عليها المشرع الجزائري وهذا ما سيتناوله هذا الفرع.

أولا: شروط رفع الدعوى

1- الشروط الشكلية

وفي هذه النقطة نتناول التظلم المسبق، ومحضر عدم الصلح كشروط شكلية لرفع العوى القضائية امام القسم الاجتماعي.

أ- التظلم المسبق:

ألزم المشرع المؤمن لهم وكذا أصحاب العمل باللجوء أمام لجان الطعن المسبق قبل اللجوء إلى القضاء وعدم سلوك طريق الاعتراض أمام هذه اللجان يعرض دعواهم لعدم القبول إذ نصت المادة 06 من القانون 83-15[1] المعدلة بموجب المادة 02 من قانون 99-10 على ما يلي: (ترفع الاعتراضات التي تتعلق من حيث طبيعتها بالمنازعات الاجتماعية إلى لجان الطعن المسبق المنصوص عليها أدناه قبل اللجوء إلى الجهات القضائية المختصة)[2].

فهذا الإجراء هو قيد على رفع الدعوى وأثر تخلفه يؤدي إلى عدم القبول، والمشرع لما أقره جعله كوسيلة افترض فيه أن يحقق الغرض والهدف المسطر له ألا وهو تسوية النزاع من جهة والتسهيل على المؤمن من جهة أخرى، وبالتالي يشبع حاجة هذا الأخير من الحماية القانونية مما يجعل الدعوى المرفوعة بدون استيفاء هذا القيد دعوى قائمة على مصلحة محتملة فهي غير مقبولة.[3]

---

[1] المادة 6، القانون 08-08، المرجع السابق.

[2] المادة 2، القانون رقم 99-10 مؤرخ في 3 شعبان عام 1420 الموافق لـ 11 نوفمبر 1999 يعدل ويتمم القانون رقم 83-15 المؤرخ في 21 رمضان عام 1403 الموافق 2 يوليو سنة 1983 والمتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، ج ر ج ج العدد 80، 14 نوفمبر سنة 1999.

[3] معاشو نبالي فطة، الزامية المصالة في النزاعات الفردية، المجلة النقدية، دون عدد، دون سنة، ص 28، 29.

4 -محضر عدم الصلح:

قد يحصل من عكس مسالة المصالحة هو عدم المصالحة الكلية بين طرفي النزاع، في هذه الحالة يحرر مكتب المصالحة محضر بعدم المصالحة، وأن عدم المصالحة قد يتم في حالتين:

أ-إما لعدم نجاح عملية المصالحة وعدم توصل أطراف النزاع إلى إتفاق والتنازل عن إدعاءاتهم ومطالبهم، كأن يتمسك المستخدم بقراره وعدم قبول التراجع عنه، أو تمسك العامل بالحق الذي يطالب به أمام المستخدم .

ب-واما بسبب تغييب المدعى عليه مرتين على التوالي، يقدم في كلتا الحالتين مكتب المصالحة نسخة من محضر عدم المصالحة للعامل ليتسنى له مباشرة دعواه أمام القضاء الاجتماعي والذي يعد كما سبق ذكره شرطا جوهريا لقبول الدعوى القضائية شكلا، وهو ما قضت به المحكمة العليا في قرارها الصادر في عام 1994، أن محضر عدم الصلح المحرر من قبل مفتش العمل الذي قام بعدة محاولات لدى المطعون ضدها لكن بدون جدوى وذلك قبل اللجوء إلى المحكمة لدليل على ذلك... وأن محضر مفتش العمل يغني عن اللجوء إلى الطرق الودية الأخرى لذا القرار المنتقد خالف ما هو مستقر عليه قضائيا و يعرض للنقض للإساءة تطبيق القانون لأن شرط إجراء المصالحة كان مستوفيا،[1] كما ان القاضي لا ينظر إلا في مضمون النزاع الذي كان محل إجراء المصالحة وتضمنه محضر عدم المصالحة، وهو ما استقرت عليه أراء المحكمة العليا التي توصلت أنه إذا كان لصاحب العمل أو العامل إدعاءات ومطالب أخرى ثارت بعد إجراء المصالحة، لا يجوز لأي من الطرفين الإدعاء بها والتمسك بإدارجها ضمن موضوع الدعوى.[2]

2- الشروط الموضوعية

لم يُنصِّ المشرع على إجراءات محددة لرفع هذه الدعوى وتبليغ الأطراف المعنية بها، بل ينبغي الرجوع إلى القواعد الاجتماعية المنصوص عليها في قانون الإجراءات المدنية والإدارية، ولم تفرض على المدعي مطلب رفع الدعوى وفقًا لقواعد الاختصاص التي ينظمها القانون المدني والتشريعات الأخرى، فيتوجب مراعاة قواعد الاختصاص النوعي والاختصاص المحلي في حالة الدعاوى الناجمة عن منازعات الضمان الاجتماعي الاجتماعية، أو الدعاوى المتعلقة

---

1 قرار المحكمة العليا، الغرفة الإجتماعية، ملف رقم 107398 بتاريخ 1994/03/30 . قضية (ز. ع) ضد (مؤسسة الاسترجاع- عنابة)، المجلة القضائية للمحكمة العليا، قسم المستندات، الجز ائر، العدد الأول، 1994 ،ص 121

2 لحسن سعدي، منازعات الضمان الاجتماعي، محاضرات ألقيت على طلبة المدرسة العليا للقضاء.

بالمنازعات الاجتماعية الخاصة،[1] كما لا يُقبل بصفة عامة رفع دعاوى قضائية لمنازعات الضمان الاجتماعي، وكذلك الدعاوى المتعلقة بالمنازعات الاجتماعية التي تهدف إلى الاعتراض على قرارات لجان الطعن المسبق الولائية والوطنية، ما لم يكن المدعي له صفة الأهلية والمصلحة،[2] وذلك لما نصت إليه المادة 13 من القانون رقم 08-09 المتعلق بالإجراءات المدنية والإدارية في شروط قبول الدعوى والتي جاء فيها على أنه: "لا يجوز لأي شخص التقاضي ما لم تكن له صفة وله مصلحة قائمة أو محتملة يقرها القانون. يثير القاضي تلقائيا انعدام الصفة في المدعي أو في المدعي عليه".[3]

وجاء في نص المادة 14 من نفس القانون أنه: "ترفع الدعوى أمام المحكمة بعريضة مكتوبة، موقعة ومؤرخة تودع بأمانة الضبط من قبل المدعي أو وكيله أو محاميه، بعدد النسخ يساوي عدد الأطراف"[4].

وقد أشار القانون 08-09 في المادة 15 إلى الشروط الواجب توفرها في عريضة افتتاح الدعوى تحت طائلة عدم قبولها شكلا في البيانات الآتية:[5]

1. الجهة القضائية التي ترفع أمامها الدعوى.
2. اسم ولقب المدعي وموطنه.
3. اسم ولقب وموطن المدعي عليه، فان لم يكن له موطن معلوم، فآخر موطن له.
4. الإشارة إلى تسمية وطبيعة الشخص المعنوي ومقره الاجتماعي وصفة ممثله القانوني أو الاتفاقي.
5. عرضا موجزا للوقائع والطلبات والوسائل التي تؤسس عليها الدعوى.
6. الإشارة عند القضاء إلى المستندات والوثائق المؤيدة للدعوى.

وجاء في نص المادة 16 من القانون 08-09 في الفقرة الثالثة أنه: "يجب احترام مدة عشرون (20) يوما على الأقل بين تاريخ تسليم التكليف بالحضور والتاريخ المحدد لأول جلسة، ما لم ينص القانون على خلاف ذلك، ويمدد هذا

---

[1] كشيدة باديس المخاطر المضمونة وآليات فضال منازعات في مجال الضمان الاجتماعي، بحث مقدم لنيل شهادة الماجستير في العلوم القانونية، تخصص قانون الأعمال، جامعة حاج لخضر باتنة، الجزائر، 2010، ص99.

[2] كشيدة باديس، المرجع نفسه، ص99.

[3] المادة 13، القانون 08-09، المرجع السابق.

[4] المادة 14، القانون 08-09، المرجع السابق.

[5] المادة 15، القانون 08-09، المرجع السابق.

الأجل أمام جميع الجهات القضائية إلى ثلاثة (3) أشهر، إذا كان الشخص المكلف بالحضور مقيما في الخارج،[1] وتجدر الإشارة إلى وجوب أرفاق العريضة الافتتاحية بنسخة من قرار هيئة الضمان الاجتماعي المطعون فيه مكان إبرام عقد العمل.

ثانيا: آجال رفع الدعوى

حددت المادة 15 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية الآجال والمواعيد القانونية بالنسبة لرفع دعوى الاعتراض ضد قرار اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق من الإجراءات الشكلية والجوهرية، وقد 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،[2] وقد أورد قانون الإجراءات المدنية والإدارية في نص المادة 46 بعض القيود على الدعاوى والملاحقات التي ترفعها هيئة الضمان الاجتماعي ضد الهيئة المستخدمة، ويتمثل ذلك في وجوب إعذار صاحب العمل المدين بتسوية وضعيته في ظرف ثلاثين (30) يوما، وبعد ذلك يبدأ حساب الميعاد المشار إليه أعلاه الذي يجب أن ترفع خلاله الدعوى.[3]

كما أن المادة 78 من قانون رقم 08-08 السالف الذكر وضعت آجال يجب إن ترفع فيها الدعاوى المتعلقة بالمبالغ المستحقة، وهي آجال تعد بمثابة مدة تقادم أداءات الضمان الاجتماعي، تم تحديدها بأربعة (4) سنوات إذا لم يطالب بها، ومدة (5) سنوات بالنسبة لمعاشات التقاعد والعجز والأمراض المهنية.[4]

---

[1] المادة 16، القانون 08-09، المرجع السابق.

[2] المادة 15، القانون 08-09، المرجع السابق.

[3] حمور سعاد، حمو مراوي ديهية، آليات التسوية القضائية لمنازعات الضمان الاجتماعي، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في القانون الخاص الشامل، جامعة عبد الرحمان ميرة بجاية، الجزائر، 2018، ص15.

[4] حمور سعاد، المرجع نفسه، ص 15.

المطلب الثاني

دور القاضي الاجتماعي في المنازعات الاجتماعية

إن دور القاضي الاجتماعي لا يقتصر على الفصل في النزاع فحسب لكن له دور مهم وايجابي أثناء سير الدعوى من أجل السهر على حسن تطبيق القانون، وهذا من شأنه يعد حماية وضمانه لحقوق المؤمن لهم ويمكن إبراز هذا الدور من خلال دور القاضي الاجتماعي في التحقيق من المنازعات الاجتماعية (الفرع الأول)، ودوره في التحقق من صحة إجراءات رفع الدعوى القضائية (الفرع الثاني)، ودوره في الفصل في موضوع المنازعة الاجتماعية (الفرع الثالث).

الفرع الأول: دور القاضي الاجتماعي في التحقيق من المنازعات الاجتماعية

غالبًا ما يواجه القضاة تحديًا في تمييز المنازعات الاجتماعية عن المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي، نظرًا للتعقيد والتقنية التي تتميز بها القضايا الخاصة بهذا المجال. يعزى ذلك أيضًا إلى الاهتمام الضعيف بتدريب القضاة على هذا النوع من المنازعات، سواء على المستوى الأساسي أو المتخصص، بالإضافة إلى ذلك، نادرًا ما تُعقد دورات تدريبية في هذا المجال، خصوصًا مع تطور نظام الضمان الاجتماعي وتنوع المنازعات المتعلقة به، وما يصاحب ذلك من آثار اقتصادية. ويتزايد التحدي أيضًا بسبب الآجال المتعددة للنظر في هذه القضايا والطعون الأولية أمام اللجان المختصة، بالإضافة إلى عدم وضوح تعريف ونطاق هذه المنازعات من قبل القانون، مما يُشكل تحديًا إضافيًا للقضاة في معالجتها[1].

المشرع أوضح في المادة 03 من القانون رقم 08-08، أن المنازعات الاجتماعية للضمان الاجتماعي تشمل الخلافات بين هيئات الضمان والمؤمنين اجتماعيًا أو المكلفين، نتيجة لتطبيق تشريع الضمان الاجتماعي. ولكن هل يشمل هذا التشريع أيضًا الأشخاص غير المذكورين مثل الأفراد أو الجهات التي تتعاقد مع هيئات الضمان؟ هذا يجعل القضاة الاجتماعيين يواجهون تحديات في فهم طبيعة المنازعات، فبالرغم من التعقيدات، يجب على القاضي التحقق من طبيعة النزاع المعروض له والتعمق في الملف، حيث يؤثر ذلك على حقوق الأطراف، في حالة النزاع الطبي، يحصل المؤمن

[1] سماتي الطيب، المنازعات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، المرجع السابق، ص131.

له على تعويضات مالية تتوافق مع حالته الصحية، بينما في النزاع العام، قد يتم إلغاء قرار رفض الضمان الاجتماعي بعد إكمال إجراءات الطعن المسبق[1].

الفرع الثاني: دور القاضي الاجتماعي في التحقق من صحة إجراءات رفع الدعوى القضائية

بمجرد تأكيد القاضي على طبيعة المنازعة واختصاصه في النظر فيها، يقوم بالتحقق من صحة إجراءات رفع الدعوى، حيث يتأكد القاضي في هذه الحالة مما إذا كان صاحب الدعوى قد احترم الشكل القانوني المطلوب قبل رفع الدعوى، مثل ضرورة اللجوء إلى الطعن المسبق واحترام آجاله، كما نصت عليه المادة 04 من القانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي. وبناءً على ذلك، لا يجوز للمؤمن أو ذوي حقوقه أو صاحب العمل التقدم بدعوى قضائية دون تقديم اعتراضه أولاً أمام اللجان المحلية والوطنية المخولة للطعن المسبق، واحترام آجال الطعن، إذا تم تجاهل هذه الإجراءات، فإن القاضي سيصدر قرارًا برفض الدعوى لأسباب شكلية[2].

يجب على من يقوم برفع دعوى قضائية أن يلتزم بالآجال القانونية المحددة لتقديم الدعوى، وهي مدة 30 يومًا من تاريخ استلام تبليغ القرار المعترض عليه، أو مدة 60 يومًا إذا لم يتلقَ ردًا على العريضة من اللجنة المختصة. ينص القانون أيضًا على وجوب إعطاء صاحب العمل فترة استجابة لتسوية الوضعية في مدة 30 يومًا بعد استلام إنذار بالالتزامات المالية، قبل رفع أي دعوى قضائية، بعد انتهاء هذه المدة، يمكن رفع الدعوى للمطالبة بحقوق الضمان الاجتماعي، ولكن في حالة عدم احترام هذه الآجال القانونية، قد يؤدي ذلك إلى رفض الدعوى بسبب انقضاء مدة استحقاق الأداءات[3].

فبموجب القانون، يتمتع القاضي بسلطة واسعة في فحص ملفات القضايا المعروضة عليه، حيث يقوم بمراجعة ما إذا تم تقديم الطعن أمام لجنتي الطعن، وإذا تم احترام الآجال المقررة للجوء إلى القضاء، في حال عدم احترام هذه الآجال أو تقديم الطعن بشكل غير صحيح، سيتم رفض الدعوى شكلاً لذا، يتحمل رافع الدعوى مسؤولية إثبات تقديمه للطعن

[1] سماتي الطيب، المنازعات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، المرجع السابق، ص132.

[2] سماتي الطيب، المنازعات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، المرجع نفسه، ص133.

[3] أنظر: المادة 78 والمادة 79، القانون 08-08، المرجع السابق.

أمام اللجان المختصة واحترام الآجال القانونية، ويمكنه ذلك عبر استظهار ختم البريد كدليل على تقديم الوثائق في الوقت المناسب[1].

الفرع الثالث: دور القاضي الاجتماعي في الفصل في موضوع المنازعة الاجتماعية

بعد قبول الدعوى في المحكمة الاجتماعية، يمتلك القاضي سلطة تقديرية تامة في تحليل الأدلة والمستندات المقدمة، ولا يكون مقيدًا بحجج الأطراف، فعلى سبيل المثال، إذا كان النزاع يتعلق بحادث عمل أو مرض مهني، يمكن للقاضي إجراء تحقيق أو تعيين خبير لجمع المزيد من الأدلة والقرائن، فالتقرير الذي يعده الخبير يعتبر جزءًا من الأدلة، ولكنه لا يقيد القاضي بل يتوجب عليه استقلاليته في تقدير النتائج وقبولها .كما يحق للقاضي إجراء التحقيقات واستجواب الشهود، ولكنه ليس ملزمًا باتباع رأي شهود على آخرين، في القرارات القضائية، يمكن للقاضي الاعتماد على أدلة معينة دون الالتزام بالترجيح بينها. هذا ما أكده قرار محكمة النقض المصرية في 1986، حيث أشارت إلى أن تقدير الشهود واستنتاجاتهم تقع في صلاحية المحكمة المحلية، ولا يمكن تحديها إلا في حالة انحراف مبرر عن تفسير الأدلة[2].

ينبغي للقاضي الاجتماعي أن يقبل دعوى الطرف المدعي، وبالتالي يكون من الواجب على الطرف الآخر الامتثال للالتزامات المطالب بها وفقًا للوثائق المقدمة في ملف النزاع، مع الالتزام بالقواعد القانونية المنصوص عليها. يحق للقاضي تعيين خبير لمساعدته في مجالات معرفية محددة، مثل الطب للتعامل مع الحالات الصحية، أو الجانب المالي لمعالجة دفع المستحقات. ويمكنه أيضًا إجراء تحقيق مدني وفقًا للقواعد المنصوص عليها في قانون الإجراءات المدنية، في النهاية، يمكن للقاضي رفض الدعوى إذا كانت غير مستندة إلى أساس قانوني صحيح، قرار القاضي بقبول حادث العمل أو المرض المهني وإعطائه وصف الطابع المهني لهما يعد أمرًا حساسًا وهامًا في المنازعات الاجتماعية، حيث يضع هذا القرار العامل في موقف قانوني يمنحه الحق في المطالبة بالمزايا الاجتماعية والتعويضات دون قيود.

إذن هذه الممارسات تضع صندوق الضمان الاجتماعي في وضع مالي صعب، حيث يتحمل أعباءً ماليةً كبيرة تتسبب في تأثير سلبي على توازناته المالية، ويزداد هذا التحدي تأكيدًا عندما يقوم أرباب العمل بالتصريح بانتساب العمال إلى الضمان الاجتماعي بعد وقوع حوادث العمل أو الإصابات المهنية، حيث يفتح ذلك الباب للتلاعب، ويزيد

[1] أنظر، المادة 78 والمادة 79، القانون 08-08، المرجع السابق.

[2] سماتي الطيب، المنازعات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، المرجع السابق، ص 136.

من احتمالية تزوير التصاريح، يجب على المشرع تعديل قوانين الضمان الاجتماعي، مثل قانون 13-83، لفرض رقابة صارمة على عملية التصريح بحوادث العمل والإصابات المهنية، وذلك لحماية صناديق الضمان الاجتماعي وضمان استمرار قدرتها على تعويض العمال عن الأضرار المحتملة[1].

المبحث الثاني

اختصاص الجهات القضائية الأخرى في المنازعات الاجتماعية

ان المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي تثور بمناسبة قيام الأطباء والخبراء والمتدخلين في إطار النشاط الطبي أثناء ممارسة مهامهم المتعلقة بفحص المؤمنين اجتماعيا، بارتكابهم أخطاء أو تجاوزات للمهمة المسندة إليهم، مما يستوجب أحقية الطرف المتضرر بمطالبة حقه بالمتابعة القضائية. ومنه أقر المشرع الجزائري التسوية القضائية لمنازعات الضمان الاجتماعي. وفي هذا المبحث سنتطرق إلى دراسة اختصاص المحاكم الجزائية بالفصل في المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي (المطلب الأول)، اختصاص القسم المدنية بالفصل في المنازعات التقنية (المطلب الثاني).

المطلب الأول

اختصاص المحاكم الجزائية بالفصل في المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي

إن المنازعة التقنية هي جميع النشاطات الطبية المتعلقة بالضمان الاجتماعي والتي تثور بين هيئات الضمان الاجتماعي ومقدمي العلاج والخدمات الطبية، وفي هذا المطلب سنتناول اختصاص المحاكم في الفصل في هذه المنازعات من خلال التطرق إلى: المسؤولية الجزائية بالفصل في المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي (الفرع الأول)، الشهادة الطبية المزورة (الفرع الثاني)، طرق الطعن في الأحكام الجزائية الصادرة عن المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي (الفرع الثالث).

الفرع الأول: المسؤولية الجزائية بالفصل في المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي

يقوم اختصاص القاضي الجزائي بالنظر في مثل هذه المنازعات ونذكر منها:

[1] سماتي الطيب، المنازعات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد المرجع السابق، ص137.

أولا: المسؤولية الجزائية عن إفشاء السر

يقوم القاضي بالبحث في قيام أركان الجريمة وتبيان عناصرها ثم في إسناد الفعل إلى الفاعل فإذا توافرت أركان جريمة إفشاء السر وجب تطبيق العقوبة المقررة بحسب ما نصت عليه المادة 301 من قانون العقوبات التي نصت على: "يعاقب بالحبس من شهر إلى ستة أشهر وبغرامة من 500 إلى 5000دج في كل من الأطباء والجراحون والصيادلة والقابلات وجميع الأشخاص المؤتمنين بحكم الواقع أو المهنة أو الوظيفة الدائمة أو المؤقتة على أسرار أدلى بها إليهم وأفشوها في غير الحالات التي يوجب فيها القانون وإفشاؤها ويصرح لهم ذلك".[1]

إن التزام السرية للطبيب لا يقتصر على ما يكشفه المريض فقط، بل يشمل كل ما يعرفه الطبيب من معلومات بفضل نشاطه المهني واستخدام الأجهزة الطبية الحديثة، إن فشل الطبيب في الحفاظ على السرية يمكن أن يؤدي إلى تبعات جسيمة، بما في ذلك تحمل المسؤولية الجنائية في حالة التعمد في الكشف غير المشروع عن معلومات المرضى، يتضمن ذلك نشر المعلومات في الصحف، أو الرسائل الخاصة، أو تسليم الشهادات الطبية للأشخاص الأخرين بهدف التشهير بالمريض، يأخذ القاضي هذه الظروف في اعتباره عند تقديره للعقوبة المناسبة في حالة انتهاك سرية المهنة[2].

تجدر الإشارة إلى أن المادة 235 من القانون رقم 05-85 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها تنص على تطبيق العقوبات المنصوص عليها في المادة 301 من قانون العقوبات على أي شخص يتجاوز إلزامية السرية المهنية المنصوص عليها في المادتين 206 و226 من قانون حماية الصحة وترقيتها، بالإضافة إلى ذلك، يُعاقب على جريمة إفشاء السرية المهنية بالعقوبات التكميلية الاختيارية المنصوص عليها في المادة 9 من قانون العقوبات، والتي تتضمن: منع ممارسة المهنة أو النشاط، وإغلاق المؤسسة، والإقصاء من الصفقات العمومية، وحظر إصدار الشيكات، وسحب أو توقيف رخصة السياقة أو إلغاؤها من الحصول على رخصة جديدة[3].

---

[1] المادة 301، الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 18 صفر عام 1386 الموافق 8 يونيو سنة 1966 المتضمن قانون العقوبات الجزائري المعدل والمتمم ج.ر.ج.ج، العدد49، بتاريخ 11-6-1966.

[2] بن عمارة صبرية، المسؤولية الجزائية للطبيب في القانون والاجتهاد القضائي الجزائري، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، العدد 07، المركز الجامعي لتمنراست، الجزائر، 2015، ص156.

[3] بن فاتح عبد الرحيم، المسؤولية الجنائية للطبيب، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في الحقوق تخصص قانون جنائي، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2015، ص72.

ومع ذلك، لا يتعرض أفراد الفئة المشار إليها في المادة 301 من قانون العقوبات لعقوبة، حيث تعفيهم الفقرة الأولى من المادة من العقوبة وتُباح إفشاء السر المهني في حالات معينة، مثل عند استدعائهم للمثول أمام القضاء في قضايا الإجهاض حيث يُطلب منهم الإدلاء بشهادتهم، وكذلك عندما يكون الأمر متعلقًا بالمصلحة الشخصية أو الاجتماعية، وفي الحالات التي تستدعيها المسؤولية والعدالة[1].

ثانيا: المسؤولية الجزائية المترتبة عن تقديم الوصفة الطبية

نصت المادة 238 من القانون رقم 85/05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها أنه: "يمنع كل طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أو مساعد طبي، أثناء ممارسته مهامه، أن يشهد زورا وعمدا قصد تفضيل شخص طبيعي أو معنوي أو تعمد الإساءة إليه، وتطبق أحكام المادة 226 من قانون العقوبات على كل من يخالف ذلك".[2]

فعلى الطبيب أن يعمل بصدق وأمانة في إعداد وتحرير جميع الوثائق الطبية، دون التلاعب أو التزوير، وبالتالي، يتحمل القاضي مسؤولية تقييم الوصف الطبي بعناية، والتحقق من وجود أي أخطاء أو تزوير، وتحديد مدى تأثير هذه الأخطاء على المريض، يعتمد القاضي في هذا التقييم على الأدلة المقدمة ويمكنه استشارة خبراء لتقديم الرأي المتخصص،[3] وينبغي للقاضي أن يدرس العناصر التالية:

- تحقق ما إذا كان هناك تزوير يهدف إلى منح امتيازات غير مبررة للأطراف الثالثة.
- التحقق من الأضرار التي قد تكون ناتجة عن هذا التزوير للمريض.
- التأكد من أن التزوير كان عمدا وليس ناتجًا عن سهو أو خطأ[4].

فعند تقرير القاضي لقيم أركان المسؤولية وإدانة المتهم عنها يكون له دور في تقدير العقوبة المنصوص عليها في المادة 226 من قانون العقوبات التي نصت على أن: "كل طبيب أو جراح أو طبيب أسنان أو ملاحظ صحي أو قابلة قرر

---

[1] حمور سعاد، حمو مراوي ديهية، المرجع السابق، ص59.

[2] المادة 238، القانون 05-85 مؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق 16 فبراير سنة ،1985 يتعلق بحماية الصحة وترقيتها، ج ر ج ج العدد 8، 17 فبراير سنة 1985.

[3] سي عفيف محمد أيمن، الإطار القانوني في منازعات الضمان الاجتماعي، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في الحقوق تخصص قانون إداري، جامعة محمد ابن باديس مستغانم، الجزائر، 2022، ص114.

[4] سي عفيف محمد أيمن، المرجع السابق، ص 114.

كذبا بوجود أو بإخفاء وجود مرض أو عاهة أو حمل أو أعطى بيانات كاذبة عن مصدر مرض أو عاهة أو عن سبب الوفاة وذلك أثناء تأدية أعمال وظيفته وبغرض محاباة أحد الأشخاص يعاقب بالحبس لمدة من سنة إلى ثلاث سنوات ما لم يكون الفعل إحدى الجرائم الأشد المنصوص عليها في المواد من 126 إلى 134".[1]

وجاء في الفقرة الثانية من نفس المادة أنه: "ويجوز علاوة على ذلك أن يحكم على الجاني بالحرمان من حق أو أكثر من الحقوق الواردة في المادة 14 من سنة على الأقل إلى خمس سنوات على الأكثر".[2]

الفرع الثاني: الشهادة الطبية المزورة

التزوير يتجلى في تحرير مقدمي الخدمات الطبية شهادات تثبت وقائع غير صحيحة، وتُعد الأمثلة الحقيقية لهذه التجاوزات الطبية، كمثال، تحرير الوصفات الطبية والشهادات المرضية بشكل مبالغ فيه لصالح المؤمنين اجتماعياً من الأطباء العاملين في المستشفيات والعيادات العمومية، يُظهر هذا الإسراف في التحرير نفسه في الأرقام التسلسلية والتواريخ المتقاربة للوصفات والشهادات الطبية، بالإضافة إلى وجود وصفات طبية تحمل أنواعًا متنوعة من الأدوية غير متناسبة مع العلاج المطلوب، وهذا ما يُشار إليه بـ "وصفات التسوية[3]."

ويتضمن التزوير أيضًا تحرير شهادات طبية لأشخاص غير مؤمنين بأسماء أشخاص آخرين مؤمنين اجتماعيًا، بهدف الاستفادة من الإعانات الاجتماعية، كما قام بعض الأطباء بتغيير وصف حالة المرضى والمصابين لتمكينهم من الحصول على معاش العجز أو تعويض حوادث العمل والأمراض المهنية، وغير ذلك من المزايا المالية[4].

---

[1] المادة 226، الأمر رقم 66-156، المرجع السابق.

[2] المادة 226، الأمر رقم 66-156، المرجع السابق.

[3] سليمان عائشة، الأداءات غير المستحقة في المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي، مجلة نظرة على القانون الاجتماعي، العدد1، المجلد 6، الجزائر، 2015، ص266.

[4] سليمان عائشة، المرجع نفسه، ص266.

الفرع الثالث: طرق الطعن في الاحكام الجزائية الصادة في المنازعات التقنية

اولاً: المعارضة

هي طريق عادي للطعن يسلكه المحكوم عليه بهدف إعادة طرح الحكم أمام المحكمة التي أصدرت الحكم الغيابي، فالمعارضة جائزة في الاحكام الغيابية فقط وبمقتضاها يعاد نظر الدعوى أمام الجهة القضائية نفسها التي أصدرت الحكم في غياب المتهم، والغاية من المعارضة تمكن المتهم من الدفاع عن نفسه في التهمة المنسوبة إليه ولدراستها نحدد مفهومها وشروطها لقد نص المشرع على المعارضة في المواد من 409 إلى 415 من ق إ ج ،[1] إذ تنص المادة على مهلة عشرة أيام اعتبارا من تاريخ تبليغ الحكم إذا كان التبليغ لشخص المتهم طبقا لنص المادتين 411 و 412 ميعاد الطعن بالمعارضة في الاحكام وتبعا لذلك فإن الغيابي خلال 10 أيام من تاريخ تبليغ الحكم إذا كان هذا التبليغ لشخص المتهم طبقا لنص المادة 411. [2]

2- الاستئناف

طريق عادي للطعن في حكم محكمة الدرجة الأولى أمام محكمة الدرجة الثانية بهدف تجديد النزاع والتوصل إلى فسخ الحكم المستأنف أو تعديله، فالاستئناف هو طريق عادي للطعن في الأحكام شأنه في ذلك شأن الاعتراض، الا أن العلة من تقرير كل من الطريقين مختلفة، فالعلة من سلوك المحكوم عليه طريق الاعتراض على الحكم الغيابي هي تمكين من فاته فرصة الدفاع عن نفسه أمام المحكمة من تقديم دفاعه، أما العلة في الاستئناف فهي زيادة تمحيص الدعوة بنضرها على درجتين، أمال في الوصول إلى حكم هو أقرب ما يكون إلى الصواب.

وطبقا لأحكام المادة 418 من الأمر 66-155، [3]فإن ميعاد الاستئناف هو 10 أيام بالنسبة للأشخاص المخول لهم قانونا الحق في الاستئناف، وفي حالة استئناف أحد الخصوم في المواعيد المقررة يكون للخصوم الآخرين مهلة إضافية 5

[1] المادة 415، الأمر رقم 66-155 مؤرخ في 18 صفر عام 1386 الموافق 8 يونيو سنة 1966 يتضمن قانون الإجراءات الجزائية المعدل والمتمم، ج ر ج ج العدد 48، 10 يونيو سنة 1966.

[2] لطرش سلمى، الطعن في الاحكام الجزائية في القانون الجزائري، مذكرة ماجستير، جامعة الجلفة، 2020، ص 19 .

[3] المادة 418، الأمر رقم 66-155، المرجع السابق.

أيام لرفع استئنافهم .إذا صدر الحكم غيابيا أو كرر المتهم الغياب أو كان حضوريا اعتباريا تسري مهلة الاستئناف ابتداء من تاريخ التبليغ الشخصي أو لموطن المتهم أو لمقر المجلس الشعبي البلدي أو النيابة العامة. [1]

المطلب الثاني:

اختصاص القسم المدني بالفصل في المنازعات التقنية

أذن القانون لهيئة الضمان الاجتماعي باللجوء إلى المحاكم المدنية المختصة لتبيان الانتهاكات التي يرتكبها الأطباء والصيادلة وجراحو الأسنان أثناء ممارسة مهنهم الطبية. يهدف ذلك لإثبات المسؤولية المدنية المترتبة عن الأخطاء والأضرار (الفرع الأول) اركان المسؤولية التقصيرية أساس المتابعة المدنية (الفرع الثاني) طرق الطعن في الأحكام المدنية الفاصلة في المنازعات الطبية (الفرع الثالث).

الفرع الأول اركان المسؤولية التقصرية أساس الدعوى المدنية

اولاً: الخطأ

يتحمل الطبيب أو الخبير مسؤولية بذل العناية المطلوبة في إعداد التقارير الطبية في إطار منازعات الضمان الاجتماعي. أي انحراف أو تقصير من جانبهم يعتبر خطأ يمكن محاسبته عليه، وتتحمل المسؤولية المدنية نتائج ذلك. يؤكد الفقه والقضاء على مسؤولية الطبيب عن أي أخطاء يرتكبها، سواء كانت فنية أو مادية، سواء كانت كبيرة أو صغيرة[2].

من بين الأخطاء التي يقع فيها الأطباء أو الخبراء، يمكن الإشارة إلى الإقرار بوجود مرض أو عاهة أو إنكار وجودها بشكل كاذب، أو تقديم معلومات زائفة حول مصدر المرض أو العاهة أو سبب الوفاة أثناء أداء الوظيفة، بهدف تسهيل

[1] – محمد سعيد نمور، أصول الاجراءات الجزائية، شرح لقانون أصول المحاكمات الجزائية، الطبعة الثانية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2011، ص 558.

[2] بوزياني بشرى، شراية ياسمين، منازعات الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء في التشريع الجزائري، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في قانون الأعمال، جامعة 8 ماي 1945، الجزائر، 2019، ص74.

الحصول على مزايا غير مشروعة مثل تعويضات الحوادث العملية أو الأمراض المهنية. يهدف ذلك إلى إلحاق الضرر بالهيئات الضامنة الاجتماعية عبر دفع تعويضات لا تستحقها المصابين أو ذووهم بصورة قانونية[1].

ثانيا: الضرر

تتمثل مسؤولية الطبيب في تحمل الضرر في وجود العناصر الثلاثة الأساسية: أولاً، يجب أن يكون الضرر موجوداً؛ ثانياً، يجب أن يكون الضرر مؤكداً؛ وثالثاً، يجب أن يكون الضرر مباشراً. لذا يتعين على المدعي أن يقدم دليل على وقوع الضرر ويوضح الطبيعة الفعلية للأذى الذي لحق به، ويجب عليه أن يبرر تأثير الضرر وأسبابه. لا يمكن للمدعي الاكتفاء بالافتراضات أو الادعاءات دون دليل مادي. بالإضافة إلى ذلك، يجب أن يكون الضرر محققًا وموجودًا حاليًا، حتى لو لم يكن بصورة كاملة أو فورية، حيث لا يُسمح بتعويض الأضرار المحتملة إلا إذا كان وقوعها مؤكدًا[2].

وأخيرًا، يتعين أن يكون هذا الضرر نتيجة مباشرة لفعل الطبيب، ويُفهم بوضوح أن النمط الأكثر شيوعًا في الأضرار الناشئة عن سوء التزام الأطباء والخبراء بالتشريعات والتنظيمات عند قيامهم بواجباتهم المتعلقة بمنازعات الضمان الاجتماعي هو الخسائر المالية التي تتحملها مؤسسات الضمان الاجتماعي لصالح المؤمن عليهم اجتماعيًا[3]. أو ذوي حقوقهم بعد تقرير حقهم بناء على آراء وتقارير الأطباء الخبراء في الحصول على اداءات نقدية أو عينية نتيجة مختلف الأخطار الاجتماعية التي تغطيها التأمينات الاجتماعية كحالة المرض أو العجز أو الإثبات الطابع المهني لحادث العمل أو المرض المهني، كل ذلك يرتب كما سبق الإشارة إليه خسائر مادية لهيئات الضمان الاجتماعي التي يحق لها اللجوء الى القضاء للمطالبة بالتعويض.[4]

ثالثا: العلاقة السببية بين الخطأ والضرر

لا يكفي لتحقق المسؤولية المدنية الطبيب الشرعي وقوع الخطأ الطبي وحصول الضرر الطبي فقط، بل لابد من وجود علاقة السببية بين خطأ الطبيب والضرر الحاصل للمريض، لأن الرابطة السببية شرط أساسي من شروط المسؤولية

---

[1] بوزياني بشرى، شراية ياسمين، المرجع السابق، ص 74.

[2] بن صاري ياسين، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، دار هومة، ط3، الجزائر، 2009، ص120.

[3] سي عفيف محمد أيمن، المرجع السابق، ص119.

[4] بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص121.

المدنية للطبيب، مع العلم أن هذه العلاقة ضرورية ومستقلة عن الخطأ والضرر،[1] وتظهر مسؤولية الطبيب عندما يكون خطأ الطرف الثالث كافياً لتسبب النتيجة، وفي حالة الأخطاء المشتركة، حيث يتسبب تعدد الأخطاء في وقوع الحادث، يجب محاسبة كل من شارك فيها بغض النظر عن درجة الخطأ الملقى على عاتق كل فرد، ويجب أن يكون المسؤول هو السبب المباشر أو غير المباشر في الحدث، ولكن عند تحديد المسؤولية، يجب التركيز على السبب الذي أدى فعلاً إلى الضرر بدون النظر إلى الأسباب الثانوية[2]. حيث يتجاوز دور القاضي في قضايا التعويضات تقديم الأدلة المقدمة من الأطراف، حيث يلعب دوراً فعّالاً في تقييم هذه المنازعات، بمراجعته لجوانب المسؤولية وتحليلها بعمق. ولتحقيق ذلك، يعتمد على استشارة الخبراء لضمان صحة التقدير، بتقييمهم للأخطاء المرتكبة. بعد تحديد المسؤولية بوضوح، يبقى تقدير التعويض كأمر يتطلب حكماً دقيقاً، يهدف إلى تعويض الخسائر بطريقة تُعيد التوازن المالي للمضرور إلى حالته قبل وقوع الضرر.[3]

الفرع الثاني: طرق الطعن في الأحكام المدنية الفاصلة في المنازعات الطبية

يخضع الحكم الصادر عن المحاكم المثبت للمسؤولية المدنية للطبيب أو الخبير أو القابلة أو الصيدلي وكل ممارس للنشاط الطبي الذي له علاقة بالضمان الاجتماعي إلى طرق الطعن العادية وهي المعارضة والاستئناف.[4]

اولاً: طرق الطعن العادية

1- المعارضة

يعتبر تقديم المعارضة في حكم غيابي إجراءاً قانونياً عادياً، حيث يتم تقديمها إلى نفس المحكمة التي أصدرت الحكم، دون الحاجة إلى اللجوء إلى جهة قضائية عليا، تهدف المعارضة المقدمة من الخصم الغائب إلى استعادة الحكم أو القرار الغيابي، ومنح الغائب فرصة لتقديم دفاعه واستدراك ما فاته،[5] ومع ذلك أدى تجاوز الخصوم هذه الرعاية المحددة لعذر

[1] عبار عمر، مسؤولية الطبيب الشرعي في القانون الوضعي-دراسة مقارنة-، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في قانون والصحة، جامعة جيلالي ليابس سيدي بلعباس، الجزائر، 2018، ص120.

[2] بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص121.

[3] سي عفيف محمد أيمن، المرجع السابق، ص120.

[4] زنوش خالد، المرجع السابق، ص64.

[5] طاهري حسين، الوسيط في شرح قانون الإجراءات المدنية، دار الريحانة، الجزائر، 2001، ص57-58.

الغياب، واستخدام الغياب كوسيلة للتجاوز في المحاكمات، إلى استجابة من المشرع، حيث منع المعارضة في الحالات التي تتعارض مع السرعة المطلوبة، كما هو الحال في الأحكام الصادرة في القضايا المستعجلة، ويتم التقدم بالطعن في الأحكام الغيابية خلال مهلة لا تتجاوز شهرًا واحدًا من تاريخ تبليغ الحكم أو القرار الغيابي، وفقًا لأحكام المادة 329 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، مع النظر في تمديد المهلة لشهرين للأشخاص المقيمين خارج البلاد[1].

2- الاستئناف:

الاستئناف هو طريق الطعن العادي في أحكام محاكم الدرجة الأولى أمام الدرجة الثانية وبالضبط يكون امام الغرفة الاجتماعية وهي الجهة التي تفصل في القرارات الصادرة عن هذه الاخيرة، ونص المشرع أن هذه الطريق يهدف إلى مراجعة أو إلغاء الحكم الصادر عن المحكمة، فالقانون الجزائري يأخذ بالمبدأ السائد في القانون المقارن التقاضي على درجتين" وهذا المبدأ يوفر ضمانا للتقاضي، بحيث يؤدي إلى تدارك أخطاء القضاة، كما يؤدي إلى استدراك الخصوم لما فاتهم تقديمه من دفاع وأدلة أمام المحكمة،[2] ويجوز التقدم بطلب الاستئناف ضد جميع الأحكام الصادرة عن المحاكم الابتدائية، بالإضافة إلى الأحكام الصادرة عن المحكمة الفاصلة في المسائل الاجتماعية، ما لم ينص القانون على خلاف ذلك، تشمل هذه الأحكام القرارات التي تُصدر بصفة نهائية وابتدائية من قبل المحكمة الأولى، سواء بموجب القانون المشترك مثل قانون الإجراءات المدنية والإدارية، أو بموجب قوانين خاصة، سواء كانت في موضوع الدعوى أو في الإفراغات الشكلية أو أي إجراء آخر ينهي الخصومة، ما لم ينص القانون على خلاف ذلك،[3] ويرفع الاستئناف في مهلة شهر واحد (01)، يسري ابتداء من تاريخ التبليغ الرسمي للحكم إلى الشخص ذاته، ويمدد أجل الاستئناف إلى شهرين (02) إذا تم التبليغ الرسمي في موطنه الحقيقي أو المختار ولا يسري أجل الاستئناف في الأحكام الغيابية، إلا بعد انقضاء أجل المعارضة " وهو نفس الميعاد المقرر بموجب قانون الإجراءات المدنية الملغى.[4]

---

[1] عباسة جمال، تسوية المنازعات الطبية في تشريع الضمان الاجتماعي الجزائري، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون الاجتماعي الجزائري، جامعة وهران، 2011، ص156.

[2] عباسة جمال، المرجع نفسه، ص158.

[3] طاهري حسين، المرجع السابق، ص 58.

[4] أنظر المادة 336، القانون 08-09، المرجع السابق.

ثانياً: طرق الطعن غير العادية

تتمثل طرق الطعن غير العادية عي الاحكام بصفة عامة في ثلاث طرق هي الاعتراض الغير الخارج عن الخصومة والطعن بالنقض والتماس إعادة النظر، وسنسردها كالتالي،

1-اعتراض الغير الخارج عن الخصومة:

حيث اشترط القانون شرطان هامان هما المصلحة حيث لا يجوز رفع اعتراض الغير إلا من لحقه ضرر من الخضمان الأساسيان أو احتمال وقوعه وبأن لا يكون طرفا في الخصومة سواء كانت بمحكمة الدرجة الأولى أو مجلس قضائي أو بالمحكمة العليا ، ورغم أن القانون لم يحدد الميعاد الذي يجب أن يرفع فيه اعتراض الغير إلا أننا نجد تبلور رؤية عند القضاء تقضي بأن يقع في حدود 15 سنة من تاريخ صدور الحكم المطعون فيه، كما يجب أن يصحب الاعتراض بكفالة و هي إيصال يثبت إيداع قلم الكتاب مبلغا مساويا للحد الأدنى من الغرامة التي يجوز الحكم بها في حال رفض اعتراضه (حسب ما جاء في ف2 من المادة 192 ق إ م جزائر، يرفع الاعتراض إلى الجهة القضائية التي أصدرت الحكم بتكليف المحكوم له بالحضور و الأصل أن يرفع الطلب إلى نفس الجهة القضائية التي أصدرت الحكم المعترض عليه وليس إلى جهة قضائية أعلى درجة، كما أن الحكم بقبول الاعتراض يترتب عليه عودة الخصوم إلى الحالة القانونية التي كانوا عليها قبل صدور الحكم وكذا طرح الخصومة من جديد وللمعترض أن يدلي أمام الجهة القضائية المخولة بأوجه دفاعه.

2-التماس إعادة النظر:

هو طريق غير عادي للطعن في حكم نهائي يرفع إلى نفس الجهة القضائية التي أصدرت الحكم المطعون فيه ، يجب أن يكون الحكم محل الالتماس بإعادة النظر غير قابل للطعن بطريق المعارضة و الاستئناف أي أن يكون نهائيا ، علاوة على استناده على سبب من الأسباب التي سنتناولها بإفادة مختصرة ،كعدم مراعاة للإشكال الجوهرية قبل أو حين صدور الحكم المطعون فيه بطريق الإلغاء وهذا شريطة أن يكون بطلان هذه الإجراءات قد وقع تصحيحها من أطراف الخصومة، وأيضا أن يحكم بما لم يطلب أو أكثر مما طلب أو تخلى الحكم عن الفصل في احدى الطلبات فالأصل أن القضاء لا يقضي إلا فيما يطلب منه ، وكذا إذا وقع من الخصم غش كان من شأنه التأثير على الحكم[1] ،والغش يشمل جل أنواع التدليس والمفاجآت و الوسائل التي يستعملها خصم في مواجهة خصمه بقصد تضليل الجهة القضائية و إيقاعها في الخطأ كمنع الخصم من وصول التبليغ إلى المبلغ إليه أو إذا اتفق مع محامي خصمه على خيانة موكله أو استخدام وسائل الإكراه لمنع خصمه من إبداء دفاعه أو حلف اليمين المتممة كذبا.

[1] طاهري حسين، الإجراءات المدنية الموجز في التشريع الجزائري، دار الأيام، الجزائر، 1999، ص 124.

3-الطعن بالنقض:

بداهة أن لا يهدف الطعن بالنقض إلى إعادة النظر في القضية التي سبق الفصل فيها أمام المحكمة العليا ، و إنما يرمي إلى النظر فيما إذا كانت الجهات القضائية المختلفة قد طبقت النصوص والمبادئ القانونية بصفة سليمة في الأحكام الصادرة منها ، سواء تعلقت المخالفة بالموضوع أو بالإجراءات ، مع تسليمها بالوقائع كما أثبتها الحكم المطعون فيه ، أطر المشرع رفع دعوى الطعن بالنقض بجملة من الضوابط و الأحكام على أكثر من صعيد فمن حيث الأحكام التي يجوز الطعن فيها فقد خص هذا الطعن فقط بالأحكام النهائية الصادرة عن المجالس القضائية و المحاكم بجميع أنواعها، أي الأحكام التي لا تقبل الطعن فيها إما لصدورها نهائية من محكمة الدرجة الأولى أو المحكمة الاستئنافية و إما أنها صدرت ابتدائية لكن فات ميعاد الاستئناف فصار نهائيا و لا يقبل إلا الطعن بالنقض أو الالتماس بإعادة النظر، أما من جهة الخصوم فيشترط أن يكون الطاعن طرفا في الخصومة أمام الجهة القضائية التي أصدرت الحكم المطعون فيه كما لا يحق لخصم أخرج من الدعوى قبل صدور الحكم أن يطعن فيه بالنقض ، كما يجب أن يكون للطاعن مصلحة في طعنه أخذا بالقاعدة الأساسية أن المصلحة هي مناط أي طلب ،و للمحكمة العليا كامل الصلاحية في قبول أو رفض الطعن متى تبين لها عدم توافر مصلحة للطاعن[1].

[1] طاهري حسين، المرجع السابق، ص 124.

خاتمة:

بعد دراستنا لموضوع "آليات تسوية منازعات الضمان الاجتماعي" واستعراض جميع النواحي القانونية والإجرائية لتسوية هذه المنازعات في القانون الجزائري تم التوصل إلى مجموعة من النتائج المتمثلة في النقاط التالية:

- وضع المشرع الجزائري نظامًا داخليًا للتسوية بهدف تيسير حصول المؤمن له أو ذوي الحقوق على حقوقهم بسرعة وسهولة.
- نظام المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي الذي كان عام 1983 لم يكن كافيا لتحقيق هذه الأهداف المنشودة، حيث تعرضت الإجراءات في بعض الأحيان للتعقيد والتضارب، خاصة فيما يتعلق بسرعة فصل النزاعات من قبل لجان الطعن الولائية والوطنية. وبسبب هذه التحديات، لجأ المؤمنون وأرباب العمل إلى القضاء الاجتماعي لحل النزاعات بعد فشل التسوية الودية.
- تم إصدار قانون 08-08 الصادر في فبراير 2008 لتعديل هذا النظام السابق، وقام بإدخال بعض التعديلات على كل من التسوية الداخلية والقضائية.
- أسهم القانون الجديد رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي في تقليص الآجال القانونية، مثل آجال الطعن للمطالبين أمام اللجان المؤهلة للطعن، وتقليص الفترة المسموح بها للفصل في هذه الطعون. وتم تحديد اختصاص لجان الطعن في القضايا المتعلقة بالزيادات والغرامات على التأخير.
- التسوية الداخلية، تتم أمام هيئات وصناديق الضمان الاجتماعي باستخدام نتائج الخبرة الطبية، باستثناء الخلافات المتعلقة بحالات العجز، حيث يقرر فيها اللجنة الولائية للعجز، ويعتبر المرور بهذه المرحلة إجراءً إلزاميًا.
- التسوية القضائية للمنازعات الطبية، تمثل المرحلة الأخيرة التي يلجأ إليها المؤمن له بعد فشل التسوية الداخلية في حل النزاع، تتمثل هذه المرحلة في التقدم بطعن في قرارات لجنة العجز الولائية إلى الجهات القضائية المختصة.
- يُعتبر تقرير الخبرة وثيقة حاسمة يمكن لهيئة الضمان الاجتماعي الاستناد إليها في حال رفع النزاع أمام القضاء، بمعنى أنه في حال صدور قرار طبي غير موافق للمؤمن له، سواء كان ذلك بسبب نتائج الخبرة الطبية أو قرار لجنة العجز الولائية، يعود الفصل في الخلاف إلى القضاء.

وفي الأخير رغم أن المشرع الجزائري كرس نظاما خاصا بتسوية المنازعات الخاصة بالضمان الاجتماعي بموجب القانون المؤرخ سنة 1983 وتم تعديله بصدور قانون 08-08 المؤرخ في 2008 إلى أن الإشكاليات تظل عالقة فيما يخص هذه المنازعات، ولهذا نقدم بعض اقتراحات التي يمكن أن تساهم في إزاحة هذه الإشكالات والمتمثلة في:

- تقديم تعريف دقيق وواضح لمنازعات الضمان الاجتماعي.
- ضرورة اختيار أعضاء لجان الطعن المسبق الذين يتمتعون بالخبرة والكفاءة اللازمة.
- إلزام القاضي الاجتماعي بالمراقبة والإشراف على عمل لجان الطعن، لضمان جدية وصرامة العمل.
- وضع قوانين ومراسيم جديدة تخدم منازعات الضمان الاجتماعي بشكل أفضل وأكثر فعالية.
- تقديم بعض الحوافز المادية أو المعنوية لأعضاء اللجان المحلية والوطنية مما يحفزهم في تحسين الأداء.
- الحرص على استقلالية لجان الطعن المسبق لصندوق التأمينات الاجتماعية، وذلك من خلال توفير مقرات خاصة بهم من أجل سير نشاطها.

قائمة المراجع

النصوص القانونية:

القوانين:

1. القانون رقم 08-08 المؤرخ في 16 صفر عام 1429 الموافق لـ 23 فبراير سنة 2008، يتعلق بالمنازعات بمجال الضمان الاجتماعي، ج ر ج ج العدد 11، 2 مارس سنة 2008.
2. القانون رقم 83-15 مؤرخ في 21 رمضان عام 1403 الموافق لـ 2 يوليو سنة 1983 يتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، ج ر ج ج العدد 28، 5 يوليو سنة 1983.
3. القانون رقم 08-09 مؤرخ في 18 صفر عام 1429 الموافق لـ 25 فبراير سنة 2008، يتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، ج ر ج ج العدد 21، 23 أبريل سنة 2008، المعدل والمتمم قانون رقم 22-13 مؤرخ في 13 ذي الحجة عام 1443 الموافق لـ 12 يوليو سنة 2022، ج ر ج ج العدد 48، 17 يوليو سنة 2022.
4. القانون 05-85 مؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق 16 فبراير سنة ،1985 يتعلق بحماية الصحة وترقيتها، ج ر ج ج العدد 8، 17 فبراير سنة 1985.
5. القانون رقم 90-04 مؤرخ في 10 رجب عام 1410 هـ الموافق لـ 6 نوفمبر سنة 1990 يتعلق بتسوية النزاعات الفردية في العمل، ج ر ج ج العدد 6، 7 فبراير سنة 1990.
6. القانون رقم 99-10 مؤرخ في 3 شعبان عام 1420 الموافق لـ 11 نوفمبر 1999 يعدل ويتمم القانون رقم 83-15 المؤرخ في 21 رمضان عام 1403 الموافق 2 يوليو سنة 1983 والمتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، ج ر ج ج العدد 80، 14 نوفمبر سنة 1999.
7. قانون رقم 83-13 مؤرخ في 21 رمضان عام 1403 الموافق لـ 2 يوليو سنة 1983 يتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، ج ر ج ج العدد 28، 5 يوليو سنة 1983، المعدل والمتمم بالأمر 96-19 المؤرخ في 20 صفر عام 1417 الموافق 6 يوليو 1996.

الأوامر:

1. الأمر رقم 66-155 مؤرخ في 18 صفر عام 1386 الموافق 8 يونيو سنة 1966 يتضمن قانون الإجراءات الجزائية المعدل والمتمم، ج ر ج ج العدد 48، 10 يونيو سنة 1966.

المراسم:

1. مرسوم تنفيذي رقم 11-364 مؤرخ في 24 ذي القعدة عام 1432 الموافق 22 أكتوبر سنة 2011، يحدد شروط وكيفيات تسجيل الأطباء في قائمة الأطباء الخبراء في مجال المنازعات الطبية للضمان الاجتماعي وكذا حقوقهم وواجباتهم، ج ر ج ج العدد 59، 26 أكتوبر سنة 2011.
2. مرسوم التنفيذي رقم 09-73 مؤرخ في 11 صفر عام 14309 الموافق لـ 7 فبراير سنة 2009 يحدد تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها، ج ر ج ج العدد 10، 11 فبراير سنة 2009 .
3. مرسوم تنفيذي رقم 08-415 مؤرخ في 26 ذي الحجة عام 1429 الموافق لـ 24 ديسمبر سنة 2008، يحدد عدد أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها. ج ر ج ج العدد 01، 06 يناير سنة 2009.
4. مرسوم تنفيذي رقم 08-416 مؤرخ في 26 ذي الحجة عام 1429 الموافق لـ 24 ديسمبر سنة 2008، يحدد تشكيلة اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها، ج ر ج ج العدد 01، 6 يناير سنة 2009.

القرارات:

1. القرار الوزاري المشترك مؤرخ في 5 ماي 1996 يحدد قائمة الأمراض التي يحتمل أن يكون مصدرها مهنيا وملحقيه 1 و2.
2. قرار المحكمة العليا، الغرفة الإجتماعية، ملف رقم 107398 بتاريخ 1994/03/30 .

الكتب:

1. بن صاري ياسين، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، دار هومة، ط3، الجزائر، 2009.

2. سماتي الطيب، التأمينات الإجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي وفق القانون الجديد، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2018.
3. سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2023.
4. سماتي الطيب، المنازعات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2010.
5. طاهري حسين، الوسيط في شرح قانون الإجراءات المدنية، دار الريحانة، الجزائر، 2001.
6. طاهري حسين، الإجراءات المدنية الموجز في الشرح، دار الانام، الجزائر، 1996.
7. عباسة جمال، تسوية المنازعات الطبية في قانون الضمان الاجتماعي الجزائري والمقارن، دار الحامد للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2016.
8. نمور محمد سعيد، أصول الاجراءات الجزائية، شرح لقانون أصول المحاكمات الجزائية، الطبعة الثانية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2011.
9. لطرش سلمى، الطعن في الاحكام الجزائية في القانون الجزائري، مذكرة ماجستير، جامعة الجلفة، 2020.

المقالات العلمية:

1. عمراني أحمد، الإطار القانوني والتنظيمي لتسوية منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، المجلة القانونية، العدد 2، الجزائر، 2019.
2. بلعميري عسري، آليات التسوية الإدارية للمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي "الخبرة الطبية نموذجا"، المجلة الأكاديمية للبحوث القانونية والسياسية، المجلد 2، العدد 4، الجزائر، 2018.
3. بن عمارة صبرية، المسؤولية الجزائية للطبيب في القانون والاجتهاد القضائي الجزائري، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، العدد 07، المركز الجامعي لتمنراست، الجزائر، 2015.
4. زهدور أشواق، التسوية الداخلية للمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي طبقا للقانون 08/08، مجلة جامعة وهران 2، المجلد 6، العدد 1، الجزائر، 2021.

5. سليمان عائشة، الأداءات غير المستحقة في المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي، مجلة نظرة على القانون الاجتماعي، العدد1، المجلد 6، الجزائر، 2015.
6. شامي أحمد، دور لجان العجز الولائية في التسوية الداخلية للمنازعات الطبية "دراسة في ظل أحكام القانون 08/08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي"، مجلة البحوث القانونية والسياسية، العدد 4، الجزائر، 2015.
7. طربيت سعيد، طرق تسوية المنازعات وإجراءات تحصيل الاشتراكات في مجال الضمان الاجتماعي، حوليات جامعة الجزائر 1، العدد 33، الجزائر، 2019.
8. فرعون محمد، دور اللجنة الولائية للطعن المسبق في حل منازعات الضمان الاجتماعي، مجلة القانون العام الجزائري والمقارن، المجلد 9، العدد 1، الجزائر، 2023.
9. كلاش خلود، بوكماش محمد، التأمين على المرض ودور الخبرة الطبية في تسوية منازعات الضمان الاجتماعي، مجلة دراسات في علم الاجتماع المنظمات، المجلد 1، العدد 9، الجزائر، 2021.
10. كوحيل عمار، خصوصية الخبرة الطبية في إطار منازعات الضمان الاجتماعي، مجلة الدراسات القانونية، المجلد 4، العدد 1، الجزائر، 2018.
11. لعباني وفاء، مدى إلزامية نتائج الخبرة الطبية بالنسبة لأطراف منازعات الضمان الاجتماعي "دراسة مقارنة بين قانوني 83/15 (المعدل والمتمم) و08/08، مجلة قانون العمل والتشغيل، العدد 1، الجزائر، 2016.

الرسائل الجامعية:

اطروحات الدكتوراه:

1. عبار عمر، مسؤولية الطبيب الشرعي في القانون الوضعي–دراسة مقارنة–، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في قانون والصحة، جامعة جيلالي ليابس سيدي بلعباس، الجزائر، 2018.
2. عباسة جمال، تسوية المنازعات الطبية في تشريع الضمان الاجتماعي الجزائري، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون الاجتماعي الجزائري، جامعة وهران، 2011.

رسائل الماجستير:

1. باديس كشيدة، المخاطر المضمونة وآليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم القانونية تخصص قانون الأعمال، جامعة لحاج لخضر باتنة، الجزائر، 2010.

2. عشايبو سميرة، تسوية المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي، رسالة مقدمة لاستكمال شهادة الماجستير في القانون تخصص قانون التنمية الوطنية، جامعة مولود عماري تيزي وزو، الجزائر، 2014.

رسائل الماستر:

1. أزروق شفيعة، موشن نسيمة، تسوية المنازعات الاجتماعية أما لجان الطعن المسبق، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في القانون تخصص قانون خاص، جامعة معمري مولود تيزي وزو، الجزائر، 2021.
2. بن فاتح عبد الرحيم، المسؤولية الجنائية للطبيب، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في الحقوق تخصص قانون جنائي، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2015.
3. بن يطو كريمة، سوماتية خديجة، النظام القانوني للتعويض على المرض في قانون التأمينات الاجتماعية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في قانون الضمان الاجتماعي، جامعة الجيلالي بونعامة، الجزائر، 2015.
4. بوزياني بشرى، شراية ياسمين، منازعات الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء في التشريع الجزائري، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في قانون الأعمال، جامعة 8 ماي 1945، الجزائر، 2019.
5. حمور سعاد، حمو مراوي ديهية، آليات التسوية القضائية لمنازعات الضمان الاجتماعي، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في القانون الخاص الشامل، جامعة عبد الرحمان ميرة بجاية، الجزائر، 2018.
6. خراز نديرة، قانة سامية، المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في الحقوق تخصص قانون العام للأعمال، جامعة عبد الرحمان ميرة بجاية، الجزائر، 2014.
7. جلول دلال، مبدأ العجالة في القضاء الاجتماعي، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في القانون الاجتماعي، جامعة الطاهر مولاي سعيدة، الجزائر، 2016.
8. زروق ليلى، تسوية المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في الحقوق تخصص قانون الشركات، جامعة قاصدي مرباح، الجزائر،2015.
9. زنوش خالد، آليات فض منازعات الضمان الاجتماعي، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في القانون العام تخصص الدولة والمؤسسات العمومية جامعة آكلي محند أولحاج البويرة، الجزائر، 2017.

10. سليماني نسيمة، كعنين زهيرة، آليات تسوية منازعات بالضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في الحقوق تخصص قانون الهيئات الإقليمية، جامعة عبد الرحمان ميرة بجاية، الجزائر، 2014.
11. سي عفيف محمد أيمن، الإطار القانوني في منازعات الضمان الاجتماعي، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في الحقوق تخصص قانون إداري، جامعة محمد ابن باديس مستغانم، الجزائر، 2022.
12. فناك خديجة، أوجان سلوى، المنازعة الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي الجزائري، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في الحقوق تخصص القانون الاجتماعي، جامعة مولود معمري تيزي وزو، الجزائر، 2012.

محاضرات:

1. العايب سامية، الضمان الاجتماعي، محاضرات موجهة لطلبة السنة أولى ماستر أسرة، جامعة 8 ماي 1945 قالمة، قسم الحقوق، الجزائر، 2021.
2. لعباني وفاء، منازعات الضمان الاجتماعي، محاضرات لطلبة السنة الثانية ماستر تخصص قانون اقتصادي، جامعة الإخوة منتوري قسنطينة، الجزائر، 2015.
3. بطينة مليكة، قانون العمل والضمان الاجتماعي، محاضرات موجهة لطلبة السنة أولى ماستر تخصص قانون إداري، جامعة الوادي، الجزائر، 2022.

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
شكر وعرفان	
مقدمة	**1**
الفصل الأول: التسوية الداخلية لمنازعات الضمان الإجتماعي	
تمهيد	**4**
المبحث الأول: اللجان المختصة في تسوية المنازعات الداخلية	**5**
المطلب الاول: اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق	**5**
الفرع الأول: تشكيلية اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق	**5**
الفرع الثاني: اختصاصات اللجنة المحلية المؤهلة وسريان أعمالها	**10**
الفرع الثالث: آجال الطعن المسبق أمام اللجنة المحلية المؤهلة وآثاره	**12**
المطلب الثاني: اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق	**14**
الفرع الأول: تشكيلية اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق	**14**
الفرع الثاني: اختصاصات اللجنة الوطنية المؤهلة وسريان أعمالها	**14**
الفرع الثالث: آجال الطعن المسبق أمام اللجنة الوطنية المؤهلة وآثاره	**16**
المبحث الثاني: تسوية المنازعات الطبية	**17**
المطلب الأول: تسوية المنازعات الطبية عن طريق اللجوء إلى الخبرة الطبية	**17**
الفرع الأول: تكليف هيئة الضمان الاجتماعي بإجراء الخبرة الطبية	**17**
الفرع الثاني: سير إجراء الخبرة الطبية	**21**
الفرع الثالث: نتائج الخبرة الطبية	**24**
المطلب الثاني: تسوية المنازعات الطبية عن طريق الإعتراض أمام لجنة العجز الولائية	**25**
الفرع الأول: تشكيلية اللجنة واختصاصاتها	**25**

الفرع الثاني: إجراءات سير لجنة العجز الولائية المؤهلة وآجال الطعن أمامها	**27**
الفرع الثالث: الطعن في قرارات لجنة العجز المؤهلة	**29**
خلاصة الفصل	**31**
الفصل الثاني: التسوية القضائية لمنازعات الضمان الاجتماعي	
تمهيد	**32**
المبحث الأول: الاختصاص القضائي للفصل في المنازعات الاجتماعية للضمان الاجتماعي	**32**
المطلب الأول: اختصاص القضاء الاجتماعي للفصل في المنازعات الاجتماعية	**33**
الفرع الأول: اختصاص المحكمة الاجتماعية للفصل في المنازعات الاجتماعية	**33**
الفرع الثاني: تشكيلة المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية	**35**
الفرع الثالث: شروط وآجال قبول الدعوى القضائية للمنازعات الاجتماعية	**36**
المطلب الثاني: دور القاضي الإجتماعي في المنازعات الاجتماعية	**40**
الفرع الأول: دور القاضي الإجتماعي في التحقيق من المنازعات الاجتماعية	**40**
الفرع الثاني: دور القاضي الاجتماعي من التحقيق من صحة إجراءات رفع الدعوى	**41**
الفرع الثالث: دور القاضي الاجتماعي في الفصل في موضوع المنازعات الاجتماعية	**42**
المبحث الثاني: المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي	**43**
المطلب الأول: اختصاص المحاكم الجزائية بالفصل في المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي	**43**
الفرع الأول: المسؤولية الجزائية بالفصل في المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي	**44**
الفرع الثاني: الشهادة الطبية المزورة	**46**
الفرع الثالث: طرق الطعن في الأحكام الجزائية الصادرة عن المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي	**47**
المطلب الثاني: اختصاص القسم المدني بالفصل في المنازعات التقنية	**48**
الفرع الأول: اركان المسؤولية التقصرية أساس المتابعة	**48**
الفرع الثاني: طرق الطعن في الأحكام المدنية الفاصلة في المنازعات الطبية	**50**

خاتمة	54
قائمة المراجع	56
فهرس المحتويات	62
الملخص	

ملخص:

لقد دعمت منظومة الضمان الاجتماعي في الجزائر بقوانين معدلة ومتممة للقانون الصادر في سنة 1983، الذي سعى إلى تفعيل آليات التسوية الداخلية في الفصل في المنازعات في مجال ضمان الاجتماعي، إلا أن هذا القانون لم يحقق الأهداف المرجوة، مما دفع المشرع إلى إدراج قانون جديد رقم 08-08 المؤرخ في 23 فيفري 2008 والمتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، والذي أضاف تعديلات جوهرية ومميزة تتعلق بالآجال القانونية وآجال الطعن أمام اللجان المؤهلة للطعن والفصل في هذه الطعون، بالإضافة إلى تحديد اختصاص لجان الطعون.

الكلمات المفتاحية: منازعات الضمان الإجتماعي، التسوية الداخلية، التسوية القضائية، الطعون، اللجان.

Abstract:

The social security system in Algeria has been supported by laws amending and supplementing the law issued in 1983, which sought to activate internal settlement mechanisms in the adjudication of disputes in the field of Social Security, but this law did not achieve the desired goals, which prompted the Legislature to include a new law No. 08-08 dated February 23, 2008 on disputes in the field of Social Security, which added substantial and distinctive amendments related to the legal deadlines and appeal deadlines before the committees qualified to appeal and adjudicate these appeals, in addition to defining the jurisdiction of Appeals Committees.

Keywords: social security disputes, internal settlement, judicial settlement, appeals, committees.