الفصل الثالث:

منازعات الضمان الاجتماعي

ترتب العلاقة القانونية القائمة بين المؤمن له العامل المستفيد أو ذوي حقوقه من جهة، وهيئات الضمان الاجتماعي من جهة ثانية، التزامات وحقوق بموجب قوانين التأمينات الاجتماعية، كما قد تثور بشأنها خلافات ونزاعات حول تقدير التعويضات، ونسب العجز، الحالة الصحية للمؤمن له، والخبرة الطبية وغير ذلك من المسائل والإشكالات القانونية وهي ما يطلق عليها منازعات الضمان الاجتماعي.

حاول المشرع الجزائري إرساء نظام قانوني مستقل وقائم بذاته في مجال منازعات الضمان الاجتماعي، شأنه في ذلك شأن مختلف الأنظمة المقارنة ، تحكمه آليات وأجهزة مستقلة عن ذلك النظام الخاص بتسوية العلاقات الفردية والجماعية عن طريق القانون 08/08 المؤرخ في 23 فيفري 2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي [1]، الذي ألغى أحكام القانون السابق الذي كان يؤطر المنازعة وهو القانون 15/83 المعدل والمتمم بالقانون 14/99 [2].

إن المخاطر التي يغطيها الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري تعتمد على علاقة ثلاثية بين المؤمن له والمستخدم وصناديق الضمان الاجتماعي، ونظرا لحساسية هذا الجانب لارتباطه بالوضع الاجتماعي والصحي للمؤمن لهم اجتماعيا، استلزم تعديل قانون منازعات الضمان الاجتماعي، بنصوص متميزة عن باقي الجوانب التي تناولها سابقا القانون 15/83 من ناحية شروط التكفل ومجالات التغطية وكيفيات التمويل وكذا آليات تسوية المنازعات الناجمة سواء في مواجهة قرارات صناديق الضمان الاجتماعي أو صندوق التقاعد أو اللجان المختصة.

---

[1]- القانون 08/08 المؤرخ في 16 صفر عام 1429، الموافق لـ 23 فبراير 2008، يتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، جريدة رسمية رقم 11 لسنة 2008.

[2]- القانون 15/83، المؤرخ في 1983/07/21، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي المعدل والمتمم، الجريدة الرسمية رقم 28 لسنة 1983، المؤرخة في 24 رمضان 1403.(الملغى).

تتميز منازعات الضمان الاجتماعي عن تلك الخاصة بعلاقات العمل بكونها أكثر تعقيدا وأكثر تقنية، الأمر الذي يجعل إجراءات تسويتها تتميز هي الأخرى بالطابع الإداري والتقني، أين تلعب الخبرة الدور الأساسي في توضيح معطيات وملابسات هذه المنازعة[1].

إن أهمية المنازعة منبثقة من أهمية الضمان الاجتماعي في حد ذاته، حيث يعد الجانب الثاني الهام من القانون الاجتماعي، هذه الأهمية جعلت المجتمعات المعاصرة تعطيه عناية خاصة.

ومن خصوصيات مادة الضمان الاجتماعي هي علاقتها المتينة بالقانون العام، لكون الضمان الاجتماعي مؤسسات) تعتبر مرفق عمومي مرتبطة بالمصلحة لعامة، كما تستخدم مؤسسات الضمان الاجتماعي الطرق الفنية التي يعتمدها القانون العام، خاصة القواعد الآمرة التي يؤدي عدم احترامها إلى إنزال العقوبة[2].

صنف المشرع الجزائري بموجب المادة 02 من القانون 08/08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، المنازعات الواردة في مجال الضمان الاجتماعي إلى ثلاث منازعات: المنازعات العامة، المنازعات الطبية، والمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي.

نتناول تفصيلا في هذا الفصل آليات التسوية الداخلية لكل منازعة ثم التسوية القضائية لها تبعا للتسلسل الوارد في المادة.

---

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

-خليفي عبد الرحمن، الوجيز في منازعات العمل والضمان الاجتماعي، دار العلوم للنشر والتوزيع، الجزائر، 2014، ص7.

[2]-الخلفاوي راضيا: "النزاعات في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون المحدث لمؤسسة قاضي الضمان الاجتماعي"، المجلة التونسية القانون الاجتماعي، تونس، 2007، ص74.

المبحث الأول:

المنازعات الداخلية (التسوية الإدارية).

جعل المشرع الجزائري من نظام التسوية الداخلية الأصل في حل منازعات الضمان الاجتماعي بصفة عامة، تسهيلا للإجراءات في مجال المنازعات وتفاديا للجوء إلى الجهات القضائية المختصة إلا استثناء [1].

لهذا الغرض تم إنشاء أجهزة داخلية للفصل في جميع الاعتراضات المقدمة ضد القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي في مجال المنازعات العامة والمنازعات الطبية والمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي، وتعتبر إجراءات التسوية الداخلية قيد شكلي [2]، يترتب عليه عدم قبول الدعوى القضائية.

المطلب الأول:

المنازعات العامة

يعتبر القانون 15/83 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي من أهم القوانين التي صدرت سنة 1983 والتي كرست الإطار القانوني للمنازعات، إلا أنه لم يسلم من التعديل لعدة مرات كغيره من قوانين الضمان الاجتماعي.

قام المشرع الجزائري بتعديله في سنة 1986 بموجب القانون رقم 15/86 [3] المؤرخ في 1986/12/29، المتضمن قانون المالية لسنة 1987، كما قام المشرع بتعديل وتتميم هذا

---

[1]- بن صاري ياسين، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، دار هومة، الجزائر، 2004، ص15.

[2]- حددت ذلك المادة 04 من القانون 08/08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، حيث ورد نصها كما يلي: "ترفع الخلافات المتعلقة بالمنازعات العامة إجباريا أمام لجان الطعن المسبق قبل أي طعن أمام الجهات القضائية".

[3]- القانون 15/86، المؤرخ في 1986/12/29، المتضمن قانون المالية لسنة 1987، جريدة رسمية رقم 55، مؤرخة في 28 ربيع الثاني عام 1407هـ.

القانون للمرة الثانية بموجب القانون 10/99 [1] المؤرخ في 1999/11/11.

وقصد مواجهة الصعوبات التي اعترضت القانون رقم 15/83 قام المشرع بعد 25 سنة بإلغائه وإصدار قانون جديد رقم 08/08 الذي يجسد جهود القطاع الرامية إلى تطوير وعصرنة منظومة الشغل والضمان الاجتماعي ومسايرة التحولات الاقتصادية والسياسية والاجتماعية التي تعرفها البلاد، مقدما حلولا ملائمة ومزيدا من التحكم في تسيير المنازعات [2]، وتبسيط أكثر في الإجراءات لهيئات الضمان الاجتماعي وللمؤمن لهم اجتماعيا والمكلفين على حد السواء.

مع العلم أن التعديلات المقررة في هذا الإطار تخص كافة جوانب منازعات الضمان الاجتماعي.

وبما أن الإجراءات في مجال الضمان الاجتماعي تتميز عن البحث قبل كل شيء عن حل غير قضائي، فتكون التسوية الإدارية في المرحلة الأولى لكل النزاعات، وقضائية في حال فشلها.

الفرع الأول:

مفهوم المنازعات العامة.

يقصد بالمنازعات العامة للضمان الاجتماعي في مفهوم القانون 08/08 الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي من جهة، والمؤمن لهم اجتماعيا أو المكلفين من جهة أخرى بمناسبة تطبيق تشريع وتنظيم الضمان الاجتماعي [3].

المتفحص لهذا التعريف يجده أكثر دقة وشمولا للمنازعة العامة، مقارنة بالتعريف الوارد في المادة 03 من القانون 15/83 السابق، الذي ركز على تعريف المنازعة العامة بأنها تخص كل الخلافات غير المتعلقة بالحالة الطبية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي وكذا المنازعات التقنية.

---

[1]- القانون رقم 10/99، المؤرخ في 1999/11/11، المتضمن تعديل القانون 15/83، جريدة رسمية رقم 80، المؤرخة في سنة 1999.

[2]- عباسة جمال، تسوية المنازعات الطبية في قانون الضمان الاجتماعي الجزائري والمقارن، دار الحامد، الجزائر، 2015، ص08.

[3]- عرفت المنازعات العامة المادة 3 من القانون 08/08.

حيث كان التعريف السابق في ظل القانون الملغى قاصرا إذ سجل عليه ما يلي:

لم يعرف المشرع الجزائري صراحة المنازعات العامة، لا من حيث طبيعتها ولا حتى مفهومها، بحيث قرر أن كل ما يخرج من دائرة المنازعات الطبية والمنازعات التقنية يعد من قبيل المنازعات العامة[1].

اقتصر على المنازعات التي تقوم بين المستفيدين المؤمنين الاجتماعيين أو ذوي حقوقهم، وهيئات الضمان الاجتماعي، و تلك المنازعات التي تقوم بين المؤمن لهم والمستخدمون[2].

وعليه، وفي ظل الأسلوب المشوب بكثير من الغموض والإبهام بموجب المادة الثالثة من القانون 15/83، والتي لا تسمح إطلاقا بالوقوف عند تعريف مناسب، يزيح جميع العراقيل والعقبات التي تعترض سائر الأطراف المتدخلة في مجال الضمان الاجتماعي بصفة عامة، جاءت المادة 03 من القانون 08/08 لتتدارك الإغفال القانوني المتعلق بتحديد أطراف العلاقة القانونية في إطار المنازعة العامة، وذلك بتوسيعها لتشمل دائرة المستفيدين، المستخدمين وهيئات الضمان الاجتماعي من جهة والمستخدمين والمؤمن لهم من جهة أخرى.

تبعا للتعريف الجديد للمنازعات العامة يمكن أن تنقسم القواعد القانونية الخاصة بها إلى قسمين:

القسم الأول: ينصب على الخلافات المتعلقة بحقوق المؤمن لهم أو ذوي حقوقهم من آداءات عينية أو نقدية كالتأمين على المرض، الولادة، الوفاة، حوادث العمل والأمراض المهنية.

القسم الثاني: يتعلق بالاعتراضات الناجمة عن عدم تنفيذ التزامات المستخدم كوجوب التصريح بوضع الاشتراكات ومستحقات الضمان الاجتماعي[3].

وتثار الاحتجاجات غالبا بسبب الإخلال بالالتزامات المتبادلة المتعلقة بحقوق المؤمن له والمؤمن عليه، وهو ما أدى إلى انقسام المنازعات العامة إلى قسمين: منازعات المؤمن له أو ذوي حقوقهم، ومنازعات أرباب العمل.

---

[1]- بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص12،13.

[2]- خليفي عبد الرحمن، المرجع السابق، ص114.

[3]-عجة الجيلالي، الوجيز في قانون العمل والحماية الاجتماعية، النظرية العامة للقانون الاجتماعي في الجزائر، دار الخلدونية، الجزائر، 2005، ص140.

ولأن القانون 08/08 ألزم أن ترفع الخلافات المتعلقة بالمنازعات العامة إجباريا أمام لجان الطعن المسبق.

قبل أي طعن أمام الجهات القضائية، وجب احترام إجراءات التسوية الداخلية من الطعن المسبق أمام اللجنة الولائية وصولا إلى الطعن المسبق أمام اللجنة الوطنية.

الفرع الثاني:

إجراءات تسوية المنازعات العامة التسوية الإدارية الداخلية.

أقام المشرع الجزائري نظاما أوليا للتسوية الإدارية للنزاعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي على غرار تسوية النزاعات الفردية والجماعية للعمل ، حيث نصت على ذلك المادة 04 من القانون 08/08.

وإن كان القانون 13/83 المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، يؤكد هذه الإجراءات العامة[1].

وبالرجوع إلى تنظيم هذه التسوية، نجد أن المشرع الجزائري قد أنشأ لهذا الغرض لجنتين[2]، تتمثل في لجان الطعن المسبق وهما اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق، واللجنة الوطنية المؤهلة لطعن المسبق، في حالة الإعتراض على قرارات اللجنة المحلية للطعن، بحيث تعتبر اللجنة الأولى مختصة ابتدائيا واللجنة الثانية مختصة بالإستئناف حسب ما حددته المادة 05 من القانون 08/08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي.

أولا: اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق.

تنشأ ضمن الوكالات الولائية والجهوية لهيئات الضمان الاجتماعي، لجان محلية مؤهلة للطعن المسبق، حيث تتشكل من:

---

[1]-نصت المادة 06 من القانون 13/83، المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية بأنه: "ترفع الاعتراضات التي تلحق من حيث طبيعتها بالمنازعات العامة إلى لجنة الطعن الأولى التي تؤسس على مستوى كل هيئة للضمان الاجتماعي، وذلك قبل اللجوء إلى الجهات القضائية المختصة".

[2]-أحمية سليمان، المرجع السابق، ص186.

-ممثل عن العمل الأجراء

-ممثل عن المستخدمين

-ممثل عن هيئة الضمان الاجتماعي

-طبيب

ولقد حددت التشكيلة المادة 06 من القانون 08/08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، وقد أشارت في فقرتها الأخيرة إلى أنه يحدد عدد أعضاء هذه اللجان وتنظيمها وتسييرها عن طريق التنظيم.

وفي هذا الإطار صدر المرسوم التنفيذي رقم 415/08، الذي يحدد عدد أعضاء اللجان[1] المحلية للطعن المسبق المؤهلة كما يأتي[2]:

-بعنوان الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء:

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

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

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

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

---

[1]- المرسوم التنفيذي رقم 415/08، المؤرخ في 26 ذي الحجة 1429، الموافق لـ 24 ديسمبر 2008، يحدد عدد أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها، جريدة رسمية رقم 01، سنة 2009.

[2]-الفقرة (01) من المادة الثانية من المرسوم التنفيذي 415/08، المرجع السابق.

باستقراء نص المادة 02) من المرسوم التنفيذي 415/08، نجد أن المشرع قد حدد أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق بعنوان كل صندوق من صناديق الضمان الاجتماعي، مع تغيير طفيف في ممثلي المستخدمين بالنسبة لغير الأجراء، بحيث حددهم من مستخدمي القطاع الخاص، كما حدد ممثلي الصندوق حسب خصوصية كل صندوق، محافظا في ذلك على نفس العدد، سواء في الصندوق الوطني للأجراء أو لغير الأجراء وحتى بالنسبة لصندوق التقاعد والبطالة على السواء.

تنتخب اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة رئيسها من بين أعضائها، لتباشر مهامها لمدة ثلاث 03) سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي[1].

تجتمع اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة في دورة عادية مرة كل 15 يوما بناء على استدعاء رئيسها[2]، كما يمكن لها أن تجتمع في دورة غير عادية بطلب من رئيسها أو بطلب من 2/1) أعضائها، وبشرط أن لا يتم تعيين أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق ضمن اللجان الأخرى المكلفة بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي[3].

تبت اللجنة المحلية للطعن المسبق في الطعون التي يرفعها المؤمن لهم اجتماعيا، والمكلفون ضد القرارات التي تتخذها مصالح هيئات الضمان الاجتماعي، كما تفصل كذلك في الاعتراضات المتعلقة بالزيادات والغرامات على التأخير، عندما يقل مبلغها عن مليون دينار 1000000 دج[4] في أجل أقصاه ثلاثين (30) يوما من تاريخ استلام العريضة، باتخاذ قرار فاصل في الطعن.

إن المتفحص للنصوص المنظمة لاختصاصات اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق، يجد فيها أن المشرع قد ضبطها بنوعين من الاختصاصات، اختصاص إقليمي، إذ لا تتعدى كل لجنة اختصاصها المحلي نطاق الوكالة الولائية لهيئة الضمان الاجتماعي المعنية بغرض الفصل في المنازعات العامة التي تثور بين الموظف –كمؤمن اجتماعي- أو ذوي حقوقه، وبين هذه الهيئة التي ينتمون إليها.

---

[1]- المادة 04 من المرسوم التنفيذي 415/08، المرجع السابق.

[2]-المادة 15فقرة (1) و (2) من المرسوم التنفيذي 415/08، المرجع السابق.

[3]-المادة 12 من المرسوم التنفيذي 415/08، المرجع نفسه.

[4]- المادة 07 من القانون 08/08، المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، المرجع السابق.

كما أوكل لها اختصاص نوعي بإعادة النظر في المنازعات العامة التي تنشأ عن تطبيق أو تفسير تشريعات وتنظيمات الضمان الاجتماعي دون غيرها من المنازعات الأخرى وإن كان هذا لا ينفي وجود تنسيق بين اللجان المختلفة بالاختصاص[1].

تخطر اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق، تحت طائلة عدم القبول، برسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام، أو بعريضة تودع لدى أمانة اللجنة مقابل تسليم وصل إيداع في أجل خمسة عشر 15) يوما ابتداء من تاريخ استلام تبليغ القرار المعترض عليه، ويجب أن يكون الطعن مكتوبا يتضمن أسباب الاعتراض على القرار[2].

يتم تبليغ قرارات اللجنة المحلية المؤهلة للطعن بواسطة رسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام، أو بواسطة عون مراقبة معتمد للضمان الاجتماعي، بمحضر استلام، في أجل عشرة 10) أيام من تاريخ صدور القرار، حسب ما أكدته المادة 09 من القانون 08/08.

ثانيا: اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق.

تنشأ لدى كل هيئة للضمان الاجتماعي لجنة وطنية مؤهلة للطعن المسبق، حدد تشكيلتها المرسوم التنفيذي رقم 416/08[3].

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[4].

---

[1]-بوتغريوت عبد المالك، "الموظف العام في مواجهة منازعات الضمان الاجتماعي"، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون العام، فرع الإدارة العامة وإقليمية القانون، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر، 2012/2011، ص128، 129.

[2]-المادة 08 من القانون 08/08، المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، المرجع السابق.

[3]- المرسوم التنفيذي 416/08، المؤرخ في 26 ذي الحجة 1429، الموافق لـ 24 ديسمبر 2008، يحدد تشكيلة اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها، جريدة رسمية رقم 01 لسنة 2009.

[4]-المادة 02 من المرسوم التنفيذي 416/08، المرجع السابق.

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 دج 1000000 دج[1].

"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 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 القرار"[2].

تقوم اللجنة الوطنية بتبليغ قراراتها في أجل عشرة 10) أيام من تاريخ صدور قرارها برسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام، او بواسطة عون مراقبة معتمد للضمان الاجتماعي[3]، ولقد أكدت إجراءات التبليغ المادة 07 من المرسوم التنفيذي 416/08.

تشترك اللجنة الوطنية مع اللجنة المحلية في مدة العهدة المحددة لثلاث سنوات، قابلة للتجديد بقرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، إلا أنها تختلف في النصاب المقرر للاجتماع للدورة غير العادية، فإن كانت تجتمع في دورة عادية مرة كل خمسة عشر 15) يوما، باستدعاء من رئيسها، مثل اللجنة المحلية، إلا أنها تستوجب توفر نصاب ثلثي 3/2) أعضائها لعقد دورة غير عادية[4]، عكس اللجنة المحلية التي تستلزم النصف 2/1) فقط.

---

[1]- المادتين 11، 12 من القانون 08/08، المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، المرجع السابق

[2]-نص المادة 13 من القانون 08/08، المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، المرجع نفسه.

[3]-خليفي عبد الرحمن، المرجع السابق، ص116.

[4]- المادة 05 من المرسوم التنفيذي 416/08، المرجع السابق.

لا يمكن تعيين أعضاء اللجنة الوطنية للطعن المسبق المؤهلة ضمن اللجان الأخرى المكلفة بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، ويجب عليهم الالتزام بالسر المهني، كما يتعين على رؤسائها إرسال تقرير سنوي عن نشاطاتها إلى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي [1].

المطلب الثاني:

المنازعات الطبية والتقنية (التسوية الإدارية)

تختلف المنازعات الطبية من حيث تطبيقاتها ومجالاتها وإجراءات الفصل فيها والهيئات المختلفة في تسويتها عن النزاعات العامة، ومنازعات أرباب العمل تجاه هيئة الضمان الاجتماعي، إذ يغلب على المنازعات الطبية الطابع الطبي أكثر من الجانب الإداري أو القضائي، وهذا لارتباطها الوثيق بالحالة الصحية للمؤمن له،وعلى الخصوص المرض وعدم القدرة على العمل أو في حالة إصابة المؤمن له بحادث عمل أو مرض مهني.

تشكل المنازعات الطبية جزءا هاما من الخلافات والنزاعات التي تقع بين هيئات وصناديق الضمان الاجتماعي من جهة، وبين المستفيدين والمؤمن لهم من جهة أخرى، كما أن غموض الأحكام العامة لمثل هذا النوع من المنازعات في جانبها النظري يرجع لاتصالها بأمور تقنية [2]، ومعقدة لا يمكن الإلمام بها من الناحية العلمية والعملية إلا عن طريق الاحتكاك بالموارد البشرية العاملة في هذا الميدان الاجتماعي.

عرف الضمان الاجتماعي تطورا في مجال المنازعات المترتبة عنه، ولا سيما تلك المتعلقة بالمنازعات التقنية والتي تتعلق بالخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي ومقدمي العلاج ، والخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء بمختلف تخصصاتهم، وكذا المساعدين الطبيين والتي تقدم بمناسبة قيامهم بفحص المؤمن لهم اجتماعيا، الأمر الذي يستدعي اللجوء إلى لجنة أطلق عليها المشرع اسم اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي [3]، والتي خول لها الفصل في الاعتراضات المسجلة في هذا المجال.

---

[1]-المادة 15 من المرسوم التنفيذي 416/08، المرجع السابق.

[2]-عباسة جمال، المرجع السابق، ص21.

[3]-سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، المرجع السابق، المرجع السابق، ص175.

الفرع الأول:

المنازعات الطبية (التسوية الإدارية للمنازعات الطبية)

يقصد بالمنازعات الطبية في مفهوم القانون رقم 08/08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، "الخلافات المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي، لا سيما المرض والقدرة على العمل والحالة الصحية للمريض والتشخيص والعلاج وكذا كل الوصفات الطبية الأخرى"[1].

استدرك المشرع الجزائري بموجب القانون الجديد 08/08 القصور الذي كان يشوب تعريف المنازعات الطبية في ظل القانون القديم 15/83، حيث أعطى مفهوما واسعا وشاملا للمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي، مقارنة مع ما كان عليه الحال في ظل القانون رقم 15/83، الذي اكتفى بحصر النزاع الطبي في تلك الخلافات المتعلقة بالحالة الطبية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي وكذلك ذوي حقوقهم[2].

لقد اقتصر التعريف القديم على رسم وعاء موضوع الحالة الطبية للمؤمن لهم اجتماعيا[3]، مع تحديد أطرافه وهم المؤمن لهم اجتماعيا أو ذوي حقوقهم من جهة، وهيئات الضمان الاجتماعي الأخرى.

باستقراء ومقارنة فحوى نص المادتين 17 من القانون الجديد 08/08 و المادة 04 من القانون 15/83، نجد أن المشرع الجزائري قد عرف في الشق الأول من المادة 17 السالفة الذكر بأن المنازعات الطبية هي تلك المنازعات المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي، وبالتالي فهو لم يضف أي جديد على التعريف القديم الوارد في المادة 04 من القانون 15/83، بل غير مصطلح الحالة الطبية وعوضه بالحالة الصحية[4].

---

[1]-المادة 17 من القانون 08/08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي.

[2]- المادة 04 من القانون 15/83، المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي القديم.

[3]- بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص42.

[4]- سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، المرجع السابق، ص 17.

كما نلاحظ أن المشرع في التعريف الجديد قد حذف مصطلح في غاية الأهمية والمتمثل في "ذوي حقوقهم"، لذلك مازال تعريف المنازعات الطبية يكتنفها الكثير من الغموض، ولم نصل بعد لتعريف دقيق يساعدنا في إمكانية إزالة كل الصعوبات التي تعترض المنازعات في حد ذاتها.

أطلق المشرع الفرنسي على هذا النوع من المنازعات تسمية المنازعات التقنية "contentieux techniques"، المكرسة بموجب المادة 402 من قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي، في حين أطلق عليها الفقه الفرنسي "المنازعات الخاصة" contentieux speciaux ou particuliéres[1].

تعتبر التسوية الإدارية للمنازعات الطبية مرحلة أولية قبل اللجوء إلى التسوية القضائية[2]، وتتم عن طريق اللجوء إلى الخبرة الطبية في جميع المنازعات الطبية، ما عدا الخلافات المتعلقة بحالات العجز، التي تنظر فيها اللجنة الولائية للعجز بصفة ابتدائية ونهائية، حسب ما وضحته المادة 19 فقرة 01 من القانون 08/08.

قبل أن نتناول مراحل وإجراءات التسوية الإدارية للمنازعات الطبية، نستعرض باختصار خصائص المنازعات الطبية ومجال تطبيقها.

أولا: خصائص المنازعات الطبية ومجال تطبيقها.

تمتاز المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي بخصائص، تميزها عن باقي المنازعات الأخرى في مجال الضمان الاجتماعي سواء في ظل القانون القديم 15/83، أو في ظل القانون الجديد رقم 08/08 المتعلقين بالمنازعات، نوجزهم فيما يلي:

-المنازعة الطبية مرتبطة أساسا بالحالة الصحية للمؤمن له اجتماعيا،

-المنازعة الطبية تقتضي اللجوء إلى الطبيب المعالج كمرحلة أولى لوصف الحالة الصحية للمؤمن له اجتماعيا.

-المنازعة الطبية مرتبطة أساسا بإجراء المراقبة الطبية،

---

(1)- Jean Pierre Chauchard, Droit de la sécurité social, LGDJ, Paris, 1994, pp, 206, 207.

(2)-V.KarlJurgen Bicha, Le traitement du contentieux avant tout recours juridictionnel, publications de l'université de Saint-Etienne, 2005, p 40.

-المنازعة الطبية تدخل ضمن المسائل التقنية التي تحتاج إلى تسويتها إلى الاستعانة بأهل الخبرة وذوي الاختصاص، لأنه يغلب عليها الطابع الطبي أو التقني أكثر من الطابع الإداري أو القضائي، خاصة أن سبب المنازعة الطبية في غالب الأحيان مرتبط ارتباطا وثيقا بإجراء المراقبة الطبية[1].

إن المتفحص للقانون 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، يجده غير كافي لتحديد وحصر مجالات تطبيق المنازعات الطبية، لأن هذه الأخيرة مرتبطة بالحالة الصحية للمؤمن له من جهة، وبالأداءات التي تقدمها هيئة الضمان الاجتماعي وفق القانون 11/83، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، والقانون رقم 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، لذا أثبتت الممارسة العملية أن القانونين السالفي الذكر في الميدان هما اللذين يوضحا بشكل دقيق المجالات الحقيقية[2] للمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي، والتي يمكن ردها إلى:

- المنازعات المتعلقة بالعطلة المرضية القصيرة المدى.

- المنازعات الطبية المتعلقة بالعطل المرضية الطويلة المدى.

-المنازعات الطبية المتعلقة بعطلة الأمومة.

- المنازعات الطبية المتعلقة بالعجز الناتج عن المرض.

- المنازعات الطبية المتعلقة بحادث عمل.

- المنازعات الطبية المتعلقة بالمرض المهني.

ثانيا:آليات تسوية المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي.

تسوى الخلافات المتعلقة بالمنازعات الطبية حسب الحالة عن طريق إجراء الخبرة الطبية أو في إطار لجان العجز الولائية المؤهلة طبقا لأحكام القانون المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، ويجب أن يقدم طلب الخبرة الطبية من قبل المؤمن له اجتماعيا في أجل

---

[1]-Tadjine Rachid, guide de la sécurité sociale, edition Dahlab, Alger, 1998, p11.

[2]-سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، المرجع السابق، ص26.

محـدد ومضـبط، بحيـث تخضـع الخلافـات الـواردة فـي المـادة 17 مـن القـانون 08/08 للخبـرة الطبية، باستثناء المنصوص عليها في المادة 31 من هذا القانون [1].

أ/ تسوية المنازعات الطبية عن طريق اللجوء إلى الخبرة الطبية.

أصـبحت جميـع النزاعـات ذات الطـابع الطبـي، مـا عـدا حالـة العجـز، أصـبحت تخضـع وجوبـا لإجـراءات الخبـرة الطبيـة، وهـذا مـا نـص عليـه المشـرع الجزائـري في المـادة 19 مـن القـانون 08/08 السابق الذكر [2].

إن الإجـراء المتعلـق بـالخبرة الطبيـة، المنشـأ بموجـب قـانون منازعـات الضـمان الاجتمـاعي، يمكـن المـريض المعتـرض علـى القـرار الطبـي لهيئـة الضـمان الاجتمـاعي المختصـة، الصـادر عـن نيابـة مـدير المراقبـة الطبيـة بواسـطة الطبيـب المستشـار للهيئـة أن يطعـن في هـذا القـرار أمـام صـندوق الضـمان الاجتمـاعي المختصـة وذلـك باختيـار طبيـب خبيـر عـن طريـق التعيـين بالاتفـاق بين الهيئة أو الصندوق وبين المؤمن له المريض [3].

يوجـب القـانون على هيئـة الضـمان الاجتمـاعي إشـعار المـؤمن لـه بجميـع القـرارات الطبيـة في حقـه، والمتخـذة بشـأن حالتـه الصـحية بعـد صـدور رأي الطبيـب المستشـار إمـا بـالرفض أو القبول [4].

يجـب علـى هيئـة الضـمان الاجتمـاعي أن تباشـر إجـراءات الخبـرة الطبيـة في أجـل ثمانيـة 08) أيـام ابتـداء مـن تـاريخ إيـداع الطلـب، وتقتـرح كتابيـا علـى المـؤمن لـه اجتماعيـا ثلاثـة 03) أطبـاء خبـراء علـى الأقـل، مـذكورين في قائمـة الأطبـاء الخبـراء، وإلا أصـبحت ملزمـة بـرأي الطبيـب المعالج [5].

---

[1]-المادة 31 تحدد اختصاصات لجنة العجز الولائية المؤهلة.

[2]- وهو نفس الحكم الذي تبناه المشرع الفرنسي في المادة 1/442 من قانون الضمان الاجتماعي (css)

[3]- وفي هـذا اخـتلاف بـين المنازعـات العامـة التـي تتعلـق بتطبيـق النصـوص التشـريعية والتنظيميـة المتعلقـة بالضمان الاجتماعي.

نقلا عن : عباسة جمال، المرجع السابق، ص31.

[4]- وهـو مـا نستشـفه مـن نـص المـادة 20 مـن القـانون 08/08 والتـي جـاء فيهـا علـى أن طلـب الخبـرة مـن قبـل المؤمن له يكون ابتداء من تاريخ استلام تبليغ قرار هيئة الضمان الاجتماعي.

[5]- المادة 22 من القانون 08/08، المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي.

ويمكن حصر مراحل وخطوات سير إجراءات الخبرة الطبية في الخطوات التالية[1]:

-تقديم طلب الخبرة الطبية من طرف المؤمن له لدى هيئة الضمان الاجتماعي، ضمن الآجال القانونية، وبطريقة مكتوبة مرفقا بتقرير الطبيب المعالج.

-قيام هيئة الضمان الاجتماعي بمباشرة إجراءات الخبرة وتعيين الخبير مع التزامها بتبليغ نتائج الخبرة الطبية.

-ضرورة اتخاذ هيئة الضمان الاجتماعي قرارا مطابقا لنتائج الخبرة، الزامية نتائج الخبرة حسب نص المادة 2/19 من القانون 08/08 التي ورد فيها ما يلي: "تلزم نتائج الخبرة الطبية الأطراف بصفة نهائية"، وكذا المادة 27 من نفس القانون 08/08 "تلتزم هيئة الضمان الاجتماعي بتبليغ نتائج تقرير الخبرة الطبية إلى المعني خلال العشرة 10) أيام الموالية لاستلامه.

ب/ تسوية المنازعات الطبية عن طريق الاعتراض أمام لجنة العجز الولائية

تنشأ لجنة عجز ولائية مؤهلة، أغلب أعضائها أطباء، ولقد حدد المرسوم التنفيذي رقم 73/09، المؤرخ في 07 فيفري 2009[2] تشكيلة هذه اللجنة، حيث أوردت المادة 02 تشكيلتها كما يلي: "تحدد تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة كما يأتي:

-ممثل عن الوالي رئيسا،

-طبيبان خبيران 02) يقترحهما مدير الصحة والسكان للولاية، بعد أخذ رأي المجلس الجهوي لأدبيات الطب،

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

---

[1]- سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد، المرجع السابق، ص-ص 83، 111.

[2]-المرسوم التنفيذي رقم 73/09، المؤرخ في 11 صفر 1430، الموافق لـ 7 فيفري 2009، يحدد تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها، جريدة رسمية رقم 10 لسنة 2009.

-ممثل عن العمال غير الأجراء تقترحه المنظمة النقابية للمستخدمين الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية.

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

يمكن لجنة العجز الولائية المؤهلة أن تستدعي كل شخص مختص من شأنه أن يساعدها في أشغالها".

حددت مدة العضوية في لجنة العجز الولائية المؤهلة بثلاث 03) سنوات قابلة للتجديد، بقرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، كما لها دورتان، عادية كل شهر، وغير عادية بناء على طلب من رئيسها أو من ثلثي 3/2) أعضائها[1].

حددت المادة 31 من القانون 08/08 اختصاصات اللجنة الولائية للعجز المؤهلة على سبيل الحصر، حيث أوكل لها المشرع الجزائري مكنة الفصل في الخلافات المتعلقة بالعجز مباشرة، دون اللجوء إلى إجراءات الخبرة الطبية وهذا لربح الوقت[2]، خاصة وأن المصاب بحالة العجز بحاجة ماسة إلى التكفل به عن طريق لجنة مختصة ومؤهلة لدراسة حالته، خاصة وأن كافة أعضائها أطباء طبقا لما نصت عليه المادة 30 من القانون 08/08.

"تبت لجنة العجز الولائية المؤهلة في الخلافات الناجمة عن القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي والمتعلقة بما يأتي:

-حالة العجز الدائم، الكلي أو الجزئي، الناتج عن حادث عمل أو مرض مهني يترتب عنه منح ريع،

-قبول العجز وكذا درجة ومراجعة حالة العجز في إطار التأمينات الاجتماعية.

تبت اللجنة في الاعتراضات المعروضة عليها في أجل ستين 60) يوما ابتداء من تاريخ استلامها للعريضة"[3].

---

[1]- المادتين 03 و04 من المرسوم التنفيذي 73/09، المرجع السابق.

[2]-سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية، المرجع السابق، ص123.

[3]- المادة 31 من القانون 08/08، المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، المرجع السابق.

من خلال هذه المادة نستشف المهلة التي حددها المشرع للجنة العجز الولائية للفصل ولإصدار قرارها في النزاع المعروض عليها، اعتبارا من تاريخ استلام الطعن في قرار هيئة الضمان الاجتماعي، وذلك بشأن العجز المترتب عن المرض أو حادث عمل أو مرض مهني، ولابد على اللجنة أن تبلغ قرارها في أجل عشرين 20) يوما ابتداء من تاريخ صدور القرار برسالة موصى عليها مع وصل استلام، أو بواسطة عون مراقبة معتمد للضمان الاجتماعي بمحضر استلام [1].

الفرع الثاني:

المنازعات التقنية في مجال الضمان الاجتماعي.

"يقصد بالمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي في مفهوم هذا القانون، الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي ومقدمي العلاج والخدمات المتعلقة بطبيعة العلاج والإقامة في المستشفى أو في العيادة" [2].

يتميز هذا الصنف من المنازعات بكونه يتعلق بالأخطاء التي تقع أثناء الفحص، أو أي إشكال يقع بين المريض والهيئة الطبية أو الطبيب المعالج، وكل خلاف لا يمكن تقديره أو فحصه إلا من قبل هيئات مختصة في الميدان الطبي [3].

على الرغم من أن المشرع في القانون الجديد 08/08 قد أعطى تعريفا للمنازعة التقنية ذات الطابع الطبي، إلا أنه لم يحدد لنا طبيعة الخلافات ذات الطابع التقني، والتي تنشأ لدى مزاولة رجال مهنة الطب نشاطهم، والذي يتسبب في نفقات إضافية تسددها هيئة الضمان الاجتماعي [4].

---

[1]-حددت آجال التبليغ المادة 34 من القانون 08/08، المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، وتكون قرارات لجنة العجز قابلة للطعن أمام الجهات القضائية المختصة في أجل ثلاثين (30) يوما من تاريخ استلام تبليغ القرار.

[2]-المادة 38 من القانون 08/08، المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، المرجع السابق.

[3]-خليفي عبد الرحمن، المرجع السابق، ص120.

[4]-سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية، المرجع السابق، ص177.

تنشأ اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي لدى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، حيث تتشكل بالتساوي من [1]:

-أطباء تابعين للوزارة المكلفة بالصحة.

-أطباء من هيئة الضمان الاجتماعي،

-أطباء من مجلس أخلاقيات الطب،

ولقد حدد أعضاء هذه اللجنة وتنظيمها وسيرها المرسوم التنفيذي رقم 72/09، المؤرخ في 7 فيفري 2009 [2]، إذ حددت العدد بطبيبين اثنين في كل تشكيلة حسب نص المادة 02 من المرسوم التنفيذي السابق ذكره.

أولا: خصائص المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي ومجالات تطبيقها.

يمكن استخلاص أهم خصائص المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي، وفقا لما جاء به القانون رقم 08/08، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، بالتأسيس على المادتين 38 و40 منه حيث يمكن وصفها بكونها:

-المنازعات التقنية تتعلق بكل النشاطات الطبية ذات العلاقة بالضمان الاجتماعي.

-المنازعات التقنية تحدد طبيعة الخلاف التقني ذو الطابع الطبي.

-تمارس نوع من الرقابة التقنية على الأعمال الطبية المقدمة في إطار تقديم العلاج.

-إن المنازعات التقنية جعلت خصيصا لحماية أموال هيئات الضمان الاجتماعي، وهو ما أكدته المادة 93 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

فالمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي جعلت خصيصا لحماية أموال وممتلكات هيئات الضمان الاجتماعي من التلف والضياع وذلك عن طريق إمكانية إخطار اللجنة التقنية بكل التجاوزات والممارسات غير القانونية [3].

---

[1]-المادة 39 من القانون 08/08، المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، المرجع السابق.

[2]-المرسوم التنفيذي رقم 72/09، المؤرخ في 11 صفر 1430، الموافق لـ 07 فيفري 2009، يحدد أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وتنظيمها وسيرها، جريدة رسمية رقم 10 لسنة 2009.

[3]-سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية، المرجع السابق، ص83.

المنازعات التقنية هي تلك الخلافات التي تثور بشأن الغش، الأخطاء والتجاوزات المرتكبة من طرف الأطباء، جراحي الأسنان، الصيادلة في إطار وبمناسبة ممارسة نشاطهم الطبي لفائدة المؤمنين اجتماعيا[1].

أما عن مجال تطبيقها فقد نصت عليه المادة 40 من القانون 08/08 كما يلي: "دون الإخلال بالأحكام المنصوص عليها في التشريع والتنظيم المعمول بهما، تكلف اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي بالبت ابتدائيا ونهائيا في التجاوزات التي ترتبت عنها نفقات إضافية لهيئة الضمان الاجتماعي".

ثانيا: إجراءات سير اللجنة التقنية وصلاحياتها.

تؤهل اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي باتخاذ كل تدبير يسمح لها بإثبات الوقائع، لا سيما تعيين خبير أو عدة خبراء والقيام بكل تحقيق تراه ضروريا بما في ذلك سماع الممارس المعني، حيث يتم إخطارها من طرف هيئة الضمان الاجتماعي خلال الستة 06) أشهر الموالية لاكتشاف التجاوزات، على ألا ينقضي أجل السنتين 02) من تاريخ دفع مصاريف الأداءات محل الخلاف[2].

يتم إخطار اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي بتقرير مفصل من طرف المدير العام لهيئة الضمان الاجتماعي[3]، يبين فيه طبيعة التجاوزات ومبالغ النفقات المترتبة عنها، مرفقا بالوثائق المثبتة لذلك، حسب ما أكدته المادة 42 فقرة 02 من القانون 08/08.

بهدف مباشرة تحقيقاتها، يمكن للجنة التقنية ذات الطابع الطبي استدعاء كل شخص مختص من شأنه أن يساعدها في أشغالها لكشف التجاوزات، لتقوم هذه الأخيرة بإجراءات التبليغ حسب المادة 09 من المرسوم التنفيذي 72/09 الذي يحدد عدد أعضاء اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي وتنظيمها وسيرها، وحسب المادة 43 من القانون 08/08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي.

---

(1)-بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص94.

(2)-المادة 42 فقرة (01) من القانون 08/08، المتعلق بالمنازعات في الضمان الاجتماعي، المرجع السابق.

(3)-ألزم المشرع الجزائري تقديم التقارير للجنة التقنية ذات الطابع الطبي من طرف المدير العام لهيئة الضمان الاجتماعي سواء تعلق الأمر بهيئة الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء CNAS، أو غير الأجراء CASNOS، وبالتالي منح الاختصاص للمدير العام دون أن يمنحه لمدير الوكالة على مستوى كل ولاية.

تتمثل إجراءات التبليغ في تولي اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي تبليغ قراراتها إلى الوزير المكلف بالصحة، وكذا إلى هيئة الضمان الاجتماعي، وإلى المجلس الوطني لأدبيات الطب عن طريق أمانة اللجنة بإرسال القرارات برسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام في أجل خمسة عشر 15) يوما.

كما ترسل هيئة الضمان الاجتماعي نسخة من هذه القرارات إلى مقدم العلاج، أو الخدمات المرتبطة بالعلاج في الآجال المنصوص عليها وهي 15 يوما [1].

باستقراء نصوص التبليغ سواء في قانون المنازعات 08/08، أو في المرسوم التنفيذي 72/09، لا نستشف آثار تنفيذ هذه القرارات ولا حتى آليات تنفيذها، ولا الطبيعة القانونية للعقوبات الصادرة عنها، فهل هي عقوبات ذات طبيعة تأديبية أو ذات طبيعة مالية أو إدارية؟ وما مصير الطبيب أو الطبيب المساعد الذي تسبب في التجاوزات المكتشفة؟، هي تساؤلات سجلت عند صدور القانون 08/08، ولم يجب عنها كذلك المرسوم 72/09.

أ/ قواعد عمل اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي

تبت اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي في الخلافات في أجل ثلاثة أشهر ابتداء من تاريخ إخطارها، من خلال اجتماعاتها التي تكون على مستوى الوزارة المكلفة بالضمان الاجتماعي.

ويتعين على رئيس اللجنة التقنية إرسال تقرير سنوي عن نشاطات اللجنة إلى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي [2].

إن الجديد الذي جاء به القانون 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، هو منح قرارات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي الصفة الفاصلة في النزاع، بحيث تكون قراراتها بصفة ابتدائية ونهائية، دون اللجوء إلى الجهات القضائية المختصة [3]، وهذا على نقيض موقف المشرع الجزائري في ظل القانون القديم رقم 15/83، التي كانت تكرس إمكانية اللجوء إلى القضاء.

---

[1]-حددت الآجال الفقرة (02) من المادة 09 من المرسوم التنفيذي 72/09.

[2]- حددت قواعد عمل اللجنة التقنية المواد (10، 11، 19) من المرسوم التنفيذي 72/09، المرجع نفسه.

[3]- المادة 40 من القانون 08/08، المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، المرجع السابق.

ب/ استبعاد التسوية القضائية للمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي

لم يرخص القانون 08/08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، سواء لهيئة الضمان الاجتماعي أو لمقدم العلاج والخدمات الطبية أن يرفعوا دعوى قضائية ضد القرار الصادر عن اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي، وهذا ما أكدته صراحة أحكام المادة 40 من القانون السابق ذكره، عند إدراجها لمصطلحي "ابتدائيا ونهائيا"، والتي كانت مدرجة ضمن أحكام المادة 2/40 من القانون القديم 15/83 [1]، فهل للمشرع الجزائري مبررات وراء استبعاد التسوية القضائية؟

يرى الأستاذ سماتي الطيب في تبريره لهذا الاستبعاد للتسوية القضائية "أن التسوية في المنازعات التقنية لا تصلح وأصبحت عديمة الجدوى، ذلك أن الأمر يتعلق بنزاع ذو طابع تقني بحت، يتطلب وجود هيئة تقنية مختصة في ميدان الضمان الاجتماعي، وكل ما يحيط به لا سيما في مجال الأداءات المستحقة وكيفية حسابها" [2].

وإن كان للأستاذ تبريره، إلا أننا نرى أن حذف إمكانية اللجوء إلى التقاضي فيه هدر ومساس لحقوق المعترض ضدهم، وأراه مساسا لمبدأ دستوري، خاصة وأن المادة 165 من التعديل الدستوري لسنة 2020 [3] تؤكد ذلك "يقوم القضاء على أساس مبادئ الشرعية والمساواة، والقضاء متاح للجميع".

وعليه نسجل خرق دستوري لمبدأ حرية اللجوء إلى القضاء، فقد تتعسف كما قد تخطأ اللجنة التقنية عند مباشرتها التحقيقات، كما أنه يمكن تكييفها على أنها الخصم والحكم في آن واحد، على اعتبار عدم استقلاليتها المطلقة، بحكم أن رئيسها يعينه الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي [4]، من بين أعضائها، مما ينفي عنه صفة الاستقلالية العضوية.

---

(1)-تنص المادة 02/40 من القانون 15/83، المؤرخ في 02 جويلية 1983، المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي: "ويمكن الطعن في قراراتها أمام الجهات القضائية المختصة".

(2)- سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية، المرجع السابق، ص202.

(3)- المرسوم الرئاسي رقم 442/20، المؤرخ في 30 ديسمبر 2020، يتعلق بإصدار التعديل الدستوري، المصادق عليه في استفتاء أول نوفمبر 2020، جريدة رسمية عدد 82، الصادرة في 2020/12/30.

(4)-المادة 03 من المرسوم التنفيذي 72/09، المرجع السابق.

وعليه نخلص إلى أن اللجوء إلى القضاء يعتبر أكبر ضمانة لاحترام الحقوق والحريات، ومجال أوسع لتجسيد مبدأ الحياد والموضوعية، ودرجة ثانية لإمكانية النظر في النزاع التقني من جديد أسوة بالمنازعات العامة أو الطبية ناهيك عن كونها منازعات غامضة[1].

المبحث الثاني:

التسوية القضائية لمنازعات الضمان الاجتماعي

يحدث ألا توفق آليات التسوية الداخلية لمنازعات الضمان الاجتماعي في فض النزاع، وفي تحقيق الغرض المرجو منها بالنسبة للمؤمن الاجتماعي أو لذوي حقوقهم، أو حتى بالنسبة للمستخدمين، فيتم اللجوء إلى التسوية القضائية كآخر مرحلة لفض النزاع والبت فيه، طبعا يكون اللجوء إلى القضاء بالنسبة:

-للمنازعات العامة

-للمنازعات الطبية بشقيها المتعلقة منها بإجراءات الخبرة أو المتعلقة بالعجز،

في حين تستثنى المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي من الطعن فيها أمام القضاء، وهو ما سبق تحليله،

أكد القانون 08/08 على إمكانية اللجوء إلى القضاء في القسم الثاني منه المعنون بـ "الطعن القضائي" بموجب المادة 15[2] من القانون 08/08، والتي بموجبها ترخص للتسوية القضائية للمنازعات الطبية، أما المادة 16 من نفس القانون فتحدد مجال أو نطاق اختصاص القضاء الإداري، على اعتبار أن منازعات الضمان الاجتماعي في الأصل تعود للقضاء العادي مدني، جنائي، اجتماعي) لكن قد "تختص الجهات القضائية الإدارية في

[1]-أحمية سليمان، المرجع السابق، ص197.

[2]- المادة 15 من القانون 08/08: "تكون القرارات الصادرة عن اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق، قابلة للطعن فيها أمام المحكمة المختصة طبقا لأحكام قانون الإجراءات المدنية، في أجل ثلاثين (30) يوما ابتداء من تاريخ تسليم تبليغ القرار المعترض عليه، أو في أجل ستين (60) يوما ابتداء من تاريخ استلام العريضة من طرف اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق، إذا لم يتلق المعني أي رد على عريضته".

البت في الخلافات التي تنشأ بين المؤسسات والإدارات العمومية بصفتها هيئات مستخدمة، وبين هيئات الضمان الاجتماعي"[1].

أخضع المشرع الجزائري المنازعات المتعلقة بالضمان الاجتماعي إلى اختصاص المحاكم الفاصلة في القضايا الاجتماعية، ومع ذلك توجد بعض المنازعات بحكم طبيعتها يؤول اختصاص الفصل فيها إما للقضاء الإداري أو القضاء المدني وحتى القضاء الجزائي في حالة ثبوت الخطأ الجنائي ورفع دعوى جزائية.

المطلب الأول:

اختصاص القضاء العادي

إن كان الأصل أن ولاية الفصل في المنازعات العامة للضمان الاجتماعي تنعقد للمحاكم الفاصلة في المواد الاجتماعية، إلا أنه هناك حالات على سبيل المثال أو الاستثناء وبحكم طبيعتها، يؤول اختصاص الفصل فيها إلى القضاء المدني وحتى الجزائي.

يؤول اختصاص الفصل في بعض الخلافات المتعلقة بالضمان الاجتماعي، والتي تدخل ضمن المنازعات العامة إلى المحاكم المدنية، كتلك الدعاوى التي يمكن للمؤمن له أو لذوي حقوقه رفعها والرامية إلى التعويض عن الأضرار الناتجة عن التأخير في تصفية معاشات التقاعد أو ريع حادث عمل أو العجز في دفع الأداءات المستحقة قانونا، أو الدعاوى الرامية إلى تحصيل المبالغ المستحقة لها، على أن ترفق طلبها بالكشف التفصيلي للمبالغ المستحقة[2].

ويمكن لبعض التصرفات المتعلقة بالضمان الاجتماعي والتي تدخل في إطار المنازعات العامة، أن تأخذ منحى آخر لتشكل أفعالا يجرمها القانون، ويعاقب عليها جزائيا، والتي يمكن لكل من تضرر بسببها أن يتأسس طرفا مدنيا للمطالبة بالحقوق المدنية[3].

فإن كانت المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي لا يمكن الطعن فيها قضائيا في قرارات اللجنة الخاصة بها، إلا أنه يمكن للمؤمن لهم اجتماعيا رفع دعوى جزائية، بحيث يؤول

---

[1]-المادة 16 من القانون 08/08، المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، المرجع السابق.

[2]- بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص34.

[3]-المرجع نفسه، ص36.

للمحاكم الجزائية اختصاص الفصل في المنازعات التقنية في إثبات الخطأ الجنائي للطبيب أو الخبير [1]، في حالة إفشاء السر المهني أو تزوير الشهادات الطبية.

سنركز على التسوية القضائية للمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي بصفة خاصة باعتبارها أكثر المنازعات تقديما للقضاء العادي بواسطة المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية القسم الاجتماعي).

الفرع الأول:

التسوية القضائية للمنازعات الطبية المتعلقة بإجراءات الخبرة الطبية.

تحكم المنازعات القضائية جملة إجراءات واجب اتباعها للتسوية في النزاعات الطبية، من يوم رفع الدعوى إلى حين صدور حكم نهائي حائز على حجية الشيء المقضي فيه والقابل للتنفيذ، وهذا بالرجوع إلى القواعد العامة للإجراءات المتمثلة في القانون 09/08، المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية [2]، باعتباره الشريعة العامة للإجراءات القضائية، ناهيك عن التقيد بالقوانين الخاصة المكملة في جانبها المتعلق بالإجراءات كقانون العمل وقانون منازعات الضمان الاجتماعي.

يؤول الاختصاص للمحكمة الاجتماعية في المنازعات المتعلقة بإجراءات الخبرة الطبية، فقد نصت المادة 3/19 من القانون 08/08 على: "إلا أنه يمكن إخطال المحكمة المختصة في مجال الشمان الاجتماعي لإجراء خبرة قضائية في حالة استحالة إجراء خبرة طبية على المعني".

من خلال هذا النص نستشف أن التسوية الداخلية هي الأصل، وأن التسوية القضائية هي الاستثناء، وأكثر من ذلك فقد حصر اللجوء إلى القضاء في مجال المنازعات المتعلقة

[1]- بن صاري يا سين ، المرجع نفسه، ص106.

[2]- القانون 09/08، المؤرخ في 2008/02/25، المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، جريدة رسمية رقم 21، مؤرخة في 2008/08/15.

بـإجراءات الخبـرة الطبيـة علـى المـؤمن لـه اجتماعيـا، لأن المشـرع جعـل مـن نتـائج الخبـرة ملزمـة للأطراف بصفة نهائية مهما كان لأمر [1].

وبـالرجوع إلـى قـانون الإجـراءات المدنيـة والإداريـة 09/08، نجـد أن المـادة 500 فقـرة 6 منـه قد أوكلت الاختصاص للمحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية وهي القسم الاجتماعي [2].

ولقـد أزالـت هـذه المـادة الغمـوض الـذي يكتنـف مشـكلة الاختصـاص القضـائي التـي كانـت قائمـة فـي ظـل القـانون 15/83، والقـانون 10/99، وبهـذا زال اللـبس ووضـع هـذا الـنص حـدا للتضارب بين الجهات القضائية العادية المختلفة في القضاء العادي [3].

تخضـع الـدعوى المرفوعـة للقسـم الاجتمـاعي لـنفس الشـروط العامـة المقـررة بموجـب المـادة 1/13 مـن القـانون 09/08 قـانون الإجـراءات المدنيـة والإداريـة، مـع مراعـاة قواعـد الاختصـاص النوعي والإقليمي [4].

دون أن ننسـى التقيـد بالشـروط الخاصـة لرفـع الـدعوى، التـي حـددها قـانون منازعـات الضـمان الاجتمـاعي 08/08، حيـث أورد شـروط حصـرية، وبالتـالي لابـد مـن إعمـال قاعـدة "الخاص يقيد العام".

يكمـن دور القاضـي الاجتمـاعي فـي إصـداره لحكـم تمهيـدي يتضـمن تعيـين خبيـر، قصـد الوقـوف علـى الحالـة الصـحية للمـؤمن لـه بدقـة، كمـا تكـون للقاضـي علـى غـرار ذلـك سـلطة إلغـاء قـرارات هيئـة الضـمان الاجتمـاعي عنـد مخالفتهـا للقـانون، وأخيـرا يمكـن للقاضـي إذا رأى أن المـؤمن لـه لـم يتبـع الإجـراءات المنصـوص عليهـا فـي القـانون رقـم 08/08، فإنـه يقضـي بـرفض الدعوى لبطلان الإجراءات [5].

---

[1]-المادة 2/19 من القانون 08/08، المتعلق بالمنازعات في الضمان الاجتماعي، المرجع السابق.

[2]- تـنص المـادة 500 مـن القـانون 09/08 علـى أنـه: "يخـتص القسـم الاجتمـاعي اختصاصـا مانعـا فـي المـواد التالية:

..... 6/ منازعات الضمان الاجتماعي والتقاعد"

[3]-عباسة جمال، المرجع السابق، ص217.

[4]-المواد 32 فقرة 1 و 2، 500، و 40 فقرة 8 سطر 02 من القانون 09/08.

[5]-سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية، المرجع السابق، ص157.

الفرع الثاني:

التسوية القضائية للمنازعات الطبية المتعلقة بحالة العجز.

كان الطعن في قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة يرفع أمام المجلس الأعلى سابقا والمحكمة العليا حاليا، في ظل القانون 15/83، وحينها لم يكن يوجد أي إشكال أمام صراحة النص، أما بموجب أحكام القانون 08/08 المتعلق بالمنازعات "تكون قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة قابلة للطعن أمام الجهات القضائية المختصة في أجل ثلاثين يوما ابتداء من تاريخ استلام تبليغ القرار"[1].

استقر الاجتهاد القضائي على عقد الاختصاص للمحكمة العليا في هذا المجال، وذلك من خلال القرار الصادر بتاريخ 2005/11/09، الذي جاء فيه على أنه: "حيث يتضح مما سبق أن الطعن بالاعتراض في قرار لجنة العجز المؤرخ في 2001/01/30 كما هو الحال في هذه القضية، لا يكون إلا أمام المحكمة العليا عملا بالمادة 37 من القانون 15/83 المعدلة بالقانون 10/99"[2].

وبالرجوع إلى نص المادة 35 من القانون 08/08 السالف الذكر، نجد أن المشرع أبقى على عبارة "أمام الجهات القضائية المختصة"، وبالتالي لم يضف أي جديد عدا مهلة الطعن في قرارات لجنة العجز الولائية والمقدرة بثلاثين 30) يوما، وعليه تبقى المحكمة العليا صاحبة الاختصاص طبقا لما استقر عليه اجتهاد المحكمة العليا.

يتلخص دور القاضي الاجتماعي في الفصل في المنازعات الطبية المتعلقة بحالات العجز، في مراقبة تشكيل لجنة العجز الولائية المؤهلة إذا كانت صحيحة أم لا، مع مراقبة آجال الطعن أمام هذه اللجان والمقدرة بثلاثين 30) يوما، ومراعاة مدى التزام لجنة العجز بالاختصاصات المخولة لها في ميدان العجز، ناهيك عن الوقوف على تسبيب قرارات اللجنة ومراقبة مدى مطابقته السبب) للقانون.

---

[1]- المادة 35 من القانون 08/08، المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، المرجع السابق.

[2]- قرارا المحكمة العليا الصادر بتاريخ 2005/11/09، تحت رقم 334960، الغرفة الاجتماعية، بين (ز، م) وبين مدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، وكالة برج بوعريريج، غير منشور، نقلا عن سماتي الطيب، المرجع السابق، ص167.

وفي هذا الشأن تم نقض عدة قرارات من المحكمة العليا بسبب عدم تسبيبها من طرف اللجنة، وبهذا يشل الدور الإيجابي للقاضي الاجتماعي، المتواجد على مستوى المحكمة العليا حماية قضائية فعالة لحقوق المؤمنين ولذوي حقوقهم من تعسف هيئات الضمان الاجتماعي[1] مع ضمان التوازن بين ما تقتضيه المصلحة العامة، وما تقتضيه مصلحة المؤمن له.

المطلب الثاني:

اختصاص القضاء الإداري للبت في نزاعات الضمان الاجتماعي.

بالرجوع لنص المادة 16 من القانون 08/08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي والتي تنص على أنه: "تختص الجهات القضائية الإدارية في البت في الخلافات التي تنشأ بين المؤسسات والإدارات العمومية بصفتها هيئات مستخدمة وبين هيئات الضمان الاجتماعي".

نستخلص من تحليل نص المادة 16 أن المشرع الجزائري قد اعتمد على المعيار العضوي لتحديد اختصاص القضاء الإداري، باعتبارهيئات الضمان الاجتماعي أشخاص معنوية عامة كما سبق تحديد ذلك بموجب المرسوم التنفيذي رقم 07/92 المتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي للضمان الاجتماعي، وعليه تخضع لاختصاص القضاء الإداري، فيكون من اختصاص المحاكم الإدارية النظر في هذه المنازعات مع قابلية حكمها للاستئناف أمام مجلس الدولة، وهو ما يحقق التقاضي على درجتين في القضاء الإداري.

الفرع الأول

اختصاص المحاكم الإدارية.

تعتبر المحاكم الإدارية درجة التقاضي الدنيا في المادة الإدارية، فهي تشكل الوجه الأول لمبدأ التقاضي على درجتين باعتبارها صاحبة الولاية العامة في المنازعات الإدارية.

[1]-سماتي الطيب، المنازعات التقنية والطبية، المرجع السابق، ص173.

اعتمد المشرع الجزائري على المعيار الأساسي لانعقاد الاختصاص للمحكمة الإدارية وهما المادة 800 من القانون 09/08، والمادة 01) من القانون المتعلق بالمحاكم الإدارية[1].

بالرجوع إلى الأحكام القانونية الخاصة بالمنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي، نجد أن القضاء الإداري يختص بالنظر في جميع القضايا التي يكون موضوعها إلغاء قرار من القرارات المركزية التي تصدرها السلطة الوصية (لوزارة المكلفة بالضمان الاجتماعي)، لتجاوز السلطة[2].

ينعقد الاختصاص للمحاكم الإدارية للفصل الابتدائي بقرار قابل للاستئناف أمام مجلس الدولة في المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي في حالتين هما:

-الخلافات التي تنسب المؤسسات والإدارات العمومية بصفاتها هيئات مستخدمة، وبين هيئات الضمان الاجتماعي .

-حالة رفض الوالي التأشير على جدول الدين في إطار تحصيل اشتراكات الضمان الاجتماعي، إذ بالرجوع لنص المادة 3/47 من القانون 08/08 نجد أن التأشير على الجدول يكون من طرف الوالي في أجل ثمانية أيام من تاريخ توقيعه، ويصبح نافذا وعلى إثر تأشيرة الوالي تقوم مصالح الضرائب المختلفة بمتابعة الدين من أجل تحصيل المبالغ المستحقة[3].

وعليه ترفع دعوى إلغاء جدول الدين أمام المحكمة الإدارية المختصة.

أما بالنسبة للخلافات الواردة في الحالة الأولى فيمكن حصرها في المنازعات المتعلقة بالتصريح بالنشاط، أو الموظفين أو بالأجور ومرتبات المؤمن لهم اجتماعيا، أو دفع المبالغ الخاصة بالاشتراكات[4].

---

[1]- المادة 800 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية: "المحاكم الإدارية هي جهات الولاية العامة في المنازعات الإدارية، تختص بالفصل في أول درجة بحكم قابل للاستئناف في جميع القضايا التي تكون الدولة أو الولاية أو إحدى المؤسسات العمومية ذات الصبغة الإدارية طرفا فيها".

[2]-بن صاري ياسين، المرجع السابق، ص38.

[3]- سماتي الطيب، منازعات هيئات الضمان الاجتماعي تجاه أصحاب العمل على ضوء القانون الجديد، دار الهدى للنشر، المرجع السابق، ص162.

[4]- بن جلول مصطفى، عكوش جنان، "اختصاص القضاء الإداري في منازعات الضمان الاجتماعي، مجلة الأستاذ الباحث للدراسات القانونية والسياسية، المجلد 5، العدد 01، السنة 2020، ص1170.

الفرع الثاني

اختصاص مجلس الدولة.

يعتبر مجلس الدولة في القضاء الإداري الجزائري ثاني درجة للتقاضي، إذ يختص بالفصل في استئناف الأحكام والأوامر الصادرة عن الجهات القضائية الإدارية، ويختص أيضا كجهة استئناف في القضايا المخولة له بموجب نصوص خاصة [1].

ويختص أيضا كجهة استئناف تطبيقا لأحكام المادة 902 من القانون 09/08 [2].

انطلاقا مما سبق، وتأسيسا على النصوص القانونية يختص مجلس الدولة باستئناف الأحكام الصادرة من المحكمة الإدارية كدرجة ابتدائية، فيما يخص منازعات الضمان الاجتماعي المتعلقة بالخلافات بين الإدارات العمومية والمجموعات المحلية بصفتها هيئات مستخدمة وبين هيئات الضمان الاجتماعي.

يتسم القضاء الإداري الجزائري بمركزية جهة الاستئناف ممثلة في مجلس الدولة، الذي له سلطة إعادة النظر في الأحكام والأوامر الصادرة عن الجهات القضائية الإدارية، لاسيما المحاكم الإدارية [3].

---

[1]- المادة 10 من القانون 01/98.

[2]- تنص المادة 902 على أنه: "يختص مجلس الدولة بالفصل في استئناف الأحكام والأوامر الصادرة عن المحاكم الإدارية".

[3]- بوراس عادل، مبدأ التقاضي على درجتين في المادة الإدارية في الجزائر، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، تبسة، الجزائر، 2014/2013، ص82.