جامعـة مولـود معمري–تيـزي وزو

كليّـة الحقـوق والعـلوم السياسية

قسم القانون –نظاما ل.م.د

الطعن المسبق في منازعات الضمان الاجتماعي

(المنازعة العامة، المنازعة الطبية)

مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون

تخصص: القانون الاجتماعي

إعداد الطالبة:

–بن الدين آسيا

تحت إشـراف:

أد/ معاشو فطة

لجنة المناقشة:

أ/ فرقان مليكة، استاذة مساعدة (أ)، جامعة مولود معمري، تيزي وزو.....رئيسا

أ. د/ معاشو فطة، أستاذة محاضرة (أ)، جامعة مولود معمري، تيزي وزو.....مشرفا ومقررا

أ/ عشايبو سميرة، أستاذة مساعدة (أ)، جامعة مولود معمري، تيزي وزو.....ممتحنا

تاريخ المناقشة: 2017/09/28

كلمة شكر

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿وقل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون﴾

صدق الله العظيم

نشكر الله عزّ وجل الذي وفقنا في هذا العمل، وبه نستعين ونشكر الأستاذة المشرفة "معاشو فطة" التي لم تبخل علينا طيلة إنجاز هذه المذكرة كما نتوجه بالشكر والعرفان إلى أعضاء لجنة المناقشة، وذلك لقبولهم مناقشة هذه المذكرة وتحملوا عناء قراءتها وإسداء نصائحهم.

إهداء

أهدي هذا العمل إلى روح والدي الطاهرة، رحمة الله عليه

إلى أمي الغالية، رمز العطاء والحب، إلى من ضحت ولا تزال تضحي من أجل سعادتنا، أطال الله في عمرها

إلى زوجي الغالي تقديرا لدعمه وتضحياته اللامتناهية...

إلى قرة عيني، ولداي "ديليسيا" و"منزو"

إلى إخوتي وأخواتي الأعزاء الذين لا طالما كانوا ولازالوا سندا لي، شكرا وعرفان لهم...

إلى كل العائلة الكريمة

إلى زملائي في الجامعة وكل الأصدقاء

آسيا

مقدمة

يعتبر الضمان الاجتماعي صورة من صور الحماية الاجتماعية التي نص عليها الدستور، فمعظم دساتير الدول ومن بينها الجزائر التي جعلت من الصحة حقا أساسيا، بحيث التزمت بتنظيمه وهذا ما أكدته المادة 56 من الدستور 1996، وذلك بهدف إعطاء مكانة هامة وخاصة للمستفيدين من الضمان الاجتماعي، وذوي حقوقهم، وذلك عن طريق التكفل بجميع الأخطار الاجتماعية المهنية التي تؤيدي إلى التقليل أو عدم القدرة على الكسب أو العجز بصفة نهائية[1].

فتنقسم المخاطر الاجتماعية إلى نوعين منها تلك التي تتمثل في المخاطر المتعلقة بممارسة المهنة، وأيضا المتمثلة في المخاطر ذات الصبغة الإنسانية بصفة عامة، وذلك حتى يتمكن الفرد من مواجهتها (المخاطر) أصبح من الضروري إيجاد نظام قانوني للموازنة بين تلك الأخطار الاجتماعية وبين الأعباء التي يواجهها[2].

برز نظام الضمان الاجتماعي في بداية القرن 20 إثر الأزمة الاقتصادية سنة 1929، وانتشر بعد نهاية الحرب العالمية الثانية ليصبح منظومة قانونية وهيكلية مستقلة.

يتولى قانون الضمان الاجتماعي تنظيم العلاقة بين هيئات الضمان الاجتماعي من جهة والمخاطبين بأحكامها من جهة اخرى.

وظهر في الجزائر نظام الضمان الاجتماعي لأول مرة سنة 1949 بموجب القرار الصادر في 1949/06/10 المتضمن إحداث أول نظام للتأمينات الاجتماعية، في بداية الأمر كان موجها للمعمرين ثم تم تمديده إلى الجزائريين.

---

[1]– المادة 56 من الدستور الجزائري لسنة 1996 المعدل بموجب قانون رقم08–19 المؤرخ في 2008/11/15.

[2]–سماتي الطيب، "الإطار القانوني للتأمينات الاجتماعية في التشريع الجزائري ومشاكله العملية"، مداخلة ألقيت في ندوة حول مؤسسات التأمين لتكافلي والتأمين التقليدي بين الأسس النظرية والتجربة التطبيقية، جامعة فرحات عباس، سطيف، الجزائر، 2011، ص3.

صدرت بعد الاستقلال نصوص محاولة من المشرع إعادة تكييف نظام الضمان الاجتماعي بموجب المرسوم 62-157 المؤرخ في 1962/12/31 كما أن هناك تغييرات في سنة 1996 ظهرت منها 6 صناديق مهمة[1]

تشكلت فيها منظومة الضمان الاجتماعي، بإصدار المرسوم التنفيذي رقم 70-166 المتعلق بالتنظيم الإداري لهيئات الضمان الاجتماعي.

وبموجب الأمر الصادر في 1971/09/17 تم توسيع مجال الضمان الاجتماعي شاملا العمال غير الأجراء، كما تم إعلان أول تشريع خاص بنظام التأمينات الاجتماعية التي كانت مقتصرة على المراسيم التنظيمية فقط، وذلك في 1983/07/02.

لكن النظام واجه عدة صعوبات عند تبني الجزائر للنظام الليبرالي مما خلق نوع من التناقض بين التناقض بين القوانين ذات الطابع الاشتراكي لسنة 1983 وبين النظام القائم، وهذا ما أدى إلى وجوب تعديل المنظومة القانونية أهم التعديلات كانت في سنة 1996 التي مازالت إلى يومنا هذا مستمرة في التغيير.

هدف المشرع من هذه التشريعات هو حماية المؤمن لهم، وضمانهم من كل ما قد يصيبهم من مخاطر اجتماعية التي تهدد أوضاعهم المالية أو الصحية من جهة، وهيئة الضمان الاجتماعي من جهة أخرى بشأن تنظيم الحقوق والالتزامات التي ترتبت عن تطبيق قوانين التأمينات الاجتماعية كحوادث العمل والأمراض المهنية وكذا الخلافات التي تثور حول تقدير نسبة التعويضات للحالة الصحية للمؤمن له...إلخ، هذا ما جعل المشرع يقوم بتنظيم أساليب تنظيمية لتسوية هذه النزاعات، وذلك من خلال إصداره لقانون رقم 83-15 المعدل والمتمم بموجب القانون رقم 99-10 الذي يلغيه القانون الجديد 08-08 الذي أعاد

[1]- المادة 56من الدستور الجزائري لسنة 1996 المعدل بموجب قانون رقم08-19 المؤرخ في 2008/11/15، مرجع سابق.

تنظيم منازعات الضمان الاجتماعي بتقسيمها إلى ثلاث منازعات، منازعة عامة، منازعة طبية، منازعة تقنية ذات طابع طبي[1].

وسعيا من المشرع على إضفاء أكثر سرعة ومرونة في تسوية المنازعات العامة والمنازعات الطبية الناشئة بين المؤمن له وذوي حقوقه وهيئة الضمان الاجتماعي من خلال تنظيمها بإجراءات لازمة وأولية وهي مرحلة التسوية الودية أو الطعن المسبق بجعلها الأصل والاهم في تسوية المنازعات قبل اللجوء إلى التسوية القضائية التي تعتبر كمرحلة ثانية في حالة فشل التسوية الداخلية التي تم اختيارها كموضوع للدراسة نظرا لأهميتها الفائقة ليكون البحث حول **القيمة القانونية التي منحها المشرع الجزائري للطعن المسبق في منازعات الضمان الاجتماعي.**

للإجابة على هذه الإشكالية تم تقسيم البحث إلى فصلين أساسيين يعالج في الطبيعة القانونية للتسوية الودية في كل من المنازعة العامة – والمنازعة الطبية (الفصل الأول)، ثم تبيان الآثار المترتبة عن مدى نتائج التسوية الودية وإمكانية الطعن فيها قضاءا (الفصل الثاني).

[1]–بن صاري ياسين، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، دار هومه، ط3، الجزائر، 2009، ص05.

الفصل الأول

الطبيعة القانونية للطعن المسبق

يقوم تشريع الضمان الاجتماعي على ضوء قانون رقم 08-08 المؤرخ في 23 فيفري 2008 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي على أهم المبادئ الأساسية ألا وهي الاعتراف للمؤمنين الاجتماعيين مع هيئة الضمان الاجتماعي وذلك بحق الطعن في جميع القرارات التي تصدرها هذه الأخيرة في مجال التأمينات الاجتماعية فهناك قرارات ذات طابع إداري تصدر عن إدارة الضمان الاجتماعي التي هي منازعة عامة أو قرارات ذات طابع طبي صادرة عن الطبيب المستشار التابع لصندوق الضمان الاجتماعي التي تعتبر منازعة طبية وهذا لإضفاء المشرع أكثر سرعة ومرونة في تسوية المنازعات العامة أو المنازعات الطبية التي تشب بين المؤمن له وذوي حقوقه وهيئة الضمان الاجتماعي.

كما قام المشرع بتنظيم المنازعات بإجراءات وأجهزة خاصة يجعلها الأصل والأساس في تسوية هذه المنازعات و ذلك قبل اللجوء إلى التسوية القضائية التي تعتبر كمرحلة ثانية استثنائية في حالة عدم الوصل الى حل نهائي في التسوية الودية (الداخلية)[1]

من خلال قانون رقم 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي كرس المشرع نظاما خاصا لتسوية منازعات الضمان الاجتماعي بأنواعها الثلاثة (المنازعات الطبية المنازعات العامة المنازعة التقنية)[2] وجعل في التسوية الودية هي الأصل.

ولتوضيح الطبيعة القانونية للتسوية الودية نبين مدى إلزامية اللجوء لهذه التسوية **(المبحث الأول)** ثم نتطرق إلى تنظيم القانون للتسوية الودية **(المبحث الثاني)**.

[1]- سماتي الطيب التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي، وفق القانون الجديد، دار الهدى، الجزائر، 2013، ص273.

[2]- قانون رقم 08-08 المؤرخ في 2008/02/23 يتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، ج ر عدد 11 لسنة 2008.

المبحث الأول

إلزامية اللجوء إلى التسوية الودية

جعل المشرع الجزائري من نظام التسوية الودية هي الأصل في الوصول إلى حل منازعات الضمان الاجتماعي وتسهيل إجراءاتها على الوجه العام وعدم اللجوء إلى التسوية القضائية إلا بعد المرور بالتسوية الداخلية لذلك هناك اجراءات داخلية للفصل في جميع الاعتراضات المقدمة ضمن القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي وإن لم يتم إتباع إجراءات التسوية الداخلية يترتب او ينتج عليه عدم القبول شكلا[1].

فمن بين الإجراءات الأولية التي جاء بها القانون رقم 08/08 المؤرخ في 23 فيفري 2008 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي اللجوء إلى التسوية الودية في منازعات الضمان الاجتماعي و ذلك عن طريق وجوب إجراء الطعن المسبق أمام اللجنة المحلية او اللجنة الوطنية على عكس القانون القديم 83-15 بحيث توجد أنواع من الطعون تقدم ابتدائيا ونهائيا أمام اللجنة للطعن المسبق ولهذا السبب المختلف وضع المشرع الجزائري في قانون رقم 08-08 مدى إلزامية الطعن المسبق أمام اللجنة المحلية والوطنية كمسالة جوهرية قبل اللجوء إلى القضاء هذا ما أكدته المادة 04 من القانون أعلاه على انه "***ترفع الخلافات المتعلقة بالمنازعات العامة إجباريا أمام لجان الطعن المسبق قبل أي طعن أمام الجهات القضائية***"[2].

تكون تسوية الخلافات في المنازعات الطبية التي تلحق بها من حيث طبيعتها في إطار إجراءات خاصة وللوصول إلى مفهوم واضح للنزاع الطبي ببساطة يمكن القول انه تلك الحالة التي يلجا فيها المؤمن له إلى الطبيب المعالج لتحديد الحالة الصحية وتقديرها

---

[1]- كولا محمد النظام القانوني لمنازعات الضمان الاجتماعي مذكرة تخرج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء، الدفعة 14، الجزائر، ص11.

[2]- المادة 04 من قانون رقم 08-08، مرجع سابق.

بحيث يعرض المريض على الطبيب المستشار لمصالح الضمان الاجتماعي لذلك جعل المشرع التسوية الودية للمنازعات الطبية تتم بطريقتين مختلفتين[1] وذلك حسب الحالة الصحية للمؤمن له:

- التسوية الودية تتم عن طريق اللجوء إلى لجنة العجز الولائية المؤهلة مباشرة بعد تبليغه بقرار هيئة الضمان الاجتماعي وذلك في حالة إذا كانت الوضعية الصحية تتعلق بحالة العجز سواء ناتج عن حادث عمل أو مرض مهني أو العجز الناتج عن المرض حسب المادة 31 من قانون رقم 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي.
- وتتم أيضا عن طريق اللجوء غلى إجراءات الخبرة الطبية إذا كانت الحالة الصحية للمؤمن له لا تتعلق بحالة العجز المذكورة أعلاه حسب المادة 19 من قانون رقم 08-08[2].

و للتوضيح اكثر، سندرج في هذا المبحث مفهوم التسوية الودية في المنازعة العامة **(المطلب الأول)**، التسوية الودية في المنازعة الطبية **(المطلب الثاني)**

المطلب الأول

مفهوم التسوية الودية المنازعة العامة

تنشأ علاقة بين هيئات الضمان الاجتماعي من جهة والمؤمن لهم اجتماعيا أو المكلفين من جهة أخرى بحيث تنتج عنها أثار قانونية التي تؤدي بها إلى نشوب نزاعات ذات طبيعة عامة بامتياز المنازعة العامة عن غيرها من المنازعات في الضمان الاجتماعي فوسع المشرع من دائرة الأشخاص المؤمنين اجتماعيا لتشمل فئة هامة من

[1]- بن يطو كريمة، النظام القانوني للتعويض عن المرض في قانون التأمينات الاجتماعية، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر، تخصص قانون الضمان الاجتماعي، جامعة جيلالي بونعامة، الجزائر، 2015، ص10.

[2]- انظر المادة 31 و19 من قانون رقم 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، مرجع سابق.

المجتمع الجزائري كما قام بتنظيم و توسيع فكرة التكفل بالأخطار المهنية والاجتماعية لان هذه الأخيرة تستجيب إلى الحاجيات الاجتماعية للأفراد[1]"بحيث تمثل كل الحوادث والحالات التي تؤدي إلى فقدان منصب عمل بصفة دائمة او مؤقتة"[2] وعليه فإننا سنتطرق إلى مفهوم المنازعة العامة في مجال الضمان الاجتماعي في **(الفرع الأول)** والتسوية الودية اجراء شكلي في المنازعة العامة في **(الفرع الثاني)**.

الفرع الأول

مفهوم المنازعة في مجال الضمان الاجتماعي

تعريف المنازعات العامة في ظل القانون الجديد رقم 08-08 المؤرخ في 23-02-2008 (اولا)، و مجال تطبيق المنازعة العامة(ثانيا) .

أولا- تعريف المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي :

1. تعريف المنازعات العامة في ظل القانون رقم 15/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي في المادة 03 منه " تخ***تص المنازعات العامة بكل الخلافات غير المتعلقة بالحالة الطبية للمستفدين من الضمان الاجتماعي وكذا المنازعات التقنية***"[3].

نلاحظ ان المشرع عرف المنازعات العامة عن طريق الاقصاء ما يفهم انه في ظل القانون القديم رقم83-15 تعتبر المنازعات العامة كل نزاع لا يتعلق بالحالة الطبية للمستفيدين ولا المنازعات التقنية فإن التعريف المقدم يعتبر عام وخاص.

ويظهر ان المشرع اخفق في إعطاء التعريف لائق بالمنازعات العامة بحيث لم يعرف هذه الأخيرة صراحة لا من حيث طبيعتها ولا نوعها ولا حتى مفهومها بدقة .

---

[1]- سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي، مرجع سابق ص274.

[2]- Dominique grandguillot, droit social, droit du travail et droit de la protection sociale, 12 edition 2010_2011, p203. .

[3]- المادة 03 من قانون رقم 15/83 المؤرخ في 1983.07.02المتعلق بمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي،ملغى

اكتفى فقط باستخلاصه القول انه كل ما يخرج عن نطاق المنازعات الطبية والمنازعات التقنية فانه من المنازعات العامة[1].

وتقوم المنازعات العامة على آلية الطعن المسبق الذي تؤكده نص المادة 06 من قانون رقم 15/83 كما يلي على انه" ترفع الاحتجاجات أيا كانت طبيعتها قبل أي طعن قضائي إلى لجنة الطعون المسبقة"[2].

المشرع اقتصر بالاشارة الى "المنازعات التي تقوم بين المستفيدين (المؤمنين أو ذوي حقوقهم وهيئات الضمان الاجتماعي) دون ذكر المنازعات التي تقوم بين المستخدمين وهيئات الضمان الاجتماعي ولا تلك التي تقوم بين المؤمن لهم والمستخدمين"[3].

ورغم غياب تعريف تشريعي دقيق سنرى ما قدمه الفقه من تعريف للمنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي فقد عرف الأستاذ أحمية سليمان المنازعات العامة على أنها "تلك الخلافات التي تحدث بين المؤمن له أو بذوي حقوقه عن وقع حادث عمل أو مرض مهني وذلك لاختلاف تقدير هذا الحق سواء من حيث مدى توفر الشروط المقررة لثبوته أو حول نتيجة خبرة طبية لتقدير العجز البدني الناتج عن الحادث أو المرض او حول تكييف حادث ما.

فيما إذا كان يدخل ضمن حوادث العمل أم لا أو حول تفسير نص قانوني أو تنظيمي خاص بتحديد الشروط او الظروف التي ترتب الحق في التكفل أو التغطية التامة أو الجزئية من قبل هيئات الضمان الاجتماعي..."[4].

نلاحظ من تعريف الأستاذ احمية سليمان للمنازعات العامة انه بالرغم من أنه تعريف واسع إلا أنه اقتصر فيه بحيث اكتفى بالنظر إلى المؤمن له دون التطرق إلى

---

[1]– خليفي عبد الرحمان الوجيز في منازعات العمل والضمان الاجتماعي دار العلوم الجزائر، 2008، ص117.

[2]– عجة الجيلالي الوجيز في قانون العمل والحياة الاجتماعية دار الخلدونية الجزائر،2005، ص140.

[3]– خليفي عبد الرحمان، مرجع سابق، ص118.

[4]– أحمية سليمان، اليات تسوية منازعات العمل و الضمان الاجتماعي في القانون الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الطبعة الثالثة، الجزائر، 2005، ص179.

المنازعات التي تنشا بين أرباب العمل وهيئات الضمان الاجتماعي.

2- تعريف المنازعات العامة في ظل القانون الجديد رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات الضمان الاجتماعي:

حاول المشرع الجزائري تعريف المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي من خلال القانون رقم 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 الذي ألغى القانون رقم 15/83 المؤرخ في 1983/07/02 اعطاء تعريف جديد للمنازعة العامة وذلك في نص المادة الثالثة انه " يقصد بالمنازعات العامة للضمان الاجتماعي في مفهوم هذا القانون الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي من جهة والمؤمن لهم اجتماعيا او المكلفين من جهة أخرى بمناسبة تطبيق تشريع وتنظيم الضمان الاجتماعي"[1].

يتضح لنا في هذا التعريف ان المشرع تفاديا للغموض الذي كان في القانون القديم رقم 83-15 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي اشارة الى الخلافات التي تدخل ضمن المنازعة العامة وعليه فإننا نذكر أهم ما أدرج في المادة الثالثة من القانون الجديد وهو كالتالي:"

- المشرع حدد طبيعة الخلافات التي تحدث بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤمن أهم اجتماعيا لذلك فغن المنازعات العامة استنادا إلى تعريف القانون الجديد يفهم أنها تلك المنازعات الناجمة عن طريق تنظيم الضمان الاجتماعي أي تطبيق القواعد القانونية سواء النصوص او المراسيم أو الأوامر على المؤمنين الاجتماعيين أو المكلفين بالتزامات الضمان الاجتماعي[2].

[1]- المادة 3 من قانون 08-08 ، سالف الذكر.

[2]- سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية، مرجع سابق، ص277.

- أضاف التعريف الجديد المنازعات التي تقع بين أرباب العمل وهيئات الضمان الاجتماعي نظرا للأهمية الفائقة لمنازعات أرباب العمل وهيئات الضمان الاجتماعي المعروضة كثيرا على لجان الطعن المسبق."
- نقد التعريف:

رغم أن التعريف الذي جاء به القانون الجديد هو تعريفا أوسع مقارنة بالقانون القديم وذلك من خلال اظهار بان المنازعات العامة هي كل الخلافات التي تنشا بين هيئات الضمان الاجتماعي والمؤمن لهم اجتماعيا من جهة والمكلفين من جهة اخرى في الضمان الاجتماعي إلا أنه لم يسلم من النقد فنجد أن المشرع لم يدقق في تحديده لموضوع المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي[1].

ثانيا: مجال تطبيق المنازعات العامة

تهدف النصوص القانونية الخاصة لمجال الضمان الاجتماعي إلى تنظيم العلاقة القانونية الناشئة بين المؤمن لهم اجتماعيا او المستفيدين من ذلك من جهة وبين هيئات الضمان الاجتماعي من جهة أخرى وذلك بحث مجموعة من الحقوق والواجبات بحيث يؤدي الإخلال بها إلى نشوب نزاعات بين أطراف التامين وإذا كان موضوعها لا يتمحور حول الطابع الطبي او التقني فإنه يدخل ضمن إطار المنازعة العامة للضمان الاجتماعي.

فتنقسم القواعد القانونية للمنازعات العامة إلى قسمين فالأول يمثل كل الخلافات التي تتعلق بحقوق المؤمن لهم أو ذوي حقوقهم من اداءات عينية أو نقدية كالتامين على المرض الولادة الوفاة والأخطار المهنية في مجال حوادث العمل والأمراض المهنية أمام القسم الثاني يتعلق بالمعارضات الناتجة عن عدم تنفيذ التزامات المستخدم كوجوب التصريح بالنشاط او دفع مستحقات الضمان الاجتماعي او التصريح بالأجور والمرتبات ...إلخ[2].

---

[1]- بن صاري ياسين، منازعات الض مان الاجتماعي في التشريع الجزائري، دار هومه، ط4، الزائر، 2013، ص12.

[2]– بن صاري ياسين، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، دار هومة، الطبعة الرابعة، 2013، ص14.

1- الخلافات المتعلقة بحقوق المؤمن لهم او ذوي حقوقهم:

تغطي التأمينات الاجتماعية المخاطر التي تتمثل في المرض والأمومة العجز الوفاة البطالة والتقاعد.

-المرض:

يحق للعامل المصاب بالمرض باستلام منحة التعويض اليومي بعد انقطاعه عن العمل بسبب المرض فيتم التامين على المرض بعملية التكفل بمصاريف العلاج لصالح المؤمن له او ذوي حقوقه و نسبة التكفل تكون كاملة او أحيانا 80 بالمائة اما في حالة ما إذا توقف العامل المصاب بالمرض لمدة مؤقتة فيكون بنسبة 50 بالمائة من أجر المنصب الصافي في الأسبوعين الأوليين و100 بالمائة في الأسبوع الثالث بشرط ألا يتجاوز مدة ثلاثة سنوات[1] وبالنسبة لأداءات التامين على المرض هناك الاداءات العينية والأداءات النقدية فالأداءات العينية تتمثل في التكفل بالمصاريف الطبية والوقائية والعلاجية لصالح المؤمن له وذوي حقوقه وذلك حسب المادة 08 من قانون 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل والمتمم المتعلق بالأداءات النقدية فتتمثل في منح تعويضات يومية للعامل لانقطاعه عن العمل مؤقتا[2].

-الأمومة (الولادة)

تتمتع المرأة العاملة التي انقطعت عن العمل بسبب الولادة بالحق في تعويض يومي تقدر ب 100 بالمائة من الأجر اليومي الذي تتقضاه في منصب عملها وذلك طوال مدة الانقطاع عن العمل بحيث يهدف التامين على الولادة إلى إشعار المرأة العاملة أثناء فترة

[1]- خليفي عبد الرحمان، مرجع سابق، ص109.

[2]- أنظر المادة 08 من قانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية سالف الذكر.

الحمل بالراحة والتمتع بصحة جيدة ولمولودها فيغطي التامين كل المصاريف سواء نفقات العلاج او كلها يتعلق بالتعويض عن دخلها اليومي[1].

-العجز:

يعتبر العجز عدم القدرة عن العمل بحيث يصاب العامل في سلامة الجسدية فيكون عاجز عن القيام بالعمل كما تؤخذ بعين الاعتبار الحالة الصحية للمعني (العامل) فكل عامل لا يمكنه او لم يعد بمقدوره بعد عجزه الذي أصيب به القيام بعمل يعد عاجزا ففي نظرا المشرع الجزائري[2]

يكون تقدير درجة العجز من قبل طبيب مختص ويحسب وفق إجراءات خاصة حسب قواعد قانونية.

والهدف من التامين على العجز في مجال الضمان الاجتماعي هو تقديم معاش للمؤمن له الذي انقطع عن العمل بسبب ظروف صحية أي عجزه عن قيامه لعمله المعتاد.

-الوفاة:

حماية لأسرة العامل المتوفى أي المؤمن له فان التامين يهدف الى توفير الحماية اللازمة للأسرة وتغطية مصاريف الجنازة والدفن وتوزع منحة الوفاة على ذوي الحقوق وهم زوج المؤمن له والأولاد المكفولين الذين يقل عمرهم عن 18 سنة والأولاد الذين يقل سنهم عن 21 سنة ويواصلون الدراسة وكذلك البنات دون دخل أيا كان سنهم وأيضا الأولاد الذين يتعذر عليهم ممارسة أي نشاط مأجور بسبب عاهة أو مرض مهما كان سنهم وأصول المؤمن له أو أصول زوجه.

ويقدر مبلغ الوفاة 12 مرة مبلغ أخر أجر شهري الأكثر نفعا خلال السنة السابقة للوفاة وتدفع منحة الوفاة في دفعة واحدة لذوي الحقوق وتكون بإجراءات خاصة ويقدر مبلغ

---

[1]- كشيدة باديس، المخاطر المضمونة واليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الحقوق، فرع قانون الأعمال، جامعة الجزائر، 2010، ص30.

[2]- المرجع نفسه، ص31-32.

الوفاة حسب المادة 48 من قانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية[1].

2- الالتزامات والجزاءات :

أ- **التزامات:**

تنظم النصوص التشريعية والتنظيمية خاصة القانون رقم 83-14 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي نظام تحصيل اشتراكات الضمان الاجتماعي بحيث يبادر المستخدم بنفسه ب:

- القيام بالتصريح بالنشاط والانتساب للضمان الاجتماعي
- التصريح بالعمال وأيضا باشتراكاتهم المستحقة حسب عددهم والأجور
- دفع مستحقات هيئة الضمان الاجتماعي.

1-التصريح بالنشاط:

يلتزم المكلف بالتصريح بالنشاط بمعنى قيامه بالإعلان عن نفسه بمزاولة لنشاط غير ماجو راو تشغيل الغير لدى هيئة الضمان الاجتماعي

2-التصريح بالعمال:

يلزم القانون رب العمل أن يصرح كل عامل يعمل لديه ويقوم بانتسابه في هيئة التامين الاجتماعي.

3-التصريح بالأجور:

يوجب القانون رب العمل بالتصريح بالأجور حسب عدد عماله فيمكن ان يكون التصريح شهريا أو فصليا ثم بصرح سنويا[2].

---

[1]- قانون رقم 83-11 المؤرخ في 1983.07.02 يتعلق بالتأمينات الاجتماعية، ج ر عدد28 لسنة 1983، المعدل والمتمم.

[2]- المادة 14 من قانون رقم83-14 المؤرخ في 1983.02.07 يتعلق بالالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي، ج ر، عدد28 لسنة 1983 .

4-دفع الاشتراكات المستحقة لهيئات الضمان الاجتماعي:

يلتزم رب العمل بدفع الاشتراكات المستحقة للضمان الاجتماعي فالدفعة تكون قسط من رب العمل ويقتطع قسط من أجر العامل وفق للقانون رقم 83-14.

-الجزاءات المترتبة:

خول القانون هيئة الضمان الاجتماعي إجراء الدفع بالمكلف إلى التصريح بالأجور وبالعمال كما يضاف جزاء بغرامة تحدد قانونا وذلك لأهمية إلزامية التصريحات المطلوبة على المكلفين[1].

الفرع الثاني

التسوية الودية إجراء شكلي في المنازعة العامة

ألزم المشرع الجزائري المؤمن لهم وكذا المستخدمين باللجوء أمام لجان الطعن المسبق قبل اللجوء إلى القضاء وعدم اتباع طريق الاعتراض أمام اللجان يؤدي إلى عدم القبول الدعوى شكلا.

أولا-التسوية الودية إجراء لقبول الدعوى القضائية شكلا:

أكد المشرع الجزائري في نص المادة 04 من القانون رقم08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي بانه يعد الطعن أمام أحد اللجنتين قيد شكلي يجب استفاءه قبل اللجوء للقضاء، حيث يتم اللجوء إلى القضاء بعد كل محاولات التسوية الودية (الداخلية) وهو إجراء يسبق اللجوء إلى القضاء فعلى المعني بالأمر احترام القيد الشكلي الذي وضعه المشرع قبل رفع الدعوى القضائية.

[1]- المادة 17 التي تنص على انه" ***يقع دفع الاشتراكات الضمان الاجتماعي على ذمة صاحب العمل***" من قانون رقم83-14، سالف الذكر.

وتنص المادة 04 من القانون رقم 08-08 السالف الذكر على أنه " ترفع الخلافات المتعلقة بالمنازعات العامة أمام لجان الطعن المسبق قبل أي طعن أمام الجهات القضائية"[1].

هذا ما اكدته المحكمة العليا في قرارها الصادر بتاريخ 2008/04/09 تحت رقم 455501 الذي جاء فيه:" حيث يتبين فعلا من القرار المطعون فيه الحكم المستأنف والوقائع التي اوردها ان النزاع الحالي له طابع طبي طالما وان المطعون ضده يعترض على نسبة العجز، وفي هذه الحالة كان عليه الاعتراض امام لجنة العجز الولائية المنصوص عليها في المادة 30 من القانون رقم 83-15 المعدلة والمتممة بالقانون رقم 99-10 ، وليس كما فعله خطا لم اقام الدعوى مباشرة امام المحكمة دون اللجوء امام لجنة العجز لأجل الاعتراض على القرار الصادر عن هيئة الضمان الاجتماعي..."

ثانيا- التسوية الودية إجراء أولي لحل النزاع

يعد الطعن المسبق من إجراءات التسوية الداخلية التي تتم بطريقة ودية قبل اللجوء إلى القضاء ويتم ذلك عن طريق لجنتين وهما اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق واللجنة المحلية كما تعتبر التسوية الودية إجراء أولي للوصول إلى حل النزاع المطروح فالتسوية الداخلية هو قيد على رفع الدعوى، ويستنتج عن عدم عرض النزاع على اللجنتين بطلان إجراءات المنازعة العامة طبقا لنص المادة 05 من القانون رقم 08-08[2].

والمشرع الجزائري جعل من التسوية الودية إجراء أولي لتحقيق الهدف المرجو وهو حل النزاع وتسهيل للمؤمن له إشباع حاجته من الحماية القانونية مما يجعل عدم استفاء هذا الإجراء يؤدي إلى عدم قبول الدعوى.

---

[1]- المادة 04 من القانون رقم 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، سالف الذكر.

[2]- المادة05 من نفس القانون.

المطلب الثاني

التسوية الودية في المنازعة الطبية

يعتبر النزاع الطبي النزاع الذي ينشب بين هيئة الضمان الاجتماعي والمؤمن له وذلك حول الحالة الصحية لهذا الأخير لا سيما القدرة على العمل والمرض والتشخيص وتقديم العلاج وحدوث إصابة للمؤمن له أثناء القيام بعملة أو قد يكون مرض مهني لهذا السبب المشرع قام بتحديد أحكام خاصة تتعلق بكل الإجراءات اللازمة وهذا حماية لكل طرف في النزاع عند وقوع نزاع طبي[1].

وبالتالي فقد نظم المشرع الجزائري تسوية المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي من خلال تنظيم أحكامها لأول مرة بموجب الأمر رقم 66-183 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية المؤرخ في 21 جوان 1966. بحيث ميز بين المنازعة الطبية والمنازعة العامة[2].

بعد ذلك جاء قانون رقم 15/83 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي المؤرخ في 2 جويلية 1983 منازعات الضمان الاجتماعي إلى ثلاثة منازعات (منازعات طبية، منازعات عامة، منازعات تقنية)

ولتوضيح أكثر دراسة المنازعة الطبية في الفرع الأول (تعريف المنازعة الطبية)

وفي الفرع الثاني (مجالات تطبيقها).

---

[1]- سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد دار الهدى، الجزائر، 2010، ص12.

[2]- الأمر رقم 66-183 المؤرخ في 1966/06/21 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، ج ر، عدد 22 لسنة 1967، ملغى

الفرع الأول

تعريف المنازعة الطبية

يتبين من خلال دراسة النصوص القانونية أن المشرع الجزائري أعطى تعريف للمنازعة الطبية في القانون رقم 83-15 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي وبعد إلغاء هذا الأخير وإصدار المشرع قانون رقم 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي تدارك النقائص الموجودة في القانون الأسبق ليقدم تعريف واضحا وواسعا بعيد عن الغموض.

أولا- تعريف المنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي

1- المنازعة الطبية في قانون رقم 15.83 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي

نصت المادة 4 منه كما يلي "تختص المنازعات الطبية بكل الخلافات المتعلقة بالحالة الطبية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي وكذلك لذوي حقوقهم"[1].

حسب هذا التعريف فان المنازعة الطبية هي كل خلاف ذو طابع طبي ينتج عن حالة المرض الولادة حادث عمل أو تقدير العجز، وأيضا الخلافات الناجمة عن مخالفة او عدم صحة الإجراءات القانونية الخاصة بالخبرة الطبية او بنتائجها أو أثارها القانونية[2].

نقد التعريف:

اكتفى المشرع في هذا التعريف بحصر النزاع الطبي في الخلافات المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي وذوي حقوقهم، فلم يعرف المنازعة الطبية ولم يحدد حالاتها ولذلك فإن التعريف غير واضح وغير دقيق[3].

---

[1]- المادة 4 من قانون رقم 83-15، سالف الذكر.

[2]- محمد كولا، النظام القانوني لمنازعات الضمان الاجتماعي، مرجع سابق، ص24.

[3]- لميلكشي حياة، المنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي، مذكرة لتنيل شهادة الماستر في لقانون، فرع: قانون اجتماعي، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2014، ص7.

قدم المشرع الجزائري تعريف غامض للمنازعة الطبية في القانون القديم رقم 83-15 وذلك في المادة الرابعة منه فيرى البعض أن تعريف المنازعة الطبية نكون على النحو التالي:

" ***ذلك النزاع الذي يثور بمجرد قيام خلاف موضوعه الحالة الصحية للمؤمن لهم أو ذوي حقوقهم من جهة وهيئات الضمان الاجتماعي من جهة أخرى وذلك بسبب العجز المترتب عن المرضى حادث عمل او مرضى مهني واعتراض المؤمن لهم على رأي الطبيب المستشار لهيئات الضمان الاجتماعي***"[1].

2-تعريف المنازعة الطبية في ظل القانون الجديد رقم 08-08:

أدرك المشرع النقائص التي وقع فيها في القانون القديم رقم 83-15 من خلال تعريفه للمنازعة الطبية فقام بتقديم تعريف أوضح وأوسع إلا أنه لم يسلم بدوره من النقد.

نص المشرع الجزائري في المادة 17 من القانون رقم 08-08 المؤرخ في 23 فيفري 2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي على أنه "يقصد بالمنازعات الطبية في مفهوم هذا القانون الخلافات المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي لا سيما المرض القدرة على العمل الحالة الصحية للمريض والتشخيص والعلاج كذا كل الوصفات الطبية الأخرى".

وعليه فإن هذا التعريف لم يخلو من الانتقادات ويطرح نفس الإشكال في ظل القانون رقم 83-15.

- نقد التعريف:

بالرغم من أن المشرع وسع في مفهومه للمنازعة الطبية في قانون رقم 08-08 بالمقارنة ما كان عليه الحال في القانون القديم رغم 83-15 إلا أنه اخفق في تقديم تعريف

[1]- بن صاري ياسين، مرجع سابق، ص43.

شامل للمنازعة الطبية وعدم اضفاء عليه أي إضافة بحيث قام بتغيير عبارة "الحالة الطبية" بعبارة "الحالة الصحية" في تعريفه " تلك المنازعة المتعلقة بالحالة الصحية..."[1].

بالإضافة إلى حذفه لعبارة "ذوي الحقوق" رغم أنه في غاية الأهمية ذلك أنه في معظم الأحيان ليس المستفيد من الضمان الاجتماعي الذي يباشر إجراءات الاعتراض على قرارات الضمان الاجتماعي بل ذوي حقوقه بدلا عنه وذلك في حالة عدم قدرته على القيام بإجراءات الاعتراض لظروف صحية أو في حالة وفاة المستفيد.

ومصطلح التشخيص الذي لا يدخل في مجال المنازعة الطبية باعتباره مرحلة من مراحل التدخل الطبي[2].

ونظرا للغموض الذي وقع فيه المشرع الجزائري بشان تحديد مفهوم واضح وشامل للمنازعة الطبية لذلك يمكن تعريفا كما يلي" المنازعات الطبية هي كل خلاف يحدث بين المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه وهيئات الضمان الاجتماعي والتي يكون موضوعها قرار رفض طبي صادر عن الطبيب المستشار يتعلق أساسا بالحالة الصحية للمؤمن له اجتماعيا سواء كانت متعلقة بالعجز الناتج عن مرض أو حادث عمل أو مرض مهني أو سواء كانت متعلقة بالولادة أو تحديد سبب الوفاة وكل أنواع العلاج والوصفات الطبية التي تم رفضها من قبل الطبيب المستشار التابع لهيئة الضمان الاجتماعي وكذا تلك المتعلقة بإجراءات ونتائج وأثار الخبرة الطبية"[3].

ثانيا-مجال تطبيق المنازعة الطبية

يتضح ان القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي لا يكفي لتحديد مجالات تطبيق المنازعات نظرا لتعددها (المجالات) وذلك لارتباط هذه الأخيرة بالحالة الصحية للمؤمن له هذا من جهة ومن جهة أخرى ارتباطها بأداءات هيئة

[1]- سماني الطيب، المنازعات الطبية وتقنية، مرجع سابق، ص15.

[2]- لمليكشي حياة، مرجع سابق، ص9.

[3]- سماتي الطيب المنازعات الطبية والتقنية، مرجع سابق، ص18.

الضمان الاجتماعي هذا ما اضطر بالاستعانة بكل من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية والقانون رقم 83-13 المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية[1].

1- الحالة الصحية العادية للمنازعة الطبية:

يعد المرض والولادة ضمن المخاطر التي تمس بالحالة الصحية للمؤمن له ما يؤدي إلى نشوء منازعة طبية هذا ما يؤثر في قدرة العامل على القيام العمل.

فالمشرع تكفل بهذه الأخطار بقانون التأمينات الاجتماعية.

أ-رفض التكفل بالمرض في المنازعة الطبية:

من بين أهم الأخطار التي تغطيها قوانين التأمينات الاجتماعية التأمين ضد المرض بسب عوامل داخلية او خارجية يصاب الإنسان في جسده أو عقله بالمرض هذا ما يؤدي إلى حدوث تغيير في الميزانية إضافة إلى ارتفاع تكاليف النفقات الطبية والعلاجية فهناك التأمين على المرض العادي المرض المزمن، المرض الذي يؤدي إلى العجز.

-حالة رفض التكفل بالمرض العادي:

يتوقف العامل عن العمل لمدة طويلة أو قصيرة بسبب المرض فتكون عواقب توقفه كبيرة بحيث يؤدي إلى انقطاع أجرة بالرغم من ضرورة الإنفاق لمواجهة المرض فيستفيد العامل المريض بأداءات عينية ونقدية[2] وهذا حسب المادة 07 من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

فالأداءات العينية ترتبط بالمرض كما تتعلق بالعناية الطبية والوقاية والعلاجية والصحية للمؤمن له وذوي حقوقه وللحصول على الأداءات العينية يقوم الطبيب المعالج للمؤمن له بتحرير وصفة تعطى لهيئة الضمان الاجتماعي التي بدورها تقوم بمهمة المراقبة الطبية للمؤمن له بواسطة الطبيب المستشار التابع لها.

---

[1]- سماتي الطيب المنازعات الطبية والتقنية، مرجع سابق، ص24.

[2]- لمليكشي حياة، مرجع سابق، ص24.

وهناك حالة اعتراض المؤمن له ضد القرار الطبي الذي قام بإصداره الطبيب التابع للهيئة، من خلال إتباع إجراءات الخبرة الطبية[1].

وكمثال على ذلك ما يلي:

- رفض تعويض مصاريف العلاج: تطبيق لنص المادة 59 من القانون رقم 83-11 المعدلة بموجب المادة 13 من القانون رقم 11-08 المؤرخ في 2011/06/05 ج.ر عدد 32 لسنة 2011 أنه يستفيد المؤمن له اجتماعيا بنسبة 80 بالمائة من تعويض نفقات العلاج وقد ترفع إلى نسبة 100 بالمائة وذلك وفق الحالات المحددة في المادة 04 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 11 فيفري 1984 يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.
- ومن الوثائق الاثباتية ورقة مرض تحرر من طرف الطبيب المعالج إجباريا تقدم إلى الطبيب المستشار وفي هذه الحالة إذا رفض قبول الطبيب المستشار لتلك العلاجات فيؤدي الى حدوث منازعة طبية و للمؤمن له الحق بالاعتراض على القرارات الصادرة[2].
- اما رفض التكفل بالأداءات النقدية فالمشرع اعطى الحق للعامل في الأداء النقدية ذلك لأنه توقف عن العمل بسبب المرض ويبدأ حساب أو الاستفادة من الاداءات ابتداء من يوم الانقطاع.

ب- حالة رفض التكفل بالمرض الذي يسبب العجز:

يعتبر القانون العامل العاجز الذي لم يعد بإمكانه القيام بالعمل الذي كان يزاوله سواء كان العجز بنسبة كلية او جزئية ووفقا للقواعد التي جاءت بها قوانين التأمينات الاجتماعية

[1]- سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية، مرجع سابق، ص29.

[2]- المرجع نفسه، ص32.

فيقوم بالاجراءات اللازمة لتقدير درجة العجز وحساب مبلغ المعاش من طرف طبيب مختص لذلك أو لجنة خاصة[1].

طبقا لنص المادة 16 من قانون رقم 83-11 ان العجز يكون اما ناتج عن علل قصيرة او طويلة المدى ويختلف تقدير التعويض باختلاف حجم العلة.

وفي حالة رفض منحه العجز يمكن للمؤمن له الاعتراض على القرار الطبي الصادر بحقه أمام لجنة العجز الولائية فتبدأ مباشرة إجراءات المنازعة الطبية.

ج- **حالة رفض التكفل بالأمراض المزمنة:**

يكون العامل المصاب بمرض مزمن عاجزا عن مزاولة نشاط مهني ويكون المرض طويل المدة[2] ولقد نصت عليها المادة 21 من المرسوم رقم 84-27 سالف الذكر كما يلي:

1- السل بجميع انواعه
2- الأمراض العصبية و النفسية الخطيرة
3- الأمراض السرطانية
4- أمراض الدم
5- الخروج اللمفاوي
6- ارتفاع ضغط الدم الخبيث
7- أمراض القلب والأوعية
8- الأمراض العصبية
9- الأمراض العضلية او العصبية
10- أمراض الدماغ

[1]- لمليكشي حياة، مرجع سابق، ص30.

[2]- سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية، مرجع سابق، ص41.

11- أمراض الكلى

12- أمراض المفاصل المزمنة

13- التهاب ما حول المفاصل الروماتيز

14- حالات العجز عن التنفس المزمن الناتجة عن انسداد أو إنحصار

15- شلل الأطفال السابق الحاد"[1].

-رفض التكفل بعطلة الأمومة للمنازعة الطبية:

تعتبر عطلة الأمومة حقا للمرأة العاملة في حالة الإنجاب وتقدر مدة الانقطاع عن العمل بأربعة عشر أسبوعا متتاليا وذلك بناء على شهادة طبية

تمنح تعويض يومي يقدر ب 100 بالمائة من الأجر اليومي كما تستفيد المرأة الحامل من الأداءات النقدية بتقدير من الطبيب المستشار التابع لصندوق الضمان الاجتماعي ولا يجب أن تقلص فترة التعويضات أما في حالة حدوث للمؤمن لها مضاعفات فيتم تمديد تلك المدة[2].

وحسب المادة 27 من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية التي تنص على " تحدد الشروط التي تجري وفقها الفحوص قبل الوضع وبعده وكذا المراقبة التي تجريها هيئة الضمان الاجتماعي قبل الولادة عن طريق التنظيم"[3].

نستنتج من نص المادة أنها قد حددت شروط لمنع المرأة الحامل عطلة الأمومة فعدم توفرها فالطبيب المستشار التابع للصندوق إصدار قرار طبي يحكم برفض عطلة الأمومة ذلك ما يسبب في نشوء المنازعة الطبية.

---

[1]- المادة 21 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في1984.02.11 يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 11.83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، ج ر. عدد 7 لسنة 1984.

[2]- سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية، مرجع سابق، ص49.

[3]- المادة 27 من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، سالف الذكر.

2- الحالة الصحية غير العادية للمنازعة الطبية:

نظرا لما تعرض العامل لمخاطر كثيرة أثناء أدائه لعمله التي قد تنتج عنها حوادث عمل او أمراض مهنية، لذلك وضع المشرع قانونا خاصا لحماية العامل.

1-المنازعات الطبية المتعلقة بحوادث العمل:

من خلال نص المادة 06 من القانون رقم 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية يعتبر حادث العمل كل حادث ترك وراءه إصابة بدنية حدثت في إطار علاقة عمل بسبب مفاجئ وخارجي.

والشيء الذي يميز بين حادث عمل ومرض مهني هو شرط أن يكون السبب الذي أدى إلى الإصابة بشكل مفاجئ

كما يجب أن يتم التصريح بالحادث حتى يستفيد المصاب من الأداءات التي نص عليها القانون صراحة ويكون التصريح من المصاب أمام صاحب العمل فيعتبر تصريح شفوي كما يمكن ان يكون بطريقة أخرى بحيث ترسل رسالة مضمنه لرب العمل أما في ما يتعلق بصاحب العمل فعليه أن يصرح بالحادث لهيئة الضمان الاجتماعي ابتداء من تاريخ وقوع الحادث وإذا حدث اي إخلال بالتزام فيتحمل صاحب العمل عقوبات تأخيرية.

لما تتوفر لدى هيئة الضمان الاجتماعي ملف كامل ما فيه التصريح بالحادث يجب عليها البت في طابعه المهني في ظرف 20 يوم، وفي حالة إذا تم الرفض فتلتزم بإشعار المصاب او ذوي حقوقه بهذا القرار في اجل 20 يوم من تاريخ العلم بخبر الحادث[1] وفي حالة القبول وذلك من الناحية الإدارية تقوم مصلحة حوادث العمل والأمراض المهنية التابعة لصندوق الضمان الاجتماعي باستدعاء المؤمن له إلى مصلحة الرقابة الطبية للتأكد من حالته الصحية خاصة إذا ما تعرض بعد إصابته بالحادث إلى عجز دائم ففي ظرف

[1]- المادتين 16 و17 من القانون رقم 83-11 ، سالف الذكر.

10 أيام من تاريخ الإعلام بالحدث يتم الإعلان عن رأي الصندوق الضمان الاجتماعي ويستفيد المؤمن له من تعويضات عينية ونقدية.

تمنح للمؤمن له الحق في تعويضات يومية إلى تاريخ الشفاء او الجبر وتتمثل التعويضات العينية في تعويض المصاريف الجراحية والصيدلية

كما يمكن ان تنشأ منازعة طبية في حالة رفض هيئة الضمان الاجتماعي التكفل بأداءات العجز الكلي المؤقت او العجز الجزئي الدائم او بما يخص حالة تجديد تاريخ الجبر او مراجعة نسبة العجز أو حالة انتكاس المصاب بحيث يظهر النزاع الطبي في هذه الحالات عند تعارض قرارات أو رأي الطبيب المعالج مع رأي الطبيب المستشار[1].

2- المنازعة الطبية المتعلقة بالأمراض المهنية:

يعتبر المحيط المصدر الأول لوجود الأمراض المهنية بسبب التطور الصناعي في مجال العمل وهذا ما يؤثر سلبا على العمال نظرا للظروف البيئية السيئة التي يحيط بالعامل ومع مرور الوقت ترتب على صاحبها أمراض مهنية خطيرة تضر بصحته[2].

هذا ما أدى إلى المشرع الجزائري لتحديد المرض المهني وذلك بتنظيمه من الناحية القانونية والناحية الطبية من خلال القانون رقم 83-13 ومن خلال نص المادة 63 منه نجد ان الأمراض المهنية تعتبر كل أعراض التسمم والتعفن والاعتلال التي تسبب مرض حين يمارس المؤمن له لعمله[3].

وتنقسم الأمراض المهنية غلى ما يلي:

- أمراض التسمم التي تسببها الغازات السامة
- الأمراض الغبارية الناتجة عن غبار المناجم

---

[1] -NEDJAHI, contention en matière de sécurité sociale, institut national du travail, 6ème session du 09 au 13 décembre 2006, Alger, 2006, p4

[2]- بن صاري ياسين، مرجع سابق، ص53.

[3]- المادة 63 من قانون رقم 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، سالف الذكر.

- الأمراض الصوتية التي تحدث بسبب ضجيج الآلات
- الأمراض المعدية التي تظهر في المستشفيات

يلتزم الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية بتقديم تعويضات عينية او نقدية للمؤمن له وذلك بعد تقدير اللجنة الطبية للصندوق بثبوت الأمراض المهنية

وبعد استيفاء المرض المهني لجميع الشروط القانونية واهم عناصرها التصريح بالمرض لدى هيئة الضمان الاجتماعي يخضع التكفل بالاداءات عن العجز المؤقت المتمثلة في العلاجات، إعادة التأهيل الوظيفي والمهني او التعويضات اليومية او الاداءات المتعلقة بالعجز الجزئي الدائم غلى رقابة طبية من الطبيب المستشار وفي حالة العكس أي رفض التكفل بتلك الاداءات للمؤمن له الحق في الاعتراض على قرار الرفض و بذلك تنشأ منازعة طبية[1].

الفرع الثاني

الطبيعة المزدوجة للتسوية الودية في المنازعة الطبية

اهتم المشرع الجزائري في كلا القانونين سواء قانون 83-15 أو القانون 08-08 السالف الذكر بالتسوية الداخلية للمنازعة الطبية بحيث تخضع إلى الخبرة الطبية ومنازعة طبية أخرى تسوى مباشرة أمام لجنة العجز الولائية.

أولا- منازعات تخضع للخبرة الطبية:

كما سبق القول بشان الخبرة طريقة من طرق الإثبات، يتم اللجوء إليه عن طريق خبير ويقوم بكشف الأدلة والنزاع الطبي يخضع لإجراءات الخبرة الطبية لتحديد الأضرار بدقة، وذلك عند نشوب نزاع بين المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي، ويتمحور موضوع الخبرة الطبية حول النزاعات التي تتعلق بالحالة الصحية للمصاب والأضرار التي لحقت به، وذلك في حالة حدوث خلاف بشان نتائج المعاينات الطبية أو تكييف الأضرار الناجمة

[1]- لمليكشي حياة، مرجع سابق، ص ص47-49.

عن المرض، حادث عمل وعليه ينشأ بما يسمى بالنزاع الطبي، ويتم اللجوء إلى الخبرة الطبية في حالة ما إذا كان رأي الطبيب المعالج مخالف لرأي الطبيب المستشار ومهمة الخبير لا يكتفي بإسداء رأيه بل يفصل في النزاع.

كنتيجة فإن النزاع الطبي يكمن في تضارب الذي ينشد بين المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي بشان الحالة الصحية والطبية للمصاب وذلك حول تقدير الطبيب المعالج والطبيب المستشار لتلك الحالة وهنا يتم اللجوء إلى طبيب خبير يفصل في النزاع[1].

ثانيا- منازعات تخضع للجنة العجز الولائية:

نصت المادة 30 من القانون رقم 08-08 على أنه " تنشأ لجنة عجز ولائية مؤهلة اغلب أعضاءها أطباء" حسب نص المادة انه يتم الفصل في اعتراضات المؤمن له اجتماعيا ضد القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي التي تتعلق بحالات العجز في لجنة العجز الولائية التي توجب على مستوى كل مديرية ولائية للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية[2]، وطبقا لنص المادة 32 من القانون 08-08 فغن المنازعات الطبية التي تسوى مباشرة أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة تتعلق بحالة العجز، سواء العجز الناتج عن حادث عمل أو مرض مهني أو العجز الناتج عن مرض ونسبة العجز كلية أو جزئية[3].

[1]- عشايبو سميرة، تسوية المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي، مرجع سابق، ص11-15.

[2]- المادة 30 من القانون رقم 08-08، سالف الذكر.

[3]- المرجع نفسه.

المبحث الثاني

تحديد المشرع الأجهزة الخاصة بالتسوية الودية

صيانة لحقوق العامل بصفة خاصة اخضع المشرع لعدة إجراءات وترتيبات وتنظيمات لكل الخلافات والنزاعات التي تنشأ بين المؤمن والمستفيدين من التأمينات الاجتماعية والهيئات المكلفة بتنظيم تسيير هياكل وأجهزة الضمان الاجتماعي كما نظم أساليب وكيفيات تسوية النزاعات في مجال الضمان الاجتماعي فيتمتع المتعاملين مع هيئة الضمان الاجتماعي بالحق في الطعن في جميع القرارات التي تصدرها هذه الأخيرة وذلك إذا ما حدث نزاع بين المؤمن له أو ذي حقوقه فإن الأصل في تسوية المنازعات هو التسوية الودية وهذا تفاديا اللجوء إلى الجهات القضائية[1] ولهذا فان المشرع قد خول للمؤمن له او ذوي حقوقه رفع الخلافات المتعلقة سواء بالمنازعات العامة ويكون أمام لجان الطعن المسبق المؤهلة او المنازعات الطبية أمام الخبرة الطبية ولجان العجز.

وسنتولى بالدراسة كيفية تنظيم هاتين المنازعتين في مطلبين:

المطلب الأول

اللجان المختصة للطعن المسبق في المنازعات العامة

يعرض المؤمن له أو ذي حقوقه الخلافات المتعلقة بالمنازعة العامة على لجنتي الطعن المسبق المحلية والوطنية المختصين بالتسوية الودية.

[1]– أحمية سليمان، اليات تسوية منازعات العمل، والضمان الاجتماعي في القانون الاجتماعي، مرجع سابق، ص177.

الفرع الأول

اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق كدرجة اولى

تنص المادة 06 من القانون 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي على أنه: " ***تنشأ ضمن الوكالات الولائية أو الجهوية لهيئات الضمان الاجتماعي لجان محلية مؤهلة للطعن المسبق تتشكل من ممثل عن العمال الأجراء ممثل عن المستخدمين ممثل عن المستخدمين ممثل عن هيئة الضمان الاجتماعي طبيب يحدد عدد أعضاء هذه اللجان وتنظيمها وسيرها عن طريق التنظيم***".

في نص هذه المادة قام المشرع بتنظيم أولي للتسوية الودية في المنازعات العامة وعليه تعرض جميع المنازعات العامة على اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق ويكون قبل اللجوء غلى القضاء[1].

ولدراسة تنظيم اللجنة المحلية يجب التعرض لكل الجوانب المتعلقة بها سواء من حيث إجبارية اللجوء إلى الطعن المسبق أمام اللجان وتشكيلها وإجراءات سيرها وأجالها

أولا- تشكيلة اللجنة المحلية للطعن المسبق:

بالرجوع إلى نص المادة 06 من القانون رقم 08-08 المؤرخ في 2008/02/23 التي ذكرت أعلاه انه تتشكل اللجنة المحلية للطعن المسبق من:

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

كما نجد المرسوم التنفيذي رقم 08-415 المؤرخ في 24 فيفري 2008 المتضمن تحديد اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها

[1]- المادة 06 من القانون رقم 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، سالف الذكر.

وسيرها على انه " يحدد هذا المرسوم أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرا المنشاة ضمكن الوكالات الولائية او الجهوية لهيئات الضمان الاجتماعي هذا تطبيقا للمادة الأولى من المرسوم أعلاه.

أما المادة 02 من نفس المرسوم حددت عدد أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة حسب كل نوع من صناديق الضمان الاجتماعي سواء تعلق الأمر بالعمال الأجراء أو بغير الأجراء أو صندوق البطالة أو الصندوق الوطني لتحصيل اشتراكات الضمان الاجتماعي أو صندوق التقاعد.

1-تشكيلة أعضاء اللجنة المحلية للطعن المسبق الخاصة بالصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية العمال الأجراء:

" ممثلان عن العمال الأجراء أحدهما دائم والأخر إضافي تقترحها المنظمات النقابية للعمال الأكثر تمثيلا على المستوى الولاية.

- ممثلان عن المستخدمين أحدهما دائم والأخر إضافي تقترحهما المنظمات النقابية للمستخدمين تمثيلا على مستوى الولاية
- ممثلان عن الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء تابعين للوكالة المعنية أحدهما دائم والأخر إضافي يقترحهما المدير العام للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء.
- طبيب واحد تابع للمراقبة الطبية للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء للوكالة الولائية المعنية يقترحه المدير العام للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء"[1].

[1]- كشيدة باديس، المخاطر المضمونة وآليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، مرجع سابق، ص73.

2-تشكيلة أعضاء اللجنة المحلية للطعن المسبق الخاصة بالصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الغير أجراء:

- ممثلان عن العمال الأجراء يقترحان من طرف المنظمات النقابية للعمال الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية أحدهما يكون ممثلا دائم والأخر إضافي.
- ممثلان اثنين عن مستخدمي القطاع الخاص الأول دائم والثاني إضافي يقترحها المنظمات النقابية للمستخدمين الأكثر تمثيلا على الولاية.
- والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء ممثلان تابعين للوكالة الجهوي المعنية أحدهما ممثل دائم والأخر أضافي يقترحان من طرف المدير العام للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء
- طبيب يقترحه المدير العام للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء ويكون الطبيب تابع للمراقبة الطبية للصندوق[1].

ثانيا- اختصاصات اللجنة المحلية للطعن المسبق:

اتخذ المشرع الجزائري في القانون رقم 08-08 المؤرخ في 23 فيفري 2008 المتعلق بالمنازعات الضمان الاجتماعي مصطلح اللجنة المحلية للطعن المسبق بدلا من لجنة الطعن الأولى الذي كان يستعمل في القانون القديم رقم 83-15 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي[2].

فتتمثل مهمة اللجنة المحلية بالنظر في الطعون أي تختص بالدراسة في الاعتراضات التي ترفع لها من طرف المؤمن لهم والمستخدمين او المكلفين حول قرارات هيئة الضمان الاجتماعي وهذه القرارات تتعلق بتقدير ومنح الاداءات العينية والاداءات النقدية التي تقدم للمؤمن له او ذوي حقوقه أو ذوي حقوقه بسبب المرض الوفاة الولادة وأيضا القرارات

[1]- المرسوم التنفيذي رقم 08-415 المؤرخ في 26 ذي الحجة عام 1429 الموافق لـ 2008/12/24 الذي حدد عدد أعضاء اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها

[2]- ذيب عبد السلام، المنازعات في الضمان الاجتماعي، المجلة القضائية، العدد الثاني، 1996، ص15.

المتعلقة بالطابع المهني للمؤمن له سواء كان بمن سبة المرض أو حادث العمل أو وفاة المؤمن له، والمنازعات المتعلقة بتحصيل المبالغ المستحقة بالضمان الاجتماعي إلا أن القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي بما يتعلق بطلبات الإعفاء من الغرامات والزيادات عن التأخير تفصل في أول وأخر درجة[1].

ولا تقبل الطعن أمام اللجنة الوطنية لأنها صادرة من الهيئة الضمان الاجتماعي وذلك كجزاء للمستخدم المخالف لالتزاماته مثل التصريح بالعمال[2].

ثالثا- آجال وإجراءات الطعن أمام اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق:

تنص المادة 08 من القانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي على انه « ***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 المفترض عليه..***»[3].

يفهم من النص المادة أعلاه أن إجراءات الطعن أمام اللجنة المحلية للطعن المسبق تتمثل في ان المؤمن له يقوم بعرض الطعن برسالة موصى عليها او بعريضة تودع لدى أمانة اللجنة وذلك مقابل تسلم وصل الإيداع خلال 15 يوم بعد تبليغ الاعتراض.

وفي الفقرة الأخيرة من المادة 08 من القانون رقم 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي بان الطعن يجب ان يكون مكتوبا ومصحوبا بأسباب الاعتراض عليه.

رابعا- تبليغ قرارات اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق:

حسب نص المادة 09 التاسعة من القانون رقم 08-08 المتعلق بمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي فغن قرارات اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق تبليغ برسالة موصى

---

[1]- احمد هرقة دليلة حوادث العمل في التشريع الجزائري مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في القانون، قالمة، 2014، ص44.

[2]- كولا محمد، النظام القانوني لمنازعات الضمان الاجتماعي، مرجع سابق، ص12.

[3]- المادة 08 من القانون رقم 08-08، سالف الذكر.

عليها مع إشعار بالاستلام أو يقوم عون معتمد للضمان الاجتماعي بالمراقبة وذلك خلال عشرة (10) أيام ابتداء من تاريخ صدور القرار[1].

خامسا- الإجراءات المتبعة لسير اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق:

كل خمسة عشر (15) يوم تجتمع اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق مرة واحدة وذلك في دورة عادية بناء على استدعاء من رئيسها كما يمكن لها أن تجتمع بما يسمى بالدورة غير العادية بناء على طلب من الرئيس واجتماعات اللجان المحلية للطعن المسبق المؤهلة لا تصح إلا بوجود الأغلبية (الأعضاء).

كما نجد نص المادة 05/07 من القانون 08-08 السالف الذكر يتمحور بان اللجنة المحلية للطعن المسبق تلتزم في اتخاذ قراراتها في ظرف شهر من تاريخ الاستلام للعريضة.

الفرع الثاني

اللجنة الوطنية للطعن المسبق كدرجة ثانية

حسب المادة 10و11 من القانون 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي فإن المشرع انشأ في كل هيئة للضمان الاجتماعي لجنة على المستوى الوطني تقوم بمراجعة القرارات التي تصدرها اللجان المحلية للطعن المسبق[2]، وتعتبر اللجنة الوطنية ثاني درجة للطعن المسبق و هذا ما اكدته المادة 05 من نفس القانون التي تنص على انه:" يرفع الطعن المسبق:

_ ابتدائيا امام اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق.

_امام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق، في حالة الاعتراض على قرارات اللجنة المحلية للطعن".

1- المادة 08 و09 من القانون رقم 08-08 المتعلق بمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، سالف الذكر.

2- المادة 10و11 من القانون رقم 08-08 المتعلق بمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، سالف الذكر.

أولا- تشكيلة اللجنة الوطنية للطعن المسبق:

تنص المادة 10 فقرة 02 من القانون 08_08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي على انه يتم تحديد تشكيلة اللجنة وتنظيمها وسيرها عن طريق التنظيم"[1].

كما تتشكل اللجنة الوطنية من عضوين يمثلان العمال، عضوين يمثلان اصحاب العمل، وعضوين اخرين يمثلان الادارة. [2].

ويقوم اعضاء اللجنة الوطنية للطعن المسبق بإنجاز المهام الموكلة اليهم لمدة 3 سنوات قابلة للتجديد[3].

ثانيا- الإجراءات المتبعة لسير اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق:

تتم إجراءات سير أعمال اللجنة الوطنية للطعن المسبق بنفس الطريقة التي يتم بها عمل اللجنة المحلية للطعن المسبق بحيث يمكن للمعني الأمر أي المؤمنين الاجتماعيين او المستخدمين الطعن او الاعتراض على القرارات الصادرة من اللجنة المحلية للطعن المسبق وتستثني القرارات التي تتعلق بغرامات وعقوبات التأخير التي يفوق مليون دينار جزائري (1000.000) حيث الطعن يكون بطريقة مباشرة أمام اللجنة الوطنية للطعن المسبق[4].

كما تعتمد اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة اجتماعاتها في دورة عادية مرة كل خمسة عشر (15) يوما باستدعاء من رئيسها ويمكن ان تجتمع في دورة غير عادية بطلب من رئيسها أو ثلثي 3/2 أعضائها"[5].

---

[1]- انظر المادة 10 من القانون رقم 08-08 سالف الذكر.

[2]- ذيب عبد السلام، المنازعات في الضمان الاجتماعي، مرجع سابق، ص17.

[3]- بن صاري ياسين، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، مرجع سابق، ص22.

[4]- فيلالي علي، الطرق البديلة لحل النزاع، مجلة رقم 28، عدد 3، الجزائر، 2014، ص137.

[5]- سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية، مرجع سابق، ص288.

وتبث اللجنة الوطنية للطعن المسبق في جميع الاعتراضات التي ترفع لها خلال 30 يوم ابتداء من يوم استلام العريضة وهذا حسب المادة 2/11 من القانون رقم 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي.

وتنص المادة 14 من القانون رقم 08-08 المتعلق بمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي على انه " ***تبلغ قرارات اللجنة الوطنية المؤهلة الطعن المسبق برسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام او بواسطة عون مراقبة معتمد للضمان الاجتماعي بمحضر استلام في أجل عشرة (10) من تاريخ صدور قرارها*** "[1].

و تجدر الإشارة إلى أن الطعن أمام اللجنة الوطنية للطعن المسبق يكون مكتوبا ويشير إلى أسباب القرار المعترض عليه وفقا للمادة 2/13 من القانون 08-08.

ثالثا- إجراءات وأجال الطعن أمام اللجنة الوطنية للطعن المسبق:

بالنسبة لإجراءات وأجال الطعن أمام اللجنة الوطنية هي مثل إجراءات وأجال اللجنة المحلية للطعن المسبق إذ تنص المادة 13 من قانون 08-08 على انه " ***تخطر اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق تحت طائلة عدم القبول برسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام... 15 يوما ابتداء من تاريخ استلام تبليغ قرار اللجنة المحلية المعترض عليه أو في غضون ستين (60) يوما ابتداء من تاريخ إخطار اللجنة المحلية للطعن المسبق إذا لم يتلف المعني أي رد على عريضته***".

و مقارنة بالقانون القديم رقم 83-15 المتعلق بالمنازعات الضمان الاجتماعي نجد بان المشرع قلص في اجل إخطار اللجنة الوطنية بحيث كانت مدة شهرين وذلك في القانون القديم وأصبحت في القانون الجديد 08-08 مدة خمسة عشر (15) يوم فقط للاعتراض أمام اللجنة الوطنية[2].

---

[1]- المادة 14 من القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، سالف الذكر.

[2]- المادة 13 من القانون رقم 08_08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، سالف الذكر.

المطلب الثاني

الاجهزة الخاصة للتسوية الودية في المنازعة الطبية

يتم تنظيم التسوية الداخلية للمنازعة الطبية عن طريق إجراءين مختلفين وذلك حسب الحالة الصحية للمؤمن له فاذا كان الأمر يتعلق بالاعتراض على قرارات هيئة الضمان الاجتماعي فيما يخص المرض، حادث عمل او مرض مهني فان ذلك يخضع للخبرة الطبية الذي يعتبر إجراء أولي للتسوية الودية عن طريق الخبرة الطبية **(الفرع الأول)** أمام اعتراض المؤمن له في حالة العجز الناتجة سواء عن مرض أو حادث عمل أو مرض مهني فتتم التسوية الودية عن طريق لجنة العجز الولائية **(الفرع الثاني)**.

الفرع الأول

التسوية الودية عن طريق الخبرة الطبية

يتم اللجوء إلى الخبرة التي تعتبر بمثابة التحكيم الطبي وإجراء أولي وجوبي لتسوية النزاع الطبي تسوية ودية وذلك عندما يقدم اعتراضا على القرارات الطبية التي صدرت على هيئة الضمان الاجتماعي[1] حول نتائج الطبية ورأي الطبيب المستشار وسنتناول في هذا الفرع غلى تعريف الخبرة الطبية (أولا) وإجراءات الخبرة الطبية (ثانيا).

أولا- تعريف الخبرة:

الخبرة لغة هي العلم بالشيء والخبير هو العالم.

أما اصطلحا فالخبرة هي إحدى طرق الإثبات التي تقوم على تقديم او كشف الأدلة[2]

---

[1]- فيلالي علي، الطرق البديلة لحل النزاع، مرجع سابق، ص141.

[2]- سايكي وزنة، إثبات الخطأ الطبي أمام القاضي المدني، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011، ص43.

ويكون النزاع الطبي في المرحلة الابتدائية وجويا لإجراء الخبرة الطبية بحيث تعتبر كتحكيم طبي لتحديد الأضرار بدقة وذلك عندما تنشا بين المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي خلافات حول تكييف الأضرار التي تنتج عن حادث عمل او مرض مهني[1].

كما نص القانون رقم 08-08 في المادة 18 منه على انه تكون تسوية المنازعات الطبية عن طريق الخبرة الطبية بما يتعلق بالحالة الصحية للمؤمن له او ذوي حقوقه وعليه نجد ان المشرع قد ميز بين النزاع الطبي المتعلق بالمرض وحادث عمل او مرض مهني الذي يخضع مباشرة للخبرة الطبية والنزاع الطبي المتعلق بالعجز خصص له لجنة العجز الولائية المؤهلة[2].

على عكس ما كان عليه في القانون القديم رقم 83-15 في المادة 17 منه بأنه تخضع جميع الخلافات ذات الطابع لإجراءات الخبرة الطبية فالمادة تنص على" تخضع وجوبا الخلافات ذات الطابع الطبي وذلك في المرحلة الأولية لإجراءات الخبرة الطبية الواردة تحديدها في هذا الباب.

وفي الأخير نجد بأن الخبرة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي الخبير يفصل في النزاع الطبي

ثانيا- إجراءات الخبرة الطبية:

في حالة نشوب نزاع طبي حول نتائج المعاينات الطبية كل ما يتعلق بتكييف الأضرار التي تنتج عن حالة مرض حادث عمل او مرض مهني اللجوء إلى الخبرة الطبية التي تعتبر تحكيم طبي تخصيصي لتحديد الأضرار والتدقيق فيها، بواسطة طبيب خبير مستقل عن الطرفين وعليه فإن المؤمن له في حالة الاعتراض على قرار هيئة الضمان الاجتماعي إتباع الإجراءات الآتية:

1- احمية سليمان، اليات تسوية منازعات العمل، والضمان الاجتماعي، مرجع سابق، ص191.

2- المادة 18 من القانون رقم 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، سالف الذكر.

1-طلب إجراء الخبرة الطبية:

يحق للمؤمن له الاعتراض على القرار الصادر بحقه والمطالبة بإجراء خبرة طبية وذلك وفق الإجراءات القانونية المقررة قانونا.

يتقدم المعني بالأمر أي المؤمن له إلى هيمنة الضمان الاجتماعي بعد إشعاره بالقرار الطبي الذي صدر بحقه بطلب إجراء الخبرة وعند تبليغ المؤمن له شخص بالقرار الطبي تجدد مهلة لتقديم طلب إجراء الخبرة.

كما يبقى حق المؤمن له بالمطالبة بالخبرة قائما في حالة عدم ثبوت تبليغه بقرار الهيمنة هذا ما استقر به قضاء المحكمة العليا[1].

ويلاحظ ان في القانون الجديد رقم 08-08 لم يحدد اجل لإشعار المؤمن له بالقرار الطبي والمشكل في احتمال تأخير هيمنة الضمان الاجتماعي بإشعار المعني بالأمر بالقرار الطبي هذا ما سيؤثر سلبيا على المؤمن له على عكس ما كان عليه في القانون القديم رقم 83-15 في نص المادة 18 بحيث حدد مدة الإشهار بـ 8 أيام بداية من تاريخ صدور قرار الطبيب المستشار[2].

يتم تقديم طلب إجراء الخبرة كتابة مرفق بتقرير الطبيب المعالج وعن طريق رسالة موصى عليها مع الإشعار بالاستلام ويمكن ان يودع لدى مصالح هيئة الضمان الاجتماعي وذلك مقابل وصل إيداع[3] ويكون موضوع الاعتراض دقيقا وواضحا إضافة إلى اسم وعنوان الطبيب المعالج كما يمكن للطبيب المعالج تقديم طلب الخبرة لمصلحة المريض[4].

---

[1]- بن صاري ياسين، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، مرجع سابق، ص57.

[2]- لمليكشي حياة، المنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي، مرجع سابق، ص 54 ،55.

[3]- المادة 20 الفقرة 2 و3 من القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، سالف الذكر.

[4]- بن صاري ياسين، منازعات الضمان الاجتماعي، مرجع سابق، ص58.

وتنص المادة 1/20 من القانون رقم 08-08 على انه " يجب ان يقدم طلب الخبرة الطبية من قبل المؤمن له اجتماعيا في أجل خمسة عشر (15) يوما ابتداء من تاريخ استلام تبليغ قرار هيئة الضمان الاجتماعي"

ويلاحظ ان المشرع الجزائري قد قلص من مدة تقديم طلب الخبرة مقارنة بما كان عليه في القانون القديم بحيث كانت الآجال شهر لطلب إجراء الخبرة من يوم تبليغ القرار للمؤمن له وذلك لتبسيط الإجراءات سواء للمؤمن له او لهيئة الضمان الاجتماعي[1].

2-طريقة تعيين الطبيب الخبير:

نظم المشرع الجزائري في القانون رقم 08-08 تعيين الطبيب الخبير فاستنادا الاعتراض الطبي الذي يكون من طرف المؤمن له تلتزم هيئة الضمان الاجتماعي بمباشرة إجراءات الخبرة وهذا في أجل 8 أيام من تاريخ إيداع الطلب لكي تختار الطبيب ضمن الأطباء الخبراء الذين أعدوا من طرف الوزارة المكلفة بالصحة والوزارة المكلفة بالضمان الاجتماعي بعد إلزامية الاستشارة لمجلس أخلاقيات الطب.

ويكون تعيين الطبيب الخبير باتفاق بين هيئة الضمان الاجتماعي والمؤمن له فطبقا لنص المادة 22 فغن هيئة الضمان الاجتماعي تقترح على المؤمن له ثلاثة أطباء خبراء ويكون كتابيا ويتم إختيار الطبيب من بين الأطباء المقترحة بموجب اتفاق ثلاثي بين كل من المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي والطبيب المعالج وهذا ما أكده نص المادة 1/21 التي تنص " يعين الطبيب الخبير باتفاق مشترك بين المؤمن له اجتماعيا بمساعدة طبية المعالج من جهة وهيئة الضمان الاجتماعي من جهة أخرى"[2].

حسب المادة 23 من القانون 08-08 فإن المؤمن الاجتماعي يلتزم في أجل 8 أيام من تلقيه الاقتراح بالقبول او الرفض (الطبيب الخبير) واذا لم يتم الرد على الاقتراح فيسقط

---

[1]- سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية، مرجع سابق، ص85.

[2]- المادتين 21 و22 من القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، سالف الذكر.

حقه في الاختيار ويصبح مجبرا على قبول الطبيب المختار من هيئة الضمان الاجتماعي[1].

وهناك حالة ثانية وهي عدم الاتفاق بشأن مسالة اختيار الطبيب الخبير فالمشرع في المادة 24 من القانون رقم 08-08 على ان لهيئة الضمان الاجتماعي الحق في تعيين الطبيب الخبير بشكل تلقائي وفوري وذلك بشرط ألا يكون الاختيار من القائمة المقترحة للأطباء الخبراء في أجل 30 يوم ابتداء من تاريخ إيداع طلب الخبرة الطبية.

3-إجراءات سير الخبرة الطبية:

يباشر الطبيب الخبير بعد تعيينه في المنصب بأعماله وذلك بعد تزويده من طرف هيئة الضمان الاجتماعي بالمعلومات اللازمة التي تخص المؤمن له وكيفية إتمام مهمته كطبيب خبير[2].

فيقوم باستدعاء المصاب (المؤمن له) لإجراء الخبرة الطبية عليه وحسب المادة 25 من القانون رقم 08-08 "تلتزم هيئة الضمان الاجتماعي بتقديم ملف إلى الطبيب الخبير يتضمن ما يلي:

- رأي الطبيب المعالج
- رأي الطبيب المستشار
- ملخص السائل موضوع الخلاف
- مهمة الطبيب الخبير

كما يجري الطبيب الخبير فحوصات ومعاينات للمصاب ليبدي رأيه للقرار الطبي وحضور المؤمن له المصاب إجباري بحيث يسقط حقه في حالة عدم الاستجابة لاستدعاء الطبيب بدون مبرر وهذا تدعيما بنص المادة 28 من القانون رقم 08-08.

---

[1]- المادة 23 من قانون رقم 08_08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، سالف الذكر.

[2]- انظر المادة 21 و24 من نفس القانون.

ويودع الطبيب الخبير التقرير الطبي لدى الضمان الاجتماعي خلال 15 يوم من تاريخ استلامه الملف الطبي السابق ذكره في المادة 25[1].

ويدرج في التقرير الطبي كل النتائج التي توصل إليها بشان الحالة الصحية للمصاب مع إعلام كل من المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي على تلك النتائج وعليه يلتزم الطبيب الخبير الإجابة وبكل وضوح على الأسئلة المطروحة بالنسبة لنتائج القرار كما يجب عليه ان يلتزم بالسرية التامة بشان أدائه لمهمة وحدوث أي خلل بالنسبة لنتيجة القرار الطبي تعرض هذه الأخيرة إلى الطعن امام الجهات المختصة[2].

ويلاحظ ان المشرع قام ببذل مجهود كبير في تحسين الوضع مقارنة بما كان عليه الحال في القانون القديم رقم 83-15 بحيث كانت مدة الخبرة غير محددة فقد تصل إلى عدة أشهر هذا ما يؤدي إلى الإضرار أكثر في الحالة الصحية له اجتماعيا.

الفرع الثاني

التسوية الودية عن طريق لجنة العجز الولائية

قام المشرع الجزائري في القانون الجديد رقم 08-08 بتقسيم النزاعات الطبية إلى قسمين مختلفين طبقا لنص المادة 18 منه النوع الأول يتعلق بالمنازعات الطبية التي تخضع إلى إجراءات الخبرة الطبية اما النوع الثني هو المنازعات الطبية التي تسوى مباشرة اما لجنة العجز الولائية المؤهلة ويتم اللجوء إليها في الاعتراضات المتعلقة بحالة العجز الذي ينتج عنه حادث عمل او مرض مهني او حالة مرض لهذا تم إنشاء اللجنة وفقا لنص المادة 30 من القانون 08-08 على انه " تنشا لجنة عجز ولائية مؤهلة اغلب أعضائها أطباء"[3].

---

[1]- المادتين 25 و28 من القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، سالف الذكر.

[2]- كشيدة باديس، المخاطر المضمونة وآليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي مرجع سابق، ص90.

[3]- المادة 18 و30 من القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات الضمان الاجتماعي، سالف الذكر.

أولا- تنظيم لجنة العجز الولائية:

على مستوى كل مديرية ولائية للصندوق الوطني الاجتماعية توجه لجنة العجز الولائية التي تتولى النظر في الاعتراضات على لقرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي كما تعتبر كجهاز للفصل في الطعون المقدمة ضد تلك القرارات التي تتعلق بحالات العجز الناجم عن مرض مهني او حادث عمل مأخوذة طبقا لنتائج الخبرة وترفع كل الاعتراضات التي تتعلق بحالات العجز غلى لجنة العجز المؤهلة للبت فيها قبل اللجوء إلى القضاء باعتبار أن الطعن الداخلي هو الأصل في مجال منازعات الضمان الاجتماعي[1] ونظم القانون تشكيلة وسير إجراءات لجنة العجز الولائية.

1-تشكيلة لجنة العجز الولائية:

يبين المشرع الجزائري تشكيل اللجنة الولائية للعجز وتنظيمها واختصاصاتها بموجب نص المادة 32 المعدلة بالمادة 11 من القانون رقم 99-10 المتعلق بمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

أمام التعديل نصت عليه المادة 30 من القانون رقم 08-08 على انه "تنشا لجنة عجز ولائية تحدد تشكيله هذه اللجنة وتنظيمها وسيرها عن طريق التنظيم".

كما تم تحديد تشكيلة اللجنة بموجب المرسوم التنفيذي رقم 09-73 في المادة الثانية منه التي تنص على انه " تحدد تشكيلة لجنة العجز الولائية كما يأتي:

- ممثل عن الوالي رئيسا
- طبيبان خبيران (2) يقترحهما مدير الصحة والسكان بعد اخذ رأي المجلس الجهوي لأدبيات الطب

[1]- همساس فضيلة حادث العمل بين الواقعة المادية والمنازعة القضائية، الدفعة الثالثة، تخصص قانون العمل، 2002-2003، ص64.

- طبيبان مستشاران (2) ينتمي الأول إلى الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الإجراء وينتمي الثاني إلى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء يقترحهما المديران العامان لهاتين الهيئتين
- ممثل(1) عن العمال الأجراء تقترحه المنظمة النقابية للعمال الأكثر تمثيلا على مستوى الولاية.
- ممثل (1) عن العمال غير الآراء تقترحه المنظمة النقابية للمستخدمين الأكثر تمثيلا عل مستوى الولاية

يمكن للجنة العجز الولائية المؤهلة ان تستدعي كل شخص مختص من شانه ان يساعدها في أشغالها"[1].

وحسب نص المادة 03 من المرسوم التنفيذي رقم 09-73 أن أعضاء لجنة العجز الولائية تقوم بمهامها لمدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي.

2-إجراءات سير أعمال لجنة العجز الولائية:

تأكيدا من نص المادة 04 من المرسوم التنفيذي رقم 09-73 سالف الذكر على ان لجنة العجز الولائية تجتمع بمقر الوكالة للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء في دورة عادية وذلك مرة واحدة في الشهر باستدعاء من رئيسها كما يمكن ان تجتمع في دورة غير عادية بطلب من رئيسها او ثلثي أعضائها.

تقوم لجنة العجز الولائية باتخاذ قراراتها بالأغلبية البسيطة لأصوات الأعضاء الحاضرين ويتم ترجيح صوت الرئيس وذلك في حالة تساوي عدد الأصوات كما يوقع رئيس اللجنة القرارات ويحررها في محاضر وتدون في سجل خاص.

[1]- المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 09-73 المؤرخ في 2009/02/07 يحدد تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها ج.ر. عدد 10 لسنة 2009.

وتعد اللجنة نظامها الداخلي وتحدد قواد تنظيمها وسيرها وفي الأخير تتم المصادقة عليه[1]

3- آجال الطعن المسبق أمام لجنة العجز الولائية المؤهلة

أوجب القانون رقم 08-08 المتعلق بمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي بأن يباشر الإجراءات اللازمة للاعتراض على قرارات هيئة الضمان الاجتماعي، أمام لجنة العجز الولائية وذلك في أجل 30 يوم ابتداء من تاريخ استلام تبليغ قرار الهيئة وتخطر اللجنة بطلب مكتوب يرفق ذلك تقرير الطبيب المعالج، وموجه برسالة موصى عليها مع الإشعار بالاستلام.[2]

على عكس ما كان عليه الحال في القانون القديم رقم 83-15 بحيث كانت الطعون تحال على أمانة اللجنة المختصة بحالات العجز خلال شهرين بعد الاشهار بقرار هيئة الضمان الاجتماعي، وقد يمدد هذا الاجل الى أربعة أشهر اعتبار من تاريخ طلب إجراء الخبرة. [3]

ثانيا- اختصاصات لجنة العجز الولائية:

تعتبر لجنة العجز الولائية جهاز مهمته تسوية النزاعات التي تتعلق بحالات العجز الناتج عن حادث عمل أو مرض مهني او مرض.

هذا ما أكده المشرع في نص المادة 31 من القانون رقم 08-08 سالف الذكر بحيث تنص على أنه: "تثبت لجنة العجز الولائية المؤهلة في الخلافات الناجمة عن القرارات الصادرة عن هيأت الضمان الاجتماعي والمتعلقة بما يأتي:

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

---

[1]- المواد 3 و4 و13 من المرسوم التنفيذي رقم 09-73، مرجع سابق.

[2]-المادة 33 من القانون رقم 08-08 ، سالف الذكر.

[3]-المادة 34 من القانون رقم 83-15 ، سالف الذكر.

– قبول تتكفل لجنة العجز الولائية بتقدير كطبيعة وسبب المرض أو الإصابات.[1]

وتتكون اللجنة التي تختص بحالات العجز من ستة أعضاء للبحث في الاعتراضات الموجهة لها، والقرارات التي تصدرها تكون معللة برأي الطبيب الخبير، كما يمكن لها الأمر بإجراء فحوصات طبية أخرى إضافية للتدقيق في الحالة الصحية للمصاب، أو أي تحقيق تراه مناسبا. [2]

ثالثا– اجراءات التسوية الودية امام لجنة العجز الولائية :

يقوم اعتراض المؤمن له أمام لجنة العجز الولائية في حالة رفض القرار الصادر من هيئة الضمان الاجتماعي بشأن حالة العجز طبقا للآجال المقررة قانونا.

1– أجل فصل لجنة العجز الولائية في النزاع الطبي:

تنص المادة4/31 من القانون رقم 08–08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي على انه: "تبت لجنة العجز الولائية المؤهلة في الخلافات الناجمة عن القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي والمتعلقة بما يلي:....، تبت اللجنة في الاعتراضات المعروضة عليها في اجل ستين يوما ابتداء من تاريخ استلامها للعريضة"، حسب هذه المادة فإن لجنة العجز الولائية تلتزم بالبث في الاعتراضات المعروضة أمامها في أجل 60 يوما ابتداء من يوم استلامها العريضة، وللمؤمن له أحقية اللجوء الى القضاء في حالة تجاوز الستين يوم.[3]

[1] المادة 31 من القانون رقم 08–08 ، سالف الذكر.

[2] – زوبير فريال، منازعات الضمان الاجتماعي، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ليسانس الاكاديمي في الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2014، ص 27.

[3] –المادة 4/31 من القانون رقم 08–08 ، سالف الذكر.

2 – تبليغ قرارات العجز الولائية:

يتم تبليغ قرارات العجز الولائية في أجل 20 يوما ابتداءا من تاريخ صدور القرارات، وذلك عن طريق رسالة موصى عليها مع وصل استلام، كما يمكن أن يكون بواسطة عون مراقبة معتمد للضمان الاجتماعي[1]

كما تم تحديد الأجل ب 20 يوم، هذا أكدته المادة السادسة من المرسوم التنفيذي رقم 09-73 السالف الذكر وتؤكد المادة 35 من القانون 08-08 سالف الذكر على أن يحق للمؤمن له الطعن القضائي في قرارات اللجنة الولائية للعجز عندما يستلم تبليغ القرار وذلك في أجل 30 يوما ابتداء من استلام تبليغ القرار.

[1]– المادة 34 من قانون رقم 08-08 سالف الذكر.

الفصل الثاني

الآثار المترتبة على التسوية الودية

جعل المشرع الجزائري من خلال تنظيمه لمنازعات الضمان الاجتماعي بأن التسوية الداخلية للمنازعات الضمان الاجتماعي أنها الأصل وأفضل وسيلة لحل النزاعات المتعلقة بالحالة الصحية للمؤمن له اجتماعيا من جهة، وهيئة الضمان الاجتماعي من جهة أخرى لكن في حالة عدم توصل اطراف النزاع إلى حل ودي يرضي الطرفين يتم اللجوء إلى القضاء وذلك بعد استنفاذ إجراءات الطعن المسبق[1]

سنتطرق في هذا الفصل إلى جواز الطعن في نتائج التسوية الودية للمنازعة العامة **(المبحث الأول)**، وازدواجية طبيعة نتائج التسوية الودية في المنازعة الطبية **(المبحث الثاني)**.

[1]–عشايبو سميرة، تسوية المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي، مرجع سابق، ص 102.

المبحث الأول

جواز الطعن في نتائج التسوية الودية للمنازعة العامة

بعد استكمال كل إجراءات الطعن المسبق يحق للعامل اللجوء إلى لقضاء للطعن في قرارات اللجنة الوطنية وذلك في الآجال المحددة قانونا، إذ نص المشرع الجزائري في المادة 15 من قانون 08-08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي على أنه: «***تكون القرارات الصادرة عن اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن السبق قابلة للطعن فيها أمام المحكمة المختصة طبقا لأحكام قانون الإجراءات المدنية في أجال (30) يوم ابتداء من تاريخ 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***»[1]

نخصص في هذا المبحث اختصاص المحكمة الاجتماعية بالنظر في الطعن المسبق وتشكيلتها **(المطلب الأول)** و خضوع الطعن لقانون الاجراءات المدنية والادارية **(المطلب الثاني)**

المطلب الأول

اختصاص المحكمة الاجتماعي بالنظر في الطعن المسبق وتشكيلتها

حسب المادة 15 من القانون 08-08 أعلاه فإنها نصت على أن القرارات الصادرة عن اللجنة المؤهلة للطعن المسبق تكون قابلة للطعن فيها أمام المحكمة المختصة[2]

وتختص المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية عند مطالبة المؤمن له أو ذوي حقوقه أو أي مستفيد آخر وحتى هيئات الضمان الاجتماعي بأي حق من الحقوق المنصوص

[1]-المادة 15 من القانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، سالف الذكر

[2]-المادة 15 من القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات الضمان الاجتماعي، سالف الذكر.

عليها في تشريع الضمان الاجتماعي وذلك في حالة عدم الوصول الى حل ودي في النزاع أي أمام لجان الطعن المسبق[1]

فنقسم هذا المطلب الى فرعين اختصاص المحكمة الاجتماعية **(الفرع الأول)** وتشكيلة المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية **(الفرع الثاني)**

الفرع الأول

الاختصاص النوعي والاختصاص الاقليمي

طبقا لأحكام المادة 15 من قانون 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماع والمادتين 37 و500 من القانون 08-09 المؤرخ في 2008/02/25 المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية الجديد، فينقسم الاختصاص إلى قسمين (الاختصاص النوعي والاختصاص الإقليمي)

أولا-الاختصاص النوعي:

حسب المادة 15 من القانون 08-08 أعلاه فإنها نصت على ان القرارات الصادرة عن اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق تكون قابلة للطعن أمام المحكمة المختصة[2] كما نجد أن المادة 6/500 من قانون الاجراءات المدنية والإدارية الجديد تنص على ما يلي:

«يختص القسم الاجتماعي اختصاصا مانعا في المواد الآتية: ...6-منازعات الضمان الاجتماعي والتقاعد».

يتضح من خلال هذه المادة أن كل قسم اجتماعي يوجد على مستوى كل محكمة يختص بالمنازعة العامة في مجال الضمان الاجتماعي.[3]

---

[1]- كشيدة باديس، المخاطر المضمونة وآليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، مرجع سابق، ص103.

[2] المادة 15 من القانون رقم 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، سالف الذكر

[3]- المادة 6/500 من القانون رقم 08-09 المؤرخ في 25-02-2008 يتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، ج.ر. عدد 21 لسنة 2008 .

ثانيا- الاختصاص الإقليمي:

لم ينص المشرع لجزائري على اختصاص إقليمي بمنازعات الضمان الاجتماعي، لكن بالرجوع إلى المادة 37 من القانون رقم 08-09 لمتعلق بالإجراءات المدنية والإدارية الجيد التي تنص على أنه: «***يؤول الاختصاص الإقليمي للجهة القضائية التي يقع في دائرة اختصاصها موطن المدعى عليه***».[1]

فطبقا لأحكام هذه المادة فإن الاختصاص للجهة القضائية ترفع أمام محكمة موطن المدعى عليه.

الفرع الثاني

تشكيلة المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية

تعتبر تشكيلة المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية نفس التشكيلة المقررة قانونا بحيث تتشكل الأقسام الاجتماعية من قاض رئيس يساعده مساعدين من العمال ومساعدين من المستخدمين كما يمكن أن تنعقد هذه المحكمة قانونا بحضور مساعد واحد على الأقل، وذلك تحت طائلة البطلان وهذا ما تحيل إليه المادة 502 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية حيث تنص: «***يشكل القسم الاجتماعي تحت طائلة البطلان من قاضي ومساعدين طبقا لما ينص عليه تشريع العمل***».[2]

المطلب الثاني

خضوع الطعن لقانون الإجراءات المدنية والإدارية

طبقا لنص المادة 15 من القانون رقم 08-08 يتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي فإنه: «***تكون القرارات الصادرة عن اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق قابلة للطعن***

[1]- المادة 37 من القانون 08-09 المؤرخ في 2008/02/25 يتضمن الإجراءات المدنية والإدارية الجديد، نفس المرجع.

[2]- المادة 502 من القانون رقم 08_09 يتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، سالف الذكر.

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»[1]

يفهم من خلال النص يكون الطعن في القرارات الصادرة عن اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق أمام المحكمة المختصة وفق ما نصت عليه أحكام قانون الإجراءات المدنية.[2]

فنقسم هذا لمطلب إلى إجراءات رفع الدعوى القضائية أمام المحكمة المختصة **(الفرع الأول)**، الاستفادة من الطرق الطعن العادية والطرق الطعن الغير العادية **(الفرع الثاني)**.

الفرع الأول

إجراءات رفع الدعوى القضائية أمام المحكمة المختصة

يجوز لكل ذي مصلحة اللجوء للمحكمة المختصة للفصل في القضايا الاجتماعية تطبيقا للإجراءات المحددة في قانون الإجراءات المدنية والإدارية وفقا لنص المادة 13 من القانتون رقم 08-09 المتعلق بالإجراءات المدنية والإدارية الجديد، التي تنص على أنه: **«لا *يجوز لأي شخص التقاضي ما لم تكن له صفة وله مصلحة قائمة أو محتملة يقرها القانون»***[3]

كما اشترطت المادة 14 من القانون رقم 08-09 السالف الذكر على أنه ترفع الدعوى أمام المحكمة بعريضة مكتوبة وموقعة ومؤرخة تودع بأمانة الضبط من قبل المدعي أو وكيله أو محاميه، بعدد النسخ يساوي عدد الأطراف.[4]

---

[1]- المادة 15 من القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، سالف الذكر.

[2]- سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي، مرجع سابق، ص290.

[3]- المادة 13 من القانون رقم 08-09 المؤرخ في 2008/02/25 يتضمن الإجراءات المدنية والإدارية الجديد، سالف الذكر.

[4]- المادة 14 من القانون رقم 08_09 يتضمن الاجراءات المدنية والادارية، سالف الذكر.

كما تلزم المادة 15 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية بأن تتضمن عريضته افتتاح الدعوى مجموعة من البيانات تكون تحت طائلة عدم قبولها شكك وهي كالآتي:

«1-***الجهة لقضائية التي ترفع أمامها الدعوى.***

2- اسم ولقب وموطن المدعى عليه فإن لم يكن له موطن معلوم فآخر موطن له.

3- الإشارة إلى تسمية وطبيعة الشخص المعنوي ومقره الاجتماعي وصفة ممثله القانوني أو الاتفاقي

4- عرض موجز للوقائع والطلبات والوسائل التي تؤسس عليها الدعوى

5-***الإشارة عند الاقتضاء إلى المستندات والوثائق المؤيدة للدعوى***»[1]

الفرع الثاني

الاستفادة من الطرق الطعن العادية والطرق الطعن الغير العادية

لأطراف الخصومة الحق بالطعن في الحكم الصادر من القاضي الفاصل في المسائل الاجتماعية من اجل كمراجعة ذلك الحكم أو إلغائه، فالأحكام الصادرة عن القسم الاجتماعي قابلة للطعن إما بطرق الطعن العادية أو بطرق الطعن غير العادية تطبيقا لما نص عليه قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

أولا- طرق الطعن العادية:

المشرع الجزائري حدد في المادة 331 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية على أنه: «***طرق الطعن العادية هي الاستئناف والمعارضة***».

1-المعارضة:

تعتبر المعارضة طريق الطعن في الأحكام الغيابية، بحيث لا يجوز في الأحكام الحضورية والاعتبارية الطعن بالمعارضة تطبيقا لأحكام قانون الإجراءات المدنية والإدارية إذ تعد المعارضة من طرق الطعن العادية التي قررت للخصم المتغيب ويشترط الطعن

[1]- المادة 15 من القانون رقم 08-09، سالف الذكر.

بالمعارضة ضد الأحكام الغيابية أن تكون بهدف طلب مراجعة الحكم او لقرار الغيابي فيتم الفصل في القضية من جديد. [1]

كما ترفع المعارضة أمام نفس الجهة القضائية التي أصدرت الحكم الغيابي ويصبح هذا الأخير كما أنه لم يكن ويتوجب رفع المعارضة خلال أجل شهر واحد من التبليغ الرسمي.

2-الاستئناف:

يمكن لهيئة الضمان الاجتماعي أو المؤمن له استئناف الأحكام الصادرة عن الأقسام الاجتماعية للمحاكم الابتدائية أمام الغرفة الاجتماعية بالمجلس القضائي، ويحدد أجل الاستئناف بشهر واحد من تاريخ التبليغ الشخصي ويمدد هذا الأجل إلى شهرين إذا تم التبليغ في موطنه أو المختار. [2]

ثانيا- طرق الطعن غير العادية:

تتمثل طرق الطعن غير العادية في الطعن بالنقض التماس إعادة النظر واعتراض الغير خارج الخصومة.

1-الطعن بالنقض:

الأحكام والقرارات الفاصلة في موضوع النزاع والصادرة في آخر درجة عن المحاكم والمجالس القضائية قابلة للطعن بالنقض فيها[3] ويشترط أن يقدم هذا الأخير (الطعن بالنقض) من طرف ممثل هيئة الضمان الاجتماعي، أو من المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه.[4]

---

[1]- معاشو شمس الدين، الدعوى الاجتماعية، مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص قانون اجتماعي، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2015، ص 71-72.

[2]- المادة 404 من القانون رقم 08-09 المتضمن قانون الاجراءات المدنية والادارية، سالف الذكر.

[3]-المادة 349 من القانون رقم 08-09 المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، سالف الذكر.

[4]-المادة 353 من القانون رقم 08-09 المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، سالف الذكر.

يحدد ميعاد الطعن بالنقض في اجل شهرين من تاريخ تبليغ القرار المطعون فيه طبقا لنص المادة 354 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، ويمدد هذا الآجل الى 3 أشهر إذا كان التبليغ قد تم في الموطن الحقيقي أو المختار حسب المادة 2/354، أما الأشخاص المقيمين بالخارج يمتد أجل الطعن إلى شهرين وذلك حسب المادة 404 من القانون أعلاه.

2-التماس إعادة النظر:

يهدف التماس إعادة النظر إلى مراجعة الأمر الاستعجالي أو الحكم أو القرار الذي يفصل في الموضوع والحائز لقوة الشيء المقضي فيه لكي يفصل فيه من جديد من حيث الوقائع والقانون وذلك حسب ما نصت عليه المادة 390 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، كما لا يمكن تقديم التماس إعادة النظر إلا الطرف المعني في الحكم أو القرار أو تم استدعاؤه قانونا.

يشترط التماس إعادة النظر في حالتين:

- إذا بنيي الحكم أو القرار أو الأمر على شهادة أو على وثائق اعترف بتزويرها، او ثبت قضائيا تزويرها بعد صدور ذلك الحكم أو القرار النهائي.
- إذا اكتشف بعد صدور الحكم أو القرار أو الأمر الحائز لقوة الشيء المقضي به أوراق حاسمة في الدعوى كانت محتجزة لدى أحد الخصوم. [1]

يجب رفع دعوى الالتماس بإعادة النظر أمام المحكمة التي أصدرت الحكم بالإجراءات المعتادة لعريضة افتتاح الدعوى وذلك خلال شهرين سواء بتاريخ تبليغ الحكم المطعون فيه وهناك استثناء الذي تحسب فيه مواعيد شهرين ابتداء من تاريخ ثبوت تزوير شهادة الشاهد، أو ثبوت التزوير والعرضية تكون مرفقة بوصل يثبت إيداع كفالتة بأمانة ضبط الجهة القضائية لا تقل عن الحد الأقصى للغرامة المنصوص عليها في نص المادة 397 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، وإلا لا يقبل التماس إعادة النظر.

[1]- المادة 392 من قانون رقم 08-09 المتضمن لقانون الإجراءات المدنية والإدارية، سالف الذكر.

2-اعتراض الغير الخارج عن الخصومة:

يجوز اللجوء إلى اعتراض غير الخارج عن الخصومة الذي يعتبر طريق غير عادي ويلجأ اليه كل شخص لحقه ضرر من حكم في الخصومة لم يكن طرفا فيها كما يهدف الى مراجعة أو إلغاء الحكم أو القرار أو الأمر الاستعجالي الذي تم الفصل فيه، إذ يتم الفصل في القضية من جديد

يجوز لأي شخص له مصلحة بشرط أن لا يكون طرف ولا ممثلا في الحكم أو الأمر المطعون فيه تقديم الاعتراض.

حددت المادة 384 م قانون الإجراءات المدنية والإدارية آجال اعتراض الغير الخارج عن الخصومة بمدة 15 سنة من تاريخ صدور الحكم محل الاعتراض في حالة عدم تبليغ هذا الحكم للمعترض أما إذا تم تبليغه فتتقلص المدة الى شهرين تسري من تاريخ تبليغ الحكم أو لقرار.

يعد اعتراض الغير الخارج عن الخصومة إجراء نادر الوقوع امام المحاكم الاجتماعي إلا انه يبقى أحد طرق الطعن غير العادية. [1]

[1]- انظر المادة 380، 381، الى 385 من القانون رقم 08-09 المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، سالف الذكر.

المبحث الثاني

ازدواجية طبيعة نتائج التسوية الودية في المنازعة الطبية

على عكس ما كان عليه القانون القديم، فقد تولى قانون الإجراءات المدنية والإدارية اهتمامه في الفصل في النزاع الطبي، إذ تعرض لجميع المواضيع التي تثير الإشكال في حل النزاع وذلك في حالة فشل آليات التسوية الداخلية للمنازعة الطبية في تحقيق الهدف المنتظر منه في وضع حد للنزاع، وعليه فإنه يتم اللجوء إلى التسوية القضائية التي تعتبر آخر مرحلة للفصل في النزاع.

ونقسم المبحث إلى مطلبين فالأول (جواز الطعن في نتائج الخبرة الطبية القضائية) والثاني (إمكانية الطعن في نتائج لجنة العجز الولائية).

المطلب الأول

محدودية الطعن في نتائج الخبرة الطبية القضائية

وفقا لإجراءات التقاضي المحددة في قانون الإجراءات المدنية والإدارية يمكن لكل ذي مصلحة اللجوء للمحكمة المختصة للفصل في النزاع وذلك قبل التأكد من صحة جميع الإجراءات المتبعة من قبل الأطراف قبل اللجوء للقضاء.

الفرع الأول

الزامية نتائج الخبرة الطبية بالنسبة للأطراف

أعطى المشرع لكل ذي مصلحة سواء مؤمن له كان أو ذوي حقوقه أو هيئة الضمان الاجتماعي الحق في اللجوء إلى المحكمة التي تختص بالنظر في القضايا الاجتماعية، في

حالة عدم اقتناعه بالنتائج المتوصل الهيا في التسوية الداخلية، وذلك باحترام الإجراءات اللازمة لقبول دعواه[1].

أولا- التزام المؤمن له بنتائج الخبرة الطبية:

يقوم المؤمن له بعد قيامه بالإجراءات اللازمة للخبرة التي سبق الإشارة إليها بالالتزام بالرأي الذي يبديه الطبيب الخبير والالتزام بنتائجها بصفة نهائية أي غير قابل للطعن أمام لجنة داخلية، وهذا ما أكدته المادة 1/19، 2 من القانون رقم 08-08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي.

ثانيا- التزام هيئة الضمان الاجتماعي

ألزم المشرع هيئة الضمان الاجتماعي باتخاذ قرار مطابق بناء على ما توصل إليه الطبيب الخبير، ويصدر القاضي الحكم بإلغاء قرار هيئة الضمان الإجتماعي إذا تبين له أن القرار جاء مخالفا لقرار الخبرة إستنادا للنتائج المتوصل لها من طرف الطبيب الخبير. وهذا حسب نص المادة 24 من القانون رقم 83-15 التي تنص: " ***يجب على هيئة الضمان الإجتماعي أن تتخذ قرارا مطابقا لنتائج الخبرة الطبية التي أبداها الطبيب الخبير...***"[2].

لم ينص المشرع في ظل القانون رقم 08-08 على ما يلزم هيئة الضمان الإجتماعي باتخاذ قرار مطابق لنتائج الخبرة الطبية بالرغم أن المادة 24 من القانون القديم السالفة الذكر نصت على ذلك.

ويبقى الإشكال مطروح حول مدى إلتزام هيئة الضمان الاجتماعي بإصدار قرار يطابق رأي الطبيب الخبير، وذلك لعدم وجود نص قانوني أو إجتهاد قضائي[3].

لكن إذا تمعنّ النظر في القانون الجديد 08-08 نجد أن هذا المبدأ ضمنيا، و هذا استنتاجا من نص المادة 2/19 من القانون السالف الذكر، التي تنص على أنه: " ***تلزم نتائج***

---

[1]-سماتي الطيب، التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي، مرجع سابق، ص321.

[2]-المادة 24 من القانون رقم 83-15، سالف الذكر.

[3] -نفس المرجع، ص105.

الخبرة الطبية للأطراف بصفة نهائية"[1] وكذلك تنص المادة 27 من نفس القانون على أنه: ***"تلتزم هيئة الضمان الإجتماعي بتبليغ تقرير الخبرة الطبية إلى المعني خلال العشرة (10) أيام الموالية لإستلامه***."[2].

ويتضح لنا من خلال المادتين 2/19 والمادة 27 من القانون السالف الذكر أنه يقتضي على هيئة الضمان الإجتماعي اتخاذ قرار مطابق لنتائج الخبرة المنجزة لأنه من غير المعقول أن يكون التبليغ المحرر من طرف هيئة الضمان الاجتماعي مخالف لنتائج تقرير الخبرة الطبية أي تكون نتائج الخبرة التي ترسلها هيئة الضمان الاجتماعي للمؤمن له بكل أمانة ونزاهة[3].

الفرع الثاني

إجراءات الخبرة القضائية استثناءا

طبقا لأحكام نص المادة 2/19 من القانون رقم 08-08 التي تنص على أنه "... ***تلزم نتائج الخبرة الطبية الأطراف بصفة نهائية***" فإنه يجب على المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي ان يلتزم بنتائجها بصفة نهائية أي التزام الأطراف بالرأي الذي يقدمه الطبيب الخبير ولا يقبل الطعن فيه أمام أي لجنة داخلية أخرى[4].

جعل المشرع الجزائري من التسوية الداخلية للمنازعة الطبية إجراء إلزامي وعلى المؤمن له احترامه قبل اللجوء غلى القضاء لأنها تعد الوسيلة الأفضل لحل النزاعات وضمان تحقيق السرعة في حل النزاعات المطروحة وذلك في كلا القانونين سواء 83-15 أو 08-08 لكن

---

[1]-المادة 19 من القانون 08-08، سالف الذكر

[2]-لمادة 27 من القانون 08-08 السالف الذكر

[3]- سماتي الطيب ، المنازعات الطبية والتقنية ...، مرجع سابق ، ص 105 ، 106.

[4]- المادة 2/19 من القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات الضمان الاجتماعي، سالف الذكر.

ما يلاحظ انه بموجب القانون الجديد 08-08 قلص من حالات اللجوء إلى القضاء في حالة واحدة فقط وهي استحالة إجراء خبرة طبية على المعني بالأمر.

أولا- حالة الاستحالة:

حسب الفقرة الثالثة من المادة 19 من القانون رقم 08-08 السالف الذكر فإنها استثنت حالة واحدة للجوء إلى القضاء ألا وهي حالة استحالة الخبرة على المعني بالأمر[1] كما تعتبر حالة استبعاد الخبرة الطبية ولذلك فإن حالة الاستحالة تعود إلى اعتبارات تتعلق بالنظام العام وكمثال كأن يكون المعني بالأمر ميت (حالة وفاة المعني بالأمر) كما يمكن ان تكون الاستحالة بالأسباب شخصية وذلك في حالة رفض المعني إجراء الخبرة أو لم يستجب لاستدعاء الخبير من دون تبرير[2].

يسمح القانون رقم 83-15 الطعن في الخبرة الطبية أمام الجهات القضائية في حالة مخالفة الجانب الإجرائي وذلك خلافا في القانون رقم 08-08 وبالرغم من فرضه لإجراءات في الخبرة الطبية يتعين احترامها حفاظا لحقوق الأطراف إلا أنه لا يسمح لأي من الطرفين بالطعن في نتائج الخبرة أمام الجهات القضائية والنتيجة تعد الخبرة الطبية تحكيما طبيا والخلافات الطبية الأخرى لاسيما المتعلقة بحالات العجز فغنها تخضع إلى الطعن أمام لجنة العجز الولائية).

أقصى المشرع نص المادة 26 من القانون القديم 83-15 فلم يدرجه ضمن القانون رقم 08-08 يبقى السؤال مطروحا لاسيما انه نجد في كثير من الأحيان ان الخبرة الطبية المنجزة من طرف الطبيب الخبير ضمن الحالات المذكورة في المادة 26 من القانون رقم

[1]- المادة 3/19 من القانون رقم 08-08، سالف الذكر

[2]- علي فيلالي الطرق البديلة لحل النزاعات، مرجع سابق، ص144.

83-15 السالف الذكر[1]. ولم يظهر المشرع الجزائري حالات الاستحالة في مجال الضمان الاجتماعي.

ثانيا- دور القاضي الاجتماعي في الفصل في المنازعات الطبية المتعلقة بإجراء الخبرة:

نجد من خلال القانونين رقم 83-15 والقانون رقم 08-08 أنهما أعطى للقاضي سلطة الإستعانة بأشخاص آخرين مختصين، بغية التغلب على عقبات النزاع المعروض وطلك من خلال القيام بأبحاث علمية والتوصل إلى النتائج [2].

وبعد التأكد من سلامة وصحة الإجراءات التي تبعها المؤمن له قبل اللجوء إلى القضاء يقوم القاضي بإصدار حكم يقضي بتعيين طبيب خبير لفصل النزاع.

تنص المادة 126 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية على أنه: " ***يجوز للقاضي من تلقاء نفسه أو بطلب أحد الخصوم، تعيين خبير أو عدة خبراء من نفس التخصص أو من تخصصات مختلفة.*** " [3].

يتبين لنا من خلال هذه المادة أن إذا أصدر القاضي بإجراء خبرة طبية فيجب أن يكون تعيين الخبير إما من تلقاء نفسه، أو بطلب أحد الخصوم.

الطبيب الخبير بمجرد إشعاره بالمهمة الموكلة إليه يجب فورا إعلام القاضي بقبوله للمهمة أو الرفض، طبقا لنص المادة 43 من قانون الإجراءات المدنية فإن يمكن للطبيب أن ينتدب باعتباره صاحب المهنة من قبل السلطة القضائية [4].

ينجز الخبير خبرته بتقديمه تقريرا للمحكمة التي عينته، فيمكن أن يكون التقرير شفويا أو كتابيا.

---

[1]-المادة 26 من القانون رقم 83-15، سالف الذكر

[2]-المادة 144 من القانون 08-09 المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، سالف الذكر.

[3]-المادة 126 من نفس القانون.

[4]-سميرة عشايبو، تسوية المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي، مرجع سابق، ص 97.

يستنتج من كل هذا أن الطبيب واجبه أدبي واجتماعي، ويعتبر عمله جزء لا يتجزأ من عمل المحكمة وعليه إعلام القاضي بكل تفاصيل عمله[1].

جاء في الحكم السابق بتاريخ 2005/03/19 على أنه:" حيث أن المدعي قدم طعنا أمام لجنة العجز بتاريخ 2003/08/14 بموجب رسالة موصى عليها مع الإشعار باستلام، إلا أنه رغم استنفاذ أجل الشهرية المقررة قانونا لم تصدر اللجنة أي قرار، مخالف بذبك نص المادة 36 من القانون رقم 15/83 مما يعطي للمدعي حق اللجوء إلى القضاء ويتعين معه الاستجابة لطلبه المتعلق بتعيين خبير لفحصه وتحديد مختلف أنواع عجزه"[2].

المطلب الثاني

إمكانية الطعن في نتائج لجنة العجز الولائية

يتم الطعن في قرارات لجنة العجز الولائية أمام المحكمة الابتدائية التي تراقب بدورها مدى لجوء الأطراف للتسوية الداخلية، ومدى صحة التزامات لجنة العجز الولائية، وإتباع الإجراءات القانونية الممنوحة لها قانونا.

الفرع الأول

مراقبة مدى صحة إجراءات اللجوء للتسوية الداخلية ومراقبة تسبيب قرارات لجنة العجز الولائية

أولا- مراقبة مدى صحة إجراءات اللجوء للتسوية الداخلية.

1- عدم احترام إجراءات التسوية الداخلية في ظل القانون رقم 83-15 :

حسب نص المادة 17 من القانون 83-15 وما يليها أنه قبل لجوء المؤمن له إلى القضاء عليه أولا اللجوء إلى التسوية الداخلية وذلك عبر مرحلتين:

[1] - سميرة عشايبو، تسوية المنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي، مرجع سابق، ص97.

[2]-نفس المرجع، ص 98.

الأولى تتمثل في تقدير المؤمن له طلب اللجوء إلى إجراءات الخبرة الطبية أما المرحلة الثانية فتكمن بالاعتراض أمام لجنة العجز الولائية، ومن ثمة يتم اللجوء إلى التسوية القضائية كحل نهائي.

إذا رفع المؤمن له دعواه من دون أن يعترض أمام لجنة العجز الولائية فإن تلك الدعوى تكون مرفوضة شكلا.

2- عدم إحترام التسوية الداخلية في ظل القانون رقم 08-08 :

تتم تسوية النزاعات المتعلقة بالعجز الناتج عن مرض، حادث عمل أو مرض مهني كمرحلة أولية أمام لجنة العجز الولائية، والإجراءات تتم كما يلي فيقوم المؤمن له بالطعن القضائي ثم يتولى القاضي المراقبة والتأكد والتحقق من أن المؤمن له قد قدم الطعن أولا أمام لجنة العجز الولائية، قبل الطعن أمام الجهات القضائية وإلا يرفض القاضي الدعوى شكلا لأنه يعتبر إجراء من النظام العام. [1]

ثانيا-مراقبة تسبيب قرارات لجنة العجز الولائية:

1-في ظل القانون رقم 83-15:

حسب نص المادة 3/36 من القانون 83-15 فإن المشرع أوجب أن يكون قرار اللجنة مسببا ولا يمسه أي تناقض أو إغفال، وهذا بإدراج الحجج والأسانيد المستعملة في اتخاذ القرار حتى يتمكن القضاء من مراقبة مدى تطابق قرار اللجنة بأحوال النزاع المعروض عليها، وذلك بدءً من الوثائق الطبية مقارنة بظروف النزاع[2].

بحيث تنص المادة 3/36 من القانون 83-15 أنه: «***يجب أن تكون قرارات اللجنة معللة***»

[1]-بن صاري ياسين، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، مرجع سابق، ص 72.

[2]- المرجع نفسه، ص72.

كما يصادق قرار لجنة العجز عل تقرير الخبير دون تقديم أي تسبيب، في هذه الحالة قرار للجنة يعتبر خالي الأسباب والنتيجة مل قضى به يتعرض إلى النقض والإبطال[1].

ويحكم القاضي بأمرين إما بإلغاء قرار اللجنة الولائية، وإجراء خبرة طبية قضائية أو الأمر برفض الدعوى لأنها غير مؤسسة قانونيا إذا تبين بأن قرار اللجنة سليم شكلا وموضوعا[2].

2-إلزامية التسبيب في ظل القانون رقم 08-08:

نجد القانون رقم 08-08 أنه لم يتطرق إلى إلزامية تسبيب لجنة العجز الولائية، بحيث ذكر المشرع القرار المتخذ لكن دون ذكر الأسباب التي أدت إليه، ودون أن يتطرق للأسباب التي أدت إلى اتخاذ القرار، على عكس ما كان عليه في القانون رقم 83-15 الذي اهتم كثيرا بضرورة تسبيب اللجنة لقراراتها، وذلك حماية للمؤمن له وتمكينه من معرفة مصداقية وشفافية قرار اللجنة[3].

الفرع الثاني

أثر عدم احترام أجل الطعن القضائي

أولا- عدم النص على أجل الطعن القضائي في ظل القانون القديم رقم 83-15

تنص المادة 37 من القانون رقم 83-15 على أنه « ***يجوز الطعن في قرارات اللجان المختصة بحالات العجز أمام الجهة القضائية المختصة***»

يتضح لنا من خلال نص هذه المادة بأنه أجاز القانون للمؤمن له الطعن أمام القضاء في قرارات لجنة العجز الولائية، من دون ذكر أجل الطعن.

---

[1]-سماني الطيب، المنازعات الطبية والتقنية...، مرجع سابق، ص 140-141.

[2]-بن صاري ياسين، مرجع سابق، ص72.

[3]- لمليكشي حياة، مرجع سابق، ص90.

وأوجب القانون للمؤمن له الشروع في إجراءات الطعن أمام لجنة العجز الولائية في أجل شهرين من تاريخ تبليغه، كما يمدد الأجل إلى 4 أشهر، وهذا لتاريخ إجراء الخبرة الطبية.

وذلك ما يفهم من نص المادة 34 من القانون رقم 83-15[1].

ثانيا- أجل الطعن في ظل القانون رقم 08-08

تنص المادة 33-1 من القانون رقم 08-08 على أنه « تخطر لجة العجز الولائية المؤهلة من قبل المؤمن له اجتماعيا في أجل 30 يوما ابتداء من تاريخ استلام تبليغ قرار هيئة الضمان الاجتماعي المعترض عليه».

من خلال هذه المادة ألزم المشرع المؤمن له احترام أجل 30 يوما ابتداء من تاريخ استلام تبليغ قرار هيئة الضمان الاجتماعي.

نجد أن المشرع في القانون رقم 08-08 قد حدد مواعيد الطعن على عكس ما كان عليه في القانون القديم 83-15.

أعطى المشرع للقاضي صلاحية مراقبة مدى احترام آجال الطعن التي تقدر بـ 30 يوما وذلك ابتداء من تاريخ استلام تبليغ قرار اللجنة، وعلى المؤمن له احترام هذه الآجال وإلا يرفض القاضي الدعوى شكلا في حالة عدم احترام الإجراءات الشكلية.

كما تنص المادة 31 من القانون رقم 08-08 على أنه « ***تبث اللجنة في الاعتراضات المعروضة عليها في أجل 60يوما ابتداء من تاريخ استلامها للعريضة*** ».

يتبين لنا من خلال نص هذه المادة أنه ألزم المشرع المؤمن له احترام انقضاء أجل 60 يوم المخصصة لفصل لجنة العجز الولائية في الاعتراضات وذلك قبل اللجوء إلى القضاء.

في حالة عدم احترام المؤمن له لتلك الآجال المقررة قانونا ترفض دعواه شكلا.

---

[1]- المادة 34 من القانون رقم 83-15 تنص على أنه« **يجب أن تحال الطعون على أمانة اللجنة المختصة بحالات العجز في ظرف الشهرين التاليين بعد الإشعار بقرار هيئة الضمان الاجتماعي، ويمدد هذا الأجل إلى 4 أشهر اعتبارا من تاريخ طلب الخبرة»**

كما أن عدم احترام لجنة العجز الولائية لأجل 60 يوم للفصل في الاعتراض فللمؤمن له اجتماعيا الحق في اللجوء إلى القضاء[1].

[1]– سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية...، مرجع سابق، ص 138 و139.

خاتمة

وضع المشرع الجزائري نظاما خاصا لتسوية منازعات الضمان الاجتماعي، والهدف من ذلك هو حماية المستفيدين من الضمان الاجتماعي، خاصة المؤمن لهم.

كما طرأت تعديلات كثيرة في الإجراءات التي تنظم وتسير آليات تسوية منازعات الضمان الاجتماعي، جاعلا من ذلك نظام التسوية الداخلية لمنازعات الضمان الاجتماعي هو الأصل، قبل اللجوء إلى التسوية القضائية، نظرا لتعقيد الإجراءات القضائية، والطابع الإيجابي كمرحلة أخيرة إجبارية لوضع حد للنزاع.

المشرع الجزائري أقر نظام تحكم آليات تسوية منازعات الضمان الاجتماعي في سنة 1983 ولم يتوصل إلى الهدف الحقيقي المرجو منه، بحيث تدهورت الأمور وزادت تعقيدا، أي تتأخر لجان الطعن المسبق في دراسة وفصل الملفات المعروضة عليها.

غير أن المشرع الغرض الأساسي المراد تحقيقه من خلال تنظيمه لإجراءات التسوية الودية هو الوصول إلى حل وتسوية النزاع بكل سهولة وسرعة.

نظرا لما يحمله القانون 83-15 من نقائص، جاء القانون الجديد 08-08 المؤرخ في 2008/02/23 ساعيا بذلك إبرام برنامج ونظام جديد يسد كل النقائص التي كانت في القانون رقم 83-158، بالرغم من أن القانون الجديد يتميز بتعديلات جوهرية وهامة إلا أنه لازالت هناك نقاط حساسة لم يفصل فيها بشكل واضح، ولهذا يجب على المشرع إعادة دراسة التعديلات وإدراك النقائص، بغية إزالة الغموض والإشكالات التي مازالت إلى يومنا هذا ومن بينها:

- مقارنة نص المادة 26 من القانون رقم 83-158 بالمادة 19 من القانون 08-08 فنجد أن هناك تقليص بحيث أن المؤمن له قيده المشرع في اللجوء إلى القضاء في حالة واحدة.

- من خلال نص المادة 17 من القانون 08-08 ينبغي إعادة النظر لعدم تقديم تعريف واضح ودقيق للمنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي.

من الصعب تصنيف النزاع على أنه نزاع طبي أو نزاع عام، وذلك باعتبار المنازعة الطبية والمنازعة العامة أكثر منازعتين تجانسا وتداخلا في مجال الضمان الاجتماعي، سواء في مجال حوادث العمل وأمراض المهنية ومجال العجز، وتتميز المنازعة الطبية عن المنازعة العامة في أن أطراف الأولى هي هيئات الضمان الاجتماعي من جهة والمؤمن لهم اجتماعيا وذوي حقوقهم من جهة أخرى، وأطراف المنازعة العامة هم كل من هيئات الضمان الاجتماعي من جهة والمؤمن لهم وذوي حقوقهم أو المكلفين.

أما النزاع الطبي يكون حول الحالة الصحية للمؤمن لهم مثل المرض، القدرة على العمل، الحالة الصحية للمريض، التشخيص، وذلك عند تعارض رأي الطبيب المستشار التابع لهيئة الضمان الاجتماعي مع رأي الطبيب المعالج، أما موضوع المنازعة العامة فإنه يتعلق بتطبيق تشريع وتنظيم الضمان الاجتماعي، وذلك عند صدور قرار إداري يقضي برفض التكفل بحالة المؤمن له اجتماعيا وذوي حقوقه أو بشأن الزيادات التي تفرضها على المكلفين.

وفي الأخير، نسأل الله تعالى السداد والتوفيق، نرجو أن نكون قد وفقنا في تناول هذا الموضوع، فإن أخطأنا فمن أنفسنا ومن الشيطان، وإن أصبنا فالحمد لله.

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية:

أولا-الكتب:

1. أحمية سليمان، اليات تسوية منازعات العمل والضمان الاجتماعي في القانون الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الطبعة الثالثة، الجزائر، 2005.
2. بن صاري ياسين، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، دار هومه، ط3، الجزائر، 2009.
3. بن صاري ياسين، منازعات الضمان الاجتماعي في التشريع الجزائري، دار هومة، الطبعة الرابعة، 2013.
4. خليفي عبد الرحمان الوجيز في منازعات العمل والضمان الاجتماعي دار العلوم الجزائر، 2008.
5. سماتي الطيب التأمينات الاجتماعية في مجال الضمان الاجتماعي، وفق القانون الجديد، دار الهدى، الجزائر، 2013.
6. سماتي الطيب، المنازعات الطبية والتقنية في مجال الضمان الاجتماعي على ضوء القانون الجديد دار الهدى، الجزائر، 2010.
7. عجة الجيلالي الوجيز في قانون العمل والحياة الاجتماعية دار الخلدونية الجزائر،2005.

ثانيا-الرسائل والمذكرات الجامعية:

1-احمد هرقة دليلة حوادث العمل في التشريع الجزائري مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في القانون، قالمة، 2014.
2-بن يطو كريمة، النظام القانوني للتعويض عن المرض في قانون التأمينات الاجتماعية، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر، تخصص قانون الضمان الاجتماعي، جامعة جيلالي بونعامة، الجزائر، 2015.

3-سايكي وزنة، إثبات الخطأ الطبي أمام القاضي المدني، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون، فرع قانون المسؤولية المهنية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو،2011.

4-كشيدة باديس، المخاطر المضمونة واليات فض المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الحقوق، فرع قانون الأعمال، جامعة الجزائر، 2009.2010.

5-لمليكشي حياة، المنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي، مذكرة لنيل شهادة الماستر، فرع القانون الاجتماعي، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2014.

6-معاشو شمس الدين، الدعوى الاجتماعية، مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص قانون اجتماعي، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2015.

1-زوبير فريال، منازعات الضمان الاجتماعي، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ليسانس الاكاديمي في الحقوق، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2014

2-كولا محمد النظام القانوني لمنازعات الضمان الاجتماعي مذكرة تخرج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء، الدفعة 14، الجزائر.

3-همساس فضيلة حادث العمل بين الواقعة المادية والمنازعة القضائية، الدفعة الثالثة، تخصص قانون العمل، 2002-2003.

ثالثا-المقالات:

1-ذيب عبد السلام، المنازعات في الضمان الاجتماعي، المجلة القضائية، العدد الثاني، 1996، ص14-28.

2-سماتي الطيب، "الإطار القانوني للتأمينات الاجتماعية في التشريع الجزائري ومشاكله العملية"، مداخلة ألقيت في ندوة حول مؤسسات التامين التكافلي والتأمين لتقليدي،

بين الأسس النظرية والتجربة التطبيقية، جامعة فرحات عباس، سطيف، الجزار، 2011، ص ص 1-81.

رابعا- القوانين

1-الدستور:

- الدستور الجزائري لسنة 1996 المعدل بموجب قانون رقم08-19 المؤرخ في 2008./11/15

2-النصوص التشريعية:

- الأمر رقم 66-183 المؤرخ في 1966/06/21 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، جريدة رسمية عدد 22 لسنة 1967، ملغى.
- قانون رقم 83-11 المؤرخ في 1983.07.02 يتعلق بالتأمينات الاجتماعية، جريدة رسمية عدد28 لسنة 1983، المعدل والمتمم.
- قانون رقم 83-14 المؤرخ في 1983.07.02 يتعلق بالالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي، جريدة رسمية عدد28 لسنة 1983.
- قانون رقم 83-15 المؤرخ في 1983.07.02المتعلق بمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، ملغى
- قانون رقم 08-08 المؤرخ في 2008/02/23 يتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، جريدة رسمية عدد 11 لسنة 2008.
- القانون رقم 08-09 المؤرخ في 25-02-2008 يتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، جريدة رسمية عدد 21 لسنة 2008 .

3-النصوص التنظيمية:

- مرسوم رقم 84-27 المؤرخ في1984.02.11 يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 11.83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، جريدة رسمية عدد 7 لسنة 1984.
- مرسوم التنفيذي رقم 09-73 المؤرخ في 2009/02/07 يحدد تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها ج ر عدد 10 لسنة 2009.

خامسا-القرارات القضائية:

- قرار المحكمة العليا، الغرفة الاجتماعية، ملف رقم 455501، مؤرخ في 2008/04/09، المجلة القضائية، العدد الأول، الجزائر، 2008، ص389.

المراجع باللغة الفرنسية:

Ouvrage :

1- Dominique Grandguillot, droit social, droit du travail et droit de la protection sociale, 12 édition 2010-2011.

2-NEDJAHI, contention en matière de sécurité sociale, institut national du travail, 6eme session du 09 au 13 décembre 2006, Alger, 2006.

الفهرس

مقدمة 1

الفصل الأول

الطبيعة القانونية للطعن المسبق

المبحث الأول إلزامية اللجوء إلى التسوية الودية.....7

المطلب الأول: مفهوم التسوية الودية المنازعة العامة 8

الفرع الأول: مفهوم المنازعة في مجال الضمان الاجتماعي 9

أولا- تعريف المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي.....9

ثانيا - مجال تطبيق المنازعات العامة 12

الفرع الثاني: التسوية الودية إجراء شكلي في المنازعة العامة 16

أولا-التسوية الودية إجراء لقبول الدعوى القضائية شكلا..... 16

ثانيا- التسوية الودية إجراء أولي لحل النزاع..... 17

المطلب الثاني: التسوية الودية في المنازعة الطبية..... 18

الفرع الأول: تعريف المنازعة الطبية..... 19

أولا- تعريف المنازعة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي 19

ثانيا-مجال تطبيق المنازعة الطبية..... 21

الفرع الثاني: الطبيعة المزدوجة للتسوية الودية في المنازعة الطبية..... 28

أولا- منازعات تخضع للخبرة الطبية 28

ثانيا- منازعات تخضع للجنة العجز الولائية..... 29

المبحث الثاني: تحديد المشرع الأجهزة الخاصة بالتسوية الودية.....30

المطلب الأول: اللجان المختصة للطعن المسبق في المنازعات العامة..... 30

الفرع الأول: اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق كدرجة اولى 31
أولا– تشكيلة اللجنة المحلية للطعن المسبق..... 31
ثانيا– اختصاصات اللجنة المحلية للطعن المسبق 33
ثالثا– آجال وإجراءات الطعن أمام اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق 34
رابعا– تبليغ قرارات اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق..... 34
خامسا– الإجراءات المتبعة لسير اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق 35
الفرع الثاني: اللجنة الوطنية للطعن المسبق كدرجة ثانية 35
أولا– تشكيلة اللجنة الوطنية للطعن المسبق 36
ثانيا– الإجراءات المتبعة لسير اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق 36
ثالثا– إجراءات وأجال الطعن أمام اللجنة الوطنية للطعن المسبق..... 37
المطلب الثاني :الاجهزة الخاصة للتسوية الودية في المنازعة الطبية 38
الفرع الأول: التسوية الودية عن طريق الخبرة الطبية 38
أولا– تعريف الخبرة..... 38
ثانيا– إجراءات الخبرة الطبية 39
الفرع الثاني: التسوية الودية عن طريق لجنة العجز الولائية 43
أولا– تنظيم لجنة العجز الولائية..... 44
ثانيا– اختصاصات لجنة العجز الولائية 46
ثالثا– اجراءات التسوية الودية امام لجنة العجز الولائية 47

الفصل الثاني

الآثار المترتبة على التسوية الودية

المبحث الأول: جواز الطعن في نتائج التسوية الودية للمنازعة العامة 51
المطلب الأول: اختصاص المحكمة الاجتماعي بالنظر في الطعن المسبق وتشكيلتها . 51

الفرع الأول: الاختصاص النوعي والاختصاص الاقليمي 52
أولا–الاختصاص النوعي 52
ثانيا– الاختصاص الإقليمي 53
الفرع الثاني: تشكيلة المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية 53
المطلب الثاني: خضوع الطعن لقانون الإجراءات المدنية والإدارية 53
الفرع الأول: إجراءات رفع الدعوى القضائية أمام المحكمة المختصة..... 54
الفرع الثاني: الاستفادة من الطرق الطعن العادية والطرق الطعن الغير العادية 55
أولا– طرق الطعن العادية 55
ثانيا– طرق الطعن غير العادية 56

المبحث الثاني: ازدواجية طبيعة نتائج التسوية الودية في المنازعة الطبية..... 59
المطلب الأول: محدودية الطعن في نتائج الخبرة الطبية القضائية 59
الفرع الأول: الزامية نتائج الخبرة الطبية بالنسبة للأطراف..... 59
أولا– التزام المؤمن له بنتائج الخبرة الطبية: 60
ثانيا– التزام هيئة الضمان الاجتماعي..... 60
الفرع الثاني: إجراءات الخبرة القضائية استثناءا 61
أولا– حالة الاستحالة 62
ثانيا– دور القاضي الاجتماعي في الفصل في المنازعات الطبية المتعلقة بإجراء الخبرة:..... 63
المطلب الثاني: إمكانية الطعن في نتائج لجنة العجز الولائية..... 64
الفرع الأول: مراقبة مدى صحة إجراءات اللجوء للتسوية الداخلية ومراقبة تسبيب قرارات لجنة العجز الولائية..... 64
أولا– مراقبة مدى صحة إجراءات اللجوء للتسوية الداخلية..... 64

ثانيا–مراقبة تسبيب قرارات لجنة العجز الولائية 65
الفرع الثاني: أثر عدم احترام أجل الطعن القضائي..... 66
أولا– عدم النص على أجل الطعن القضائي في ظل القانون القديم رقم 83–15 . 66
ثانيا– أجل الطعن في ظل القانون رقم 08–08..... 67
خاتمة.....69
قائمة المراجع 72
الفهرس 77