الجـمهوريـة الجـزائـريـة الديمـقراطيـة الشعبيـة

وزارة التعليـم العـالي و البحـث العلمـي

جـامعة وهـران

كليـة الحقـوق

رسالة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون الاجتماعي

الموسومة بـ

تسوية المنازعات الطبية في تشريع الضمان الاجتماعي الجزائري

من إعداد الطالبة:

- عباسة جـمال

تحت إشراف:

الدكتورة : تابت دراز أحلام

أعضاء لجنة المناقشة :

- الدكتور (ة): بولنوار مليكة	أستاذة التعليم العالي	جامعة وهران	رئيسا
- الدكتور (ة): تابت دراز أحلام	أستاذة محاضرة أ	جامعة وهران	مقررا
- الدكتور (ة): حمادي فريدة	أستاذة محاضرة أ	جامعة وهران	عضوا
- الدكتور (ة): معوان مصطفى	أستاذ التعليم العالي	جامعة بلعباس	عضوا
- الدكتور (ة): عجة الجيلالي	أستاذ محاضر أ	جامعة الشلف	عضوا
- الدكتور (ة): حمليل صالح	أستاذ محاضر أ	جامعة أدرار	عضوا

السنة الجامعية 2011/2010

قال عز وجل:

﴿ وَقُلِ اعْمَلُواْ فَسَيَرَى اللّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ﴾

صدق الله العظيم

سورة التوبة الآية (105)

الإهداء

أهدي ثمرة عملي إلى:

❖ أبي وأمي أطال الله في عمرهما

❖ زوجتي العزيزة التي وقفت بجانبي

❖ فلذة كبدي "نصر الدين"

❖ إخوتي الأشقاء: "أحمد، العربي ونجاة"

مقدمـــة

يتميز قانون الضمان الاجتماعي بذاتية ونوعية من خلال خصائصه ومصادره، يجعله متميزا عن فروع القانون الأخرى سواء فروع القانون العام من جهة، وفروع القانون الخاص من جهة أخرى، ومن أهم خصائص هذا القانون هو سرعة تطوره وتكيفه مع الواقع الاجتماعي والاقتصادي للدولة.

إن الضمان الاجتماعي هو القطاع المعرض دائما للتعديلات المختلفة، لذلك نجد كثرة النصوص التشريعية والتنظيمية، المتفرقة أحيانا والمبعثرة أحيانا أخرى، يجعل من العسير والصعب تطبيقها وتفسيرها حتى من المختصين في هذا المجال.

وترجع هذه الوضعية لتطوره السريع، خاصة عندما يوضع تشريع الضمان الاجتماعي موضع التطبيق، وبالتالي تظهر الصعوبات والإشكالات المختلفة عند تطبيقه وتنفيذه من الناحية العملية، مما يجعل من الضروري تدخل السلطة التشريعية والتنفيذية لإزالة الغموض والعوائق حتى يصبح هذا القانون قابلا للتنفيذ.

ومن هنا يمكن القول أن قانون الضمان الاجتماعي أصبح منظومة قانونية مستقلة بذاتها، تعتني به جميع الدول باختلاف توجهاتها السياسية والاقتصادية.

ومن الناحية النظرية، فإن هدف قانون الضمان الاجتماعي هو السماح بحماية أكبر عدد من الأشخاص من مختلف المخاطر سواء بصفة مؤقتة أو دائمة، وذلك من أجل الحفاظ على رواتبهم وأجورهم، وضمان الحد الأدنى من الإمكانات من أجل ضمان حياتهم.

ويمكن تحديد مفهوم الضمان الاجتماعي بالنظر إلى الهدف الذي يرمي إليه، هو أن هذا الأخير يعتبر ضرورة اجتماعية في جميع الحالات من جهة، وحق شرعي لجميع المواطنين من جهة أخرى.

وفي الجزائر، فإن قانون الضمان الاجتماعي الجزائري يسمح بتغطية شاملة لجميع الفئات الاجتماعية، سواء بالنسبة للموظفين والعمال الأجراء، بالإضافة إلى أفراد عائلتهم، وبالتالي فإن الدولة ظلت إلى وقت بعيد تفرض على هيئات وصناديق الضمان الاجتماعي التكفل ببعض الفئات حتى وإن لم ترتبط بعلاقة عمل، ولذلك يطلق على هذه الفئة بالمستفيدين من أحكام ومزايا الضمان الاجتماعي.

ما دمنا بصدد قانون منازعات الضمان الاجتماعي الجزائري ولا سيما المنازعات الطبية موضوع هذه الرسالة، فقد كان أساس تنظيم هذه المنازعات، هو قانون 30 ديسمبر 1952[1] المتعلق "بالرقابة، المنازعات والغرامات"، ولقد تم تعديل وتتميم هذا الأخير بموجب قانون 17 جويلية 1954[2]، ولم يسلم هذا القانون من التعديل، فعدل كذلك بمرسوم 22 سبتمبر 1956 وتلاه الأمر المؤرخ في 7 يناير 1959.[3]

لقد شكلت هذه النصوص، الأحكام العامة المطبقة على جميع الاعتراضات الخاصة بالضمان الاجتماعي، ولكن استبعدت في بعض المواد بموجب أحكام خاصة، الشيء الذي أدى إلى التمييز في مجال الضمان الاجتماعي بين المنازعات العامة والمنازعات الخاصة *(contentieux spécial)*.

بعد إعلان استقلال الجزائر في 5 جويلية 1962، صدر أول قانون في الجمهورية الجزائرية المستقلة وهو القانون رقم 157/62 المؤرخ في31 ديسمبر1962 والذي قررت فيه السلطات العمومية تمديد التشريع الفرنسي في الجزائر، إلا ما كان منه معارضا للسيادة الوطنية.[4] وظلت هذه النصوص سارية المفعول في الجزائر.

تجدر الإشارة إلى أنه قد صدر بعد الاستقلال المرسوم رقم 67/65 الصادر بتاريخ 11 مارس 1965 الذي قام بتعديل أحكام القرار المؤرخ في 1954/01/27 المتضمن تحديد شروط تطبيق القانون رقم 1403/52 المؤرخ في 1952/12/30 فيما يتعلق بقواعد المنازعات وتدابير رقابة تطبيق تشريعات الضمان الاجتماعي بالنسبة للمهن الحرة غير الفلاحية.[5]

---

[1] جريدة رسمية مؤرخة في 1952/12/31.
Tayeb BELLOULA , Sécurité sociale en Algérie, Dossiers documentaires n°9, édité parle ministère de l'information, Alger, 1970, p. 44.

[2] جريدة رسمية مؤرخة في 1954/07/18.

[3] جريدة رسمية مؤرخة في 1959/01/08.
Tayeb BELLOULA , Sécurité sociale : La réparation des accidents du travail-Maladies professionnelles, édition Dahleb , 1993. pp. 22à 43.

[4] *Art 1 et 2 de la loi n 62/157 du 31/12/1962 tendant a la reconduction, jusqu'a nouvel ordre, de la législation en vigueur au 31 décembre 1962 . J.O.R.A n° 02 du 11/01/1963.*

[5] جريدة رسمية رقم 23/65 ص 245.

وهنا استمر تطور منازعات الضمان الاجتماعي، إلى أن وجد الإطار القانوني له عن طريق صدور الأمر رقم 183/66 المؤرخ في 21 جوان 1966 المتضمن تعويض حوادث العمل والأمراض المهنية[1] والذي نصت المادة 87 منه على ما يلي:

« إن النزاعات الناجمة عن تطبيق هذا الأمر، والتي لم يطرأ عليها أي مشكل طبي، كلها خاضعة للقواعد والإجراءات المطبقة على النزاعات المتعلقة بالتأمينات الاجتماعية والمنح العائلية » .

ويعتبر الأمر 183/66 المشار إليه سابقا، هو أول قانون صدر بعد الاستقلال كرس الإطار القانوني لمنازعات الضمان الاجتماعي، وميز بين المنازعات العامة (التأمينات الاجتماعية والمنح العائلية) وبين المنازعات الطبية التي تخضع لقواعد خاصة، إلا أن هذا الأمر لم يدم طويلا نظرا للإصلاحات التي قام بها المشرع في منظومة الضمان الاجتماعي في سنة 1983، وبالتالي صدرت عدة قوانين في هذه السنة صادق عليها المجلس الشعبي الوطني آنذاك، والذي تم من خلالها إلغاء الأمر 183/66 السابق الذكر.

فمن بين أهم هذه القوانين التي صدرت في سنة 1983، والتي كرست الإطار القانوني للمنازعات هو القانون 15/83 المؤرخ في 2 جويلية 1983 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي[2] والذي لم يسلم من التعديل لعدة مرات كغيره من قوانين الضمان الاجتماعي، فقام المشرع بتعديله في سنة 1986 بموجب القانون رقم 15/86 المؤرخ في 1986/12/29 المتضمن قانون المالية لسنة 1987 [3] ، كما قام المشرع بتعديل وتتميم هذا القانون للمرة الثانية وبعد صدور دستور 1996 بموجب القانون رقم 10/99 المؤرخ في 1999/11/11.[4]

---

[1] الأمر 183/66 المؤرخ في 1966/06/21 المتضمن تعويض حوادث العمل والأمراض المهنية ، ج رقم 55 لسنة 1966 .

[2] راجع القانون رقم 15/83 المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، ج ر رقم 28 المؤرخة في 24 رمضان عام 1403 هـ.

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

[4] القانون رقم 10/99 المؤرخ في 1999/11/11، ج ر رقم 80 مؤرخة في 06 شعبان عام 1420 هـ.

وفي سنة 2008 وبعد مرور أكثر من خمسة وعشرين(25) سنة، قام المشرع بإلغاء القانون رقم 15/83 السابق ذكره، وأصدر قانونا جديدا يتمثل في القانون رقم 08/08 المؤرخ في 23 فبراير 2008 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.[1]

هذا وينبغي أن نشير أنه قد ورد في ديباجة عرض أسباب مشروع هذا القانون من قبل الحكومة على البرلمان ما يلي:

« تشكل المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي ضمانة للحقوق السياسية للمؤمن لهم اجتماعيا التي يمارسونها بواسطة الطعن في قرارات الهيئات المسيرة كما تشكل، من جهة أخرى، أحد الدعائم الهامة لتحصيل الاشتراكات التي يكتسي أهمية حيوية لمنظومة الضمان الاجتماعي. وتضمن مراقبة وتنظيم نشاطات هيئات الضمان الاجتماعي.

يعد القانون رقم 15/83 المؤرخ في 2 جويلية 1983، المعدل خلال سنتي 1986 و1999، والذي عوض جميع القواعد المعمول بها آنذاك تقدما نوعيا. غير أنه ورغم التقدم، لا تزال صعوبات موجودة، لاسيما في مجال المنازعات والتحصيل.

وقصد مواجهة هذه الصعوبات، يقترح مشروع القانون، الذي يأتي في إطار جهود القطاع الرامية إلى تطوير وعصرنة منظومة الضمان الاجتماعي والتحولات السياسية والاقتصادية والاجتماعية التي تعرفها البلاد، حلولا ملائمة ومزيدا من التحكم في تسيير منازعات الضمان الاجتماعي وتبسيط أكثر في الإجراءات لهيئات الضمان الاجتماعي والمؤمن لهم اجتماعيا والمكلفين. تخص التعديلات المقررة، في هذا الإطار، كافة جوانب منازعات الضمان الاجتماعي » [2].

وعملا بأحكام المادة الثانية (2) من القانون رقم 08/08 السابق الذكر، قسم المشرع الجزائري منازعات الضمان الاجتماعي إلى ثلاثة (3) أنواع:

- المنازعات العامة.
- المنازعات الطبية.
- المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي.

[1] القانون 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في جال الضمان الاجتماعي. ج ر رقم 07 مؤرخة في 2008/03/02.
[2] راجع عرض أسباب مشروع هذا القانون المعروض من قبل الحكومة على المجلس الشعبي الوطني للمناقشة ص 01 (ملحق رقم 01).

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

ففي إطار رسالتنا أو بحثنا أثرنا الإشكالات التالية:

كيف يتم تسوية المنازعات الطبية في تشريع الضمان الاجتماعي الجزائري وفقا للقانون 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 والنصوص التنظيمية أو التطبيقية الخاصة بها؟

ما مدى فعالية هذه النصوص من الناحية الإجرائية والعملية؟

ما هي محاسن ومساوئ هذه التسوية بالمقارنة مع التشريعات الأخرى؟ مع بيان الاقتراحات والحلول الممكنة لتسوية هذا النوع من المنازعات؟.

لذلك فالخطة التي سنعتمدها في إعداد هذه الرسالة لابد أن تتناسب مع طبيعة الموضوع وهو كيفية تسوية المنازعات الطبية في تشريع الضمان الاجتماعي الجزائري.

وبما أن الإجراءات في مجال الضمان الاجتماعي تتميز عن البحث قبل كل شيء عن حل غير قضائي للمنازعات الطبية، فتكون هذه التسوية إدارية في المرحلة الأولى، وقضائية في المرحلة الثانية، أي في حال فشل التسوية الإدارية.[1]

لذلك رأينا أن نقسم هذه الرسالة إلى بابين، يخصص الباب الأول لدراسة التسوية الإدارية للمنازعات الطبية، والباب الثاني لدراسة التسوية القضائية لهذه المنازعات.

وقسم كل باب إلى فصلين، نتناول على التوالي: التسوية الإدارية للمنازعات الطبية عن طريق الخبرة الطبية ولجنة العجز الولائية من جهة، وقواعد اختصاص الجهات القضائية الاجتماعية وصلاحياتها وطرق تنفيذ أحكامها من جهة أخرى.

[1] *V. Karl-Jürgen BIEBACK, Le traitement du contentieux avant tout recours juridictionnel, publications de l'Université de Saint-Étienne, 2005.p.40.*

ولمعالجة هذا الموضوع اعتمدنا على المنهج الوصفي من جهة لعرض إجراءات التسوية الإدارية والهيئات القضائية المختصة، وشروط الطعن أمامها وتنفيذ أحكامها، والمنهج التحليلي الإستنتاجي (النقدي) من جهة أخرى، لإبراز الطابع الخاص لتنظيم منازعات الضمان الاجتماعي ومنها قانون منازعات الضمان الاجتماعي في مجمله، وكذا إبراز طبيعة النظام القضائي الجزائري ونقائصه، وأخيرا الحلول والاقتراحات المناسبة للوصول إلى تسوية حقيقية لهذه المنازعات.

الباب الأول

التسوية الإدارية للمنازعات الطبية

قبل أن نخوض في هذا الباب، ينبغي الإشارة إلى أنه ليس هناك تعريف دقيق للمنازعات الطبية، كما هو الحال بالنسبة للمنازعات العامة، إلا أن هذا لم يمنع المشرع الجزائري من محاولة تعريف هذا النوع من المنازعات في المادة 17 من القانون 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، وذلك بالنص على ما يلي:

"**يقصد بالمنازعات الطبية في مفهوم هذا القانون، الخلافات المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي، لاسيما المرض والقدرة على العمل والحالة الصحية للمريض والتشخيص والعلاج وكذا كل الوصفات الطبية الأخرى**" [1].

أما المشرع الفرنسي فقد أطلق على هـذا النوع من المنازعات، تسميـــــة المنازعات التقنية *CONTENTIEUX TECHNIQUES*، المكرسة بموجب المادة 402 من قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي، بينما سماه الفقه الفرنسي بالمنازعات الخاصة *CONTENTIEUX SPECIAUX OU PARTICULIÈRS* [2]، وذلك للتفرقة بينها و بين المنازعات العامة.

أما القضاء الفرنسي، فقد حاول تعريف هذا النوع من المنازعات بواسطة محكمة النقض الفرنسية، بقولها" أنها تتمثل في تلك الاعتراضات المتعلقة بالصعوبات ذات الطبيعة الطبية"[3].

---

[1] راجع المادة 18 من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 23 فبراير 2008، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، السابق الذكر.

للمزيد راجع: بن صاري ياسين، التسريح التأديبي في تشريع العمل الجزائري، دار هومة، الجزائر، 2005، ص42.

[2] *Jean –Pierre CHAUCHARD, Droit de la sécurité sociale, LGDJ, Paris, 1994, pp. 206-207.*

Jacques AUDINET, Sécurité sociale, édité par la direction générale de la fonction publique, Alger, pp. 165-166.

Raymond BARRAINE, Sécurité sociale, LGDJ, Paris, 1958, p.79.

[3] *Xavier PRÉTOT, Les grands arrêts du droit de la sécurité sociale, Dalloz, 2éme édition, Paris, 1998, p.572. « Seules les contestations se rapportant a une difficulté d'ordre médical peuvent donner lieu, en principe, à une expertise médicale ».*

André ROUAST -Paul DURAND et Jean –Jacques DUPEYROUX , Sécurité sociale, Dalloz, 3ème édition, paris, 196 , p.228.

Jacques DOUBLET, Sécurité sociale, PUF, 2éme édition, Paris, 1967, p. 430.

وهنا نلاحظ أن المشرع الجزائري، أورد تقريبا نفس التعريف الذي جاء به المشرع الفرنسي، باعتبار أن هذا النوع من المنازعات الطبية التي يقابلها في التشريع الفرنسي، "المنازعات التقنية"، تتعلق بالخلافات الخاصة بالمسائل الطبية في حالة الاعتراض على حالة المريض.

ومن خلال ما تقدم، يمكن أن نستخلص في رأينا تعريفا دقيقا للمنازعات الطبية، حتى لا يختلط الأمر مع أنواع المنازعات الأخرى ولا سيما المنازعات العامة.

وعليه يمكن تعريف المنازعات الطبية كما يلي:

«هي تلك الخلافات أو الاعتراضات الغير متعلقة بتطبيق النصوص التشريعية والتنظيمية، المتعلقة بالضمان الاجتماعي والتي يقدمها المؤمن لهم ضد هيئة الضمان الاجتماعي المختصة ».

إذا كان من الصعب، تحديد مجال ومضمون المنازعات الطبية، كما هو الحال بالنسبة لمنازعات الضمان الاجتماعي الأخرى، بسبب اتساع دائرة الأشخاص و المرضى المؤمن لهم من جهة، و اتساع دائرة التأمينات الاجتماعية من جهة أخرى، لاسيما في حوادث العمل و الأمراض المهنية[1].

وتشمل المنازعات الطبية، كل الخلافات المتعلقة بالحالة المرضية والصحية، سواء في مجال التأمينات الاجتماعية كالمرض، الأمومة والعجز الناتج عن قانون حوادث العمل والأمراض المهنية، بالإضافة إلى الحالات الصحية الأخرى التي لا يمكن حصرها من الناحية التطبيقية لكثرتها وشيوعها، والتي تؤدي إلى حدوث منازعة بين هيئات وصناديق الضمان الاجتماعي المصدرة للقرارات ذات الطابع الطبي، والمؤمن لهم المستفيدين من أحكام ومزايا الضمان الاجتماعي .

تعتبر التسوية الإدارية للمنازعات الطبية، مرحلة أولية قبل اللجوء إلى التسوية القضائية، وتتم التسوية الإدارية عن طريق اللجوء إلى الخبرة الطبية في جميع المنازعات الطبية، ما عدا الخلافات المتعلقة بحالات العجز، التي تنظر فيها اللجنة الولائية للعجز بصفة

[1] أحمية سليمان، آليات تسوية منازعات العمل والضمان الاجتماعي في القانون الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر 1998، ص180.

ابتدائية و نهائية[1]، بخلاف ما كان عليه الحال في القانون الملغى رقم 15/83 المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، والذي كان يقضي بأن كل الخلافات الطبية تعرض على الخبرة الطبية كدرجة أولى وأخيرة، ما عدا حالة العجز الناتجة عن الأمراض أو حوادث العمل و الأمراض المهنية التي كان يتم استئنافها أمام لجنة العجز الولائية التي تنظر فيها بصفة نهائية[2].

هذا و ينبغي أن نشير، إلى أنه من بين الأسباب الداعية إلى إعداد القانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي السابق الذكر، كما ورد في عرض أسباب مشروع هذا القانون *Exposé des motifs*، الذي ألغى القانون رقم 15/83 السابق الذكر والذي ورد فيه:

« ... وفيما يتعلق بالمنازعات الطبية، تتمثل التعديلات المدرجة فيما يلي:

– تحديد مجال تطبيق الخبرة الطبية، واختصاص لجان العجز التي تخطر مباشرة في حالات الاعتراض في مجال ريوع حوادث العمل و الأمراض المهنية و العجز ..."

– تقليص الآجال التي تسمح بمعالجة سريعة للملفات....» [3].

وخلاصة لمقدمة هذا الباب، وما دمنا بصدد الحديث عن التسوية بواسطة الطعن في قرارات هيئات الضمان الاجتماعي، أو الاعتراض عليها عن طريق اللجوء إلى الخبرة الطبية في كل المنازعات الطبية ما عدا حالة العجز التي تعرض مباشرة على اللجنة الولائية للعجز، كان من المنطقي تقسيم هذا الباب إلى فصلين، يتناول الفصل الأول الخبرة الطبية، أما الفصل الثاني فخصص لدراسة اللجنة الولائية للعجز .

[1] راجع المادة 19/ف01 من القانون رقم 08/08 ، السابق الذكر.

[2] راجع المادة 17 من القانون الملغى رقم 15/83 السابق الذكر.

[3] راجع عرض أسباب مشروع القانون المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، المعروض من قبل الحكومة على المجلس الشعبي الوطني للمناقشة، ص02 (ملحق رقم01).

الفصل الأول

الخبرة الطبية

على خلاف طرق تسوية النزاعات الفردية والجماعية للعمل، في قانون العمل الجزائري، فإن المشرع أقام نظاما خاصا لتسوية منازعات الضمان الاجتماعي، إذ تختلف إجراءات تسوية هذا النوع من منازعة إلى أخرى ومثال ذلك أن إجراءات وطرق تسوية المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي[1]، تختلف عن إجراءات و آليات تسوية المنازعات الطبية .

وفي هذا الشأن نص المشرع على أن تخضع جميع الخلافات الطبية، أي الاعتراض على القرارات الطبية الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي للخبرة الطبية كدرجة أولى و أخيرة، باستثناء حالة العجز التي ترفع أمام اللجنة الولائية للعجز بصفة ابتدائية و نهائية، كما أشرنا إلى ذلك سابقا[2]، وهو نفس ما ذهب إليه المشرع الفرنسي الذي اعتمد على الخبرة الطبية كطريق للتسوية الإدارية، واعتبرها تسوية داخلية تمكن هيئة أو صندوق الضمان الاجتماعي من اتخاذ القرار المناسب[3].

وهنا يمكن تقسيم هذا الفصل إلى مبحثين، نتناول في المبحث الأول إجراءات سير الخبرة الطبية وأثار الطعن فيها، ونتناول مجالات الخبرة الطبية في مبحث ثاني.

---

[1] راجع: رسالتنا لنيل شهادة الماجستير بعنوان "تسوية المنازعات العامة في تشريع الضمان الاجتماعي الجزائري" كلية الحقوق، جامعة وهران، أكتوبر 2003.

Ali FILALI , Du contentieux de sécurité sociale, Actualité juridique, Alger, non datée.pp.6à11.

[2] راجع المادة 19/ف 01 من القانون رقم 08/08 ، السابق الذكر.

[3] *Jean-Jacques DUPEYROUX , Droit de la sécurité sociale, Dalloz, 12ème édition, paris, 1993, p.725.*

المبحث الأول: إجراءات سير الخبرة الطبية وآثار الطعن فيهـــا:

إن الحديث عن الخبرة الطبية، يؤدي بالضرورة إلى دراسة إجراءات تكليف وسير هذا الإجراء أو هذه التسوية الإدارية داخل صناديق الضمان الاجتماعي، عندما يقدم المؤمن له المريض طعنا ضد القرارات الطبية الصادرة عن هيئة الضمان الاجتماعي من جهة، وإلى دراسة الآثار القانونية المترتبة عن هذا الطعن أمام صندوق الضمان الاجتماعي، أي القرار الصادر عن هيئة الضمان الاجتماعي المختصة قبل الخبرة وبعدها من جهة أخرى، لذلك فسوف نتعرض إلى كيفية تنظيم الخبرة الطبية عن طريق بيان الإجراءات الواجب إتباعها في سير الخبرة الطبية أمام صناديق الضمان الاجتماعي كما حددها القانون .

لذلك رأينا أن يقسم هذا المبحث إلى مطلبين، نتناول في المطلب الأول إجراءات تكليف وسير الخبرة الطبية، أما المطلب الثاني فخصص لدراسة الآثار المترتبة عن الطعن في القرار الطبي الصادر عن هيئة الضمان الاجتماعي عن طريق الخبرة الطبية ومدى قيمته القانونية .

المطلب الأول: إجراءات تكليف و سير الخبرة الطبية:

ويَدرس هذا المطلب عنصرا مهما من هذه الرسالة، و المتمثل في كيفية و معرفة سير الخبرة الطبية باعتبارها وسيلة من وسيلتي التسوية الإدارية للمنازعات الطبية كما حددها قانون منازعات الضمان الاجتماعي، و ذلك في حالة تقديم الطعن ضد قرار هيئة الضمان الاجتماعي المختصة.

الفرع الأول : إجراءات تكليف هيئة الضمان الاجتماعي:

تتميز الخبرة القضائية في المواد المدنية بإجراءات معقدة و طويلة قد تمتد عدة شهور بعد صدور الحكم قبل الفصل في الموضوع، بخلاف الخبرة الطبية في مجال الضمان الاجتماعي التي تتميز بإجراءات بسيطة وسريعة موجهة إلى تحكيم نزاع طبي.

وحسب الفقه الفرنسي فإن المنازعات العامة في مجال الضمان الاجتماعي لا تحتوي على جميع الاعتراضات الخاصة بتطبيق تشريع الضمان الاجتماعي، لأن الحل المعتمد قانونا لأي نزاع ذو طبيعة أو مسألة طبية (حالة المريض) لا يمكن حله إلا باللجوء إلى الخبرة الطبية. وهذه الأخيرة تعتبر لدى الفقه الفرنسي إجراءا تحكيميا *Procédure d'arbitrage* [1] والتي تؤدي إلى حدوث منازعة خاصة *Contentieux particulier*. ونحن هنا نميل مع ما ذهب إليه الفقه الفرنسي من اعتبار اللجوء إلى الخبرة الطبية إجراء ذو طابع تحكيمي، على أساس أن الخبرة تعتبر حكَما بين صندوق الضمان الاجتماعي و المؤمن له المريض.

لقد حدد القانون المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي إجراءات تكليف هيئة الضمان الاجتماعي بواسطة الطعن في قراراتها الطبية أمام الخبرة الطبية عن طريق الطبيب الخبير وذلك كدرجة أولى و أخيرة من درجتي التسوية الإدارية . وأصبحت جميع النزاعات ذات الطابع الطبي ما عدا حالة العجز تخضع وجوبا لإجراءات الخبرة الطبية، وهذا ما نص عليه المشرع في نص المادة 19 من القانون رقم 08/08 السابق الذكر. وهو نفس ما ذهب إليه التشريع الفرنسي في المادة 01/442 من قانون الضمان الاجتماعي (*CSS*) والقضاء الفرنسي المتمثل في محكمة النقض الفرنسية.

إن الإجراء المتعلق بالخبرة الطبية المنشئ بموجب قانون منازعات الضمان الاجتماعي، يُمكّن المريض المعترض على القرار الطبي لهيئة الضمان الاجتماعي المختصة الصادر عن نيابة مديرية المراقبة الطبية بواسطة الطبيب المستشار للهيئة، أن يطعن في هذا القرار أمام صندوق الضمان الاجتماعي المختص، و ذلك باختيار طبيب خبير عن طريق التعيين بالاتفاق بين الهيئة أو الصندوق وبين المؤمن له المريض، وهذا بخلاف المنازعات العامة التي تتعلق بتطبيق النصوص التشريعية والتنظيمية المتعلقة بالضمان الاجتماعي(منازعات ذات طبيعة إدارية) والتي ترفع أمام لجان الطعن المسبق المنصوص

[1] *Jean- Pierre CHAUCHARD, op.cit, pp. 206-207.*

عليها في هذا القانون، أي لجنة الطعن المحلية كدرجة أولى، والإستئناف أمام اللجنة الوطنية للطعن المسبق كدرجة ثانية و أخيرة من درجتي التسوية الإدارية للمنازعات العامة.

أولا: تبليغ القرار الطبي:

هنا وحتى يتسنى للطاعن المؤمن له الطعن في قرار هيئة الضمان الاجتماعي و هي تفصل في المنازعات الطبية، فقد نص القانون الملغى رقم 15/83، على ضرورة قيام هيئة الضمان الاجتماعي بإشعار المعني بالأمر المؤمن له المريض بجميع القرارات الطبية في ميعاد ثمانية (08) أيام بعد صدور رأي الطبيب المستشار للهيئة. إلا أنه و في إطار القانون الجديد رقم 08/08، نجد أن المشرع لم يتكلم إطلاقا عن المهلة التي تمنح للهيئة من اجل تبليغ قراراتها إلى المعني بالأمر، و في رأينا أنه كان على المشرع أن يعيد هذا النص الملغى في ظل القانون الجديد لأنه يشكل حماية قانونية للمؤمن له من جهة، و عدم تعسف و تماطل الصندوق في تبليغ القرارات الطبية من جهة أخرى. لذلك لا بد على المشرع أن يقوم بتعديل هذا القانون وإضافة هذه المادة التي تعتبر مكسبا للمؤمن له.

إن النزاع الطبي، هو الذي ينشأ بين المؤمن له اجتماعيا وهيئة الضمان الاجتماعي المختصة، والمتعلق بالحالة الصحية للمؤمن له من جراء المرض أو حادث العمل أو المرض المهني، بعد التصريح لهذه الهيئة وفقا للإجراءات التي نصت عليها قوانين الضمان الاجتماعي وهي كالتالي:

- إلزامية التصريح وآجاله:

لقد أكد المشرع الجزائري في إطار القانون رقم 13/83 المؤرخ في 1983/07/02، المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، المعدل والمتمم، وكذا النصوص التطبيقية له، والتي نصت على ضرورة التصريح بالمرض أو حادث العمل أو المرض المهني مع إحترام الآجال القانونية لهذا التصريح وفقا للحالات الآتية:

1- التصريح بالمرض وآجاله:

في حالة قيام الطبيب المعالج للمؤمن له المريض، يجب التصريح بالتوقف عن العمل عن طريق دفع الشهادة الطبية لدى مصالح هيئة الضمان الاجتماعي (الصندوق الوطني

للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء *CNAS*)، في ظرف يومين (02) أي 24 ساعة غير مشمول فيهما اليوم المحدد للتوقف عن العمل، وفقا للإجراءات التي يحددها القانون[1].

- سير المراقبة الطبية:

نصت المادة 64 من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدل والمتمم على ما يلي:

"يمكن لصناديق الضمان الاجتماعي أن تقرر إخضاع المؤمنين لهم لفحص طبي مع تحملها للمصاريف، كما يمكن أن تخضع المؤمنين لمراقبة طبية بواسطة أحد ممثليها"[2].

وعليه وتطبيقا للمادة 64 من القانون 11/83 السابق الذكر، أصدر المشرع المرسوم رقم 171/05 المؤرخ في 2005/05/07، المحدد لشروط سير المراقبة الطبية للمؤمن لهم اجتماعيا[3].

وتتمثل المراقبة الطبية في تقديم آراء حول الوصفات والأعمال الطبية، المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي، مع الأخذ بعين الاعتبار التبريرات الطبية وحقوقهم في الاستفادة من التأمينات الاجتماعية[4].

وتمارس المراقبة الطبية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي ، على مستوى صناديق الضمان الاجتماعي وكذلك على المؤمن له اجتماعيا وذوي حقوقهم من طرف الممارس الطبي المستشار لصناديق الضمان الاجتماعي، المؤهل لطلب فحص طبي للمستفيد أو كل وثيقة طبية لها علاقة بالحالة الصحية للمريض، التي يتم من أجلها طلب أداءات الضمان الاجتماعي، ويمكن خلال إجراء المراقبة الطبية أن يكون المؤمن له اجتماعيا أو ذو الحق مرفوقا بطبيبه المعالج، على أن تقع الأتعاب على عاتقه، ويمكن أن تلجأ المراقبة الطبية إلى

---

[1] راجع المادة 18/ف01 من القانون رقم 11/83، المؤرخ في 1983/07/02، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، ج ر رقم 28 لسنة 1983.

والمادة 01/ف01 من القرار المؤرخ في 1984/02/13، يحدد مدة الأجل المضروب للتصريح بالعطل المرضية لدى هيئات الضمان الاجتماعي، ج ر رقم 07 لسنة 1984.

[2] راجع المادة 64 من القانون رقم 11/83، السابق الذكر، معدلة ومتممة بالمادة 28 من الأمر 17/96 المؤرخ في 1996/07/06، ج ر رقم 42 لسنة 1996.

[3] راجع المرسوم رقم 171/05، المؤرخ في 2005/05/07، يحدد شروط سير المراقبة الطبية للمؤمن لهم اجتماعيا، ج ر رقم 33 لسنة 2005.

[4] راجع المادة 02 من نفس المرسوم.

رأي متخصص لدى ممارس طبي اختصاصي قبل إبداء رأيها، وتقع المصاريف الناتجة عن هذا الرأي على عاتق صناديق الضمان الاجتماعي.

لا يمكن للممارس الطبي الاختصاصي، أن يكون نفسه الطبيب المعالج ولا الطبيب الخبير، المعين لنفس المستفيد في حالة إجراء خبرة طبية طبقا للأحكام المتعلقة بالمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي[1].

يسلم الاستدعاء للمراقبة الطبية إلى المؤمن له مباشرة، على مستوى صندوق الضمان الاجتماعي الذي ينتمي إليه مقابل وصل استلام، وإذا تعذر ذلك يرسل الاستدعاء بواسطة البريد المضمون مع الإشعار بالاستلام، ويجب أن يجدد الاستدعاء مرة واحدة بعد خمسة عشر (15) يوما في حالة عدم الرد.

يلزم مستخدمو المراقبة الطبية بالسر المهني، بالإضافة إلى مراعاة قواعد وأخلاقيات وأدبيات الطب في علاقتهم مع الممارسين الطبيين المعالجين، ويمكن للمراقبة الطبية تطوير نشاطات التشاور مع مقدمي العلاج، بهدف ضمان التكفل المناسب للمستفيدين من الضمان الاجتماعي والتحكم في نفقات الهيئة في مجال العلاج، الذي يستند إلى المراجع المتفق عليها الخاصة بالممارسة الطبية السليمة[2].

يؤدي رفض المراقبة الطبية أو عدم الرد على استدعائها، من طرف المؤمن له اجتماعيا إلى سقوط الحق في التعويضات خلال المدّة التي لم يستجب فيها للمراقبة[3].

2- التصريح بحادث العمل وآجاله:

عند وقوع حادث العمل، ولكي يستفيد الضحية من الحقوق المنصوص عليها في هذا القانون، يجب أن يصرح بالحادث من قبل المصاب إلى صاحب العمل في ظرف أربع وعشرين (24) ساعة، وإما من قبل صاحب العمل إلى هيئة الضمان الاجتماعي، ومن هيئة

[1] راجع المواد من 04 إلى 07 من المرسوم رقم 171/05، المؤرخ في 2005/05/07، يحدد شروط سير المراقبة الطبية للمؤمن لهم اجتماعيا، السابق الذكر.

[2] راجع المواد من 08/ف 2 و3 إلى 13 من نفس المرسوم .

[3] راجع المادة 08/ف01 من نفس المرسوم.

الضمان الاجتماعي على الفور إلى مفتش العمل المشرف على المؤسسة أو الموظف الذي يمارس صلاحياته بمقتضى تشريع خاص.

أما إذا لم يبادر صاحب العمل بما عليه، يمكن أن يبادر بالتصريح لهيئة الضمان الاجتماعي، المصاب أو ذوي حقوقه، أو المنظمة النقابية أو مفتش العمل وذلك في أربع(04) سنوات من يوم وقوع الحادث[1].

3- التصريح بالمرض المهني وآجاله:

يلحق تاريخ المعاينة الأولى للمرض المهني بتاريخ وقوع الحادث، ويجب التصريح بكل مرض مهني يطلب تعويضه بمقتضى القانون رقم 13/83، المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية المعدل والمتمم في مدة أدناها خمسة عشر(15) يوما، وأقصاها ثلاثة (3) أشهر التي تلي المعاينة الطبية الأولى للمرض[2].

إن أحكام القانون رقم 08/08، المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، والذي ألغى في المادة 90 منه صراحة، أحكام القانون رقم 15/83 المؤرخ في 1983/07/02، تكلم عن الإجراءات المتبعة في إطار الخبرة الطبية من المواد 19 إلى 29 من القانون السابق الذكر.

إن الخبرة الطبية المؤسسة على هذه المواد، كما يرى الفقه الفرنسي حق إيجابي (*Droit positif*)، لاسيما في أساليبها وتناولها، وهي تعتبر بالفعل إجراء سريعا، يظهر على أنه تحكيم طبي أكثر منه خبرة طبية، بدليل أن هذه الأخيرة أي الخبرة، ملزمة للمعني بالأمر من جهة، وللصندوق من جهة أخرى[3].

---

[1] أحمية سليمان، آليات تسوية منازعات العمل والضمان الاجتماعي، المرجع السابق، ص183.

ووزارة العدل، الندوة الوطنية للقضاء الاجتماعي، مديرية الشؤون المدنية 1995، ص 64-65.

وقرار المحكمة العليا، الغرفة الاجتماعية، ملف رقم 831 187، مؤرخ في 2000/02/15، فهرس 384، (غير منشور).

[2] الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية، الملتقيات الجهوية بين هيئات الضمان الاجتماعي وقطاع العدالة حول التحصيل الجبري للاشتراكات، بن عكنون 1998، ص05.

[3] *Michel GODFRYD, Les expertises médicales, PUF, Paris, 1991, 1ére édition, p. 60.*

وسميت بالتحكيم الطبي، على أساس الابتعاد عن الإجراء القضائي بالقدر الممكن، إلا إذا تعلق الأمر بالاعتراض على نتائج الخبرة الطبية[1].

ثانيا: إجراءات الطعن في قرار هيئة الضمان الاجتماعي:

بعد تبليغ القرار الطبي لهيئة الضمان الاجتماعي في الميعاد القانوني، المقدر بثمانية (8) أيام بعد صدور رأي الطبيب المستشار للهيئة، كما نص عليه القانون، يترتب على ذلك النتائج الآتية:

1- ميعاد رفع الطعن:

يمكن للمؤمن له، أن يعترض على القرار الصادر من هيئة الضمان الاجتماعي والمبلغ له بطريقة قانونية بطلب خبرة طبية، في ميعاد خمسة عشر (15) يوما تبدأ من تاريخ استيلام تبليغ القرار المعترض فيه، الصادر عن نيابة مديرية الخبرة الطبية، بواسطة هيئة الضمان الاجتماعي المختصة[2]، أما الميعاد الذي كان يسري في القانون الملغى، فهو شهر (01) واحد[3]، وهو نفس الميعاد المطبق في التشريع الفرنسي، بموجب قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي (*CSS*)، وهذا ما أقرته محكمة النقض الفرنسية[4].

وهنا ينبغي الإشارة، إلى أن المشرع الجزائري نسخ حرفيا حتى الميعاد القانوني من التشريع الفرنسي بالاعتراض على قرار هيئة الضمان الاجتماعي بواسطة الخبرة الطبية، في ظل القانون الملغى، إلا أنه تراجع وقلصه إلى مدة خمسة عشر (15) يوما، كما أشرنا إلى ذلك سابقا.

وهنا كان من الأجدر على المشرع الجزائري أن يمدد هذا الأجل، إلى أكثر من ذلك، علما أن المؤمن له في فرنسا يملك ثقافة قانونية بحكم مجتمعه، على خلاف المؤمن له في

---

[1] *Jean- Pierre CHAUCHARD, op.cit, p. 207.*

[2] المادة 20 من القانون رقم 08/08، السابق الذكر.

[3] راجع المادة 19 من القانون الملغى رقم 15/83، السابق الذكر.

Tayeb BELLOULA, Sécurité Sociale : La réparation des accidents du travail-Maladies professionnelles, op.cit, p. 185 .

[4] *Xavier PRÉTOT, op.cit, p. 575, « L'assuré est tenu en revanche, à peine de forclusion de solliciter l'expertise dans un délai d'un mois à compter de la date de la décision de l'organisme ».*

المجتمع الجزائري، وفي حالة عدم تقديم طلب الخبرة في الآجال القانونية التي ذكرناها سابقا فإن هيئة الضمان الاجتماعي، ستقوم برفض الطلب شكلا.

2- شكل الطعن:

إن المشرع الجزائري، لم يحدد شكلا معينا للطعن الذي يقدمه المؤمن له اجتماعيا، ضد القرار الطبي الصادر عن هيئة الضمان الاجتماعي بواسطة الخبرة الطبية، بل أن الشرط الوحيد للطعن أن يكون مكتوبا، يتضمن طلب إجراء خبرة طبية مرفقا بتقرير الطبيب المعالج[1]، وتخطر هيئة الضمان الاجتماعي، إما برسالة موصى عليها مع الإشعار بالوصول، أو طلب يودع لدى الهيئة مقابل تسليم وصل إيداع[2].

ومن هنا يتبين لنا، أن المشرع لم يشترط شكلا معينا لطلب إجراء الخبرة الطبية، بواسطة هيئة الضمان الاجتماعي، على غرار ما ذهب إليه التشريع الفرنسي، بموجب المادة 141/ف 3و4 من قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي (*CSS*)[3].

لا بد أن يكون طلب الخبرة الطبية مرفوقا بشهادة طبية محررة من قبل الطبيب المعالج للمؤمن له اجتماعيا، ولا يقصد بالطبيب المعالج هو الذي يتابع الحالة الطبية للمؤمن له المريض، بل يمكن اللجوء إلى كل طبيب مختص يختاره المريض.

لا بد أن يحدد في الطلب طبيعة النزاع الذي لا يخرج عن تقدير الحالة المرضية للمؤمن له من حيث التشخيص والعلاج أو تقدير نسبة العجز الدائم النسبي(*IPP*) *Incapacité permanente partielle* وذلك من أجل أن يستطيع صندوق الضمان الاجتماعي مراقبة ما إذا كانت طرق الطعن القانونية تسمح باللجوء إلى الخبرة الطبية[4]. وهو نفس ما

---

[1] المادة 20/ف2 من القانون رقم 08/08، المؤرخ في 2008/02/23، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، السابق الذكر.

Tayeb BELLOULA, Sécurité Sociale : La réparation des accidents du travail-Maladies professionnelles, op.cit, p. 185.

[2] المادة 20/ف03، من القانون رقم 08/08، السابق الذكر.

[3] *Michel BÜHL et Angélo CASTELLETTA, Accident du travail-Maladie professionnelle, Delmas, 1ère édition, Paris, 2000, p. 172.*

[4] *KHADIR Mohamed et HANNOUZ Mourad, La médecine de contrôle et d'expertise, OPU, Alger, op.cit, pp . 162 – 163.*

ذهب إليه التشريع الفرنسي، حيث أن الطلب المقدم من قبل المريض أو المؤمن له لا بد أن يكون مكتوبا، وذلك بتحديد موضوع الاعتراض واسم وعنوان الطبيب المعالج[1].

وهنا يتضح جليا أن المشرع الجزائري تأثر بالمشرع الفرنسي في شكل طلب الاعتراض على القرار الطبي لهيئة الضمان الاجتماعي، وهذا ما اتضح لنا من خلال الدراسة المقارنة لشكل الخبرة الطبية بين التشريع الجزائري والتشريع الفرنسي.

الفرع الثاني: إجراءات سير الخبرة الطبية:

1- كيفية تعيين الخبير الطبيب:

إن الاعتراضات ذات الطابع الطبي (القرارات الطبية) المقدمة من قبل المؤمن له، تلزم صندوق الضمان الاجتماعي بمباشرة إجراء الخبرة الطبية في أجل ثمانية (08) أيام من تاريخ إيداع طلب الخبرة، ويقترح كتابيا على المؤمن له اجتماعيا اختيار ثلاثة (03) أطباء خبراء على الأقل، وإلا أصحبت الهيئة ملزمة برأي الطبيب المعالج[2]. وذلك قصد الاتفاق المشترك بين المؤمن له اجتماعيا والطبيب المستشار لوكالة الضمان الاجتماعي من قائمة تعدها الوزارة المكلفة بالصحة عن طريق مديرية الصحة بالولاية (*DSP*) بعد أخذ رأي مجلس أخلاقيات الطب. فلهذا يجب على المؤمن له اجتماعيا والطبيب المستشار للهيئة توقيع بروتوكول اتفاق (*Protocole d'accord*) والذي يعتبر وثيقة أساسية، وانعدامها يؤدي إلى بطلان إجراءات الخبرة[3].

وفي حالة ما إذا لم يصل الطرفين إلى اتفاق بينهما، يُعين الطبيب الخبير من قبل هيئة الضمان الاجتماعي من قائمة الخبراء الأطباء، على ألا يكون الطبيب المعين من الذين سبق اقتراحهم، وذلك في أجل ثلاثين (30) يوما ابتداء من تاريخ إيداع الطبيب للخبرة الطبية، على

---

[1] *Michel GODFRYD, op.cit, p. 62.*

[2] المادة 22 من القانون رقم 08/08، القانون السابق الذكر.

[3] عجة الجيلالي، الوجيز في قانون العمل والحماية الاجتماعية، دار الخلدونية،الجزائر، 2005، ص145.
والمعهد الوطني للعمل، التأمينات الاجتماعية، 1998، ص57.

عكس ما كان عليه الحال في ظل القانون الملغى أين كان يتم اختيار الطبيب بين هيئة الضمان الاجتماعي والمؤمن له بمعرفة مديرية الصحة بالولاية[1].

وفي رأينا كان لا بد من إلغاء الفقرة الثانية من المادة 21 من القانون الملغى، ذلك لأن اختيار الطبيب من قبل مديرية الصحة بالولاية يعتبر ضمانا للمؤمن له، أما في ظل القانون08/08 فإن المشرع أعطى حرية أكثر للصندوق في الاختيار التلقائي للخبير على حساب المؤمن له، مما يعد مساسا بحق المؤمن له.

وهنا ينبغي أن نشير أنه ومن الناحية العملية، يتضح أن النصوص التشريعية والتنظيمية المتعلقة بالضمان الاجتماعي لم تحدد المعايير المتعلقة باختصاصات الأطباء الخبراء في مجال الضمان الاجتماعي، التي يظهر من خلال القائمة التي تعدها مديرية الصحة بالولاية باستدعاء الأطباء المختصين فقط، مع الرفع من حصة وعدد الممارسين في المستشفيات التابعة للقطاع العام[2].

من خلال دراسة كيفية تعيين الأطباء الخبراء، يبدو لنا أن المشرع لم يحدد ما هي المعايير والشروط التي على أساسها يتم اختيار هذه الفئة من الخبراء، وكان على المشرع في المادة 21 من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 08/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، أن يركز على شرط الاختصاص الطبي بالنسبة للخبير، ومثال ذلك أن يعين الصندوق للمؤمن له المريض الذي يشكو من كسر في رجله، طبيب عام أو طبيب مختص في الجراحة العامة ، بدل عرضه على طبيب مختص في أمراض العظام.

وسبب نظرتنا هذه، هو ما يقع من الناحية العملية لدى صناديق وهيئات الضمان الاجتماعي (وكالات الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية) « *CNAS* » حيث تقوم مصلحة المراقبة الطبية التابعة هيكليا لنيابة مديرية المراقبة الطبية أنها تقوم باستدعاء المؤمن لهم المرضى لدى هذه المصلحة، وتقوم هذه الأخيرة بتقديم قائمة هي خليط من الأطباء ذات الاختصاصات المتنوعة، وعليه يمكن للمؤمن له اختيار أي طبيب مناسبا دون أن يكون مختصا في مجال مرضه.

---

[1] المادة 02/21 من القانون الملغى رقم 83-15، السابق الذكر.

[2] *KHADIR Mohamed et HANNOUZ Mourad , op. cit, p. 163.*

وهنا نستخلص من هذا النقص والغموض إبداء الاقتراحات التالية:

1- تعديل المادة 21 من هذا القانون، بإضافة مصطلح "**مختص حسب طبيعة مرض المؤمن له**" وعليه يمكن صياغة هذه المادة على الشكل الآتي:

«**يتم تعيين الطبيب الخبير "المختص حسب طبيعة مرض المؤمن له**».

2- لا بد على هيئة الضمان الاجتماعي بواسطة مصلحة المراقبة الطبية أن تعد قوائم للأطباء حسب التخصص أي حسب طبيعة المرض أو الإصابة التي يعاني منها المؤمن له، ومثال ذلك أن تكون هناك قائمة خاصة بالأطباء المختصين في أمراض العظام، وأخرى للأطباء المختصين بالأمراض النفسية والعصبية ..الخ، حتى يمكن الصندوق المؤمن لهم من اختيار الأطباء المختصين حسب الحالة.

2- موقف المشرع الفرنسي من مسألة تخصص الطبيب الخبير:

إن المشرع الفرنسي تدارك النقطة القانونية المتعلقة بالتخصص، عكس المشرع الجزائري، فحسب المادة 141 فقرة 01 من قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي، فإنه يتم تعيين الخبير، مهما كانت طبيعة الإختيار، من بين الأطباء المختصين في المرض حسب الحالة[1].

ويرى الفقه والقضاء الفرنسي، أنه ومن أجل تجنب أي اعتراض أو دفع متعلق بالاختصاص، لا بد من استدعاء الأطباء المختصين، حسب الحالة المرضية للمعترض. والذين يقومون بمهمتهم في المستشفيات أو القطاع الخاص، ولذلك وضعوا مجموعة من الأحكام التي تتوافق وتؤكد هذا المبدأ:

لا يمكن للطبيب الخبير أن يكون:

- الطبيب المعالج للمريض أو الضحية .
- الطبيب المستشار للصندوق.
- طبيب العمل المرتبط بمؤسسة المؤمن له[2].

[1] *Michel BÜHL et Angélo CASTELLETTA, op.cit, p.172.*

[2] *Michel GODFRYD, op.cit, p. 62.*

كما يجب الملاحظة أنه وفي إطار التشريع الفرنسي وبخلاف التشريع الجزائري، فإن الطبيب الخبير يتم اختياره بالاتفاق بين الطبيب المعالج والطبيب المستشار للهيئة، وفي حالة الخلاف يرجع الأمر إلى مدير دائرة الصحة[1] *Directeur départemental*.

ويمكن تطبيق نفس هذا المبدأ أو هذه الشروط في التشريع الجزائري، ما دام أنها في صالح المؤمن له من جهة ، وهيئة الضمان الاجتماعي من جهة أخرى، بإدخال هذه الشروط ضمن المادة 21 من القانون 08/08 السابق الذكر، التي تبين إجراءات اختيار الطبيب الخبير.

3- مهمة الخبير الطبيب: (كيفية تحضير الخبرة الطبية)

إن هيئة الضمان الاجتماعي، وبواسطة الطبيب المستشار لديها (مصلحة الرقابة الطبية)، ملزمة بإعداد بروتوكول أتفاق عند علمها بإجراء الخبرة الطبية، وذلك عن طريق تقديم هذا البروتوكول (الملف الطبي) إلى الطبيب الخبير ولا بد أن يحمل الملف الطبي العناصر الآتية[2]:

1 -رأي الطبيب المعالج.

2 -رأي الطبيب المستشار للهيئة.

3 - ملخص المسائل موضوع الخلاف. ونشير إلى أن العنصر لم يكن واردا في ظل القانون الملغى[3].

4 -المهمة المسندة إلى الخبير[4].

ويقصد هنا بالمهمة المسندة إلى الخبير الطبيب، هو قيام الهيئة بواسطة الطبيب المستشار لديها بطرح الأسئلة بوضوح ودقة والتي تستوجب الإجابة عنها من قبل الخبير، وهذا ما يقع من الناحية العملية، إلا أن المشرع الجزائري لم يشر إلى هذا التفسير بعكس المشرع الفرنسي الذي أوضح هذه المسألة، وأضاف إلى قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي

---

[1] *Alain HARLAY, Accidents du travail et maladies professionnelles , Masson, 3ème édition, Paris, 2000, p. 75.*

[2] *KHADIR Mohamed et HANNOUZ Mourad, op.cit, p. 164.*

[3] راجع المادة 22 من القانون الملغى رقم 15/83، السابق الذكر.

[4] المادة 25 من القانون رقم 08 /08، السابق الذكر.

عنصرا رابعا يتمثل في عنصر الأسباب المثارة من قبل الضحية أو المريض لتبرير طلب الخبرة (المادة 04/141 من قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي)[1].

وفي رأينا أنه كان ينبغي على المشرع أن يعمد إلى تفسير المرجع الثالث أو العنصر الثالث من العناصر التي يتزود بها الطبيب الخبير والمتعلق بالأسئلة التي تطرحها الهيئة إلزاميا، إضافة إلى عرض أسباب تقديم الخبرة الطبية من قبل المؤمن له المريض ضمن البروتوكول الاتفاقي الذي يقدم إلى الخبير، ما دام أن هذه المسائل والعناصر الموجودة من الناحية العملية لدى الوكالات التابعة لصناديق الضمان الاجتماعي من خلال تقرير الخبرة الطبية، وبالتالي لماذا لا يقوم المشرع بإدراجها من الناحية النظرية ضمن هذا القانون، وبهذا نقترح على المشرع الجزائري تعديل المادة 21 من القانون 08/08 السابق الذكر، لبيان العناصر والمراجع التي تقدم إلى الخبير بصفة تفصيلية.

4- موقف القضاء الفرنسي من هذه المسألة: (المراجع التي تقدم إلى الطبيب الخبير)

ويرى القضاء الفرنسي، أن عدم تقديم هذه العناصر للطبيب الخبير ضمن الملف الطبي أو البروتوكول يترتب عليه بطلان إجراءات الخبرة الطبية[2].

5- تكليف الطبيب الخبير:

إن الطبيب الخبير وكمبدأ عام يتم تكليفه من قبل الصندوق بواسطة رسالة مضمنة مع الإشعار بالوصول، ومن الناحية العملية، فإن المؤمن له المريض هو الذي يتقدم إلى الخبير بغرض تسليم البروتوكول أو الملف الطبي[3].

6- استدعاء الأطراف:

يجب على الطبيب الخبير أن يستدعي المؤمن له المريض أو الضحية في أجل ثمانية (08) أيام، تحسب من يوم تعيينه من قبل مصلحة المراقبة الطبية لدى هيئة الضمان

---

[1] *Michel BÜHL et Angélo CASTELLETTA, op.cit, p. 172.*

[2] *CASS, CIV, 12/06/1963 in Xavier PRÉTOT, op.cit, .p.576. « Lorsque la procédure d'expertise est à l'initiative des parties , l'organisme de sécurité sociale doit élaborer un protocole, qui mentionne les avis du médecin traitant et du médecin-conseil, précise les motifs de la demande d'expertise lorsque celle-ci émane de l'assuré ou de la victime, et indique la mission de l'expert (art. R. 141-3). Le défaut ou la mention incomplète de l'avis du médecin traitant ou des motifs de la demande de l'assuré ou de la victime entache de nullité dans son ensemble la procédure ».*

[3] *KHADIR Mohamed et HANNOUZ Mourad, op.cit, p.164.*

الاجتماعي، بالاتفاق مع المؤمن له قصد إجراء المهمة المسندة إليه من قبل الصندوق أو الوكالة، وفقا للإجراءات التي نص عليها القانون المتعلق بالمنازعات. وذلك بواسطة رسالة موصى عليها مع الإشعار بالوصول وذلك بتحديد مكان، تاريخ، ساعة ومحل إجراء الخبرة.

أما المشرع الفرنسي فحدد المدة بخمسة (05) أيام تحسب من يوم تلقي الخبير الملف الطبي. وهنا كان على المشرع الجزائري احتساب هذه المدة من يوم تلقي الخبير للملف الطبي[1].

7- كيفية فحص المريض أو الضحية:

قبل إجراء عملية الفحص، يكون الخبير على علم بالملف الطبي للمؤمن له قبل القيام بعملية الفحص الإكلينيكي *Examen clinique* ويكون عامة في المصالح الإستشفائية أو بالعيادة الخاصة للطبيب، ولكن هذا لا يمنع من أن تجرى الخبرة في مسكن المريض في حالة ما إذا كان هذا الأخير لا يستطيع التنقل لأسباب مرضية أو صحية. وفي حالة الغياب غير المبرر للمؤمن له المريض أو الضحية في اليوم المحدد له عن طريق الاستدعاء الأول، يقوم الخبير بتوجيه استدعاء آخر جديد، وفي حالة عدم الاستجابة غير المبررة لهذا الاستدعاء، يستطيع الطبيب الخبير تحرير محضر عدم حضور وإعادة إرسال البروتوكول أو الملف الطبي إلى مصلحة المراقبة الطبية لصندوق التأمينات الاجتماعية[2].

وفي هذه النقطة فإن المشرع الفرنسي وبخلاف المشرع الجزائري، واحتراما لمبدأ المواجهة أجاز للطبيب الخبير عند القيام بالمهمة المسندة إليه استدعاء المريض المؤمن له، وكذا الطبيب المعالج والطبيب المستشار للهيئة وهذا ما نصت عليه المادة 4/141 الشطر الخامس (5) من قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي[3]، وذلك تحت طائلة بطلان الخبرة الطبية[4].

---

[1] *l Michel BÜHL et Angélo CASTELLETTA, op.cit, p.172.*
[2] *KHADIR Mohamed et HANNOUZ Mourad, op.cit, p.165.*
[3] *Alain HARLAY, op.cit, p.76.*
[4] *Xavier PRÉTOT, op.cit, p.577. « Pour l'accomplissement de sa mission, l'expert doit respecter le principe du contradictoire, il doit ainsi, obligatoirement convoquer les parties aux opérations d'expertise et ; plus précisément, à l'examen du malade ou de la victime : le défaut de convocation du médecin traitant (Cass, Soc, 4 Juin 1970) ou du médecin- conseil de l'organisme (Cass, Soc, 8 Juin 1983) entache de nullité les opérations de l'expertise ».*

إن قيام المشرع حسب اعتقادنا من جواز قيام الخبير باستدعاء الطبيب المعالج مع الطبيب المستشار إلى جانب الضحية من شأنه أن يوضح للخبير كل الجوانب الطبية والتقنية المتعلقة بالملف الطبي للمؤمن له، وذلك اجتنابا لأي خطأ يمكن أن يقع فيه الخبير المتفق عليه، وهذا يعتبر أكبر ضمان قانوني للمؤمن له من أي تجاوز للخبير في القيام بالمهمة المسندة إليه. وعليه يبدو من الضروري تعديل المادة 1/23 من القانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، وإمكانية السماح للخبير باستدعاء الطبيب المعالج والطبيب المستشار إلى جانب المؤمن له، وعليه يمكن أن تعدل المادة المذكورة سابقا على النحو الآتي:

"يجب على الطبيب الخبير.... أن يستدعي المريض والطبيب المعالج والطبيب المستشار في ظرف ..... قصد إجراء الخبرة الطبية..."

إن من شأن هذا التعديل تكريس مبدأ هام في القانون هو مبدأ الوجاهية *Le principe de contradictoire.*

8-كيفية إنجاز الخبرة:

إن أول مرحلة يقوم بها الطبيب الخبير وهو بصدد إنجاز مهمته المسندة إليه، هي الاضطلاع على البروتوكول أو الملف الطبي وكذا الوثائق الطبية الموجودة في الملف المرسل من قبل هيئة الضمان الاجتماعي (صندوق التأمينات الاجتماعية) *CNAS* والذي ركز عليها كلا من الطبيب المعالج والطبيب المستشار. وهذا ما ذهب إليه الاجتهاد القضائي الفرنسي الذي أكد على أنه في حالة عدم قيام هيئة الضمان الاجتماعي بإعداد البروتوكول المتضمن رأي الطبيب المعالج والطبيب المستشار، وكذلك بيان أسباب طلب الخبرة الطبية يؤدي إلى بطلان إجراءات الخبرة الطبية[1]، هذا ويجوز للطبيب الخبير من جهة أخرى أن لا يكتفي فقط بالملف الطبي الذي وصل إليه عن طريق الصندوق، بل يستطيع أن يطلب من المؤمن له المريض تزويده بجميع الأوراق الطبية التي تسمح له بأداء مهمته والإجابة عن الأسئلة المهمة، ومثال ذلك الوصفات الطبية والفحوصات والتحاليل والاختبارات المخبرية

[1] *Cass, civ 12/06/1963 in Xavier PRÉTOT, op.cit, p.576.*

(تحاليل الدم) والأشعة وكل ما شابه ذلك من أدلة ووثائق طبية متعلقة بالموضوع محل الخبرة.

يمكن في بعض الأحيان أن يتعذر على الخبير أن يقوم بمهمته بسبب حاجته إلى رأي طبيب أخصائي آخر ليكمل مهمته على أحسن وجه. ومثال ذلك طلب رأي طبيب أخصائي في أمراض العيون أو أمراض القلب أو أمراض الأعصاب....الخ. ومعنى هذا انه يمكن للخبير أن يلجأ إلى أي طبيب مختص يراه ضروريا لإكمال مهمته. وهو نفس ما ذهب إليه المشرع الفرنسي مع الفرق أنه يمكن للصندوق أن يعين أي طبيب مختص يراه الخبير ضروريا (*Expert consultant*) للقيام بخبرة تكميلية، وهذا الإجراء لا يمكن أن يقوم به الصندوق إلا بعد قيام الطبيب المعالج باختياره بعد موافقة المؤمن له المريض[1].

وما نلاحظه في هذا المجال، أن التشريع الجزائري، وعندما منح للطبيب الخبير الاستعانة بطبيب أخصائي آخر لمساعدته (ولو كان مختصا)، قد ترك فيها الحرية للخبير من أجل القيام بمهمته بعكس المشرع الفرنسي الذي قام بتقييده.

وهذا يعتبر ضمانا للمؤمن له بسبب أن قيام الخبير بالاستعانة بأطباء مختصين دون رخصة من الصندوق من شأنه تبسيط الإجراءات وربح الوقت.

9- نتائج الخبرة:

أ- **العلم بنتائج الخبرة:** يجب على الخبير الطبيب أن يودع تقريره لدى الهيئة وفي أجل خمسة عشر (15) يوما من تاريخ استلامه للملف الطبي، ويقوم الصندوق بإرسال نسخة من التقرير إلى المؤمن له اجتماعيا[2]، وهنا لا بد أن تكون النتائج واضحة، دقيقة وكاملة، دون أن يتعدى الخبير غرض المهمة التي أسندت إليه.

إن الحكمة في الأصل من قيام المشرع بمنح أجل خمسة عشر (15) يوما للطبيب الخبير لإعلام المريض وصندوق الضمان الاجتماعي بنتائج الخبرة، هو تبسيط الإجراءات وإعطاء حل سريع للخلافات التي تكتسي طابعا طبيا أو تعويضيا لأنها لا تحتمل التأخير،

---

[1] *Michel GODFRYD, op.cit, p. 65.*

[2] المادة 26 من القانون 08/08 ، السابق الذكر.

بينما كان أجل الإعلام بنتائج الخبرة في إطار القانون الملغى رقم 15/83 هو ثلاثة (03) أيام عملا بأحكام المادة 23/ف2 منه.

ب- ميعاد قيام الصندوق بمباشرة إجراءات الخبرة:

يجب على هيئة الضمان الاجتماعي أن تقوم بإقفال وإنهاء إجراءات الخبرة الطبية في أجل لا يتجاوز ثمانية (08) أيام، يبدأ حسابها من تاريخ إيداع الطلب لدى الصندوق.[1]

10- تقرير الخبرة الطبية:

طبقا للتشريع المعمول به في الضمان الاجتماعي، فإن نتائج الخبرة الطبية لا بد أن تكون متبوعة بتقرير الخبرة الطبية (*Rapport d'expertise médicale*) والذي يتضمن تذكيرا بالوقائع، دراسة الوثائق الطبية، الفحص الطبي، المناقشة والخلاصة.

هل اشترط المشرع شكلا معينا لتقرير الخبرة الطبية؟

في الحقيقة أن المشرع لم يشترط شكلا معينا للخبرة الطبية كبقية المشرعين من جهة، ولا النقاط والمحاور التي ينبغي أن تدرج في هذا التقرير من جهة أخرى، بخلاف المشرع الفرنسي الذي اشترط في المادة 4/141 شطر 05 على أن يحمل تقرير الخبرة ما يلي:

1- التذكير بالبروتوكول الاتفاقي.

2- تقديم المعاينات التي قام بها.

3- مناقشة النقاط والأسئلة التي طرحت عليه.

4- النتائج والخلاصة المسببة[2].

كما اشترط المشرع الجزائري أن يعدّ الخبير تقريره المسبب في نسختين، نسخة توجه إلى المؤمن له (*L'assuré*) والنسخة الثانية إلى مصلحة المراقبة الطبية للصندوق[3] وهذا نفس ما ذهب إليه المشرع الفرنسي.

---

[1] المادة 22 من نفس القانون.

[2] *Michel BÜHL et Angélo CASTELLETTA, op.cit, p.173.*

Xavier PRÉTOT, op.cit, p .577.

[3] *Alain HARLAY , op.cit, p.77.*

ومن الناحية العملية، ومن حيث مناقشة شكل الخبرة والعناصر التي يتقيد بها الخبير في إعداد تقريره، نجد أن الممارسين الخبراء في الجزائر لا يقومون إلا بملأ استمارة الأسئلة التي يطرحها الطبيب المستشار على الخبير بالإجابة عنها "بنعم" أو "لا" وتحرير تقرير خبرة طبية لا يتعدى أسطر قليلة لا يتجاوز فيها مساحة الاستمارة.

ونحن نرى هنا أن وقوع هذه التجاوزات القانونية من الناحية العملية يبررها غياب النصوص القانونية في قانون منازعات الضمان الاجتماعي الجزائري، التي تحدد الشكل والعناصر التي يتضمنها تقرير الخبرة، ولهذا لا بد على المشرع الجزائري أن يحذو حذو المشرع الفرنسي في مسألة حصر العناصر والشكل الذي يجب أن يتضمنه تقرير الخبرة الطبية، كإجراء لصالح المؤمن له اجتماعيا.

11- تبليغ قرار هيئة الضمان الاجتماعي للمؤمن له:

يلزم القانون هيئة الضمان الاجتماعي أن تتخذ قرارا مطابقا لنتائج الخبرة الطبية التي أبداها الطبيب الخبير، وأن يتم تبليغه للمؤمن له المريض في أجل عشرة (10) أيام، تبدأ من تاريخ استلام تقرير الخبرة من قبل الصندوق[1] . وهو نفس الإجراء المتبع في التشريع الفرنسي[2]، ولا بد أن يحمل القرار أو الإشعار بالقرار بيان أجل وطرق الطعن، تحت طائلة عدم تمسك الصندوق بسقوط الآجال والمواعيد[3].

12- أتعاب ومستحقات الخبير:

تكون تكاليف الأتعاب المستحقة للأطباء الخبراء عند القيام بالخبرة الطبية على نفقة هيئة الضمان الاجتماعي، أما في حالة ما إذا ثبت أن طلب الخبرة المقدم من قبل المؤمن له المريض غير مؤسس، ففي هذه الحالة يلزم المؤمن له بدفع الأتعاب للطبيب الخبير، وتحدد هذه الأتعاب بموجب التنظيم[4]. وهذا ما أكده الاجتهاد القضائي الفرنسي. [5]

---

[1] المادة 27 من القانون 08/08 ،السابق الذكر.

[2] *Michel BÜHL et Angélo CASTELLETTA, op.cit, p.173.*

[3] المادة 2/80 من القانون رقم 08/08 ، السابق الذكر.

[4] المادة 29 من نفس القانون .

[5] *Xavier PRÉTOT, op.cit, p. 577. « les frais de l'expertise médicale sont, lorsqu'elle intervient à l'initiative des parties, à la charge exclusive de l'organisme (art. R. 141-7) » .*

المطلب الثاني: الآثار المترتبة عن قرار هيئة الضمان الاجتماعي المطابق لنتائج الخبرة الطبية ومدى إلزاميته:

بعدما تعرضنا في المطلب الأول لإجراءات وسير الخبرة الطبية والتكفل بها قانونا من قبل هيئة الضمان الاجتماعي، كان من الضروري ثانيا أن نتعرض للآثار القانونية المترتبة عن القرار الصادر عن هيئة الضمان الاجتماعي أو الصندوق المختص المطابق نتائج الخبرة الطبية، و مدى إلزامية القرار الصادر عن وكالة الضمان الاجتماعي؟.

وللإجابة على هذا السؤال، رأينا من الضروري تقسيم هذا المطلب إلى فرعين، نتناول في الفرع الأول الآثار المترتبة عن نتائج الخبرة الطبية وإلزاميتها، أما الفرع الثاني فخصص لدراسة الطبيعة القانونية للقرار الصادر عن هيئة الضمان الاجتماعي بناء على نتائج الخبرة الطبية.

الفرع الأول: الآثار المترتبة عن الخبرة الطبية:

أولا: إلزامية اللجوء إلى الخبرة الطبية:

إن الطعن في القرار الطبي لهيئة الضمان الاجتماعي بواسطة الخبرة الطبية يعتبر ملزما وليس له أثر موقف، أي لا يؤدي إلى إيقاف تنفيذ القرار المطعون فيه بالخبرة إلى حين الفصل فيه من طرف الطبيب الخبير، والتي تتخذ على أساسه هيئة الضمان الاجتماعي قرارها المبلغ إلى المؤمن له وفقا للإجراءات والطرق المنصوص عليها قانونا. وهذا ما نص عليه المشرع صراحة في أحكام المادة 80 ف1 من القانون 08/08 السابق الذكر، والذي نص على ما يلي:

"لا يكون للطعون المقدمة ضد قرارات هيئات الضمان الاجتماعي أثر موقف "

وهنا أجبر القانون المؤمن له الطاعن في القرار الطبي الصادر عن هيئة الضمان الاجتماعي، اللجوء إلى الدرجة الأولى للتسوية الإدارية للمنازعات الطبية قبل اللجوء إلى الجهة القضائية المختصة، وهذا ما نص عليه المشرع صراحة في أحكام المادة 1/19 من القانون 08/08 المؤرخ في 08/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

" **تخضع الخلافات المنصوص عليها في المادة 17 أعلاه –** المنازعات الطبية– **للخبرة الطبية....**" .

وعليه فلو عرض النزاع على القاضي الاجتماعي أو المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية دون اللجوء أو عرض النزاع على الخبرة الطبية أي الطعن في القرار الطبي الصادر عن الصندوق، فإنه سيقوم برفض الدعوى شكلا لعدم احترام الإجراء الشكلي الجوهري المتعلق بالطعن في القرار الطبي للهيئة عن طريق الخبرة الطبية وهذا ما ذهب إليه الاجتهاد القضائي الفرنسي[1].

ولقد اعتبرت محكمة النقض الفرنسية في هذا الصدد أن اللجوء إلى الخبرة الطبية لا يمكن إثارته مبدئيا، إلا ضد القرار الطبي الذي يتيح اللجوء إلى الخبرة أو هذا الإجراء، وليس ضد القرار الصادر في موضوع الاعتراض على نتائج الخبرة، وهذا ما يمكن كذلك تطبيقه كمبدأ في التشريع الجزائري[2].

ثانيا: التزام المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي برأي الطبيب الخبير:

إن تقرير الخبرة الطبية المعد من قبل الخبير المختص، يعتبر ملزما بالنسبة للطرفين، هيئة الضمان الاجتماعي من جهة، والمؤمن له من جهة أخرى، مع الاحترام الصارم للإجراءات المتعلقة بالخبرة الطبية، وهذا ما ذهب إليه المشرع في المادة 19/فقرة 2 من قانون منازعات الضمان الاجتماعي التي نصت على ما يلي:

" **تلزم نتائج الخبرة الطبية الأطراف بصفة نهائية...**"

وهو نفس ما ذهب إليه التشريع والقضاء الفرنسي في هذه المسألة، إلى أنه وقبل التسعينات، كان قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي يعتبر أن رأي الخبير ملزم حتى للقضاء الاجتماعي، إلا أنه رجع عن هذا بموجب قانون 1990/01/23، وأصبح رأي الطبيب أو

[1] *Xavier PRÉTOT, op.cit,p. 574, « Lorsque le différend qui oppose l'organisme a l'assuré, relève du champ d'application de la procédure d'expertise médicale, celle- ci revêt, en revanche, un caractère obligatoire ».*

[2] *Cass. Soc. 16/12/1970, DRSS de Rouen in Xavier PRÉTOT, op.cit, pp. 574- 575.*

تقرير الخبرة ملزم للمعني بالأمر والصندوق فقط، دون محكمة قضايا الضمان الاجتماعي(*TASS*)[1].

وهنا ينبغي الملاحظة أنه ومنذ صدور القانون الملغى 15/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، فإن المشرع الجزائري لم يعتبر أبدا رأي الخبير ملزما للقاضي أو للمحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية، وهنا نجد أن المشرع في هذه النقطة لم يتأثر بالتشريع الفرنسي، وهي تعتبر سابقة قانونية إيجابية تكرس مبدأ استقلالية القاضي.

من خلال مراجعة المادة 02/19 من القانون 08/08 السابق الذكر، يمكن الإشارة وإبداء الملاحظات الآتية خاصة مع مراعاة أحكام المادتين 30 و31 من القانون السابق الذكر.

1- تعتبر نتائج الخبرة الطبية ملزمة للطرفين، المؤمن والمؤمن له، في جميع المنازعات الطبية، وتكون نهائية غير قابلة للطعن إلا أمام المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية لطلب خبرة قضائية[2].

2- إن المنازعات الطبية المتعلقة بحالة العجز الناتج عن مرض أو حادث عمل أو مرض مهني، لا يتم فيه اللجوء إلى الخبرة الطبية كما كان عليه الحال في القانون الملغى رقم 15/83 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، بل ترفع طبقا للقانون 08/08 السابق الذكر، أمام لجنة العجز الولائية مباشرة كأول وآخر درجة والتي تنظر فيها بصفة ابتدائية ونهائية[3].

---

[1] *Xavier PRÉTOT et Jean-Jacques du DUPEYROUX, Droit de la sécurité sociale - Dalloz 9ème édition, Paris, 2000, p. 153.*

Cass, Soc, 20 janvier 1994, Caisse primaire d'assurance maladie de la Seine-et-Marne c/Sauvageot et autres, in Xavier PRÉTOT, op.cit, p.570, « Qu'en statuant ainsi, alors que la régularité de l'avis de l'expert n'était pas contestée, et que cet avis s'imposait dès lors aux parties qui n'avaient formé aucune demande de nouvelle expertise, la cour d'appel a violé les textes susvisés (cassation et renvoi) ».

[2] راجع المادة 2/19 و3 من القانون رقم 08/08، السابق الذكر.

[3] راجع المادة 19/ف1 من نفس القانون.

الفرع الثاني: الطبيعة القانونية للقرار الصادر عن هيئة الضمان الاجتماعي:

أولا: ضرورة مطابقة قرار هيئة الضمان الاجتماعي لنتائج الخبرة الطبية:

ألزم القانون هيئة الضمان الاجتماعي (الصندوق) بأن تتخذ قرارا مطابقا لنتائج الخبرة الطبية التي أبداها الخبير الطبيب، والذي يتم تبليغه في أجل عشرة أيام (10) أيام تحسب من تاريخ استيلام تقرير الخبرة[1]، وهنا تجدر الملاحظة أن اتخاذ القرار من قبل صندوق الضمان الاجتماعي ما هو إلا بيان لموقف الهيئة المؤمنة من إيداع تقرير الخبرة من قبل الطبيب لدى

[1] المادة 27 من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 2008/02/23، السابق الذكر.

مصلحة المراقبة الطبية لوكالة صندوق الضمان الاجتماعي[1]، وهو نفس ما ذهب إليه المشرع الفرنسي[2].

وتجدر الإشارة إلى أن هيئات الضمان الاجتماعي في الجزائر ومن الناحية العملية كثيرا ما تعمد إلى اتخاذ قرارات مخالفة لنتائج الخبرة الطبية أو لرأي الطبيب الخبير، أي أنها تغلب مصلحة الصندوق على مصلحة المؤمن له، وهنا ينبغي على المؤمن له أن يسلك طرق الطعن القانونية التي نص عليها قانون منازعات الضمان الاجتماعي.

ثـــانيا: الطبيعة القانونية للقرار المطابق لنتائج الخبرة الطبية الصادر عن هيئة الضمان الاجتماعي:

على الرغم من أن المشرع الجزائري جعل اللجوء إلى الخبرة الطبية إجراء إجباري قبل اللجوء إلى الجهة القضائية المختصة، إلا أن القرار الصادر عن هيئة الضمان الاجتماعي المطابق لنتائج الخبرة الطبية لا يعتبر إلا درجة أولى وأخيرة للتسوية الإدارية، ومن خلال القانون 08/08 المؤرخ في 08/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، يتبين لنا أن هذا القرار ليس له طبيعة قضائية، بل هو قرار صادر عن صناديق وهيئات الضمان الاجتماعي، ولكن ليس بمفهوم القرار المعروف في القانون الإداري، لأنه قرار يطعن فيه أمام القضاء العادي وليس أمام القضاء الإداري.

خلاصة

من خلال دراسة المبحث الأول من هذا الباب، يمكن أن نستخلص أن الخبرة الطبية تعتبر الدرجة الأولى والأخيرة للتسوية الإدارية، على اعتبار أن جميع الخلافات والمنازعات الطبية غير المتعلقة بحالة العجز تمر عبر إجراءات الخبرة الطبية، ويعتبر رأي الطبيب الخبير ملزما للطرفين، أي لهيئة أو صندوق الضمان الاجتماعي من جهة، وللمؤمن له المريض من جهة أخرى، وعلى الصندوق أو وكالة الضمان الاجتماعي أن تتخذ قرارا

[1] *Tayeb BELLOULA, Sécurité sociale : La réparation des accidents du travail-Maladies professionnelles, op.cit, pp. 185 - 186.*

[2] *Michel GODFRYD, op.cit, p. 66.*

مطابقا لنتائج الخبرة، وعليه يعتبر هذا القرار نهائيا في جميع المنازعات الطبية ما عدا المنازعات المتعلقة بحالة أو نسبة العجز الناتج عن مرض أو حادث عمل أو مرض مهني.

أما في حالة المنازعات الطبية المرتبطة بعجز وقع أثناء المرض أو حادث العمل أو مرض مهني، فيطعن في قرار الهيئة أو الصندوق أمام لجنة العجز الولائية، التي تنظر فيها بصفة ابتدائية ونهائية.

وعليه لا يمكن للمؤمن له اجتماعيا في إطار المنازعات الطبية الغير متعلقة بحالة العجز أن يلجأ إلى الجهة القضائية المختصة دون أن يستوفي شرط إجراء الخبرة الطبية كمرحلة إجبارية أولية ابتدائية ونهائية، وأن عدم قيام الطاعن بإرفاق قرار هيئة الضمان الاجتماعي المبني على نتائج الخبرة الطبية التي أبداها الطبيب الخبير والملزمة للطرفين، سيؤدي إلى عدم قبولها شكلا دون التطرق إلى الموضوع.

المبحث الثاني: مجالات الخبرة الطبية:

إن جميع القرارات الطبية الصادرة عن هيئات وصناديق الضمان الاجتماعي (المنازعات الطبية) تخضع لإجراءات الخبرة الطبية كما نص عليه المشرع في المادة 19 من القانون 08/08 المؤرخ في 08/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، والذي نص على ما يلي:

"تخضع الخلافات المنصوص عليها في المادة 17 أعلاه للخبرة الطبية باستثناء تلك المنصوص عليها في المادة 31 من هذا القانون ".

وعلى هذا الأساس لا يمكن للمؤمن له اجتماعيا كما سبق الذكر، أن يرفع دعواه أمام الجهة القضائية الاجتماعية دون أن يكون قد استنفذ طريق الخبرة الطبية كدرجة أولى وأخيرة في جميع المنازعات الطبية باستثناء ما تعلق بحالة العجز الناتج عن المرض أوحادث العمل أو المرض المهني بين المؤمن له وهيئات الضمان الاجتماعي، أما إذا نتج عن هذه الخلافات عجزا، فإن قرار الهيئة يكون قابلا للطعن كدرجة أولى وأخيرة أمام لجنة العجز الولائية بخلاف المنازعات العامة التي تقوم على إجراءات وقواعد خاصة على أساس تطبيق النصوص التشريعية والتنظيمية المتعلقة بالضمان الاجتماعي، والتي يتم تسويتها إداريا قبل اللجوء إلى القضاء عن طريق اللجنة المحلية للطعن المسبق كدرجة أولى، واللجنة الوطنية للطعن المسبق كدرجة ثانية وأخيرة[1].

وفي الأخير وبعدما تعرضنا في المبحث الأول لإجراءات سير الخبرة الطبية وأثار الطعن فيها، خصص هذا المبحث لدراسة حالات الخبرة الطبية بما فيها ما يتعلق بالمرض من جهة، وما يتعلق بتمديد عطلة الأمومة من جهة أخرى.

[1] المادة 05 من القانون 08/08 ، السابق الذكر.

راجع رسالتنا لنيل شهادة الماجستير، المذكورة سابقا.

المطلب الأول: مجال الخبرة الطبية في حالة المرض:

إن اختصاص ومجال تطبيق الخبرة الطبية لا يمكن حصرها لكثرة وشيوع الخلافات الطبية في قانون التأمينات الاجتماعية.

قبل أن نتعرض إلى ما مدى علاقة الخبرة الطبية بالمرض، ينبغي الإشارة إلى بعض النقاط الضرورية المتمثلة في أن قانون التأمينات الاجتماعية الصادر سنة 1983، والمشار إليه أعلاه، أنشأ نظاما وحيدا للتأمينات الاجتماعية، ويهدف إلى تغطية المخاطر التالية: التأمين على المرض، التأمين على الولادة، التأمين على العجز والتأمين على الوفاة.

وما يهمنا في هذا المجال هو التامين على المرض وعلاقته بالخبرة الطبية، أي تحديد مجال الخبرة الطبية في حالة إصابة المؤمن له بمرض يمنعه من مزاولة عمله أو وظيفته[1]، سواء كان المستفيدون من هذا التأمين عمالا أجراء أو غير أجراء وشبه أجراء (الفئات الخاصة) أو ذوو الحقوق الخ...

كما أننا سنقوم بدراسة الخلافات الطبية بمناسبة المرض التي تعرض على الخبرة الطبية أمام مصالح هيئات وصناديق الضمان الاجتماعي.

ولذلك رأينا أن يفرع هذا المطلب إلى فرعين، نتناول في الفرع الأول الأشخاص أو الفئات المستفيدة من التأمين على المرض، أما الفرع الثاني فيخصص لحالات الخلافات الطبية الخاصة بالمرض والخاضعة للخبرة الطبية على مستوى الصندوق.

الفرع الأول: المستفيدون من التأمين على المرض:

يشمل المستفيدون من أحكام ومزايا الضمان الاجتماعي الفئات التالية[2]:

---

[1] إبراهيم مشورب، المؤسسات السياسية والاجتماعية في الدولة المعاصرة، دار المنهل، لبنان، الطبعة الثانية، 2004، ص112 و113.

[2] المادة 03 من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 02 جويلية 1983. المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ،ج ر رقم 28 لسنة 1983.

للمزيد: عبد العزيز فهمي هيكل، مقدمة في التأمين، دار النهضة العربية، بيروت 1980، ص19.

ومحمد حسين منصور، قانون التأمين الاجتماعي، منشأة المعارف، الإسكندرية، 1997، ص201.

للمزيد: راجع عامر عبد الملك، الضمان الاجتماعي اللبناني بين الاستفادة والتكليف على ضوء الواقع وفي القانون المقارن، بيروت، 1993 ص39.

Jean-François BOUCQUILLON, Relations juridiques de crédit, de travail et de contentieux, édition Dunod, Paris, 2001, pp. 29-30.

1 - العمال الأجراء.

2 - العمال غير الأجراء.

3 - العمال شبه الأجراء (الفئات الخاصة)[1].

4 - ذوو الحقوق.

5 - الأشخاص العاطلون عن العمل.

أولا: العمال الأجراء:

وهنا ينبغي الإشارة إلى أن المقصود بالعمال الأجراء حسب مفهوم المادة 03 من قانون التأمينات الاجتماعية رقم 11/83 السابق الذكر، هم العمال الذين يعملون في المؤسسات العمومية أو الخاصة التابعة لقواعد القانون الخاص، إلا أن النص أهمل ذكر فئة الموظفين العموميين التابعين للمؤسسات والإدارات العمومية بمفهوم المادة 800 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، وهنا نجد أن غياب مصطلح الموظف راجع لاعتبارات تاريخية، تتمثل في القانون 12/78 المؤرخ في 1978/08/05 المتضمن القانون الأساسي العام للعامل، وكان هذا الأخير لا يفرق بين الموظف والعامل[2]. وهذا ما يفهم من خلال المرسوم التنفيذي 07/92 المؤرخ في 1992/01/09 المتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي لها. والذي أنشأ نظاما وحيدا للتأمينات الاجتماعية ويشمل العمال والموظفين بخلاف ما كان عليه الحال في إطار المرسوم 116/70 الذي تعدد فيه نظام التأمينات الاجتماعية[3].

وهنا يلاحظ أنه كان على المشرع في رأينا أن يعدل من المادة 03 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، السابق الذكر على النحو الآتي:

" يستفيد من أحكام هذا القانون كل العمال سواء أجراء أو ملحقين بالأجراء أو الموظفون التابعون للمؤسسات والإدارات العمومية..." .

---

[1] راجع المواد 1، 2، 3 من المرسوم 85-33 المؤرخ في 85/02/09 يحدد قائمة العمال المشبهين بالأجراء في مجال الضمان الاجتماعي، ج ر عدد 09 سنة 1985. المعدل والمتمم بالمرسوم التنفيذي 92-274، المؤرخ في 1992/07/06، ج ر رقم 52 لسنة 1992.

[2] راجع القانون 12/78 المؤرخ في 1978/08/05 المتضمن القانون الأساسي العام للعامل، ج ر رقم 32 لسنة 1978.

[3] المرسوم 70-116 المؤرخ في 01 أوت 1970 يتعلق بالتنظيم الإداري لهيئات الضمان الاجتماعي ، ج ر رقم 68 لسنة 1970.

ثانيا: العمال غير الأجراء:

وهم الأشخاص الذين يمارسون لحسابهم الخاص نشاطا حرا صناعيا أو تجاريا أو فلاحيا[1]، وهم يستفيدون من الأداءات العينية والأداءات النقدية كمنحة الوفاة والعجز والتقاعد....إلخ. إلا أن هذه الفئة لا يمكنها الاستفادة من الأداءات النقدية بمناسبة المرض (التعويضة اليومية)، بسبب عدم قيامهم بعمل مأجور يخضع لعلاقة التبعية، ويتكفل الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء (*CASNOS*) بدفع هذه الأداءات وتسييرها[2].

تشمل أداءات التأمين على المرض، الأداءات العينية والأداءات النقدية:

1- الأداءات العينية: يقصد بها التكفل بمصاريف العناية الطبية والوقائية والعلاجية لصالح المؤمن له أو ذوي حقوقه المذكورين في المادة 67 من القانون 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، كمصاريف الجراحة والأدوية والفحوص....الخ، وكذا التكفل بمصاريف تنقل المؤمن له أو ذوي حقوقه[3]:

2- المستفيدون من الأداءات العينية للمرض:

أ- العمال الأجراء.

ب- العمال غير الأجراء[4] .

---

[1] المرسوم 35/85 المؤرخ في 1985/11/09 المتعلق بالضمان الاجتماعي للأشخاص غير الأجراء الذين يمارسون عملا مهنيا، ج ر رقم 09 لسنة 1985. معدل ومتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 96-434 المؤرخ في 1996/11/30. ج ر رقم 74 لسنة 1996.

[2] راجع المادة 01 من المرسوم التنفيذي رقم 92-07 المؤرخ في 1992/01/04 المتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي، والتنظيم الإداري والمالي لها، ج ر رقم 02 لسنة 1992.

وراجع المادة 03 من المرسوم التنفيذي رقم 119/93 المؤرخ في 1993/05/15، يحدد إختصاصات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي الخاص بغير الأجراء وتنظيمه وسيره الإداري. ج ر رقم 33 لسنة 1993.

[3] المادة 07/ف01 من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 02 جويلية 1983، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية السابق الذكر. معدلة بالمادة 03 من الأمر 96-17 المؤرخ في 1996/07/06 ج ر 42، لسنة 1996.

[4] راجع المرسوم 85-35 السابق الذكر. المعدل والمتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 96-434، السابق الذكر.

وراجع المادة 01 من المرسوم 85-34 المؤرخ في 1985/02/09، يحدد اشتراكات الضمان الاجتماعي لأصناف خاصة من المؤمن لهم اجتماعيا، ج ر رقم 09، لسنة 1985. متممة بالمادتين 1 و2 من المرسوم التنفيذي 92-275 المؤرخ في 1992/07/06، ج ر رقم 52 لسنة 1992. والمادة 02 من المرسوم التنفيذي 94 -437، المؤرخ في 94/12/12، ج ر رقم 83، لسنة 1994.

ثـــالثـــا: العمال شبه الأجراء (الفئات الخاصة):

أما هذه الفئة فإنها لا تستفيد إلا من الأداءات العينية فقط، وهنا ترك المشرع بموجب القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المجال إلى النصوص التنظيمية لتحديد هذه الفئة، وبالفعل فقد أصدر المشرع في بداية سنة 1985، المرسوم رقم 33/85 المؤرخ في 1985/02/09 الذي يحدد قائمة العمال المشبهين بالأجراء في مجال الضمان الاجتماعي[1]. المعدل والمتمم، بالإضافة إلى المرسوم 85-34 المؤرخ في نفس التاريخ الذي يحدد اشتراكات الضمان الاجتماعي لأصناف خاصة من المؤمن لهم اجتماعيا. والذي أضاف بعض الفئات المشبهة بالأجراء، إضافة إلى الفئات الأخرى المذكورة بموجب المرسوم رقم 85-33 السابق ذكره، وتتمثل هذه الفئة كما حددها القانون فيما يلي:

- العمال الذين يمارسون عملهم في المنزل.
- الأشخاص الذين يستخدمهم الخواص.
- الفنانون والممثلون والمشاركون في التمثيل.
- البحارة الصيادون الذين يبحرون مع الصياد صاحب العمل.
- الصيادون أصحاب العمل المحاصون والمبحرون.
- المتمهنون الذين يتلقون أجرا يساوي نصف الأجر الوطني الأدنى المضمون أو يفوقه.
- الحمالون الذين يشتغلون في محطات السكك الحديدية متى رخصت لهم المؤسسة بذلك.
- حراس مواقف السيارات غير المدفوعة الأجر، متى رخصت لهم المصالح المختصة بذلك.
- الطلبة.
- ذوو حقوق المحبوسين الذين يقومون بعمل شاق.
- المجاهدون وأصحاب المعاشات بمقتضى التشريع الخاص بالمجاهدين وضحايا حرب التحرير الوطني.

[1] راجع المرسوم 85-33 المؤرخ في 1985/02/09، السابق الذكر، معدل ومتمم بالمرسوم التنفيذي 92-274، السابق الذكر.

- المعوقون.
- أصحاب المعاشات وريوع الضمان الاجتماعي.
- المستفيدون من التعويض عن الأنشطة ذات المنفعة العامة، والمنحة الجزافية للتضامن.

رابعـــا: ذوو الحقوق:

وهم على التوالي[1]:

1- زوج المؤمن له، غير أنه لا يستحق الأداءات العينية إذا كان يمارس نشاطا مهنيا مأجورا، وإذا كان الزوج نفسه أجيرا، يمكنه أن يستفيد من الأداءات بصفته ذو حق، عندما لا يستوفي الشروط المنشئة للحقوق بحكم نشاطه الخاص.

2- الأولاد المكفولون البالغون أقل من 18 سنة حسب مفهوم التنظيم المتعلق بالضمان الاجتماعي ويكون في حكمهم:

أ- الأولاد البالغون أقل من 25 سنة والذين أبرم بشأنهم عقد تمهين يمنحهم أجرا يقل من نصف الأجر الوطني الأدنى المضمون.

ب- الأولاد البالغون أقل من 21 سنة والذين يواصلون دراستهم وفي حالة ما إذا بدأ العلاج قبل سن (21) سنة، لا يعتد بشرط السن قبل نهاية العلاج.

جـــ- الأولاد المكفولون والحواشي من الدرجة الثالثة المكفولون من الإناث بدون دخل، مهما كان سنهم.

د- الأولاد مهما كان سنهم، الذين يتعذر عليهم ممارسة أي نشاط مأجور بسبب عاهة أو مرض مزمن.

وهنا الأولاد الذين يحتفظون بهذه الصفة هم الذين يستوفون شروط السن المطلوبة الذين تحتم عليهم التوقف عن التمهين أو الدراسة بكم حالتهم الصحية.

---

[1] المادة 67 من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، السابق الذكر، معدلة ومتممة بالمادة 30 من الأمر رقم 96-17 ، السابق الذكر.

وللمزيد: راجع المادة 08 من نفس القانون، معدلة ومتممة بالمادة 04 من نفس الأمر. والتي تحدد أنواع الأداءات العينية للتأمين على المرض.

3- أصول المؤمن له أو أصول زوجه عندما لا تتجاوز مواردهم الشخصية المبلغ الأدنى لمعاش التقاعد، وهم في حكم المكفولين[1].

خامسا: الأشخاص العاطلين عن العمل:

يتمتع بالحق في الأداءات العينية للتأمين على المرض وينشؤه من أجرى له:[2]

1. معاش مباشر للعجز من التأمينات الاجتماعية.
2. ريع عن حادث عمل أو مرض مهني يناسب عجزا عن العمل يساوي 50% على الأقل.
3. معاش تقاعد.
4. معاش تقاعد منقول.
5. معاش تقاعد بدل معاش عجز.
6. منحة تقاعد.
7. منحة تقاعد منقولة.
8. منحة للعمال المسنين الأجراء.
9. مساعدة عمرية.
10. معاش عجز منقول.
11. معاش تقاعد منقول بدل معاش عجز منقول.
12. ريع عن حادث عمل أو مرض مهني للزوج أو الولد اليتيم أو الوالد أو الوالدة.
13. تعويض بعنوان التامين على البطالة.
14. معاش تقاعد مسبق.

---

[1] المادة 67 فقرة 01 من القانون رقم 83-11، السابق الذكر. معدلة ومتممة بالمادة 30 من الأمر 76-17 ، السابق الذكر.
للمزيد: إبراهيم مشورب، المرجع السابق، ص 114 و115.
وفي نفس المعنى: حسين حمدان، الضمان الاجتماعي فلسفة وتطبيق، الدار الجامعية، بيروت، 1986، ص 18.

[2] المادة 69 من القانون 83-11 السابق الذكر ، معدلة ومتممة بالمادة 22 من الأمر 17/96 ، السابق الذكر.

الفرع الثاني: حالات الخلافات الطبية للمرض الخاضعة للخبرة الطبية:

إن المقصود بحالات المرض المختلفة التي تختص بها الخبرة الطبية وجوبا قبل اللجوء إلى الجهة القضائية الاجتماعية، هي النزاعات التي تنشأ بمناسبة مرض المؤمن له أو المستفيد من أحكام الضمان الاجتماعي، بشرط أن لا تتعلق بتطبيق النصوص التشريعية والتنظيمية المتعلقة بالضمان الاجتماعي، لأننا نكون هنا بصدد المنازعات العامة وليس المنازعات الطبية كما شرحنا ذلك سابقا في تعريفنا للمنازعات الطبية. وبالرجوع إلى المادة 17 من القانون رقم 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، نجد أن المشرع ذكر بعض الحالات الطبية وليس كلها لعدم استطاعة حصرها لكثرة شيوعها من الناحية العملية وذلك بالنص على ما يلي:

" يقصد بالمنازعات الطبية....، لا سيما المرض والقدرة على العمل والحالة الصحية للمريض والتشخيص والعلاج وكذا كل الوصفات الطبية الأخرى " .

ويمكن أن نستخلص من هذا النص، أنه كان ينبغي على المشرع ألا يعرف المنازعات الطبية بالنظر إلى حالاتها وأنواعها، لأن هذه الأخيرة جاءت على سبيل المثال وليس الحصر، لأن الواقع العملي للمنازعات الطبية أشمل وأوسع من ذكرها نظريا، كالوفاة، وتمديد عطلة الأمومة، والخلافات الناتجة عن حوادث العمل والأمراض المهنية سواء تعلق الأمر بالحوادث التي ينتج عنها عجزا أو لا.

وهنا ينبغي الإشارة إلى أنه كان الأجدر بالمشرع الجزائري أن يحتفظ بالنص الحرفي للمادة 04 من القانون الملغى رقم 83-15 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، لأن هذا الأخير لم يحدد مجالات وحالات الخبرة الطبية كما هو مبين على النحو الآتي:

" تختص المنازعات الطبية بكل الخلافات المتعلقة بالحالة الطبية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي وكذلك لذوي حقوقهم ".

وقد علقنا على هذا النص الملغى سابقا، وقلنا أنه كان على المشرع أن يتجنب التعريف بهذا النوع من المنازعات، وترك مجاله للفقه والقضاء كما هو الحال بالنسبة للتشريع الفرنسي كما بيناه فيما سبق.

ملاحظة:

ينبغي الإشارة إلى أنه وفي القانون الملغى رقم 83-15 كانت جميع المنازعات الطبية مهما كان نوعها تعرض على الخبرة الطبية بصفة ابتدائية ونهائية من جهة[1]، وبصفة ابتدائية قابلة للاستئناف أمام لجنة العجز الولائية في حالة العجز الناتج عن حادث عمل أو مرض مهني، من جهة أخرى[2].

أما النص الجديد الصادر في سنة 2008 فنص صراحة على استثناء المنازعات الطبية المتعلقة بحالات العجز من الخبرة الطبية ورفعه مباشرة كدرجة أولى وأخيرة أمام لجنة العجز الولائية، وهذا ما نصت عليه المادة 19 صراحة بقولها:

" تخضع الخلافات المنصوص عليها في (المادة 17 أعلاه) للخبرة الطبية، باستثناء تلك المنصوص عليها في المادة 31 من هذا القانون "[3].

وهذه هي نية المشرع وقت وضع هذا النص الجديد من خلال عرض الأسباب التي أدت إلى صدور القانون رقم 08/08 السابق الذكر، وخاصة في مجال المنازعات الطبية، وهي تحديد وتقليص مجال الخبرة الطبية، واختصاص لجان العجز التي تخطر مباشرة في حالة الاعتراض في مجال ريوع حوادث العمل أو الأمراض المهنية والعجز[4].

1- حالة الاعتراض على العطلة المرضية:

يمكن للمؤمن له اجتماعيا أن يصاب بمرض يمنعه من مزاولة عمله، بعد أن يسلمه الطبيب المعالج شهادة مرضية تثبت عدم قدرته على العمل لفترة محددة. وهنا يقوم المؤمن

---

[1] المادة 17 من القانون الملغى رقم 83-15، السابق الذكر.

[2] راجع المادة 30 من نفس القانون. المعدلة بموجب المادة 10 من القانون رقم 10/99 ، السابق الذكر.

[3] راجع المادة 31 من القانون رقم 08/08، السابق الذكر.

[4] راجع عرض أسباب مشروع القانون المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، المعروضة من قبل الحكومة على مستوى المجلس الشعبي الوطني، ص02.

له بالتصريح لدى هيئة الضمان الاجتماعي في الأجل المحدد قانونا بيومين غير مشمول فيهما اليوم المحدد للتوقف عن العمل كما نص عليها التنظيم المتعلق بالضمان الاجتماعي[1]، وما دام أن العطلة المرضية تتعلق بالحالة الصحية للمستفيد (غير المتعلقة بتطبيق النصوص التشريعية والتنظيمية المتعلقة بالضمان الاجتماعي)، لا بد أن تعرض على الرقابة الطبية للهيئة (الصندوق) عن طريق الطبيب المستشار *(Médecin conseil)* وهذا ما نصت عليه المادة 64 من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية كما يلي:

" يمكن لصناديق الضمان الاجتماعي أن تقرر إخضاع المؤمنين لهم لفحص طبي، مع تحملها المصاريف، كما يمكن أن تخضع المؤمنين لهم لمراقبة طبية بواسطة أحد ممثليها " .[2]

وهنا نكون أمام ثلاث حالات:

الحالة الأولى: موافقة الطبيب المستشار على مدة العطلة المرضية.

الحالة الثانية: موافقة الطبيب المستشار على العطلة المرضية مع تقليص مدتها.

الحالة الثالثة: أمر المؤمن له باستئناف العمل. *Reprise de travail*

وهنا ينبغي الملاحظة أن قيام الطبيب المستشار للهيئة عن طريق الرقابة الطبية بالمصادقة على مدة العطلة المرضية لا يثير أي إشكال قانوني، أما الحالة الثانية والثالثة فيمكن أن تثير هذا الإشكال ، وهنا أجاز القانون للمريض المؤمن له أن يطعن في القرار الطبي الصادر عن هيئة الضمان الاجتماعي المختصة.

أ -إجراءات العطلة المرضية (التوقف عن العمل):

في حالة الانقطاع عن العمل بسبب المرض، يجب أن تشمل وصفة الانقطاع عن العمل بصورة واضحة ما يأتي:

1. اسم المؤمن له ولقبه ورقم تسجيله التسلسلي ومدة العجز عن العمل المحتملة.

---

[1] قرار وزاري مؤرخ في 1984/02/13 يحدد مدة الأجل المضروب للتصريح بالعطل المرضية لدى هيئات الضمان الاجتماعي، ج ر رقم 07 لسنة 1984.

وأحمية سليمان، التنظيم القانوني لعلاقات العمل في التشريع الجزائري، علاقة العمل الفردية، الجزء الثاني، ديوان المطبوعات الجامعية، 1998، ص147.

[2] راجع المادة 64 من القانون رقم 11/83 السابق الذكر ، معدلة ومتممة بالمادة 28 من الأمر رقم 17/96، السابق الذكر.

2. اسم الطبيب الآمر بالانقطاع عن العمل ولقبه ورتبته وتخصصه وعنوانه المهني وتاريخ الفحص الطبي الذي أجراه للمؤمن له، وملاحظة تبين عند الاقتضاء أن الأمر يتعلق بتمديد مدة الانقطاع عن العمل[1].

ب- التزامات المؤمن لهم المرضى في حالة التوقف عن العمل:

وتتمثل هذه الالتزامات فيما يلي:

1- يجب على المؤمن له المريض أن لا يمارس أي نشاط مهني مأجور أو غير مأجور إلا بإذن من هيئة الضمان الاجتماعي.

2- يجب على المريض ألا يغادر منزله إلا بأمر من الطبيب الذي يصف له ذلك لغرض علاجي، كما يجب أن تتراوح ساعات الخروج بين الساعة العاشرة (10) صباحا والساعة الرابعة (16) مساءا، ما عدا الحالات القاهرة، ويجب أن يسجل هذه الساعات الطبيب المعالج في ورقة المرض.

3- يجب على المؤمن له ألا يقوم بأي تنقل طوال مدة مرضه دون إذن مسبق من هيئة الضمان الاجتماعي. ويمكن للصندوق أن يأذن بتنقل المريض لمدة غير محددة متى وصف الطبيب المعالج ذلك لغرض علاجي أو لأمر شخصي مسبب، وذلك بعد استشارة الطبيب المستشار للهيئة.

4- يجب على المريض الذي يرى طبيبه المعالج ضرورة إرساله لقضاء فترة نقاهة، أن يشعر هيئة الضمان الاجتماعي بذلك قبل ذهابه وينتظر إذنها، كما يجب أن يخضع لمراقبة هيئة الضمان الاجتماعي طوال فترة النقاهة.

5- إذا مرض المؤمن له خارج المجال الإقليمي لهيئة الضمان الاجتماعي التي ينتمي إليها وجب عليه أن يشعر هذه الهيئة حسب الأشكال التنظيمية، وتبين له هذه الهيئة بدورها الهيئة المكلفة بتقديم الخدمات له، إن اقتضى الحال.

---

[1] راجع المادتين 25 و26 من المرسوم 84-27 المؤرخ في 1984/02/11 الذي يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 11/83 المؤرخ في 1983/07/21 والمتعلق بالتأمينات الاجتماعية، ج ر رقم 07 لسنة 1984، معدل ومتمم بالمرسوم رقم 209/88 المؤرخ في 1988/10/18. ج ر رقم 42 لسنة 1988.

6- يجب على المؤمن له، وفي حالة تمديد فترة الانقطاع عن العمل، أن يشعر الطبيب بذلك عند وصف التمديد المذكور له مع مراعاة إجراءات العطلة المرضية المذكورة سابقا عن طريق اللجوء إلى الخبرة الطبية، ما دام أن النزاع يدخل ضمن المنازعات الطبية[1]، وهنا لا بد على المريض أن يتبع الإجراءات التي نص عليها القانون، والتي ذكرناها وفصلناها في المبحث الأول من هذه الرسالة عند تكلمنا عن إجراءات سير الخبرة الطبية وأثار الطعن أمامها.

وهنا لا يمكن للهيئة أو الصندوق أن يقوم بصرف أداءات التأمين على المرض (الأداءات النقدية) والمقصود بها منح تعويضة يومية للعامل الأجير الذي يضطر إلى التوقف عن العمل إلا من اليوم الذي يصبح فيه قرار الخبرة الطبية لصالح المؤمن له.

وتقديم هذه الأداءات أو عدم تقديمها يكون ضمن الشروط المنصوص عنها في قانون التأمينات الاجتماعية الصادر بالقانون رقم 83-11 المؤرخ في 1983/07/02 المعدل والمتمم، ولا يتم تسويته في إطار المنازعات الطبية بل في إطار المنازعات العامة، لأنّ الشروط المتعلقة بدفع التعويضة اليومية يتعلق بتطبيق النصوص التشريعية والتنظيمية المتعلقة بالضمان الاجتماعي التي تعود تسويتها إلى لجان الطعن المسبق المختصة[2] .

2- حالة الاعتراض على الوصفة الطبية:

وهذه الحالة أكثر شيوعا من الناحية العملية كما هو الحال بالنسبة لحالة الاعتراض على العطلة المرضية إذ كثيرا ما يلجأ المريض المؤمن له أو ذوو حقوقه أو المستفيدين من مزايا الضمان الاجتماعي إلى الطبيب المعالج (طبيب عام أو أخصائي) بمناسبة مرض ما، وبعد الفحص الطبي يقدم له وصفة طبية مناسبة للعلاج. وهنا يلجأ المريض بتقديمها إلى هيئة الضمان الاجتماعي أو الصندوق المختص (مصلحة الأداءات) للاستفادة من الأداءات العينية (مصاريف العلاج، العناية الطبية، الجراحة، الأدوية...الخ).

[1] راجع المادتين 18 و19 من القانون رقم 08/08. السابق الذكر.

[2] راجع في ذلك: رسالتنا لنيل شهادة الماجستير، السابقة الذكر، ص29.

وهنا إما أن تقوم مصلحة الأداءات بالهيئة بصرف الأداءات مباشرة، وهذه الطريقة لا تثير أي إشكال، وإما عرضها على الرقابة الطبية، وهنا يقوم الطبيب المستشار للهيئة بفحص الوصفة الطبية ، ويتخذ في شأنها قرارا إما بالموافقة على الوصفة الطبية وهنا لا يثير أي إشكال من الناحية القانونية، أما الإشكال فهو قيام الطبيب المستشار برفض الوصفة الطبية أو نحوها من الفحوصات والأشعة ...الخ. لعدم توافرها على المعايير الطبية.

هنا وفي هذه الحالة وبعد تبليغ القرار الطبي للمؤمن له الذي يتضمن رفض الوصفة الطبية لعدم مطابقتها للمعايير الطبية، يجوز لهذا الأخير الاعتراض على هذا القرار بإتباع طريق الخبرة الطبية وفقا للإجراءات التي نص عليها القانون، والتي ذكرناها سابقا.

إن هاتين الحالتين المذكورتين سابقا، تعتبران من الحالات الأكثر شيوعا من الناحية العملية، إذ أنه لا يمكن إحصاء جميع الحالات أو الاعتراضات أو الخلافات التي تعرض على الخبرة الطبية، وأن هذه الحالات التي ذكرها المشرع جاءت على سبيل المثال لا الحصر.

3- شروط الإستفادة من التأمين على المرض:

تشمل أداءات التأمين على المرض الأداءات العينية والأداءات النقدية، ويقصد بالأداءات العينية التكفل بمصاريف العلاج والعناية الطبية الوقائية والعلاجية لصالح المؤمن له أو ذوي حقوقه المذكورين في المادة 67 من القانون رقم83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، كمصاريف الجراحة والأدوية والفحوص....الخ، وكذلك التكفل بمصاريف تنقل المؤمن له أو ذوي حقوقه. وتشمل الأداءات النقدية منح تعويضة يومية للعامل الأجير الذي يضطر إلى التوقف عن العمل مؤقتا بسبب المرض[1]، فمن اليوم الأول إلى اليوم الخامس عشر (15) الموالي للتوقف عن العمل يتقاضى المريض نسبة 50% من الأجر اليومي بعد الاقتطاع ويستفيد المؤمن له إجتماعيا من التعويضة اليومية بنسبة 100% في حالتين:

الحالة 01: من اليوم السادس عشر(16) من توقفه عن العمل.

[1] المادة 07 من القانون رقم 83-11 السابق الذكر. معدلة ومتممة بالمادة 03 من الأمر 96-17. السابق الذكر.
وللمزيد: راجع عبد العزيز عبد المنعم خليفة، عقد العمل الفردي، المركز القومي للإصدارات القانونية، القاهرة، الطبعة الأولى، 2008، ص143- 144.
Hyam MALLAT, La sécurité sociale et les assurances sociales dans les pays arabes, édition Bruylant-Delta ,1999, pp. 107 -108.

الحالة 02: في حالة المرض الطويل أو الدخول إلى المستشفى[1].

ولا يمكن أن يستفيد من هذه الأداءات النقدية (التعويضة اليومية) إلا شخص المؤمن نفسه، أما ذوو حقوقه فلا يستفيدون إلا من الأداءات العينية فقط.

4- شروط الإستفادة من الأداءات:

يجب على المؤمن له إذا أراد الاستفادة من الأداءات العينية والنقدية (التعويضية اليومية) على المرض خلال ستة (06) أشهر الأولى أن يكون قد عمل:

أ- إما خمسة عشر (15) يوما أو مائة (100 ساعة) على الأقل أثناء الفصل الثلاثي الذي يسبق تاريخ تقديم العلاجات المطلوب تعويضها.

ب- وإما ستين (60) يوما أو أربعمائة (400 ساعة) على الأقل أثناء الإثني عشر (12) شهرا التي تسبق تاريخ تقديم العلاجات المطلوب تعويضها[2]

المطلب الثاني: مجال الخبرة الطبية في حالة تمديد عطلة الأمومة:

إن مجال الخبرة الطبية لا يقتصر في مجال التأمينات الاجتماعية على المرض فقط، بل يتعداه إلى التأمين على الأمومة (الولادة) ، وهنا نشير إلى أن مجال دراستنا لا يقتصر على دراسة المنازعات المرتبطة بتطبيق النصوص التشريعية والتنظيمية الخاصة بعطلة الأمومة لأنها تدخل ضمن المنازعات العامة والتي تعرض على لجان الطعن المسبق المختصة. أما تمديد عطلة الأمومة فهي الحالة الوحيدة التي تعرض على الرقابة الطبية وبالتالي يشملها مجال الخبرة الطبية. ولذلك سيفرع هذا المطلب إلى فرع أول نتناول فيه شروط الاستفادة من التأمين على الولادة أو الأمومة، وفي فرع ثان إلى دراسة الخلافات الطبية في حالة تمديد عطلة الأمومة.

[1] راجع المادتين 14 و 16 من القانون رقم 83-11، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، السابق الذكر.

[2] راجع المادة 52 من نفس القانون، معدلة ومتممة بالمادة 19 من الأمر 96-17 السابق الذكر.

الفرع الأول: شروط الاستفادة من التأمين على الولادة:

إن الولادة توقف علاقة العمل ولا تنهيها[1]. وهنا تستفيد المرأة المؤمن لها من الأداءات العينية بنسبة مائة بالمائة (100%) من المصاريف الطبية والصيدلية، وكذا تعويض مصاريف إقامة الأم والمولود في المستشفى على نفس الأساس لمدة أقصاها (08) أيام[2]. أما التعويضات النقدية فلا يمكن أن تستفيد منها إلا المرأة العاملة المؤمن لها اجتماعيا، بمقدار تعويضة يومية لمدة أربعة عشر (14) أسبوعا بمعدل (98) يوما يمكن أن تبدأ بستة أسابيع(06) قبل الوضع، وتكون هذه التعويضة بنسبة 100% من الأجر اليومي بعد اقتطاع اشتراكات الضمان الاجتماعي والضريبة ويمكن تحصيل هذه التعويضة مرة واحدة في نهاية عطلة الأمومة[3].

يجب على المؤمنة لها، للاستفادة من أداءات التأمين على الولادة توافر الشروط الآتية:[4]

---

[1] راجع المادة 64 من القانون رقم 90-11 المؤرخ في 1990/04/21 المتعلق بعلاقات العمل. ج ر رقم 17 لسنة 1990.

وفي نفس المعنى: أحمد شوقي محمد عبد الرحمن، شرح قانون العمل الجديد والتأمينات الاجتماعية، منشأة المعارف، الاسكندرية، 2008، ص 185 إلى 188.

[2] المادتان 23 و26 من القانون رقم 83-11، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، السابق الذكر.

للمزيد: سلامة عبد التواب عبد الحليم، المفاوضة الجماعية في قانون العمل، دار النهضة العربية، القاهرة،2002، ص331-332.

[3] المادة 28 من القانون رقم 83-11 السابق الذكر، معدل ومتمم بالمادة 11 من الأمر 96-17 السابق الذكر.

INT, Guide des droits professionnels des femmes salariées, édition INT , Alger, 2004, pp. 11 - 16.

وراجع: جمال مصطفى قريشي، شرح قانون العمل الجزائري، الجزء الأول، علاقات العمل الفردية ،ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر، 1984 ، ص 248.

وفي نفس الصدد راشد راشد، شرح علاقات العمل الفردية والجماعية في ضوء التشريع الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر،1991 ، ص110 .

Tayeb BELLOULA, Droit du travail , édition dahlab, Alger, 1994, pp. 237-238

Tayeb et Djamel BELLOULA, Rupture de la relation de travail, édition Dahlab, Alger, 1999, pp. 37-38.

والمادة 29 من القانون رقم 83-11 السابق الذكر، معدل ومتمم بالمادة 12 من الأمر 96-17. السابق الذكر.

والصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، التأمين على الأمومة، مطبعة ص.و.ت.إ، 1997.

[4] راجع المادة 52 من القانون83-11 السابق الذكر. المعدلة والمتممة بالمادة 19 من الأمر 96-17. السابق الذكر.

أن تكون قد عملت:

– إما خمسة عشر (15) يوما أو مائة (100) ساعة على الأقل أثناء الفصل الثلاثي الذي يسبق تاريخ تقديم العلاجات المطلوب تعويضها.

– وإما ستين (60) يوما أو أربعمائة (400) ساعة على الأقل أثناء الإثنا عشر (12) شهرا التي تسبق تاريخ تقديم العلاجات المطلوب تعويضها.

الفرع الثاني: الخلافات الطبية في حالة تمديد عطلة الأمومة:

إذا افترضنا بأن المؤمن لها قد استكملت المهلة القانونية التي منحها لها المشرع وهي 14 أسبوعا (98) يوما ثم امتدت واستمرت في التوقف عن العمل بعد هذه المدة بشهادة من الطبيب المعالج (أخصائي أمراض النساء والتوليد)، فهنا تستحق المؤمن لها تعويضة يومية عن المدة الإضافية لانقطاعها عن العمل بنسبة قدرها 100% ولكن بشرط موافقة الطبيب المستشار للهيئة (الرقابة الطبية) التي تعرض عليه المسألة وجوبا، وهنا يكيف هذا التوقف عن العمل بسبب المرض أو المضاعفات على أساس عطلة الأمومة وليس على أساس عطلة المرض. فيمكن في هذه الحالة أن تحصل منازعة بين المؤمن لها وهيئة الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء (*CNAS*) إذا لم يوافق الطبيب المستشار على هذا التوقف عن العمل الذي منحه الطبيب المعالج، وأمر المؤمن لها بمواصلة واستئناف عملها، فإنه يجوز للمؤمن لها المريضة الطعن في قرار هيئة الضمان الاجتماعي أو الصندوق بإتباع إجراءات الخبرة الطبية التي نص عليها قانون منازعات الضمان الاجتماعي إلى أن يصدر قرار الخبرة الطبية بصفة نهائية.

الفصل الثاني

لجنة العجز الولائية

بعدما تعرضنا في الفصل الأول من هذه الدراسة، إلى كيفية تسوية المنازعات الطبية عن طريق إجراء الخبرة الطبية، سواء ما تعلق بإجراءات سير الخبرة الطبية وآثار الطعن أمامها من جهة، ومجالات الخبرة الطبية من جهة أخرى.

أما الفصل الثاني فسنتناول دراسة لجنة العجز الولائية المختصة بالنظر كدرجة أولى وأخيرة في المنازعات الطبية الناتجة عن القرارات الصادرة عن هيئات وصناديق الضمان الاجتماعي، والمتعلقة بحالات العجز الناتجة عن التأمينات الاجتماعية أو حوادث العمل والأمراض المهنية، والتي سيتم بيانها في هذا الفصل.

وعليه يمكن أن نشير إلى نقطة مهمة، في مقدمة هذا الفصل، وهي أن جميع المنازعات الطبية مهما كانت طبيعتها، تخضع إلى الخبرة الطبية ما عدا المنازعات والخلافات المتعلقة بحالات العجز، والتي تنظر فيها اللجنة الولائية للعجز بصفة ابتدائية ونهائية على مستوى مصالح الضمان الاجتماعي، وتصدر بشأنها قرارات غير قابلة لأي طعن إلا أمام الجهة القضائية المختصة[1]، وهذا على ضوء إجراء دراسة مقارنة مع القانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي الساري المفعول، والقانون الملغى رقم 15/83 المؤرخ في 1983/07/02، مع بيان أوجه التشابه والاختلاف، ومزايا ومساوئ كل منهما.

وحتى نستطيع إجراء هذه المقارنة، ينبغي التعرض في هذا الفصل، إلى كيفية تنظيم لجنة العجز الولائية في مبحث أول، واختصاصاتها والآثار المترتبة عن القرارات الصادرة عنها في مبحث ثان.

[1] راجع المواد 19، 31 و35 من القانون 08/08، السابق الذكر.
والمادة 31 من نفس القانون.

المبحث الأول: تنظيم لجنة العجز الولائية:

إن الحديث عن لجنة العجز الولائية، يؤدي بنا إلى الإشارة أنه وفي إطار القانون الملغى رقم 15/83 ، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي المشار إليه سابقا، كانت كل الخلافات والقرارات الصادرة عن هيئات وصناديق الضمان الاجتماعي بمناسبة المنازعات الطبية تخضع إجباريا عبر مرحلة أولية، للخبرة الطبية ثم إستئناف قراراتها أمام لجنة العجز الولائية، التي تنظر فيها كدرجة ثانية وأخيرة، أما إذا تعلق الأمر بحالات العجز الناتجة عن التأمينات الاجتماعية أو حوادث العمل والأمراض المهنية[1]، فكانت ترفع مباشرة إلى لجنة العجز الولائية التي تنظر فيها بصفة ابتدائية ونهائية ، أما القانون08/08 الساري المفعول فقد حدد وقلص من مجال تطبيق الخبرة الطبية، ولم تعد لجنة العجز الولائية بموجب هذا القانون، درجة ثانية، أو جهة إستئناف، بل أصبحت تخطر مباشرة كدرجة أولى وأخيرة، في حالات الاعتراض في مجال ريوع حوادث العمل والأمراض المهنية من جهة، وحالات العجز الناتجة عن المرض في إطار قانون التأمينات الاجتماعية من جهة أخرى[2].

المطلب الأول: تشكيل وسير لجنة العجز الولائية:

هذا المطلب سوف يعالج موضوعا مهما في البحث، ألا وهو تشكيل وسير اللجنة الولائية للعجز كما حددها القانون عن طريق التنظيم.

الفرع الأول: تشكيل لجنة العجز الولائية:

قبل إلغاء القانون رقم 83-15 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، كانت لجنة العجز الولائية تتشكل من:

1. مستشار لدى المجلس القضائي رئيسا، يعنيه رئيس المجلس القضائي المختص إقليميا.
2. طبيب خبير يعينه مدير الصحة في الولاية من قائمة يحددها الوزير المكلف بالصحة بعد أخذ رأي مجلس أخلاقيات الطب.

---

[1] راجع المادة 17 من القانون الملغى رقم 15/83 السابق الذكر.

والمادة 30 من نفس القانون ، المعدلة بالمادة 10 من القانون 10/99، السابق الذكر .

[2] راجع مشروع عرض أسباب القانون الجديد المعروض على البرلمان، ص 01 و02.

3. ممثل عن الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي يعين من الأعوان التابعين لقطاع الضمان الاجتماعي.

4. ممثلان (02) عن العمال الأجراء من بينهما عامل ينتمي للقطاع العمومي بناء على اقتراح المنظمة النقابية للعمال الأجراء الأكثر تمثيلا على المستوى الوطني.

5. ممثل(01) عن العمال غير الأجراء، بناء على اقتراح المنظمة المهنية التي تضم أكبر عدد من المنخرطين في نظام غير الأجراء على المستوى الوطني[1].

إلا أنه وبعد إلغاء القانون رقم 83-15 السابق الذكر، بموجب القانون رقم 08/08 المؤرخ في 08/02/23، قام هذا الأخير بترك تشكيلة لجنة العجز الولائية للنصوص التنظيمية، وهذا ما أكدته المادة 30 من القانون 08/08 كما يلي:

" تنشأ لجنة عجز ولائية مؤهلة، أغلب أعضاءها أطباء. تحدد تشكيلة هذه اللجنة وتنظيمها وسيرها عن طريق التنظيم " .

وبالفعل وبعد طول انتظار دام سنة بكاملها تقريبا، أصدر المشرع المرسوم التنفيذي رقم 09-73 المؤرخ في 2009/02/07 يحدد تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها، والذي ألغى المرسوم التنفيذي رقم 433/05 المؤرخ في 2005/11/08 الذي يحدد قواعد تعيين أعضاء اللجنة الولائية للعجز في مجال الضمان الاجتماعي وكيفيات سيرها[2]. وعليه أصبحت تشكيلة لجنة العجز الولائية (المؤهلة) كما يلي[3] :

1. ممثل عن الوالي رئيسا.

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

---

[1] راجع المادتين 32و85 من القانون الملغى رقم 83-15 السابق الذكر.

والمادة 02 من المرسوم التنفيذي الملغى رقم 433/05 المؤرخ في 2005/11/08، المحدد لقواعد تعيين أعضاء اللجنة الولائية للعجز في مجال الضمان الاجتماعي وكيفيات سيرها، ج ر رقم 74، لسنة 2005.
وراجع: عبد الرحمن خليفي، الوجيز في منازعات العمل والضمان الاجتماعي، دارالعلوم، الجزائر، 2008، ص122.

[2] راجع المادة 16 من المرسوم التنفيذي 09-73 المؤرخ في 09/02/07 يحدد تشكيلة لجنة العجز الولائية المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها، ج ر رقم 10، المؤرخة في 2009/02/11.

[3] راجع المادة 02 من نفس المرسوم.

3. طبيبان (02) مستشاران، ينتمي الأول إلى الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء (*CNAS*) وينتمي الثاني إلى الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي لغير الأجراء (*CASNOS*) يقترحهما المديران العامان لهاتين الهيئتين.

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

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

ويقابل لجنة العجز في التشريع الجزائري لجنة التحكيم الطبي في التشريع المصري، التي تنظر كذلك في حالة العجز فقط، أي يجوز للمؤمن عليه المصاب أو المريض طلب إعادة النظر في قرار الجهة الطبية المختصة، وهذا ما أشارت إليه المادتين 61 و62 من قانون التأمين الاجتماعي المصري رقم 79 لسنة 1975 والذي نص على أنه للمؤمن عليه أن يتقدم بطلب إعادة النظر في قرار جهة العلاج وذلك خلال أسبوع من تاريخ إخطاره بانتهاء العلاج أو بتاريخ العودة للعمل أو بعدم إصابته بمرض مهني، أو خلال شهر من إخطاره بانتهاء العلاج أو بتاريخ العودة للعمل أو بعدم إصابته بمرض مهني، أو خلال شهر من إخطاره بعدم ثبوت العجز أو بتقدير نسبته، ويقدم الطلب إلى الهيئة المختصة مرفقا بالشهادات الطبية المؤيدة لوجهة نظره، وعلى الهيئة المختصة إحالة الطلب إلى لجنة تحكيم يصدر تشكيلها وتنظيم عملها بقرار من وزير التأمينات بالاتفاق مع وزير القوى العاملة والتي يكون قرارها ملزما للطرفين[1]، وهنا نلاحظ أن المشرع المصري، ترك تحديد تشكيل لجنة التحكيم الطبي إلى النصوص التنظيمية[2]، على النحو الذي ذهب إليه المشرع الجزائري.

---

[1] صبحي محمد محمد المتبولي، المسائل الإجرائية والمشكلات العملية في منازعات التأمين الاجتماعي، دار الكتب القومية، القاهرة، الطبعة الأولى ، 1992، ص68-69.

وفي نفس الصدد: راجع: عبد العزيز عبد المنعم خليفة، عقد العمل الفردي، المركز القومي للإصدارات القانونية، مصر، الطبعة الأولى، 2008، ص 185- 186.

[2] راجع في ذلك: صبحي محمد محمد المتبولي، المرجع السابق، ص77. الذي أشار إلى نص المادة 01 من القرار الوزاري رقم 1977/215. التي تنص في فحواها على أنه تتشكل لجنة التحكيم الطبي المنصوص عليها في المادة 62 من قانون التأمين الاجتماعي المصري كما يلي،

- طبيب الصحة المهنية بمديرية القوى العاملة الواقع في دائرة اختصاصها مكان العمل مقررا.
- طبيب من الهيئة العامة للتأمين الصحي.
- طبيب أخصائي يختاره مقرر اللجنة من مديرية الشؤون الصحية أو من إحدى المستشفيات الجامعية حسب حالة المؤمن له طالب التحكيم.

أما المشرع الأردني، فقد أعطى لكل من المؤسسة والمؤمن عليه حق الاعتراض على القرارات الطبية الصادرة عن المرجع الطبي (اللجنة الطبية) أمام لجنة استئنافية أو أكثر يتم تشكيلها بمعرفة مجلس إدارة المؤسسة وهذا عملا بأحكام المادة الأولى من قانون الضمان الاجتماعي الأردني لسنة 2001[1]. بينما ذهب المشرع اللبناني إلى أنه في حالة الخلاف بين الطبيب المعالج وطبيب الصندوق المراقب، يقوم المدير العام للصندوق بتعيين لجنة مؤلفة من ثلاثة خبراء، ويكون قراراهم قطعيا وغير قابل لأي طعن. ويعتبر نوع من التحكيم الإجباري، وهو أسلوب تحكيمي (تحكيم طبي)، إلا أنه يعاب على هذه الطريقة، على أن المدير العام للصندوق هو الذي يعين لجنة الخبراء وبمبادرة منه، مع أن الصندوق طرف في النزاع، وبالتالي لا يصح أن يترك للمدير العام أمر اختيار لجنة الخبراء، وخاصة أنه يختارهم من قرار يضعه مجلس إدارة الصندوق[2]

وعلى خلاف ذلك، فإن المشرع الفرنسي أنشأ محكمة أطلق عليها محكمة منازعات العجز *Tribunal de contentieux de l'incapacité (TCI)* ويتم استئناف أحكامها أمام المجلس الوطني للعجز والتعريفة لحوادث العمل *Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail (CNITAAT)* ، ثم الطعن بالنقض أمام محكمة النقض[3].

ونستخلص مما سبق، وعن طريق إجراء دراسة مقارنة بين القانون الملغى، والقانون الساري المفعول، كانت لجنة العجز الولائية في السابق تعود رئاستها إلى قاضي برتبة مستشار من المجلس القضائي المختص إقليميا، وهذا ما كان يثير إشكالا من الناحية النظرية والعملية على أساس الطبيعة القانونية لهذه اللجنة.

هل تعتبر هذه اللجنة جهة قضائية مستقلة أم أنها لا تعدو أن تكون لجنة إدارية أو شبه قضائية؟. وهذا ما أدى إلى اختلاف وجهات النظر حول طبيعتها القانونية، ففي إطار القانون الملغى رقم 83-15 قبل تعديله في سنة 1999 كان المشرع يعتبر لجنة العجز قضائية على

[1] سيد محمود رمضان، الوسيط في شرح قانون العمل والضمان الاجتماعي، مكتبة دار الثقافة، الأردن، الطبعة الأولى، 2004، ص542.
[2] حسين عبد اللطيف حمدان، الضمان الاجتماعي، منشورات حلبي الحقوقية، بيروت، ص 765 و766.
[3] *Centre de recherche sur le droit, Le contentieux de la protection sociale, publications de l'Université de Saint-Étienne, 2005, pp. 62-67.*
Michel BÜHL et Angélo CASTELLETA, op.cit, pp.174-178.
Xavier PRÉTOT et J.J.DUPEYROUX, op.cit, p.153.

أساس أنها كانت تصدر قرارات بصفة ابتدائية ونهائية غير قابلة للطعن إلا أمام المجلس الأعلى آنذاك أي المحكمة العليا حاليا[1]. ومما زاد الإشكال حدة هو التعديل الذي طرأ على القانون الملغى في سنة 1999، حيث أجاز المشرع الطعن في قرارات لجنة العجز أمام الجهة القضائية المختصة[2] ولكن دون أن يحدد المشرع درجة ونوعية هذه الأخيرة، مما أثار تناقضا في الأحكام الصادرة عن الجهات القضائية، فمنهم من اعتبر أن المقصود بالجهات القضائية المختصة هي المحكمة العليا كما كان عليه الحال سابقا، بينما رأى فريق آخر أن نية المشرع كانت تذهب إلى اعتبار لجنة العجز الولائية لجنة شبه قضائية داخلية، وبالتالي لا بد من رفع الدعوى أمام محكمة الدرجة الأولى (القسم الاجتماعي)، وبالتالي يظفر المؤمن له بدرجتين للتقاضي، و كنا نميل مع هذا الرأي، باعتبار أنه كان يتماشى مع نية المشرع مع هذا التعديل من جهة، ومن جهة أخرى أن تشكيلة لجنة العجز الولائية في القانون الملغى كانت تفتقر إلى الخبرات الطبية (الأطباء)، إلا باستثناء طبيب خبير يعينه مدير الصحة بالولاية، لذلك كانت تحتاج هذه التشكيلة إلى وجود أغلبية للأطباء أكثر من ممثلي العمال، لأنهم أقدر على فهم وتشخيص الحالة الصحية للمصاب، إلا أن هذا الإشكال زال بمجرد صدور النص التنظيمي الصادر بموجب المرسوم 73/09 المؤرخ في 2009/02/07 المحدد لتشكيلة لجنة العجز الولائية في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها والذي يُستخلص منه ما يلي:

1/ إزالة الطابع القضائي أو الشبه القضائي للجنة، حيث لم يعد القاضي رئيسا ولا عضوا للجنة العجز الولائية، ويعتبر هذا في نظرنا إيجابيا ما دام أن دراسة حالة المصاب أو المؤمن له لا تحتاج إلى رأي القانون فيها، بل إلى رأي تقني، وبالتالي أسندت رئاسة اللجنة إلى هيئة إدارية أو شخص إداري عام متمثل في الولاية، وبالتالي أصبح ممثل الوالي رئيسا لهذه اللجنة.

[1] راجع المادة 37 من القانون الملغى رقم 15/83، قبل التعديل.

[2] راجع المادة 37 من نفس القانون، بعد تعديلها بالمادة 14 من القانون 10/99، السابق الذكر.

2/ إضفاء الطابع الطبي لهذه اللجنة، على اعتبار أن أغلب أعضاءها أطباء، وهذا ما يتماشى مع المادة 30/فقرة01 من القانون 08/08 المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي، السابق ذكره، والتي نصت على ما يلي:

" تنشأ لجنة عجز ولائية، أغلب أعضائها أطباء" .

وبالتالي أصبح عدد الأطباء أربعة، اثنين من الأطباء الخبراء بالإضافة إلى اثنين من مستشاري الهيئة. ويعتبرهذا إيجابيا، لأن الأطباء هم أدرى بالحالة الصحية للمرضى المؤمن لهم إذ تعلق الأمر بحالة العجز أو عدم القدرة على العمل.

كما ينبغي الإشارة إلى أنه وبإجراء مقارنة بين القانون الجزائري والقانون الفرنسي والقانون المصري، نجد أن المشرع وبموجب القانون المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي الصادر بالقانون 08/08 والنصوص التطبيقية له بسط الإجراءات على أساس وجود لجنة عجز إدارية (داخلية) داخل صناديق وهيئات الضمان الاجتماعي تقوم بدراسة الملفات الطبية المتعلقة بحالة العجز بعد أن يطعن المؤمن له في قرار هيئة الضمان الاجتماعي المتعلق بالجانب الطبي، وهذا نفسه ما ذهب إليه المشرع المصري، بخلاف المشرع الفرنسي الذي أسند هذه المهمة إلى محكمة أطلق عليها محكمة منازعات العجز(*TCI*)، التي تعتبر قراراتها ذات طبيعة قضائية، مما يؤدي إلى صعوبة وتعقيد الإجراءات مع جواز استئنافها كذلك أمام المجلس الوطني للعجز والتعريفة (*CNITAAT*)، وبالتالي كأن من الأجدر على المشرع الفرنسي أن يترك مجال هذا الاختصاص إلى الجهات القضائية العادية ومنها محكمة قضايا الضمان الاجتماعي (*TASS*).

الفرع الثاني: سير لجنة العجز الولائية:

يحدد القانون عدة جوانب خاصة بسير لجنة العجز الولائية من خلال ما يلي:

1 العضوية:

يعين أعضاء لجنة العجز الولائية لمدة ثلاث (03) سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوزير المكلف بالضمان الإجتماعي، وفي حالة انقطاع عضوية أحد أعضائها، يتم استخلافه حسب الأشكال نفسها للمدة المتبقية من العضوية[1].

2- كيفية انعقاد لجنة العجز الولائية:

تجتمع لجنة العجز الولائية في دورة عادية بمقر الوكالة الولائية للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء (*CNAS*) مرة واحدة في الشهر باستدعاء من رئيسها. ويمكن أن تجتمع في دورة غير عادية بطلب من رئيسها أو ثلثي 3/2 أعضاءها.

تصح اجتماعات لجنة العجز الولائية بحضور أغلبية أعضاءها، وفي حالة عدم اكتمال النصاب، تصح اجتماعاتها بعد استدعاء ثان مهما يكن عدد الأعضاء الحاضرين، في أجل لا يتعدى خمسة عشر (15) يوما[2].

3- قرارات لجنة العجز:

تتخذ قرارات لجنة العجز بالأغلبية البسيطة من أصوات الأعضاء الحاضرين، وفي حالة تساوي الأصوات يكون صوت الرئيس مرجحا.

وتحرر قرارات اللجنة في محاضر يوقعها رئيس اللجنة، وتدون في سجل خاص يرقمه ويؤشر عليه الرئيس[3].

4- أمانة لجنة العجز:

تتولى الوكالة الولائية للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء أمانة لجنة العجز الولائية ويضع هذا الصندوق تحت تصرف اللجنة مقرا وكذا الوسائل الضرورية لسيرها[4].

---

[1] المادة 03 من المرسوم التنفيذي 09-73 السابق الذكر.
[2] المادة 04 من نفس المرسوم.
[3] المادة 05 من نفس المرسوم.
[4] المادة 08 من نفس المرسوم..

5-أتعاب أعضاء لجنة العجز:

يتقاضى أعضاء لجنة العجز الولائية تعويضا عن الحضور يحدد مبلغه بألفي دينار (2000) دج عن كل جلسة أو اجتماع، أما اتعاب الأطباء الخبراء الذين تستعين بهم لجنة العجز الولائية فيحدد بـــ ألف وخمسمائة دينار (1500) دج عن كل خبرة. ويتكفل كلا من الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الاجراء (*CNAS*) والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء (*CASNOS*) بالنفقات والأتعاب، وكذا نفقات سير أمانة لجنة العجز الولائية حسب الملفات المعالجة[1].

6- حالات التنافي:

لا يمكن تعيين أعضاء لجنة العجز الولائية ضمن اللجان الأخرى المكلفة بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، أي لا يجوز الجمع بين عضوية لجنة العجز الولائية وعضوية لجنة الطعن المسبق الولائية (المنازعات العامة) أو اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي (المنازعات التقنية)[2].

7- النظام الداخلي:

تعد لجنة العجز الولائية المؤهلة نظامها الداخلي الذي يحدد قواعد تنظيمها وسيرها وتصادق عليه[3].

8- السر المهني: يلزم أعضاء لجنة العجز الولائية بالسر المهني[4].

9- التقارير السنوية:

يتعين ويجب على رئيس لجنة العجز الولائية إرسال تقرير سنوي عن نشاطات اللجنة إلى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي[5].

---

[1] المادتان 09 و10 و11 من نفس المرسوم التنفيذي 73/09، السابق الذكر.
[2] المادة 12 من نفس المرسوم.
[3] المادة 14 من نفس المرسوم.
[4] المادة 13 من نفس المرسوم.
[5] المادة 15 من نفس المرسوم.

المطلب الثاني: إجراءات عرض النزاع على لجنة العجز الولائية:

وهنا سنتعرض إلى إجراءات تكليف لجنة العجز الولائية المختصة كما حددها القانون والتنظيم على النحو الآتي:

الفرع الأول: ميعاد تقديم الطعن وشكله:

أولا: ميعاد تقديم الطعن أمام لجنة العجز الولائية:

يرفع الطعن أمام لجنة العجز الولائية من قبل المريض أو المصاب (المؤمن له) في أجل ثلاثين (30) يوما تبدأ من تاريخ استلام تبليغ قرار هيئة الضمان الاجتماعي[1] وهو نفس الأجل الذي منحه المشرع المصري للمريض أو المصاب تبدأ من تاريخ إخطاره بعدم ثبوت عجز أو بتقدير نسبة العجز عند رفع التظلم أو تقديم الطلب أمام لجنة التحكيم الطبي[2].

أما المشرع الفرنسي فلقد حدد ومددّ الطعن بشهرين (02) أمام محكمة منازعات العجز(*TCI*) تحسب من تاريخ تبليغ قرار الصندوق المعترض فيه، وأجل شهر بالنسبة لاستئناف هذا الحكم أمام المجلس الوطني للعجز والتعريفة (*CNITAAT*) [3].

ومن خلال هذا يتبادر لنا السؤال الآتي: هل ميعاد الطعن من النظام العام، يترتب على عدم احترامه عدم قبول طلب المؤمن له المريض أو المصاب شكلا؟

بالرجوع إلى نص المادة 33 من القانون 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، نجد ما يبين إلزامية احترام آجال الطعن أمام هذه اللجنة، وهذا ما هو واضح من نصها:

« تخطر لجنة العجز الولائية المؤهلة من قبل المؤمن له اجتماعيا في أجل ثلاثين (30) يوما ابتداء من تاريخ استلام تبليغ قرار هيئة الضمان الاجتماعي المعترض عليه».

وهنا يعتبر احترام الميعاد إجراء شكليا جوهريا من النظام العام، يترتب على عدم مراعاته عدم قبول طلب المؤمن له شكلا أمام لجنة العجز الولائية لفوات الآجال القانونية.

وهو نفس ما ذهب إليه القانون الملغى رقم 15/83 السابق الذكر[4] .

---

[1] المادة 33 من القانون 08/08، السابق الذكر.

[2] راجع صبحي محمد المتبولي، المرجع السابق، ص76.

[3] *Michel BÜHL et Angélo CASTELLETA, op.cit, p. 175 à177.*

[4] راجع المادة 34 من القانون الملغى رقم 15/83، السابق الذكر.

وهنا نلاحظ أن المشرع من خلال المادة 33 اعتبر أن الميعاد قاعدة آمرة من النظام العام، لا يجوز الاتفاق على مخالفتها. وهذا ما ذهب إليه المشرع المصري الذي نص على انه يسقط حق المؤمن له في طلب التحكيم إذا لم يتقدم بطلب التحكيم، في المواعيد المنصوص عليها قانونا من جهة أو لم يتم دفع رسم التحكيم من جهة أخرى، وهنا يمنع على لجنة التحكيم أن تنظر في طلب هاتين الحالتين[1].

ثانيا: شكل الطعن أمام اللجنة الولائية للعجز:

إن المشرع لم يضع شكلا معنيا لطريقة رفع الطعن أمام اللجنة الولائية للعجز، فتخطر اللجنة بطلب مكتوب مرفق بتقرير الطبيب المعالج، على الشكل الآتي[2]:

1- إما برسالة موصى عليها مع الإشعار بالاستلام.

2- وإما بواسطة طلب يودع لدى أمانة اللجنة مقابل تسلم وصل إيداع.

ومن هنا يتضح لنا أن المشرع الجزائري لم يعتمد على شكلية معينة للطعن في قرار هيئة الضمان الاجتماعي أمام اللجنة الولائية للعجز، وذلك ضمانا لتسهيل الإجراءات وتبسيطها من جهة، ودون تكلفة أو مصاريف من جهة أخرى، ما دام أن اللجوء إلى هذه اللجنة ما هو إلا وسيلة للتسوية الإدارية فقط، قبل اللجوء إلى القضاء، وهذا نفسه ما ذهب إليه المشرع الفرنسي عند اللجوء إلى محكمة منازعات العجز، والاستئناف أمام المجلس الوطني للعجز والتعريفة من حيث شكل الطعن ومجانيته على مستوى درجتي الطعن[3] بخلاف ما ذهب إليه المشرع المصري الذي قرر شكلا معينا للطعن في القرار أمام لجنة التحكيم الطبي على النحو الآتي[4]:

1- أن يحرر طلب التحكيم (الطعن) المقدم من قبل المؤمن له أمام لجنة التحكيم الطبي على النموذج أو الشكل الذي يعد لهذا الغرض.

---

[1] صبحي محمد محمد المتبولي، المرجع السابق، ص78.

[2] المادة 2/33 من القانون 08/08، السابق الذكر.

[3] *Miche BÜHL et Angélo CASTELLETA, op.cit, pp. 175 à183.*

[4] صبحي محمد محمد المتبولي، المرجع السابق، ص 77-78.

2- أداء رسم لتقديم هذا الطعن أمام اللجنة يسمى برسم التحكيم حسب صفة المؤمن له، ما إذا كان عاملا أو صاحب عمل، وهذا تحت طائلة عدم قبول اللجنة طلب التحكيم من المؤمن له المريض أو المصاب.

الفرع الثاني: كيفية الفصل في الطعن:

تبث لجنة العجز الولائية في الطعون المعروضة عليها ضد قرارات هيئات الضمان الاجتماعي في جانبها الطبي في أجل ستين (60) يوما، ابتداء من تاريخ استلامها للطعن أو العريضة بإحدى الطريقتين المنصوص عليها قانونا.

أما تبليغ قرار لجنة العجز الولائية فيكون في ميعاد عشرين (20) يوما[1] ابتداء من تاريخ صدور القرار بإحدى الطريقتين، برسالة موصى عليها مع وصل استيلام، أو بواسطة عون مراقبة معتمد لدى هيئة الضمان الاجتماعي بواسطة محضر استيلام[2].

كما أن النص التنظيمي المتمثل في المرسوم 73/09 المؤرخ في 2009/02/07 المحدد لتشكيلة لجنة العجز المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها، نص على أنه يجب أن ترسل لجنة العجز الولائية نسخة من هذه القرارات إلى مدير الوكالة الولائية لهيئة الضمان الاجتماعي المعنية، في نفس آجال التبليغ المقدرة بعشرين (20) يوما من تاريخ صدور قرار اللجنة[3] ، وهي نفس الآجال والكيفيات التي كانت موجودة في القانون الملغى رقم 15/83 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي[4]، وهنا يجوز للطاعن المؤمن له أن يرفع دعواه أمام الجهة القضائية المختصة في حالتين:

---

[1] راجع المادة 31 فقرة أخيرة من القانون 08/08 المؤرخ في 08/02/23، السابق الذكر، والتي نصت على ما يلي: (تبث اللجنة في الاعتراضات المعروضة عليها في أجل ستين (60) يوما ابتداء من تاريخ استلامها للعريضة).

[2] المادة 34 من نفس القانون.

والمادة 1/06 من المرسوم التنفيذي 73/09 المؤرخ في 2009/02/07، السابق الذكر.

[3] راجع المادة 06/فـ2 من نفس المرسوم.

[4] راجع المادة 02/36 من القانون الملغى رقم 15/83 السابق الذكر، المعدلة بالمادة 13 من القانون 10/99، السابق الذكر.

الحالة الأولى: حالة الرفض الصريح للطعن:

في حالة عدم استجابة قرار لجنة العجز الولائية لطلبات المؤمن له، المريض أو المصاب، والذي يمثل رفضا صريحا للطعن في الآجال المحددة قانونا بعشرين (20) يوما، يجوز هنا للمؤمن له المدعي أن يرفع دعواه أمام الجهة القضائية المختصة (المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية) في ميعاد ثلاثين (30) يوما، ابتداء من تاريخ استيلام القرار[1].

الحالة الثانية: حالة سكوت لجنة الطعن:

في حالة عدم إصدار اللجنة الولائية للعجز قرارها في الميعاد القانوني المشار إليه سابقا بعشرين (20) يوما من تاريخ استلام الطعن بإحدى الطريقتين المنصوص عليهما قانونا، يجوز للطاعن التوجه إلى القضاء في ميعاد يحسب من تاريخ انتهاء مدة ستين (60) يوما التي منحها القانون للجنة العجز من أجل إصدار قرارها بالإضافة إلى ميعاد عشرين (20) يوما لتبليغ القرار، أي ترفع الدعوى في ميعاد شهرين (02) وعشرين (20) يوما أي ثمانين (80) يوما تحسب من تاريخ إيداع الطعن. وهنا يجدر بنا من خلال هذه النقطة طرح السؤال الآتي:

ما هي الآثار القانونية المترتبة عن عدم احترام لجنة العجز الولائية للميعاد القانوني للفصل في الطعون المعروضة عليها؟.

إن عدم التزام هيئة الضمان الاجتماعي بواسطة لجنة العجز الولائية، بالبث في الطعون المعروضة عليها في الآجال القانونية، التي نصت عليها المادة 31 فقرة أخيرة والمقدرة بستين (60) يوما، من تاريخ استلامها للطعن أو الطلب، أي بمفهوم المخالفة، إذا أصدرت قرارها بعد فوات هذا الأجل، يعتبر قرارها باطلا وعديم الأثر، ولا يحتج به أمام القضاء، لأنه فصل في طعن المؤمن له خارج الآجال القانونية، وبالتالي فالقرار معيب من الناحية الإجرائية الشكلية، كما أنها ملزمة كذلك بتبليغ القرار في ميعاد عشرين (20) يوما من تاريخ صدور القرار.

[1] راجع المادة 06/فـ2 من المرسوم التنفيذي رقم 73/09، السابق الذكر.

ولذلك يلاحظ من الناحية العملية، أن لجان العجز الولائية على مستوى صناديق الضمان الاجتماعي لا تحترم هذه المواعيد، بحجة أن حجم الطعون والملفات المتعلقة بحالات العجز كثيرة، لا يمكن معها تطبيق هذه المواعيد، إلا أن هذه الحجة أو هذا السبب لا يؤخذ بعين الاعتبار من قبل القضاء، ذلك أن هذا الأخير ملزم بالآجال والمواعيد التي حددها المشرع، والتي تعتبر من الأعمال الإجرائية الشكلية الجوهرية، يترتب على عدم احترامها البطلان ما دام أن النص قرر ذلك، إذ أن القاعدة تقضي بأنه "لا بطلان إلا بنص" عملا بأحكام المادة 60 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

المبحث الثاني: اختصاصات لجنة العجز الولائية والآثار المترتبة عن القرارات الصادرة عنها:

بعدما تعرضنا في المبحث الأول من هذا الباب إلى مسألة تنظيم اللجنة الولائية للعجز سواء من حيث التعرف على تشكيلها وسيرها من جهة، وإلى إجراءات عرض النزاع عليها من جهة أخرى، ينبغي الآن التعرض إلى اختصاصات هذه اللجنة باعتبارها الهيئة المكلفة بالمنازعات الطبية، المرتبطة بالعجز مهما كانت طبيعته سواء كان ناتجا عن المرض بمختلف أنواعه، أو ناتجا عن حوادث العمل والأمراض المهنية، والتي تنظر فيه طبقا للقانون كأول وآخر درجة (بصفة ابتدائية ونهائية) على مستوى هيئات وصناديق الضمان الاجتماعي وذلك قبل اللجوء إلى الجهة القضائية المختصة، والتي سنتعرف على طبيعتها عند دراسة الباب الثاني من هذه الرسالة والمتعلق بالتسوية القضائية للمنازعات الطبية طبقا لقانون الإجراءات المدنية والإدارية. كما ينبغي علينا في هذا المبحث أن ندرس مسالة الآثار المترتبة عن القرار الصادر عن اللجنة الولائية للعجز وما مدى إلزامية هذا الأخير وطبيعته القانونية، لذلك رأينا أن يقسم هذا المبحث إلى مطلبين، نتناول في المطلب الأول اختصاصات لجنة العجز الولائية، أما المطلب الثاني فيخصص لدراسة الآثار المترتبة عن الطعن أمامها وما مدى إلزاميته.

المطلب الأول: اختصاصات اللجنة الولائية للعجز:

قلنا سابقا أن جميع الاعتراضات ضد القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي (*CASNOS – CNAS*) والمتعلقة بالمنازعات الطبية فيما يتعلق بحالة العجز هي من اختصاص اللجنة الولائية للعجز سواء كان هذا العجز بمختلف أنواعه، ناتجا عن قانون التأمينات الاجتماعية (التأمين على المرض) الصادر بالقانون رقم 83-11 المؤرخ في 2 جويلية 1983 أو سواء كان ناتجا عن حوادث العمل والأمراض المهنية وهذا ما يتفق مع نص المادة 31 فقرة أولى وثانية من القانون رقم 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي التي نصت على ما يلي:

"تبث لجنة العجز الولائية المؤهلة في الخلافات الناتجة عن القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي والمتعلقة بما يلي:

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

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

إلا أنه ومن خلال استقراء هذه المادة نجد أن ترتيب هذه الاختصاصات كان غير منطقي، إذ كان من الأولى أن يبدأ المشرع بالعجز المرتبط بقانون التأمينات الاجتماعية أولا، وثانيا حالة العجز الناتج عن حوادث العمل والأمراض المهنية وذلك بسبب الترتيب الزمني من حيث صدورهما.

الفرع الأول: اختصاصات اللجنة الولائية للعجز في منازعات العجز المرتبطة بقانون التأمينات الاجتماعية: (*L'invalidité*)

رأينا سابقا أن أداءات التأمين على المرض تشمل الأداءات العينية والأداءات النقدية (التعويضة اليومية) تمنح للعامل الأجير الذي يضطر للتوقف مؤقتا عن عمله بسبب المرض، وهنا يستحيل على العامل المؤمن له تنفيذ التزامه [1].

للعامل الذي يمنعه عجز بدني أو عقلي متبت طبيا عن مواصلة عمله أو استئنافه، الحق في تعويضة يومية[2] وتستحق التعويضة اليومية عن كل يوم أو غيره، على أن لا يتجاوز واحد على الستين (60/1) أو واحدا على ثلاثين (30/1) حسب الحالة، من الأجر الشهري والمعتمد كأساس في حساب الأداءات[3].

تدفع التعويضة اليومية (الأداءات النقدية) لمدة أقصاها ثلاث (03) سنوات وفقا للشروط التالية[4]:

---

[1] المادة 07 من القانون 83-11 السابق الذكر، معدلة بالمادة 03 من الأمر رقم 96-17، السابق الذكر.

وللمزيد راجع: أحمد شوقي محمد عبد الرحمن، المرجع السابق، ص 219 إلى 222.

[2] المادة 14 من القانون 83-11 السابق الذكر. معدلة ومتممة بالمادة 07 من الأمر رقم 96-17، السابق الذكر.

[3] المادة 15 من نفس القانون. معدلة ومتممة بالمادة 08 من نفس الأمر.

[4] المادة 16 من نفس القانون.

أ- إذا تعلق الأمر بالأمراض الطويلة المدى، يجوز دفع تعويضة يومية لمدة أقصاها (03) سنوات تحتسب من تاريخ كل مرض، وفي حالة توقف يتبعه استئناف للعمل، يتاح له أجل جديد مدته ثلاث (3) سنوات، على أن يمر على العودة سنة على الأقل.

ب-أما إذا تعلق الأمر بأمراض من غير الأمراض الطويلة المدى، تدفع التعويضة اليومية لفترة لا تزيد عن سنتين (02) يتقاضى فيها العامل 300 تعويضة يومية على الأكثر وذلك على مرض واحد أو عدة أمراض، على أن تحدد قائمة الأمراض الطويلة المدى عن طريق التنظيم[1] .

وهنا نشير أنه إذا تعلق الأمر بأمراض طويلة المدى أو بمرض ينجم عنه انقطاع عن العمل طوال فترة تتجاوز ستة (06) أشهر، يجب على هيئة الضمان الاجتماعي عن طريق مصلحة الرقابة الطبية، أن تجري فحصا دوريا على المريض بالتعاون مع الطبيب المعالج.

- شروط استمرارية تقديم الأداءات النقدية:

إن استمرارية تقديم الأداءات النقدية مشروط بالتزام المريض بما يلي:

أ- الخضوع للفحوص والكشوفات الطبية التي تستلزمها حالته تحت مراقبة مصلحة المراقبة الطبية لهيئة الضمان الاجتماعي.

ب- الخضوع للعلاج وكل أنواع التدابير التي تقررها الهيئة بالتعاون مع الطبيب المعالج.

ج- الامتناع عن كل نشاط غير مرخص به.

وفي حالة عدم مراعاة الالتزامات المبينة أعلاه يجوز لهيئة الضمان الاجتماعي أن توقف تقديم الأداءات أو التقليل منها أو منعها[2].

بعد انتهاء المدة الخاصة بتعويضات التامين على المرض والتي أشرنا إليها سابقا سواء بالنسبة للأمراض الطويلة المدى أو الأمراض غير طويلة المدى، تقوم هيئة الضمان الاجتماعي بواسطة مصلحة الرقابة الطبية عن طريق المجلس الطبي(*Conseil médical*)

---

[1] راجع المادة 20 من القانون 83-11 ، السابق الذكر.

إبراهيم زكي أخنوخ، شرح قانون العمل الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، الطبعة الثامنة، 1988، ص45.

وراجع المادة 21 من المرسوم رقم 27/84 المؤرخ في 1984/02/11، السابق الذكر. يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون 83-11، المؤرخ في 1983/07/02، والمتعلق بالتأمينات الاجتماعية. السابقة الذكر.

[2] المادة 10 من القانون 83-11. السابق الذكر.

والذي يضم جميع الأطباء المستشارين بغرض دراسة الملفات الطبية، والتي يمكن أن يقرر فيها إما بعودة المؤمن له المريض إلى منصب عمله، إذا كان ذلك من شانه مساعدته على العلاج، وإما أن يقرر أن المريض عاجز عن القيام بأي عمل مأجور، وفي هذه الحالة يضطر المريض للانقطاع عن العمل، مع تقدير درجة العجز ونسبته لدى انتهاء المدة التي إستفاد المؤمن له خلالها من الأداءات النقدية بعنوان التأمين على المرض، غير أن مبلغ منحة العجز تحدد مؤقتا إذا لم تستقر حالة العجز مع انتهاء المدة السالفة الذكر[1].

1- تقدير حالة العجز:

يكون للمؤمن له الحق في منحة العجز عندما يكون مصابا بعجز ذهب بنصف قدرته على العمل أو الكسب على الأقل، ويقدر مدى العجز باعتبار ما بقي من قدرة المؤمن له على العمل وحالته العامة وعمره وقواه البدنية والعقلية وكذا مؤهلاته وتكوينه المهني[2].

لا يقبل طلب منحة العجز إذا كان المؤمن له قد بلغ سن الإحالة على التقاعد كما هو محدد قانونا[3] .

عند انقضاء المدة التي قدمت خلالها الأداءات النقدية للتأمين على المرض، تتولى هيئة الضمان الاجتماعي تلقائيا النظر في الحقوق من باب التأمين على العجز دون انتظار طلب من المستفيد[4].

---

[1] المادة 41 من المرسوم رقم 84 -27 ، السابق الذكر.

[2] المادة 32 و33 من القانون 83-11، السابق الذكر.

والمادة 40 من المرسوم 84-27 ، السابق الذكر.

راجع: بشير هدفي، الوجيز في شرح قانون العمل، دار ريحانة، الجزائر، الطبعة الأولى، 2002، ص 101 و102.

ورشيد واضح، علاقات العمل في ظل الإصلاحات الاقتصادية في الجزائر، دار هومة، الجزائر، 2002، ص163.

[3] المادة 34 من القانون 83-11، السابق الذكر، معدلة ومتممة بالمادة 43 من الأمر 96-17، السابق الذكر.

[4] المادة 35 من نفس القانون.

2- أصناف أو فئات العجز:

إن قانون التأمينات الاجتماعية الصادر بالقانون 11/83 السابق الذكر، يقسم العجز إلى ثلاث أصناف أو فئات[1].

الفئة الأولى: تصل نسبة العجز عن العمل إلى أقل من النصف، ولكن يستطيع المؤمن له القيام بعمل مأجور. ويستفيد بنسبة عجز تقدر بـــ 60% عن الأجر السنوي المتوسط الخاضع للاقتطاع الذي يحسب بالرجوع إما:

أ- إلى آخر أجر سنوي تم تقاضيه.

ب- وإما إلى الأجر السنوي المتوسط لثلاث سنوات، أين يكون أجر المستفيد قد بلغ حدّا أقصى خلال حياته المهنية، إذا كان هذا الأجر هو الأفضل له.

ولو افترضنا أن المؤمن له لم يكمل ثلاث (03) سنوات من التأمين، تحسب منحة العجز على أساس الأجر السنوي المتوسط المناسب لفترات العمل التي أداها.

الفئة الثانية: وهنا لا يستطيع العامل أو المؤمن له ممارسة أي نشاط مأجور، وهنا يستفيد هذا الأخير من نسبة عجز يقدر بـــ 80% من الأجر السنوي المتوسط المضمون الخاضع للاقتطاع. وهذا هو المقصود بالعجز الكامل الذي أوردته المادة 66 من القانون 11/90 المؤرخ في 1990/04/21 المتعلق بعلاقات العمل. وهنا تنتهي علاقة العمل.

الفئة الثالثة: وتخص العامل الذي لا يستطيع ممارسة أي نشاط مأجور من جهة، ويحتاج إلى مساعدة الغير من جهة أخرى، كالشخص المكفوف والشخص المشلول الذي يحتاج إلى شخص آخر لمساعدته، وهنا يستفيد العاجز بنسبة 80% من الأجر السنوي المتوسط الخاضع للاقتطاع، بالإضافة إلى زيادة نسبة 40% للشخص المساعد.

أما بالنسبة للأشخاص غير الأجراء الذين يمارسون عملا مهنيا، فيخول لهم الحق في منحة العجز إذا أصابهم عجز كلي ونهائي يجعل المؤمن له غير الأجير غير قادر مطلقا على ممارسة أي مهنة أو نشاط غير مأجور[2].

---

[1] راجع المواد 36، 37، 38 و39 من القانون 11/83 السابق الذكر.

Nasri HAFNAOUI, La formation et la cessation de la relation de travail en droit positif algérien, édition Zakaria, Alger, 1992, p. 17.

[2] المادة 03 من المرسوم 85-35 المؤرخ في 1985/02/09 ، السابق الذكر. المتممة بالمادة 03 من المرسوم التنفيذي رقم 434/96 المؤرخ في 96/11/30 ، السابق الذكر.

وهنا لا يمكن أن نتصور عجزا من الفئة الأولى بالنسبة لغير الأجراء، ويساوي المبلغ السنوي لمعاش العجز 80% من الدخل السنوي الخاضع للاشتراك[1].

وينبغي أن نشير إلى أن الحد الأدنى لمنحة العجز المدفوعة لأصحاب منحة العجز أو التقاعد أو الريع هو اثني عشر ألف دينار جزائري (12. 000) دج[2].

وفي حالة وفاة صاحب منحة العجز (العاجز) تستفيد زوجته وأولاده وأصوله من منحة عجز منقول إليهم[3].

لا يمكن أن يقل المبلغ السنوي لمنحة العجز، عن 75% من المبلغ السنوي للأجر الوطني الأدنى المضمون.

تدفع منحة العجز ومنحة العجز المنقولة شهريا عند حلول أجل الاستحقاق[4]، ويقدم مالا دون التمييز بين المرض أو الحادث الذي يتسبب في هذا العجز[5].

3- مراجعة منحة العجز:

وتمنح منحة العجز بصفة مؤقتة، ويمكن أن تراجع إثر حدوث تغيير في حالة العجز، وتلغى المنحة بمجرد أن يثبت بأن نسبة قدرة المستفيد على العمل تفوق 50 % [6].

---

[1] المادة 06 من نفس المرسوم. المتممة بالمادة 04 من نفس المرسوم .

[2] راجع المادة 01 من المرسوم رقم 84-29المؤرخ في 84/02/11 يحدد المبلغ الأدنى للزيادة على الغير المنصوص عليها في تشريع الضمان الاجتماعي. ج ر رقم 07 لسنة 1984، المعدلة بالمادة 01 من المرسوم 92-273 المؤرخ في 1992/07/06، ج ر رقم 52 لسنة 1992.

[3] المادة 40 من القانون 83-11، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، السابق الذكر.

[4] المادة 43 من نفس القانون .

[5] المادة 41 من نفس القانون .

المرسوم 84-27 المؤرخ في 1984/02/11، يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون 83-11، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المعدل والمتمم، السابق الذكر.

[6]المادة 44 من القانون 83-11، السابق الذكر.

4- سقوط الحق في منحة العجز:

تلغى مستحقات ومنح العجز المدفوعة للمؤمن لهم أو المرضى بالنسبة للفئة الثانية والثالثة عند انتهاء شهر الاستحقاق، الذي مارس خلاله المستفيدون نشاطا مأجورا أو غير مأجور[1].

5- بلوغ العاجز سن التقاعد:

تستبدل منحة العجز عند بلوغ سن التقاعد بمنحة التقاعد يعادل مبلغها منحة العجز على الأقل، وتضاف إليها عند الاقتضاء الزيادة على الزوج المكفول[2].

6-وفاة صاحب منحة العجز:

يستفيد ذوو حقوق صاحب منحة العجز والتقاعد أو التقاعد المسبق أو ريع حادث عمل أو مرض مهني بنسبة عجز عن العمل تساوي 50% على الأقل، من رأسمال (منحة) الوفاة يساوي مبلغه المبلغ السنوي لمنحة العجز أو التقاعد أو الريع على أن لا تقل منحة العجز عن 75% من المبلغ السنوي للأجر الوطني الأدنى المضمون[3]، وفي حالة تعدد ذوي الحقوق توزع المنحة بينهم بأقساط متساوية[4]، ويدفع مبلغ رأسمال الوفاة دفعة واحدة فور وفاة المؤمن المؤمن له[5].

7- شروط الاستفادة من منحة العجز:

يجب على المؤمن له، للاستفادة من التعويضات اليومية للتأمين على المرض ما بعد الشهر السادس (06) وكذا منحة العجز أن يكون قد عمل:

أ- إما ستين (60 يوما) أو أربعمائة (400) ساعة على الأقل أثناء الاثني عشر (12) شهرا التي تسبق التوقف عن العمل أو المعاينة الطبية للعجز.

---

[1] المادة 45 من القانون 83-11.، السابق الذكر.

[2] المادة 46 من نفس القانون.

[3] راجع المادة 51 من نفس القانون 83-11، معدلة ومتممة بالمادة 18 من الأمر 17/96، السابق الذكر.

[4] راجع المادة 50 من نفس القانون.

[5] المادة 48/ف3 من نفس القانون، معدلة ومتممة بالمادة 16 من نفس الأمر .

ب- وإما مائة وثمنين (180) يوما أو ألف ومائتين (1200) ساعة على الأقل أثناء الثلاث (03) سنوات التي تسبق التوقف عن العمل أو المعاينة الطبية للعجز[1].

8- أهمية الخضوع للمراقبة الطبية في حالة العجز:

يمكن لصناديق الضمان الاجتماعي أن تقرر إخضاع المؤمنين لهم لفحص طبي، مع تحملها المصاريف، كما يمكن أن تخضعهم للمراقبة الطبية بواسطة أطبائها المستشارين المؤهلين لطلب فحص طبي للمستفيد، أو كل وثيقة طبية لها علاقة مع الحالة الصحية التي يتم من اجلها طلب أداءات الضمان الاجتماعي. وفي حالة ما إذا امتنع المؤمن له عن هذه الفحوص الطبية أو المراقبة المطلوبة، أو عندما لا يمتثل للاستدعاء، تسقط حقوقه في الأداءات خلال الفترة التي عرقلت فيها المراقبة[2].

خلاصة:

إن جميع القرارات الطبية الصادرة عن هيئة الضمان الاجتماعي المختصة فيما يتعلق بحالات العجز المرتبطة بالتأمينات الاجتماعية ولاسيما التأمين عن المرض، يمكن الطعن فيها مباشرة أمام اللجنة الولائية للعجز التي تنظر فيها بصفة ابتدائية ونهائية، دون اللجوء إلى الخبرة الطبية، كما كان عليه الحال في القانون الملغى رقم 15/83 المؤرخ في 02 جويلية 1983 والمتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

الفرع الثاني: إختصاصاتها في منازعات العجز الناتجة عن حوادث العمل والأمراض المهنية (منازعات الريوع) (*l'incapacité*)

قبل أن نتعرض بالتفصيل إلى هذا الاختصاص الهام الذي تتولاه اللجنة الولائية للعجز، ينبغي أولا وحتى يتضح لنا هذا الفرع أن نشير ولو بصفة مختصرة، إلى حوادث العمل من جهة والأمراض المهنية من جهة أخرى، إذ لا يستطيع أن يستعيب الباحث في مجال اختصاص لجنة العجز الولائية في منازعات الريوع ، دون أن نتكلم عن حوادث

[1] المادة 56 من القانون 83-11، السابق الذكر، معدلة ومتممة بالمادة 23 من الأمر 17/96، السابق الذكر.

[2] المادة 64 من نفس القانون ، معدلة ومتممة بالمادة 28 من نفس الأمر.

وراجع المرسوم التنفيذي 171/05 المؤرخ في 2005/05/07 الذي يحدد شروط المراقبة الطبية للمؤمن لهم اجتماعيا. السابق الذكر.

العمل والأمراض المهنية، إذ أنها مرتبطة ارتباطا شرطيا بهذا النوع من العجز. ولذلك قسم هذا الفرع إلى ثلاث عناصر:

I- حوادث العمل.

II- الأمراض المهنية

III- الاختصاص.

I- حوادث العمل:

أولا: مفهوم حادث العمل: لقد أفرد المشرع الجزائري قانونا خاصا بحوادث العمل والأمراض المهنية، ونص على أن هذا القانون يهدف إلى تأسيس نظام وحيد يتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية[1]، ويكون هذا المنحى منطقيا، على اعتبار أن قانون الضمان الاجتماعي غير مقنن، بل هو مجموعة من النصوص التشريعية والتنظيمية المتفرقة أحيانا والمبعثرة أحيانا أخرى، بخلاف المشرع الفرنسي الذي أدخل هذه النزاعات ضمن قانون الضمان الاجتماعي(*CSS*) [2]، والمشرع المصري ضمن قانون التأمين الاجتماعي[3].

يهدف القانون 13/83 السابق الذكر، إلى تأسيس نظام وحيد يتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، بالإضافة إلى أنه يسري على العامل أيا كان قطاع النشاط الذي ينتمي إليه[4].

يستفيد من أحكام هذا القانون كل عامل مؤمن له اجتماعيا بمقتضى القانون رقم 83-11 المؤرخ في 02 جويلية 1983 والمتعلق بالتأمينات الاجتماعية[5]، والذين تم ذكرهم بالتفصيل فيما سبق.

وهنا ينبغي أن نشير إلى أن المشرع الجزائري حاول تعريف حادث العمل في مواد متفرقة من نفس القانون المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية الصادر بالقانون 13/83 المعدل والمتمم، ولقد عرفه كما يلي:

---

[1] المادة 01 من القانون رقم 83-13 المؤرخ في 02 جويلية 1983 يتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، ج ر رقم 28 لسنة 1983.

[2] *Xavier PRÉTOT et J.J.DUPEYROUX, op.cit, p.71.*

[3] أحمد حسن البرعي- التأمينات الاجتماعية في مصر- كلية الحقوق للطباعة والنشر، القاهرة، 2006، ص03.

[4] راجع المادتين 01 و02 من القانون رقم 83-13 ، السابق الذكر.

[5] راجع المادتين 03 و 04 من نفس القانون.

«يعتبر كحادث عمل كل حادث انجرّت عنه إصابة بدنية ناتجة عن سبب مفاجئ وخارجي وطرأ في علاقة العمل»[1].

أما المشرع الفرنسي فحاول تعريف حادث العمل في المادة 411 فقرة 01 من قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي كما يلي: **«يعتبر حادث عمل الحادث الذي يأتي بفعل أو بمناسبة العمل»**[2].

ولقد عرفت محكمة النقض الفرنسية حادث العمل كما يلي: **«أن يمس الفعل بجسم الإنسان، وأن يكون هذا الفعل عنيفا، وأن يكون مباغتا، وأن ينشأ عن سبب خارجي»**[3].

أما المشرع المصري فيسمي حادث العمل، بإصابة العمل على أساس أن الأمراض المهنية تدخل في إطار إصابة العمل ولذلك عرفت المادة 05 فقرة هـــ من قانون التأمين الاجتماعي المصري إصابة العمل بأنها:

«يقصد بإصابة العمل الإصابة بأحد الأمراض المهنية المبينة أو الإصابة نتيجة حادث وقع أثناء تأدية العمل أو بسببه.

وتعتبر الإصابة الناتجة عن الإجهاد أو الإرهاق من العمل إصابة عمل متى توافرت فيها الشروط والقواعد التي يصدر بها قرار وزير التأمينات بالاتفاق مع وزير الصحة ويعتبر في حكم ذلك كل حادث يقع للمؤمن عليه خلال فترة ذهابه لمباشرة عمله أو عودته منه شرط أن يكون الذهاب أو الإياب دون توقف أو تخلف أو انحراف عن الطريق الطبيعي».

ويتضح من هذا النص أن المشرع المصري يدخل في مفهوم إصابة العمل المخاطر الآتية: حادث العمل، الإصابة نتيجة الإجهاد أو الإرهاق، أمراض المهنة، حادث الطريق[4].

---

[1] المادة 06 من القانون رقم 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، السابق الذكر.

عجة الجيلالي، المرجع السابق، ص 130.

[2] *Xavier PRÉTOT et J.J. DUPEYROUX, op.cit, p.71.*

Saint Jours, Traité de la sécurité sociale, tome 3, les accidents du travail, édition PUF, Paris,1982, p.15.

[3] *Cass, soc 16/10/1958 in Xavier PRÉTOT, op.cit, p .381.*

[4] ثروت فتحي إسماعيل، الوجيز في قانون التأمين الاجتماعي المصري، مطبعة كلية الحقوق، جامعة عين شمس، 2002 ، ص143.
وراجع: أحمد لطفي عبد الرحمن، شروط اعتبار الإصابة الناتجة عن الإجهاد أو الإرهاق من العمل إصابة عمل، مجلة التأمينات الاجتماعية، القاهرة، السنة الأولى، العدد 01، 1983، ص 03 وما بعدها.

ولقد عرفها القضاء المصري بواسطة المحكمة الإدارية العليا بأنه:«**كل حادث يقع للمؤمن عليه خلال فترة ذهابه لمباشرة عمله، بشرط أن يكون الذهاب والإياب دون توقف أو انحراف أو تخلف عن الطريق الطبيعي**»[1].

ومن خلال هذه التعاريف المقارنة بين هذه التشريعات المختلفة وما ذهبت إليه اجتهاداتها القضائية، نجد أن المشرع الجزائري قد استعمل تعريفا مبسطا لحادث العمل أكثر وضوحا من التعريف الذي جاء به المشرع الفرنسي، على أساس أن هذا الأخير أغفل قاعدة جوهرية في حادث العمل وهي إصابة المؤمن له أو المستفيد في جسمه، وهذا ما تفطن إليه المشرع الجزائري بقوله: «**يعتبر حادث عمل ..... وانجرت عنه إصابة بدنية**».

ولهذا يعتبر مفهوم حادث العمل في التشريع الجزائري أكثر وضوحا منه في التشريع الفرنسي، وهذا ما فتح المجال لاجتهاد القضاء الفرنسي لتدارك هذا النقص، وذلك ما يبدو من خلال القرار الصادر عن الغرفة الاجتماعية بمحكمة النقض الفرنسية بتاريخ 1958/10/16 والذي أشرنا إليه سابقا[2].

أما المشرع المصري ومن خلال محاولة التعريف الذي جاء به في المادة 05 فقرة هـــ من قانون التأمين الاجتماعي، يتبين لنا أن هذا الأخير لا يفرق بين حادث العمل والمرض المهني، ولذلك يطلق عليهما مصطلح "إصابة العمل"، إضافة إلى أن هذا الأخير حاول تعريف إصابة العمل بالنظر إلى الحالات التي يمكن أن تعترض العامل للأخطار التي حصرها في أربعة حالات ذكرناها سابقا، ومنها الإصابة بالأمراض المهنية[3].

---

[1] محمد إبراهيم الدسوقي علي ، التعويض عن إصابة العمل، دار النهضة العربية، القاهرة ، 2007 ، ص09.

[2] *Xavier PRÉTOT, op.cit, p. 381.*

[3] لبيب شنب، الاتجاهات الحديثة في التفرقة بين حوادث العمل والأمراض المهنية، مجلة العلوم القانونية والاقتصادية، القاهرة، العدد01، السنة التاسعة، 1967، ص 15.

أما محكمة النقض المصرية فعرفت حادث العمل "هو الإصابة نتيجة حادث يقع بغتة بفعل قوة خارجية أثناء العمل أو بسببه ومسّ جسم الإنسان وأحدث به ضررا".

محمد إبراهيم الدسوقي، المرجع السابق، ص24 إلى 25.

وراجع في نفس المعنى: محمد شريف أحمد عبد الرحمن، قانون التأمين الاجتماعي، دار الكتاب الحديث، مصر، الطبعة الثانية ،2004 ، ص323.

ثانيا: أسباب حادث العمل (حالات وظروف حادث العمل):

أ- يعتبر كحادث عمل الحادث الذي وقع أثناء وبمناسبة[1]:

- القيام خارج المؤسسة بمهمة ذات طابع استثنائي أو دائم طبقا لتعليمات المستخدم.
- ممارسة عهدة انتخابية أو بمناسبة ممارستها.
- مزاولة الدراسة بانتظام خارج ساعات العمل.

ب- يعتبر أيضا كحادث عمل حتى ولو لم يكن المعني بالأمر مؤمنا له اجتماعيا[2]:

- النشاطات الرياضية التي تنظمها الهيئة المستخدمة.
- القيام بعمل متفان للصالح العام أو لإنقاذ شخص معرض للهلاك.

وهنا نجد أن المشرع الجزائري حاول توسيع دائرة وشبكة الأشخاص المشمولين بالتأمين على حوادث العمل، حتى بالنسبة للأشخاص غير المؤمنين لهم اجتماعيا. إلا أنه لهم الحق في الاستفادة من تعويضات وأداءات التأمين الاجتماعي، لأن الهدف من هيئات وصناديق الضمان الاجتماعي تقديم تغطية تأمينية للمؤمن لهم، وتغطية اجتماعية للمستفيدين من مزايا الضمان الاجتماعي.

ثالثا: شروط حادث العمل:

وضع الفقه والقضاء عدة شروط لكي يعتبر الحادث من قبيل حوادث العمل. وأهمية تحديد ما إذا كان الحادث يعتبر حادث عمل من عدمه تظهر من ناحيتين:[3]

الناحية الأولى: أن يكيف الحادث بأنه حادث عمل، يعني استفادة المؤمن له من الحماية التأمينية المقررة بمقتضى قانون حوادث العمل والأمراض المهنية، في حين أن تكييفه بأنه ليس من حوادث العمل يعني خضوعه للقواعد العامة للمسؤولية والتعويض دون القواعد المقررة في تشريع الضمان الاجتماعي.

الناحية الثانية: أن تكييف الحادث بأنه حادث عمل يعني استفادة العامل من الحماية التأمينية، وهنا يختلف حادث العمل عن المرض المهني، فهذا الأخير لا يعوض عنه، وفقا لقانون

---

[1] المادة 07 من القانون رقم 83-13. السابق الذكر. معدلة بالمادة 02 من الأمر رقم 96-19. السابق الذكر.

[2] المادة 08 من نفس القانون ، معدلة بالمادة 03 من نفس الأمر.

[3] جلال محمد إبراهيم، الحادث أثناء وبسبب العمل (دراسة مقارنة)، مجلة الحقوق، الكويت، العدد 02، 1978، ص 11.

حوادث العمل والأمراض المهنية إلا إذا كان واردا في قائمة الأمراض المهنية والتي سنتعرض لها بالتفصيل.

جرت العادة لدى القضاء الفرنسي على وصف الحادث بأنه "**فعل فجائي عنيف، متولد عن سبب خارجي، يؤدي إلى المساس بجسم الإنسان**"، وبذلك يتضح أنه يشترط لكي نكون بصدد حادث عمل، فإن الفعل يجب أن تتوافر له أربعة صفات هي:

أن يكون فجائيا وعنيفا، وناشئا عن سبب خارجي، ويؤدي إلى المساس بجسم الإنسان.

إلا أن هذه الصفات ليس لها نفس الأهمية، فقد أدى التطور إلى الاستغناء عن شرط أن يكون الفعل "عنيفا" كما شكك البعض كثيرا في أهمية شرط "أن يكون سبب الحادث خارجيا" ولم يتبق من هذه الشروط الأربعة متطلبا دون جدال سوى شرطين:

- أن يكون الحادث فجائيا.
- وأن يؤدي إلى المساس بجسم الإنسان.

1- الحادث فعل عنيف: *évènement violent*

إلا أن القضاء الفرنسي لم يعد يتطلب هذا الشرط، ولذا فقد حكم باعتبار بعض الحوادث، حادث عمل رغم عدم توافر صفة العنف فيها، ومن ذلك ما حكم به من أنه يعتبر حادث عمل الأزمة القلبية التي تصيب الطيار نتيجة جلوسه للقيادة ساعات طويلة، والتغيير المفاجئ لدرجات الحرارة.

علما أن الفقه قد انتقد هذا الشرط لأن "الحادث قد يقع بدون عنف وينتج عنه حادث عمل كما ورد بيانه، ونتيجة لهذا فلم يعد الفقه ولا القضاء يشترطان ضرورة أن يكون الحادث عنيفا.

2- الحادث فعل خارجي: *événement extérieur*

لابد أن يمثل الحادث ضررا ماديا يصيب جسم الإنسان، فإن هذا الشرط يعني وجوب أن يكون سبب هذا الضرر الجسماني يعود إلى فعل خارجي عن جسم الإنسان، أي ليس راجعا إلى سبب داخلي فيه، كمرضه واعتلال صحته. ومن أمثلة حوادث العمل التي ترجع

إلى سبب أجنبي الحادث الناتج عن انفجار آلة أو اشتعال حريق أو سقوط حائط، أو اعتداء شخص على شخص آخر بالفعل.

إلا أن هذا الشرط انتقد من قبل الفقه، وخلاصة أن شرط الأصل الخارجي كشرط في الحادث ذاته يعد شرط زائدا، ولا لزوم له، لأننا إذا ما افترضنا أن الحادث هو حادث عمل، فإن هذا الشرط سيكون متوافر حتما[1].

3- الحادث فعل فجائي: *Evénement soudain*

في بداية الأمر كان حادث العمل يوصف بأنه فجائي وعنيف بفعل خارجي بموجب قرار محكمة النقض الفرنسية (الغرف مجتمعة) في 07 أفريل 1921[2].

ويعني هذا الشرط ضرورة أن يكون الفعل المسبب للإصابة فعلا فجائيا مباغتا، أي ليس ممتدا في الزمن بحيث يبدأ وينتهي في فترة وجيزة كالسقوط أو الانفجار أو التقادم، أما إذا كان مرد هذا الضرر إلى سلسلة طويلة من الأحداث المتعاقبة ذات التطور البطيء لم نكن بصدد حادث وإنما بصدد مرض مهني.

ويقصد بتوافر شرط الفجائية هو الفعل المكون للحادث ذاته وليس الآثار التي تنجم عنه، فإذا كان الفعل المكون للحادث فجائي كالسقوط، مثلا فإننا نكون بصدد حادث عمل حتى ولو كانت الآثار التي نجمت عن هذا السقوط كمرض باطني أو ارتجاج في المخ أو كسر[3] .

ومن أمثلة ذلك اعتبر القضاء الفرنسي أنه يعتبر حادث عمل مكيف كالتالي:
الإحساس بآلام على مستوى الكلى عن طريق اقتلاع ثقل مقدر ب 39 كغ (محكمة قضايا الضمان الاجتماعي (*TASS*) بـــ *Nanterre* بتاريخ 1993/12/13). وكذا الإحساس بآلام الظهر بمناسبة حمل المريض (محكمة الاستئناف بـــ *Rennes* بتاريخ 1993/09/19).

---

[1] جلال محمد إبراهيم، شرح قانون التأمينات الاجتماعية ، مطبعة الإسراء، مصر، 2001، ص 208 إلى 313.
وراجع: إبراهيم الدسوقي علي، المرجع السابق، ص26.

[2] *Michel BÜHL et Angélo CASTELLETA, op.cit, p. 71.*

[3] جلال محمد إبراهيم، المرجع السابق، ص213 إلى 215.
وراجع: ثروت فتحي إسماعيل، المرجع السابق، ص 146إلى 148.

إن حادث العمل يمكن أن يرجع إلى أسباب متعددة ومتباينة مرتبطة بعوامل فيزيولوجية كالصدمات، مجهود عنيف، تشنج العضلات أو عوامل كيميائية أو اضطرابات نفسية أو سمعية كسماع دويّ انفجار.[1]

وتعتبر أهمية شرط الفجائية من أن النظام القانوني يستطيع التمييز بين حوادث العمل والأمراض المهنية، فحادث العمل هو الذي يتميز بالفجائية، أما المرض المهني فهو الذي ينتفي عنه هذا الوصف، إذ يتميز بالتطور البطيء غير الملموس.

4- الحادث فعل يصيب جسم الإنسان:

لا يكفي لاعتبار الحادث حادث عمل أن تتوافر فيه الشروط الثلاثة السابقة، بل يجب أن ينجم عن هذا الحادث نتيجة محددة وهي أن يصيب جسم الإنسان أي يسبب له جروح أو إصابات أو يشكل اعتداء على السلامة البدنية للإنسان.

وبمفهوم المخالفة فلا يعتبر حادث عمل، إهانة موظف أو عامل والخسائر التي تلحق أموال العامل كتكسير النظارات الزجاجية والأرجل الصناعية، فلا يتم التعويض عنها على أساس التأمينات الاجتماعية ولكن يتم التعويض على أساس القواعد العامة للمسؤولية المدنية.

5- موقف المشرع الجزائري من شروط الحادث:

بالرجوع إلى المادة 06 من القانون 83-13 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، المعدل والمتمم، أضاف المشرع الجزائري شرط وقوع حادث العمل في إطار علاقة العمل، إلا أن هذه الصياغة جاءت عامة ولم يفرق بين وقوع هذا الحادث أثناء القيام بالعمل وسببه، بخلاف المشرع الفرنسي في المادة 411 من قانون الضمان الاجتماعي، والمشرع المصري في المادة 05 فقرة هـ من قانون التأمين الاجتماعي، واللذين أضافا هذا الشرط واعتبرا أن الحادث يمكن أن يقع أثناء أو بفعل العمل أو بمناسبة القيام به، وهذا ما استخلصناه سابقا من التعاريف التي أوردناها في تعريف حادث العمل.

ومن سياق المادة 06 من القانون السابق الذكر، فإن المشرع الجزائري جاء بهذا الشرط في لفظ عام وهو "شرط وقوع حادث العمل في إطار علاقة العمل".

[1] راجع هذه الأحكام والقرارات والأمثلة في مرجع: *Michel BÜHL et Angélo CASTELLETA, op.cit, p.7*

ومن خلال نص هذه المادة، نرى أن المشرع الجزائري حتى وإن جاء بصياغة عامة في هذا الإطار، فإنه يقصد بعلاقة العمل سواء كانت أثناء القيام به أو بمناسبته. وحجة موقفنا مستمدة من نص المادتين 07 و08 من نفس القانون، بحيث أن المشرع اعتبر ممارسة العهدة الانتخابية أو بمناسبة ممارستها يدخل في إطار علاقة العمل. بالإضافة إلى مزاولة الدراسة بانتظام خارج ساعات العمل....الخ. وكلها حالات تبين أن المشرع الجزائري توسع في التغطية التأمينية ومجالاتها في حوادث العمل والأمراض المهنية حتى خارج إطار علاقة العمل. لذلك يمتاز قانون الضمان الاجتماعي الجزائري بأنه من بين التشريعات الاجتماعية المتطورة عالميا.

ومن خلال هذا الاستقراء يشترط لاعتبار الحادث، حادث عمل توافر أحد الشرطين:

أ- أن يقع الحادث أثناء تأدية العمل.

ب- أن يقع الحادث بسبب العمل.

ويكفي توافر أحد الشرطين فلا يشترط اجتماعهما معا.

الحالة الأولى: وقوع الحادث أثناء وبفعل العمل:

متى وقع الحادث أثناء تأدية العامل لعمله، فإنما يعتبر حادث عمل أيا كان سبب الحادث الذي أدى إلى هذه الإصابة، ويعتبر واقعا أثناء العمل إذا كان وقع في الساعات المحددة للعمل وفي مكان العمل حتى ولو لم يكن هناك أي صلة بين الحادث والعمل، إذ لا يشترط في الحادث الذي يقع أثناء العمل توافر علاقة السببية بينه وبين العمل إذ أن العلاقة مفترضة، فلا يلزم إثبات وجود هذه العلاقة، كما لا يجوز نفيها، إذ لا داعي للبحث عن علاقة السببية بين الحادث والعمل طالما وقعت الحادثة أثناء العمل، ولذلك فإن نص القانون قد جاء شاملا، لأي من الحوادث التي تقع أثناء تأدية العمل، حتى ولو لم يكن بين الحادث وبين العمل علاقة ما، بمعنى أن المشرع أقام قرينة لا تقبل إثبات العكس على علاقة الحادث بالعمل في حالة وقوعه أثناء العمل.

حتى يستفيد العامل من الحماية التأمينية في حالة إصابته نتيجة حادث وقع أثناء تأدية العمل عليه أن يثبت أن الإصابة وقعت في زمان العمل ومكانه[1] .

الحالة الثانية: وقوع الحادث بسبب العمل:

ويعتبر الحادث قد وقع بسبب العمل إذا ثبت أن الحادث الذي أدى إلى الإصابة، ما كان ليقع لولا ارتباط الحادث بالعمل، فلا بد من وجود رابطة موضوعية بين الحادث والعمل، وعلى ذلك لا بد لاعتبار الحادث الذي يصيب العامل خارج مكان العمل وزمانه حادث عمل، إثبات رابطة السببية بين الحادث والعمل، ويقع على العامل عبء إثبات هذه الرابطة، وهذه الرابطة مسألة موضوعية تخضع لتقدير قضاة الموضوع، فإذا وقع الحادث في غير أوقات العمل بسبب خلافات شخصية بين العمال، فلا يعتبر حادث عمل لأنه لم يقع بسبب العمل[2].

رابعا: الفئات المستفيدة من التأمين على حوادث العمل:

- العامل الأجير المؤمن له إجتماعيا[3] .
- العمال الشبه الأجراء مثل (حراس المساحات، الحمالون.....الخ)[4] .
- الفئات الأخرى من الأشخاص وهم:

1. طلاب المؤسسات التربوية، التقنية ومؤسسات التكوين المهني.
2. الطلاب المتمهنون والمتربصون.
3. المتربصون في مؤسسات التدريب والتكوين المهني وإعادة التكيف.

---

[1] ثروت فتحي إسماعيل، المرجع السابق، ص151-152.

وللمزيد: سيد محمود رمضان، المرجع السابق، ص541.

[2] راجع ثروت فتحي إسماعيل، المرجع السابق، ص154.

وفي نفس المعنى: محمد إبراهيم الدسوقي علي، المرجع السابق، ص31إلى33.

[3] راجع المادتين 1و2 من المرسوم رقم 85-33، السابق الذكر. المعدلة والمتممة بالمادة 01 من المرسوم التنفيذي رقم 92-274 ، السابق الذكر.

[4] المادة 03 من القانون رقم 83-13 ، السابق الذكر.

والمادة 01 من المرسوم رقم 85-34، السابق الذكر. معدل ومتمم بالمادتين 1 و2، من المرسوم رقم 92-275 ، السابق الذكر.

والمادة 02 من المرسوم 94-437، المؤرخ في 1994/12/12، السابق الذكر.

والمادة 02 من المرسوم رقم 85-33 المؤرخ في 1985/02/09 ، السابق الذكر.

4. الأشخاص المتطوعون في تسيير هيئات الضمان الاجتماعي.
5. اليتامى التابعين لمراكز رعاية الشباب، الذين قد يتعرضون لحادث ناتج عن عمل ملزمين بتأديته.
6. السجين الذي يؤدي عملا، أثناء تنفيذه لعقوبة جزائية.
7. الأشخاص الذين يشاركون في أعمال ذات طابع اجتماعي، حتى ولو لم يكونوا مؤمنين اجتماعيا، شرط أن يكون الحادث قد وقع أثناء القيام بالأعمال التالية:

- الأنشطة الرياضية التي تنظم في إطار الجمعيات أو التي تنظمها الهيئة المستخدمة.
- أعمال البر من أجل الصالح العام أو إنقاذ شخص معرض للهلاك.

خامسا: حادث المسافة: *Accident de trajet:*

يمكن كذلك للمؤمن له الاستفادة من تأمينات حوادث العمل وخاصة الأداءات النقدية (التعويضة اليومية)، ليس فقط بمناسبة الحادث الذي يقع للعامل في مكان عمله. بل يمكن أن تتعدى هذه التغطية التأمينية إلى الحادث الذي يطرأ أثناء المسافة التي يستغرقها المؤمن له من اللحظة التي يخرج منها من منزله للذهاب إلى عمله والإتيان منه.

لذلك فقد تدخل المشرعون ليمددوا حكم تأمين حادث العمل، ليشمل ليس فقط حادث العمل، ولكن أيضا حوادث المسافة، وهذا ما ذهب إليه المشرع الجزائري في المادة 12 من القانون رقم 13/83 المؤرخ في 02 جويلية 1983 والمتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، المعدل والمتمم والذي نص على ما يلي:

"يكون في حكم حادث العمل، الحادث الذي يطرأ أثناء المسافة التي يقطعها المؤمن للذهاب إلى عمله أو الإتيان منه ، وذلك أيا كانت وسيلة النقل المستعملة، شريطة ألا يكون المسار قد انقطع أو انحرف، إلا إذا كان ذلك بحكم الاستعجال والضرورة أو ظرف عارض، أو الأسباب القاهرة.

ويقع المسار المضمون على هذا النحو بين مكان العمل من جهة، ومكان الإقامة أو ما شابهه، كالمكان الذي يتردد عليه العامل عادة إما لتناول الطعام وإما لأغراض عائلية".

ومن خلال هذا النص القانوني، نجد أن المشرع الجزائري أخذ تقريبا نفس صياغة المشرع الفرنسي، وقد تطور هذا المفهوم في فرنسا بموجب قانون 30 أكتوبر 1946 ثم تحدد هذا المفهوم بصورة أوضح وأدق بموجب أحكام قانون 23 جويلية 1957، لأول مرة وذلك على ضوء الاجتهاد القضائي الفرنسي. وقد تم تعريف هذا النوع من الحوادث بموجب المادة 411 فقرة 02 من قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي وأطلق عليه مصطلح حادث المسافة. أما المشرع المصري فسماه بحادث الطريق وأدخله ضمن إصابات العمل بموجب المادة 05 فقرة "هـــ" من القانون رقم 97 لسنة 1975 المتضمن قانون التأمين الاجتماعي المصري[1]. وهو نفس ما ذهب إليه المشرع اللبناني في المادة 28 من قانون الضمان الاجتماعي الصادر بالمرسوم 13955 لسنة 1963.[2] إلا أنه ومهما اختلفت التسميات والمصطلحات، إلا أنها تؤدي إلى نفس المعنى القانوني.

وبالرجوع إلى النص الذي أورده المشرع في المادة 06 من القانون 83-13 السابق الذكر، وحتى يعتبر الحادث حادث مسافة يجب توافر الشروط الآتية:

أ- يجب أن تكون الإصابة راجعة إلى حادث.

ب- أن يقع الحادث في الطريق الطبيعي للعمل أي في طريق الذهاب إلى العمل أو العودة منه.

ج- ألا يكون المؤمن أو العامل انقطع أو انحرف عن الطريق الطبيعي.

أما في فرنسا فقد أرست محكمة النقض الفرنسية قواعد وشروط لاعتبار الحادث الذي وقع للمؤمن له أو العامل حادث مسافة على النحو الآتي:[3]

1- تحديد نقطة الذهاب والوصول أثناء المسافة والتي تحدد كما يلي:

أ- إقامة العامل.

---

[1] ثروت فتحي إسماعيل ، المرجع السابق، ص181.
وللمزيد: محمد ابراهيم الدسوقي علي، المرجع السابق، ص39.
وفي نفس المعنى: جلال محمد ابراهيم ، المرجع السابق، ص 253إلى 255.
راجع أيضا: محمد لبيب شنب، مدى تغطية تأمين إصابات العمل لحوادث الطريق، مجلة العلوم القانونية والاقتصادية، القاهرة، 1969، ص 674.

[2] إبراهيم مشورب، المرجع السابق ، ص88 و119.

[3] *Michel BÜHL et Angélo CASTELLETA, op.cit, p.79.*

ب- المكان الذي يقصده العامل اعتياديا.

ج- المكان الذي يتردد عليه العامل لتناول طعامه.ؤ

د- مكان العمل.

2- تحديد مسار الطريق:

أ- المسار الطبيعي:

إن المقصود بالمسار الطبيعي هي الوجهة التي يأخذها العامل للذهاب والعودة من العمل، إذ لا بد أن يكون قصيرا سريعا وسهلا بالنظر إلى وسائل النقل المستعملة.

ب- أوقات الطريق:

إن المسافة التي يحميها القانون، هي المسافة التي يقطعها العامل أو المؤمن له للذهاب إلى العمل أو العودة منه.

3- عدم انقطاع المسار أو انحرافه:

يعتبر المسار أو الحادث غير محمي قانونا، إذا انقطع أو تخلف العامل بسبب مصلحة شخصية أو خارجية متعلقة بضرورات الحياة الخارجية أو غير مرتبطة بالعمل.

4- إثبات حادث المسافة:

بخلاف حادث العمل، فإن حادث المسافة يطرح إشكالا في إثباته ما دام أن الضحية لا يرتبط بعلاقة التبعية والإشراف التي تربطه بصاحب العمل، لذلك يمكن إثبات هذا النوع بكافة طرق الإثبات (محاضر الدرك أو الشرطة، المصالح الطبية الإستشفائية وشهادة الشهود ....الخ).

وهنا ومهما كان الأمر، فإن التصريح بالحادث من قبل الضحية غير كاف لإثبات شروطه، وبالتالي يقع عبء الإثبات على المؤمن له، إلا إذا أثبت التحقيق الذي يجريه الصندوق صحة الحادث[1].

وتعتبر مسألة تقدير ما إذا كان هذا الحادث حادث مسافة أولا، مسألة واقعية تخضع لتقدير قضاة الموضوع من خلال الوقائع المعروضة عليهم.

---

[1] *Michel BÜHL et Angélo CASTELLETA, op.cit, pp. 80 à 85*

سادسا: شروط الاستفادة من التأمين على حوادث العمل:

وهنا نجد أن المشرع لا يشترط مدة العمل في حوادث العمل للاستفادة من الأداءات العينية والنقدية، بخلاف ما هو الحال بالنسبة للتأمين على المرض والأمومة...الخ[1].

II- الأمراض المهنية:

قلنا فيما تقدم أن حوادث العمل، يتم تعويضها بالخضوع لقانون حوادث العمل والأمراض المهنية الصادر بالقانون رقم 83-13 المؤرخ في 02 جويلية 1983، وهذا بلا شك أفضل كثيرا للعامل، من ترك تعويض هذه الحوادث للقواعد العامة للمسؤولية المدنية.

على أن أمر خضوع حوادث العمل لقانون التأمينات الاجتماعية ما إن استقر، حتى ظهرت أفكار تنادي بأن هناك نوعا معينا من الأمراض يغلب أن يصاب بها العمال في مهن معنية يمكن تسميتها بالأمراض المهنية. وإن هذه الأمراض حتى توصف بذلك، يجب أن تتساوى مع حوادث العمل في الخضوع لقانون التأمينات الاجتماعية باعتبار أنه يجمعهما عامل مشترك وهو أنهما من مخاطر المهنة.

ولقد كانت وجهة النظر السابقة إلى حد كبير تنشأ عادة من مزاولة مهنة معينة مقبولة، لذلك عمد المشرعون إلى إدخال الأمراض المهنية في نطاق قوانين الضمان الاجتماعي، ومنها التشريع الفرنسي بموجب قانون 1919/10/25، ثم قانون 27 جانفي 1993 وهو أول قانون أسس ما سمي بالأمراض المهنية، لأن قانون 09 أبريل 1898 المتعلق بحوادث العمل لم يكن يتضمن هذه الأمراض[2] .

وكان أول قانون صدر في الجزائر بعد الاستقلال هو الأمر 66-183 المؤرخ في 21 جوان 1966 يتضمن تعويض حوادث العمل والأمراض المهنية[3] . وتم إلغاؤه في سنة 1983 (سنة إصلاح قطاع الضمان الاجتماعي) بموجب القانون رقم 83-13 المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية. المعدل والمتمم، وهو القانون الساري المفعول ليومنا هذا. وهو نفس ما ذهب إليه المشرع الفرنسي بموجب القانون رقم 93-121

[1] المادة 27 من القانون رقم 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، السابق الذكر.

[2] جلال محمد إبراهيم، المرجع السابق، ص296.

[3] الأمر رقم 183/66، المؤرخ في 1966/06/21، يتضمن تعويض حوادث العمل والأمراض المهنية، السابق الذكر.

المؤرخ في 1993/01/27 ولاسيما المادة 461 فقرة 02 من قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي (*CSS*) [1]، وكذا المشرع المصري بمقتضى القانون رقم 117 لسنة 1950 [2].

أولا: تعريف المرض المهني:

ليس هناك تعريف جامع مانع للمرض المهني، ولكن عرفه المشرع الجزائري في المادة 64 من القانون 13/83 السابق الذكر كما يلي[3]:

"**تعتبر كأمراض مهنية كل أعراض التسمم والتعفن والإعتلال التي تعزى إلى مصدر أو بتأهيل مهني خاص، وتحدد قائمة الأمراض ذات المصدر المهني المحتمل وقائمة الأشغال التي من شأنها أن تتسبب فيها، وكذا مدة التعرض للمخاطر المناسبة لكل مدة الأعمال بموجب التنظيم**".

ومن خلال هذا النص، نجد أن المشرع الجزائري أخذ بنظام الجداول (الجدول)، وهذا ما ذهب إليه كلا من التشريعين الفرنسي والمصري.

وعملا بالمادة 64 السابقة الذكر، صدر قرار وزاري مشترك بين وزير الصحة والسكان ووزير العمل مؤرخ في 05 ماي 1996 المحدد لقائمة الأمراض التي يحتمل أن يكون مصدرها مهنيا وصنفت الأمراض المهنية إلى ثلاث مجموعات[4]:

المجموعة الأولى: ظواهر التسمم المرضية الحادة والمزمنة

المجموعة الثانية: العدوى الجرثمانية.

المجموعة الثالثة: الأمراض الناتجة عن وسط أو وضعية خاصة.

---

[1] *Xavier PRÉTOT, op.cit, p. 393.*

[2] ثروت فتحي إسماعيل ، المرجع السابق، ص67.

[3] المادة 69 من القانون رقم 83-13، السابق الذكر.

[4] راجع المادة 05 من القرار الوزاري المشترك، المؤرخ في 05 ماي 1996، يحدد قائمة الأمراض التي يحتمل أن يكون مصدرها مهنيا وملحقيه 1 و2، ج ر رقم 16 لسنة 1997.

وللإشارة فإن المشرع الفرنسي والمصري قسم الأمراض المهنية إلى خمس مجموعات.

ثانيا: الأنظمة المتبعة في القانون المقارن في تحديد الأمراض المهنية:

باستقراء القانون المقارن يتضح لنا أن هناك ثلاث أنظمة لتحديد الأمراض المهنية التي تغطى تأمينيا وهي كالتالي:

- نظام التغطية الشاملة.
- نظام الجداول.
- النظام المختلط (المزدوج).

1- نظام التغطية الشاملة:

ويعني هذا النظام بأن يقرر المشرع حماية العامل ضد المرض المهني كمبدأ عام، على أن تتولى لجنة من الأخصائيين بيان ما إذا كان المرض الذي أصاب العامل مهنيا أم لا. وهذا النظام يتسم بأنه يوفر حماية فعالة وكافية في مواجهة الأمراض المهنية خاصة إذا نجح المؤمن له في إقامة الدليل على الصفة المهنية للمرض.

ولكن هذا النظام يعيبه أن تلك الحماية الشاملة مرهونة برأي اللجنة المتخصصة التي تقوم ببحث كل حالة على حدى، والتي تحدد المرض المهني بطريقة لاحقة على الإصابة.

2- نظام الجداول:

وهذا النظام يعني أن المشرع يحدد الأمراض المهنية في جدول، كما يحدد فيه الأمراض والمهن والأعمال التي تسبب هذا المرض، فإذا ما أصيب العامل بأحد الأمراض الواردة بهذا الجدول، فإن ذلك يعد قرينة قاطعة غير قابلة لإثبات العكس على أنه مصاب بمرض مهني ويغطى بالحماية التأمينية الخاصة بحوادث العمل، والأمراض المهنية. وهذا الجدول قد يكون مغلقا أو مفتوحا:

أ- **الجدول المغلق:** وفيه تحدد الأمراض المهنية على سبيل الحصر، فلا يجوز لأي جهة إضافة أي مرض مهني جديد يظهر بعد وضع هذا الجدول، ويعاب على الجدول المغلق أن العامل قد يصاب بمرض غير وارد بالجدول، على الرغم من صلة هذا المرض بالمهنة التي يمارسها، إلا أنه لا يستفيد من الحماية الاجتماعية، وذلك بسبب قصور الجدول عن مسايرة التطور والتقدم.

ب- الجدول المفتوح: ويجمع بين نظامي التغطية الشاملة والجدول ويقوم على أساس قيام المشرع بوضع جدول يتضمن مجموعة من الأمراض المهنية، التي إذا أصيب العامل كان له الحق في التأمين، أما إذا أصيب بها بمرض غير منصوص عليه في الجدول فإنه يغطى تأمينيا، شريطة أن يقوم العامل المريض بإثبات علاقة السببية بين المرض والمهنة أو العمل الذي يؤديه.

ولا شك أن هذا النظام يجمع مزايا النظامين السابقين من حيث التسهيل والتيسير على العامل وشموله بالحماية التأمينية، في حالة إصابته بمرض غير وارد في جدول الأمراض المهنية.

3.النظام المختلط (النظام المزدوج):

ويجمع هذا النظام بين نظام التغطية الشاملة ونظام الجداول. ويقوم هذا النظام على أساس أن المشرع يقوم بوضع جدول يتضمن مجموعة من الأمراض المهنية التي إذا أصيب بأحدها كان له الحق في التأمين. أما إذا أصيب بمرض غير منصوص عليه في الجدول فإنه يغطى تأمينيا شريطة أن يقوم العامل المريض بإثبات علاقة السببية بين هذا المرض والمهنة أو العمل الذي يؤديه.

ولا شك أن هذا النظام يستجمع مزايا النظامين السابقين من حيث التسهيل والتيسير على العامل، وشموله بالحماية التأمينية في حالة إصابته بمرض غير وارد بجدول الأمراض المهنية.[1]

[1] ثروت فتحي إسماعيل، المرجع السابق، ص 168إلى170.
وراجع: محمد أحمد إسماعيل، دراسة في أحكام قانون التأمينات الاجتماعية اليمني، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، جامعة بني سويف، مصر، السنة السادسة، 1991، ص 169.

ثالثا: موقف المشرع الجزائري من هذه الأنظمة:

لقد نص المشرع في المادة 64 من القانون رقم 83-13، المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية على ما يلي:

"تحدد قائمة الأمراض ذات المصدر المهني المحتمل، قائمة الأشغال التي من شأنها أن تتسبب فيها وكذا مدة التعرض للمخاطر المناسبة لكل مدة الأعمال بموجب التنظيم".

وعلى هذا جاء القرار الوزاري المشترك الصادر سنة 1996 الذي يحدد قائمة الأمراض التي تحتمل أن يكون مصدرها مهنيا وملحقيه 1و2، المتمثل في جدول يحدد الأمراض المهنية.

وباستقراء النصوص السابقة الذكر، يتضح لنا أن المشرع الجزائري يأخذ بنظام الجدول المفتوح في تغطية الأمراض المهنية، فقد حدد هذه الأمراض المهنية في الجدول الصادر بموجب القرار الوزاري المشترك الصادر سنة 1996 السابق الذكر، على سبيل الحصر وليس المثال، ولكن سمح بإضافة أمراض مهنية جديدة إلى هذا الجدول، وذلك بنفس الأشكال القانونية أي بقرار وزاري مشترك بين وزيري الصحة والعمل، ويمكن أن تراجع وتتمم هذه القوائم وفقا لنفس الشروط والأشكال المنصوص عليها في المادة 64 المذكورة سابقا[1] بعد أخذ رأي لجنة مكلفة بالأمراض المهنية يحدد تشكيلها عن طريق النصوص التنظيمية[2] مكونة من أطباء مختصين، وفي هذا الصدد وتحسبا لتحديد الجداول ومراجعتها ولانتقاء الأمراض المهنية، يلزم على كل طبيب بالتصريح بكل مرض يكتسي حسب رأيه طابعا مهنيا، كما يتعين على كل صاحب عمل يستخدم وسائل من شأنها أن تسبب الأمراض المهنية التصريح بها لدى هيئة الضمان الاجتماعي ومفتش العمل ومديرية الصحة بالولاية[3].

---

[1] المادة 65 من القانون رقم 83-13، السابق الذكر.

[2] المادة 66 من القانون رقم 83-13 السابق الذكر.

وراجع القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 10 أبريل 1995 والذي يحدد تشكيلة لجنة الأمراض المهنية . ج ر رقم 21 لسنة 1996.

[3] راجع المواد من 65 إلى 69 من القانون رقم 83-13، السابق الذكر.

وأحمية سليمان، آليات تسوية منازعات العمل والضمان الاجتماعي في القانون الجزائري، المرجع السابق، ص192،

وزارة العدل، الندوة الوطنية للقضاء الاجتماعي، السابق ذكرها، ص64.

رابعا: التصريح بالمرض المهني:

يلحق تاريخ المعاينة الأولى للمرض المهني تاريخ وقوع الحادث، ويجب التصريح بكل مرض مهني يطلب تعويضه بمقتضى القانون رقم 83-13 لدى هيئة الضمان الاجتماعي في مدة أدناها خمسة عشر (15) يوما وأقصاها ثلاثة (03) أشهر التي تلي المعاينة الطبية الأولى للمرض. ويمكن أن يترتب عن عدم مراعاة هذا الإجراء عقوبات قد تؤدي إلى سقوط الحق في التعويضة اليومية بالنسبة للمدة التي منعت أثناءها هيئة الضمان الاجتماعي من إجراء معاينة للمرض بسبب عدم التصريح طبقا للمادة 13 فقرة 02 من القانون 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

أما فيما يخص التحقيق الذي تجريه هيئة الضمان الاجتماعي بواسطة أعوانها (مصلحة الوقاية) فيما يخص إثبات الطابع المهني للمرض، كما هو الشأن بالنسبة لحادث العمل، فهو يعتبر من قبيل المنازعات العامة للضمان الاجتماعي، وبالتالي تخرج عن دائرة المنازعات الطبية التي نحن بصدد دراستها[1].

خامسا: إثبات علاقة السببية بين المرض والعمل:

إن المشكلة التي واجهت المشرعين هي تحديد الأمراض المهنية، أي أن مرضا ما يكون ناجما عن مزاولة مهنة معينة، وليس راجعا إلى مزاولة أنشطة أخرى غير مهنية[2].

وأول ما يتبادر إلى الذهن كحل للمشكلة السابقة، هو أن المشرع وقد اعتنق مبدأ تأمين الأمراض المهنية، يترك لمن يدعي أنه مصاب بمرض من الأمراض المهنية، إقامة الدليل على ما يدعيه، أي يثبت إصابته بالمرض ثم يثبت الصفة المهنية لهذا المرض، أي يثبت علاقة السببية بين هذا المرض والعمل الذي يزاوله.

ومما لا شك فيه، أن هذه الوسيلة سيترتب عليها على الأقل نظريا، توفير حماية كاملة للعامل ضد أي مرض قد يصيبه، لأنه لن يترتب عليها أن يكون هناك مرضا ما ناشئا عن مزاولة مهنة معينة، ولا يدخل في نطاق التأمين، ولكن هذه الميزة النظرية ستقابلها من الناحية العملية صعوبات، لأنه لكي يحصل العامل على تعويض عن المرض الذي ادعى أنه

[1] راجع رسالتنا لنيل شهادة الماجستير، السابق ذكرها، ص26.

[2] جلال محمد إبراهيم، المرجع السابق، ص 296.

مرض مهني، يجب عليه إثبات رابطة السببية بين هذا المرض والمهنة التي يزاولها، وهو إثبات ليس من السهولة في شيء، وبالتالي فإن التطبيق العملي لهذا المبدأ النظري سيحيله إلى لا شيء.

ولهذا فإن معظم مشرعي العالم ومن بينهم المشرع الجزائري، لم ينتهجوا الوسيلة السابقة، وإنما لجؤوا إلى وسيلة أخرى تنحصر فائدتها في أنها تعفي العامل من عبء إثبات الصفة المهنية لمرضه، وإن كان هذا لا يمنع من أن هناك عيوب ما تلحقها، وهي وسيلة أو نظام الجداول أو القوائم، وتقوم هذه الوسيلة على أن المشرع يضع جدول أو قائمة، توضع في إحداهما المهن التي يغلب أن يصاب العاملون فيها بهذه الأمراض، فإذا ما ثبت أن العامل الذي يزاول المهنة والوارد في ذات الجدول، فإنه يفترض إفتراضا غير قابل لإثبات العكس، أن العامل قد أصيب بهذا المرض نتيجة مزاولته لهذه المهنة، أي أن مرضه مرض مهني ويدخل من ثمّ في إطار التأمينات الاجتماعية (نطاق قانون حوادث العمل والأمراض المهنية في التشريع الجزائري)[1].

هذه الوسيلة وإن كان يترتب عليها إعفاء العامل، من إثبات علاقة السببية بين المرض والمهنة، ذلك لأن المشرع قد افترض قيام هذه العلاقة السببية بالنسبة للأمراض والأعمال الواردة في هذا الجدول أو القائمة، إلا أنه يعيبها عيب جوهري، وذلك بالنسبة للأمراض الغير واردة ضمن الجدول أو القائمة، أو حتى بالنسبة للأمراض الواردة فيه، ولكن العامل يزاول مهنة أخرى ليست ضمن المهن الواردة في هذا الجدول شبيه هذا المرض.

ففي مثل هذه الحالات المتقدمة، نكون بصدد مرض عادي، وليس حادثا يخضع تعويضه لحوادث العمل كما أنه ليس مرضا مهنيا، وهو بذلك يخرج عن نطاق هذه الأمراض، وبالتالي يظل المصاب به غير مغطى (قانون حوادث العمل والأمراض المهنية) وهذا ما يسمى "بالمنطقة المكشوفة"، أي الأمراض التي تصيب العامل ويغلب الظن معها، أي أن الإصابة بها راجعة إلى مزاولة العامل لمهنة ولكن غير واردة في الجدول، فلا يمكن التعويض عنها بوصفها مرضا مهنيا، كما لا يمكن التعويض عنها بوصفها حادث عمل

[1] جلال محمد إبراهيم، المرجع السابق، ص297.

لتخلف شروط هذا الأخير بصددها، لأنها على الأخص لا تحدث فجأة بل تتم ببطء وتتطور، كما أن مرجعها يعود لسبب داخلي وليس خارجي عن جسم الإنسان[1].

وخلاصة القول، أنه إذا أصيب العامل بمرض لا يدخل ضمن قائمة الأمراض المهنية، فإنه في هذه الحالة يخضع لقانون التأمينات الاجتماعية والمتعلق بالتأمين على المرض[2].

III- الاختصاص:

وهنا ينبغي الإشارة إلى أن المشرع يستعمل مصطلح العجز في كلتا الحالتين، سواء كان العجز ناتجا عن المرض أو حوادث العمل والأمراض المهنية، أما المشرع الفرنسي فيستعمل مصطلح العجز *(L'invalidité)* للدلالة على العجز الناتج عن التأمين عن المرض، ويستعمل مصطلح (*L'incapacité*) للدلالة على العجز الناتج عن حوادث العمل والأمراض المهنية، لذلك فاستعمال مصطلح العجز باللغة العربية يدل على هاتين الحالتين، (*L'invalidité et l'incapacité*) الأمر الذي أدى إلى عدم التمييز بينهما في التشريع الجزائري. وفي هذا المجال نص المشرع في المادة 31/ف1 من قانون منازعات الضمان الاجتماعي على ما يلي:

«تثبت لجنة العجز الولائية المؤهلة في الخلافات الناجمة عن القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي والمتعلقة بما يلي:

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

ومن خلال نص هذه المادة، يتضح لنا أن اللجنة الولائية للعجز مختصة كذلك بالعجز الكلي المرتبط بحوادث العمل، والأمراض المهنية بنوعيه العجز الكلي الدائم ، والعجز الكلي المؤقت.

---

[1] نفس المرجع، ص298.

[2] راجع القانون رقم 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 والمتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المعدل والمتمم، السابق الذكر.

أولا: إلزامية التصريح:

1- إلزامية التصريح بحادث العمل:

عند وقوع حادث العمل، ولكي يستفيد الضحية من الحقوق المنصوص عليها في القانون، يجب أن يصرح بحادث العمل وفقا للإجراءات والمواعيد التي حددها القانون، والتي أشرنا إليها سابقا. وهنا يجب على المستخدم أن يسلم للمصاب أو ذوي حقوقه، أو مفتشية العمل، أو المنظمة النقابية، ورقة حادث تتضمن تعيين هيئة الضمان الاجتماعي المكلفة بدفع الأداءات[1].

2- البث في الطابع المهني للحادث:

يمنح القانون لهيئة الضمان الاجتماعي مدة عشرين (20) يوما للبث في الطابع المهني لحادث العمل[2]، وفي حالة اعتراضها على الطابع المهني للحادث يجب عليها أن تشعر المصاب، أو ذوي حقوقه، بقرارها في ظرف عشرين (20) يوما اعتبارا من تاريخ ورود نبأ الحادث إلى علمها، كيفما تم لها ذلك، وهنا يلزم القانون الهيئة المختصة بدفع أداءات التأمينات الاجتماعية على سبيل الاحتياط، ما لم تشعر المصاب أو ذوي حقوقه، بقرارها بواسطة رسالة موصى عليها مع طلب الإشعار بالاستلام.

إن عدم اعتراض هيئة الضمان الاجتماعي على الطابع المهني للحادث، لا يثير أي مشكلة بين المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء.

تقوم هيئة الضمان الاجتماعي، ضمن الآجال التي منحها لها القانون، من التأكد من صحة حادث العمل أو عدمه، وهنا تجري تحقيقا إداريا بواسطة مراقبيها داخل المؤسسة المستخدمة وذلك قبل أن تتخذ قرارا بعدم الاعتراف بالطابع المهني لحادث العمل.[3]

---

[1] راجع المادة 9 من المرسوم رقم 84-28 المؤرخ في 11 فبراير 1984، الذي يحدد كيفيات تطبيق العناوين الثالث والرابع والثامن من القانون رقم 83-13 المؤرخ في 02 يوليو 1983، السابق الذكر.

[2] المادة 16 من القانون رقم 83-13 ، السابق الذكر

"عندما تتوفر لدى هيئة الضمان الاجتماعي عناصر الملف ولاسيما منها التصريح بالحادث، يجب عليه البث في الطابع المهني للحادث في ظرف 20 يوما".

[3] راجع المادة 19 من نفس القانون.

يلاحظ من الناحية العملية أن هيئة الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء، تقوم بتحقيق إداري بواسطة مصلحة الوقاية للكشف عن الطابع المهني للحادث، وذلك عن طريق مراقبين مختصين في هذا المجال.

وبعد تأكد مصلحة الوقاية لدى هيئة الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء، من الطابع المهني للحادث، لا يثار أي نزاع بين المؤمن والمؤمن له، أما إذا كان تقرير هذه المصلحة على مستوى الهيئة المعينة، سلبيا فإنها تعترض على الطابع المهني للحادث، وبالتالي تتخذ هيئة الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء، قرارا بعدم الاعتراف بالطابع المهني لحادث العمل، ويتم تبليغه إلى المعني بالأمر بواسطة رسالة موصى عليها مع العلم بالوصول.

3- معاينة الإصابات:

يحرر الطبيب المعالج الذي يختاره المصاب شهادتين:

- شهادة أولية إثر الفحص الطبي الأول الذي يلي الحادث.
- شهادة الشفاء إذا لم يخلف الحادث عجزا دائما، أو شهادة الجبر إذا خلف الحادث عجزا دائما[1].

أ- مميزات الشهادة الأولية:

يجب أن توصف في الشهادة الأولية حالة المصاب وتقدير مدة العجز المؤقت عند الانقضاء، كما يشار فيها إلى المعاينات التي قد تكتسي أهمية بالنسبة لتحديد المصدر الجراحي أو المرضي للإصابات[2].

ب- مميزات الشهادة الثانية:

تقر الشهادة الثانية إما الشفاء وإما العواقب النهائية للحادث، في حالة إذا لم يتم معاينتها من قبل.

كما يمكن أن تحدد في الشهادة تاريخ الجبر، ووصف حالة المصاب بعد هذا الجبر. ويمكن أن تحدد فيها نسبة العجز *Taux d'incapacité* [3]، وهنا كان من الأفضل على المشرع أن

---

[1] راجع المادة 22 من القانون 13/83، السابق الذكر.

[2] المادة 23 من نفس القانون.

[3] المادة 24 من نفس القانون.

يستعمل مصطلح نسبة الريع *(Rente)*، بدل نسبة العجز، لأن هذه الأخيرة مرتبطة بالتأمين على المرض فقط، إذ كان من الأجدر التمييز بينهما.

توضع كلتا الشهادتين في نسختين، يرسل فيها الطبيب المعالج نسخة إلى هيئة الضمان الاجتماعي، ويسلم الثانية إلى المؤمن له المصاب[1].

4- دور المراقبة الطبية:

يمكن في جميع الأحوال لهيئة الضمان الاجتماعي، أن تطلب رأي المراقبة الطبية (مصلحة المراقبة الطبية على مستوى الصندوق)، بواسطة الأطباء المستشارين بها عن طريق المجلس الطبي، خاصة إذا تسبب الحادث في الوفاة أو العجز الدائم أو يحتمل أن يتسبب في أحدهما[2].

ثانيا: الأداءات:

ينشأ الحق في الأداءات أيا كانت طبيعتها، دون شرط مدة العمل.

تكون الأداءات عن العجز المؤقت المقدمة، إثر وقوع حادث عمل من طبيعة ومبلغ مماثلين لطبيعة الأداءات المقدمة من باب التأمينات الاجتماعية، مع مراعاة الشروط الخاصة بحوادث العمل والأمراض المهنية، أي أن تكون الأداءات المقدمة على أساس التأمين على المرض على سبيل الاحتياط[3].

أ- الأداءات العينية:

وتشمل هذه الأداءات العلاجات والأجهزة وإعادة التأهيل الوظيفي وإعادة التكييف المهني[4] .

---

[1] المادة 25 من نفس القانون ..

[2] المادة 26 من القانون 13/83 السابق الذكر.

[3] المادة 28 من نفس القانون.

والمادة 04 من المرسوم 28/84، المؤرخ في 84/02/11 يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثالث والرابع والثامن من القانون 83-13 المؤرخ في 83/07/02 والمتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، السابق الذكر.

Michel BÜHL et Angélo CASTELLETA, op.cit, pp. 117-118.

[4] راجع المواد من 29 إلى 33 من القانون 13/83، السابق الذكر.

– تستحق الأداءات المتعلقة بالعلاجات التي يستلزمها شفاء المصاب، سواء أحصل انقطاع عن العمل أم لا وبدون تحديد المدة.

– للمصاب الحق في إمداده بالآلات والأعضاء الاصطناعية، التي يحتاج إليها بحكم عاهته وفي إصلاحها وتجديدها له.

– للمصاب الحق في الاستفادة من علاج خاص قصد إعادة تأهيله وظيفيا، ويمكن أن يتضمن العلاج إقامة المصاب في مؤسسة عمومية أو مؤسسة خاصة معتمدة ومنها:

– مصاريف إعادة التأهيل في حالة ما إذا لم يتم داخل المؤسسة.

– مصاريف الإقامة إدا تمت إعادة التأهيل داخل المؤسسة.

– مصاريف التنقل.

– للمصاب غير القادر على ممارسة مهنته بعد الحادث أو الذي لا يتأتى له ذلك إلا بعد إعادة تكييفه وظيفيا، الحق في تكيفه مهنيا داخل المؤسسة أو لدى صاحب العمل لتمكينه من التحكم في ممارسة مهنة من اختياره.

– تقدم الأداءات العينية هذه على أساس نسبة 10% من التعريفات النظامية المعمول بها في مجال التأمينات الاجتماعية.

ب– الأداءات النقدية (التعويضات اليومية)

تدفع تعويضة يومية للضحية ابتداء من اليوم الموالي للتوقف عن العمل نتيجة لحادث خلال كل فترة العجز عن العمل، التي تسبق إما الشفاء أو جبر الجرح أو الوفاة[1].

تستحق التعويضة اليومية عن كل يوم عمل أو غيره، ولا يمكن أن تقل عن واحد على ثلاثين (1/30)، من مبلغ الأجر الشهري الخاضع للضريبة واشتراكات الضمان الاجتماعي.

ولا يمكن أن تكون هده النسبة أقل من (1/30) من المبلغ الشهري للأجر الوطني الأدنى المضمون[2].

[1] المادة 1/36 من القانون 13/83، السابق االذكر، المعدلة بالمادة 04 من الأمر 96-19. السابق الذكر.

[2] المادة 1/37، من نفس القانون ، السابق الذكر، المعدلة بالمادة 04 من نفس الأمر.

1- شروط الاستفادة من الأداءات النقدية[1]:

- إثبات المصاب عند وقوع الحادث، أو في تاريخ المعاينة الأولية للمرض المهني.

ممارسة نشاط مهني يخوله الحق في الأجر.

- يستحق التعويض اليومي حتى التاريخ الذي يحدد أجلا للشفاء أو الجبر أو الوفاة.

2- حساب التعويض اليومي:

يكون الأجر المعتمد في حساب التعويض اليومي، هو الأجر المطابق للأجر اليومي للمصاب قبل تاريخ الانقطاع الجديد، ودلك في حالة انتكاس أو تفاقم ينجم عنه عجز مؤقت جديد عن العمل[2].

ثالثا: العجز الدائم (الجزئي أو الكلي):

إذا أصيب المصاب بعد جبر الجرح بعجز دائم (جزئي أو كلي) عن العمل، يمكنه الاستفادة من ريع نسبي (*Rente*) يتناسب مع نسبة العجز[3] وعليه وفي هده الحالة يجب على المصاب أن يكون ملفه المقدم إلى هيئة الضمان الاجتماعي المختصة مرفوقا بشهادة طبية نهائية مسلمة من قبل الطبيب المعالج والتي تحمل البيانات الآتية[4]:

أ- النتائج النهائية التي أدى إليها الحادث.

ب- وصف الحالة الصحية.

ج- التاريخ المحتمل للشفاء أو لجبر الجرح.

د- نسبة العجز المبينة.

---

[1] راجع المادتين 5 و6 من المرسوم 84-28، السابق الذكر.

[2] راجع المادة 07 من المرسوم 84-28 ، السابق الذكر.

[3] المادة 38 من القانون 13/83، السابق الذكر.

[4] الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية، التأمين على حوادث العمل الأمراض المهنية، مطبعة قسنطينة، ص11.

Dominique GRANDGUILLOT, L'essentiel du droit de la sécurité sociale, Gualino, 4ème édition, Paris,2004, pp. 81- 82.

1- كيفية حساب مبلغ الريع:

يحسب الريع على أساس الأجر المتوسط الخاضع لاشتراكات الضمان الاجتماعي، الذي يتقاضاه المصاب لدى المستخدم أو أكثر خلال إثني عشر (12) شهرا السابقة للتوقف عن العمل، نتيجة الحادث أو المرض مضروبا في نسبة العجز[1].

وفي حالة إذا لم يعمل المصاب خلال الإثني عشر (12) شهرا، السابقة لانقطاعه عن العمل بسبب الحادث أو مرض مهني لا بد أن يكون قد عمل لمدة تقل عن اثني عشر 12 شهرا.

أ- أجر منصب عمل المصاب إذا عمل مدة شهر واحد على الأقل مضروبا *(x)* مفروقا في نسبة العجز.

ب- أجر منصب عمل مطابق للفئة المهنية، ينتمي إليها المصاب، إدا عمل مدة تقل عن شهر واحد مضروبة *(x)* في نسبة العجز[2].

إذا لم تظهر حالة العجز الدائم الكلي أو الجزئي أول مرة، إلا بعد انتكاس حالة المصاب أو تفاقمها تكون فترة الاثني عشر 12 شهرا الواجب اعتمادها في حساب الريع، هي المدة التي تسبق أحد التواريخ الآتية، حسب طريقة الحساب التي تكون أنفع للمصاب[3] :

- تاريخ الانقطاع عن العمل الناجم عن الحادث أو المرض المهني وتكون نسبة الريع من 0% إلى 10%.

- تاريخ التئام الجروح الناجمة عن الانتكاس أو التفاقم.

ويمكن أن يضاعف الريع بنسبة 40% إذا كان العجز الدائم يضطر المصاب إلى اللجوء إلى مساعدة الغير لقضاء شؤون حياته العادية[4].

---

[1] المادة 45 من القانون 83-13، السابق الذكر.

والمادة 30 من نفس القانون، معدلة بالمادة 06 من الأمر 19/96، السابق الذكر.

[2] المادة 40 من القانون 13/83، السابق الذكر.

والمادة 13 من المرسوم 84-28، السابق الذكر.

[3] المادة 14 من نفس المرسوم.

[4] المادة 46 من القانون 83-13، السابق الذكر.

2- ريع حادث العمل ومنحة العجز:

لا يمكن للمؤمن له المستفيد من ريع عن إصابته بعجز كلي أو جزئي، يساوي أو يزيد عن 50% والذي يجعله غير قادر على ممارسة نشاط مأجور، أن يتقاضى ريعا، يقل عن منحة العجز التي يتقاضاها كتأمين اجتماعي عن إصابته، وبالتالي يرفع الريع ليصبح مساويا لمنحة العجز[1].

3- كيفية تحديد نسبة العجز:

تحدد نسبة العجز عن العمل، بواسطة الطبيب المستشار لهيئة الضمان الاجتماعي، عن طريق المجلس الطبي وفقا لجدول يحدد عن طريق التنظيم، ويتم تحديد هذا الجدول بعد أخذ رأي لجنة يحدد تشكيلها وسيرها عن طريق التنظيم، غير أنه يجوز أن تضاف إلى النسبة الواردة في الجدول نسبة إجتماعية مع مراعاة عجز المصاب وقدراته وتأهيله المهني وحالته العائلية والاجتماعية.

وتمنح النسبة الاجتماعية المتراوحة بين واحد (01%) وعشرة (10%) للمؤمنين لهم اجتماعيا الذين تساوي أو تفوق نسبة عجزهم عشرة في المائة (10%) [2].

4- الرأسمال التمثيلي للريع:

إذا كانت نسبة العجز المحددة عن طريق التنظيم أقل من 10%، لا يمنح للمؤمن له أو المصاب تعويضا أو ريعا بحال من الأحوال، بل يصرف له تعويضا يسمى بالرأسمال التمثيلي *Capital représentatif* [3] وهو نفسه ما ذهب إليه التشريع الفرنسي منذ تاريخ 31 أوت 1987، الذي سماه رأسمال وحيد تمثيلي *Capital unique proportionnel* [4] أما المشرع

---

[1] راجع المادة 47 من نفس القانون.

و الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية، التأمين على حوادث العمل والأمراض المهنية، السابق الذكر، ص16.

Dominique GRANDGUILLOT, op.cit, pp. 81-82.

[2] المادة 42 من القانون 13/83، السابق الذكر، معدلة بالمادة 07 من الأمر 96-19، السابق الذكر.

[3] راجع المادة 01/44، من نفس القانون.

[4] *Alain HARLAY, op.cit, p.55.*

المصري فذهب خلاف ذلك إلى إذ قرر أنه إذا كانت نسبة عجز المؤمن له المصاب أقل من 30%، فإنه لا يستحق المؤمن له معاشا وإنما يستحق تعويض يدفع دفعة واحدة[1].

والمطالبة بالرأسمال التمثيلي، الذي يدفع دفعة واحدة يحدد حسب جدول عن طريق التنظيم، وبالتالي صدر القرار الوزاري المؤرخ في 1984/02/13 يحدد هذا الجدول لحساب الرأسمال التمثيلي النموذجي لريع حادث العمل أو المرض المهني[2].

وفي حالة حادث جديد أو تفاقم الإصابة، تؤدي إلى نسبة عجز تفوق 10%، يكون للمصاب الحق في الحصول على ريع بعد خصم الرأسمال التمثيلي[3].

5- كيفية تحديد الرأسمال التمثيلي:

يتحدد تبعا للعناصر الآتية:

أ- الأجر الوطني الأدنى المضمون، المعمول به عند تاريخ الرأسمال كيفما كان الأجر الذي قبضه المصاب.

ب- نسبة العجز المحددة.

ج- سن المصاب عند تاريخ الجبر.

د- معامل يطابق سن المصاب، وفقا لمقياس يحدد بقرار الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي[4].

6- كيفية تسديد مبلغ الريع:

يسدد الريع شهريا إلى مستحقيه في مقر سكناهم وعند حلول أجل استحقاقه، كما يمكن للصندوق أن يمنح تسبيقا على أول مستحق من الريع[5]، أما العمال الأجانب المصابون بحوادث عمل أو أمراض مهنية والذين يغادرون التراب الجزائري يتقاضون منحة بمثابة

---

[1] محمد إبراهيم الدسوقي علي، المرجع السابق، ص95.

[2] قرار مؤرخ في 1984/02/13، يحدد الجدول الذي يتخذ كأساس لحساب الرأسمال النموذجي لريع حادث العمل أو المرض المهني، ج ر رقم 07 سنة 1984.

[3] راجع المادة 44/ 2 و3 من القانون 83-13، السابق الذكر.

[4] المادة 15 من نفس القانون.

والقرار المؤرخ في 1984/02/13 يحدد الجدول الذي يتخذ كأساس لحساب الرأسمال النموذجي لريع حادث العمل أو المرض المهني. السابق الذكر.

[5] المادة 50 من القانون 83-13 السابق الذكر.

تعويض إجمالي يقدر بثلاث (03) مرات، المبلغ السنوي للريع المستحق، ولا تطبق هذه الأحكام على الرعايا الأجانب الذين يربطهم اتفاق على التعامل بالمثل مبرم مع الجزائر أو معاهدة دولية صادقت عليها الجزائر[1].

وتسوى المستحقات من الريع اعتبارا من اليوم الموالي لتاريخ جبر الجرح أو تاريخ الوفاة[2] .

7-مراجعة مبلغ الريع:

يراجع مبلغ الريع كل ثلاثة (03) أشهر في غضون السنتين الأوليتين لتاريخ الشفاء أو الجبر، ليقلص بعد ذلك إلى مرة كل سنة[3].

رابعا: انتكاس المصاب:

وهي حالة حدوث تغيير فعلي في حالة المصاب بعد تاريخ دخول القرار المحدد للشفاء أو الجبر حيز التنفيذ، ويقصد بذلك تفاقم جرح المصاب أو ظهور جرح جديد، ناتج عن حادث العمل أو مرض مهني، بعد أن امتثل المصاب إلى الشفاء أو ظنا منه أنه قد شفي، لأنه لم يكن يعاني حتى ذلك الوقت، من أي جرح أو مرض ظاهر[4]، وعند انتكاس المصاب يصبح في حاجة ملحة للعلاج الطبي، سواء أنجم عن ذلك عجز مؤقت جديد أم لا، وتتحمل هيئة الضمان الاجتماعي تبعات الانتكاس.[5]

1-مراجعة الريع:

يمكن أن يراجع الريع، إذا اشتد مرض المصاب أو خف. وتقدر حقوق المصاب عند تاريخ أول إثبات طبي للإشتداد أو التخفيف.

وإذا كان المصاب المجبور، عند انتكاس أو تفاقم حالة إصابته، قد شرع في الاستفادة من الريع، فإن إجراء التعويضات اليومية يحل محل إجراء الريع، إذا كانت هذه التعويضات

---

[1] المادة 51 من نفس القانون.

[2] المادة 48 من نفس القانون.

[3] المادة 59 من القانون 83-13 السابق الذكر.

[4] راجع المادة 58 من نفس القانون.

والمادة 11 من المرسوم 29/84، المؤرخ في 1984/02/11، السابق الذكر.

[5] المادة 62 من القانون 83-13 السابق الذكر.

أكثر نفعا له[1]. يبدأ العمل بالريع الجديد في اليوم الموالي لالتئام الجروح الذي يأتي بعد الانتكاس، إذا كانت المراجعة ترفع مقدار الريع بعد الانتكاس، إنجر عنه دفع أداءات جديدة عن العجز المؤقت[2] .

2- ظهور حالة العجز الدائم بعد الانتكاس:

إذا لم تظهر حالة العجز الدائم لأول مرة، إلا بعد انتكاس حالة المصاب أو تفاقمها، تكون فترة إثني عشر (12) شهرا الواجب اعتمادها في حساب الريع، هي المدة التي تسبق أحد التواريخ الآتية حسب طريقة الحساب التي تكون أنفع للمصاب[3] .

أ- تاريخ الانقطاع عن العمل الناجم عن حادث العمل أو المرض المهني.

ب- تاريخ الانقطاع عن العمل الناجم عن الانتكاس أو التفاقم

ج- تاريخ التئام الجروح.

3- الحوادث المتعاقبة:

تتحمل هيئة الضمان الاجتماعي المختصة بالحادث الأخير، الريوع المتعلقة بكل حادث من حوادث العمل السابقة في حالة وقوع حوادث متعاقبة للشخص نفسه، ويعتبر الصندوق هو المؤهل لتسيير جميع الريوع السابقة، وإتخاذ القرار المناسب والأعمال التي يراها ضرورية لذلك، كما يتعين عليه أن يبلغ المصاب بتوليه صرف جميع الريوع مع التحمل النهائي لعبئها[4].

خامسا: الوفاة الناتجة عن حادث عمل:

إذا أدى حادث العمل إلى وفاة المؤمن له أو المستفيد من أحكام ومزايا الضمان الاجتماعي، فإنه يرتب الآثار التالية:

---

[1] والمادة 07 من المرسوم 84-29 . السابق الذكر.

[2] المادة 20 من نفس المرسوم.

[3] المادة 14 من المرسوم 84-28 . السابق الذكر.

[4] المادة 18 من نفس المرسوم.

1- منحة الوفاة (رأسمال الوفاة):

إذا نتجت الوفاة عن حادث عمل، يدفع رأسمال أو منحة الوفاة لذوي الحقوق، وفقا للشروط المنصوص عليها في قانون التأمينات الاجتماعية، الصادر بالقانون رقم 83-11 المؤرخ في 1983/07/02 المعدل والمتمم، والذي قد أشرنا إليه بالتفصيل فيما سبق.

2- مبلغ الريع:

إذا نتج الحادث عن وفاة المؤمن له، يصرف الريع لذوي الحقوق، ابتداء من أول يوم يلي تاريخ الوفاة، ويحسب الريع على أساس الأجر الشهري، للاشتراكات الذي يتسلمه الضحية خلال الاثني عشر (12) شهرا التي سبقت الحادث[1].

يحدد الريع لكل من ذوي الحقوق كالتالي وهم[2]:

-الزوج.

-الأولاد المكفولون عملا بأحكام المادة 67 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، السابق ذكره.

-الأصول المكفولون.

أ- إذا كان الزوج بمفرده (عدم وجود الأولاد)، قسطه في الريع يساوي نسبة 75% من أجر المنصب الخاضع للاشتراكات.

ب- إذا كان الزوج ومعه ذو حق (الولد أو أحد الأصول)، يقسم الريع كالتالي:

- الزوج 50%.
- ذو الحق 30%

ج- إذا كان الزوج ومعه عدد من ذوي الحقوق يقسم الريع كالتالي:

- الزوج 50%.
- ذوو الحقوق 40% يقسم بينهم بالتساوي.

د- إذا كان الزوج غير موجود يقسم الريع المقدر بـــ 90% بين ذوي الحقوق كما يأتي:

- الأولاد 45%.
- الأصول 30%.

---

[1] المادة 53 من القانون 83-13، السابق الذكر. معدلة بالمادة 08 من الأمر 19/96، السابق الذكر.

[2] راجع المادة 34 من القانون 83-12 المؤرخ في 1983/07/02 ، المتعلق بالتقاعد. ج ر رقم 28 لسنة 1983.

يزيد ريع ذوي الحقوق بنسبة 90% من أجر المنصب الخاضع للاشتراكات في حالة ما إذا توفي الزوج أو أعاد الزواج، ويوزع نصيبه من الريع بين الأولاد بالتساوي.

3- عدم جواز الجمع بين الريع ومنحة التقاعد:

لا يجوز الجمع بين الريع المدفوع لذوي الحقوق (ريع منقول) ومنحة التقاعد المنقول، ويدفع المبلغ الأكثر نفعا وامتيازا لهم[1].

ملاحظة:

تستمد الأحكام المتعلقة بالعسكريين والشبه العسكريين من قانون حوادث العمل والأمراض المهنية[2]، على الرغم من انتمائهم للصندوق العسكري للضمان والاحتياط[3].

سادسا: اختصاصات لجنة العجز في تعيين الأطباء الخبراء وإجراء فحوص تكميلية:

بالإضافة إلى الاختصاصات المخولة للجنة الولائية للعجز، سواء ما تعلق الأمر بحالة العجز الناتجة عن قانون التأمينات الاجتماعية من جهة، وحالة العجز، الناتجة عن حوادث العمل والأمراض المهنية، فإنه يجوز للجنة العجز أن تقوم بجميع التدابير الضرورية لإجراء فحوص تكميلية وفحص المرضى أو المصابين بواسطة تعيين الأطباء الخبراء المختصين في مجالات متعددة، وذلك بغية إنارة اللجنة بالمعلومات الطبية الضرورية لفهم حالة المريض، وبالتالي اتخاذ القرار المناسب على ضوء الخبرة الطبية. ولذلك نجد أن هيئة الضمان الاجتماعي بواسطة مصلحة المراقبة الطبية تقوم بعقد بروتوكول اتفاق مع الأطباء الخبراء كل في مجال اختصاصه نظير أتعاب حددها التنظيم بألف وخمسمائة (1500) دج عن كل خبرة طبية[4].

---

[1] المادة 2/53 من القانون 83-13 السابق الذكر، معدلة بالمادة 08 من الأمر 19/96، السابق الذكر.

[2] المادة 88 من نفس القانون.

[3] راجع الأمر 04/68 المؤرخ في 1968/01/08 يتضمن إحداث الصندوق العسكري للضمان الاجتماعي والاحتياط، ج ر رقم 05 لسنة 1968.

[4] راجع المادة 10 من المرسوم التنفيذي 73/09 المؤرخ في 09/08/07، السابق الذكر.

المطلب الثاني: الآثار المترتبة عن الطعن أمام اللجنة الولائية للعجز ومدى إلزاميته:

بعدما تعرضنا في المطلب الأول إلى الاختصاصات العائدة إلى لجنة العجز الولائية، مع بيان إيجابياتها وسلبياتها، ينبغي الآن أن نتعرض إلى الآثار المترتبة عن الطعن أمام هده اللجنة، كفرع أول وكذا دراسة إلزامية الطعن أمامها، والطبيعة القانونية لقرارات اللجنة الولائية للعجز كفرع ثان.

الفرع الأول: الآثار المترتبة عن الطعن:

هنا ينبغي التذكير بأن الطاعن عندما يريد الإعتراض على القرار الصادر عن هيئة الضمان الاجتماعي كطرف في النزاع، يتجه إلى اللجنة الولائية للعجز الكائنة بمقر صناديق الضمان الاجتماعي (الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء) (*CNAS*) باعتبارها الدرجة الأولى والأخيرة للتسوية الإدارية في حالة المنازعات الطبية، المرتبطة بحالة العجز قبل اللجوء إلى الجهة القضائية المختصة.

إن الأثر المترتب عن الطعن في القرارات الطبية، المتعلقة بحالة العجز الناتج عن المرض أو حوادث العمل والأمراض المهنية، لا يؤدي إلى إيقاف القرار المطعون فيه، إلى أن يتم فيه البث نهائيا من قبل هيئة الضمان الاجتماعي المختصة. بمعنى أن الطعن في القرارات الطبية الصادرة عن صناديق الضمان الاجتماعي أمام اللجنة الولائية للعجز ليس له أثر موقف[1].

الفرع الثاني: إلزامية الطعن والطبيعة القانونية للقرار الصادر عن اللجنة الولائية للعجز

1- إلزامية الطعن أمام اللجنة الولائية للعجز:

نصت المادة 19 من القانون 08/08 المؤرخ في 2008/02/23، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي على ما يلي:

[1] راجع المادة 80 ف1 من القانون 08/08، السابق الذكر.

"تسوى الخلافات المتعلقة بالمنازعات الطبية، حسب الحالة عن طريق إجراء الخبرة الطبية أو في إطار لجان العجز الولائية طبقا لأحكام هذا القانون"[1].

نستنتج من هذه المادة أنه لا بد على المؤمن له المريض أو المصاب (الطاعن) إذا أراد الاعتراض على قرار هيئة الضمان الاجتماعي (المتعلق بحالة العجز)، أن يلجأ مباشرة إلى اللجنة الولائية للعجز باعتبارها الدرجة الأولى والأخيرة من التسوية الإدارية للمنازعات الطبية، كإجراء شكلي جوهري من النظام العام قبل التوجه إلى الجهة القضائية المختصة[2]، وإلا رفضت دعوى الطاعن أو المؤمن له شكلا لعدم احترام طريق الطعن أمام اللجنة الولائية للعجز. وهذا ما نراه في رأينا يتفق مع روح القانون الموجود في عرض أسباب المشروع الذي يفضل فيه المشرع اللجوء إلى التسوية الإدارية لمنازعات الضمان الاجتماعي ومنها المنازعات الطبية، وذلك تفاديا من اللجوء إلى القضاء الذي يتطلب آجالا ومواعيد ومصاريف تثقل كاهل المؤمن له، وذلك بخلاف المشرع المصري الذي اعتبر أن اللجوء إلى لجنة التحكيم الطبي والتي تقابلها اللجنة الولائية للعجز جوازية، وعليه يمكن للطاعن أن يلجأ مباشرة إلى القضاء دون المرور على لجنة التحكيم الطبي وهذا ما أيده القضاء المصري[3].

2/ الطبيعة القانونية للقرار الصادر عن اللجنة الولائية للعجز:

إن القرار الصادر عن اللجنة الولائية للعجز، باعتبارها الدرجة الأولى والأخيرة للتسوية الإدارية للمنازعات الطبية المتعلقة بحالة العجز، المرتبط بالمرض أو حوادث العمل والأمراض المهنية لا يتسم بالطابع القضائي، بل هي لجان إدارية بحسب تشكيلها، باعتبار أنه يتم تعيين أعضائها بالنظر إلى صفتهم الفنية، وبالتالي تعتبر جميع القرارات الصادرة عن

---

[1] راجع المادة 19 من القانون 08/08، السابق الذكر.

[2] قرار المحكمة العليا الصادر عن الغرفة الاجتماعية بتاريخ 2005/10/05 تحت رقم 334132 (غير منشور) "حيث يتبين فعلا من القرار المطعون فيه، أن موضوع الدعوى يهدف إلى الاعتراض على نسبة العجز التي منحت للمطعون ضده. في حين أنه وفي قضية الحال كان على المطعون ضده "المؤمن له" الاعتراض أمام لجنة العجز الولائية المنصوص عليها في المادة 30 من القانون 15/83 المعدلة والمتممة بالقانون رقم 10/99... وليس كما فعل خطأ لما أقام الدعوى مباشرة أمام المحكمة دون اللجوء أمام لجنة العجز لأجل الاعتراض على القرار الصادر عن هيئة الضمان الاجتماعي الذي أعاد النظر في نسبة العجز وتخفيض قيمة المنحة، وقضاة المجلس وقبلهم قاضي الدرجة الأولى لما قبلوا الدعوى وتمسكوا بالاختصاص وفصلوا في طلب المطعون ضده، يكونون بذلك قد خالفوا أحكام المادة 30 من القانون رقم 15/83 المعدلة والمتممة بالقانون رقم 10/99 وتجاوزوا سلطتهم، لذلك صار الوجه المثار مؤسس وعرضوا قرارهم للنقض دون حاجة لمناقشة الأوجه المتبقية".

[3] محمد شريف عبد الرحمن، المرجع السابق، ص346 و347.

ونبيل محمد عبد اللطيف، نظام التأمين الاجتماعي في مصر، مكتب المؤلف للمحاماة والاستشارات القانونية، القاهرة، الطبعة الخامسة، 2004، ص258.

اللجنة قرارات إدارية داخلية صادرة عن مرافق عامة ذات طابع اجتماعي (صناديق الضمان الاجتماعي)، وبالتالي لا ترقى قراراتها إلى قرارات إدارية بمفهوم القانون الإداري، لأنها قابلة للطعن أمام القضاء العادي المتمثل في المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية (القسم الاجتماعي) وهذا ما ذهب إليه الفقه والقضاء المصري[1]، أما المشرع الفرنسي فلم ينشئ هذه اللجان داخل صناديق وهيئات الضمان الاجتماعي، بل اكتفى بقرارات المراقبة الطبية ثم اللجوء مباشرة إلى القضاء أمام محكمة منازعات العجز كدرجة أولى (*TCI*)، ثم الاستئناف أمام المجلس الوطني للعجز والتعريفة (*CNITAAT*).

[1] نبيل محمد عبد اللطيف، المرجع السابق، ص265.

الباب الثاني

التسوية القضائية للمنازعات الطبية

لقد تعرضنا في الباب الأول من هذه الرسالة إلى دراسة التسوية الإدارية للمنازعات الطبية في مجال الضمان الاجتماعي بواسطة الخبرة الطبية من ناحية، ولجنة العجز الولائية من ناحية أخرى. وأهم الاختصاصات التي تعود إليهما بموجب الخلافات الطبية غير المتعلقة بتطبيق النصوص التشريعية و التنظيمية المتعلقة بتشريع الضمان الاجتماعي وهذا في إطار القانون 08/08 المؤرخ في 2008/02/23، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

كما تطرقنا إلى أهم الإشكالات القانونية التي تثار حول مسألة التسوية الإدارية لهذه المنازعات، بالمقارنة مع التشريعات الأخرى كالتشريع الفرنسي والمصري. و بيان أهم الثغرات القانونية، و مزايا و مساوئ هذه التسوية، والاقتراحات و التعديلات التي يمكن أخذها بعين الاعتبار، حتى نصل إلى تسوية إدارية للمنازعات الطبية تمكن المؤمن له أو المستفيد من حماية قانونية واجتماعية مثلى، للحفاظ على حقوقه في الطعن الإداري أمام هيئات و صناديق الضمان الاجتماعي، بعيدا عن التعقيد و طول الإجراءات.

أما الباب الثاني من هذه الرسالة، فسوف نتطرق فيه إلى التسوية القضائية للمنازعات الطبية عن طريق اختصاص الجهات القضائية العادية (القضاء العادي) بواسطة المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية (القسم الاجتماعي).

و ينبغي في هذا الباب أن نتعرض إلى كل الإجراءات الواجب إتباعها في تسوية المنازعات الطبية، من يوم رفع الدعوى إلى حين صدور حكم نهائي حائز على حجية الشيء المقضي فيه و القابل للتنفيذ، و هذا بالرجوع إلى القواعد العامة للإجراءات المتمثلة في القانون 09/08 المؤرخ في 2008/02/25 المتضمن قانون الإجراءات المدنية و الإدارية باعتباره الشريعة العامة للإجراءات القضائية، والذي ألغى صراحة أحكام القانون القديم المتمثل في الأمر 154/66 المؤرخ في 1966/06/08، المتضمن قانون الإجراءات المدنية المعدل و المتمم[1]. بالإضافة إلى القوانين المكملة له (كقوانين التنظيم القضائي، التقسيم القضائي ... الخ). ناهيك عن التقيد بالقوانين الخاصة في جانبها المتعلق بالإجراءات كقانون

[1] راجع المادة 1064 من القانون رقم 09/08، المؤرخ في 2008/02/25، المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، ج ر رقم 21 لسنة 2008، ص95.

العمل، وقانون منازعات الضمان الاجتماعي الذي يقيد القانون المشترك – قانون الإجراءات المدنية والإدارية – فيما يتعارض بينهما بإعمال قاعدة "الخاص يقيد العام".

تتضمن التسوية القضائية للمنازعات الطبية معرفة اختصاص الجهات القضائية الاجتماعية أولا، وبيان المسائل المتعلقة بالاختصاص وتشكيلة المحكمة وشروط رفع الدعوى أمامها مع بيان نوعية الأحكام الصادرة عنها وطرق الطعن فيها، ثم التعرض ثانيا لصلاحيات المحكمة في دعاوى طلبات الخبرة الطبية القضائية ودعاوى إلغاء قرارات اللجان الولائية للعجز وبيان أحكامها و تفاصيلها طبقا لقانون الإجراءات المدنية والإدارية .

لذلك قسم هذا الباب إلى فصلين، يتناول الفصل الأول قواعد اختصاص الجهات القضائية الاجتماعية، أما الفصل الثاني فيتناول صلاحيات المحاكم الفاصلة في المواد الاجتماعية وطرق تنفيذ أحكامها.

الفصل الأول

قواعد اختصاص الجهات القضائية الاجتماعية

لقد كان استنفاذ طرق التسوية الإدارية للمنازعات الطبية، في ظل القانون الملغى رقم 15/83 المؤرخ في 1983/07/02 يتم عن طريق اللجوء إلى الخبرة الطبية كدرجة أولى في كل الخلافات المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي، ثم استئناف قرار الخبرة (قرار هيئة الضمان الاجتماعي) أمام اللجنة الولائية للعجز كدرجة ثانية في حالة واحدة، وهي حالة العجز الناتج عن حادث العمل أو المرض المهني، إلا انه و في القانون الساري المفعول رقم 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 والمتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، أصبح اللجوء إلى الخبرة الطبية مستقلا عن اللجنة الولائية للعجز، حيث أن طلب الخبرة الطبية يختص بكل الخلافات الطبية ماعدا المتعلقة بحالة العجز أو الريع الناتج عن حوادث العمل والأمراض المهنية، والتي ترفع مباشرة كدرجة أولى وأخيرة أمام اللجنة الولائية للعجز، دون المرور على الخبرة الطبية، وهذا ما يظهر من خلال عرض الأسباب الداعية إلى اصدار القانون رقم 08/08 السابق الذكر. وهنا نجد أن نية المشرع كانت تهدف إلى تبسيط الإجراءات وعدم تعقيدها و استغراقها لوقت طويل.

يمكن للطاعن أو صاحب المصلحة أن يلجأ إلى القضاء العادي عن طريق الجهات القضائية الاجتماعية بواسطة محاكم الدرجة الأولى، الفاصلة في المواد الاجتماعية (القسم الاجتماعي على مستوى المحكمة الابتدائية)، وهنا لا بد من معرفة القواعد العامة لاختصاصها وتشكيلتها وشروط رفع الدعوى أمامها وطرق الطعن في أحكامها بصفة عامة.

لذلك قسم هذا الفصل إلى مبحثين، يخصص المبحث الأول لاختصاص المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية، أما المبحث الثاني فخصص لدراسة إجراءات التقاضي أمامها وطرق الطعن في أحكامها.

المبحث الأول: اختصاص المحاكم الفاصلة في المواد الاجتماعية:

يتعين عند رفع الدعوى معرفة المحكمة التي يرجع لها الاختصاص في النظر والفصل فيها، وهذا الاختصاص يحدد بمقتضى القانون وهو على نوعين، اختصاص نوعي واختصاص إقليمي، وداخل كل صنف للجهات القضائية، الدرجة التي تقع فيها الجهة القضائية بالنسبة لتدرج القضاء. وأخيرا طبيعة الجهة القضائية المختصة بالنسبة للقضاء العادي و القضاء الاستثنائي[1]، وهنا ينبغي أن نطرح السؤال الأتي: **ما هي الجهة القضائية المختصة بالنظر في منازعات الضمان الاجتماعي بصفة عامة، والمنازعات الطبية موضوع دراستنا بصفة خاصة؟**

و للإجابة عن هذا السؤال لا بد أن نتعرض أولا إلى كل المسائل المتعلقة بالاختصاص سواء كان وظيفيا، نوعيا و إقليميا، وجزاء مخالفة قواعده، ثم إلى تشكيلة المحكمة المختصة في المسائل الاجتماعية ثانيا (القسم الاجتماعي).

ولهذا رأينا أن يقسم هذا المبحث إلى مطلبين، نتناول في المطلب الأول مسألة الاختصاص و مسألة تشكيلة المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية وشروط رفع الدعوى أمامها في مطلب ثان.

المطلب الأول: مسألة الاختصـــــاص:

وهنا يمكن أن نعرف الاختصاص بأنه توزيع العمل القضائي بين الجهات القضائية المختلفة في الدولة وبين هذه الجهات فيما بينها. و يمكن القول انه "سلطة الحكم وفق القانون في نزاع معين" والاختصاص هو السلطة الممنوحة لجهة قضائية ما للنظر في النزاع[2]. ويطلق كذلك على الاختصاص –ولاية القضاء– وهو سلطة الحكم بمقتضى القانون في خصومة معينة منشورة أمام المحاكم و فقدان هذه السلطة يؤدي إلى عدم الاختصاص، والمحكمة التي لها الاختصاص هي التي يجوز لها الفصل في قضية معينة و حسب نص

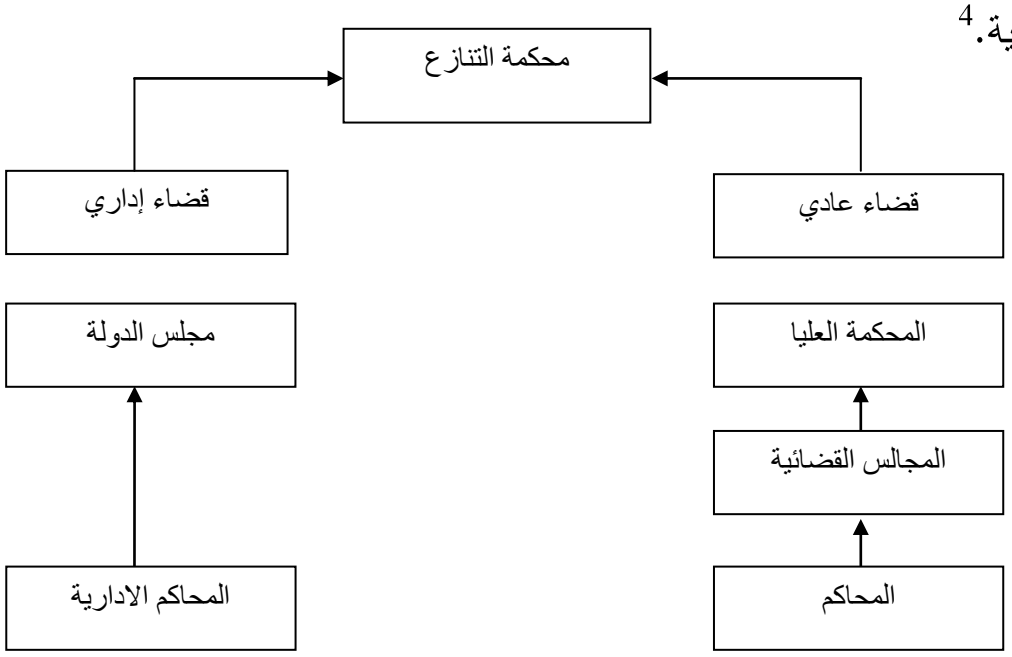
[1] الغوتي بن ملحة، القانون القضائي الجزائري، الديوان الوطني للأشغال التربوية،الجزائر، 2000، ص177.
[2] طاهري حسين، الوسيط في شرح قانون الإجراءات المدنية، دار ريحانة، الجزائر، 2001، ص08.

معين. وأحكام الاختصاص هي القواعد التي تحدد ولاية المحاكم على حسب اختلافها[1] وهذا كله وفقا لقانون الإجراءات المدنية والإدارية 09/08 المؤرخ في 2008/02/25.

ولكي نتعرف على اختصاص هذه المحكمة، قمنا بتفريع هذا المطلب إلى فرعين، يخصص الفرع الأول للاختصاص النوعي والإقليمي، وخصص الفرع الثاني للتعرف على تشكيلة الجهة القضائية الاجتماعية (القسم الاجتماعي).

الفرع الأول: الاختصاص النوعي والإقليمي:

بعد دستور 1996، طرأت تعديلات على النظام القضائي الجزائري، وانتقل بنا المشرع الدستوري بموجب المادتين 152 و153 من دستور 1996، من مبدأ وحدة الهيئات مع ازدواجية المنازعات إلى ازدواجية الهيئات القضائية، قضاء عادي في قمته المحكمة العليا[2] وقضاء إداري يوجد في أعلى قمته مجلس الدولة[3] مع ما يثار من انتقادات حول فعالية هذه الازدواجية.[4]



[1] الغوتي بن ملحة، القانون القضائي الجزائري، المرجع السابق، ص178.

[2] *Article 1 de la loi n°63/218 du 18 juin 1963 portant création de la cour suprême. J.O.R.A. n°43 du 28 juin 1963.*

وراجع القانون 22/89 المؤرخ في 1989/12/12، المتعلق بصلاحيات المحكمة العليا وتنظيمها وسيرها، ج ر رقم 53 لسنة 1989 المعدل والمتمم بالأمر 25/96، المؤرخ في 1996/08/12 ج ر عدد 48 لسنة 1996.

[3] راجع القانون العضوي 01/98، المؤرخ في 30 ماي 1998، المتعلق باختصاصات مجلس الدولة وتنظيمه وعمله، ج ر رقم 37 لسنة 1998،

والمادة 901 ق إ م إ.

[4] رشيد خلوفي، مجلس الدولة، مجلة الإدارة، المدرسة الوطنية للإدارة، مركز التوثيق والبحوث الإدارية، الجزائر، مجلد 09 رقم 01، 1999.

- الاختصاص الوظيفي:

قبل أن نتطرق إلى هذا الفرع ينبغي الإشارة إلى اختصاص آخر يأتي قبل الاختصاص النوعي والإقليمي للمحاكم الفاصلة في المواد الاجتماعية وهو الاختصاص الوظيفي، فماذا يقصد به؟

نعني به توزيع العمل القضائي بين الجهات القضائية المختلفة أو تحديد طبيعة الجهة القضائية أو بيان نصيب كل جهة قضائية من الجهات القضائية في الدولة لتحديد ما يلي:

هل الجهة القضائية العادية هي المختصة أم الجهة القضائية الإدارية؟ أي تحديد اختصاص جهة القضاء العادي أو القضاء الإداري.

وبما أن منازعات الضمان الاجتماعي بصفة عامة والمنازعات الطبية بصفة خاصة التي تقع بين المؤمن لهم وصناديق الضمان الاجتماعي من النزاعات العادية، على اعتبار أن صناديق الضمان الاجتماعي صناديق تتمتع بطبيعة خاصة، فأخضعها المشرع لقواعد القانون الخاص عامة وقواعد القانون التجاري في علاقاتها مع الغير خاصة[1] وبالتالي فالاختصاص في مجال منازعات الضمان الاجتماعي ينعقد للجهات القضائية العادية، وبالأخص المحاكم الفاصلة في المواد الاجتماعية. ويعتبر قانون الإجراءات المدنية والإدارية القانون المشترك لكلا من الإجراءات القضائية العادية والإجراءات القضائية الإدارية، وهذا ما نصت عليه المادة الأولى 01 منه بما يلي: "**تطبق أحكام هذا القانون على الدعاوى المرفوعة أمام الجهات القضائية العادية والجهات القضائية الإدارية**".

وخلاصة القول أن منازعات الضمان الاجتماعي بصفة عامة، والمنازعات الطبية بصفة خاصة تكون وظيفيا من اختصاص القضاء العادي، ما لم تكن الإدارة طرفا في النزاع مع صناديق الضمان الاجتماعي، أما إذا كانت الإدارة حاضرة في النزاع بصفتها هيئات مستخدمة مع هيئات الضمان الاجتماعي، فهنا يعود الاختصاص للجهات القضائية الإدارية بنص القانون المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي[2] تكريسا للمعيار العضوي

[1] راجع المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 07/92، المؤرخ في 1992/01/04، يتضمن من الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي، والتنظيم الإداري والمالي للضمان الاجتماعي، السابق الذكر.

[2] راجع المادة 16 من القانون رقم 08/08، السابق الذكر .

المقرر في المادة 800 فقرة 02 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية والتي تقابلها المادة 07 من قانون الإجراءات المدنية الملغى والتي نصت على ما يلي:

"**المحاكم الإدارية هي جهات الولاية العامة في المنازعات الإدارية تختص بالفصل في أول درجة، بحكم قابل للاستئناف في جميع القضايا التي تكون الدولة أو الولاية أو البلدية أو إحدى المؤسسات العمومية ذات الصبغة الإدارية طرفا فيها**".

إلا انه ينبغي الإشارة إلى أن المحاكم الإدارية لم يتم تنصيبها لحد الآن، لذلك تبقى الغرف الإدارية هي صاحبة الاختصاص للنظر في المنازعات الإدارية إلى حين تنصيب المحاكم الإدارية في القضايا التي تعرض عليها طبقا لقانون الإجراءات المدنية والإدارية[1].

والخلاصة أن جهة القضاء العادي يدخل في اختصاصها جميع المنازعات مهما كان نوعها، أي انها صاحبة الولاية العامة، ولا يخرج من اختصاصها إلا ما أسنده المشرع لاختصاص جهات القضاء الإداري.

أولا: الاختصاص النوعي للقسم الاجتماعي:

ويقصد به تحديد درجة الجهة القضائية المختصة للنظر في نزاع معين بحسب نوعه، وما دام أن منازعات الضمان الاجتماعي بصفة عامة، والمنازعات الطبية بصفة خاصة، هي من المنازعات العادية التي تعود لاختصاص القضاء العادي وظيفيا، لا بد من معرفة الجهة القضائية المختصة نوعيا بالنظر في المنازعات الطبية ضمن الجهات القضائية العادية (المحكمة – المجلس القضائي– المحكمة العليا)، وتتمثل الوظيفة الأساسية لقواعد الاختصاص النوعي في توزيع القضايا على مختلف درجات الجهة القضائية[2].

إن جميع القرارات الصادرة عن لجنة العجز الولائية على مستوى صناديق وهيئات الضمان الاجتماعي فيما يخص حالة العجز، يمكن الطعن فيها أمام الجهة القضائية الاجتماعية في الآجال والمواعيد القانونية التي حددها المشرع[3].

[1] راجع المادة 08 من القانون رقم 02/98 المؤرخ في 30 ماي 1998، المتعلق بالمحاكم الإدارية، ج ر رقم 37، لسنة 1998.
[2] بوبشير محند أمقران، النظام القضائي الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1993، ص261.
[3] المادة 35 من القانون رقم 08/08، السابق الذكر.

إن المحكمة هي الجهة القضائية ذات الاختصاص العام[1]، وتفصل في جميع القضايا مهما كان نوعها، لا سيما المدنية والتجارية والبحرية والاجتماعية والعقارية وقضايا شؤون الأسرة إلا ما استثناه المشرع بنص خاص، وهذا ما أشارت إليه المادة 32 فقرة 1 و3 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية ، والتي تقابلها المادة 01 من قانون الإجراءات المدنية الملغى الصادر بالأمر 154/66 المؤرخ في 08 جوان 1966 المعدل والمتمم.

وتعتبر المحكمة درجة أولى للتقاضي، كقاعدة عامة (محكمة ابتدائية)[2]

1- تشكيلية المحكمة:

بموجب القرار رقم 66-161 المؤرخ في 08جوان1966 والمتعلق بتسيير المجالس القضائية والمحاكم، قسمت المحكمة إلى أقسام يحددها وزير العدل، ومن بين هذه الأقسام القسم الاجتماعي، وذلك تطبيقا لأحكام الأمر 65-278، المؤرخ في 16 نوفمبر 1965، المتعلق بالتنظيم القضائي، والذي سمي آنذاك بقانون الإصلاح القضائي[3]، إلا انه تم إلغاء هذا الأمر بالقانون العضوي 11/05 المؤرخ في 17 جويلية 2005 والمتعلق بالتنظيم القضائي ، وطبقا لهذا القانون تتشكل المحكمة من[4]:

رئيس المحكمة، نائب رئيس المحكمة، قضاة، قاضي التحقيق أو أكثر، قاضي الأحداث أو أكثر، وكيل الجمهورية، ووكلاء جمهورية مساعدين، أمانة الضبط.

2- أقسام المحكمة:

تنقسم المحكمة إلى الأقسام الآتية:

القسم المدني، قسم الجنح، قسم المخالفات، القسم الاستعجالي، قسم شؤون الأسرة، قسم الأحداث، القسم الاجتماعي، القسم العقاري، القسم البحري، القسم التجاري.

---

[1] المادة 01/32 ق إ م إ.

راجع قرار المحكمة العليا، بتاريخ 1989/04/05 (غير منشور)، "من المقرر قانونا أن المحاكم هي الجهات القضائية الخاصة بالقانون العام، وهي تفصل في جميع القضايا المدنية والتجارية والاجتماعية التي تختص بها محليا، ومن ثم فإن القضاء بما يخالف هذا المبدأ يعد خرقا للقانون".

[2] المادة 03/33 ق إ م إ.

والمادة 10 من القانون العضوي 11/05المؤرخ في 2005/07/17 المتعلق بالتنظيم القضائي، ج ر رقم 51 لسنة 2005.

[3] محمد إبراهيمي، الوجيز في الإجراءات المدنية، الجزء الأول، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1997، ص 106.

[4] المادة 12 من القانون العضوي 11/05، السابق الذكر.

ويمكن لرئيس المحكمة بعد استطلاع رأي وكيل الجمهورية تقليص عدد الأقسام أو تقسيمها إلى فروع حسب أهمية وحجم النشاط القضائي. ويفصل كل قسم في القضايا المعروضة عليه ما لم ينص القانون على خلاف ذلك، ويرأس أقسام المحكمة قضاة حسب تخصصاتهم[1].

3- توزيع قضاة الحكم:

يصدر رئيس المحكمة بموجب أمر وبعد استطلاع رأي وكيل الجمهورية، توزيع قضاة الحكم في بداية كل سنة قضائية على الأقسام أو الفروع عند الاقتضاء، ويجوز له أن يرأس أي قسم، كما يمكن تعيين نفس القاضي في أكثر من قسم أو فرع[2].

4- حالة حدوث مانع لأحد القضاة:

وهنا يستخلف بقاض آخر بموجب أمر من رئيس المحكمة بعد استطلاع رأي وكيل الجمهورية.

5- حالة حدوث مانع لرئيس المحكمة:

ينوب عنه رئيس المحكمة وإذا تعذر ذلك ينوب عنه أقدم قاض يعين بموجب أمر من رئيس المجلس القضائي[3].

إن المحكمة المختصة نوعيا للنظر في منازعات الضمان الاجتماعي بصفة عامة، والمنازعات الطبية بصفة خاصة، هي المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية (القسم الاجتماعي على مستوى المحكمة الابتدائية (الدرجة الأولى)، وهذا ما نصت عليه المادة 32 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية كما يلي:

"**المحكمة هي الجهة القضائية ذات الاختصاص العام وتتشكل من أقسام.**

تفصل المحكمة في جميع القضايا، لاسيما المدنية والتجارية والبحرية والاجتماعية والعقارية وقضايا شؤون الأسرة والتي تختص بها إقليميا ...".

---

[1] المادتين 13 و14 من القانون العضوي 11/05 ، السابق الذكر.

[2] المادة 16 من نفس القانون.

[3] المادة 17 من نفس القانون.

بعدما كان ينعقد الاختصاص النوعي في المواد الاجتماعية في ظل قانون الإجراءات المدنية الملغى للمحاكم المنعقدة بمقر المجالس القضائية[1]، والتي استبدلت بموجب القانون الجديد بمصطلح الأقطاب المتخصصة المنعقدة على مستوى بعض المحاكم للنظر في بعض المنازعات دون سواها بتشكيلة جماعية من ثلاثة (03) قضاة والتي سيتحدد عملها عن طريق التنظيم[2].

وهنا ينبغي الملاحظة إلى أن المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية (القسم الاجتماعي) تنظر في جميع المنازعات المرتبطة بتشريع العمل من جهة، ومنازعات الضمان الاجتماعي ومنها المنازعات الطبية من جهة أخرى، والتي أخضعها المشرع للاختصاص النوعي للقسم الاجتماعي على مستوى المحكمة، وهذا ضمن الكتاب الثاني من قانون الإجراءات المدنية والإدارية من الباب الأول "في الإجراءات الخاصة بالمحكمة"، وفي الإجراءات الخاصة ببعض الأقسام ضمن الفصل الثاني المخصص "**في القسم الاجتماعي**". القسم الأول "الاختصاص النوعي".

وعليه نصت المادة 500 منه على ما يلي:

"يختص القسم الاجتماعي اختصاصا مانعا في المواد الآتية:

1 - إثبات عقود العمل والتكوين والتمهين.

2 - تنفيذ وتعليق إنهاء عقود العمل والتكوين والتمهين.

3 - منازعات انتخاب مندوبي العمال.

4 - المنازعات المتعلقة بممارسة الحق النقابي.

5 - المنازعات المتعلقة بممارسة حق الإضراب.

6 - منازعات الضمان الاجتماعي والتقاعد.

7 - المنازعات المتعلقة بالاتفاقات والاتفاقيات الجماعية للعمل»[3].

---

[1] المادة 01 فقرة 03 من قانون الإجراءات المدنية الملغى الصادر بالأمر 154/66 المؤرخ في 08 جوان 1966 المعدل والمتمم، السابق الذكر.

[2] راجع المادة 32 فقرة 2، 7، 8، 9 ق إ م إ.

[3] راجع المادة 500 ق إ م إ.

وفضيل العيش، شرح قانون الإجراءات المدنية والإدارية الجديد، منشورات أمين، الجزائر، 2009، ص 23 - 24.

ومن خلال هذا النص المذكور في المادة 500 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، نستخلص أن المشرع حاول حصر كل المنازعات التي يختص بها نوعيا القسم الاجتماعي، على مستوى المحكمة (المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية) على خلاف ما كان عليه الحال في قانون الإجراءات المدنية القديم.

إلا أن ما يلاحظ من خلال الفقرة 06 من هذه المادة إشارة المشرع إلى اختصاص القسم الاجتماعي بمنازعات الضمان الاجتماعي والتقاعد. إذ كان يمكن للمشرع الاكتفاء بذكر منازعات الضمان الاجتماعي دون أن يضيف مصطلح "التقاعد"، لأن التقاعد وتطبيق نصوصه التشريعية والتنظيمية الخاصة به طبقا للقانون رقم 12/83، المؤرخ في 83/07/02 والمتعلق بالتقاعد، المعدل والمتمم، يدخل ضمن المنازعات العامة، التي تعتبر نوعا من أنواع منازعات الضمان الاجتماعي، وهذا بخلاف المشرع الفرنسي الذي أخضع هذا النوع من المنازعات لقضاء استثنائي على الشكل الآتي:

أ-المنازعات العامة المرتبطة بتطبيق النصوص التشريعية والتنظيمية المتعلقة بالضمان الاجتماعي والتي أخضعها إلى محكمة مستقلة أطلق عليها محكمة قضايا الضمان الاجتماعي(*TASS*).

ب- أما المنازعات الطبية والتي تقابلها في التشريع الفرنسي، المنازعات التقنية فلقد أخضعها إلى محكمة مختصة ومستقلة أطلق عليها تسميت محكمة منازعات العجز (*TCI*)، والتي حلت محل اللجنة الجهوية للعجز وعدم القدرة المستدامة. وتستأنف قرارات هذه المحكمة أمام المجلس الوطني للعجز والتعريفة (*CNITAAT*) والتي حلت محل اللجنة الوطنية التقنية أما إذا تعلقت المنازعات بالاعتراضات على نسبة العجز الصادرة عن الصندوق، كتحديد نسبة الاشتراكات والتأخير في مجال حوادث العمل والأمراض المهنية فترفع مباشرة إلى المجلس الوطني للعجز والتعريفة المشار إليه سابقا، الذي ينظر فيها كأول وآخر درجة، ثم الطعن بالنقض أمام الغرفة الاجتماعية بمحكمة النقض الفرنسية[1].

[1] *Xavier PRÉTOT et J.J. DUPEYROUX, op.cit, p.153.*
Michel BÜHL et Angélo CASTELLETTA, op.cit, pp. 174à178.
ALAIN HARLAY, op.cit, p.74.
وللمزيد:عباسة جمال، الاختصاص النوعي للمحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية بين قانون الإجراءات المدنية الملغى وقانون الإجراءات المدنية والإدارية الجديد. (دراسة مقارنة مع القانون الفرنسي)، مجلة العلوم القانونية والإدارية، جامعة سيدي بلعباس، الجزائر، العدد 07، 2010، ص 175 إلى 185.
Sophie-Julliot BERNARD, Les juridictions traitant du contentieux des prestations sociales, publications de l'Université de Saint-Étienne, 2005.

وهنا ينبغي طرح الإشكال الآتي: هل يعتبر القسم الاجتماعي على مستوى المحكمة باعتباره أول درجة ذو اختصاص نسبي أو مطلق (نوعي)؟.

وللإجابة على هذا السؤال ينبغي إجراء مقارنة بين قانون الإجراءات المدنية الملغى وقانون الإجراءات المدنية والإدارية .

لقد أشرنا فيما سبق على أنه وبموجب القانون العضوي 11/05، المتعلق بالتنظيم القضائي الساري المفعول لحد الآن، أن المحكمة تقسم إلى أقسام مختلفة وكل قسم يمكن أن يقسم إلى فروع على حسب طبيعة نشاط وأهمية المحكمة. وهذا التقسيم نجده داخل المحكمة الواحدة، وهذا لا يعني أن كل قسم يتمتع باستقلالية عن القسم الآخر، فهذه الأقسام ما هي إلا تنظيم داخلي للمحكمة ، على أساس أن المحكمة كدرجة أولى تنظر في جميع القضايا مهما كان نوعها من جهة، وعدم وجود استقلالية لكل قسم من جهة أخرى. ومثال ذلك إذا رفعت دعوى اجتماعية أمام القسم المدني أو أي قسم آخر، فلا يجوز للقاضي رئيس القسم المدني أن يحكم بعدم الاختصاص النوعي، وإنما عليه أن يقوم بإحالة الدعوى (الملف) مباشرة إلى القسم الاجتماعي أو القسم المختص في نفس المحكمة. وهذا ما أقره الاجتهاد القضائي بواسطة المحكمة العليا (الغرفة الاجتماعية) بتاريخ 1989/02/19، في غياب نص قانوني صريح في قانون الإجراءات المدنية الملغى.

"**متى كان من المقرر قانونا أن المحاكم هي الجهات القضائية الخاصة بالقانون العام، وهي تفصل في جميع القضايا المدنية والتجارية أو دعاوى الشركات التي تختص بها محليا، فإن إنشاء بعض الفروع لدى المحاكم لا يعد اختصاصا نوعيا لهذه الفروع، بل هي تنظيم إداري بحث، ومن ثم فإن النعي على القرار بخرق قواعد الاختصاص النوعي غير سليم يتعين رفضه**"[1].

والخلاصة هنا أن القاضي على مستوى المحكمة الابتدائية، لا يمكن أن يحكم بعدم الاختصاص النوعي في أي قضية تعرض عليه، بل من واجبه إحالة الملف للقسم المختص،

[1] المحكمة العليا، المجلة القضائية، رقم 04 لسنة 1990، ص108.
"الاختصاص النوعي، إنشاء بعض الفروع لدى المحاكم، تقسيم إداري بحث، اختصاص نوعي، لا."
والمادة 01 من قانون الإجراءات المدنية الملغى.

على أساس أن النظام القضائي الجزائري لا يعتمد على مبدأ المحاكم المستقلة المتخصصة كما هو الحال بالنسبة للتنظيم القضائي الفرنسي، إذ أن المحكمة تنظر في جميع المسائل مهما كان نوعها، ولا يجوز استقلال أو انفصال أي قسم على قسم آخر، وهذا ما أقرته المادة الأولى (01) من قانون الإجراءات المدنية الملغى التي تقابلها المادة 01/32 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

أمّا بالنسبة لقانون الإجراءات المدنية والإدارية ، فذهب إلى نفس الاتجاه المكرس من قبل الاجتهاد القضائي (المحكمة العليا) عملا بأحكام المادة 32 فقرة 01 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية مع بعض الفروق الجوهرية.

المسألة الأولى: أن المشرع الجزائري حسم هذه المسألة أي عدم وجود اختصاص نوعي للأقسام بموجب نص قانوني نصت عليه المادة 6/32 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية الذي نص على ما يلي:

"**في حالة جدولة قضية أمام قسم غير القسم المعني بالنظر فيها، يحال الملف إلى القسم المعني عن طريق أمانة الضبط، بعد إخبار رئيس المحكمة مسبقا** ".

وهنا ينبغي أن نشير إلى أن المشرع وضع حدا لتناقض الأحكام المتعلقة بالاختصاص النوعي على مستوى المحكمة، إذ كان يبدو من الناحية العملية أن أغلب القضاة على مستوى أقسام الدرجة الأولى يحكمون بعدم الاختصاص النوعي، إذا عرضت عليهم قضية معينة ليست من اختصاص القسم بل من اختصاص قسم آخر. وهذا الحل التشريعي كان بمثابة وضع حد للأحكام التي كانت تصدر على مستوى الأقسام بعدم الاختصاص النوعي.

المسألة الثانية: أنه وفي إطار قانون الإجراءات المدنية والإدارية، جعل المشرع اختصاص الأقسام كلها اختصاص نسبي وليس مطلق (تنظيم داخلي) **ما عدا القسم الاجتماعي**، أي أن الدعاوى المتعلقة بالقضايا الاجتماعية تتعلق بالاختصاص المطلق (النوعي)، وهذا هو الشيء الجديد الذي جاء به المشرع من خلال المادة 500 فقرة 01 منه التي نصت على مايلي:

"**يختص القسم الاجتماعي اختصاصا مانعا في المواد الآتية...**".

ومن خلال هذا النص، نستخلص أن مصطلح "الاختصاص المانع" يبين أن القسم الاجتماعي على مستوى المحكمة قسم مستقل عن الأقسام الأخرى استقلالا مطلقا (اختصاص القسم الاجتماعي نوعي)، فإذا عرضت قضية اجتماعية على أي قسم آخر من أقسام المحكمة، فيجب على القسم المحال عليه الدعوى أن يحكم بعدم الاختصاص النوعي في المسائل الاجتماعية التي عرضت عليه، وهو نفس الحال بالنسبة للقضايا الأخرى التي تعرض على القسم الاجتماعي. ويستدل على ذلك، بما ذهب إليه المشرع في المادة 32 فقرة 05 من هذا القانون بقوله:

"**غير أنه في المحاكم التي لم تنشأ فيها الأقسام، يبقى القسم المدني هو الذي ينظر في جميع النزاعات باستثناء القضايا الاجتماعية**".

فمن فحوى هذه المادة المذكورة، نجد أنه يمكن للقسم المدني على مستوى المحكمة في حالة انعدام الأقسام الأخرى أن ينظر في جميع المسائل مهما كان نوعها، إلا ما يتعلق بالقضايا الاجتماعية، ومغزى ذلك أنه إذا عرضت قضية اجتماعية على القسم المدني، فلا بد على القاضي أن يحكم بعدم الاختصاص النوعي.

والخلاصة أنه يمكن القول أن المشرع، عندما اعتمد على هذا الأساس أو عند وضعه قاعدة " **القسم الاجتماعي ذو اختصاص مانع أو مطلق**"كان ينطلق من أساسين:

الأساس الأول: أن القضايا الاجتماعية (قضايا قانون العمل والضمان الاجتماعي)، قضايا معقدة وتقنية، لا يمكن لأي قسم أن ينظر فيها لمتطلبات التخصص.

الأساس الثاني: وهو الأهم، أن تشكيلة القسم الاجتماعي تشكيلة جماعية، خلاف لقاعدة الأقسام الأخرى التي تتشكل من قاض فرد[1]، وهي مختلطة يترأسها القاضي الاجتماعي بمساعدة مساعدين (02) من العمال ومساعدين(02) من المستخدمين (صوت تداولي)، وبالتالي لا يمكن كما رأينا للقسم المدني أن ينظر في القضايا الاجتماعية، وإلا كان حكمه معيبا لخرقه قاعدة جوهرية في الإجراءات، التي تعتبر سببا من أسباب الطعن بالنقض.

[1] المادة 05 ق إ م إ.
والمادة 15 من القانون العضوي 11/05، السابق الذكر.

يمكن أن نستخلص من خلال نص المادتين 500 و32 فقرة 6 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، في أن المشرع حاول أن يجعل من القسم الاجتماعي على مستوى المحكمة مستقلا ومتخصصا عن الأقسام الأخرى. إلا أن هذا الوضع القانوني منتقد على أساس ما يلي:

السبب الأول: هو أنه كان من الأجدر بالمشرع أن يترك الأمر كما كان عليه الحال في قانون الإجراءات المدنية الملغى وهي أن تكون الأقسام متساوية (تنظيم داخلي فقط) دون استثناء القسم الاجتماعي، على أساس أنه من بين مبادئ النظام القضائي الجزائري هو عدم تخصص الجهات القضائية من جهة، وعدم تخصص القضاة من جهة أخرى.

السبب الثاني: وإما إن ينشئ المشرع محكمة مستقلة متخصصة يطلق عليها "المحكمة الاجتماعية"، وتقسيمها إلى أقسام مختلفة (قسم منازعات العمل، قسم الضمان الاجتماعي...) إلى جانب المحكمة التي تنظر في جميع المسائل مهما كان نوعها، ما دام أن المشرع ينطلق من مبدأ خصوصية القسم الاجتماعي من جهة، وتشكيلته الجماعية من جهة أخرى.

السبب الثالث: وإما أن تكون القضايا الاجتماعية من اختصاص الأقطاب المتخصصة المنعقدة في بعض المحاكم بالنظر دون سواها في هذه المنازعات، طبقا لقانون الإجراءات المدنية والإدارية[1]، وهي تشبه إلى حد ما المحاكم المنعقدة بمقر المجالس القضائية التي كانت موجودة في ظل القانون القديم (الملغى)، والتي كانت القضايا الاجتماعية من اختصاصها[2]، إلا أن هذا القانون (الجديد) ألغى هذه المحاكم وعوضها بالأقطاب المتخصصة، والتي لم يتم لحد الآن تحديد مقراتها والجهات القضائية التابعة لها[3]. وحجتنا ورأينا في ذلك أنه لو أسندت هذا المنازعات الاجتماعية إلى هذه الأقطاب المتخصصة على مستوى المحاكم، لأمكن لهذا القطب أن يحكم بعدم الاختصاص النوعي، لأن اختصاص الأقطاب اختصاص مطلق ومانع وليس اختصاص نسبي وهذا ما عبرت عنه صراحة المادة 32 في فقرتها 07 كما يلي:

[1] المادة 32 فقرة 07 ق إ م إ.
[2] المادة 01 فقرة 03 قانون الإجراءات المدنية الملغى.
[3] المادة 32 فقرة 08 ق إ م إ .

« **تختص الأقطاب المتخصصة المنعقدة في بعض المحاكم بالنظر دون سواها في المنازعات المتعلقة...** ».

يتضح من النص مصطلح "**دون سواها**"، ليدل على أن اختصاص الأقطاب المتخصصة اختصاص نوعي في مواجهة المحاكم الأخرى. ومن هنا نرى تعديل المادة 32 فقرة 03 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، وإلغاء المنازعات الاجتماعية منها، وإرجاع هذا النوع من المنازعات إلى الأقطاب المتخصصة وهذا بتعديل نفس المادة في فقرتها السابعة (07)، ما دام أن هذه الأخيرة (الأقطاب) تفصل بتشكيلة جماعية تتكون من ثلاثة 03 قضاة[1]، وكان يمكن أن تنعقد في المسائل الاجتماعية بحضورهم بالإضافة إلى المساعدين الذين نص عليهم قانون العمل (تشريع العمل).

ثانيا: الاختصاص الإقليمي

بعدما تعرضنا إلى مسألة الاختصاص النوعي وقواعده، يجب البحث في معرفة المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية والتي يتعين اللجوء إليها بالنسبة لموقعها من إقليم الدولة، وهذه المسألة تتعلق بالاختصاص الإقليمي أو بدائرة الاختصاص.

يقصد بالاختصاص الإقليمي، القواعد التي تنظم توزيع المحاكم أو الجهات القضائية في الدولة على أساس جغرافي أو إقليمي[2].

مادام أن المشرع لم ينص على اختصاص إقليمي خاص بمنازعات الضمان الاجتماعي بصفة عامة، والمنازعات الطبية بصفة خاصة، في القانون رقم 08/08 المؤرخ في 08/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، لابد من تطبيق القواعد العامة المقررة في قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

يخضع الاختصاص الإقليمي للمحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية للقاعدة العامة، المكرسة في المادة 37 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، والتي نصت على ما يلي:

«**يؤول الاختصاص الإقليمي للجهة القضائية التي يقع في دائرة اختصاصها موطن المدعى عليه، وإن لم يكن له موطن معروف، فيعود الاختصاص للجهة القضائية التي يقع**

[1] المادة 32 فقرة 09 ق إ م إ.

[2] الغوتي بن ملحة، القانون القضائي الجزائري، المرجع السابق، ص197.

فيها آخر موطن له، وفي حالة اختيار موطن، يؤول الاختصاص الإقليمي للجهة القضائية التي يقع فيها الموطن المختار، ما لم ينص القانون على خلاف ذلك".

وعملا بالمادة 37 السابقة الذكر، يرفع النزاع في مجال منازعات الضمان الاجتماعي بصفة عامة والمنازعات الطبية بصفة خاصة، إلى المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية (القسم الاجتماعي)، التي يقع في دائرتها موطن المدعى عليه أو آخر موطن له أو الموطن المختار.

وهنا يمكن أن نخلص إلى أن القاعدة العامة في تقرير قواعد الاختصاص الإقليمي هي قاعدة "موطن المدعى عليه" كما نص عليها المشرع في قانون الإجراءات المدنية والإدارية، وهي نفس القاعدة التي كانت مقررة بموجب المادة الثامنة 08 فقرة 01 من قانون الإجراءات المدنية الملغى.

والحكمة من هذه القاعدة الأساسية في الاختصاص الإقليمي، هو أن المدعي يسعى إلى المدعى عليه في أقرب المحاكم إلى موطنه، وعرفت هذه القاعدة في القانون الروماني (*Actor sequitur forum*) وكذلك في القانون الكنسي، وهي المعمول بها في معظم البلدان، ومنها التشريع الجزائري كما رأينا، وهذه القاعدة بنيت على أساس المثل الذي يقول بأن "الدين مطلوب وليس محمول".

وعليه يتعين على صاحب الحق أن يقصد من هو مدين له، أو من يترتب عليه التزام في صالح الآخر، في المكان الذي هو موجود فيه المدين أو من يقع عليه الإلتزام.

كما أن القاعدة، تؤكد على أن أدلة الإثبات التي تدعم موقف صاحب الدعوى (المدعي)، قد توجد بدائرة اختصاص محكمة المدعى عليه[1].

بالرجوع إلى المادة 37 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، فإن المشرع تكلم عن القاعدة العامة التي يتحدد بها الاختصاص الإقليمي في جميع المنازعات التي لم ينص على

[1] الغوتي بن ملحة، القانون القضائي الجزائري، المرجع السابق، ص198 و199 .
وأحمد أبو الوفا، المرافعات المدنية والتجارية، منشأة المعارف، الإسكندرية، 1995، ص395.
وراجع القانون رقم 10/05 المؤرخ في 2005/07/20 المعدل والمتمم للأمر 75-58 المؤرخ في 1975/09/26، والمتضمن القانون المدني، ج ر رقم 44 لسنة 2005.
وللمزيد راجع: هجيرة دنوني، موجز المدخل للقانون، مطبعة دحلب، الجزائر، 1992، ص 161 -162.
وفي نفس المعنى: إسحاق إبراهيم منصور، نظريتا القانون والحق، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1993، ص 232 إلى 234.

اختصاص محلي خاص بها، ومنها منازعات الضمان الاجتماعي (المنازعات الطبية)، وهي قاعدة محكمة موطن المدعى عليه.

إن المشرع في المادة 37 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، تكلم عن احتمال عدم وجود موطن معروف للمدعى عليه، واقترح الاختصاص للجهة القضائية التي يقع فيها آخر موطن له.

أما في حالة اختيار الموطن، يؤول الاختصاص الإقليمي للجهة القضائية التي يقع فيها الموطن المختار. ويقصد بالموطن المختار حسب القانون المدني هو الموطن الخاص لتنفيذ تصرف قانوني معين، ومثاله أن يقوم المدعي باختيار مكتب المحامي موطنا مختارا له.[1]

الفرع الثاني: جزاء مخالفة قواعد الاختصاص:

إن الجزاء هنا يخص مخالفة قواعد الاختصاص، أي قواعد الاختصاص النوعي وقواعد الاختصاص الإقليمي.

أولا: جزاء مخالفة قواعد الاختصاص النوعي:

تهدف قواعد الاختصاص النوعي بصفة عامة إلى تنظيم مرفق عام من مرافق الدولة، وهو مرفق القضاء، مما يجعلها قواعد آمرة، متعلقة بالنظام العام.

إن الاختصاص المنعقد للمحكمة كدرجة أولى بموجب المادة 32 فقرة 01 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، هي النظر في جميع القضايا مهما كان نوعها، إلا ما استثناه المشرع بنص خاص، وبالتالي فإن القضايا الاجتماعية ومنها منازعات الضمان الاجتماعي من اختصاص المحكمة الابتدائية[2]، وهذا ما أكده الاجتهاد القضائي للمحكمة العليا بتاريخ 1989/02/19. والذي أشرنا إليه سابقا.

فما هي طبيعة اختصاص القسم الاجتماعي على مستوى المحكمة، هل هو اختصاص نسبي كاختصاص باقي الأقسام الأخرى، أم اختصاص مطلق من النظام العام؟.

[1] محمد حسنين، الوجيز في نظرية الحق بوجه عام، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1985، ص 136 إلى 138.
[2] المادة 500 فقرة 06 ق إ م إ . "يختص القسم الاجتماعي اختصاصا مانعا في المواد الآتية: - منازعات الضمان الاجتماعي والتقاعد".

إن الطابع الإلزامي لهذا الاختصاص تضمنته المادة 01/500 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية التي نصت على ما يلي:

"**يختص القسم الاجتماعي اختصاصا مانعا في المواد الآتية...** " . بالإضافة إلى العبارة أو الصيغة التي كرستها المادة 05/32 من نفس القانون، كما يلي: "**غير أنه في المحاكم التي لم تنشأ فيها الأقسام، يبقى القسم المدني هو الذي ينظر في جميع النزاعات باستثناء القضايا الاجتماعية...**" .

من خلال هذين النصين الواردين في قانون الإجراءات المدنية والإدارية نخلص إلى أن المشرع جعل من المحاكم الفاصلة في المواد الاجتماعية (القسم الاجتماعي) اختصاصا مانعا من النظام العام وبالتالي يمكن للقاضي رئيس القسم الاجتماعي أن يحكم بعدم الاختصاص النوعي على مستوى المحكمة إذا عرضت عليه قضية غير اجتماعية لا تدخل في مجال اختصاصه، والعكس صحيح.

ومن هنا نستنتج أن اختصاص القسم الاجتماعي على مستوى المحكمة، اختصاص مطلق وليس نسبي، من النظام العام تقضي به المحكمة من تلقاء نفسها طبقا لأحكام المادة 36 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية[1].

وما دامت قواعد الاختصاص النوعي من النظام العام، فإنه يترتب عليها النتائج الآتية:

- قواعد الاختصاص النوعي للمحكمة بصفة عامة، والقسم الاجتماعي الموجود داخلها بصفة خاصة، لا يجوز الاتفاق على مخالفة أحكامها أو التنازل عنها.
- يجوز لأي خصم الدفع بعدم، الاختصاص النوعي.
- تقضي به المحكمة من تلقاء نفسها حتى ولو لم تطلبه الخصوم.
- يجوز للمتدخل في الخصومة أن يدفع بعدم اختصاص المحكمة.
- يمكن إثارة مسألة الاختصاص النوعي في جميع مراحل الدعوى ولو كان لأول مرة أمام المحكمة العليا[2].

[1] المادة 36 من ق إ م إ "عدم الاختصاص النوعي من النظام العام، تقضي به الجهة القضائية تلقائيا في أية مرحلة كانت عليها الدعوى.". ومحمد إبراهيمي، الوجيز في الإجراءات المدنية، الجزء الأول، المرجع السابق، ص188-189.

[2] المحكمة العليا،المجلة القضائية ، رقم 01 لسنة 1989 ، ص182.
والمحكمة العليا، المجلة القضائية، رقم 01 لسنة 1994، ص153.

– يجوز للنيابة العامة التمسك بقواعد الاختصاص النوعي من تلقاء نفسها، والقانون أوجب اطلاع النائب العام على القضايا التي تتضمن دفوعا بعدم الاختصاص، في نزاع يتعلق بصلاحية الجهة القانونية كما يجوز للمجلس القضائي أن يأمر من تلقاء نفسه بإرسال هذا النوع من القضايا إلى النائب العام، المادة (11/141 من قانون الإجراءات المدنية الملغى).

ثانيا: جزاء مخالفة قواعد الاختصاص الإقليمي:

إن الاختصاص الإقليمي ليس من النظام العام، ولا يمكن للقاضي أن يثيره من تلقاء نفسه إلا إذا أثاره الخصوم قبل أي دفع في الموضوع، وهذا ما أكدته المادة 47 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية ، التي نصت على ما يلي:

« **لا يجب إثارة الدفع بعدم الاختصاص الإقليمي قبل أي دفاع في الموضوع، أو دفع بعدم القبول** ».

ويعتبر الدفع بعدم الاختصاص الإقليمي، من الدفوع الشكلية التي يجب إثارتها في آن واحد قبل إبداء أي دفاع في الموضوع أو دفع بعدم القبول، وذلك تحت طائلة رفضها شكلا[1]، بخلاف الدفوع الموضوعية.

وهنا يجوز للخصوم الحضور باختيارهم أمام القاضي، ولو يكن مختصا إقليميا، ويوقع الخصوم على تصريح بطلب التقاضي وإذا تعذر التوقيع وجب الإشارة إلى ذلك[2].

وهنا ينبغي أن نشير إلى أن المشرع اعتبر كل شرط يمنح الاختصاص الإقليمي لجهة قضائية غير مختصة لاغيا وعديم الأثر، إلا إذا تم بين التجار[3] وهنا نقصد بذلك بنود العقد.

إن قواعد الاختصاص الإقليمي قواعد مكملة لمصلحة الأطراف لا تتعلق بالنظام العام، وبالتالي يترتب عليه النتائج التالية:

1– يمكن لأطراف الخصومة الاتفاق على مخالفة قواعد الاختصاص الإقليمي، ويعتبر ذلك صحيحا ونافذا، ما لم يتعلق بشرط في العقد يمنح الاختصاص لجهة قضائية غير مختصة، إلا إذا تم بين التجار.

---

[1] المادة 50 ق إ م إ.
والمحكمة العليا، المجلة القضائية، رقم 04 لسنة 1999 ص 99 ."الاختصاص المحلي ليس من النظام العام، الدفع بعدم الإجابة في الموضوع لا يقبل".

[2] المادة 46 فقرة 01 و02 ق إ م إ.

[3] المادة 45 ق إ م إ.

2- لا يجوز للمحكمة أن تثير مسألة الاختصاص الإقليمي من تلقاء نفسها إلا بناء على طلب الخصوم.

3- لا يجوز للنيابة العامة إذا كانت ممثلة في الدعوى أن تلتمس أو تطلب الحكم بعدم الاختصاص الإقليمي.

4- يجوز فقط للخصوم التمسك بعدم الاختصاص.

5- لابد من إبداء مسألة عدم الاختصاص الإقليمي (دفع شكلي) أمام المحكمة قبل أي دفع في الموضوع، إلا إذا كان الحكم الابتدائي غيابيا.[1]

6- لا يجوز تقديم الدفع بعدم الاختصاص الإقليمي لأول مرة أمام المحكمة العليا[2].

الاستثناءات:

متى تكون قواعد الاختصاص الإقليمي من النظام العام؟

هناك حالات تكون فيها قواعد الاختصاص الإقليمي من النظام العام وتشمل ما يأتي:

1- تقديم المعارضة والتماس إعادة النظر إلى الجهة القضائية التي أصدرت السند القضائي.

2- تقديم الاستئناف إلى المجلس القضائي، الذي يشمل اختصاصه المحكمة التي أصدرت الحكم المطعون فيه (المادة 46 فقرة 03 قانون الإجراءات المدنية والإدارية).

3- دعاوى رد القضاة.

4- الدعاوى الخاصة بتفسير الحكم، وتصحيح الأخطاء المادية المرتكبة في منطوقه (المحكمة المصدرة للحكم).

5- يعود الاختصاص في تقدير مصاريف الدعوى، بما فيها أعوان القضاء كالخبراء والمترجمين إلى المحكمة المختصة بالنزاع.

إن مسلك المشرع الجزائري، يظهر منسجما مع مفهوم الاختصاص الإقليمي، فقد شرعت قواعد الاختصاص هذه لمصلحة المتقاضين وليس لمصلحة النظام القضائي والمصلحة العامة ولذلك لا تعتبر من النظام العام، ولقد كرس القضاء العادي عن طريق المحكمة العليا هذا

[1]- المادة 47 ق إ م إ.

[2] قرار المجلس الأعلى، المجلة القضائية رقم 01 لسنة 1989، ص33.

المفهوم وطبقه في العديد من الأحكام والقرارات، حيث كان يقضي بعدم الاختصاص الإقليمي كلّما دفع به الخصوم، وهذا ما ذهبت إليه المحكمة العليا في قرارها المؤرخ في 1989/01/08 الذي نص منطوقه على ما يلي:

"**متى كان من المقرر قانونا، أنه يجوز لطرفي الخصومة الحضور باختيارهما أمام القاضي. حتى ولو لم يكن مختصا محليا بنظر الدعوى، فإن الاختصاص المحلي ليس من النظام العام**"[1].

المطلب الثاني: تشكيلة المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية وشروط رفع الدعوى أمامها:

بعدما تعرضنا في المطلب الأول إلى مسألة الاختصاص بنوعيه، وجزاء مخالفة قواعد الاختصاص طبقا لقانون الإجراءات المدنية والإدارية الجديد، ينبغي أن نتعرض لتشكيلة المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية، التي تختلف اختلافا جوهريا عن تشكيلة الأقسام الأخرى داخل المحكمة الواحدة وذلك بنص القانون.

سنتعرف على هذه التشكيلة على مستوى القسم الاجتماعي، التي نص عليها قانون الإجراءات المدنية والإدارية (نص عام) أو التي نص عليها تشريع العمل (نص خاص)، بالإضافة إلى أننا سنتكلم في هذا المطلب على الشروط العامة لرفع الدعوى أمام المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية (القسم الاجتماعي).

ولذلك سنفرع هذا المطلب إلى فرعين، سنتناول في الفرع الأول تشكيلة المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية، أما الفرع الثاني فخصصناه للتعرف على الشروط العامة لرفع الدعوى أمام هذه المحكمة.

---

[1] المادة 46 فقرة 01 ق إ م إ.
وحمدي باشا عمر، مبادئ الاجتهاد القضائي في قانون الإجراءات المدنية، دار هومة، الجزائر، 2001، ص13.
وللمزيد: راجع: المحكمة العليا، المجلة القضائية، رقم 01 لسنة 1989، ص102.
راجع: المحكمة العليا، المجلة القضائية، رقم 04 لسنة 1990، ص99.
راجع: المحكمة العليا، المجلة القضائية، رقم 02 لسنة 1992، ص81.
راجع: المحكمة العليا، المجلة القضائية، رقم 01 لسنة 1998، ص167

الفرع الأول: تشكيلة المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية (القسم الاجتماعي):

إن تشكيلة المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية (تشكيلة القسم الاجتماعي)، هي نفس التشكيلة المقررة قانونا بالنسبة لمنازعات العمل ومنازعات الضمان الاجتماعي ولا سيما المنازعات الطبية، إذ أن القسم الاجتماعي على مستوى المحاكم هو المختص بالنظر في هذه الدعاوى، على خلاف المشرع الفرنسي الذي يتبنى استقلالية المحاكم على الشكل الآتي:

1- فجميع منازعات العمل أخضعها إلى محاكم مستقلة، أطلق عليها المجلس العمالي أو المحكمة العمالية *Conseil des prud'hommes*[1] عملا بأحكام المادة 515 فقرة 01 من قانون العمل الفرنسي[2] (*CSS*).

2- أما منازعات الضمان الاجتماعي فأخضعها كذلك إلى محاكم مستقلة مختلفة:

أ. بالنسبة للمنازعات العامة، فأخضعها إلى محكمة قضايا الضمان الاجتماعي (*TASS*).

ب. أما المنازعات الطبية، والتي تقابلها في التشريع الفرنسي المنازعات التقنية، فأخضعها إلى نفس المحكمة (*TASS*) إذا لم تتعلق الحالة الصحية بحالة العجز.

ج. أما إذا تعلق الأمر بالعجز، فترفع الدعوى أمام محكمة منازعات العجز (*TCI*) والتي يتم استئنافها أمام المجلس الوطني للعجز والتعريفة، أما إذا تعلق الأمر بالاعتراض على نسبة العجز فترفع مباشرة كأول وآخر درجة أمام المجلس الوطني للعجز (*CNITAAT*) ثم الطعن بالنقض أمام الغرفة الاجتماعية بمحكمة النقض الفرنسية[3].

---

[1] *Jean-Luc KOEHL, Droit du travail et Droit social, Ellipses, Paris, 1994, pp. 44-45.*
Jean PÉLISSIER- Alain SUPIOT et Antoène JEAMMAUD, Droit du travail, Dalloz- Delta (Paris-Beyrouth), 20 éme édition, 2001, pp. 1088à 1094.
وراجع: عباسة جمال، النظام القانوني للمصالحة أمام مفتشية العمل و مدى فعاليتها في تسوية النزاعات الفردية للعمل (دراسة مقارنة بين الاقتصاد الموجه و مرحلة اقتصاد السوق)، مجلة القانون، المركز الجامعي بغليزان، العدد 02، 2010.
وأيضا: أحمية سليمان، قراءات سريعة في منظومة قضاء العمل في الجزائر، عدد خاص بالنزاعات الفردية للعمل، المجلة الجزائرية للعمل، المعهد الوطني للعمل، العدد 22، الجزائر، 1998، ص 177 وما بعدها.

[2] *Bernadette LARDY- Jean PÉLISSIER- Agrès ROSET et Lysiane THOLY, Le code du travail annoté, Groupe revue juridiction, 20 ème édition, Paris, 2000, p. 1331.*
Lamy Social, Code du travail, édition Lamy, Paris, 2005, p. 506.

[3] *Alain HARLAY, op.cit, p. 74.*
Michel BÜHL et Angélo CASTELLETTA, op.cit, pp. 174 à 178.

وهنا ينبغي الملاحظة أنه كان يجب على المشرع الجزائري حتى ولو لم يأخذ باستقلالية المحاكم كما هو الحال في التشريع الفرنسي، أن ينشئ قسم الضمان الاجتماعي على مستوى المحاكم، نظرا لخصوصية قانون الضمان الاجتماعي وكثرة منازعاته، باعتباره منظومة قانونية مستقلة بذاتها معقدة وتقنية من جهة، وتحفيز القضاة على التخصص في هذا الميدان من جهة أخرى.

والخلاصة أننا نقترح إلغاء القسم الاجتماعي وتعويضه بقسمين على مستوى المحاكم الابتدائية:

أ- قسم العمل: ويختص بمنازعات العمل (تشريع العمل).

ب- قسم الضمان الاجتماعي: ويختص بمنازعات الضمان الاجتماعي (تشريع الضمان الاجتماعي). وهذا ما يؤدي إلى صدور أحكام وقرارات قضائية نوعية في مجال المنازعات الاجتماعية.

إن القاعدة العامة في الإجراءات تقضي بأن المحاكم تصدر أحكامها بقاض فرد ما لم ينص القانون على خلاف ذلك، وهذا ما نصت عليه المادة 255 فقرة 01 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية والتي تقابلها بنفس الصياغة المادة 15 من قانون التنظيم القضائي[1].

يتضح لنا من خلال نص المادتين 1/255 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية و 15 من قانون التنظيم القضائي، أن المشرع أورد فيهما عبارة أو صياغة "**ما لم ينص القانون على خلاف ذلك**"، ويفهم من هذه العبارة أنه يمكن استثناء أن تكون التشكيلة جماعية على مستوى المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية، ولذلك نص قانون الإجراءات المدنية والإدارية على أن يشكل القسم الاجتماعي تحت طائلة البطلان من قاض رئيسا ومساعدين طبقا لما ينص عليه تشريع العمل[2].

وقبل التطرق إلى كيفيات تشكيل المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية طبقا لتشريع العمل، نشير إلى أن هناك أسلوبين لتشكيل محاكم العمل (المحاكم الاجتماعية) في جميع

[1] راجع المادة 15 من القانون العضوي 11/05 ، السابق الذكر. (تفصل المحكمة بقاض فرد، ما لم ينص القانون على خلاف ذلك).
[2] المادتين 502 و 5 ق إ م إ.

الدول، يتمثل الأسلوب الأول في أسلوب التعيين، أي تشكيل المحكمة من قضاة معينين من طرف الجهات المختصة، دون أن يمثل أصحاب الشأن في هذه المحاكم، أما الأسلوب الثاني، فيتمثل في التشكيل المختلط للمحكمة، أي انه إضافة إلى القضاة المعينين أو المنتدبين لمحاكم العمل، يوجد ممثلين للعمال وآخرون لأصحاب العمل بنسب متساوية.[1]

والأسلوب الثاني هو الأسلوب الذي أخذ به المشرع الجزائري، وبعض التشريعات العمالية الأخرى[2] كالتشريع الفرنسي[3].

لقد أقر المشرع الجزائري في قانون الإجراءات المدنية والإدارية على أن يتشكل القسم الاجتماعي من قاض رئيسا ومساعدين طبقا لما ينص عليه تشريع العمل تحت طائلة البطلان[4]، وبالرجوع إلى المادة 502 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، نجد أن المشرع لم يحدد نوعية المساعدين هل هم قضاة أم عمال أم مستخدمين، كما أقر إلزامية تمثيل العمال في القانون السابق وإلزامية تمثيل العمال وأصحاب العمل في القانون الحالي، فكان التمثيل في السابق ذو طابع استشاري[5] بينما أصبح التمثيل في القانون الحالي ذو طابع تداولي، حيث تعقد المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية (القسم الاجتماعي) برئاسة قاض يعاونه ويساعده مساعدان من العمال ومساعدان من المستخدمين على الأقل، وفي حالة غيابهم يتم تعويضهم بالمساعدين الاحتياطيين، وإذا تعذر ذلك يتم تعويضهم بقاض أو بقاضيين يعينهما رئيس المحكمة، وللمساعدين صوت تداولي، وفي حالة تساوي الأصوات يكون صوت الرئيس مرجحا[6].

أما فيما يخص كيفيات، طرق، وشروط انتخاب المساعدين، فإنها تخضع لنفس الطرق والشروط المقررة لأعضاء مكاتب المصالحة، طبقا لأحكام المرسوم التنفيذي 273/91،

---

[1] أحمية سليمان، تنظيم وتسيير محاكم العمل في الوطن العربي، المعهد العربي للثقافة العمالية وبحوث العمل، الجزائر، 1992.

[2] أحمية سليمان، التنظيم القانوني لعلاقات العمل في التشريع الجزائري، علاقة العمل الفردية، الجزء الثاني، ديوان المطبوعات الجامعية، طبعة 1998 ، ص217 و 317.

[3] *Jean- Jacques DUPEYROUX, op.cit, p.719.*

[4] راجع المادة 502 ق إ م إ.

[5] المادة 02 من الأمر 32/75 المؤرخ في 1975/04/29، المتعلق بالعدالة في العمل ج ر رقم 39 مؤرخة في 16 ماي 1975 "تنعقد جلسات المحكمة فيما يخص المسائل الاجتماعية، تحت رئاسة قاض يعاونه مساعدان عاملان، وللمساعدين صوت استشاري".

[6] المادة 08 من القانون 90-04 المؤرخ في 1990/11/06 المتعلق بتسوية النزاعات الفردية في العمل، ج ر رقم 06 لسنة 1990.

المؤرخ في 10 أوت 1991 المتضمن كيفيات تنظيم انتخاب المساعدين وأعضاء مكاتب المصالحة المعدل والمتمم[1].

- جزاء مخالفة التشكيلة:

في حالة عدم مراعاة التشكيلة الجماعية للمحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية (القسم الاجتماعي)، طبقا لتشريع العمل فإن الأحكام الصادرة عن قضاة الموضوع تعتبر باطلة وعديمة الأثر وهذا ما أكدته صراحة المادة 502 من قانون الإجراءات المدنية و الإدارية التي نصت على ما يلي:

« **يتشكل القسم الاجتماعي، تحت طائلة البطلان من قاض رئيسا ومساعدين طبقا لما ينص عليه تشريع العمل**».

ولقد ذهب الاجتهاد القضائي قبل صدور قانون الإجراءات المدنية والإدارية إلى نفس هذا الغرض، بعد أن قررت الغرفة الاجتماعية بالمحكمة العليا بقرارها الصادر في 10 مارس 1998 في قضية ديوان "م .س" ضد (د ن) بنقض الحكم الصادر عن محكمة بئر مراد رايس بتاريخ 11 نوفمبر 1995 بصفة ابتدائية ونهائية، وقضى منطوقها بما يلي:

«**من المقرر قانونا أنه: "تنعقد جلسات المحكمة للنظر في المسائل الاجتماعية برئاسة قاض يعاونه مساعدان من العمال ومساعدان من المستخدمين" ولما ثبت في قضية الحال، أن قضاة الموضوع لما أشاروا إلى أسماء المساعدين فقط دون الهيئة التي يمثلونها أي هيئة العمل وهيئة أرباب العمل في تشكيل المحكمة يكونون بذلك قد عرضوا حكمهم للنقض** »[2].

---

[1] راجع المرسوم التنفيذي 273/91 المؤرخ في 10 أوت 1991، معدل ومتمم بالمرسوم التنفيذي رقم 92-288 المؤرخ في 1992/07/06، ج ر رقم 55 لسنة 1992.

وراجع رسالتنا لنيل شهادة الماجستير، المذكورة سابقا، ص84.

للمزيد راجع: رشيد واضح، منازعات العمل الفردية والجماعية في ظل الإصلاحات الاقتصادية في الجزائر، دار هومة، الجزائر، 2003، ص 33 إلى 36.

[2] المحكمة العليا، المجلة القضائية، رقم 01 لسنة 1998.

الفرع الثاني: شروط رفع الدعوى أمام المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية:

نصت المادة 3/ف1 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية على ما يلي:

" **يجوز لكل شخص يدعي حقا، رفع دعوى أمام القضاء للحصول على ذلك الحق أو حمايته** ".

وهنا سنتعرض فقط إلى الشروط العامة الواجب توافرها لاستعمال الدعوى القضائية والتي تشترط في كافة الدعاوى مهما كان نوعها، ومن ذلك الدعاوى المتعلقة بالمنازعات الطبية سواء ما تعلق بدعاوى إلغاء قرارات هيئات وصناديق الضمان الاجتماعي، فيما يتعلق بقرارات الخبرة الطبية من جهة، وإلغاء قرارات لجان العجز الولائية من جهة أخرى، والتي سنتعرض إليها وإلى شروطها في الفصل الثاني من هذا الباب.

فهنا لا تقبل الدعوى القضائية بصفة عامة، والدعوى الخاصة بالمنازعات الطبية التي ترمي إلى الاعتراض على قرارات هيئة الضمان الاجتماعي، كغيرها من الدعاوى، إلا إذا توافرت في المدعي الصفة، أهلية التقاضي والمصلحة، وهذا ما نصت إليه المادة 1/13 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية التي نصت على ما يلي:

"**لا يجوز لأي شخص التقاضي ما لم تكن له صفة، وله مصلحة قائمة أو محتملة يقرها القانون**".

ومن خلال نص هذه المادة، نجد أن المشرع أغفل ذكر أهم شرط في الدعوى وهي الأهلية، ولذلك يجب تعديل هذه المادة بما يتوافق وذكر هذا الشرط ضمن شروط رفع أو قبول الدعوى، كما كان عليه الحال في المادة 459 من قانون الإجراءات المدنية الملغى التي ذكرت جميع هذه الشروط، والتي نصت على ما يلي:

"**لا يجوز لأحد أن يرفع دعوى أمام القضاء، ما لم يكن حائزا على صفة وأهلية وله مصلحة في ذلك**".

وعليه ينبغي إدخال شرط الأهلية ضمن شروط رفع الدعوى.

ويمكن إجمال رفع دعوى المنازعات الطبية أمام المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية فيما يلي:

- احترام قواعد الاختصاص:

يشترط في المدعي أن يرفع دعواه حسب قواعد الاختصاص التي ينظمها قانون الإجراءات المدنية والإدارية كقانون مشترك أو عام (*Droit commun*) والنصوص التشريعية والتنظيمية الأخرى (القوانين المكملة لقانون الإجراءات المدنية والإدارية).

فإذا تعلق الأمر بالدعاوى الناجمة عن منازعات الضمان الاجتماعي عامة، أو الدعاوى الناجمة عن المنازعات الطبية خاصة، فلا بد أن ترفع الدعوى طبقا لقواعد الاختصاص النوعي إلى المحكمة الابتدائية، طبقا لأحكام المادة 03/32 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية. وبالأخص المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية (القسم الاجتماعي) طبقا لأحكام المادة 500 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

أما فيما يتعلق بالاختصاص الإقليمي فرأينا أن منازعات الضمان الاجتماعي تخضع لقاعدة موطن المدعى عليه طبقا لأحكام المادة 37 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية ، بخلاف منازعات العمل التي تخضع لاختصاص إقليمي خاص طبقا لقانون الإجراءات المدنية والإدارية[1]، والنصوص الخاصة المتعلقة بتشريع العمل[2].

والخلاصة أن احترام قواعد الاختصاص يجنب المتقاضي اللجوء إلى جهة قضائية غير مختصة نوعيا أو إقليميا.

1- الصفة:

إن استعمال الدعوى القضائية يكون عندما يقع الإعتداء على حق شخصي، وهذا الشخص لا يمكنه رفع الدعوى إلا إذا كانت له مصلحة في رفع الدعوى، وإن مباشرة الدعوى يجب أن تتم لمعرفة صاحب الحق (المؤمن له)، قبل معرفة الشخص الذي وقع منه الإعتداء على هذا الحق(هيئات الضمان الاجتماعي)، وأن ينازع في المركز القانوني محل إدعاء المدعي. وعليه يجب رفع الدعوى من ذي صفة على ذي صفة.

[1] راجع المادة 501 ق إ م إ.

[2] راجع المادة 24 من القانون 04/90 ، السابق الذكر.

وانظر نفس المادة في مرجع: قانون العمل، المعهد الوطني للعمل، مطبعة الرهان، الجزائر، 1990، ص239.

فالصفة يقصد بها أن يكون صاحب الحق محل الاعتداء (المؤمن له) هو الذي يباشر الحق في الدعوى التي ترفع من أجل تقرير هذا الحق أو حمايته.[1]

إن قانون الإجراءات المدنية والإدارية لم يقدم لنا تعريفا للصفة، واكتفت المادة 1/13 منه، بالنص على شروط رفع الدعاوى بصفة عامة.

ونعني بالصفة هنا هو أن يكون للمدعى صفة المطالبة بالحق، أي صاحب الحق أو من يقوم مقامه قانونا أو قضاء أو بموجب اتفاق كالولي والوصي والقيم[2]، أما بالنسبة لصفة رافع دعوى المنازعات الطبية المتعلقة بالاعتراض على قرارات الخبرة الطبية أو قرارات لجان العجز فتتوفر الصفة في شخص المؤمن له اجتماعيا أو المستفيد من أحكام تشريع الضمان الاجتماعي أو ذوي حقوق المؤمن له كما حصرتهم المادة 67 من القانون 83-11 المؤرخ في 2 جويلية 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المعدل والمتمم.

2- الأهلية:

بالرجوع إلى المادة 13 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، فإن المشرع لم يتكلم عن الأهلية ولم يشر إليها إطلاقا. إذ تختلف الصفة عن الأهلية في كون الأهلية تعبر عن صلاحية الشخص لكسب الحقوق وتحمل الالتزامات، ولقد حدد المشرع سن الرشد بتسعة عشر (19) سنة كاملة، وكل من لم يبلغ هذا السن لا يمكنه رفع دعواه أمام القضاء[3]، أما إذا تعلق الأمر بعديم الأهلية الذي لم يبلغ الثالثة عشر (13) من عمره، أو كان ناقص الأهلية، إذا بلغ ما بين الثالثة عشر (13) والتاسعة عشر (19) من عمره[4]. فهؤلاء لا يمكنهم رفع الدعاوى بأنفسهم إلا عن طريق من ينوب عنهم قانونا كالولي والوصي والقيم. وفي هذه الحالة يمكن أن نتصور أن المؤمن له قد توفي مخلفا أولادا قصر سواء أكانوا عديمي الأهلية أو ناقصيها، ووقع خلاف بين هيئة الضمان الاجتماعي والأولاد القصر فهنا يمكن للزوجة المتوفى عنها زوجها باعتبارها الولي بعد وفاة أبيهم أن تقوم برفع الدعوى أمام القضاء الاجتماعي نيابة عن أولادها القصر، لتطعن مثلا في القرار الصادر عن لجان العجز الولائية.

---

[1] راجع في نفس المعنى: فضيل العيش، المرجع السابق، ص 44 إلى48.

[2] محمد إبراهيمي ، الوجيز في قانون الإجراءات المدنية، الجزء الأول، المرجع السابق. ص27.

[3] المادة 40 من القانون المدني.

[4] المادة 2/42 من نفس القانون ، المعدلة بالمادة 20 من القانون رقم 10/05، السابق الذكر.

3- المصلحة:

ونص عليها المشرع في المادة 01/13 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية كما يلي:

« **لا يجوز لأي شخص، التقاضي ما لم تكن له صفة، وله مصلحة قائمة أو محتملة يقرها القانون** ».

ويقال أن "المصلحة مناط الدعوى، ولا دعوى بغير مصلحة". أي أنه يجب على المتقاضي أن يبرر مصلحته في رفع الدعوى القضائية، واتفق الفقهاء على أن المصلحة هي الشرط الأساسي لرفع الدعوى أمام القضاء[1] ، وأن مفهوم المصلحة موضوع تفسير وتحليل مدققين.

[1] احمد أبو الوفا، المرجع السابق، ص121.

المبحث الثاني: إجراءات التقاضي أمام المحكمة وطرق الطعن في أحكامها:

بعدما تعرضنا في المبحث الأول لمسألة اختصاص المحكمة (القسم الاجتماعي) وبيان أنواع هذا الاختصاص سواء ما تعلق بالاختصاص النوعي والإقليمي للقسم الاجتماعي على مستوى محكمة الدرجة الأولى، بالإضافة إلى تناول تشكيلة هذه الهيئة القضائية التي خلصنا إلى أنها تشكيلة جماعية تتمتع باستقلالية من نوع خاص.

أما في هذا المبحث، فسوف نتعرض لدراسة إجراءات رفع الدعوى أمام المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية (إجراءات التقاضي أمام القسم الاجتماعي)، وكذا بيان طرق مراجعة الأحكام الصادرة في المواد الاجتماعية سواء تعلق الأمر بطرق الطعن العادية وغير العادية.

وتبعا لهذا، سنقسم هذا المبحث إلى مطلبين، نتناول في المطلب الأول إجراءات التقاضي وكيفية رفع الدعوى أمام المحكمة (القسم الاجتماعي)، وفي المطلب الثاني نتطرق لدراسة طرق الطعن في الأحكام الصادرة عنها.

المطلب الأول: إجراءات التقاضي أمام المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية:

سنتعرض في هذا المطلب إلى إجراءات التقاضي أمام المحكمة بصفة عامة، على اعتبار أن القسم الاجتماعي قسم من أقسامها المختلفة من جهة، وعدم وجود مبدأ تخصص المحاكم من جهة أخرى. وفي هذا سنتعرض إلى مسألة كيفية رفع الدعوى في الفرع الأول، وإجراءات التكليف بالحضور أمام المحكمة (القسم الاجتماعي) في الفرع الثاني.

الفرع الأول: كيفية رفع الدعوى أمام المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية:

بالرجوع إلى أحكام وقوانين الضمان الاجتماعي ولا سيما قانون المنازعات، فإن المشرع لم يتطرق إلى كيفية رفع الدعوى أمام القسم الاجتماعي، بل ترك ذلك إلى قانون الإجراءات المدنية والإدارية، باعتباره الشريعة العامة للإجراءات القضائية العادية

والإدارية[1]، وبالتالي فإن المشرع أخضع إجراءات التقاضي أمام المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية للإجراءات المحددة في هذا القانون الإجرائي المعمول به في مختلف القضايا المدنية والتجارية الاجتماعية[2]، عملا بأحكام المادة 1/32 و3 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، وذلك لكون قضاء العمل وقضاء الضمان الاجتماعي (القسم الاجتماعي)، يعتبر جزءا من المنظومة القضائية العامة. وعليه نص المشرع في قانون الإجراءات المدنية والإدارية ضمن الفصل الثاني، المعنون في "القسم الاجتماعي" القسم الرابع" في رفع الدعوى أمام القسم الاجتماعي" في المادة 503 منه على ما يلي:

« **ترفع الدعوى أمام القسم الاجتماعي بعريضة افتتاح دعوى طبقا للقواعد المقررة قانونا**».

ومن خلال نص هذه المادة، يتضح لنا جليا أن رفع الدعوى أمام القسم الاجتماعي للمحكمة، لا يتسم بقواعد خاصة، بل يجب الرجوع إلى القواعد العامة المقررة في قانون الإجراءات المدنية والإدارية، والتي قام المشرع بإحالتنا إليها.

أولا: عريضة افتتاح الدعوى:

ترفع أو يتم تقديم الدعوى أمام المحكمة بصفة عامة، وأمام المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية (القسم الاجتماعي) بصفة خاصة، بواسطة عريضة مكتوبة، موقعة ومؤرخة[3]، تودع أمام أمانة الضبط من قبل المدعي أو وكيله أو محاميه[4] بعدد من النسخ يساوي عدد الأطراف بخلاف ما ذهب إليه المشرع الفرنسي، الذي أسند هذا النوع من المنازعات إلى جهة قضائية مستقلة، يطلق عليها محكمة منازعات العجز (*TCI*)، ثم

---

[1] راجع المادة 01 ق إ م إ.

[2] راجع أحمية سليمان، التنظيم القانوني لعلاقات العمل في التشريع الجزائري، علاقة العمل الفردية، الجزء الأول، المرجع السابق، ص323.

وراجع رشيد واضح، المرجع السابق، ص 63 إلى 68.

[3] المادة 14 ق إ م إ.

[4] راجع المادتين 2 و 1/4 من القانون 04/91 المؤرخ في 1991/01/08، المتضمن تنظيم مهنة المحاماة، ج ر رقم 02 لسنة 1991. والمادة 41 من القرار الوزاري المؤرخ في 1995/09/04، يتضمن الموافقة على النظام الداخلي لمهنة المحاماة، ج ر رقم 48 لسنة 1995.

والمحكمة العليا، المجلة القضائية رقم 01 لسنة 1989، ص 123.

الاستئناف أمام المجلس الوطني للعجز والتعريفة (*CNITAAT*)، والطعن بالنقض أمام محكمة النقض[1] .

ويعتبر هذا منطقيا على اعتبار أنه من خصائص النظام القضائي الفرنسي، مبدأ استقلالية الجهات القضائية من ناحية وتخصص القاضي من ناحية أخرى، بخلاف ما هو عليه الحال بالنسبة للمشرع الجزائري الذي أخذ بمبدأ عدم تخصص الجهات القضائية من جهة ومبدأ عدم تخصص القاضي من جهة أخرى.

ثانيا: بيانات عريضة افتتاح الدعوى

يجب أن تتضمن العريضة الافتتاحية للدعوى البيانات الآتية[2]:

1- الجهة القضائية التي ترفع أمامها الدعوى، وهنا يجب الإشارة إلى أنه في إطار الخلافات أو الدعاوى المرفوعة من قبل المؤمن لهم أو المستفيدين، ضد صناديق وهيئات الضمان الاجتماعي فيما يخص منازعات الضمان الاجتماعي عامة، ودعاوى المنازعات الطبية خاصة، يجب أن ترفع أمام المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية (القسم الاجتماعي)، لأنه واستثناء من القاعدة العامة، فإن هذا القسم يتمتع باستقلالية مطلقة وليست نسبية وفي مواجهة الأقسام الأخرى، وبالتالي فاختصاص القسم الاجتماعي اختصاص نوعي من النظام العام.

2- اسم ولقب المدعي (المؤمن له) وموطنه.

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

4- الإشارة إلى تسمية وطبيعة الشخص المعنوي، ومقره الاجتماعي وصفة ممثله القانوني أو الاتفاقي، وهنا يمكن أن يرفع المؤمن له، دعواه على الشخص المعنوي (صناديق وهيئات الضمان الاجتماعي)، وهنا لا بد أن يحدد تسمية هذا الصندوق، ومثال ذلك في دعاوى المنازعات الطبية ترفع الدعوى مثلا أمام الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية (*CNAS*) أو الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء (*CASNOS*).

5- عرض موجز للوقائع والطلبات والرسائل التي تؤسس عليها الدعاوى.

---

[1] *Xavier PRÉTOT et J.J.DUPEYROUX, op.cit, p. 153.*
Xavier PRÉTOT, op.cit, p. 517.
Jean- Pierre CHAUCHARD, op.cit, pp. 208-209.

[2] المادة 15 ق إ م إ.

6- الإشارة عند الاقتضاء، إلى المستندات والوثائق المؤيدة للدعوى.

وجزاء عدم ذكر البيانات يؤدي إلى عدم قبول الدعوى شكلا طبقا لأحكام المادة 15 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية[1].

ثالثا: تسجيل الدعوى:

تقيد العريضة حالا في سجل خاص تبعا لترتيب ورودها، مع بيان أسماء وألقاب الخصوم ورقم القضية وتاريخ أول جلسة، ويسجل أمين الضبط رقم القضية وتاريخ أول جلسة على نسخ العريضة الافتتاحية، وتسلم للمدعي بغرض تبليغها رسميا للخصوم، ولا يقيد العريضة إلا بعد دفع الرسوم المحددة قانونا (والموجودة في قانون المالية)، ما لم ينص القانون على خلاف ذلك. ويفصل رئيس الجهة القضائية في كل نزاع يعرض عليه حول دفع الرسوم بأمر غير قابل للطعن[2].

رابعا: تقديم الوثائق:

يجب إيداع الأوراق والسندات والوثائق التي يستند إليها الخصوم، دعما لإدعاءاتهم بأمانة ضبط الجهة القضائية، بأصولها أو نسخ رسمية منها أو نسخ مطابقة للأصل وتبلغ للخصم، غير أنه يجوز للقاضي قبول نسخ عادية منها عند الإقتضاء ومنها يمكن تبليغ تلك الأوراق والسندات أو الوثائق لباقي الخصوم، في شكل نسخ[3].

يقدم الخصوم المستندات المشار إليها سابقا إلى أمين الضبط لجردها والتأشير عليها قبل إيداعها بملف القضية تحت طائلة الرفض، ويتم إيداعها بأمانة الضبط مقابل وصل استلام.

---

[1] المحكمة العليا، المجلة القضائية رقم 4 لسنة 1992"إجراءات جوهرية –دعوى من شركة دون ذكر اسمها وبياناتها –قبولها- خطأ في تطبيق القانون ".

والمحكمة العليا، المجلة القضائية رقم 2 لسنة 1996 ص53.

" إساءة تطبيق القانون –إغفال ذكر ممثل الشركة- تأثيره على عريضة الطعن شكلا- نقض القرار المطعون فيه"

والمحكمة العليا، المجلة القضائية رقم 01 لسنة 1994 ص148

"إعادة السير في الدعوى –شروطها، ملخص الموضوع، مستندات الطلب".

[2] المادة 16 و17 فـ1 و2 ق إ م إ.

[3] راجع المواد من 22 إلى 24 ق إ م إ.

يتبادل الخصوم المستندات المودعة بأمانة الضبط، أثناء الجلسة أو خارجها بواسطة أمين الضبط، ويمكن للقاضي بناء على طلب أحد الخصوم، أن يأمر شفاهيا بإبلاغ كل وثيقة عرضت عليه وثبت عدم إبلاغها للخصم الآخر، ويحدد أجل وكيفية ذلك الإبلاغ.
يمكن للقاضي أن يستبعد من المناقشة كل وثيقة لم يتم إبلاغها خلال الآجال وبالكيفية التي حددها القانون، ويسهر على سير الخصومة ويمنح الآجال ويتخذ ما يراه مناسبا من إجراءات.

يجب أن يتم عرض الإجراءات والعقود القضائية من عرائض ومذكرات باللغة العربية تحت طائلة عدم القبول، ويجب أن تقدم الوثائق والمستندات باللغة العربية مصحوبة بترجمة رسمية إلى هذه اللغة تحت طائلة عدم القبول، كما أن الأصل في إجراءات التقاضي أن تكون مكتوبة[1].

وهنا ينبغي الإشارة كذلك إلى ترجمة الوثائق مكلفة وباهضة بالنسبة للمتقاضين مع طول إجراءاتها، وكان من الأجدر على المشرع أن يترك الحال كما كان عليه في قانون الإجراءات المدنية الملغى وهي إمكانية القاضي الاضطلاع على الوثائق باللغة الفرنسية، لأنه يفترض إتقانه للغة الثانية، أما إذا كانت بلغة أخرى غير فرنسية فيمكن ترجمتها.

الفرع الثاني: إجراءات التكليف بالحضور أمام المحكمة:

بعد أن يتم قيد العريضة الافتتاحية لدى كتابة ضبط المحكمة (أمانة ضبط القسم الاجتماعي) وفقا للإجراءات التي ذكرناها سابقا، يأتي دور تبليغ هذه العريضة رسميا إلى الخصوم كما نصت على ذلك المادة 2/16 من قانون الإجراءات المدنية والتي يطلق عليها اصطلاح إجراءات "التكليف بالحضور" والتي يقوم المحضر القضائي أو الضابط العمومي (أعوان القضاء)[2]، وعليه نصت المادة 12 من القانون المنظم لمهنة المحضر القضائي على ما يلي:

---

[1] المادتين 08 فقرة 1 و2 و 9 ق إ م إ.

[2] راجع المادة 1/12 من القانون 03/06 المؤرخ في 06/02/20 المتضمن تنظيم مهنة المحضر القضائي. ج ر رقم 14 المؤرخة في 08 مارس 2006، ص29.
ومحمد ابراهيمي، الوجيز في الإجراءات المدنية، الجزء الأول، المرجع السابق، ص 323.
وللمزيد: طاهري حسين، دليل المحضر القضائي، دار هومة، الجزائر، 2008، ص 15
ووزارة العدل، أخلاقيات مهنتي الموثق والمحضر القضائي، الجزائر، يوم 2008/04/16، ص 11 - 12.

«يتولى المحضر القضائي:

- تبليغ العقود والسندات والإعلانات التي تنص عليها القوانين والتنظيمات ما لم يحدد القانون طريقة أخرى للتبليغ».

أولا: بيانات التكليف بالحضور:

يجب أن يتضمن التكليف بالحضور البيانات الآتية[1]:

1- اسم ولقب المحضر القضائي وعنوانه المهني وتوقيعه وتاريخ التبليغ الرسمي وساعته.

2- اسم ولقب المدعي وموطنه.

3- اسم ولقب الشخص المكلف بالحضور وموطنه.

4- تسمية وطبيعة الشخص المعنوي ومقره الاجتماعي، وصفة ممثله القانوني أو الاتفاقي.

5- تاريخ أول جلسة وساعة انعقادها.

ثانيا: بيانات محضر التكليف بالحضور:

يسلّم التكليف بالحضور للخصوم بواسطة المحضر القضائي الذي يحرر محضرا يتضمن البيانات الآتية:

1- اسم ولقب المحضر القضائي وعنوانه المهني وتوقيعه وتاريخ التبليغ الرسمي وساعته.

2- اسم ولقب المدعي وموطنه.

3- اسم ولقب الشخص المبلغ له وموطنه، وإذا تعلق الأمر بشخص معنوي يشار إلى تسميته وطبيعته ومقره الاجتماعي واسم ولقب وصفة الشخص المبلغ له.

4- توقيع المبلغ له على المحضر، والإشارة إلى طبيعة الوثيقة المثبتة لهويته، مع بيان رقمها، وتاريخ صدورها.

5- تسليم التكليف بالحضور إلى المبلغ له، مرفقا بنسخة من العريضة الافتتاحية مؤشر عليها من أمين الضبط.

6- الإشارة في المحضر إلى رفض استلام التكليف بالحضور واستحالة تسليمه، أو رفض التوقيع عليه.

[1] المادة من 18 ق إ م إ.

7- وضع بصمة المبلغ له في حالة استحالة التوقيع على المحضر.

8- تنبيه المدعى عليه بأنه في حالة عدم امتثاله للتكليف بالحضور، سيصدر حكم ضده، بناء على ما قدمه المدعي من عناصر[1].

يحضر الخصوم في التاريخ المحدد في التكليف بالحضور شخصيا أو بواسطة محاميهم أو وكلائهم[2].

ثالثا: ميعاد تسليم التكليف بالحضور:

يجب احترام أجل عشرين (20) يوما على الأقل بين تاريخ تسليم التكليف بالحضور، والتاريخ المحدد لأول جلسة، ما لم ينص القانون على خلاف ذلك. وتمدد هذه الآجال أمام جميع الجهات القضائية إلى ثلاثة (03) أشهر إذا كان الشخص المكلف بالحضور مقيما بالخارج. ويعتبر ميعاد عشرين (20) يوما إجراء شكليا وليس جوهريا، وبالتالي لا يجوز للقاضي رفض الدعوى شكلا لعدم احترام هذه الآجال.

رابعا: التبليغ الرسمي للأحكام والقرارات الصادرة في المواد الاجتماعية:

1. في احتساب الآجال: (الميعاد)

تحتسب كل الآجال المنصوص عليها في قانون الإجراءات المدنية والإدارية كاملة، ما عدا يوم التبليغ ويوم انقضاء الآجال، وهنا تحتسب أيام العطل في منح الآجال.

تعتبر أيام عطلة أيام الأعياد الرسمية وأيام الراحة الأسبوعية طبقا للنصوص القانونية التي تؤكدها، وإذا كان اليوم الأخير من الأجل ليس بيوم عمل كليا أو جزئيا يمدد الأجل إلى أول يوم عمل موالي[3].

2. كيفية التبليغ الرسمي:

- **تعريف التبليغ الرسمي:** حاول المشرع الجزائري أن يعرف التبليغ الرسمي في المادة 406/ف1 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية والذي نص على ما يلي:

[1] المادة 19 ق إ م إ.
[2] المادة 20 ق إ م إ.
[3] المادة 405 ق إ م إ.

«**يقصد بالتبليغ الرسمي، التبليغ الذي يتم بموجب محضر يعده المحضر القضائي**».

ويمكن أن يتعلق التبليغ الرسمي بعقد قضائي أو عقد غير قضائي أو أمر أو حكم أو قرار.

يجوز التبليغ الرسمي للعقود القضائية وغير القضائية والسندات التنفيذية بتسليم نسخة منها إلى المطلوب تبليغه أينما وجد، ما لم ينص القانون على خلاف ذلك.

يقوم المحضر القضائي بالتبليغ الرسمي بناء على طلب الشخص المعني أو ممثله القانوني أو الاتفاقي، ويحرر بشأنه محضرا في عدد من النسخ بعدد الأشخاص الذين يتم تبليغهم رسميا، لا يعد التبليغ الرسمي ولو بدون تحفظ قبولا بالحكم.

يكون التبليغ الرسمي صحيحا إلى الشخص الذي يقيم في الخارج إذا تم في الموطن الذي اختاره في الجزائر[1].

3- خصائص محضر التبليغ:

يجب أن يتضمن محضر التبليغ الرسمي في أصله ونسخه البيانات الآتية[2]:

1- اسم ولقب المحضر القضائي وعنوانه المهني وتوقيعه وختمه.

2- تاريخ التبليغ بالحروف وساعته.

3- اسم ولقب طالب التبليغ وموطنه.

4- إذا كان طالب التبليغ شخصا معنويا، تذكر تسميته وطبيعته ومقره الاجتماعي وصفة ممثله القانوني أو الاتفاقي.

5- اسم ولقب وموطن الشخص الذي تلقى التبليغ. وإذا تعلق الأمر بشخص معنوي يشار إلى طبيعته وتسميته ومقره الاجتماعي واسم ولقب وصفة الشخص الذي تلقى التبليغ الرسمي.

6- توقيع الشخص الذي تلقى التبليغ وبيان طبيعة الوثيقة التي تثبت هويته ورقمها وتاريخ إصدارها، وإذا تعذر على المبلغ له التوقيع على المحضر، يجب عليه وضع بصمته.

7- الإشارة إلى تسليم الوثيقة موضوع التبليغ الرسمي إلى المبلغ له.

---

[1] راجع المادة 406 ق إ م إ.

[2] راجع المادة 407 ق إ م إ.

4- جزاء مخالفة بيانات محضر التبليغ:

جزاء مخالفة البيانات هو البطلان ولكن بشرط أن يثار قبل أي دفع في الموضوع[1]

5- إلزامية التبليغ الشخصي:

وهنا يجب أن يتم التبليغ الرسمي شخصيا. أما بالنسبة للشخص المعنوي، فيعتبر التبليغ شخصيا، إذا سلم المحضر إلى ممثله القانوني أو الاتفاقي، أو لأي شخص يتم تعيينه لهذا الغرض، وفي حالة التصفية يوجه إلى المصفي، أما بالنسبة للأشخاص الإدارية، فيتم التبليغ بمقره إلى الممثل المعين لهذا الغرض[2].

6- حالة وجود وكالة:

إذا عين أحد الخصوم وكيلا، فإن التبليغات الرسمية للوكيل تعد صحيحة[3].

7- استحالة التبليغ الشخصي: (وجوب الموطن الأصلي)

عند استحالة التبليغ الرسمي شخصيا للمطلوب تبليغه فإن التبليغ يعد صحيحا إذا تم:

أ- بموطنه الأصلي: إلى أحد أفراد عائلته المقيمين معه.

ب- في موطنه المختار.

ج- يجب أن يتمتع الشخص المبلغ له بالأهلية، وإلا كان التبليغ قابلا للإبطال (البطلان النسبي)[4].

8- رفض المبلغ له تسلمه للمحضر: إذا رفض الشخص المطلوب تبليغه رسميا، استلام محضر التبليغ الرسمي أو رفض التوقيع عليه أو رفض وضع بصمته:

أ- يدون ذلك المحضر الذي يحرر المحضر القضائي.

ب- ترسل له نسخة من التبليغ الرسمي برسالة مضمنة مع الإشعار بالاستلام[5] ويعتبر التبليغ في هذا الحالة بمثابة تبليغ شخصي، ويحسب الأجل من تاريخ ختم البريد.

---

[1] راجع المادة 407 فقرة أخيرة ق إ م إ.

[2] المادة 408 ق إ م إ .

[3] المادة 409 ق إ م إ.

[4] المادة 410 ق إ م إ.

[5] المادة 411 ق إ م إ.

9- حالة عدم وجود موطن معروف للشخص المبلغ له[1]:

في هذه الحالة يحرر المحضر القضائي محضرا يضمنه الإجراءات التي قام بها، ويتم التبليغ الرسمي بتعليق نسخة منه بلوحة الإعلانات (مقر المحكمة ومقر البلدية) التي كان له بها آخر موطن.

إذا رفض الأشخاص، الذين لهم صفة تلقي التبليغ الرسمي، استلام محضر التبليغ يحرر المحضر القضائي محضرا يضمنه الإجراءات التي قام بها، ويتم التبليغ بتعليق نسخة منه بلوحة الإعلانات (مقر المحكمة ومقر البلدية) التي كان له بها آخر موطن. ويرسل إضافة إلى ذلك التبليغ الرسمي برسالة مضمنة مع الإشعار بالاستلام إلى آخر موطن له.

يثبت الإرسال المضمون، والتعليق، بختم إدارة البريد أو تأشيرة رئيس المجلس الشعبي البلدي أو موظف مؤهل لذلك، أو تأشيرة رئيس أمناء الضبط حسب الحالة.

إذا كانت قيمة الالتزام يتجاوز خمسمائة ألف دينار (500.000) دج، يجب أن ينشر مضمون عقد التبليغ الرسمي في جريدة يومية وطنية، بإذن من رئيس المحكمة التي يقع فيها مكان التبليغ وعلى نفقة الطالب. ويعتبر التبليغ الرسمي بهذه الطرق بمثابة التبليغ الشخصي.

إذا كان الشخص المبلغ محبوسا في مؤسسة عقابية، يكون التبليغ صحيحا إذا تم بمكان حبسه[2] .

10- التبليغ خارج الوطن: ويتم تبليغ الشخص الذي له موطن في الخارج كما يلي[3]:

أ- وفقا للإجراءات المنصوص عليها في الاتفاقيات القضائية.

ب- في حالة انعدام الاتفاقية القضائية، يتم إرسال التبليغ بالطرق الدبلوماسية.

11- أوقات التبليغ الرسمي:

لا يجوز للمحضر القضائي أن يقوم بأي تبليغ رسمي قبل الساعة الثامنة (08) صباحا ولا بعد الثامنة (08) مساء ولا أيام العطل، إلا في حالة الضرورة وبعد إذن من القاضي.

---

[1] المادة 412 ق إ م إ.

[2] المادة 413 ق إ م إ.

[3] المادتين 414 و415 ق إ م أ.

خامسا: دور القاضي الاجتماعي في الدعوى:

يستفيد الخصوم أثناء سير الخصومة من فرص متكافئة لعرض طلباتهم ووسائل دفاعهم، ويلتزم القاضي بمبدأ الوجاهية، ويفصل في الدعاوى المعروضة أمامه في آجال معقولة ويمكن للقاضي إجراء الصلح بين الأطراف أثناء سير الخصومة في أية مادة كانت[1].

وتعتبر الجلسة علنية، ما لم تمس العلنية بالنظام العام أو الآداب العامة أو حرمة الأسرة وتتم المناقشات والمرافعات باللغة العربية[2].

يتحدد موضوع النزاع بالإدعاءات التي تقدمها الخصوم في عريضة افتتاح الدعوى ومذكرات الرد، غير أنه يمكن تعديله بناء على تقديم طلبات عارضة، إذا كانت هذه الطلبات مرتبطة بالإدعاءات الأصلية. وهنا تتحدد قيمة النزاع بالطلبات الأصلية والإضافية وبالطلبات المقابلة أو المقاصة القضائية[3].

لا يجوز للقاضي أن يؤسس حكمه على وقائع لم تكن محل المناقشات والمرافعات، ولكن يجوز له أن يأخذ بعين الاعتبار من بين عناصر المناقشات والمرافعات، الوقائع التي أثيرت من طرف الخصوم ولم يؤسسوا عليها إدعاءاتهم[4] .

- سلطات القاضي:

يمكن للقاضي أن يأمر في الجلسة بحضور الخصوم شخصيا لتقديم توضيحات يراها ضرورية لحل النزاع كما يجوز له أن يأمر شفهيا، بإحضار أي وثيقة لنفس الغرض وأن يأمر تلقائيا باتخاذ أي إجراء من إجراءات التحقيق الجائزة قانونا[5]، كما يكيف القاضي الوقائع والتصرفات محل النزاع بالتكييف القانوني الصحيح، دون التقيد بتكييف الخصوم ويفصل في النزاع، وفقا للقواعد القانونية المطبقة عليه[6]، ويجوز له أن يأمر بإرجاع الوثائق المبلغة للخصوم تحت طائلة غرامة تهديدية عند الحاجة إلى ذلك[7].

---

[1] المادتين 03ف2، 3، 4، و 04 ق إ م أ.
[2] المادتين 07 و 03/08 ق إ م إ.
[3] المادتين 25ف1،2و 3 ق إ م إ.
[4] المادة 26 ق إ م إ.
[5] المادتين 27 و28 ق إ م إ.
[6] المادة 29 ق إ م إ.
[7] المادة 30 ق إ م أ.

خلاصة:

نخلص من هذا العرض إلى أن المشرع الجزائري وفي مجال إجراءات التكليف بالحضور سواء أمام المحكمة بصفة عامة أو أمام المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية (القسم الاجتماعي) بصفة خاصة، أعطى ضمانات للمتقاضين أو الخصوم، وذلك عن طريق الاستفادة من الثغرات القانونية التي كانت تثار من الناحية العملية بموجب قانون الإجراءات المدنية الملغى، والاستفادة من تقنينها في قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

المطلب الثاني: طرق الطعن في الأحكام الصادرة عن المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية:

بعد التطرق إلى إجراءات التقاضي أمام المحكمة الاجتماعية (القسم الاجتماعي) سواء ما تعلق منها بإجراءات رفع الدعوى أمامها أو إجراءات التكليف بالحضور بواسطة عون القضاء (المحضر القضائي)، وفقا للإجراءات التي نص عليها القانون. فإنه سيتم التكلم في هذا المطلب إلى أن الأحكام الصادرة عن المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية في قضايا منازعات الضمان الاجتماعي (ومنها المنازعات الطبية) تقبل طرق الطعن أو المراجعة كما يسميها البعض. طبقا للقواعد المقررة في قانون الإجراءات المدنية والإدارية، ويمكن تقسيم طرق الطعن إلى[1]:

- طرق الطعن العادية.
- طرق الطعن غير العادية.

الفرع الأول: طرق الطعن العادية:

الطعن في الحكم هو التظلم منه، يرفع ممن صدر في حقه، ولقد تبنى معظم المشرعين في العالم، ومنهم المشرع الجزائري والفرنسي والمصري مبدأ التقاضي على درجتين[2]، والذي يعتبر خاصية من خصائص النظام القضائي الجزائري. ولقد وضع المشرع أحكاما خاصة بالنسبة للطعن في الأحكام من المواد 327 إلى 347 من قانون الإجراءات

[1] المادة 313/ف 1و2 ق إ م إ.

[2] المادة 06 ق إ م إ.

وللمزيد: رمضان أبو سعود، الوسيط في شرح قانون العمل، الدار الجامعية، مصر، 1983، ص146- 147.

المدنية والإدارية، وهذه الأحكام تتعلق بطرق الطعن العادية (المعارضة والاستئناف)، على أنه ينبغي الإشارة إلى أن المحكوم عليه يستطيع دائما أن يطعن في الحكم فور صدوره دون انتظار تبليغه أي دون انتظار بدء ميعاد الطعن، أما إذا تم تبليغه فلا بد من احترام ذلك القيد الزمني الذي فرضه القانون، ويترتب على عدم مراعاته سقوط الحق أو سقوط ممارسة حق الطعن[1].

أولا: المعارضة: (المواد 327 إلى 331 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية)

المعارضة طريق عادي في حكم غيابي يرفع إلى نفس المحكمة التي أصدرت الحكم، لا إلى جهة قضائية عليا، وتهدف المعارضة المرفوعة من قبل الخصم المتغيب إلى مراجعة الحكم أو القرار الغيابي، وتمكين الغائب من استدراك ما فاته وإبداء دفاعه، إلا أن انحراف الخصوم عن هذه الرعاية المقررة لعذر الغياب، واتخاذهم الغياب في ذلك وسيلة للمحاكمة مادام باب المعارضة مفتوحا، أدى إلى رد فعل المشرع الذي منع المعارضة التي يتنافى طبعها مع البطء التي ستتبعه المعارضة، كالأحكام الصادرة في المواد المستعجلة، فيتم الطعن في الأحكام الغيابية ضمن مهلة شهر واحد[2]، ابتداء من تاريخ التبليغ الرسمي للحكم والقرار الغيابي، طبقا لأحكام المادة 329 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية[3]، مع مراعاة التجديد لمدة شهرين (02) للأشخاص المقيمين خارج التراب الوطني.

يعتبر إجراء المعارضة في الآجال المحددة لها إجراء شكلي جوهري، ينتج عن مخالفته رفض الدعوى شكلا لعدم وقوع المعارضة داخل الآجال القانونية، وهذا ماذهب إليه المجلس الأعلى في قراره المؤرخ في 1985/06/24[4].

---

[1] راجع المادة 322 ق إ م إ.
ورشيد واضح، المرجع السابق، ص 69 و70.
وفضل العيش، المرجع السابق، ص 163 إلى 172.

[2] طاهري حسين، الوسيط في شرح قانون الإجراءات المدنية، المرجع السابق ، ص 57-58.

[3] راجع المادة 404 ق إ م إ. وفي نفس الصدد: طاهري حسين، شرح وجيز لقانون الإجراءات المدنية، المرجع السابق، ص42 و43.

[4] المحكمة العليا، المجلة القضائية، رقم 2 لسنة 1990.

1- أثار المعارضة:

أ- توقف المعارضة تنفيذ الحكم المطعون فيه، إلا إذا حكم بالتنفيذ المعجل[1]

ب- يترتب على رفع المعارضة عرض النزاع من جديد أمام نفس الجهة القضائية التي أصدرته ما لم ينص القانون على خلاف ذلك[2].

ج- يكون الحكم الصادر في المعارضة حضوريا في مواجهة جميع الخصوم، وهو غير قابل للمعارضة من جديد[3].

د- تكون الأوامر الإستعجالية الصادرة في أول درجة قابلة للإستئناف وتكون الأوامر الصادرة غيابيا في أول درجة قابلة للمعارضة.

ه- لا تقبل المعارضة في الأوامر والأحكام والقرارات التي تأمر بإجراء من إجراءات التحقيق، ولا يقبل استئنافها أو الطعن فيها بالنقض، إلا مع الحكم الذي فصل في موضوع الدعوى (المادة 81 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية).

2- إجراءات المعارضة:

أ- فهي نفس الإجراءات العادية ويرجع إليها، وعليه ترفع المعارضة حسب الأشكال المقررة لعريضة افتتاح الدعوى من المواد 14، 15، 16، 17ف1 و2 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

ب- يجب أن يتم التبليغ الرسمي للعريضة إلى كل أطراف الخصومة.

ج- يجب أن تكون العريضة المقدمة أمام الجهة القضائية مرفقة، تحت طائلة عدم القبول شكلا، بنسخة من الحكم المطعون فيه[4].

---

[1] المادة 327 فقرة 2 ق إ م إ.

[2] المادة 328 ق إ م إ.

[3] المادة 331 ق إ م إ.

[4] راجع المادة 330 ق إ م إ.

والغوتي بن ملحة، القانون القضائي الجزائري، المرجع السابق، ص372.

ثانيا: الاستئناف: (المواد 332 إلى 347 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية)

الاستئناف هو طريق الطعن العادي في أحكام محاكم الدرجة الأولى أمام الدرجة الثانية، ونص المشرع أن هذه الطريق يهدف إلى مراجعة أو إلغاء الحكم الصادر عن المحكمة، فالقانون الجزائري يأخذ بالمبدأ السائد في القانون المقارن "التقاضي على درجتين" وهذا المبدأ يوفر ضمانا للتقاضي، بحيث يؤدي إلى تدارك أخطاء القضاة، كما يؤدي إلى استدراك الخصوم لما فاتهم تقديمه من دفاع وأدلة أمام المحكمة[1].

ويجوز الاستئناف في جميع الأحكام الصادرة عن المحاكم الابتدائية، كما يجوز استئناف جميع الأحكام الصادرة عن المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية (القسم الاجتماعي) إلا إذا نص القانون على خلاف ذلك، وهي الأحكام التي تصدر بصفة ابتدائية ونهائية عن محكمة الدرجة الأولى، سواء بموجب القانون المشترك (قانون الإجراءات المدنية والإدارية)، أو بموجب نصوص خاصة إمّا في موضوع الدعوى أو في دفع شكلي أو أي دفع بعدم القبول أو أي دفع عارض آخر ينهي الخصومة، إلا إذا نص القانون على خلاف ذلك[2].

أما الأحكام الصادرة قبل الفصل في الموضوع، فهي الأحكام الآمرة بإجراء تحقيق أو تدبير مؤقت أو لا يحوز حكمها على حجية الشيء المقضي فيه[3]، وهنا لا يجوز معارضة أو استئناف الأحكام الصادرة بإجراء تحقيق أو تدبير مؤقت إلا مع الحكم الفاصل في موضوع الدعوى برمتها، ما لم ينص القانون على خلاف ذلك[4].

وهنا ينبغي الإشارة إلى أن المشرع وفي قانون الإجراءات المدنية والإدارية، ألغى تلك التفرقة بين نوعين من الأحكام قبل الفصل في الموضوع، الأحكام التمهيدية التي يجوز استئنافها، والأحكام التحضيرية التي لا يجوز استئنافها إلا مع حكم قطعي، واعتبر أن كل

---

[1] محمد ابراهيمي، الجزء الثاني، المرجع السابق، ص166.
والمادة 332 ق إ م إ.

[2] راجع المادة 333 ق إ م إ.
وطاهري حسين، الوسيط في شرح قانون الإجراءات المدنية، المرجع السابق، ص58.

[3] المادة 298 ق إ م إ.

[4] المادتين 81 و334 ق إ م إ.

الأحكام الصادرة قبل الفصل في الموضوع لا يجوز معارضتها ولا استئنافها إلا مع حكم قطعي بنص القانون.

1- ميعاد الاستئناف:

يرفع الاستئناف في مهلة شهر واحد (01)، يسري ابتداء من تاريخ التبليغ الرسمي للحكم إلى الشخص ذاته، ويمدد أجل الاستئناف إلى شهرين (02) إذا تم التبليغ الرسمي في موطنه الحقيقي أو المختار. ولا يسري أجل الاستئناف في الأحكام الغيابية، إلا بعد انقضاء أجل المعارضة [1] وهو نفس الميعاد المقرر بموجب قانون الإجراءات المدنية الملغى.

2-أثار الاستئناف:

- يترتب أساسا على رفع الاستئناف، طرح النزاع للحكم الصادر عن الجهة القضائية في الدرجة الأولى، على المجلس القضائي في الدرجة الثانية ليفصل فيه من جديد، وفي ذلك له ما للمحكمة في الدرجة الأولى من سلطة في هذا الصدد، فهو يفصل من جديد من حيث وقائع الدعوى، ويقوم باتخاذ كل ما يراه ضروريا للفصل في النزاع بإلغائه. ويكون حكم الجهة القضائية في الدرجة الثانية إما بتأييد الحكم المستأنف فيه في جميع جزئياته، وإما بتأييده جزئيا أو التصدي للدعوى من جديد[2].

- يترتب على رفع الاستئناف إيقاف التنفيذ، إلا إذا كان الحكم المستأنف فيه حاملا لصيغة التنفيذ المعجل.

- يترتب على الاستئناف طرح النزاع على محكمة الدرجة الثانية، وذلك في حدود ما طرح على القاضي الأول، وبناء على هذه القاعدة فلا يجوز لمحكمة الاستئناف النظر في طلب جديد، إلا في الحالات التي استثناها القانون كالمقاصة وطلبات استبعاد الإدعاءات المقابلة أو الفصل في المسائل الناتجة عن تدخل الغير أو حدوث أو اكتشاف واقعة[3].

وهنا لم يقدم القانون تعريفا للطلب الجديد، ولكن يقترح قانون الإجراءات المدنية والإدارية في المادة 343 منهجا لذلك:

---

[1] المادة 336 ق إ م إ.

[2] المادتين 339 و340 ق إ م أ.

[3] المادة 341 ق إ م إ.

ومحمد ابراهيمي، الجزء الثاني، المرجع السابق، ص205

«لا تعتبر طلبات تجديد الطلبات المرتبطة مباشرة بالطلب الأصلي والتي ترمي إلى نفس الغرض حتى ولو كان أساسها القانوني مغايرا»[1].

ومن إستثناءات الطلبات الجديدة، أنه يجوز المطالبة بالفوائد القانونية وما تأخر من الديون وبدل الإيجار والملحقات الأخرى المستحقة بعد صدور الحكم الابتدائي، وكذا التعويضات الناتجة عن الأضرار اللاحقة له منذ صدور الحكم[2]. ويترتب عن تقديم طلب جديد لأول مرة في الاستئناف، عدم قبوله ولكن استقر القضاء على قبول طلب جديد أمام المجلس، لمخالفة القانون[3].

– يجوز للخصوم التمسك بوسائل قانونية جديدة، وتقديم مستندات وأدلة جديدة تأييدا لطلباتهم[4]. والمقصود بالطلب المقابل هو الذي يقدمه المدعى عليه والمستأنف عليه ردا على الطلب الأصلي للمدعي أو المستأنف. وهو يهدف إلى رفض الطلب الأصلي أو رده، وقد يترتب عليه القضاء بالعكس على الخصم الذي طلبه.

– يجوز في الاستئناف للخصوم إبداء دفوع جديدة لم يسبق إبداءها أمام المحكمة الاستئنافية للزيادة في إقناع محكمة الدرجة الثانية.

– يجوز تقديم الطلبات المقابلة خلال النظر في الاستئناف[5].

– يجوز للمجلس القضائي، إذا تبين له أن الاستئناف تعسفي (التعسف في مباشرة حق الاستئناف) وكان الغرض منه الإضرار بالمستأنف عليه، أن يحكم على المستأنف بغرامة مدنية مالية من عشرة آلاف دينار (10.000 دج) إلى عشرين ألف دينار (20.000 دج) دون الإخلال بالتعويضات التي يمكن أن يحكم بها للمستأنف عليه[6]، إلا أن القانون الملغى لم ينص على تغريم التعسف في مباشرة حق الاستئناف، إلا فيما يتعلق بالتماس إعادة النظر والطعن بالنقض (راجع المواد 721، 193 و200 من قانون قانون الإجراءات المدنية الملغى).

---

[1] المحكمة العليا، المجلة القضائية رقم 2 لسنة 1989، ص64.

[2] غرفة القانون الخاص في 1970/01/23، نشرة القضاة رقم 02 لسنة 1970 ، ص 56.

[3] المحكمة العليا، ملف رقم 63942 بتاريخ 1990/02/24 "طلب جديد أمام المجلس- قبوله- مخالفة للقانون". غير منشور.

[4] المادة 344 ق إ م إ.

[5] المادة 345 ق إ م إ.

[6] المادة 347 ق إ م إ.

وحتى طلب التعويض المرتكز على التعسف في مباشرة حق الاستئناف لا يكون مقبولا إلا إذا توافرت بعض الشروط، فحسب قرارات المحكمة العليا لا يعد الاستئناف خطأ يستلزم التعويض، إلا إذا أثبت المستأنف عليه سوء نية خصمه، أو أن المستأنف ارتكب خطأ فادحا يقترن بالغش[1].

3- أنواع الاستئناف:

أ- **الاستئناف الأصلي:** وهو الذي يقدمه الطاعن الأول ضمن الميعاد المحدد قانونا.

ب-الاستئناف الفرعي: وهو الطعن الذي يقدمه المطعون ضده بعد فوات ميعاد الاستئناف ويجوز تقديمه في أي مرحلة من مراحل الخصومة.

وهنا يجوز للمستأنف عليه استئناف الحكم فرعيا في أية حالة كانت عليها الخصومة، ولو بلّغ رسميا وبدون تحفظ، وحتى في حالة سقوط حقه في رفع الاستئناف الأصلي.

ج- أثار الاستئناف الفرعي:

أ- لا يقبل الاستئناف الفرعي إذا كان الاستئناف الأصلي غير مقبول.

ب- يترتب على التنازل في الاستئناف الأصلي عدم قبول الاستئناف الفرعي إذا وقع بعد التنازل[2].

4- إجراءات الاستئناف:

أ- كيفية رفع الدعوى:

يرفع الاستئناف، بموجب عريضة تودع بأمانة ضبط المجلس القضائي، الذي صدر الحكم المستأنف فيه في دائرة اختصاصه، أو بأمانة ضبط المحكمة التي أصدرت الحكم[3]، من طرف محام وجوبي تحت طائلة عدم قبول الاستئناف، ما لم ينص القانون على خلاف ذلك، ولا يكون هذا التمثيل وجوبيا، في مادة شؤون الأسرة والمادة الاجتماعية بالنسبة للعمال، كما

[1] محمد ابراهيمي، الجزء الثاني، المرجع السابق، ص212، والمحكمة العليا، نشرة القضاة رقم 02 لسنة 1968، ص49.

[2] بوبشير محند أمقران، قانون الإجراءات المدنية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1998، ص316. والمادة 337 ق إ م أ.

[3] المادة 1/539و2 ق إ م إ.

تعفى الدولة والولاية والبلدية والمؤسسات العمومية ذات الصبغة الإدارية من تمثيلها الوجوبي بمحام[1].

ب- تسجيل الدعوى:

لا تقيد عريضة الاستئناف إلا بعد دفع الرسوم المحددة قانونا، ما لم ينص القانون على خلاف ذلك في سجل خاص، مرقم ومؤشر عليه من قبل رئيس المجلس القضائي، تبعا لترتيب ورودها مع بيان أسماء وألقاب الخصوم ورقم القضية وتاريخ أول جلسة.

يسجل أمين الضبط رقم القضية وتاريخ أول جلسة على نسخ عريضة الاستئناف، وتبلغ رسميا من قبل المستأنف للمستأنف عليه. وهنا يجب مراعاة أجل عشرين (20) يوما على الأقل بين تاريخ تسليم التكليف بالحضور والتاريخ المحدد لأول جلسة[2].

ج- بيانات عريضة الاستئناف:

يجب أن تتضمن عريضة الاستئناف البيانات الآتية:[3]

1- الجهة القضائية التي أصدرت الحكم المستأنف.

2- اسم ولقب وموطن المستأنف.

3- اسم ولقب وموطن المستأنف عليه وإن لم يكن له موطن معروف فآخر موطن له.

4- عرض موجز للوقائع والطلبات والأوجه التي أسس عليها الاستئناف.

5- الإشارة إلى طبيعة وتسمية الشخص المعنوي ومقره الاجتماعي وصفة ممثله القانوني أو الإتفاقي.

6- ختم وتوقيع المحامي وعنوانه المهني، ما لم ينص القانون على خلاف ذلك.

8 - إرفاق عريضة الاستئناف بنسخة مطابقة لأصل الحكم المستأنف فيه تحت طائلة عدم قبولها شكلا[4].

---

[1] المادة 538 ق إ م إ.

[2] المادة 3/539، 4، 5 ق إ م إ.

[3] المادة 540 ق إ م إ.

[4] المادة 541 ق إ م إ.

- جزاء مخالفة البيانات:

إذا لم تتوافر هذه البيانات في عريضة الاستئناف، فإن الدعوى لا تقبل شكلا طبقا لنص بداية المادة 540 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية التي نصت على ما يلي:

«يجب أن تتضمن عريضة الاستئناف تحت طائلة عدم قبولها شكلا البيانات الآتية:.....».

د- التبليغ الرسمي للتكليف بالحضور:

يجب على المستأنف القيام بالتبليغ الرسمي لعريضة الاستئناف إلى المستأنف عليه، طبقا للإجراءات المطبقة على تبليغ عريضة افتتاح الدعوى بالنسبة للمحاكم، والتي أوردناها سابقا عند تكلمنا عن التكليف بالحضور على مستوى المحكمة من خلال المواد 404 إلى 416 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، وهنا لا بد من إحضار نسخة من محاضر التبليغ الرسمي والوثائق المدعمة للاستئناف في أول جلسة[1].

هـ- شطب دعوى الاستئناف:

في حالة عدم القيام بالتبليغ يمنح له أجل لذات الغرض، وإذا لم يقدم محضر التبليغ الرسمي والوثائق المطلوبة بعد فوات هذا الأجل دون مبرر مقبول، تشطب القضية بأمر غير قابل للطعن. يترتب على الشطب إزالة الأثر الموقف للاستئناف، ما لم تعاد القضية في الجدول خلال آجال الاستئناف المتبقية[2]

و- كيفية سير الدعوى الاستئنافية أمام الغرفة الاجتماعية بالمجلس القضائي:

يتولى رئيس المجلس القضائي توزيع الملفات على الغرف، وإذا تعلقت الدعوى باستئناف الأحكام الصادرة عن محكمة الدرجة الأولى الفاصلة في المواد الاجتماعية فيما يخص منازعات الضمان الاجتماعي بصفة عامة، والمنازعات الطبية بصفة خاصة، فيقوم رئيس المجلس القضائي بتوزيع هذه الملفات على الغرفة الاجتماعية بالمجلس القضائي.

يجب أن يعين رئيس الغرفة الاجتماعية مستشارا مقررا في القضية لتقديم تقريره قبل تاريخ انعقاد أول جلسة ينادي فيها على القضية، وإذا تبين للمستشار المقرر عدم قبول الاستئناف، أدرجت القضية في أقرب جلسة لسماع الخصوم في ملاحظاتهم والفصل فيها

[1] المادة 01/542 ق إ م إ.
[2] المادة 2/542 و3 ق إ م إ.

فورا عند الاقتضاء[1]. ويتضمن تقرير المستشار المقرر الوقائع والإجراءات والأوجه المثارة والمسائل القانونية المعروضة للفصل فيها ويتضمن الطلبات الختامية للخصوم[2].

يودع تقرير المستشار المقرر بأمانة ضبط الغرفة الاجتماعية ثمانية (08) أيام على الأقل قبل انعقاد جلسة المرافعات، ليتسنى للخصوم الاضطلاع عليه. ويحدد رئيس الغرفة الاجتماعية جدول القضايا لكل جلسة، ويأمر رئيس أمانة الضبط بتعليق نسخة منه بمدخل قاعات الجلسات وإبلاغه إلى ممثل النيابة العامة[3]، وهنا يجوز للخصوم إبداء ملاحظاتهم حول التقرير أثناء جلسة المرافعات بعد تلاوته من قبل المستشار المقرر[4].

يضع رئيس الغرفة الاجتماعية عند نهاية المرافعات القضية في المداولة، ويحدد تاريخ النطق بالقرار لأقرب جلسة، ولا يجوز تمديد المداولة إلا إذا اقتضت الضرورة ذلك، على ألا يتجاوز جلستين (02) متتاليتين[5]. كما يجب على المستشار المقرر أن يتلو تقريره الكتابي أثناء المداولة[6].

يقتصر النطق بالقرار على تلاوة منطوقه في جلسة علنية بحضور قضاة التشكيلة الذين تداولوا في القضية[7].

ن- كيفية إصدار الأحكام في المواد الاجتماعية عن المجلس القضائي[8]: (المواد 543 إلى556 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية**)**

يجب أن يتضمن القرار تحت طائلة البطلان العبارات الآتية:[9]

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية. باسم الشعب الجزائري.

---

[1] المادتين 543 و544 ق إ م إ.
[2] المادة 545 ق إ م إ.
[3] المادة 546 ق إ م إ.
[4] المادة 547 ق إ م إ.
[5] المادة 548 ق إ م إ.
[6] المادة 549 ق إ م إ.
[7] المادة 550 ق إ م إ.
[8] المادة 552 ق إ م إ.
[9] المادة 552 ق إ م إ.

- بيانات القرار:

يجب ان يتضمن القرار البيانات الآتية[1]:

1- الجهة القضائية التي أصدرته

2- أسماء وألقاب وصفات القضاة الذين تداولوا في القضية

3- الإشارة إلى تلاوة التقرير

4- تاريخ النطق بالقرار.

5- اسم ولقب ممثل النيابة العامة عند الاقتضاء.

6- اسم ولقب أمين الضبط الذي ساعد التشكيلة.

7- أسماء وألقاب الخصوم وموطن كل منهم، وفي حالة الشخص المعنوي تذكر تسميته وطبيعته ومقره الاجتماعي وصفة ممثله القانوني أو الإتفاقي.

8- أسماء وألقاب المحامين وعناوينهم المهنية.

9- الإشارة إلى عبارة النطق، بالقرار في جلسة علنية.

10- لا يجوز النطق به إلا إذا كان مسببا من حيث الوقائع والقانون، مع الإشارة إلى النصوص المطبقة عليه[2].

11- يجب أن يبين بإيجاز وقائع النزاع وطلبات وإدعاءات الخصوم وأوجه دفاعهم، وعن الرد فيه على كل طلبات والأوجه المثارة.

يجب أن يشار في القرار إلى إيداع التقرير المكتوب بأمانة الضبط قبل جلسة المرافعات يتضمن ما قضى به في شكل منطوق.

يوقع الرئيس وأمين الضبط والمستشار المقرر إن اقتضى الأمر على أصل القرار الذي يحفظ في أرشيف الجهة القضائية، كما يحفظ الملف معها في الأرشيف. ويستعيد الخصوم دون سواهم أو بوكالة خاصة الوثائق المملوكة لهم بناء على طلبهم مقابل وصل بالاستلام[3]، وإذا تعذر التوقيع على أصل القرار من طرف الرئيس والمستشار المقرر وأمين

[1] المادة 553 ق إ م إ.
[2] المادة 555 ق إ م إ.
[3] المادة 555 ق إ م إ.

الضبط، يعين رئيس الجهة القضائية بموجب أمر، مستشارا آخر أو رئيسا آخر أو أمين ضبط آخر للقيام بذلك.

الفرع الثاني: طرق الطعن غير العادية:

بعدما تعرضنا إلى طرق الطعن العادية أولا والمتمثلة في المعارضة والاستئناف، ينبغي الآن التعرض إلى طرق الطعن غير العادية والتي لا توقف التنفيذ وهي:[1]

- الطعن بالنقض
- اعتراض الغير الخارج عن الخصومة.
- التماس إعادة النظر.

أولا: الطعن بالنقض: (المواد 349 إلى 379 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية)

إن المحكمة العليا محكمة قانون كقاعدة عامة وليست محكمة موضوع، خول لها المشرع النظر في ما مدى قيام الجهات القضائية الأخرى بتطبيق القانون تطبيقا سليما، وطبقا لدستور سنة 1996 المعدل في 2008، فإن المحكمة العليا هي الهيئة المقومة لأعمال المحاكم والمجالس القضائية، التي تضمن توحيد الاجتهاد القضائي في جميع أنحاء البلاد وتسهر على احترام القانون[2].

إن الطعن بالنقض في الحكم لا يقصد به إعادة النظر في الحكم المطعون فيه أمام المحكمة العليا، وإنما هو يرمي إلى النظر فيما إذا كانت محكمة الدرجة الثانية (وفي بعض الحالات المحاكم الابتدائية) قد طبقت النصوص والمبادئ القانونية بصفة سليمة في الأحكام الصادرة عنها.

فالطعن بالنقض هو طعن يقتصر على مراعاة احترام القانون وليس البث في موضوع النزاع[3] .

---

[1] رشيد واضح، المرجع السابق، ص 71إلى 74.
وللمزيد: فضل العيش، المرجع السابق، ص 173إلى 189.

[2] المادة 152/1و3 من دستور 1996، ج ر رقم 61 (ملحق)، نشر خاص، مؤرخة في 1996/10/16.

[3] الغوتي بن ملحة، القانون القضائي الجزائري، المرجع السابق، ص375.

1- شروط الطعن بالنقض:

وهي كالآتي:

أ- يرفع الطعن بالنقض في الأحكام والقرارات الصادرة عن آخر درجة عن المحاكم والمجالس القضائية الفاصلة في موضوع النزاع.[1]

ب- الأحكام والقرارات في آخر درجة، التي تنهي الخصومة بالفصل في أحد الدفوع الشكلية أو بعدم القبول أو دفع عارض آخر (دفوع إجرائية)[2].

ج- لا يقبل الطعن بالنقض في الأحكام النهائية الصادرة عن المحاكم والمجالس القضائية، إلا مع الأحكام والقرارات القطعية الفاصلة في الموضوع[3].

د- لا يجوز الجمع بين الطعن بالنقض والتماس إعادة النظر[4].

هـ- لا يقبل الطعن بالنقض إلا إذا قدم من أحد الخصوم أو ذوي الحقوق[5].

2- ميعاد الطعن بالنقض:

يرفع في أجل شهرين (02) من تاريخ التبليغ الرسمي للحكم المطعون فيه، إذا تم شخصيا ويمدد إلى ثلاثة (03) أشهر إذا تم التبليغ الرسمي في موطنه الحقيقي أو المختار[6].

ولا يسري أجل الطعن بالنقض في الأحكام والقرارات الغيابية، إلا بعد انقضاء الأجل المقرر للمعارضة.

يترتب على تقديم المساعدة القضائية، توقيف سريان أجل الطعن بالنقض أو أجل إيداع المذكرة الجوابية. ويستأنف سريان أجل الطعن، أو أجل إيداع المذكرة الجوابية للمدة المتبقية ابتداء من تاريخ تبليغ المعني بقرار مكتب المساعدة القضائية بواسطة رسالة مضمنة مع الإشعار بالاستيلام[7].

---

[1] المادة 349 ق إ م أ.
والمحكمة العليا، المجلة القضائية، رقم 02، 1998، ص52.
[2] المادة 350 ق إ م أ.
[3] المادة 351 ق إ م أ.
[4] المادة 352 ق إ م إ.
[5] المادة 353/ف1 ق إ م إ.
[6] المادة 354 ق إ م إ.
[7] راجع المواد من 355 إلى 357 ق إ م إ.
والغوتي بن ملحة، القانون القضائي الجزائري، المرجع السابق، ص376.
وفي نفس المعنى: بوبشير محند آمقران، قانون الإجراءات المدنية، المرجع السابق، ص327 إلى 336.
وللمزيد: طاهري حسين، الوسيط في شرح قانون الإجراءات المدنية، المرجع السابق، ص 109-110.

3- أسباب وحالات الطعن بالنقض:

لا يبنى الطعن بالنقض إلا على وجه واحد أو أكثر، من الأوجه والحالات التي ذكرتها المادة 358 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية وهي كالآتي:

- مخالفة قاعدة جوهرية في الإجراءات.
- إغفال الأشكال الجوهرية للإجراءات.
- عدم الاختصاص
- تجاوز السلطة.
- مخالفة القانون الداخلي.
- مخالفة القانون الأجنبي المتعلق بقانون الأسرة.
- مخالفة الاتفاقيات الدولية.
- انعدام الأساس القانوني للحكم.
- إنعدام التسبيب.
- قصور التسبيب.
- تناقض التسبيب مع المنطوق.
- تحريف المضمون الواضح الدقيق لوثيقة معتمدة في الحكم أو القرار.
- تناقض أحكام أو قرارات نهائية، عندما تكون حجية الشيء المقضي فيه قد أثيرت بدون جدوى، وفي هذه الحالة يوجه الطعن بالنقض ضد آخر حكم أو قرار من حيث التاريخ، وإذا تأكد هذا التناقض، تفصل بتأكيد الحكم أو القرار الأول.
- تناقض أحكام غير قابلة للطعن العادي.
- وجود مقتضيات متناقضة ضمن منطوق الحكم او القرار.
- الحكم بما لم يطلب أو بأكثر مما طلب.
- السهو عن الفصل في أحد الطلبات الأصلية .
- إذا لم يدافع عن ناقص الأهلية.

ملاحظة:

لا تقبل أوجه جديدة للطعن بالنقض باستثناء الأوجه القانونية المحضة أو تلك الناتجة عن الحكم أو القرار المطعون فيه، كما يجوز لها أن تثير من تلقاء نفسها وجها أو عدة أوجه للنقض[1].

4- آثار الطعن بالنقض:

- إن الطعن بالنقض لا يوقف تنفيذ الحكم أو القرار (ليس له أثر موقف)، إلا في حالتين[2]:

الحالة الأولى: إذا تعلق الأمر بحالة الأشخاص وأهليتهم.

الحالة الثانية: في حالة وجود دعوى تزوير فرعية.

- إذا كان موضوع الدعوى غير قابل للتجزئة، فإن رفع الطعن بالنقض من أحد الخصوم ينتج أثاره بالنسبة للباقي حتى ولو لم يطعنوا بالنقض.

وإذا رفع الطعن بالنقض ضد أحد الخصوم في موضوع غير قابل للتجزئة، لا يكون مقبولا ما لم يتم استدعاء باقي الخصوم[3].

أ- حالة قبول الطعن بالنقض:

- يتم نقض الحكم أو القرار المطعون فيه كليا أو جزئيا، ويكون النقض جزئيا إذا تعلق بجزء من الحكم أو القرار المطعون فيه، قابل للانفصال عن الأجزاء الأخرى[4].

- إذا تم قبول نقض الحكم أو القرار المطعون فيه، نكون أمام نوعين من النقض:

النوع الأول:النقض مع الإحالة:

وهنا يتم إحالة القضية أو الأطراف إلى نفس الجهة القضائية التي أصدرت الحكم والقرار بتشكيلة مغايرة للفصل فيها طبقا للقانون، وإما إلى جهة قضائية أخرى من نفس

---

[1] راجع المادتين 359 و360 ق إ م إ.

[2] المحكمة العليا، المجلة القضائية رقم 02 لسنة 1989 (متى كان من المقرر قانونا أنه ليس للطعن بالنقض أثر موقف إلا إذا تعلق الأمر بحالة الأشخاص وأهليتهم، فإن القرار القاضي بما يخالف أحكام هذا المبدأ يعد منعدم الأساس القانوني).
المادة 61 ق إ م إ.

[3] المادة 362 ق إ م إ.

[4] المادة 336 ق إ م إ.

النوع والدرجة، ويعاد الأطراف أو الخصوم إلى الحالة التي كانوا عليها قبل الحكم أو القرار المنقوض، فيما يتعلق بالنقاط التي يشملها النقض[1].

النوع الثاني: النقض بدون إحالة:

إذا كان قرار المحكمة العليا، فيما فصل فيه من نقاط قانونية لا يترك النزاع ما يتطلب الحكم فيه، فإن النقض يكون بدون إحالة[2].

– يقتصر أثر الطعن بالنقض على مجال الوجه الذي أسس عليه، ما عدا في حالة عدم قابلية تجزئة موضوع الدعوى.

– يجب على جهة الإحالة أن تطبق قرار الإحالة فيما يتعلق بالنقاط القانونية التي فصلت فيها المحكمة العليا[3].

– وإذا لم تمتثل جهة الإحالة لقرار المحكمة العليا في مسألة قانونية، يجوز لهذه الأخيرة وبمناسبة النظر في الطعن بالنقض الثاني، البث في موضوع النزاع، ويجب على المحكمة العليا أن تفصل من حيث الوقائع والقانون عند النظر في طعن ثالث بالنقض، ويكون قرارها هذا قابلا للتنفيذ[4].

ب– حالة رفض الطعن بالنقض:

في حالة رفض الطعن بالنقض أو قبوله، لا يجوز للطاعن أن يطعن بالنقض من جديد في نفس القرار، أو أن يطعن فيه بالتماس إعادة النظر[5].

يجوز للمحكمة العليا أن تستبدل سببا قانونيا خاطئا، لصحة الحكم أو القرار المطعون فيه بالنقض بسبب قانوني صحيح، وترفض الطعن اعتمادا على ذلك، كما يجوز لها رفض الطعن بصرف النظر عن السبب القانوني الخاطئ إذا كان زائدا[6].

[1] المادة 364 ق إ م إ.
[2] المادة 365 ق إ م إ.
[3] المادة 374 ق إ م إ.
[4] المادة 374 ق إ م إ.
[5] المادة 375 ق إ م إ.
[6] المادة 376 ق إ م إ.

ج- كيفية إعادة السير في الدعوى بعد الطعن في النقض:

تخطر الجهة التي أصدرت الحكم أو القرار بصفة نهائية موضوع الطعن بالنقض، بموجب عريضة افتتاحية تتضمن البيانات المطلوبة، مرفقة بقرار النقض.

ويجب إيداع العريضة في أجل شهرين (02) من التبليغ الرسمي لقرار المحكمة العليا تحت طائلة عدم قبولها شكلا، ويمدد هذا الأجل إلى ثلاثة أشهر (03) عندما يتم التبليغ الرسمي إلى الموطن الحقيقي أو المختار، ويسري أجل الشهرين (02) حتى في مواجهة من بادر بالتبليغ الرسمي، ويترتب على عدم إعادة السير في الدعوى، بعد الطعن بالنقض في الآجال المحددة قانونا أو عدم قابلية إعادة السير فيها، إضفاء قوة الشيء المقضي فيه للحكم الصادر في أول درجة، عندما يكون القرار المنقوض، قد قضى بإلغاء الحكم المستأنف.

تستأنف جهة الإحالة النظر في الدعوى في مرحلة الإجراءات التي لم يشملها النقض[1].

د- التعسف في استعمال الطعن بالنقض:

يجوز للمحكمة العليا، إذا رأت أن الطعن التعسفي يقصد به الإضرار بالغير، أن تحكم على الطاعن بغرامة مالية من عشرة آلاف (10.000) دج إلى عشرين ألف (20.000) دج، دون الإخلال بالتعويضات التي يمكن أن يحكم بها ضد المطعون ضده[2].

ه- الطعن في قرارات المحكمة العليا:

يجوز الطعن بالمعارضة في قرارات المحكمة العليا، وهذا بنص صريح للمادة 379 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

ويمكن القول في الأخير أن الأحكام والقرارات الصادرة في مواد الضمان الاجتماعي (المنازعات الطبية) تقبل الطعن بالنقض أمام المحكمة العليا، وليس للطعن أثر موقف، أي ان الطعن بالنقض لا يوقف تنفيذ القرار المطعون فيه بالنقض.

و- إجراءات التقاضي أمام الغرفة الاجتماعية بالمحكمة العليا: (المواد 557 إلى 583 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية)

---

[1] المادة 367 ق إ م إ.

[2] المادة 377 ق إ م إ.

يرفع الطعن بالنقض أمام المحكمة العليا بصفة عامة، وأمام الغرفة الاجتماعية بصفة خاصة بتصريح أو بعريضة أمام أمانة ضبط المحكمة العليا، كما يمكن أن ترفع الدعوى بالنقض بتصريح أو بعريضة أمام أمانة ضبط المجلس القضائي، الذي صدر في دائرة اختصاصه الحكم موضوع الطعن[1]، وذلك بواسطة الإجراءات الكتابية[2]، كما أن تمثيل الخصوم أمام المحكمة العليا يكون من قبل محام معتمد لدى هذه الهيئة القضائية تحت طائلة رفض الدعوى شكلا من جهة، وإلزامية التقيد بخدمات المحامين أمام المحكمة العليا من جهة أخرى، إلا أن الدولة والولاية والبلدية والمؤسسات العمومية ذات الصبغة الإدارية معفاة من التمثيل الوجوبي بمحام[3].

إلا انه وفي رأينا أن الاستثناء غير مبرر من الناحية القانونية والمنطقية، إذ أنه من الخطأ إعفاء هذه الهيئات أو الأشخاص الإدارية العامة المذكورة سابقا بتمثيلها بمحام، إذ أن الطعن بالنقض يحتاج إلى محام له خبرة قانونية وكفاءة واسعة في المجال القضائي خاصة على مستوى درجتي التقاضي (المحكمة والمجلس القضائي)، وإذ يشترط قانون المحاماة رقم 04/91 المشار إليه سابقا، استيفاء المحامي لخبرة عشرة (10) سنوات ليطلب اعتماده أمام المحكمة العليا بقرار من وزير العدل، إذ كيف يمكن للمشرع أن يستثني هذه الهيئات من التمثيل الوجوبي للمحامي، وإعطاء فحص وكتابة العرائض للمستشارين القانونيين الذين ليس لهم أحيانا الخبرة الطويلة في المجال القضائي.

تسجل دعوى الطعن بالنقض أمام المحكمة في سجل يطلق عليه "سجل قيد الطعون"، ويمسك بأمانة ضبط المحكمة العليا وبأمانة ضبط المجالس القضائية حسب اختيار الطاعن، ويتم فيه تسجيل تصريحات أو عرائض الطعن حسب تاريخ وصولها، ويكون هذا السجل موقعا من طرف الرئيس الأول للمحكمة العليا أو رئيس المجلس القضائي حسب الحالة، وموضوعا تحت مسؤولية أمين الضبط الرئيسي لإحدى الجهتين القضائيين[4].

---

[1] المادة 560 ق إ م إ.
[2] المادة 557 ق إ م إ.
[3] المادتين 558 و559 ق إ م إ.
[4] المادة 561 ق إ م إ.

وهنا ينبغي أن نشير إلى أن الطعن بالنقض يكون بإحدى الطريقتين المنصوص عنها في المادة 560 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية المشار إليها سابقا، إما بطريقة التصريح أو بعريضة الطعن بالنقض.

الطريقة الأولى: التصريح بالطعن بالنقض:

يتم التصريح بالطعن بالنقض من طرف الطاعن أو محاميه، في محضر يعده أمين الضبط الرئيسي لدى المحكمة أو المجلس القضائي، أو أمين الضبط المفوض لهذا الغرض[1].

- بيانات محضر التصريح بالطعن بالنقض:

يتضمن المحضر البيانات الآتية[2]:

أ- اسم ولقب وموطن الطاعن، وإذا تعلق الطعن بشخص معنوي فلا بد من بيان تسميته وطبيعته ومقره الاجتماعي وصفة ممثله القانوني أو الاتفاقي.

ب- اسم ولقـــب وموطن المطعون ضده أو ضدهم، وإذا تعلق الطعن بشخص معنوي لا بد من بيان تسميته ومقره الاجتماعي.

ج- تاريخ وطبيعة القرار المطعون فيه.

يوقع المحضر حسب الحالة، من طرف أمين الضبط الرئيسي أو أمين الضبط الذي يفوض لهذا الغرض لدى المحكمة العليا أو المجلس القضائي والقائم بالتصريح، تسلم نسخة منه إلى القائم بالتصريح بغرض تبليغه الرسمي للمطعون ضده.

الطريقة الثانية: عريضة الطعن بالنقض:

1- بيانات عريضة الطعن بالنقض:

لا تقبل عريضة الطعن بالنقض شكلا من قبل المحكمة العليا ما لم تحتو على الخصائص والبيانات الآتية[3]:

- اسم ولقب وموطن الطاعن، وإذا تعلق الطعن بشخص معنوي بيان تسميته وطبيعته ومقره الاجتماعي وصفة ممثله القانوني أو الاتفاقي.

---

[1] المادة 562/ف1 من ق إ م إ.

[2] المادة 562/ف2 ق إ م إ.

[3] المادة 565 ق إ م إ.

– إسم ولقب وموطن المطعون ضده أو ضدهم، وإذا تعلق الطعن بشخص معنوي، بيان تسميته ومقره الاجتماعي.

– تاريخ وطبيعة القرار المطعون فيه.

– عرضا موجزا عن الوقائع والإجراءات المتبعة.

– عرضا عن أوجه الطعن المؤسس عليها الطعن بالنقض.

– يجب أن يرفق الطعن بالنقض بالوثائق اللازمة تحت طائلة عدم قبولها شكلا[1].

أ– نسخة مطابقة لأصل القرار أو الحكم محل الطعن مرفقة بمحاضر التبليغ الرسمي إن وجدت.

ب– نسخة من الحكم المؤيد أو الملغى بالقرار محل الطعن.

ج– الوثائق المشار إليها في مرفقات عريضة الطعن.

د– وصل دفع الرسم القضائي لدى أمين الضبط الرئيسي لدى المحكمة العليا أو المجلس القضائي.

هـ– نسخة من محاضر التبليغ الرسمي للتصريح و/أو لعريضة الطعن بالنقض إلى المطعون ضده.

ن– أن تحمل عريضة الطعن تحت عدم قبولها شكلا تلقائيا، التوقيع الخطي وختم محام معتمد لدى المحكمة العليا وعنوانه المهني[2].

2– آجال ومواعيد تبليغ عريضة الطعن بالنقض والمذكرة الجوابية أو مذكرة الرد:

أ– ميعاد التبليغ الرسمي لعريضة الطعن بالنقض:

– حالة التصريح:

يلتزم الطاعن بتبليغ المطعون ضده رسميا خلال أجل شهر واحد (01) من تاريخ التصريح بالطعن بالنقض، بنسخة من محضر التصريح بالطعن، وتنبيهه بأنه يجب عليه تأسيس محام إذا رغب في الدفاع عن حقوقه.

[1] المادة 560 ق إ م إ.

[2] المادة 567 ق إ م إ.

وللطاعن أجل شهرين (02) ابتداء من تاريخ التصريح بالطعن، لإيداع عريضته الكتابية بأمانة ضبط المحكمة العليا أو المجلس القضائي حسب الحالة، يعرض فيها الأوجه القانونية لتأسيس طعنه، وذلك تحت طائلة عدم قبول الطعن بالنقض شكلا[1].

- حالة إيداع عريضة كتابية:

يجب على الطاعن أن يبلغ المطعون ضده خلال نفس آجال التصريح بالطعن، وهي شهر واحد (01) من تاريخ إيداع عريضة الطعن بأمانة ضبط المحكمة العليا أو المجلس القضائي بنسخة من العريضة مؤشر عليها من طرف أمين الضبط الرئيسي لدى الهيئتين القضائيتين، وتتم التبليغات الرسمية وفقا لأحكام المواد 404 إلى 416 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، والتي أشرنا إليها سابقا عند تكلمنا عن التكليف بالحضور أمام المحكمة والمجلس القضائي[2].

ب- ميعاد وأجل تقديم المذكرة الجوابية من قبل المطعون ضده:

للمطعون ضده أجل شهرين (02) ابتداء من تاريخ التبليغ الرسمي لعريضة الطعن بالنقض، لتقديم مذكرة جوابية موقعة من طرف محام معتمد لدى المحكمة العليا، إلى أمين الضبط الرئيسي للمحكمة العليا أو المجلس القضائي، وتبليغها لمحامي الطاعن، وذلك تحت طائلة عدم القبول التلقائي، كما يجب أن تتضمن المذكرة الجوابية الرد على أوجه الطعن المثار[3].

ملاحظة:

عند انتهاء الآجال القانونية المحددة للأطراف لإيداع مذكراتهم، يرسل أمين الضبط الرئيسي للمجلس القضائي الملف مشكلا ومرفقا بملف القضية إلى أمين الضبط الرئيسي للمحكمة العليا، الذي يحليه إلى رئيس الغرفة المعنية.

[1] المادة 563 ق إ م إ.
[2] المادة 564 ق إ م إ.
[3] المادة 568 ق إ م إ.

3- كيفية سير الدعوى (الخصومة):

يعين رئيس الغرفة مستشارا مقررا يكلف بإعداد تقرير كتابي، وإرسال ملف القضية إلى النيابة العامة لتقديم طلباتها الكتابية حول أوجه النقض، ويمكن للمستشار المقرر إذا رأى ضرورة لذلك، أن يسمح للطاعن أن يرد على المذكرة الجوابية للمطعون ضده، في أجل يحدده، كما يستطيع أن يطلب من الخصوم أية وثيقة يراها ضرورية للفصل في الطعن بالنقض، مع إ شعار باقي الخصوم بذلك.

عندما يرى أن القضية مهيأة للفصل فيها، يودع تقريره الكتابي، ويصدر أمرا بإبلاغ النيابة العامة[1].

- للنيابة العامة شهر واحد (01) يبدأ من تاريخ استيلام الأمر بالإبلاغ لتقديم طلباتها، وبعد انقضاء هذا الأجل، يتعين إرجاع ملف القضية إلى المستشار المقرر للجدولة[2].

- يحدد رئيس الغرفة جدول القضايا لكل جلسة، وتبلغ إلى النيابة لاتخاذ ما تراه مناسبا[3].

- يبلغ الخصوم ومحاموهم عن طريق إشعار في ميعاد خمسة عشر (15) يوما على الأقل قبل تاريخ انعقاد الجلسة[4].

- يجب على محامي الخصوم الذين يرغبون في تقديم ملاحظات شفوية خلال الجلسة، أن يقدموا طلبا لرئيس التشكيلة، ثلاثة (03) أيام على الأقل قبل ذلك، ويمكن رفض هذا الطلب إذا رأى عدم جدواه[5].

- تنعقد الجلسات علنية ما لم تقرر المحكمة العليا خلاف ذلك، إذا رأت أن في القضية العلنية ما يمس بالنظام العام[6].

- تنعقد الجلسات بحضور ممثل النيابة وبمساعدة أمين الضبط[7].

---

[1] المادة 569 ق إ م إ.
[2] المادة 571 ق إ م إ.
[3] المادة 572 ق إ م إ.
[4] المادة 573 ق إ م إ.
[5] المادة 574 ق إ م إ.
[6] المادة 575 ق إ م إ.
[7] المادة 576 ق إ م إ.

– ينادى على القضايا خلال الجلسة وتوضع في المداولة لنفس اليوم أو لتاريخ لاحق بعد تلاوة المستشار المقرر لتقريره وتقديم الخصوم والنيابة العامة لملاحظاتهم عند الاقتضاء[1].

– تنعقد الجلسات بحضور ممثل النيابة العامة وبمساعدة أمين الضبط[2].

– ينادى على القضايا خلال الجلسة وتوضع في المداولة لنفس اليوم أو لتاريخ لاحق بعد تلاوة المستشار المقرر لتقريره وتقديم الخصوم والنيابة العامة لملاحظاتهم عند الاقتضاء[3].

– إذا تبين لرئيس التشكيلة أنه يمكن التصريح بعدم قبول الطعن بالنقض، يجدول القضية في أقرب جلسة ممكنة لتمكين الخصوم من تقديم ملاحظاتهم. ويقدم المستشار المقرر تقريرا وجيزا عن الإجرءات، ويتم سماع الطلبات الشفوية للنيابة[4].

4- كيفية إصدار قرارات المحكمة العليا:

يصدر القرار في جلسة علنية مع الإشارة إلى النصوص المطبقة وبيان ما يأتي:

– اسم ولقب وصفة وموطن كل من الخصوم وأسماء وألقاب محاميهم وعناوينهم المهنية.

– المذكرات المقدمة والأوجه المثارة.

– أسماء وألقاب وصفات القضاة الذين أصدروه مع صفة المستشار المقرر.

– اسم ولقب ممثل النيابة العامة.

– اسم ولقب أمين الضبط الذي ساعد التشكيلة.

– سماع النيابة العامة.

– سماع محامي الخصوم في الجلسة عند الاقتضاء.

– تلاوة التقرير خلال الجلسة والمداولة.

– النطق بالقرار في جلسة علنية.

يوقع أصل القرار من طرف رئيس التشكيلة وأمين الضبط والمستشار المقرر عند الاقتضاء، وفي حالة وجود مانع، يعين الرئيس الأول للمحكمة العليا بموجب أمر رئيسا أو مستشارا آخر و/أو أمين ضبط آخر للتوقيع على أصل القرار حسب الحالة.

---

[1] المادة 577 ق إ م إ.

[2] المادة 576 ق إ م إ.

[3] المادة 577 ق إ م إ.

[4] المادة 578 ق إ م إ.

5- كيفية تبليغ قرار الإحالة إلى الجهة القضائية المختصة:

ترسل أمانة ضبط المحكمة العليا نسخة من القرار إلى الجهة القضائية التي أصدرت القرار أو الحكم المطعون فيه، وعلى أمانة ضبط الجهة القضائية المرسل إليها التأشير على هامش أصل الحكم المطعون فيه أو بمنطوق القرار الصادر عن المحكمة العليا.

ثانيا: اعتراض الغير الخارج عن الخصومة: (المواد 380 إلى 389 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية)

اعتراض الغير الخارج عن الخصومة هو طريق غير عادي، يجوز مباشرته من طرف كل شخص قد لحقه ضرر بسبب حكم أو قرار أو أمر لم يكن طرفا ولا ممثلا فيه وهذا حسب عبارات المادة 381 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

1- شروط اعتراض الغير الخارج عن الخصومة: (من له الحق في رفع الدعوى)

أ. يجوز لكل شخص له مصلحة، ولو لم يكن طرفا ولا ممثلا في الحكم أو القرار أو الأمر المطعون فيه، أن يرفع هذه الدعوى[1].

ب. إذا كان الحكم أو القرار أو الأمر، صدر في موضوع غير قابل للتجزئة، لا يكون الاعتراض مقبولا، إلا إذا تم استدعاء جميع أطراف الخصومة[2].

ج. يجوز لدائن أحد الخصوم أو خلفهم، وحتى ولو كانوا ممثلين في الدعوى تقديم اعتراض الغير الخارج عن الخصومة على الحكم أو القرار أو الأمر، شريطة أن يكون قد مسّ بحقوقهم بسبب الغش[3].

2- أثر الاعتراض:

إن الاعتراض لا يوقف تنفيذ الحكم أو القرار أو الأمر المطعون فيه، على أساس أنه طريق غير عادي، ذلك لأن القاعدة تنص على أن طرق الطعن الغير عادية لا توقف التنفيذ[4].

---

[1] المحكمة العليا، المجلة القضائية رقم 02، 1989 (متى كان من المقرر قانونا أن لكل ذي مصلحة أن يطعن في حكم لم يكن طرفا فيه باعتراض الغير الخارج عن الخصومة، فإن القضاء بما يخالف ذلك يعد خرقا للقانون).

[2] المادة 382 ق إ م إ.

[3] المادة 383 ق إ م إ.

[4] المادة 348 ق إ م إ.

3- ميعاد رفع الدعوى:

في إطار القانون الملغى لم يخصص المشرع لهذه الدعوى ميعادا خاصا، فكانت تطبق عليها القواعد العامة للتقادم، وعليه يكون هذا الاعتراض غير مقبول بعد مضي خمسة عشر (15) سنة من تاريخ صدور الحكم المطعون فيه طبقا للقواعد العامة[1]، أما في إطار قانون الإجراءات المدنية والإدارية، نجد أن المشرع وضح هذه المسألة وتبنى هذه الآجال فنص على أنه يبقى اعتراض الغير الخارج عن الخصومة قائما لمدة خمسة عشر (15) سنة تسري من تاريخ صدوره، ما لم ينص القانون على خلاف ذلك. بالإضافة إلى أنه مدد هذه المهلة بشهرين (02) عندما يتم التبليغ الرسمي للحكم أو القرار أو الأمر إلى الغير. ويجب أن يشار فيه إلى ذلك الأجل وإلى الحق في ممارسة اعتراض الغير الخارج عن الخصومة[2].

4- كيفية رفع دعوى الاعتراض:

- ترفع الدعوى وفقا للأشكال المقررة لرفع الدعوى، وتقدم أمام الجهة القضائية التي أصدرت الحكم أو القرار أو الأمر، ويجوز الفصل فيها من طرف نفس القضاة[3].

- لا يقبل الاعتراض، ما لم يكن مصحوبا بوصل يثبت إيداع مبلغ لدى أمانة الضبط، يساوي الحد الأقصى من الغرامة المنصوص عنها في المادة 388 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية ، وهي عشرون ألف دينار (20.000) دج.

- يجوز لقاضي الاستعجال أن يوقف تنفيذ الحكم أو القرار أو الأمر حسب الأشكال المقررة في مادة الاستعجال[4].

- إذا قبل القاضي هذا الاعتراض، يجب أن يقتصر في قضائه على إلغائه أو تعديل الحكم أو القرار أو الأمر، الذي اعترض عليه الغير، ويحتفظ بآثاره إزاء الخصوم الأصليين فيما يتعلق بأسبابه المبطلة، ما عدا في حالة عدم قابلية الموضوع للتجزئة كما أشرنا إلى ذلك سابقا[5].

---

[1] محمد إبراهيمي، الجزء الثاني، المرجع السابق، ص220.

[2] المادة 384 ق إ م إ.

[3] المادة 385 ق إ م إ.

[4] المادة 386 ق إ م إ.

[5] المادة 387 ق إ م إ.

5- التعسف في استعمال دعوى الاعتراض:

في حالة التعسف يتم الحكم على المعترض بغرامة مدنية من عشرة آلاف دينار(10.000) دج إلى عشرين ألف دينار (20.000) دج دون الإخلال بالتعويضات المدنية التي قد يطالب بها الخصوم، وفي هذه الحالة يقضي بعدم استرداد مبلغ الكفالة[1].

6- الطعن في أحكام دعاوى الاعتراض:

يجوز الطعن في الحكم أو القرار أو الأمر الصادر في دعوى اعتراض الغير الخارج عن الخصومة بتطبيق طرق الطعن المقررة للأحكام[2].

ثالثا: التماس إعادة النظر: (المواد 390 إلى 397 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية)

التماس إعادة النظر طريق غير عادي من طرق الطعن غير العادية ويهدف حسب هذا القانون إلى مراجعة الأمر الاستعجالي أو الحكم أو القرار الفاصل في الموضوع، وذلك للفصل فيه من جديد من حيث الوقائع والقانون.

1- شروط الالتماس:

- لا يجوز تقديمه إلا ممن كان طرفا في الحكم أو القرار أو الأمر أو تم إستدعاؤه قانونا[3].

– أن يكون الحكم محل الالتماس نهائيا وغير قابل للطعن بطريق المعارضة أو الاستئناف[4].

2- حالات وأسباب الالتماس:

هناك حالتين وهما:

أ– إذا بني الحكم أو القرار أو الأمر على شهادة شهود أو على وثائق اعترف بتزويرها، أو ثبت قضائيا تزويرها بعد صدور ذلك الحكم أو القرار أو الأمر وحيازته قوة الشيء المقضي فيه.

ب– إذا اكتشفت بعد صدور السند (الحكم أو الأمر أو القرار) النهائي أوراق حاسمة في الدعوى كانت محتجزة لدى أحد الخصوم[5].

---

[1] المادة 388 ق إ م إ.

[2] المادة 389 ق إ م إ.

[3] المادة 391 ق إ م إ.

[4] المادة 390 ق إ م إ.

[5] المحكمة العليا، المجلة القضائية رقم 2 لسنة 1990، ص100.

وهنا يجب الإشارة إلى أن أسباب الالتماس اقتصرت على حالتين، بعدما كانت مقتصرة على ثمانية (8) حالات في ظل القانون الملغى، ولاسيما المادة 194 من قانون الإجراءات المدنية الملغى[1].

3- أثار الالتماس:

– ليس لالتماس إعادة النظر في الأحكام والقرارات والأوامر أثر موقف عملا بأحكام المادة 348 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

– تقتصر المراجعة في التماس وإعادة النظر على مقتضيات الحكم أو القرار أو الأمر التي تبرر مراجعتها ما لم توجد مقتضيات أخرى مرتبطة بها[2].

– لا يجوز تقديم التماس إعادة النظر من جديد في سند فاصل في الالتماس[3].

4- ميعاد رفع الدعوى:

ترفع دعوى الالتماس في أجل شهرين (02)، يبدأ سريانه من تاريخ:

أ– ثبوت تزوير شهادة الشاهد.

ب– أو ثبوت التزوير.

ج– أو تاريخ اكتشاف الوثيقة المحتجزة.

5– كيفية رفع الدعوى:

يرفع الالتماس أمام الجهة القضائية التي أصدرت الحكم أو القرار أو الأمر، الذي يبرر الملتمس فيه دعواه وفقا للأشكال المقررة لرفع الدعوى، بعد استدعاء كل الخصوم قانونا.

ولا يقبل هذا الطعن إلا إذا كانت العريضة مرفقة بوصل يثبت إيداع كفالة بأمانة ضبط الجهة القضائية، لا تقل عن الحد الأقصى للغرامة المقدرة بعشرين ألف دينار (20.000) دج[4].

[1] راجع طاهري حسين، الوسيط في شرح قانون الإجراءات المدنية، المرجع السابق، ص97 - 98.
[2] المادة 395 ق إ م إ.
[3] المادة 396 ق إ م إ.
[4] المادتين 393 و394 ق إ م إ.

6- التعسف في استعمال دعوى الالتماس:

وفي حالة التعسف يغرم الملتمس بغرامة مدنية من عشرة آلاف دينار (10.000) إلى عشرين ألف دينار (20.000) دج، دون الإخلال بالتعويضات التي قد يطالب بها، وفي هذه الحالة يقضي بعدم استرداد مبلغ الكفالة.

الفصل الثاني

صلاحيات المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية وطرق تنفيذ أحكامها

بعدما تطرقنا في الفصل الأول إلى كل المسائل المتعلقة باختصاص الجهة القضائية الاجتماعية (القسم الاجتماعي) عن طريق توضيح القواعد العامة للاختصاص، وشروط رفع الدعوى أمامها وطرق الطعن في أحكامها كما أوردها قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

فسوف نتعرض في هذا الفصل صلاحيات المحاكم الفاصلة في المواد الاجتماعية، فهنا يمكن للطاعن أو المؤمن له أو صاحب المصلحة أن يلجأ إليها بمناسبة النزاعات والخلافات المتعلقة بالضمان الاجتماعي باختلاف أنواعها، إلا باستثناء ما كانت الإدارة العامة طرفا فيها وهذا عملا بالقانون المتعلق بمنازعات الضمان الاجتماعي بصفة عامة، وقانون الإجراءات المدنية والإدارية بصفة خاصة، وهذا ما سيتم توضيحه بالتفصيل في المبحث الأول، بالإضافة إلى بيان كيفية تنفيذ الأحكام النهائية الصادرة عن المحاكم الاجتماعية طبقا للقواعد العامة المقررة في قانون الإجراءات المدنية والإدارية، حتى نتمكن من الحصول على فائدة عملية وتطبيقية من صدور الحكم أو القرار في المادة الاجتماعية وخاصة في مواد المنازعات الطبية. لذلك قسم هذا الفصل إلى مبحثين، نتناول في المبحث الأول صلاحيات المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية، أما المبحث الثاني فخصص لدراسة طرق تنفيذ الأحكام الصادرة عنها.

المبحث الأول: صلاحيات المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية

تختص المحاكم الفاصلة في المواد الاجتماعية وهي تنظر في المنازعات والخلافات الطبية بكل الدعاوى المرتبطة بالخبرة الطبية من جهة كما سيأتي بيانه، وكل دعاوى إلغاء قرارات لجان العجز الولائية الموجودة على مستوى صناديق الضمان الاجتماعي من جهة أخرى.

لذلك قسمنا هذا المبحث إلى مطلبين، نتناول في المطلب الأول صلاحية الجهة القضائية الاجتماعية في الدعاوى والطلبات المتعلقة بالخبرة الطبية، وصلاحيتها في دعاوى إلغاء قرارات لجان العجز الولائية في المطلب الثاني.

المطلب الأول: صلاحية المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية في دعاوى إلغاء طلبات الخبرة الطبية:

بالإضافة إلى اختصاصات المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية بموجب قانون العمل، فقد خول لها المشرع الجزائري بموجب تشريع الضمان الاجتماعي (قانون منازعات الضمان الاجتماعي) صلاحية النظر في كل الدعاوى الرامية إلى الاعتراض على قرارات هيئة الضمان الاجتماعي (المراقبة الطبية) من قبل المؤمن له أو المستفيد من أحكام ومزايا الضمان الاجتماعي.

وفي حالة قيام المؤمن له أو الطاعن، برفع دعوى على هيئة الضمان الاجتماعي المختصة من أجل طلب أو إلغاء قرار الخبرة الطبية الصادر عن الصندوق، يجب أن تتوافر في الدعوى شروط عامة أوردها قانون الإجراءات المدنية والإدارية، وشروط خاصة أوردها قانون منازعات الضمان الاجتماعي بالإضافة إلى ضرورة معرفة إجراءات تعيين الخبير من قبل القضاء الاجتماعي.

الفرع الأول: الشروط العامة والخاصة لرفع الدعوى:

أولا: الشروط العامة:

قبل أن نتعرض إلى الشروط العامة لرفع دعاوى طلبات وإلغاء قرارات الخبرة الطبية أمام الجهات القضائية الاجتماعية، ينبغي أن نشير إلى أنه وبالرجوع إلى فحوى ومضمون المادة 19 من قانون منازعات الضمان الاجتماعي، السابق الذكر.

نستخلص أن كل المنازعات الطبية التي تقع بين المؤمن له أو المستفيد وبين هيئة الضمان الاجتماعي تخضع للخبرة الطبية، ما عدا الخلافات والنزاعات المتعلقة بحالة العجز، والتي تنظر فيها مباشرة بالدرجة الأولى والأخيرة لجنة العجز الولائية، وهذا ما يظهر جليا في المادة 31 من هذا القانون، التي تبين اختصاصات لجان العجز السابقة الذكر، وهذا ما يتماشى مع عرض أسباب القانون الجديد الذي عرض على البرلمان.[1] وذلك بخلاف ما كان عليه الحال في القانون 83-15 الملغى والتي كانت بموجبه تخضع وجوبا جميع الخلافات الطبية كدرجة أولى للخبرة الطبية دون التفرقة بينها وبين منازعات العجز[2].

ومن هنا نستخلص أن نية المشرع في القانون الجديد ذهبت كما هو ظاهر في عرض أسباب هذا المشروع، إلى تقليص الآجال التي تسمح بمعالجة سريعة للملفات.

إن الشروط العامة لرفع مثل هذه الدعاوى أمام المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية من قبل المؤمن له أو المستفيد، من أجل طلب أو إلغاء قرارات هيئة الضمان الاجتماعي المتعلقة بالخبرة الطبية هي الصفة والأهلية والمصلحة وهذا ما عبرت عنه المادة 13/ف1 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، إلا أن المشرع أغفل ذكر أهم شرط في الدعوى وهو الأهلية، وبذلك كان ينبغي عليه أن يحافظ على نفس صياغة المادة 459/ف1 من قانون الإجراءات المدنية الملغى والتي نصت على ما يلي:

[1] راجع مشروع القانون المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي الذي عرض على البرلمان لمناقشته (ملحق رقم 01) ص01.
[2] راجع المادة 17 من القانون الملغى رقم 83-15، السابق الذكر.

«لا يجوز لأحد أن يرفع دعوى أمام القضاء ما لم يكن حائزا للصفة وأهلية التقاضي وله مصلحة في ذلك»[1]. وبالتالي يجب تعديل هذه المادة مع ما يتناسب وهذه الصياغة.

1- احترام قواعد الاختصاص:

يشترط في المدعي أو المؤمن له، أن يرفع دعواه حسب قواعد الاختصاص التي ينظمها قانون الإجراءات المدنية والإدارية كقانون مشترك *(Droit commun)* لجميع الدعاوى باختلاف أنواعها. ومنها الدعاوى المتعلقة بمنازعات الضمان الاجتماعي بصفة عامة، والمنازعات الطبية بصفة خاصة ولقد تم توضيح هذه المسألة في هذه الرسالة ضمن الفصل الأول المتعلق بمسألة الاختصاص.

2- الصفة والأهلية والمصلحة:

لا تقبل الدعوى القضائية لمنازعات الضمان الاجتماعي بصفة عامة، والدعاوى الخاصة بالمنازعات الطبية (ولا سيما الخلافات الناتجة عن طلبات إلغاء قرارات الخبرة الطبية) الصادرة عن صناديق وهيئات الضمان الاجتماعي كغيرها من الدعاوى، إلا إذا توافرت في المدعي الصفة وأهلية التقاضي والمصلحة، وهذا ما نصت عليه المادة 1/13 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، والتي نصت على ما يلي:

«لا يجوز لأي شخص التقاضي، ما لم تكن له صفة، وله مصلحة قائمة أو محتملة يقررها القانون».

ثانيا: الشروط الخاصة لرفع الدعوى:

بالإضافة إلى الشروط العامة التي أوردها قانون الإجراءات المدنية والإدارية، باعتباره القانون المشترك لجميع الدعاوى القضائية، فإن قانون منازعات الضمان الاجتماعي رقم 08/08 السابق الذكر، أورد شروطا خاصة لرفع دعاوى طلبات وإلغاء قرارات الخبرة الطبية أو الاعتراض عليها، والتي يجب احترامها عند رفع الدعوى انطلاقا من القاعدة التي تقضي بأن "الخاص يقيد العام".

[1] المادة 459/ف1 من الأمر الملغى 66-154 المؤرخ في 1966/06/08، يتضمن قانون الإجراءات المدنية، المعدل والمتمم. السابق الذكر.

1- شرط وجود قرار صادر عن هيئة الضمان الاجتماعي: (شرط إرفاق العريضة بنسخة من قرار هيئة الضمان الاجتماعي).

حتى يتمكن المدعي من رفع دعواه أمام المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية، لا بد أن يرفق بعريضة افتتاح الدعوى نسخة من القرار الطبي الصادر عن هيئة الضمان الاجتماعي المختصة بواسطة مصلحة المراقبة الطبية.

فإذا افترضنا مثلا أن المؤمن له قدم عطلة مرضية لدى هيئة الضمان الاجتماعي، أي الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية (*CNAS*) لمدة معينة مسلمة له من قبل الطبيب المعالج، إلا أنه وأثناء مروره بمصلحة المراقبة الطبية للهيئة، رفض الطبيب المستشار للهيئة هذه العطلة المرضية لأسباب معينة، وأمر المؤمن له باستئناف عمله، فهنا يقع خلاف أو نزاع بين هذا الأخير وهيئة الضمان الاجتماعي يكيف على أساس أنه نزاع طبي، وبالتالي لا بد من عرض هذا النزاع على المرحلة الثانية المتعلقة بالخبرة الطبية، إلا باستثناء حالة العجز.

2- شرط الطعن الإداري المسبق أمام هيئة الضمان الاجتماعي أو شرط وجود قرار صادر عن هيئة الضمان الاجتماعي بناء على تقرير الخبرة الطبية: (القرار الطبي)

بعد صدور قرار هيئة الضمان الاجتماعي، بناء على رأي مصلحة المراقبة الطبية، يجوز للمؤمن له أن يطعن في هذا القرار عن طريق طلب إجراء خبرة طبية إلا باستثناء حالة العجز، فترفع مباشرة إلى لجان العجز دون مرورها على الخبرة الطبية[1].

يجب أن يقدم طلب الخبرة الطبية من قبل المؤمن له في أجل خمسة عشر (15) يوما ابتداء من تاريخ استلام تبليغ قرار هيئة الضمان الاجتماعي، مكتوبا ومرفقا بتقرير الطبيب المعالج، ويرسل الطلب بواسطة رسالة موصى عليها مع الإشعار بالاستلام، أو يودع لدى مصالح هيئة الضمان الاجتماعي مقابل وصل إيداع[2].

يجب على هيئة الضمان الاجتماعي أن تباشر إجراءات الخبرة الطبية في أجل ثمانية (08) أيام ابتداء من تاريخ إيداع الطلب، وتقترح كتابيا على المؤمن ثلاثة (03) أطباء خبراء

[1] المادة 18 من القانون 08/08، السابق الذكر.
[2] المادة 20 من نفس القانون.

على الأقل المذكورين في القائمة[1]، وإلا أصبحت هيئة الضمان الاجتماعي ملزمة برأي الطبيب المعالج[2].

يتعين على المؤمن له تحت طائلة سقوط حقه في الخبرة، قبول أو رفض الأطباء الخبراء المقترحين في ميعاد ثمانية (08) أيام.

يلزم المؤمن له بقبول الخبير المعين تلقائيا من طرف هيئة الضمان الاجتماعي في حالة عدم الرد.

تعين هيئة الضمان الاجتماعي تلقائيا وفوريا، الطبيب الخبير من قائمة الخبراء الأطباء، على ألا يكون الطبيب الخبير المعين من بين الذين سبق إقتراحهم، إذا لم يحصل اتفاق حول اختيار الطبيب الخبير في أجل ثلاثين (30) يوما ابتداء من تاريخ إيداع طلب الخبرة الطبية[3]، ويتعين على الطبيب الخبير أن يودع تقريره لدى الهيئة في أجل خمسة عشر (15) يوما من تاريخ استلامه للملف، وترسل نسخة منه إلى المؤمن له[4].

أ- تبليغ قرار الخبير:

يتم تبليغ نتائج الخبرة الطبية إلى المعني بالأمر خلال عشرة (10) أيام الموالية لاستلامه[5].

ب- الآثار القانونية لنتائج الخبرة الطبية:

يلزم الأطراف أي هيئة الضمان الاجتماعي والمؤمن له بنتائج الخبرة الطبية.

ج- مطابقة قرار هيئة الضمان الاجتماعي لنتائج الخبرة:

يجب على هيئة الضمان الاجتماعي أن تتخذ قرارا مطابقا لنتائج الخبرة الطبية التي أبداها الخبير الطبيب، وإلا كانت الخبرة باطلة، وبالتالي يستطيع المدعي المؤمن له رفع الدعوى أمام الجهة القضائية المختصة لإلزام الهيئة بنتائج الخبرة إذا كانت في صالحه.

وهنا ينبغي طرح السؤال الآتي: ما مدى إلزامية اللجوء إلى الخبرة الطبية؟

---

[1] راجع المادة 21 من القانون 08/08، السابق الذكر.

[2] راجع المادة 22 من نفس القانون.

[3] المادة 24 من نفس القانون.

[4] المادة 26 من نفس القانون.

[5] المادة 27 من نفس القانون.

بالرجوع إلى أحكام القانون رقم 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 والمتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، نجد أن اللجوء إلى الخبرة الطبية إجباري وملزم، من النظام العام قبل التوجه إلى الجهة القضائية المختصة، وهذا ما ورد صراحة في عبارات المادة 19 فقرة أولى (1) منه والتي نصت على ما يلي:

«تخضع الخلافات المنصوص عليها في المادة 17 أعلاه للخبرة الطبية باستثناء تلك المنصوص عليها في المادة 31 من هذا القانون».

نستنتج من نص هذه الفقرة، أنه لابد على المؤمن له أو الطاعن إذا أراد الاعتراض على القرار الطبي الصادر عن هيئة الضمان الاجتماعي، أن يلجأ مباشرة إلى الخبرة الطبية كإجراء شكلي جوهري قبل اللجوء إلى القضاء الاجتماعي[1]، وهذا ما ذهب إليه الاجتهاد القضائي الفرنسي المذكور سابقا[2]، إلا باستثناء القرارات الطبية المتعلقة بحالات العجز التي ترفع مباشرة إلى اللجنة الولائية للعجز دون اللجوء إلى الخبرة الطبية كما نص عليه القانون.

د- الآثار القانونية الناجمة عن عدم احترام هيئة الضمان الاجتماعي لآجال الخبرة الطبية:

في ظل القانون الملغى الصادر في سنة 1983، كانت هذه الآجال جوهرية من النظام العام بالنسبة للمؤمن له، وبالتالي تسقط جميع الاعتراضات الصادرة عن المؤمن لهم، وتعد غير مقبولة عندما لا يبادر بها في ظرف الآجال التي ينص عليها القانون[3]. إلا انه وفي إطار القانون رقم 08/08 السابق الذكر لا يوجد نص يماثل النص القديم، وهذا ما يستفاد من نص المادة 20 من هذا القانون التي نصت على إلزامية تقديم طلب الخبرة الطبية من قبل

---

[1] انظر: الحكم المؤرخ في 2003/04/30 تحت رقم 242/02الصادر عن محكمة برج بوعريريج (غير منشور)" حيث أنه من المقرر قانونا بموجب أحكام المادتين 7 و17 من القانون رقم 15/83 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي أن النزاعات الطبية تخضع لإجراءات الخبرة الطبية التي تتم في إطار التسوية الذاخلية قبل اللجوء إلى القضاء...حيث أن المدعي لم يقدم ما يفيد قيامه بالطعن المسبق في القرار الصادر عن هيئة الضمان الاجتماعي وسلوكه الإجراءات المسبقة قبل اللجوء إلى القضاء، مما يتعين القضاء بعدم قبول الدعوى شكلا".

V.Ali FILALI , Le contentieux de la sécurité sociale, Revue algérienne des sciences juridiques, économiques et politiques, Université d'Alger ,n °04, 1998.p.51.

[2] *Xavier PRÈTOT, op.cit, p. 574.*

[3] المادة 77 من القانون الملغى رقم 15/83، السابق الذكر. " تسقط الاعتراضات الصادرة عن أصحاب العمل أو المؤمن لهم، وتعد غير مقبولة عندما لا يبادر بها في ظرف الآجال التي ينص عليها القانون".

المؤمن له اجتماعيا في أجل محدد بـــ خمسة عشر (15) يوما ابتداء من تاريخ استيلام تبليغ قرار هيئة الضمان الاجتماعي[1].

إن هذه المواعيد شكلية وجوهرية من النظام العام يترتب على مخالفتها من قبل المؤمن له رفض طلب الخبرة الطبية شكلا من قبل هيئة الضمان الاجتماعي وتترتب نفس الآثار على هيئة الضمان الاجتماعي عند عدم احترامها لهذه الآجال، أي بطلان الخبرة الطبية وهذا ما يستفاد من نص المادة 22 من هذا القانون، إذ أنه يجب على الهيئة أن تباشر إجراءات الخبرة في أجل ثمانية (08) أيام ابتداء من تاريخ إيداع الطلب.

ولذلك كان من الضروري أن يحتفظ المشرع بنص المادة 77/ف01 من القانون الملغى 15/83، لأنه ينص صراحة دون حاجة إلى تفسير أن عدم مراعاة هذه الإجراءات الشكلية المتعلقة بالمواعيد هي من النظام العام، يترتب على عدم احترامها سقوط جميع الاعتراضات.

3- الميعاد القانوني لرفع الدعوى:

لا يوجد هناك ميعاد قانوني لرفع الدعوى أمام المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية (القسم الاجتماعي)، إذ أن المشرع لم يقيد المؤمن له أو الطاعن بآجال محددة، بل تركت المواعيد مفتوحة، وهذا ما يستفاد من نص المادة 19 فقرة 03 من القانون 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي لإجراء خبرة طبية «**إلا أنه يمكن إخطار المحكمة المختصة في المجال الاجتماعي لإجراء خبرة قضائية....**».

ويعتبر عدم تقييد المدعي (المؤمن له) بآجال قانونية، وترك المواعيد مفتوحة غير منطقي، بل كان من الضروري على المشرع أن يحدد آجالا قانونية لرفع الدعوى، كما هو الحال بالنسبة لدعاوى الطعن في قرارات لجان العجز الولائية، وبالتالي نرى تعديل المادة 19 فقرة 03 من القانون 08/08، السابق الذكر بما يتماشى مع هذا المسعى.

[1] المادة 20 من القانون 08/08، السابق الذكر.

الفرع الثاني: إجراءات تعيين الخبير أمام القضاء الاجتماعي: (المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية)

قد يتعذر على القاضي بصفة عامة وعلى القاضي الاجتماعي بصفة خاصة، أن يباشر بنفسه تحقيق في كل أو بعض وقائع الدعوى إذا كان التحقيق فيها يتطلب الإلمام بعلم أو فن لا تشمله معارف القاضي[1]، كالطب في دراستنا هذه (كالطب العام أو المتخصص) وهذا هو هدف الخبرة الطبية، كما نصت على ذلك المادة 125 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية بقولها: « **تهدف الخبرة إلى توضيح واقعة مادية تقنية أو علمية محضة للقاضي**».

ولقد أدرج المشرع الجزائري في قانون الإجراءات المدنية والإدارية هذه المسألة ضمن وسائل الإثبات في الباب الرابع وتعتبر الخبرة إجراء من إجراءات التحقيق التي يقوم بها قاضي الموضوع، والتي عنونت في إطار الفصل الثاني من الباب الرابع، وأدرجت الخبرة ضمن القسم الثامن من هذا الفصل.

أولا: كيفية تعيين الخبير: (المواد126إلى131من قانون الإجراءات المدنية والإدارية)

يجوز للقاضي من تلقاء نفسه أو بطلب أحد الخصوم (المؤمن له) تعيين خبير أو عدة خبراء من نفس التخصص أو من تخصصات مختلفة. وما دمنا نحن بصدد رفع دعوى تتعلق إما بإلغاء قرار الخبرة الطبية الصادر عن هيئة الضمان الاجتماعي من جهة، أو طلب خبرة طبية من قبل المؤمن له في حالة استحالة القيام بها أمام الصندوق من جهة أخرى، وفي كلتا الحالتين يستطيع القاضي الاجتماعي تعيين الخبير الذي يراه مناسبا للحالة التي يعاني منها المؤمن له المريض، إلا انه وفي رأينا أن ما يقع من الناحية العملية داخل هيئات الضمان الاجتماعي عند تعيين الخبير، أن بعض الخبراء الأطباء المعينون غير مختصين للنظر في حالة المؤمن له المريض، وبالتالي يكون هذا سببا من أسباب اللجوء إلى المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية لطلب إلغاء الخبرة الطبية لعدم اختصاص الخبير، وطلب تعيين خبير طبيب قضائي مختص من جديد، وبالتالي إذا رأى القاضي أن طلب المؤمن له مسبب يقوم بتعيين الخبير الذي يراه مختصا في هذه الحالة. وفي حالة تعدد الخبراء المعينين، فإنهم

[1] راجع الغوتي بن ملحة، القانون القضائي الجزائري، المرجع السابق، ص 323.
وللمزيد: نبيل صقر، الوسيط في شرح قانون الإجراءات المدنية والإدارية، دار الهدى، الجزائر، ص 201 .

يقومون بأعمال الخبرة معا، ويعدّون تقريرا واحدا، وإذا اختلفت آراؤهم وجب على كل واحد منهم تسبيب رأيه.

ثانيا: بيانات حكم الخبرة:

يعتبر الحكم بتعيين الخبير، حكما قبل الفصل في الموضوع وهذا ما نصت عليه صراحة المادة 298 قانون الإجراءات المدنية والإدارية بقولها:

«**الحكم الصادر قبل الفصل في الموضوع هو الحكم الآمر بإجراء تحقيق أو تدبير مؤقت.**

-لا يحوز هذا الحكم حجية الشيء المقضي فيه.

-لا يترتب على هذا الحكم تخلي القاضي عن النزاع».

يجب أن يتضمن الحكم الأمر بإجراء الخبرة ما يلي[1]:

1- عرض الأسباب التي بررت اللجوء إلى الخبرة، وعند الاقتضاء، تبرير تعيين عدة خبراء.

2- بيان اسم ولقب وعنوان الخبير أو الخبراء المعينين مع تحديد التخصص.

3- تحديد مهمة الخبير تحديدا دقيقا.

4- تحديد أجل إيداع تقرير الخبرة بأمانة الضبط.

يحدد القاضي الآمر بالخبرة، مبلغ التسبيق، على أن يكون مقاربا قدر الإمكان للمبلغ النهائي المجمل لأتعاب ومصاريف الخبير، ويعين الخصم أو الخصوم الذين يتعين عليهم إيداع مبلغ التسبيق لدى أمانة الضبط في الأجل الذي يحدده، ويترتب على عدم إيداع مبلغ التسبيق في الأجل المحدد، اعتبار تعيين الخبير لاغيا[2].

يجوز للخصم الذي لم يودع مبلغ التسبيق، تقديم طلب تمديد الأجل أو رفع إلغاء تعيين الخبير بموجب أمر على عريضة، إذا أثبت أنه حسن النية.

---

[1] المادة 128 ق إ م إ.
ونبيل صقر، المرجع السابق، ص 203.
[2] المادة 129 ق إ م إ.

يؤدي الخبير غير المقيد في قائمة الخبراء، اليمين أمام القاضي المعين في الحكم الآمر بالخبرة، وتودع نسخة من محضر أداء اليمين أمام القاضي المعين في الحكم الآمر بالخبرة وتودع نسخة من محضر أداء اليمين في ملف القضية[1].

ثالثا: استبدال ورد الخبير:

1- الاستبدال:

إذا رفض الخبير إنجاز المهمة المسندة إليه أو تعذر ذلك، استبدل بغيره بموجب أمر على عريضة صادر عن القاضي الذي عينه.

إذا قبل الخبير المهمة ولم يقم بها أو لم ينجز تقريره أو لم يودعه في الأجل المحدد، جاز الحكم عليه بكل ما تسبب فيه من مصاريف، وعند الاقتضاء الحكم عليه بالتعويضات المدنية، ويمكن علاوة على ذلك استبداله[2].

2- الرد:

إذا أراد أحد الخصوم رد الخبير المعين، يقدم عريضة تتضمن أسباب الرد توجه إلى القاضي الذي أمر بالخبرة خلال ثمانية (08) أيام من تاريخ تبليغه بهذا التعيين ويفصل دون تأخير في طلب الرد بأمر غير قابل لأي طعن. ولا يقبل الرد إلا بسبب القرابة المباشرة لغاية الدرجة الرابعة أو لوجود مصلحة شخصية أو لأي سبب جدي آخر[3].

رابعا: مهام الخبير:

إذا تطلب الأمر أثناء القيام بالخبرة اللجوء إلى ترجمة مكتوبة أو شفوية بواسطة مترجم، يختار الخبير مترجما من بين المترجمين المعتمدين أو يرجع إلى القاضي في ذلك.

فيما عدا الحالات التي يستحيل فيها حضور الخصوم بسبب طبيعة الخبرة، يجب على الخبير إخطار الخصوم بيوم وساعة ومكان إجرائها عن طريق محضر قضائي.

يرفع الخبير تقريرا عن جميع الإشكالات التي تعترض تنفيذ مهمته، كما يمكنه عند الضرورة طلب تمديد المهمة، وبأمر القاضي باتخاذ أي تدبير يراه ضروريا.

---

[1] المادة 131 ق إ م إ.
[2] المادة 232 ق إ م إ.
[3] المادة 133 ق إ م إ.

يجوز للخبير أن يطلب من الخصوم تقديم المستندات التي يراها ضرورية لإنجاز مهمته دون تأخير.

يطلع الخبير القاضي على أي إشكال يعترضه، ويمكن للقاضي أن يأمر الخصوم، تحت طائلة غرامة تهديدية، بتقديم المستندات. وهنا يجوز للجهة القضائية أن تستخلص الآثار القانونية المترتبة على امتناع الخصوم عن تقديم المستندات[1].

خامسا: بيانات الخبرة:

يسجل الخبير في تقريره البيانات الآتية[2]:

1- أقوال وملاحظات الخصوم ومستنداتهم.

2- عرض تحليلي عما قام به وغايته في حدود المهمة المسندة إليه.

3- نتائج الخبرة.

سادسا: اقتطاع التسبيق المالي من قبل الخبير:

لا يرخص للخبير باقتطاع تسبيق من المبلغ المودع بأمانة الضبط، إلا إذا قدم تبريرا عن هذا التسبيق.

إذا تبين أن المبلغ المودع بأمانة الضبط غير كاف لتغطية أتعاب الخبرة، يحدد القاضي مبلغا إضافيا وآجالا لإيداعه، وفي حالة عدم إيداع المبلغ المحدد في الأجل المقرر، يودع الخبير تقريره على الحالة التي يوجد عليها ويستغني عما تبقى من إجراءات[3].

لا يجوز للخصوم في أي حال من الأحوال، أداء تسبيقات عن الأتعاب والمصاريف، مباشرة للخبير، ويترتب على قبوله شطبه من قائمة الخبراء إذا كان مقيدا في الجدول مع بطلان الخبرة.

---

[1] المواد من 134 إلى 137 ق إ م إ.

[2] المادة 138 ق إ م إ.

[3] المادة 139 ق إ م إ.

وراجع: نبيل صقر، المرجع السابق، ص 204.

سابعا: الخبرة الناقصة:

إذا تبين للقاضي أن العناصر التي بنى عليها الخبير تقريره غير وافية، له أن يتخذ جميع الإجراءات اللازمة، كما يجوز له على الخصوص أن يأمر باستكمال التحقيق، أو بحضور الخبير أمامه، ليتلقى منه الإيضاحات والمعلومات الضرورية.

إذا تبين للخبير أن مهمته أصبحت بدون موضوع بسبب تصالح الخصوم، يتعين عليه إخبار القاضي عن ذلك بموجب تقرير[1].

ثامنا: تحديد أتعاب الخبراء:

يتم تحديد أتعاب الخبير النهائية من طرف رئيس الجهة القضائية، بعد إيداع التقرير، مراعيا في ذلك المساعي المبذولة، واحترام الآجال المحددة وجودة العمل المنجز.

يأذن رئيس الجهة القضائية لأمانة الضبط، تسليم المبالغ المودعة لديها للخبير، في حدود المبلغ المستحق مقابل أتعابه، ويأمر الرئيس عند اللزوم، إما باستكمال المبالغ المستحقة للخبير مع تعيين الخصم الذي يتحمل ذلك، وإما بإعادة المبالغ الفائضة إلى من أودعها.

في جميع هذه الحالات، يفصل رئيس الجهة القضائية بأمر، تتسلم أمانة الضبط نسخة رسمية منه إلى الخبير للتنفيذ[2].

تاسعا: السلطة التقديرية للقاضي:

يمكن للقاضي أن يؤسس حكمه على نتائج الخبرة، إلا انه غير ملزم بالمقابل برأي الخبير، إلا انه ينبغي عليه تسبيب استبعاد الخبرة.

عاشرا: الطعن في الحكم القاضي بالخبرة:

لا يجوز استئناف الحكم الآمر بالخبرة أو الطعن فيه بالنقض، إلا مع الحكم القطعي أي الحكم الفاصل في موضوع النزاع.

لا يمكن أن تشكل المناقشات المتعلقة بعناصر الخبرة، أساسا لاستئناف الحكم والطعن فيه بالنقض، إذا لم تكن قد أثيرت مسبقا أمام الجهات القضائية التي فصلت في نتائج الخبرة.

---

[1] راجع المادتين 141 و 142 ق إ م إ.

[2] المادة 143 ق إ م إ.

الحادي عشر: سقوط الخبرة:

ونقصد بها عدم قيام أحد الخصوم بإعادة السير في الدعوى، الأمر الذي يؤدي إلى سقوط الخبرة (الخصومة) بمرور سنتين (02) تحسب من تاريخ صدور الحكم أو صدور أمر القاضي، الذي كلف أحد الخصوم القيام بكل الإجراءات التي تتخذ بهدف مواصلة القضية وإعادة السير فيها.

وهنا لا يجوز للقاضي أن يثير مسالة سقوط الخبرة من تلقاء نفسه، إلا بناء على طلب احد الخصوم سواء بطريق الدعوى أو عن طريق الدفع قبل أي مناقشة في الموضوع[1].

لا يؤدي سقوط الخبرة أو الخصومة إلى انقضاء أصل الحق (الدعوى)، وإنما انقضاء الإجراءات التي تمت من خلالها.

إذا تعذر سقوط الدعوى (الخبرة) في مرحلة المعارضة أو الاستئناف، حاز الحكم المطعون فيه بالاستئناف أو المعارضة قوة الشيء المقضي فيه حتى ولو لم يتم تبليغه رسميا.

أما في حالة الطعن بالنقض، فيسري سقوط الخصومة المقدرة بسنتين (02) في حالة صدور قرار الإحالة بعد النقض (قرار المحكمة العليا) من تاريخ النطق بالقرار من طرف المحكمة العليا وليس التبليغ.

إذا تم النطق بسقوط الخبرة (الخصومة)، يتحمل المصاريف القضائية الطرف الذي خسرها[2].

ملاحظة:

وهنا يجب التفرقة بين سقوط الخصومة (الخبرة) لعدم قيام احد الخصوم بالمساعي اللازمة وهي إعادة السير في الدعوى مثلا في القضايا الفاصلة في موضوع النزاع أو أحد الدفوع الشكلية أو بالدفع بعدم القبول أو أي دفع من الدفوع الأخرى التي تنهي الخصومة، قابلا لأي طعن بعد انقضاء سنتين (02) من تاريخ النطق به ولو لم يتم تبليغه رسميا.

[1] راجع المواد من 222 إلى 225 ق إ م إ.
[2] راجع المواد من 226 إلى 230 ق إ م إ.

المطلب الثاني: صلاحية المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية في دعاوى إلغاء قرارات لجان العجز الولائية:

لا يكاد اختصاص المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية يقتصر فقط على دعاوى طلبات الخبرة الطبية أو إلغائها، وطلب تعيين خبير آخر للقيام بنفس المهمة المسندة إلى الخبير الأول بعد أن يقوم المدعي المؤمن له ببيان عيوب الخبرة ومساوئها كما أشرنا إلى ذلك سابقا، مع الإشارة إلى أنه وبمجرد صدور نتائج الخبرة الطبية، فإنها تصبح ملزمة للطرفين المؤمن له من جهة والمؤمن (هيئات وصناديق الضمان الاجتماعي) من جهة أخرى، ولا يمكن الطعن فيها إلا أمام القضاء الاجتماعي. أما حالات العجز الناجمة عن التأمينات الاجتماعية أو حوادث العمل والأمراض المهنية، فهي من اختصاص لجان العجز الولائية التي تنظر فيها بصفة ابتدائية ونهائية[1] دون اللجوء للخبرة الطبية كمرحلة أولية كما كان عليه الحال في القانون الملغى رقم 15/83 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي السابق ذكره.[2]

أجاز القانون للمؤمن له أو المؤمن الطعن في قرار لجنة العجز الولائية أمام الجهة القضائية المختصة. وهنا نكون بصدد حالتين لرفع الدعوى:

- **حالة رفع الدعوى من قبل المؤمن له.**
- **حالة رفع الدعوى من قبل هيئة الضمان الاجتماعي.**

إلا أنه وقبل أن نتعرض في هذا المطلب إلى هذين الفرعين، لا بد من طرح إشكال قانوني ظل مبهما لفترة طويلة جدا وهو:

ما هي الجهة القضائية المختصة بالنظر في دعاوى إلغاء قرارات لجان العجز التي يقصدها المشرع الجزائري؟.

لقد كان القانون الملغى رقم 83-15 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي قبل تعديله في سنة 1999، يخضع جميع قرارات لجان العجز الولائية للطعن بالنقض أمام الغرفة

[1] المادة 1/19 من القانون 08/08، السابق الذكر.
[2] راجع المادة 30 من القانون الملغى 15/83، السابق الذكر. معدلة بالمادة 10 من القانون 10/99، السابق الذكر.

الاجتماعية بالمحكمة العليا[1]، فأصبحت هذه القرارات تخضع لرقابة المحكمة العليا عن طريق أوجه الطعن بالنقض، إلا أن هذه الطريقة لاقت انتقادا كبيرا من قبل رجال القانون (أساتذة، قضاة، محامين، إطارات صناديق الضمان الاجتماعي ...الخ)[2].

إلا أن هذا لم يدم طويلا، حيث عدلت المادة 37 من القانون رقم 83-15 بالقانون 99-10 المؤرخ في 1999/11/11، والتي نصت على انه يجوز الطعن في قرارات لجان العجز أمام الجهات القضائية المختصة.

وبموجب هذا التعديل الذي طرأ على المادة 37، لم تحل مشكلة الاختصاص القضائي مما أثار أسئلة وإشكالات كثيرة من الناحية العملية، ومن أهمها هل الجهة القضائية المختصة التي قصدها المشرع هي المحكمة العليا؟، أم هي المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية؟،

لقد زاد هذا التعديل من حدة اختلاف الفقه والقضاء في تفسير نص هذه المادة، فرأى البعض أن الجهة القضائية المختصة هي المحكمة العليا، بينما رأى البعض الآخر أن الجهة القضائية المختصة هي المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية، ونحن نميل مع هذا الرأي، لأن نية المشرع وقت وضع النص كانت تهدف إلى سحب الاختصاص من المحكمة العليا لما له من عيوب إجرائية وإسناده إلى قضاة الدرجة الأولى (المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية)، حتى يتسنى للطاعن الظفر بدرجتي التقاضي قبل اللجوء إلى المحكمة العليا عن طريق الطعن بالنقض.

إن هذا التضارب أدى في النهاية إلى تناقض الأحكام القضائية، فأكثر المحاكم الاجتماعية كانت تعلن عدم اختصاصها النوعي للنظر في منازعات إلغاء قرارات لجان العجز، باعتبار أنها وحسب اجتهادها من اختصاص المحكمة العليا، بينما رأت بعض المحاكم أن هذه الدعاوى من اختصاصها، على اعتبار أن هذا التعديل كان يهدف إلى إرجاع هذه المنازعات إلى محاكم الدرجة الأولى الفاصلة في المواد الاجتماعية، ونحن كنا نميل ونؤمن بهذا الرأي، وهذا كان كله في غياب اجتهاد قضائي موحد من قبل أعلى قمة في هرم

[1] المادة 37 من القانون الملغى رقم 83-15، السابق الذكر.

[2] الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية، الملتقيات الجهوية بين هيئات الضمان الاجتماعي وقطاع العدالة حول التحصيل الجبري للاشتراكات، مطبعة ص.و.ت.إ، بن عكنون، 1998.

النظام القضائي العادي وهي المحكمة العليا، إلى أن جاء القانون رقم 08/08 المؤرخ في 08/02/02 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي الساري المفعول، والذي وقع في نفس الإشكالية وهي عدم تحديد الجهة القضائية المختصة، وذلك بالنص على ما يلي:

«**تكون قرارات لجان العجز الولائية المؤهلة قابلة للطعن أمام الجهات القضائية المختصة**»[1].

ومن خلال نص المادة 35 من القانون 08/08 الساري المفعول، نجد أن المشرع لم يحدد الجهة القضائية المختصة للنظر في قرارات لجان العجز الولائية للمرة الثانية. بل تم تحديد هذا الاختصاص لاحقا بموجب قانون الإجراءات المدنية والإدارية رقم 09/08، باعتباره الشريعة العامة للإجراءات، وبالتالي زال هذا الغموض أخيرا بموجب نص المادة 6/500 منه، التي نصت على الاختصاص المانع للقسم الاجتماعي في مواد منازعات الضمان الاجتماعي والتقاعد[2].

وخلاصة القول أن الجهة القضائية المختصة للنظر في منازعات الضمان الاجتماعي بصفة عامة، والمنازعات الطبية بصفة خاصة هي المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية، وهذا ما يظهر من خلال قانون الإجراءات المدنية والإدارية، وبالتالي وضع هذا النص حدا للتضارب بين الجهات القضائية العادية المختلفة في القضاء العادي.

الفرع الأول: حالة رفع الدعوى من قبل المؤمن له:

يمكن للمؤمن له أن يعترض على قرارات لجنة العجز الولائية أمام الجهة القضائية المختصة، إذا لم تكن هذه القرارات في صالحه، وهذا ما يتجلى صراحة من نص المادة 35 من القانون 08/08 السابق الذكر، والتي نصت على ما يلي:

«**تكون قرارات لجنة العجز الولائية قابلة للطعن أمام الجهات القضائية المختصة**»

ويقصد هنا من خلال هذا النص هو المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية حسب عبارات المادة 500 فقرة 06 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

[1] راجع المادة 35 من القانون 08/08، السابق الذكر.
[2] راجع المادة 06/500 ق إ م إ.

وفي حالة قيام المؤمن له برفع دعوى إلغاء قرار لجنة العجز الولائية أمام المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية (القسم الاجتماعي)، يجب أن تتوافر في الدعوى شروط عامة وشروط خاصة.

أولا: الشروط العامة لرفع الدعوى:

إن الشروط العامة لرفع الدعوى أمام القسم الاجتماعي لمحكمة الدرجة الأولى من قبل المؤمن له من أجل طلب إلغاء قرار لجنة العجز الولائية على مستوى صندوق أو هيئة الضمان الاجتماعي هي الصفة، الأهلية والمصلحة، وهذا ما عبرت عنه المادة 1/13 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، إلا أنه يعاب على هذا النص أنه أغفل وأهمل ذكر الأهلية على الرغم من أنها لازمة لرفع الدعوى مع احترام قواعد الاختصاص النوعي، عملا بنص المادتين 32 فقرة 01 و02 و500 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية ، والاختصاص الإقليمي حسب نص المادتين 40 فقرة 8/ شطر 02، و02/501 من نفس القانون. مع إرفاق العريضة بقرار هيئة الضمان الاجتماعي المنازع فيه.

ثانيا: الشروط الخاصة لرفع الدعوى

بالإضافة إلى الشروط العامة التي أوردها قانون الإجراءات المدنية والإدارية، فإن قانون منازعات الضمان الاجتماعي أورد شروطا خاصة، وبالتالي لابد من إعمال قاعدة "الخاص يقيد العام".

1- شرط وجود قرار صادر عن هيئة الضمان الاجتماعي:

إن جميع الخلافات الطبية المتعلقة بحالة العجز بين المؤمن له والمؤمن (صناديق وهيئات الضمان الاجتماعي)، تخضع لمتابعة هيئة الضمان الاجتماعي عن طريق مصلحة الرقابة الطبية (نيابة مديرية الرقابة الطبية). وبالتالي فإن هيئة الضمان الاجتماعي ملزمة بإصدار قرار ذو طابع طبي بناء على رأي الطبيب المستشار للهيئة أو المجلس الطبي التابع لها، وهنا لا يجوز للمؤمن له أن يطعن أمام لجنة العجز الولائية ما لم يتم تبليغه بقرار الصندوق.

2- شرط وجود قرار صادر من قبل لجنة العجز الولائية:

تبث لجنة العجز الولائية في كل الخلافات الناتجة عن القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي والمتعلقة بما يأتي:

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

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

وتبت اللجنة في هذه الاعتراضات في أجل ستين (60) يوما ابتداء من تاريخ استلامها للعريضة[1]، وتتكون هذه اللجنة في أغلبيتها من أطباء، وقد تم التعرض إلى تشكيلتها من من خلال النصوص التنظيمية في الباب الأول من هذه الرسالة[2]، وفي هذا الصدد ينبغي الإشارة إلى أن اللجوء إلى لجنة العجز الولائية إجراء شكلي جوهري من النظام العام لابد من القيام به قبل اللجوء إلى الجهة القضائية الاجتماعية، وهذا ما يُفهم بالمخالفة من نص المادة 35 من القانون 08/08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي السابق الذكر، والتي تنص في فحواها على جواز الطعن في قرار لجنة العجز الولائية أمام المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية من تاريخ استيلام تبليغ قرار اللجنة، إذ انه لا يمكن عرض النزاع على المحكمة ما لم يتم تسويته إداريا أمام لجنة العجز الولائية وهذا ما يتناسب مع روح قانون منازعات الضمان الاجتماعي ولاسيما في حالة العجز، إذ يجب المرور على التسوية الإدارية أولا قبل اللجوء إلى القضاء الاجتماعي.

3- الميعاد القانوني لرفع الدعوى:

عندما تكون قرارات لجان العجز الولائية في غير صالح المؤمن له، يجوز رفع دعوى إلغاء قراراتها أمام المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية في أجل ثلاثين (30) يوما تبدأ من تاريخ استلام تبليغ القرار من قبل لجنة العجز، على مستوى هيئة الضمان الاجتماعي[3].

---

[1] المادة 31 من القانون رقم 08/08، السابق الذكر.

[2] المادة 30 من نفس القانون.

[3] المادة 35 من القانون 08/08، السابق الذكر.

وهنا ينبغي في هذا الصدد الإشارة إلى أن المؤمن له الطاعن، إذا لم يحترم آجال رفع دعوى الطعن في القرار الصادر عن لجنة العجز، فإن دعواه سترفض شكلا دون التطرق إلى الموضوع على أساس أن الميعاد من النظام العام (إجراء شكلي جوهري) في رفع الدعوى.

الفرع الثاني: حالة رفع الدعوى من قبل هيئة الضمان الاجتماعي:

إن الدعوى القضائية التي ترفعها هيئة الضمان الاجتماعي على المؤمن له بغرض إلغاء قرار لجنة العجز الولائية، إذا كان في صالح المؤمن له وليس في صالحها، لا تكون مقبولة إلا إذا توفرت في المدعي (الهيئة) الصفة *la qualité* وأهلية التقاضي *la capacité d'agir* والمصلحة *l'intérêt*، وهذا ما نصت عليه المادة 13 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

يجب أن يتمتع المدعي (هيئة الضمان الاجتماعي)، بالصفة اللازمة لرفع الدعوى، أي أن يتمتع بالأهلية القانونية للتقاضي وأن يثبت وجود مصلحة لإقامة الدعوى.

تتمتع هيئة الضمان الاجتماعي بالأهلية اللازمة للتقاضي، باعتبارها حائزة على الشخصية المعنوية أو القانونية، ويمثل المدير العام الصندوق أمام الجهات القضائية المختلفة، و يجوز أن يفوض تحت مسؤوليته بعض سلطاته إلى أعوان من الصندوق، كما يجوز له أن يوكل أعوانا من الصندوق لتمثيله أمام المحاكم وفي أعمال الحياة المدنية[1]، لذلك فإن المدير العام يفوض صلاحية تمثيله أمام الجهات القضائية لأعوان الإدارات أي مدراء الوكالات المحلية والجهوية، على أساس أن وكالات صناديق الضمان الاجتماعي لا تتمتع بالشخصية القانونية ولا الاستقلالية المالية، وهذا ما أشارت إليه المادة 06 فقرة 01 من المرسوم 92-07، المتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي للضمان الاجتماعي بقولها[2]:

[1] المادة 43 من المرسوم التنفيذي رقم 07/92 المؤرخ في 04 يناير 1992، السابق الذكر.

[2] راجع المادة 1/6 من المرسوم التنفيذي رقم 92-07 المؤرخ في 04 يناير 1992، السابق الذكر.
والمادة 05 من نفس المرسوم والتي نصت على ما يلي:
(تتوفر الصناديق المذكورة أعلاه، صناديق الضمان الاجتماعي على ما يلي:
أ- مصالح مركزية. ب- وكالات محلية أو جهوية ج- مراكز الدفع. د- وكالات في المؤسسات والإدارات هـ- مراسلي المؤسسات والإدارات).

"لا تتمتع وكالات الصناديق بالشخصية المعنوية ولا بالاستقلالية المالية، وتوضع سلطة أعوان الإدارة الذين يمكن أن يفوض لهم المدير العام للصندوق والعون المكلف بالعمليات المالية جزءا من سلطاتهما وذلك تحت مسؤوليتهما".

ومن جهة أخرى، يجب على كل مدع (هيئة الضمان الاجتماعي) أن يبرر وجود مصلحة شخصية له، لحل النزاع الذي يرفعه أمام القاضي، وهذه هي القاعدة التقليدية (لا دعوى بدون مصلحة)، التي كرستها المادة 13 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية والتي تقابلها المادة 459 من قانون الإجراءات المدنية الملغى[1].

[1] أحمد محيو، المنازعات الإدارية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1994، ص78.

المبحث الثاني: تنفيذ الأحكام والقرارات والأوامر الصادرة في المواد الاجتماعية:

بعدما تعرضنا في المبحث الأول من الفصل الثاني إلى صلاحيات المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية، للنظر في الدعاوى المتعلقة بطلبات الخبرة الطبية القضائية من جهة، ودعاوى إلغاء قرارات لجان العجز الولائية من جهة ثانية، سواء كان ذلك بطلب من المؤمن له أو من صناديق وهيئات الضمان الاجتماعي. ولهذا ينبغي الآن أن نطرح السؤال الآتي:

ما هي الفائدة العملية من وراء صدور الأحكام والقرارات القضائية بصفة عامة، والأحكام الفاصلة في المواد الاجتماعية بصفة خاصة (مواد منازعات الضمان الاجتماعي من ناحية، والمنازعات الطبية من ناحية أخرى)؟.

إن الفائدة العملية من وراء صدور الأحكام الفاصلة في مواد المنازعات الطبية سواء بالمصادقة على الخبرة القضائية لصالح المؤمن له، أو إلغاء قرارات لجان العجز لصالح المؤمن أو المؤمن له هو تنفيذها، إذ لا يكفي الحصول على الحق الموضوعي الذي يراد حمايته من طرف القضاء، بل لا بد من الحرص على التنفيذ العيني لهذا الحكم ولذلك سيخصص هذا المبحث لدراسة تنفيذ هذه الأحكام.

ولقد أورد المشرع الجزائري أحكام التنفيذ في الباب الرابع من قانون الإجراءات المدنية والإدارية الجديد من المواد 600 إلى 799 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

ويقصد بالتنفيذ لغة هو تحقيق الشيء وإخراجه من حيز الفكر والتصور إلى مجال الواقع الملموس[1]. فوجود القاعدة القانونية بمفردها لا تكفي بحيث إذا لم تقترن بإجراءات تنفيذية، فإنها تبقى بعيدة عن الواقع.

أما اصطلاحا فالتنفيذ هو حلقة الوصل بين القاعدة القانونية والواقع أي هو الوسيلة التي يتم بها تسيير الواقع حسب ما يتطلبه القانون.[2]

[1] محمد حسنين، طرق التنفيذ في قانون الإجراءات المدنية الجزائري،، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، الطبعة الخامسة ، 2006، ص05.

[2] عمارة بلغيث، التنفيذ الجبري وإشكالاته، دار العلوم،، الجزائر، 2004، ص07

وفي نفس الصدد: العربي الشحط عبد القادر ونبيل صقر، طرق التنفيذ، دار الهدى، الجزائر، 2007، ص05.

ولذلك سنتعرض في هذا المبحث إلى مطلبين، نتناول في المطلب الأول التنفيذ الاختياري أما المطلب الثاني فيخصص للتنفيذ الجبري.

المطلب الأول: التنفيذ الاختياري:

ويطلق عليه فقها بمقدمات التنفيذ، وهو عبارة عن إجراءات أوجب القانون إتباعها من قبل طالب التنفيذ اتجاه المنفذ ضده قبل الشروع في التنفيذ الجبري، بحيث يكون التنفيذ باطلا إذا لم تحترم هذه المقدمات.

ويعرف أيضا بأنه الوقائع القانونية التي يتطلب القانون أن تتحقق قبل البدء في التنفيذ القضائي ولا تدخل في تكوينه ولا تعد جزء منه، ومع ذلك فإنها لازمة قانونا لمباشرة التنفيذ وصحته، إذن فمقدمات التنفيذ هي الإجراءات التمهيدية للتنفيذ بحيث لا يعد تنفيذا، ومع ذلك تدخل ضمن إجراءاته، ولقد عالج المشرع الجزائري التنفيذ الاختياري أو مقدمات التنفيذ أو إعلان السند التنفيذي، وسماه التكليف بالوفاء، وهذا ما نصت عليه المادة 01/612 قانون الإجراءات المدنية والإدارية:

«**يجب أن يسبق التنفيذ الجبري، التبليغ الرسمي للسند التنفيذي وتكليف المنفذ عليه بالوفاء في أجل 15 يوما**».

فتطبق في التبليغ الرسمي للتكليف بالوفاء أحكام المواد (406 إلى416 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية).

وعند انقضاء أجل خمسة عشر (15) يوما، المحدد في المادة 01/612 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية تباشر إجراءات التنفيذ الجبري[1].

الفرع الأول: المراحل والشروط الإجرائية للتنفيذ الاختياري (عناصر مقدمات التنفيذ):

لمقدمات التنفيذ عنصران أساسيان:

- أولهما: وجود سند تنفيذي.
- ثانيهما: منح المدين مهلة للوفاء.

[1] مروك نصر الدين، طرق التنفيذ في المواد المدنية، دار هومة، الجزائر، 2005، ص109، والمادة 316 /3 ق إ م إ.

أولا: وجوب إبلاغ السند التنفيذي للمحكوم عليه (إعلان السند التنفيذي):

وهذا ما نصت عليه المادة 1/600 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، إذ انه لا يجوز التنفيذ الجبري إلا بسند تنفيذي، ولقد حصر المشرع الجزائري 13 سندا تنفيذيا في 13 فقرة بالإضافة إلى كل العقود والأوراق الأخرى، التي يعطيها القانون صفة السند التنفيذي.

وما يهمنا في هذا الموضوع هو السندات التنفيذية الآتية:

1- أحكام المحاكم التي استنفذت طرق الطعن العادية والأحكام المشمولة بالنفاذ المعجل

2- الأوامر الإستعجالية (ومثال ذلك الحكم بتعيين خبير قضائي طبيب)

3- قرارات المجالس القضائية (ومثال ذلك قرار يتضمن إلغاء قرار لجنة العجز أو المصادقة على الخبرة)

4- قرارات المحكمة العليا المتضمنة التزاما بالتنفيذ[1].

أما السندات التنفيذية الأخرى التي حصرها المشرع في المادة 600 فلا داعي لذكرها، لأنها لا تتناسب مع طبيعة الرسالة موضوع الدراسة. فالذي يهمنا هو الأحكام والقرارات والأوامر الاستعجالية التي تكون بصدد المنازعة الطبية.

ويشترط القانون في سند التنفيذي المطلوب تنفيذه أن يكون ممهورا بالصيغة التنفيذية الآتية[2]:

1- مضمون الصيغة التنفيذية:

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

باسم الشعب الجزائري

وتنتهي بالصيغة الآتية:

- في المواد المدنية: (ومنها المواد الاجتماعية "المنازعات الطبية")

وبناء على ما تقدم، فإن الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، تدعو وتأمر جميع المحضرين وكذا كل الأعوان الذين طلب إليهم ذلك، تنفيذ هذا الحكم، القرار، وعلى النواب

[1] راجع المادة 600 فقرة 1، 2 و6 ق إ م إ.

[2] راجع المادة 601 ق إ م إ.

العامين ووكلاء الجمهورية لدى المحاكم مدّ يد المساعدة اللازمة للتنفيذ بالقوة عند الاقتضاء، إذا طلب إليهم ذلك بصفة قانونية.

وبناء عليه وقع هذا الحكم.

2-كيفية الحصول على الصيغة التنفيذية:

لكل مستفيد من سند تنفيذي، الحق في الحصول على نسخة ممهورة بالصيغة التنفيذية المنصوص عليها في المادة 601 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، تسمى "النسخة التنفيذية" ولا تسلم إلا للمستفيد شخصيا أو لوكيل عنه بوكالة خاصة.

يمهر ويوقع على النسخة التنفيذية رئيس أمناء الضبط أو الضابط العمومي حسب الحالة، وتحمل عبارة "نسخة تنفيذية مطابقة للأصل" وتختتم بالختم الرسمي للجهة التي أصدرته.

يجب على رئيس أمناء الضبط أو الضابط العمومي أن يؤشر على النسخة الأصلية المحفوظة لديه بتسيلم نسخة تنفيذية وتاريخ التسليم واسم "الشخص الذي استلمها. ويؤشر أيضا على هذا التسليم في سجل خاص بالنسخ التنفيذية المسلمة مع توقيع بصمة المستلم[1].

لا تسلم إلا نسخة تنفيذية واحدة لكل مستفيد، وإذا فقدت ممن تسلمها قبل التنفيذ، يمكن الحصول على نسخة أخرى وفقا للشروط التي أوردتها المادة 306 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية. وتعتبر جميع السندات التنفيذية قابلة للتنفيذ في الإقليم الجزائري[2].

وهنا ينبغي الإشارة إلى أن السندات التنفيذية تتقادم بمضي خمسة عشر (15) سنة كاملة، ابتداء من تاريخ قابليتها للتنفيذ ويقطع التقادم بكل إجراء من إجراءات التنفيذ[3].

ثانيا: التكليف بالوفاء لمهلة محددة:

يجب أن يتم إعلان السند التنفيذي للمدين (المؤمن) في المهلة المحددة قانونا وهي خمسة عشر (15) يوما، وذلك كتنبيه إلى أن هذه هي الفرصة الأخيرة له للوفاء الاختياري

[1] المادة 602 ق إ م إ.
[2] المادة 604 ق إ م إ.
[3] المادة 630 ق إ م إ.

مع إعلامه أنه في حالة عدم الوفاء في هذه المهلة، سيتم اللجوء إلى التنفيذ الجبري والذي سنتعرض إليه في المطلب الثاني.

1- بيانات التكليف بالوفاء:

يجب أن يشمل التكليف بالوفاء الذي يقوم به المحضر القضائي، فضلا عن البيانات المعتادة على ما يأتي[1]:

- اسم ولقب طالب التنفيذ وصفته، شخصا طبيعيا أو معنويا، وموطنه الحقيقي وموطن مختار له في دائرة اختصاص محكمة التنفيذ.
- اسم ولقب وموطن المنفذ عليه.
- تكليف المنفذ عليه بالوفاء، بما تضمنه السند التنفيذي خلال أجل أقصاه خمسة عشر (15) يوما، وإلا نفذ عليه جبرا.
- بيان المصاريف التي يلزم بها المنفذ عليه.
- بيان مصاريف التنفيذ والأتعاب المستحقة للمحضرين القضائيين.
- توقيع وختم المحضر القضائي.

2- القيمة القانونية للتكليف بالوفاء:

إذا لم يشمل التكليف بالوفاء البيانات المذكورة سابقا، يكون قابلا للإبطال (البطلان النسبي) ممن له مصلحة، في حالة عدم ذكر أو إغفال أي بيان من هذه البيانات، وهذا ما نصت عليه صراحة المادة 613 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، ويمكن طلب إبطال هذا التكليف أمام قاضي الاستعجال خلال أجل خمسة عشر (15) يوما الموالية لتاريخ التبليغ الرسمي للتكليف بالوفاء، ليفصل فيه رئيس المحكمة في أجل أقصاه خمسة عشر (15) يوما.

ثالثا: جزاء عدم القيام بمقدمات التنفيذ (التنفيذ الاختياري):

يترتب على عدم إتباع إجراءات مقدمات التنفيذ، وإتباعها بشكل صحيح كإعلان السند والتكليف بالوفاء، في سبيل التنفيذ الجبري كحجز أو بيع أو غرامة تهديدية البطلان، وكذلك الحال إذا شاب إجراءات مقدمات التنفيذ بطلان، لأن القاعدة أن ما بني على باطل فهو باطل،

[1] راجع المادة 613 ق إ م إ.

ويبطل كذلك كل الإجراءات اللاحقة للإجراء الباطل كإعلان السند دون تكليف بالوفاء أو إذا بوشر التنفيذ قبل مضي مهلة خمسة عشر (15) يوما المقررة كمهلة قانونية، مع ملاحظة أن هذا البطلان جميعه ليس من النظام العام ثم لا يحكم به إلا بناء على تمسك المدين به والمنازعة فيه مع إمكانية قبوله، بحيث أن للمدين دائما أن يقوم بالتنفيذ اختياريا.

رابعا: الحالات التي يجوز فيها التنفيذ بغير احترام ميعاد التنفيذ الاختياري:

استثناء من القاعدة التي وجبت على طالب التنفيذ قبل الشروع في عمليات التنفيذ الجبري، أن يبادر بالقيام بمقدمات التنفيذ. ولكن هناك حالات أعفى فيها المشرع طالب التنفيذ، من احترام الآجال المنصوص عليها في المادة 612 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية على النحو الآتي:

1- الأحكام الاستعجالية: وهي حالات قانونية يستفيد منها كل حكم أو أمر قضائي في مواد الاستعجال، وفقا لما هو منصوص عليه في قانون الإجراءات المدنية والإدارية. وفي هذه الحالة لا يحتاج الأمر إلى إعلان السند التنفيذي للخصم وتكليفه بالوفاء لأن هذا الأمر جوازي ولكن دون مراعاة الآجال التي حددها المشرع بخمسة عشر (15) يوما كمهلة للوفاء الاختياري.

2- الأحكام الموضوعية: (العادية) التي تكون مشمولة بالنفاذ المعجل القانوني أو القضائي، وفي مثل هذه الحالة تستفيد هذه السندات التنفيذية بدورها من ذات الإعفاء كما تم ذكره في مجال التنفيذ[1].

خامسا: التمييز بين مقدمات التنفيذ وإجراءات التنفيذ:

رأينا انه يترتب على تكييف الوقائع السابقة أنها مقدمات للتنفيذ، إلا أنها لا تعتبر من إجراءات التنفيذ، ومن ثم لا تخضع لنظامه القانوني ولا ترتب الآثار التي ترتبها إجراءات التنفيذ[2].

[1] مروك نصر الدين، المرجع السابق، ص 114-115 (بتصرف).
[2] عمارة بلغيث، المرجع السابق، ص18.

الفرع الثاني: أطراف التنفيذ

أشخاص التنفيذ هم: الدائن له (المؤمن له) الذي يقوم التنفيذ لمصلحته، والمنفذ عليه الذي يجرى ضده التنفيذ (هيئة الضمان الاجتماعي)، وأخيرا المكلف بالتنفيذ (المحضر القضائي).

1- طالب التنفيذ (الطرف الإيجابي في التنفيذ):

يشترط في طالب التنفيذ أن يكون دائنا، أي له مصلحة في التنفيذ وأن تتوفر لديه أهلية التقاضي، وهي نفس الشروط المستلزمة في رافع الدعوى عملا بأحكام المادة 13 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

2- المنفذ ضده: (الطرف السلبي):

وهنا يقصد به هيئة الضمان الاجتماعي، والتي تعتبر شخصا عاما من أشخاص القانون الخاص (الأموال العامة المملوكة للدولة)، وهنا لا يجوز استعمال طريق الحجز على الأموال العامة المملوكة للدولة، وهذا ما نصت عليه المادة 636 فقرة 01 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، وبناء عليه لا يجوز التصرف أو توقيع الجزاء على المال العام كقاعدة عامة، وهو المبدأ الذي تم تكريسه في المواد 688 و689 من القانون المدني.

هذا وما يجدر ذكره هنا، هو أن الغاية أو السبب الذي دعا إلى سنّ مبدأ عدم جواز التنفيذ على الدولة أو مؤسساتها العامة، مرده افتراض يسر الدولة دوما، بالإضافة إلى كون مباشرة إجراءات التنفيذ ضد الدولة أو مؤسساتها العامة التابعة لها يعد مساسا بهيبتها وسمعتها، إذ تصبح بذلك في منزلة الفرد العادي، وهذا ما لا يليق بها باعتبار الدولة سلطة عامة لها حصانتها ووزنها في الحياة العملية والقانونية.

وإذا كان هذا المبدأ يحول دون مباشرة إجراءات التنفيذ ضد الدولة و مؤسساتها فهذا لا يعني أن دائن الدولة (هيئة الضمان الاجتماعي) يجرد من حقه في التنفيذ[1]، بل إن المشرع أو جد طريقا مقابلا لهذا الوضع، بواسطة تمكين المؤمن له الدائن من استنفاذ حقوقه عن طريق إلزام الهيئة، للقيام بعمل عن طريق الغرامة التهديدية أو الإكراه المالي.

[1] مروك نصر الدين، المرجع السابق، ص 30.

3- السلطة العامة كطرف في التنفيذ: (المحضر القضائي):

يتم التنفيذ الجبري عن طريق السلطة العامة، وقد سبق القول بأنه يجوز لحامل السند التنفيذي أن يتقدم إلى مدنيه ليقتضي منه بنفسه جبرا عنه، بل تتم الإجراءات بتدخل الجهاز القضائي[1].

وتدخل الجهاز القضائي في التنفيذ يكون عن طريق القائمين بالتنفيذ، الذين تسند لهم مهمة القيام بالأعمال المؤدية إلى اقتضاء حق الدائن، والتشريعات المقارنة في هذا السبيل تأخذ بأحد النظامين، نظام قضاة التنفيذ، كالتشريع الإنجليزي واللبناني والسوري ونظام المحضرين القضائيين كالتشريعين الفرنسي والجزائري[2].

-موقف القانون الجزائري:

عرف نظام التنفيذ في الجزائر عدة مراحل وتطبيقات نوردها حسب ما يلي:

المرحلة الأولى: كان يعمل بنظام المحضرين في بداية الاستقلال، وعند صدور قانون الإجراءات المدنية بالأمر 154/66 المؤرخ في 08 جوان 1966 الملغى جاء النص على نظام المحضرين في المادة 477 ثم ألغيت عند تعديل القانون بموجب الأمر 80/1971 حيث جاء نص المادة المعدل كما يلي: «تلغى مهنة وكلاء الدعاوى والمحضرين...».

وما تجدر الإشارة إليه هنا، هو أن إلغاء المحضر بما كانت تخضع له من تنظيمات سابقة، لم يكن يعني الاستغناء عن دوره في أعمال التقاضي والتنفيذ، وإنما أوكل القيام بهذا الدور طبقا لقانون الإجراءات المدنية الملغى، إلى وحدة إدارية تتبع كتابة الضبط في كل محكمة سميّت "بمصلحة التنفيذ"، كي تقوم بكل أعمال المحضرين سواء ما تعلق بإجراءات التنفيذ بوجه خاص، وهذا ما نصت عليه المادة 05 من المرسوم 165/66 بالقول: «إنشاء مصلحة للتنفيذ في قلم كتاب كل محكمة أو مجلس» وكان يطلق عليه آنذاك "بعون التنفيذ".

وما يجب التنبيه إليه هو أن قانون الإجراءات المدنية الملغى لم يذكر ضمن نصوصه مصلحة التنفيذ، وإنما اكتفت نصوصه في صدد إجراءات التنفيذ بالإشارة إلى كتابة الضبط أو قلم كتاب المحكمة أو الجهة القضائية، حسب ما ورد في عبارات المادتين 328 و329 من

[1] حسن علام، موجز القانون القضائي الجزائري، الجزء الثاني، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1975، ص52.
[2] العربي الشحط عبد القادر، ونبيل صقر، المرجع السابق، ص 27.

قانون الإجراءات المدنية الملغى. وبمقارنة النصوص جميعها، يمكن القول بأنه كلما وردت عبارة القائم بالتنفيذ في نصوص قانون الإجراءات المدنية، فإن المقصود بها هو موظف قلم الكتاب، أو كاتب الضبط التابع لمصلحة التنفيذ، والمكلف بمباشرة إجراء معين من إجراءات التنفيذ، وهو يمثل بذلك مركز المحضر في التنظيم القديم، أما الآن فقد صار المقصود به هو المحضر القضائي[1].

المرحلة الثانية: مرحلة نظام المحضرين القضائيين:

استحدث القانون الجزائري نظام المحضر القضائي بمقتضى القانون رقم 91-03 المؤرخ في 1991/01/08، حيث تأسست مكاتب عمومية للمحضرين القضائيين على مستوى المحاكم طبقا للمادة 02 من هذا القانون، ويعمل المحضر القضائي تحت رقابة وكيل الجمهورية لدى الجهة القضائية المختصة إقليميا، وحددت المواد من 05 إلى 08 من القانون 91-03 مهام المحضرين القضائيين[2] إلا أنه تم إلغاء هذا القانون، وتعويضه بقانون آخر صدر في سنة 2006، بمقتضى القانون رقم 03/06 المؤرخ في 2006/02/20 المتضمن تنظيم مهنة المحضر القضائي، والذي يهدف إلى وضع القواعد العامة لمهنة المحضر القضائي وتحديد كيفيات تنظيمها وممارستها. ولقد عرف هذا القانون المحضر القضائي كما يلي:

«**المحضر القضائي ضابط عمومي مفوض من قبل السلطة العمومية، يتولى تسيير مكتب عمومي. لحسابه الخاص وتحت مسؤوليته. ويوضع مكتبه تحت رقابة وكيل الجمهورية بمكان تواجد مكتبه**»[3].

والشيء الجديد الذي أتى به هذا القانون هو إنشاء شهادة كفاءة مهنية لمهنة المحضر القضائي [4].

---

[1] مروك نصر الدين، المرجع السابق، ص 35و36.
ومحمد حسنين، طرق التنفيذ في قانون الإجراءات المدنية الجزائري، المرجع السابق، ص24 إلى26.

[2] راجع القانون 91-03 المؤرخ في 1991/01/08 المتضمن تنظيم مهنة المحضر القضائي، ج ر رقم 02 لسنة1991.

[3] راجع المادتين 04 و06 من القانون 03/06، السابق الذكر.

[4] راجع المادة 08 من نفس القانون.

-مهامه:[1]

- تبليغ العقود والسندات والإعلانات التي تنص عليها القوانين والتنظيمات ما لم يحدد القانون طريقة أخرى للتبليغ.
- تنفيذ الأوامر والأحكام والقرارات القضائية الصادرة في جميع المجالات ما عدا المجال الجزائي، وكذا المحررات أو السندات في شكلها التنفيذي.
- القيام بتحصيل الديون المستحقة وديا، أو قضائيا أو قبول عرضها أو إيداعها.
- القيام بمعاينات أو استجوابات أو إنذارات بناء على أمر قضائي دون إبداء رأيه.

وزيادة على ذلك، يمكن انتدابه قضائيا أو بالتماس من الخصوم للقيام بمعاينات مادية بحتة أو إنذارات دون استجواب، أو تلقي تصريحات بناء على طلب الأطراف.

وكان يعاب على قانون الإجراءات المدنية الملغى انه لم يعدل في مرحلة صدور القوانين المتعلقة بتنظيم مهنة المحضر القضائي، وظل هذا الأخير يستعمل دائما مصطلح كاتب الضبط أو عون التنفيذ.

المرحلة الثالثة: صدور قانون الإجراءات المدنية والإدارية

وفي هذه المرحلة تم صدور القانون 09/08 المؤرخ في 08/02/25 المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، والذي دخل حيز التنفيذ يوم 24 أبريل سنة 2009[2].

وبالتالي ألغى المشرع صراحة أحكام الأمر 154/66 المؤرخ في 8 جوان 1966 المتضمن قانون الإجراءات المدنية المعدل والمتمم[3]، وبالتالي استعمل المشرع في هذا القانون مصطلح "المحضر القضائي" ليواكب التطور الذي حصل في هذا المجال وهذا في المادة 1/611 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية التي نصت على ما يلي:

"يتم التنفيذ من طرف المحضرين القضائيين، بناء على طلب المستفيد من السند التنفيذي أو من ممثله القانوني أو الاتفاقي".

---

[1] راجع المادة 12 من القانون 03/06، السابق الذكر.

[2] راجع المادة 1062 ق إ م إ. (يسري مفعول هذا القانون بعد سنة (01) من تاريخ نشره في الجريدة الرسمية)، وقد تم نشره في الجريدة الرسمية بتاريخ 2008/04/23، ودخل حيز التنفيذ يوم 2009/04/24.

[3] راجع المادة 1064 ق إ م إ.

خلاصة:

لقد جاء قانون الإجراءات المدنية والإدارية الجديد ليواكب القوانين الخاصة، والتي لم تكن تتلاءم قديما مع القانون الملغى، ليضع حدا لبعض المصطلحات القانونية المتداولة خلافا للأحكام القانونية الخاصة التي تعارضها.

المطلب الثاني: التنفيذ الجبري:

بعد أن تناولنا في المطلب الأول التنفيذ الاختياري عن طريق تكليف المنفذ عليه (هيئة الضمان الاجتماعي). وإلزامه عن طريق القيام بعمل أو الامتناع عن عمل، فإذا امتنع المدين عن الوفاء، لا يبقى أمام الدائن أو المنفذ(المؤمن له) إلا اللجوء إلى التنفيذ الجبري، باستعمال وسائل الجبر والقهر للحصول على حقه من المدين (الصندوق)، وقبل أن نتعرض إلى هذا النوع الثاني من التنفيذ وهو الأهم لا بد أن نعرّف التنفيذ الجبري.

-تعريف التنفيذ الجبري:

التنفيذ الجبري هو التنفيذ الذي تجريه السلطة العامة، تحت رقابة القضاء وتحت إشرافه بناء على طالب دائن بيده سند تنفيذي مستوف للشروط الخاصة، بقصد استيفاء حقه الثابت من المدين قهرا، وذلك عن طريق منع المدين من التصرف في ماله المحجوز ثم ببيعه جبرا، أو قهر المدين على التنفيذ المباشر[1].

ومن خلال التعريف الذي أوردناه، نخلص إلى أن ما يهمنا هو التنفيذ المباشر (التنفيذ العيني)، ما دام أن النزاع بين هيئة الضمان الاجتماعي (المؤمن) والمؤمن له المريض، هو تنفيذ عيني يتعلق إما بالقيام بعمل أو الامتناع عن عمل كالمصادقة على تقرير الخبرة الطبية القضائية، سواء في صالح الأطراف أو إلغاء قرارات لجان العجز الولائية لصالح المؤمن أو المؤمن له .

وبالتالي فلا يجوز أن نتكلم عن منع المدين من التصرف والحجز على أمواله ثم بيعها، لاستحالة ذلك قانونا كما عرضنا ذلك سابقا بسبب عدم جواز الحجز على الأموال

[1] عمارة بلغيث، المرجع السابق، ص08.

العامة للدولة والمؤسسات التابعة، لها وهذا بنص المادة 1/636 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، وبالتالي فهذا التنفيذ غير المباشر لا يدخل ضمن دراستنا هذه لأنه تنفيذ يتم عن طريق الحجز.

الفرع الأول: التنفيذ المباشر (التنفيذ العيني) عن طريق الغرامة التهديدية:

في اصطلاح القانون الإجرائي، التنفيذ المباشر هو التنفيذ العيني، فكلما كان محل الإلزام عينا معنية أو عملا أو امتناع عن عمل، لا يحتاج إلى تدخل المدين (المؤمن له) شخصيا، ومثاله كأن يقوم القضاء بإلغاء قرار لجنة العجز الولائية وتعيين خبير طبيب لفحص الصحية وتقدير نسبة العجز الجزئي أو الكلي، فهذا الحكم يحتاج إلى تنفيذ مباشر (تنفيذ عيني) أي إلزام المؤمن (هيئة الضمان الاجتماعي) للقيام بعمل، واعتبار أن قرارها الطبي كأنه لم يكن، وإعادة الحالة إلى ما كانت عليه قبل ذلك، ريثما يتم صدور حكم في الموضوع من جهة، وإلزام المؤمن له للقيام بعمل وهو اللجوء إلى الخبرة القضائية وتنفيذها من جهة أخرى، وبالتالي نخلص إلى الصيغة الآتية "ليس كل تنفيذ حجزا"[1]. فنجد أن معيار التفرقة بين التنفيذ المباشر والتنفيذ غير المباشر (الحجز) هو في محل الالتزام المطلوب تنفيذه، فإذا كان مبلغا من النقود (العين) أو المال، كان الحجز هو طريق التنفيذ، وإن كان عينا معينة أو عملا أو امتناعا عنه، فالأصل فيه هو اقتضاء الحق عينا، ما لم يكن هذا العمل أو الامتناع مما يحتاج إلى تدخل المدين (الهيئة) شخصيا، بحيث يكون في إلزامه بالتنفيذ المباشر اعتداء على شخصه يعد مانعا أدبيا يحول دون إجرائه، غير أن القضاء الفرنسي ابتدع وسيلة لمواجهة هذه الأحوال التي يكون فيها تنفيذ الالتزام عينا غير ممكن أو غير ملائم، إلا إذا قام به المدين نفسه (تنفيذه من طرف الهيئة أو الصندوق بصفة شخصية)، تلك الوسيلة هي الغرامة التهديدية أو الإكراه المالي *Les astreintes*.[2]

[1] محمد حسنين، طرق التنفيذ في قانون الإجراءات المدنية الجزائري، المرجع السابق، ص07.
محمد حسنين، نفس المرجع، ص08.
[2] راجع المادتين 340 و471 ق إ م إ.

1- الغرامة التهديدية: (الغرامة النقدية)

يحق للمؤمن له إجبار المؤمن صندوق الضمان الاجتماعي على الوفاء، في حالة الالتزام بأداء عمل أو الامتناع عن أداء عمل، كقيام صندوق الضمان الاجتماعي المختص برفض تنفيذ الحكم القاضي بالمصادقة على الخبرة القضائية الطبية وإلزامها بأن تمنح المؤمن له نسبة عجز تقدر بـــ 80% (عجز كلي عن العمل) وذلك باللجوء إلى الجهة القضائية، للمطالبة بإكراه المدين ماليا وهذا ما نصت عليه المادة 1/625 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية (دون الإخلال بأحكام التنفيذ الجبري)، إذا رفض المنفذ عليه تنفيذ التزام بعمل أو خالف التزاما بالامتناع عن عمل، يحرر المحضر القضائي محضر امتناع عن التنفيذ، ويحيل صاحب المصلحة إلى المحكمة للمطالبة بالتعويضات، أو المطالبة بالغرامات التهديدية، ما لم يكن قد قضى بها من قبل[1].

ابتدع الفكر القانوني نظام التهديد المالي لإجبار المدين على تنفيذ الالتزام الذي يقتضي تنفيذه تدخلا شخصيا من جانبه، وهذا النظام كما قلنا وليد اجتهاد القضاء في فرنسا ونقله عنه القضاء والفقه في مصر ولبنان والجزائر، ثم أصبح يسند إلى نصوص تشريعية، فقد أقره المشرع الجزائري لأول مرة في قانون الإجراءات المدنية الملغى الصادر بالأمر 154/66 المؤرخ في 08 جوان 1966.

والحكم الصادر بالغرامة التهديدية لا يعتبر حكما بالتعويض، بل مجرد وسيلة تهديدية للتغلب على مماطلة المدين (هيئة الضمان الاجتماعي مثلا) وحمله على تنفيذ الالتزام، ولا يجوز لتنفيذ الحكم الصادر بالغرامة التهديدية لأنه حكم مؤقت علته اتخاذ المدين موقفا نهائيا منه إما بالوفاء بالالتزام (تنفيذ الحكم بإلغاء قرار لجنة العجز مثلا) أو الإصرار على المماطلة فإذا أوفى بالالتزام أي نفذ الحكم، فإن للقاضي أن يعفيه من الغرامة ويلزمه بالتعويض عن التأخير بناء على طلب الدائن (المؤمن له) وإن لم يوف فإنه يلزم بتعويض الضرر الناتج عن عدم الالتزام أو الوفاء بتنفيذ الحكم[2].

---

[1] سليمان بارش، شرح قانون الإجراءات المدنية الجزائري، الجزء الثاني، طرق التنفيذ، دار الهدى، الجزائر، 2006، ص163.

[2] العربي الشحط عبد القادر ونبيل صقر، المرجع السابق، ص17.
للمزيد راجع: يوسف نجم جبران، طرق الاحتياط والتنفيذ، ديوان المطبوعات الجامعية" الجزائر" ومنشورات عويدات" بيروت- باريس"، 1980، ص 23 .

وهنا ينبغي الملاحظة أنه لا يجوز أن تتعدى الغرامة التهديدية مقدار التعويض عن الضرر الفعلي الذي نشأ[1].

2- الجهة القضائية المختصة بإصدار الغرامة التهديدية:

يفهم من خلال المادة 625 فقرة 01 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية ، انه يجوز للجهات القضائية كأصل عام والتي تنظر في أصل الموضوع أو الحق، أن تصدر أحكاما أو قرارات بالغرامة التهديدية (الغرامة النقدية) في حالة عدم تنفيذ المدين (هيئة الضمان الاجتماعي)، للأحكام الصادرة عن المحاكم في المواد الاجتماعية والمنازعات الطبية (كالمصادقة على الخبرة وإلزام الهيئة للقيام بعمل أو الامتناع عن عمل أو إلغاء قرار لجنة العجز الولائية) ولكن يكون هذا بعد قيام المحضر القضائي بتحرير محضر امتناع عن التنفيذ[2] تحت طائلة رفض الدعوى شكلا. فهنا يقوم المؤمن له برفع دعوى أمام المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية بموجب عريضة افتتاحية مرفقة بمحضر الامتناع عن التنفيذ لاستصدار أمر بالغرامة التهديدية. كما أجاز القانون للقضاء الاستعجالي الحكم بهذه الغرامة[3]. وهذا ما نصت عليه المادة 01/305 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية بقولها: « **يمكن لقاضي الاستعجال الحكم بالغرامات التهديدية وتصفيتها**».

ومن خلال استقراء نص المادتين 625 فقرة 01 و305 فقرة 01 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، نجد أنه يجوز للجهات القضائية العادية والجهات القضائية الاستعجالية النظر في دعاوى الغرامات التهديدية في حالة عدم تنفيذ الأحكام والقرارات القضائية بصفة عامة، والأحكام الاجتماعية في قضايا المنازعات الطبية بصفة خاصة، وإصدار أحكام بشأنها بناء على طلب الدائن (المؤمن له) أو الهيئة حسب الحالة أو طالب التنفيذ، هذا ويبدأ سريان الغرامة التهديدية من تاريخ النطق بالحكم، وليس من تبليغه، وهذا ما أقرته المحكمة العليا بموجب قرارها الصادر بتاريخ 1998/01/07[4].

---

[1] راجع المادتين 340 و471 من قانون الإجراءات المدنية الملغى.

[2] المحكمة العليا، المجلة القضائية رقم 04، 1993، ص110.

[3] المحكمة العليا، المجلة القضائية، رقم 02 لسنة 1997، ص81.

راجع في نفس المعنى: يوسف نجم جبران، المرجع السابق، ص24.

[4] المحكمة العليا، المجلة القضائية رقم 01 لسنة 1998، ص106.

3/ تصفية الغرامة التهديدية:

رأينا فيما سبق، أن الجهة القضائية المختصة بالحكم بالغرامة التهديدية هي تلك الجهة التي تنظر في النزاع (قاضي الموضوع)، ويجوز كذلك لقاضي الأمور الاستعجالية الحكم بها .

إلا أنه يجدر الإشارة، إلى انه وفي إطار المادة 471 من قانون الإجراءات المدنية الملغى، كانت تصفية قيمة الغرامة التهديدية من اختصاص قاضي الموضوع فقط الذي أصدر الحكم أو القرار موضوع التنفيذ، والتي نصت على ما يلي:

« **يجوز للجهات القضائية بناء على طلب الخصوم أن تصدر أحكاما بالتهديدات المالية في حدود اختصاصها، وعليها بعد ذلك مراجعتها وتصفية قيمتها**».

أما بموجب قانون الإجراءات المدنية والإدارية، أسند المشرع إلى القضاء الاستعجالي لأول مرة إمكانية تصفية قيمة الغرامة التهديدية، بناء على أحكام المادة 305 فقرة 01 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، والغريب أن المشرع في المادة 1/625 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، أعطى لقاضي الموضوع إصدار حكم بالغرامة التهديدية ولكن لم ينص صراحة على جواز القيام بتصفية قيمتها، بخلاف ما يظهر في نص المادة 471 من قانون الإجراءات المدنية الملغى الذي نص صراحة على هذه الإمكانية.

إلا أنه وفي رأينا وباستقراء مختلف النصوص المتعلقة بالغرامة التهديدية، ولاسيما المادتين 1/305 و1/625 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية، نجد أن كل جهة قضائية سواء كانت عادية أو استعجالية تملك صلاحية تصفية قيمة الغرامة التهديدية، ما دام أنه لا يوجد نص يمنع اختصاص قاضي الموضوع للنظر في هذه الحالة من جهة، وقاعدة أن قاضي الأصل هو قاضي الفرع من جهة أخرى، "قاضي الدعوى الأصلية هو قاضي الدعوى الفرعية".

الفرع الثاني: إشكالات التنفيذ:

تتمثل إشكالات التنفيذ في تلك العوارض التي ترد على خصومة التنفيذ، وتظهر في شكل عقبات أو صعوبات تعترض القائم بالتنفيذ (المحضر القضائي) فتحول دون مواصلة التنفيذ، أو تتمثل في شكل اعتراضات تثيرها أطراف التنفيذ (المؤمن أو المؤمن له) في شكل منازعة وقتية أو موضوعية.

ويجب طرح الإشكال وعرضه على القاضي، للبث فيه إما بوقف التنفيذ أو مواصلته أو بطلانه وعدم شرعيته، وهذا باعتباره من عوارض خصومة التنفيذ[1].

1- كيفية عرض الإشكال (أطراف الإشكال):

في حالة وجود إشكال في تنفيذ الأحكام والقرارات بصفة عامة، والأحكام الفاصلة في المواد الاجتماعية بصدد منازعات الضمان الاجتماعي (المنازعات الطبية) يحرر المحضر القضائي محضرا عن الإشكال، ويصرف الأطراف إلى الجهة القضائية المختصة، وفي حالة رفض المحضر القضائي تحرير هذا المحضر، يجوز لأحد الأطراف (الصندوق أو المؤمن له) تقديم الإشكال (وقف التنفيذ) إلى رئيس المحكمة.

2- الجهة القضائية المختصة: (اختصاص القضاء الاستعجالي)

إن الجهة القضائية المختصة للنظر في إشكالات التنفيذ هي المحكمة الفاصلة في المواد المستعجلة (القضاء الاستعجالي)، أي أن الإشكال يعرض على رئيس المحكمة باعتباره قاضي الأمور الاستعجالية[2].

3- كيفية رفع دعوى الإشكال: (إجراءات رفع الإشكال)

ترفع دعوى الإشكال في التنفيذ بموجب عريضة افتتاحية لرئيس المحكمة من قبل المنفذ أو المنفذ عليه أو الغير الذي له مصلحة في النزاع (المدخل أو المتدخل) بحضور المحضر القضائي المكلف بالتنفيذ، وفي حالة أن رفض المحضر تحرير محضر الإشكال

---

[1]- مدحت محمد الحسيني، منازعات التنفيذ، دار المطبوعات الجامعية، مصر، 2005، ص132.
وللمزيد، طاهري حسين، دليل المحضر القضائي، المرجع السابق، ص 33 -34.
وفي نفس الصدد: نزيه نعيم شلالا، دعاوى الاعتراض على التنفيذ، منشورات حلبي الحقوقية، بيروت، 2007، ص 09.

[2]- المادتين 631/ف1 و2/632 ق إ م إ.

يجوز لأحد الأطراف تقديم طلب الإشكال إلى رئيس المحكمة عن طريق دعوى استعجالية في الحين والساعة، وتكليف المحضر القضائي وباقي الأطراف بالحضور أمام القاضي الاستعجالي[1]، ويتعين على رئيس المحكمة أن يفصل في دعوى الإشكال أو وقف التنفيذ في أجل خمسة عشر (15) يوما من تاريخ رفع الدعوى بأمر مسبب غير قابل للطعن[2].

4- أثر دعوى الإشكال:

إن لدعوى الإشكال أثر موقف لإجراءات التنفيذ إلى غاية الفصل في الإشكال، أو في طلب وقف التنفيذ من طرف رئيس المحكمة. وهنا لا يجوز للمحضر القضائي أن يقوم بأي إجراء من إجراءات التنفيذ تحت طائلة البطلان[3].

5- الطبيعة القانونية للحكم الصادر في وقف التنفيذ:

تعتبر هذه الأحكام الاستعجالية وقتية ولا تمس بأصل الموضوع أو الحق ولا تقوم بتفسير الأحكام والقرارات (السندات التنفيذية)[4]، وبالتالي فإذا عرض على القاضي إشكالا يمس بأصل النزاع، فإنه يرفض الدعوى لعدم الاختصاص النوعي لمساس الدعوى بأصل الحق.

6- قبول أو رفض الإشكال: وهنا نكون أمام حالتين:

أ- حالة قبول الإشكال أو وقف التنفيذ:

يأمر رئيس المحكمة بوقف التنفيذ لمدة محددة لا تتجاوز ستة (06) أشهر ابتداء من تاريخ رفع الدعوى.

---

[1]- المادة 1/632 و2 ق إ م إ.

[2]- المادة 1/633 ق إ م إ.

وللمزيد: الغوتي بن ملحة، القضاء المستعجل وتطبيقاته في النظام القضائي الجزائري، الديوان الوطني للأشغال التربوية، الجزائر، الطبعة الأولى، 2000، ص 40 -41.

[3]- المادة 3/633 وأخيرة ق إ م إ.

[4]-المادة 633/ف2 ق إ م إ.

ب- في حالة رفض الإشكال أو وقف التنفيذ:

يأمر القاضي الإستعجالي بمواصلة التنفيذ ويحكم القاضي على المدعي أو المستشكل بغرامة مدنية، لا تقل عن ثلاثين ألف دينار (30.000) دج، دون المساس بالتعويضات المدنية التي يمكن منحها للمستشكل ضده[1].

وإذا سبق وأن تم الفصل في أحد إشكالات التنفيذ أو في طلب وقف التنفيذ، فلا يجوز رفع دعوى ثانية من نفس الأطراف حول نفس الموضوع[2].

[1]- راجع المادة 634 ق إ م إ.

[2]- راجع المادة 635 ق إ م إ.

خـــاتـــمة

لقد رأينا من خلال هذه الدراسة المتعلقة بموضوع تسوية المنازعات الطبية في تشريع الضمان الاجتماعي أن قانون منازعات الضمان الاجتماعي "القانون رقم 08/08" الجديد، لا يعدو إلا أن يكون النص القانوني الذي يهدف إلى تعريف كل نوع من أنواع المنازعات، والطرق التي تؤدي إلى تسويتها.

إن هذا القانون وعلى الرغم من الإصلاحات التي جاء بها خلافا للقانون الملغى رقم 15/83 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، إلا أنه لم يغير من التمييز التقليدي بين المنازعات العامة والمنازعات الخاصة "المنازعات الطبية" كما هو الحال بالنسبة للتشريع الفرنسي.

إن هذا النص القانوني كان من المفروض حسب محرريه كما يظهر ذلك من خلال مشروع هذا القانون المعروض على البرلمان من خلال عرض الأسباب، أن يسمح بتفادي المؤمن لهم أو المستفيدين من الضمان الاجتماعي الطعن أو اللجوء إلى القضاء الذي يتطلب آجالا قانونية ومصاريف، إضافة إلى تعقيد وصعوبة الإجراءات الشكلية .

وهكذا فكل الخلافات الطبية تمر عبر مرحلتين، مرحلة التسوية الإدارية، ومرحلة التسوية القضائية .

أما فيما يتعلق بالتسوية الإدارية للمنازعات الطبية، فإنها تخضع لتسوية داخلية أمام هيئات وصناديق الضمان الاجتماعي قبل عرضها على القضاء تحت طائلة عدم قبولها شكلا، ولهذا فإن المشرع وفي إطار القانون 08/08، قد قلص من مجال الخبرة الطبية وأصبحت كل الخلافات الطبية يتم تسويتها عن طريق اللجوء إلى الخبرة الطبية ما عدا الخلافات المتعلقة بحالات العجز، التي تنظر فيها اللجنة الولائية للعجز بصفة ابتدائية ونهائية كما أشرنا إلى ذلك سابقا، بخلاف ما كان عليه الحال في القانون الملغى رقم 15/83 الذي كان يعرض جميع المنازعات الطبية مهما كان نوعها ولو تعلقت بحالة العجز وجوبا على الخبرة الطبية كدرجة أولى وأخيرة ماعدا حالة العجز الناتجة عن المرض، أو حوادث العمل والأمراض المهنية التي كان يتم استئنافها أمام لجنة العجز الولائية التي تنظر فيها كدرجة ثانية وأخيرة.

وعلى الرغم من أن نية المشرع في إطار هذه التسوية الإدارية كانت تذهب إلى تبسيط الإجراءات وتقليص الآجال التي تسمح بمعالجة سريعة للملفات. إلا أن هذا لا يخلو من نقائص في مجال التسوية الإدارية تحتاج إلى مزيد من البحث والاهتمام لإيجاد حلول لها والتي حاولنا التطرق إليها في النقاط التالية:

أولا: أن المشرع لم يتكلم إطلاقا عن المهلة التي تمنح لهيئة أو صندوق الضمان الاجتماعي من أجل تبليغ قراراتها الطبية إلى المؤمن لهم، بخلاف ما كان عليه الحال في القانون الملغى رقـــم 15/83، الذي أكد على ضرورة قيام هيئة الضمان الاجتماعي بإشعار المعني بالأمر بجميع القرارات الطبية في ميعاد ثمانية (08) أيام بعد صدور رأي الطبيب المستشار للهيئة، وفي رأينا أنه كان يجب على المشرع أن يعدل هذا القانون، ويعيد هذا النص الملغى في القانون الجديد لأنه يشكل حماية قانونية للمؤمن لهم من جهة، وعدم تعسف وتماطل الصندوق في تبليغ القرارات الطبية من جهة أخرى.

ثانيا: لقد أعطى القانون الجديد رقم 08/08 السابق الذكر، حرية تامة للصندوق في الاختيار التلقائي للطبيب الخبير في حالة عدم الاتفاق بينه وبين المؤمن له، وهذا يعتبر مساسا بحق المؤمن له، فيصبح الصندوق خصما وحكما في آن واحد.وهذا ما عبرت عنه الفقرة الثانية (2) من المادة 21 من القانون 08/08. لذلك نرى من الضروري تعديل هذه الفقرة، وأن يتم اختيار الطبيب في حالة عدم الاتفاق، من قبل مديرية الصحة بالولاية ، كما كان عليه الحال في القانون الملغى رقم 15/83 السابق الذكر.

ثالثا: لقد بدا من الناحية العملية أن بعض صناديق وهيئات الضمان الاجتماعي لا تحترم شرط الاختصاص الطبي بالنسبة للخبير، ذلك أن المشرع لم يحدد المعايير والشروط التي على أساسها يتم اختيار هذه الفئة من الخبراء، وهنا نستخلص من هذا النقص والغموض إبداء الاقتراحات التالية:

1- تعديل المادة 21 من هذا القانون، بإضافة مصطلح "مختص حسب طبيعة مرض المؤمن له" وعليه يمكن صياغة هذه المادة على الشكل الآتي:

"يتم تعيين الخبير"**المختص**" حسب طبيعة مرض المؤمن له" .

2 ــ لابد على هيئة الضمان الاجتماعي بواسطة مصلحة المراقبة الطبية أن تعد قوائم للأطباء حسب التخصص، أي حسب طبيعة المرض أو الإصابة التي يعاني منها المؤمن له،وهذا ما ذهب إليه التشريع والقضاء الفرنسي.

رابعا: اقتراح ضرورة أن يتضمن الملف الطبي المعدّ من قبل هيئة الضمان الاجتماعي (بروتوكول اتفاق)، عنصر خامس إضافة إلى العناصر الأربعة التي جاءت بها المادة 28 من القانون 08/08، يتمثل في عنصر الأسباب المثارة من قبل الضحية أو المريض لتبرير طلب الخبرة، ولذلك نرى تعديل المادة 25 من هذا القانون، بما يتماشى وهذا المسعى.

خامسا: نلتمس من المشرع تعديل المادة 01/28 من القانون 08/08 السابق الذكر، بإمكانية السماح للخبير باستدعاء الطبيب المعالج والطبيب المستشار للهيئة إلى جانب المؤمن له، كما هو الحال بالنسبة للتشريع الفرنسي، وذلك احتراما لمبدأ الوجاهية.

سادسا: لم يشترط المشرع الجزائري شكلا معينا للخبرة، ولا النقاط والمحاور التي ينبغي أن تدرج في تقرير الخبرة الطبية، بخلاف المشرع الفرنسي الذي اشترط أن يحمل التقرير أربع نقاط تطرقنا إليها سابقا، لذلك فوقوع بعض الأطباء الخبراء في الجزائر في بعض التجاوزات القانونية من الناحية العملية يبررها غياب النصوص القانونية في قانون منازعات الضمان الاجتماعي ولذلك على المشرع أن يحذو حذو المشرع الفرنسي في مسألة حصر العناصر والشكل الذي يجب أن يتضمنه تقرير الخبرة الطبية، وذلك لأنه يعتبر ضمانا لصالح المؤمن له.

سابعا: من استقراء المادة 31 من الفقرتين الأولى (1) و الثانية (2) من القانون 08/08، نجد أن ترتيب اختصاصات اللجنة الولائية للعجز كان غير منطقي، إذ كان من الأولى أن يبدأ المشرع بالعجز المرتبط بقانون التأمينات الاجتماعية أولا، وحالة العجز (الريع) الناتج عن حوادث العمل والأمراض المهنية ثانيا، وذلك بسبب الترتيب الزمني من حيث صدورهما.

ثامنا: ينبغي الإشارة إلى أنه وفي المادة 1/31 من القانون 08/08 يستعمل المشرع مصطلح العجز في كلتا الحالتين سواء أكان العجز ناتجا عن التأمين عن المرض أو حوادث العمل والأمراض المهنية، أما مصطلح العجز فيقابله باللغة الفرنسية (*Invalidité*) للدلالة على

العجز الناتج عن التأمين عن المرض، ويستعمل مصطلح (*Incapacité*) للدلالة على العجز الناتج عن حوادث العمل والأمراض المهنية، لذلك فاستعمال مصطلح العجز في كلتا الحالتين باللغة العربية يؤدى إلى عدم التمييز بين هذين النوعين، الأمر الذي أدى إلى عدم التمييز بينهما في التشريع الجزائري، وهنا نرى ضرورة تعديل المادة 31 من القانون 08/08 السابق الذكر، فنترك مصطلح العجز (*Invalidité*) للدلالة على المرض، وعدم القدرة على العمل (*Incapacité*) للدلالة على حوادث العمل والأمراض المهنية.

تاسعا: تعديل المادة 19 الفقرة الثالثة (03) من القانون 08/08 السابق الذكر، وتحديد ميعاد قانوني محدد، يمكن من خلاله للمدعي المؤمن رفع دعوى طلب إلغاء الخبرة الطبية أمام الجهة القضائية الاجتماعية، بدل أن تترك الآجال مفتوحة.

وبناء على ما تقدم فإن التسوية الإدارية للمنازعات الطبية وإن كانت في بعضها منتقدة لأسباب موضوعية، إلا أن قانون منازعات الضمان الاجتماعي لا يخلو من إيجابيات نذكر أهمها:

1- إزالة الطابع القضائي أو الشبه القضائي على اللجنة الولائية للعجز، حيث لم يعد القاضي رئيسا ولا عضوا في هذه اللجنة، ويعتبر هذا في نظرنا إيجابيا، ما دام دراسة حالة المصاب أو المؤمن له لا يحتاج إلى رأي القانون فيها، بل إلى رأي تقني، وبالتالي أسندت رئاسة اللجنة إلى هيئة إدارية متمثلة في الولاية، وبالتالي أصبح ممثل الوالي رئيسا لها.

2- إضفاء الطابع الطبي على هذه اللجنة، على اعتبار أن أغلب أعضائها أطباء، وهذا يتماشى مع المادة 30 الفقرة 1 من القانون من القانون 08/08 السابق الذكر التي نصت على ما يلي: "**تنشأ لجنة عجز ولائية أغلب أعضائها أطباء**"، وهذا يعتبر إيجابيا، لأن الأطباء هم أدرى بالحالة الصحية للمرضى المؤمن لهم إذا تعلق الأمر بحالة العجز وعدم القدرة على العمل.

3- كما ينبغي الإشارة إلى أنه وبإجراء مقارنة بين القانون الجزائري والقوانين المقارنة من بينها القانون الفرنسي نجد أن المشرع الجزائري بموجب هذا القانون والنصوص التطبيقية له بسط الإجراءات على أساس وجود لجنة عجز إدارية (داخلية) داخل صناديق الضمان

الاجتماعي تقوم بدراسة الملفات الطبية المتعلقة بحالة العجز، بخلاف المشرع الفرنسي الذي أسند هذه المهمة إلى محكمة أطلق عليها محكمة منازعات العجز، (*TCI*) أي تعتبر قراراتها ذات طبيعة قضائية مع استئناف قراراتها أمام المجلس الوطني للعجز والتعريفة (*CNITAAT*)، وبالتالي كان على المشرع الفرنسي أن يترك الاختصاص إلى الجهات القضائية العامة ومنها محكمة قضايا الضمان الاجتماعي (*TASS*).

إن التسوية القضائية للمنازعات الطبية هي المرحلة الأخيرة التي يصل إليها المؤمن له عند فشل التسوية الإدارية وصدور قرار طبي في غير صالحه سواء تعلق الأمر بقرار الصندوق فيها يتعلق بنتائج الخبرة الطبية من جهة، أو قرار لجنة العجز الولائية من جهة أخرى.ومن هنا يمكن القول أنه يجب الرجوع إلى القواعد المرسومة في قانون الإجراءات المدنية والإدارية الصادر بالقانون رقم 09/08 المؤرخ في 2008/02/25 والذي ألغى صراحة أحكام الأمر 154/66 المؤرخ في 1966/06/08. ويعتبر هذا النص القانوني بمثابة الشريعة العامة للإجراءات القضائية، ولقد تطرقنا في هذه الرسالة إلى التسوية القضائية للمنازعات الطبية عن طريق اختصاص الجهات القضائية العادية (القضاء العادي) بواسطة المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية (القسم الاجتماعي).

وهنا يجب الملاحظة أنه وبعد ما كان ينعقد الاختصاص النوعي في المواد الاجتماعية ومنها منازعات الضمان الاجتماعي بصفة عامة، والمنازعات الطبية بصفة خاصة في ظل قانون الإجراءات المدنية الملغى، للمحاكم المنعقدة بمقر المجالس القضائية، أصبح هذا النوع من المنازعات بموجب قانون الإجراءات المدنية والإدارية يخضع للاختصاص النوعي للقسم الاجتماعي على مستوى المحاكم، وعليه حصر المشرع جميع الاختصاصات العائدة إلى هذا القسم في المادة 500 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية على سبيل المثال وليس الحصر ومنها منازعات الضمان الاجتماعي والتقاعد.

أصبح القسم الاجتماعي على مستوى المحكمة في إطار قانون الإجراءات المدنية والإدارية ذو اختصاص مانع ومطلق، وفي رأينا أن المشرع عندما اعتمد على هذا الأساس كان ينطلق من أساسين:

الأساس الأول: إن القضايا الاجتماعية (منازعات العمل والضمان الاجتماعي) قضايا معقدة وتقنية، لا يمكن لأي قسم آخر أن ينظر فيها لمتطلبات التخصص.

الأساس الثاني: إن تشكيلة القسم الاجتماعي تشكيلة جماعية مختلطة (باستثناء أغلب الأقسام الأخرى التي تتشكل من قاض فرد) يرأسها قاض ومساعدين من العمال ومساعدين من المستخدمين (صوت تداولي).

من خلال دراستنا لهذا الموضوع، نجد أن المشرع حاول أن يجعل من القسم الاجتماعي على مستوى المحكمة قسما مستقلا ومتخصصا عن الأقسام الأخرى، إلا أن هذا الوضع القانوني منتقد وعليه نقترح ما يلي:

أولا: إما أن يترك المشرع الأمر كما كان عليه الحال في قانون الإجراءات المدنية الملغى، وهي أن تكون جميع الأقسام متساوية (تنظيم داخلي فقط) دون استثناء القسم الاجتماعي على أساس أنه من بين مبادئ النظام القضائي الجزائري هو عدم تخصص الجهات القضائية من جهة،وعدم تخصص القضاة من جهة أخرى.

ثانيا: وإما أن يقوم المشرع بإنشاء محكمة مستقلة متخصصة يطلق عليها"المحكمة الاجتماعية" وتقسيمها إلى أقسام مختلفة ومثال ذلك (قسم منازعات العمل، قسم الضمان الاجتماعي) إلى جانب المحكمة التي تنظر في جميع القضايا مهما كان نوعها، إلاّ القضايا الاجتماعية،وهنا نحافظ على خصوصية القسم الاجتماعي من ناحية، وتشكيلته الجماعية من ناحية أخرى.

ثالثا: وإما أن تكون القضايا الاجتماعية من اختصاص الأقطاب المتخصصة المنعقدة في بعض المحاكم للنظر دون سواها في هذه المنازعات، طبقا لقانون الإجراءات المدنية والإدارية، وهي تشبه إلى حد ما المحاكم المنعقدة بمقر المجالس القضائية التي كانت موجودة في إطار القانون الملغى، والتي كانت بعض القضايا من اختصاصها، إلا أن هذا القانون الجديد ألغى هذه المحاكم وعوضها بالأقطاب المتخصصة على مستوى المحاكم والتي لم يتم لحد الآن تنصيبها وتحديد مقراتها والجهات القضائية التابعة لها. وحجتنا ورأينا في ذلك أنه لو أسندت هذه المنازعات الاجتماعية إلى هذه الأقطاب المتخصصة على مستوى المحاكم،

لأمكن لهذه الأقطاب أن تحكم بعدم الاختصاص النوعي، لأن اختصاص الأقطاب اختصاص مطلق (نوعي) ومانع ومتخصص وهذا ما عبرت عنه صراحة المادة32 فقرة 7 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية.

ومن هنا نرى تعديل المادة 3/32 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية وإلغاء المنازعات الاجتماعية من المحكمة ذات الاختصاص العام وإرجاعه إلى الأقطاب المتخصصة وهذا بتعديل نفس المادة في فقرتها السابعة، مادام أن هذه الأخيرة (الأقطاب) تفصل بتشكيلة جماعية من ثلاثة قضاة، وكان يمكن أن تنعقد في المسائل الاجتماعية بالتشكيلة التي نص عليها قانون العمل.

إلا أن موضوع هذه الدراسة لا يخلو من ايجابيات جاء بها قانون الإجراءات المدنية والإدارية ، وهي حصر جميع الاختصاصات التي تعود إلى القسم الاجتماعي، كما أن المادة 500 الفقرة السادسة (6) وضعت حدا لإشكالية تحديد الجهة القضائية المختصة بالنظر في قرارات لجان العجز الولائية المختصة المنعقدة بهيئات وصناديق الضمان الاجتماعي.

المـــراجـــع

أولا: المؤلفـــــــــات

1. المؤلفات باللغة العربية

2.المؤلفات باللغة الفرنسية

ثانيا: المجلات

1. المجلات باللغة العربية

2.المجلات باللغة الفرنسية

ثالثا: البحوث والدراسات

1. البحوث والدراسات باللغة العربية

2. البحوث والدراسات باللغة الفرنسية

رابعا: النصوص القانونية

1.النصوص الدستورية

2.النصوص التشريعية

3.النصوص التنظيمية

خامسا: الاجتهاد القضائي (قرارات المحكمة العليا)

أولا: المؤلفـــــــــات

1. المؤلفات باللغة العربية:

- إبراهيم زكي أخنوخ، شرح قانون العمل الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر، الطبعة الثامنة 1988.

- إبراهيم مشورب، المؤسسات السياسية والاجتماعية في الدولة المعاصرة، دار المنهل اللبناني، بيروت، الطبعة الثانية، 2004.

- أحمد أبو الوفا، إجراءات التنفيذ في المواد المدنية والتجارية، منشأ المعارف، مصر، الطبعة العاشرة 1991.

- أحمد أبو الوفا، المرافعات المدنية والتجارية، منشأة المعارف، مصر، 1995.

- أحمد حسن برعي، التأمينات الاجتماعية في مصر، كلية الحقوق للطباعة والنشر، جامعة القاهرة، مصر، 2006.

- أحمد شوقي محمد عبد الرحمن، شرح قانون العمل الجديد والتأمينات الاجتماعية، منشأة المعارف، مصر، 2008.

- أحمد محيو، المنازعات الإدارية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1994.

- أحمية سليمان، التنظيم القانوني لعلاقات العمل في التشريع الجزائري، علاقة العمل الفردية، الجزء الثاني، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1998.

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

- إسحاق إبراهيم منصور، نظريتا القانون والحق، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1993.

- العربي الشحط عبد القادر ونبيل صقر، طرق التنفيذ، دار الهدى، الجزائر، 2007.

- الغوتي بن ملحة، القانون القضائي الجزائري، الديوان الوطني للأشغال التربوية، الجزائر، 2000.

– الغوتي بن ملحة، القضاء المستعجل وتطبيقاته في النظام القضائي الجزائري، الديوان الوطني للأشغال التربوية، الجزائر، الطبعة الأولى، 2000.
– أمينة مصطفى النمر، الدعوى وإجراءاتها، منشأة المعارف، مصر، 1990.
– بشير هدفي، الوجيز في شرح قانون العمل، دار ريحانة، الجزائر، الطبعة الأولى، 2002.
– بن صاري ياسين، التسريح التأديبي في تشريع العمل الجزائري، دار هومة، الجزائر 2005.
- بوبشير محند أمقران، النظام القضائي الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعيّة، الجزائر، 1993.
– بوبشير محند أمقران، قانون الإجراءات المدنية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1998.
- ثروت فتحي إسماعيل، الوجيز في قانون التأمين الاجتماعي المصري، مطبعة كلية الحقوق، جامعة عين شمس، مصر، 2002.
- جلال محمد إبراهيم، شرح قانون التأمينات الاجتماعية، مطبعة الإسراء، مصر، 2001.
– جمال مصطفى القريشي، شرح قانون العمل الجزائري، الجزء الأول، علاقات العمل الفردية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1984.
– حسين عبد اللطيف حمدان، الضمان الاجتماعي، منشورات حلبي الحقوقية، لبنان، 2003.
- حسن علام، موجز القانون القضائي الجزائري، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزءالثاني، الجزائر، 1975.
- حسين حمدان، الضمان الاجتماعي، فلسفة وتطبيق، الدار الجامعية، مصر، 1986.
– حمدي باشا عمر، مبادئ الاجتهاد القضائي في مادة الإجراءات المدنية، دار هومة، الجزائر، 2001.

– راشد راشد، شرح علاقات العمل الفردية والجماعية في ضوء التشريع الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1991.

– رشيد واضح، علاقات العمل في ظل الإصلاحات الاقتصادية في الجزائر، دار هومة، الجزائر، 2002.

– رشيد واضح، منازعات العمل الفردية والجماعية في ظل الإصلاحات الاقتصادية في الجزائر، دار هومة، الجزائر، 2003.

– رمضان أبو السعود، الوسيط في شرح قانون العمل، النظرية العامة لقانون العمل، الدار الجامعية، مصر، 1983.

– زهير حرح وعلي الجاسم، التأمينات الاجتماعية، منشورات جامعة دمشق، سوريا، 2005.

– سعيد عبد الكريم مبارك، أحكام قانون التنفيذ، مطبعة جامعة بغداد، الطبعة الثالثة 1987.

– سلامة عبد التواب عبد الحليم، المفاوضة الجماعية في قانون العمل، دار النهضة العربية، القاهرة، 2002.

- سليمان بارش، شرح قانون الإجراءات المدنية الجزائري، الجزء الثاني، طرق التنفيذ دار الهدى، الجزائر، 2006.

– سيد محمود رمضان، الوسيط في شرح قانون العمل وقانون الضمان الاجتماعي، مكتبة دار الثقافة، الأردن، الطبعة الأولى، 2004.

– شواخ محمد الأحمد، التشريعات الاجتماعية، قانون العمل، الجزء الأول، علاقات العمل الفردية، منشورات جامعة حلب، كلية الحقوق، سوريا، 2004.

- صبحي محمد محمد المتبولي، المسائل الإجرائية والمشكلات العملية في منازعات التأمين الاجتماعي، دار الكتب القومية، مصر، الطبعة الأولى، 1992.

- طاهري حسين، الوسيط في شرح قانون الإجراءات المدنية، دار الريحانة، الجزائر، 2001.

- طاهري حسين، دليل المحضر القضائي، دار هومة، الجزائر، 2008.
- عامر عبد الملك، الضمان الاجتماعي اللبناني بين الاستفادة والتكليف على ضوء الواقع وفي القانون المقارن، بيروت، 1993.
- عبد الرحمن خليفي، الوجيز في منازعات العمل والضمان الاجتماعي، دار العلوم، الجزائر، 2008.
- عبد العزيز عبد المنعم خليفة، عقد العمل الفردي، المركز القومي للإصدارات القانونية، مصر، الطبعة الأولى، 2008.
- عبد العزيز فهمي هيكل، مقدمة في التأمين، دار النهضة العربية، مصر، 1980.
- عجة الجيلالي، الوجيز في قانون العمل والحماية الاجتماعية، دار الخلدونية، الجزائر، 2005.
- عمارة بلغيث، التنفيذ الجبري وإشكالاته، دار العلوم، الجزائر، 2004.
- فضيل العيش، شرح قانون الإجراءات المدنية والإدارية الجديد، منشورات أمين، الجزائر، 2009.
- محمد إبراهيم الدسوقي علي، التعويض عن إصابة العمل، دار النهضة العربية، القاهرة، 2007.
- محمد إبراهيمي، الوجيز في الإجراءات المدنية، الجزء الأول، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1997.
- محمد إبراهيمي، الوجيز في الإجراءات المدنية، الجزء الثاني، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1999.
- محمد حسنين، الوجيز في نظرية الحق بوجه عام، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1985.
- محمد حسنين، طرق التنفيذ في قانون الإجراءات المدنية الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، الطبعة الخامسة، 2006.
- محمد حسين منصور، قانون التأمين الاجتماعي، منشأ المعارف، مصر، 1997.

- محمد شريف عبد الرحمن أحمد عبد الرحمن، قانون التأمين الاجتماعي، دار الكتاب الحديث، الطبعة الثانية، مصر، 2004.
– محمد فاروق الباشا، التشريعات الاجتماعية، قانون العمل، منشورات جامعة دمشق، كلية الحقوق، الطبعة الثالثة عشر، 2008.
– مدحت محمد الحسيني، منازعات التنفيذ، دار المطبوعات الجامعية، مصر، 2005.
- مروك نصر الدين، طرق التنفيذ في المواد المدنية، دار هومة، الجزائر، 2005.
– مسعود شيهوب، المبادئ العامة للمنازعات الإدارية، نظرية الاختصاص، الجزء الثالث، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1999.
– نبيل صقر، الوسيط في شرح قانون الإجراءات المدنية والإدارية، دار الهدى، الجزائر، 2008.
- نبيل محمد عبد اللطيف، نظام التأمين الاجتماعي في مصر، مكتب المؤلف للمحاماة والاستشارات القانونية، مصر، الطبعة الخامسة، 2004.
– نزيه نعيم شلالا، دعاوى الإعتراض على التنفيذ، منشورات حلبي الحقوقية، لبنان، 2007.
– هجيرة دنوني، موجز المدخل للقانون، مطبعة دحلب، الجزائر، 1992.
– يوسف دلاندة، قانون الإجراءات المدنية مدعم بالاجتهادات القضائية، دار هومة، الجزائر، 2003.
– يوسف نجم جبران، طرق الاحتياط والتنفيذ، طبعة خاصة بين منشورات عويدات وديوان المطبوعات الجامعية، الطبعة الثانية، 1980.

2. المؤلفات باللغة الفرنسية:

-*Jacques AUDINET, Sécurité sociale, édité par la direction générale de la fonction publique, Algérie, non datée.*

- Raymond BARRAINE , Sécurité sociale, LGDJ, Paris, 1958.

- Tayeb BELLOULA, Sécurité sociale en Algérie, édité par le ministère de l'information, Alger ,1970.

- Tayeb BELLOULA, Sécurité sociale : La réparation des accidents du travail - Maladies professionnelles, édition Dahlab, Alger, 1993.

- Tayeb BELLOULA, Droit du travail, édition Dahlab, Alger,1994.

- Tayeb et Djamel BELLOULA , Rupture de la relation de travail, édition Dahlab, Alger, 1999.

- Jean – François BOCQUILLON , Relations juridiques de crédit , de travail et de contentieux , édition Dunod , Paris, 2001.

- Michel BÜHL et Angélo CASTELLETA, Accident du travail – Maladie professionnelle, Delmas, 1ère édition, Paris, 2000.

- Jean-Pierre CHAUCHARD, Droit de la sécurité sociale, LGDJ, Paris, 1994.

- Jacques DOUBLET, Sécurité sociale, PUF, 2 ème édition, Paris, 1967.

- Jean- Jacques DUPEYROUX, Droit de la sécurité sociale, Dalloz, 12ème édition, ,Paris, 1993.

- Michel GODFRYD, Les expertises médicales, 1ère édition, Paris, 1991.

- Dominique GRANDGUILLOT, L'essentiel du droit de la sécurité sociale, Gualino, EJA, 4ème édition, Paris, 2004.

- Nasri HAFNAOUI, La formation et la cessation de la relation de travail en droit positif algérien, édition Zakaria, Alger, 1992.

- Alain HARLAY , Accidents du travail et maladies professionnelles, Masson , 3ème édition , Paris, 2000.

- Mohamed KHADIR et Mourad HANNOUZ , La médecine de contrôle et d'expertise , OPU, Alger , 2003.

- Jean -Luc KOEHL, Droit du travail et droit social, édition Ellipeses, Paris, 1994.

- Lamy Social, Droit du travail-Sécurité sociale, édité par Lamy .SA, Paris, 1995.

- Lamy Social , Code du travail, édition Lamy , Paris, 2005.

- Bernadette LARDY , Jean PÉLISSIER , Agrès ROSET et Lysiane THOLY , Le code du travail annoté, Groupe revue juridiction ,20ème édition , Paris, 2000.

- Gerard LYON -CAEN -Jean PÉLISSIER et Alain SUPIOT, Droit du travail, Dalloz, Paris, 2000.

- *Hyam MALLAT, La sécurité sociale et les assurances sociales dans les pays arabes, Bruylant – Delta, 1999.*

- *Memento Social, Droit du travail-Sécurité sociale , éditeur Francis Lefebvre, Paris, 2000.*

- *Memo Social, Les éditions Liaisons, Paris, 1994.*

- *Jean PÉLISSIER , Alain SUPIOT et Antoine JEAMMAUD , Droit du travail , Dalloz-Delta , 20ème édition , Paris, 2001.*

- *Xavier PRÉTOT, Les grands arrêts du droit de la sécurité sociale, Dalloz, 2ème édition, Paris, 1998.*

- *Xavier PRÉTOT et Jean-Jacques DUPEYROUX , Droit de la sécurité sociale , Dalloz , 9éme édition , Paris, 2000.*

- *André ROUAT , Paul DURAND et Jean -Jacques DUPEYROUX , Sécurité sociale , Dalloz , 3ème édition, Paris, 1961.*

- *Yves SAINT JOURS, Traité de la sécurité sociale : Les accidents du travail, tome3, PUF , 3ème édition, Paris, 1982.*

ثانيا: المجلات (المقالات):

1. المجلات باللغة العربية:

-أحمد لطفي عبد الرحمن، شروط اعتبار الإصابة الناتجة عن الإجهاد أو الإرهاق من العمل إصابة عمل، مجلة التأمينات الاجتماعية، القاهرة، السنة الأولى، العدد 01، 1983.

-أحمية سليمان، قراءات سريعة في منظومة قضاء العمل في الجزائر، عدد خاص بالنزاعات الفردية للعمل، المجلة الجزائرية للعمل، المعهد الوطني للعمل، العدد 22، الجزائر، 1998.

-أحمية سليمان، تنظيم وتسيير محاكم العمل في الوطن العربي، المعهد العربي للثقافة العمالية وبحوث العمل، الجزائر، 1992.

-جلال محمد إبراهيم، الحادث أثناء وبسبب العمل (دراسة مقارنة)، مجلة الحقوق، الكويت، العدد 02، 1978.

-عباسة جمال، النظام القانوني للمصالحة أمام مفتشية العمل و مدى فعاليتها في تسوية النزاعات الفردية للعمل (دراسة مقارنة بين الاقتصاد الموجه و مرحلة اقتصاد السوق)، مجلة القانون، المركز الجامعي بغليزان، العدد 02، 2010.

-عباسة جمال، الاختصاص النوعي للمحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية بين قانون الإجراءات المدنية الملغى وقانون الإجراءات المدنية والإدارية الجديد. (دراسة مقارنة مع القانون الفرنسي)، مجلة العلوم القانونية والإدارية، جامعة سيدي بلعباس، الجزائر، العدد 07، 2010.

-محمد أحمد إسماعيل، دراسة في أحكام قانون التأمينات الاجتماعية اليمني، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، جامعة بني سويف، مصر، السنة السادسة، 1991.

-محمد لبيب شنب، الاتجاهات الحديثة في التفرقة بين حوادث العمل والأمراض المهنية، مجلة العلوم القانونية والاقتصادية، القاهرة، السنة التاسعة، العدد 01، 1967.

–محمد لبيب شنب، مدى تغطية تأمين إصابات العمل لحوادث الطريق، مجلة العلوم القانونية والاقتصادية، القاهرة، 1969.
– رشيد خلوفي، مجلس الدولة، مجلة الإدارة، المدرسة الوطنية للإدارة، مركز التوثيق والبحوث الإدارية، الجزائر، مجلد 09 رقم 01، لسنة 1999.

2. المجلات باللغة الفرنسية:

-Sophie-Julliot BERNARD, Les juridictions traitant du contentieux des prestations sociales, publications de l'Université de Saint-Étienne, 2005.

-Karl-Jürgen BIEBACK, Le traitement du contentieux avant tout recours juridictionnel, publications de l'Université de Saint-Étienne, 2005.

-A .Marie BROCAS, A. Marie CAILLOUX et V. OGEK, Les femmes et la sécurité sociale, Revue internationale de sécurité sociale, publiée par l'association internationale de sécurité sociale (AISS), Genève, 1988.

-Ali FILALI , Du contentieux de sécurité sociale, Actualité juridique, Alger, non datée.

-Ali FILALI , Le contentieux de la sécurité sociale, Revue algérienne des sciences juridiques, économiques et politiques, Université d'Alger ,n °04, 1998.

-F. GHOSSA, Indicateurs de gestion journalière des régimes de sécurité sociale, Revue internationale du travail, publiée par le bureau international du travail(BIT) , Genève,1998.

-Abdel- Wahid KHODJA, Points de vue sur le projet de stratégie arabe pour la protection sociale et des incidences économiques et sociales des systèmes de protection sociale, Organisation arabe du travail, publiée par le bureau arabe du travail(BAT) , 1998.

ثالثا: البحوث والدراسات:

1. البحوث والدراسات باللغة العربية:

- وزارة العدل، الندوة الوطنية للقضاء الاجتماعي، مديرية الشؤون المدنية، 1995.
- التامين على المرض، الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، إنجاز مديرية الدراسات الإحصائية والتنظيم، قطاع الإعلام والتوثيق، مطبعة ص. و. ت. إ، قسنطينة، سنة 1997.
- التأمين على الأمومة، الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، إنجاز مديرية الدراسات الإحصائية والتنظيم، قطاع الإعلام والتوثيق، مطبعة ص. و. ت. إ، قسنطينة، سنة 1997.
- التأمين على العجز، الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، إنجاز مديرية الدراسات الإحصائية والتنظيم، قطاع الإعلام والتوثيق، مطبعة ص. و. ت. إ، قسنطينة، سنة 1997.
- التأمين على الوفاة، الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، إنجاز مديرية الدراسات الإحصائية والتنظيم، قطاع الإعلام والتوثيق، مطبعة ص. و. ت. إ، قسنطينة، سنة 1997.
- التكليف والمنازعات في مجال التأمينات الاجتماعية، إنجاز مديرية الدراسات الإحصائية والتنظيم، قطاع الإعلام والتوثيق، مطبعة ص. و. ت. إ، قسنطينة، سنة 1997.
- التأمين على حوادث العمل والأمراض المهنية، مديرية الدراسات الإحصائية والتنظيم، مطبعة ص.و.ت.إ، قسنطينة، سنة 1997.
- المعهد الوطني للعمل، التأمينات الاجتماعية، 1998.
- الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية، الملتقيات الجهوية بين هيئات الضمان الاجتماعي وقطاع العدالة حول التحصيل الجبري للاشتراكات، بن عكنون، 1998.

- عبد الرحمن يحياوي، النصوص التشريعية والتنظيمية الخاصة بالعمل، قصر الكتاب، 1998.
- مالكي مليكة، دليل إجراءات تحصيل ديون هيئات الضمان الاجتماعي لغير الأجراء، الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء، جوان 1998.
- قانون العمل، المعهد الوطني للعمل، مطبعة الرهان، 1999.
- المعهد الوطني للعمل، دليل الحقوق المهنية للنساء العاملات، الجزائر، 2005.
- وزارة العدل، أخلاقيات مهنتي الموثق والمحضر القضائي، يوم دراسي مؤرخ في 2008/04/16، الجزائر.

2. البحوث والدراسات باللغة الفرنسية:

1 – Centre de recherche critique sur le droit , Le contentieux de la protection sociale , publications de l'Université de Saint – Étienne , 2005.
2 – Institut national du travail , Guide des droits professionnels des femmes salariées , édition INT , Alger , 2004.

رابعا: النصوص القانونية:

1. النصوص الدستورية:

- دستور 1996 ج ر رقم 61 (ملحق)، مؤرخة في 1996/10/16.

2. النصوص التشريعية:

- القانون رقم **62-157** المؤرخ في 1962/12/31 المتضمن تمديد إلى إشعار آخر، التشريع الساري المفعول إلى 1962/12/31، ج ر رقم 02 مؤرخة في 1963/01/11.
- القانون رقم **63-118** المؤرخ في 1966/06/18، المتضمن إحداث المجلس الأعلى، ج ر رقم 43 مؤرخة في 1963/06/28.
- الأمر رقم **66-154** المؤرخ في 1966/06/08 يتضمن قانون الإجراءات المدنية، معدل ومتمم .
- الأمر رقم **66-183** المؤرخ في 21 جوان 1966 المتضمن تعويض حوادث العمل والأمراض المهنية، ج ر رقم 55 المؤرخة بيوم الثلاثاء ربيع الأول عام 1386هـ.
- الأمر رقم **75-32** المؤرخ في 1975/04/29 المتعلق بالعدالة في العمل، ج ر رقم 39 مؤرخة في 16 ماي 1975.
- الأمر رقم **68-04** المؤرخ في 08 يناير 1968، يتضمن إحداث الصندوق العسكري للضمان الاجتماعي والاحتياط، ج ر رقم 05 مؤرخة في 16 شوال عام 1387هـ.
- الأمر رقم **75-58** المؤرخ في 1975/09/08 يتضمن القانون المدني. (المعدل والمتمم).
- القانون رقم **83-11** المؤرخ في 2 جويلية 1983، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، ج ر رقم 28 مؤرخة في 24 رمضان 1403هـ.

معدل ومتمم: بالمرسوم التشريعي رقم 94-04 المؤرخ في 1994/04/11، ج ر رقم 20 سنة 1994.

معدل ومتمم: بالأمر رقم 96-17 المؤرخ في 1996/07/06، ج ر رقم 42 مؤرخة في 02 صفر عام 1407هـ.

- القانون رقم **83-12**، المؤرخ في 1983/07/02، المتعلق بالتقاعد، ج ر رقم 28 مؤرخة في 24 رمضان 1403 هـ.

معدل ومتمم: بالمرسوم التشريعي رقم 94-05 المؤرخ في 1994/04/11، ج ر رقم 20 لسنة 1994.

معدل ومتمم: بالأمر رقم 96-18 المؤرخ في 1996/07/6، ج ر رقم 42 لسنة 1996.

معدل ومتمم: بالأمر رقم 97-13 المؤرخ في 1995/05/31، ج ر رقم 38 لسنة 1997.

معدل ومتمم: بالقانون رقم 99-03 المؤرخ في 1999/03/22، ج ر رقم 20 لسنة 1999.

- القانون رقم **83-13** المؤرخ في 02 جويلية 1983، المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية. ج ر رقم 28 مؤرخة في 24 رمضان 1403هـ.

معدل ومتمم: بالأمر رقم 96-19 المؤرخ في 06 جويلية 1996، ج ر رقم 42 مؤرخة في 21 صفر 1417هـ.

- القانون رقم **83-14** المؤرخ في 02 جويلية 1983، المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي، ج ر رقم 28، مؤرخة في 24 رمضان 1403هـ.

معدل: بالقانون رقم 86-15، المؤرخ في 1986/12/29، يتضمن قانون المالية لسنة 1987، ج ر رقم 55 المؤرخة في 1986/12/30.

معدل ومتمم: بالقانون رقم 98-12 المؤرخ في 1998/12/31، يتضمن قانون المالية لسنة 1999، ج ر رقم 98 مؤرخة في 13 رمضان عام 1419هـ.

معدل ومتمم: بالقانون رقم 04-17 المؤرخ في 2004/11/10، ج ر رقم 72 لسنة 2004.

- القانون رقم **83-15** المؤرخ في 02 جويلية 1983، المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، ج ر رقم 28 مؤرخة في 24 رمضان 1403هـ .

معدل ومتمم: بالقانون رقم 86-15 المؤرخ في 1986/12/29، يتضمن قانون المالية لسنة 1987، ج ر رقم 55 مؤرخة في 1986/12/30.

معدل ومتمم: بالقانون رقم 99-10 المؤرخ في 1999/11/11، ج ر رقم 80 مؤرخة في 06 شعبان عام 1420هـ.

- القانون رقم **84-13**، المؤرخ في 23 يونيو 1984، المتضمن التقسيم القضائي، ج ر رقم 26 لسنة 1984.

- القانون رقم **88-31** المؤرخ في 19 يوليو 1988 المعدل والمتمم للأمر رقم 74-15المؤرخ في 1974/01/30، المتعلق بإلزامية التأمين على السيارات وبنظام التعويض عن الأضرار، ج ر مؤرخة في 29 ذو القعدة عام 1408 هـ.

- القانون رقم **89-22** المؤرخ في 1989/12/12، المتعلق بصلاحيات المحكمة العليا وتنظيمها وسيرها، ج ر رقم 53 لسنة 1989.

معدل ومتمم: بالأمر رقم 96-25 المؤرخ في 1996/08/12، ج ر رقم 48 لسنة 1996.

- القانون رقم **90-03** المؤرخ في 1990/02/06 يتعلق بمفتشية العمل، ج ر رقم 06 مؤرخة في 1 رجب عام 1410هـ.

- القانون رقم **90-11** المؤرخ في 1990/04/21 المتعلق بعلاقات العمل، ج ر رقم 17 المؤرخة في 01 شوال 1410هـ.

- القانون رقم **90-04** المؤرخ في 1990/11/06، المتعلق بتسوية النزاعات الفردية في العمل، ج ر رقم 06 مؤرخة في 11 رجب 1410هـ.

- القانون رقم **91-03** المؤرخ في 08 /01/ 1991، يتضمن تنظيم مهنة المحضر، ج ر رقم 02 مؤرخة في 1991/02/09 .

- القانون رقم **91-04** المؤرخ في 1991/01/08 المتضمن تنظيم مهنة المحاماة، ج ر رقم 02 لسنة1991.

- الأمر رقم **97-11** المؤرخ في 1997/03/19 المتضمن التقسيم القضائي، ج ر رقم 15، مؤرخة في 01 ذو القعدة عام 1417هـ.

- القانون العضوي رقم **98-01** المؤرخ في 1998/05/30، المتعلق باختصاصات مجلس الدولة وتنظيمه وعمله، ج ر رقم 37 مؤرخة في 06 صفر عام 1419هـ.
- القانون رقم **98-02** المؤرخ في 1998/05/30المتعلق بالمحاكم الإدارية، ج ر رقم 37 مؤرخة في 06 صفر عام 1419هـ.
- القانون العضوي رقم **98-03** المؤرخ في 1998/03/03 المتعلق باختصاصات محكمة التنازع وتنظيمها وعملها، ج ر رقم 39 مؤرخة في 12 صفر عام 1419هـ.
- القانون رقم **05-10** مؤرخ في 2005/07/20، يعدل ويتمم الأمر 75-58 المؤرخ في 1975/09/26 المتضمن القانون المدني، المعدل والمتمم، ج ر رقم 44 لسنة 2005
- القانون العضوي رقم **05-11** المؤرخ في 2005/07/17، المتعلق بالتنظيم القضائي، ج ر رقم 51 مؤرخة في 2005/07/30.
- القانون رقم **06-03** المؤرخ في 06/02/20، المتضمن مهنة المحضر القضائي، ج ر رقم 14، مؤرخة في 2006/03/08.
- القانون رقم **08-08** المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، ج ر رقم 07 مؤرخة في 2008/03/02.
- القانون رقم **08-09** المؤرخ في 2008/02/25، يتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، ج ر رقم 21، مؤرخة في 2005/08/15.

3. النصوص التنظيمية:

أ. المراسيم:

- المرسوم التنفيذي **70-116** المؤرخ في 1970/08/01، المتعلق بالتنظيم الإداري لهيئات الضمان الاجتماعي، ج ر رقم 68 مؤرخة في 09 جمادى الثانية 1390هـ.

- المرسوم رقم **84-27** المؤرخ في 1984/02/11 الذي يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 83-11 المؤرخ في 1983/07/21، المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المعدل والمتمم، ج ر رقم 07 لسنة 1984.

معدل ومتمم: بالمرسوم رقم 209/88 المؤرخ في 1988/10/18، ج ر رقم 42 لسنة 1988.

- المرسوم التنفيذي رقم **84-28** المؤرخ في 1984/02/11، الذي يحدد كيفيات تطبيق العناوين الثالث والرابع والثامن من القانون رقم 83-13، المؤرخ في 02 يوليو 1983 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، ج ر رقم 07 مؤرخة في 12 جمادى الأولى 1404هـ.

- المرسوم رقم **84-29** المؤرخ في 1984/02/11، يحدد المبلغ الأدنى للزيادة على الغير المنصوص عليها في تشريع الضمان الاجتماعي، ج ر رقم 07 لسنة 1984.

- المرسوم التنفيذي رقم **85-33** المؤرخ في 1985/02/09، الذي يحدد قائمة العمال المشبهين بالأجراء في مجال الضمان الاجتماعي ج ر رقم 09 مؤرخة في 04 جمادى الثانية 1405هـ.

معدل ومتمم: بالمرسوم التنفيذي رقم 92-274 المؤرخ في 1992/07/06 ج ر رقم 52 مؤرخة في 07 محرم عام 1413هـ.

- المرسوم التنفيذي رقم **85-34** المؤرخ في 1985/02/09، الذي يحدد اشتراكات الضمان الاجتماعي لأصناف خاصة من المؤمن لهم اجتماعيا، ج ر رقم 09 مؤرخة في 04 جمادى الثانية 1405هـ.

معدل ومتمم: بالمرسوم التنفيذي رقم 92-275 المؤرخ في 1992/07/06، ج ر رقم 52 مؤرخة في 07 محرم 1413 هـ.

معدل ومتمم: بالمرسوم التنفيذي رقم 94-437 المؤرخ في 1994/12/12، ج ر رقم 83 مؤرخة في 17 رجب عام 1415 هـ.

معدل ومتمم: بالمرسوم التنفيذي رقم 98-79 مؤرخ في 1998/02/25، ج ر رقم 12 لسنة 1998.

- المرسوم التنفيذي رقم **85-223** المؤرخ في 20 أوت 1985 المتضمن التنظيم الإداري للضمان الاجتماعي، ج ر رقم 35 المؤرخة في 05 ذو الحجة عام 1405هـ.

- المرسوم التنفيذي رقم **85-35** المؤرخ في 1984/11/09 المتعلق بالضمان الاجتماعي للأشخاص غير الأجراء الذين يمارسون عملا مهنيا، ج ر رقم 09 مؤرخة في 04 جمادى الثانية 1405هـ.

معدل ومتمم: بالمرسوم التنفيذي رقم 434/96 المؤرخ في 1996/11/30 ج ر رقم 74 مؤرخة في 20 رجب عام 1417هـ.

- المرسوم التنفيذي رقم **91-273** المؤرخ في 1991/08/10 المتعلق بكيفيات تنظيم انتخاب المساعدين وأعضاء مكاتب المصالحة، ج ر رقم 38 لسنة 1991.

معدل ومتمم: بالمرسوم التنفيذي رقم 92-288 المؤرخ في 1992/07/06 ج ر رقم 55 لسنة 1992.

- المرسوم التنفيذي رقم **92-07** المؤرخ في 1992/01/04، يتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي للضمان الاجتماعي، ج ر رقم 02 مؤرخة في 03 رجب عام 1412هـ.

- المرسوم التنفيذي رقم **93-119** المؤرخ في 1993/05/15، يحدد اختصاصات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي الخاص بغير الأجراء وتنظيمه وسيره الإداري، ج ر رقم 33 المؤرخة في 27 ذي القعدة 1413هـ.

- المرسوم التنفيذي رقم **94-187** المؤرخ في 1994/07/06، الذي يحدد توزيع نسبة الاشتراك في الضمان الاجتماعي، ج ر رقم 44 مؤرخة في 27 محرم عام 1415هـ.

معدل ومتمم: بالمرسوم التنفيذي رقم 96-326 المؤرخ في 1996/10/1، ج ر رقم 58 لسنة 1996.

معدل ومتمم: بالمرسوم التنفيذي رقم 121/99 المؤرخ في 1999/06/22، ج ر رقم 41 لسنة 1999.

معدل ومتمم: بالمرسوم التنفيذي رقم 50/2000 المؤرخ في 2000/03/04، ج ر رقم 10 لسنة 2000.

- المرسوم التنفيذي رقم **98-356** المؤرخ في 1998/11/14، الذي يحدد كيفيات تطبيق أحكام القانون رقم 98-02 المؤرخ في 30 ماي 1998 والمتعلق بالمحاكم الإدارية، ج ر رقم 85 مؤرخة في 25 رجب عام 1419هـ.

- المرسوم التنفيذي رقم **98-63** المؤرخ في 1998/12/16، الذي يحدد اختصاص المجالس القضائية وكيفيات تطبيق الأمر رقم 97-11 المؤرخ في 19 مارس 1997 والمتضمن التقسيم القضائي، ج ر رقم 10 مؤرخة في 1998/02/25.

- المرسوم رقم **05-171** المؤرخ في 2005/05/07، يحدد شروط سير المراقبة الطبية للمؤمن لهم اجتماعيا، ج ر رقم 33 لسنة 2005.

- المرسوم التنفيذي رقم **05-433** المؤرخ في 2005/11/08، المحدد لقواعد تعيين أعضاء اللجنة الولائية للعجز في مجال الضمان الاجتماعي وكيفيات سيرها، ج ر رقم 74 لسنة 2005.

- المرسوم التنفيذي رقم **09-73** المؤرخ في 2009/02/07، يحدد تشكيلة لجنة العجز المؤهلة في مجال الضمان الاجتماعي وتنظيمها وسيرها، ج ر رقم 10 مؤرخة في 09/02/11.

ب- القرارات الوزارية:

- قرار مؤرخ في 1984/02/13، يحدد مدة الأجل المضروب للتصريح بالعطلة المرضية لدى هيئات الضمان الاجتماعي، ج ر رقم 07 المؤرخة في 12 جمادى الأولى عام 1404هـ.

- قرار مؤرخ في 1984/02/13، يحدد الجدول الذي يتخذ كأساس لحساب الرأسمال النموذجي لريع حادث العمل أو المرض المهني، ج ر رقم 07 لسنة 1984.

- قرار وزاري مشترك مؤرخ في 1995/04/10، يحدد تشكيلة لجنة الأمراض المهنية، ج ر رقم 21 لسنة 1995.
- قرار وزاري مؤرخ في 1995/09/04، يتضمن الموافقة على النظام الداخلي لمهنة المحاماة، ج ر رقم 48 لسنة 1995.
- قرار وزاري مشترك مؤرخ في 1996/05/05، يحدد قائمة الأمراض المهنية التي يحتمل أن يكون مصدرها مهنيا وملحقية 1 و2. ج ر رقم 16 مؤرخة في 23 مارس 1997.
- قرار مؤرخ في1997/05/11، يحدد قواعد تنسيق أنظمة الضمان الاجتماعي للأجراء وغير الأجراء وكيفياته. ج ر رقم 71 مؤرخة في 27 جمادى الثانية عام 1418هـ.

خامسا: الاجتهاد القضائي (الاجتهادات القضائية للمحكمة العليا)

- المحكمة العليا، نشرة القضاة، عدد 02 لسنة 1968.
- المحكمة العليا، نشرة القضاة، عدد 02 لسنة 1970.
- المحكمة العليا، المجلة القضائية، عدد 01 لسنة 1989
- المحكمة العليا، المجلة القضائية، عدد 02 لسنة 1989
- المحكمة العليا، المجلة القضائية، عدد 03 لسنة 1989
- المحكمة العليا، قرار مؤرخ في 1989/04/05 (غير منشور).
- المحكمة العليا، قرار مؤرخ في 1989/12/11 ملف رقم 56012 (غير منشور).
- المحكمة العليا، المجلة القضائية، عدد 02 لسنة 1990
- المحكمة العليا، المجلة القضائية، عدد 04 لسنة 1990
- المحكمة العليا، قرار مؤرخ في 1990/02/24 ، ملف رقم 63942 (غير منشور).
- المحكمة العليا، المجلة القضائية، عدد 03 لسنة 1991
- المحكمة العليا، المجلة القضائية، عدد 02 لسنة 1992
- المحكمة العليا، المجلة القضائية، عدد 03 لسنة 1992
- المحكمة العليا، المجلة القضائية، عدد 04 لسنة 1993
- المحكمة العليا، المجلة القضائية، عدد 01 لسنة 1994
- المحكمة العليا، المجلة القضائية، عدد 01 لسنة 1995
- المحكمة العليا، المجلة القضائية، عدد 02 لسنة 1995
- المحكمة العليا، المجلة القضائية، عدد 01 لسنة 1996
- المحكمة العليا، المجلة القضائية، عدد 02 لسنة 1996
- المحكمة العليا، المجلة القضائية، عدد 02 لسنة 1997
- المحكمة العليا، المجلة القضائية، عدد 01 لسنة 1998

- المحكمة العليا، المجلة القضائية، عدد 02 لسنة 1998
- المحكمة العليا، المجلة القضائية، عدد 01 لسنة 1999
- المحكمة العليا، المجلة القضائية، عدد 02 لسنة 1999
- المحكمة العليا، المجلة القضائية، عدد 04 لسنة 1999
- المحكمة العليا، المجلة القضائية، عدد 02 لسنة 2000
- المحكمة العليا، قرار مؤرخ في 2000/02/15، ملف رقم 187831، (غير منشور).
- المحكمة العليا، قرار مؤرخ في 2005/10/05، ملف رقم 343132، (غير منشور).

الفـــهـــرس

مقدمة..... 01
الباب الأول: التسوية الإدارية للمنازعات الطبية..... 08
الفصـــل الأول: الخبـــرة الطبية..... 12
المبحث الأول : إجراءات سير الخبر ة الطبية وآثار الطعن فيهـــــا..... 14
المطلب الأول: إجراءات تكليف و سير الخبرة الطبية..... 14
الفرع الأول : إجراءات تكليف هيئة الضمان الاجتماعي..... 14
أولا: تبليغ القرار الطبي..... 16
1 التصريح بالمرض وآجاله..... 16
2 التصريح بحادث العمل وآجاله..... 18
3 التصريح بالمرض المهني وآجاله..... 19
ثانيا: إجراءات الطعن في قرار هيئة الضمان الاجتماعي..... 20
1 ميعاد رفع الطعن..... 20
2 شكل الطعن..... 21
الفرع الثاني: إجراءات سير الخبرة الطبية..... 22
1 كيفية تعيين الخبير الطبيب..... 22
2 موقف المشرع الفرنسي من مسألة تخصص الطبيب الخبير..... 24
3 مهمة الخبير الطبيب (كيفية تحضير الخبرة الطبية)..... 25
4 موقف القضاء الفرنسي من هذه المسألة..... 26
5 تكليف الطبيب الخبير..... 26
6 إستدعاء الأطراف..... 26
7 كيفية فحص المريض أو الضحية..... 27
8 -كيفية إنجاز الخبرة..... 28
9 نتائج الخبرة..... 29

10- تقرير الخبرة الطبية..... 30
11 - تبليغ قرار هيئة الضمان الاجتماعي للمؤمن له 31
12- أتعاب ومستحقات الخبير..... 31
المطلب الثاني: الآثار المترتبة عن قرار هيئة الضمان الاجتماعي المطابق لنتائج الخبرة الطبية وما مدى إلزاميته..... 32
الفرع الأول: الآثار المترتبة عن الخبرة الطبية..... 32
أولا: إلزامية اللجوء إلى الخبرة الطبية..... 32
ثانيا: إلتزام المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي برأي الطبيب الخبير..... 33
الفرع الثاني: الطبيعة القانونية للقرار الصادر عن هيئة الضمان الاجتماعي..... 35
أولا: ضرورة مطابقة قرار هيئة الضمان الاجتماعي لنتائج الخبرة الطبية 35
ثانيا: الطبيعة القانونية للقرار المطابق لنتائج الخبرة الطبية الصادر عن هيئة الضمان الاجتماعي..... 36
المبحث الثاني: مجالات الخبرة الطبية..... 38
المطلب الأول: مجال الخبرة الطبية في حالة المرض..... 39
الفرع الأول: المستفيدون من التأمين عن المرض..... 39
أولا: العمال الأجراء..... 40
ثانيا: العمال غير الأجراء..... 41
ثالثا: العمال شبه الأجراء (الفئات الخاصة)..... 42
رابعا: ذوو الحقوق..... 43
خامسا: الأشخاص العاطلين عن العمل..... 44
الفرع الثاني: حالات الخلافات الطبية للمرض الخاضعة للخبرة الطبية..... 45
1 حالة الإعتراض على العطلة المرضية..... 46
2 حالة الإعتراض على الوصفة الطبية..... 49
3 شروط الإستفادة من التأمين على المرض..... 50

4 -شروط الإستفادة من الأداءات 51
المطلب الثاني: مجال الخبرة الطبية في حالة تمديد عطلة الأمومة..... 51
الفرع الأول: شروط الاستفادة من التأمين على الولادة..... 52
الفرع الثاني: الخلافات الطبية في حالة تمديد عطلة الأمومة..... 53
الفصل الثاني: لجنة العجز الولائية 54
المبحث الأول: تنظيم لجنة العجز الولائية..... 56
المطلب الأول: تشكيل وسير لجنة العجز الولائية..... 56
الفرع الأول: تشكيل لجنة العجز الولائية..... 56
الفرع الثاني: سير لجنة العجز الولائية..... 62
المطلب الثاني: إجراءات عرض النزاع على لجنة العجز الولائية..... 64
الفرع الأول: ميعاد تقديم الطعن وشكله..... 64
أولا: ميعاد تقديم الطعن أمام لجنة العجز الولائية..... 64
ثانيا: شكل الطعن أمام اللجنة الولائية للعجز..... 65
الفرع الثاني: كيفية الفصل في الطعن..... 66
الحالة الأولى: حالة الرفض الصريح للطعن..... 67
الحالة الثانية: حالة سكوت لجنة الطعن..... 67
المبحث الثاني: اختصاصات اللجنة الولائية للعجز والآثار المترتبة عن القرارات الصادرة عنها..... 69
المطلب الأول: اختصاصات اللجنة الولائية للعجز..... 69
الفرع الأول: اختصاصات اللجنة الولائية للعجز في منازعات العجز المرتبطة بقانون التأمينات الاجتماعية..... 70
الفرع الثاني: : اختصاصات اللجنة الولائية للعجز في منازعات العجز الناتجة عن حوادث العمل والأمراض المهنية (منازعات الريوع)..... .. 76
ا - حوادث العمل..... 77

II – الأمراض المهنية..... 89
III – الاختصاص..... 96
المطلب الثاني: الآثار المترتبة عن الطعن أمام اللجنة الولائية للعجز و مدى إلزاميته..... 109
الفرع الأول: الآثار المترتبة عن الطعن..... 109
الفرع الثاني: إلزامية الطعن والطبيعة القانونية للقرار الصادر عن اللجنة الولائية للعجز..... 109
1 إلزامية الطعن أمام اللجنة الولائية للعجز..... 109
2 الطبيعة القانونية للقرار الصادر عن اللجنة الولائية للعجز..... 110
الباب الثاني: التسوية القضائية للمنازعات الطبية..... 112
الفصـــل الأول: قواعد اختصاص الجهات القضائية الاجتماعية..... 115
المبحث الأول: اختصاص المحاكم الفاصلة في المواد الاجتماعية 117
المطلب الأول: مسألة الاختصـــــاص..... 117
الفرع الأول: الاختصاص النوعي والإقليمي 118
أولا: الاختصاص النوعي للقسم الاجتماعي..... 120
ثانيا: الاختصاص الإقليمي..... 129
الفرع الثاني: جزاء مخالفة قواعد الاختصاص..... 131
أولا: جزاء مخالفة قواعد الاختصاص النوعي..... 131
ثانيا: جزاء مخالفة قواعد الاختصاص الإقليمي..... 133
المطلب الثاني: تشكيلة المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية وشروط رفع الدعوى أمامها..... 135
الفرع الأول: تشكيلة المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية (القسم الاجتماعي)..... 136
الفرع الثاني: شروط رفع الدعوى أمام المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية..... 140
1 الصفة..... 141

2 -الأهلية..... 142
3 -المصلحة..... 143
المبحث الثاني: إجراءات التقاضي أمام المحكمة وطرق الطعن في أحكامها..... 144
المطلب الأول: إجراءات التقاضي أمام المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية..... 144
الفرع الأول: كيفية رفع الدعوى أمام المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية..... 144
أولا: عريضة افتتاح الدعوى..... 145
ثانيا: بيانات عريضة افتتاح الدعوى..... 146
ثالثا: تسجيل الدعوى..... 147
رابعا: تقديم الوثائق..... 147
الفرع الثاني: إجراءات التكليف بالحضور أمام المحكمة..... 148
أولا: بيانات التكليف بالحضور..... 149
ثانيا: بيانات محضر التكليف بالحضور..... 149
ثالثا: ميعاد تسليم التكليف بالحضور..... 150
رابعا: التبليغ الرسمي للأحكام والقرارات الصادرة في المواد الاجتماعية..... 150
خامسا: دور القاضي الاجتماعي في الدعوى..... 154
المطلب الثاني: طرق الطعن في الأحكام الصادرة عن المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية 155
الفرع الأول: طرق الطعن العادية..... 155
أولا: المعارضة..... 156
ثانيا: الاستئناف..... 158
الفرع الثاني: طرق الطعن غير العادية..... 166
أولا: الطعن بالنقض..... 166
ثانيا: إعتراض الغير الخارج عن الخصومة..... 178
ثالثا: إلتماس إعادة النظر..... 180
الفصل الثاني: صلاحيات المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية وطرق تنفيذ أحكامها..... 183

المبحث الأول:صلاحيات المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية 185
المطلب الأول: صلاحية المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية في دعاوى إلغاء طلبات الخبرة الطبية..... 185
الفرع الأول: الشروط العامة والخاصة لرفع الدعوى..... 186
أولا: الشروط العامة..... 186
1 إحترام قواعد الاختصاص..... 187
2 الصفة والأهلية والمصلحة..... 187
ثانيا: الشروط الخاصة لرفع الدعوى..... 187
1 شروط وجود القرار الصادر عن هيئة الضمان الاجتماعي..... 188
2 شرط الطعن الإداري المسبق أمام هيئة الضمان الاجتماعي 188
3 الميعاد القانوني لرفع الدعوى..... 191
الفرع الثاني: إجراءات تعيين الخبير أمام القضاء الاجتماعي (المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية)..... 192
المطلب الثاني: صلاحية المحكمة الفاصلة في المواد الاجتماعية في دعاوى إلغاء قرارات لجان العجز الولائية..... 198
الفرع الأول: حالة رفع الدعوى من قبل المؤمن له..... 200
أولا: الشروط العامة لرفع الدعوى..... 201
ثانيا: الشروط الخاصة لرفع الدعوى..... 201
1 شرط وجود قرار صادر عن قبل هيئة الضمان الاجتماعي..... 201
2 شرط وجود قرار صادر عن قبل لجنة العجز الولائية..... 202
3 الميعاد القانوني لرفع الدعوى..... 202
الفرع الثاني: حالة رفع الدعوى من قبل هيئة الضمان الاجتماعي..... 203
المبحث الثاني: تنفيذ الأحكام والقرارات والأوامر الصادرة في المواد الاجتماعية..... 205
المطلب الأول: التنفيذ الاختياري..... 206

الفرع الأول: المراحل والشروط الإجرائية للتنفيذ الاختياري (عناصر مقدمات التنفيذ)..... 206
أولا: وجوب إبلاغ السند التنفيذي للمحكوم عليه (إعلان السند التنفيذي)..... 207
ثانيا: التكليف بالوفاء لمهلة محددة..... 208
ثالثا: جزاء عدم القيام بمقدمات التنفيذ 209
رابعا: الحالات التي يجوز فيها التنفيذ بغير احترام ميعاد التنفيذ الاختياري..... 210
خامسا: التمييز بين مقدمات التنفيذ وإجراءات التنفيذ..... 210
الفرع الثاني: أطراف التنفيذ..... 211
1 طالب التنفيذ 211
2 المنفذ ضده..... 211
3 السلطة العامة كطرف في التنفيذ..... 212
المطلب الثاني: التنفيذ الجبري..... 215
الفرع الأول: التنفيذ المباشر عن طريق الغرامة التهديدية..... 216
1 الغرامة التهديدية 217
2 الجهة القضائية المختصة بإصدار الغرامة التهديدية..... 218
3 تصفية الغرامة التهديدية..... 219
الفرع الثاني: إشكالات التنفيذ..... 220
1 -كيفية عرض الإشكال..... 220
2 الجهة القضائية المختصة..... 220
3 كيفية رفع دعوى الإشكال..... 220
4 أثر دعوى الإشكال..... 221
5 الطبيعة القانونية للحكم الصادر في وقف التنفيذ..... 221
6 قبول أو رفض الإشكال..... 221

خاتمة..... 223
المراجع..... 231
الفهرس..... 254
الملاحق..... 263

الملاحق

ملحق رقم 01

الجمهوريـــــة الجزائريـــــة الديمقراطيـــــة الشعبيـــــــــة

République Algérienne Démocratique et Populaire

مشروع قانون

يتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي

Projet de loi
relative au contentieux en matière de sécurité sociale

مشروع قانون يتعلق بالمنازعات
في مجال الضمان الإجتماعي

عـــــرض الأســبـــــاب

تشكل المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي ضمانة للحقوق الأساسية للمؤمن لهم إجتماعيا التي يمارسونها بواسطة الطعن في قرارات الهيئات المسيرة كما تشكل، من جهة أخرى، أحد الدعائم الهامة لتحصيل الإشتراكات الذي يكتسي أهمية حيوية لمنظومة الضمان الاجتماعي. وتضمن مراقبة و تنظيم نشاطات هيئات الضمان الاجتماعي.

يعد القانون رقم 83-15 المؤرخ في 2 جويلية 1983، المعدل خلال سنتي 1986 و1999، و الذي عوض جميع القواعد المعمول بها آنذك تقدما نوعيا. غير أنه و رغم هذا التقدم، لا تزال صعوبات موجودة، لاسيما في مجال المنازعات و التحصيل.

وقصد مواجهة هذه الصعوبات، يقترح مشروع القانون، الذي يأتي في إطار جهود القطاع الرامية إلى تطوير وعصرنة منظومة الضمان الإجتماعي و التحولات السياسية و الإقتصادية و الإجتماعية التي تعرفها البلاد، حلولا ملائمة و مزيدا من التحكم في تسيير منازعات الضمان الاجتماعي و تبسيط أكثر في الإجراءات لهيئات الضمان الاجتماعي و المؤمن لهم إجتماعيا والمكلفين. تخص التعديلات المقررة، في هذا الإطار، كافة جوانب منازعات الضمان الاجتماعي.

في مجال المنازعات، وبالنسبة للمنازعات العامة، تجدر الإشارة إلى التعديلات التالية:

- تأسيس لجان طعن مسبق وطنية و محلية ضمن الهيئات التي اتخذت القرار المعترض عليه،
- تحديد اختصاص لجان الطعن هذه في القضايا المتعلقة بالزيادات و الغرامات على التأخير،
- تقليص آجال الطعن للمطالبين به، و آجال الفصل في الطعون بالنسبة للجان.

و فيما يتعلق بالمنازعات الطبية، تتمثل التعديلات المدرجة في:

- تحديد مجال تطبيق الخبرة الطبية و اختصاص لجان العجز، التي تخطر مباشرة في حالات الاعتراض في مجال ريوع حوادث العمل والأمراض المهنية والعجز،
- تقليص الآجال التي تسمح بمعالجة سريعة للملفات.

و فيما يخص المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي، تتمثل التعديلات المقررة في تحديد:

- الخلافات التابعة لهذه المنازعات،
- إجراءات هذه المنازعات.

يجدر التذكير أن مشروع القانون يحيل تشكيلة اللجان المذكورة وتنظيمها وسيرها إلى نصوص تنظيمية بالنسبة لأنواع المنازعات الثلاثة.

في مجال إجراءات التحصيل، علاوة على الإبقاء على طرق التحصيل الجبري المعمول بها، تمت مراجعة كيفيات التأشير على السندات التنفيذية قصد تحقيق نجاعة أكبر على الإجراءات. زيادة على إضفاء طابع الأثر غير الموقف على طعون المعنيين في مجال المعارضة والملاحقة.

في مجال إجراءات الطعن ضد المستخدمين والغير، يوضح مشروع القانون بصفة أكثر وضوحا الإجراءات بالنسبة للمؤمن له اجتماعيا والهيئة مع تبسيط الإجراءات.

في مجال التقادم، باستثناء تلك المتعلقة بمعاشات و منح التقاعد التي تبقى محددة بخمس (5) سنوات، يحدد مشروع القانون آجال تقادم جميع الأداءات بسنتين (02).

في مجال الأحكام الجزائية، تم إدراج عقوبات جديدة تهدف إلى محاربة التجاوزات والغش المضرة بالضمان الاجتماعي و التي ما فتئت تتكاثر في هذه السنوات الأخيرة.

و في الختام، ينص مشروع القانون على أحكام انتقالية تسمح للمدين حسن النية، الذي يعاني من صعوبات مالية، الاستفادة من آجال دفع مع الإعفاء من الزيادات والغرامات على التأخير.

ذلكم هو مفاد مشروع هذا القانون.

Projet de loi relative au contentieux en matière de sécurité sociale

EXPOSE DES MOTIFS

Le contentieux en matière de sécurité sociale constitue une garantie pour les droits fondamentaux des assurés sociaux qui l'exercent à travers le recours contre les décisions des organismes gestionnaires. Il constitue, par ailleurs, un des leviers importants pour le recouvrement des cotisations qui revêt une importance vitale pour le système de sécurité sociale. Il assure une régulation et un contrôle des activités des organismes de sécurité sociale.

La loi n° 83-15 du 02 juillet 1983, amendée en 1986 et 1999, qui s'est substituée aux règles existantes jusqu'alors, constitue une avancée qualitative. Malgré cette évolution, des difficultés subsistent encore, notamment en matière de contentieux et de recouvrement.

Pour pallier ces difficultés, le présent projet de loi, qui intervient dans le cadre des efforts du secteur visant le développement et la modernisation du système de sécurité sociale et des mutations politiques, économiques et sociales que connaît le pays se propose d'envisager des solutions pour ces problèmes, d'apporter davantage de maîtrise dans la gestion du contentieux de la sécurité sociale et de prévoir une plus grande simplification des procédures pour les organismes de sécurité sociale, les assurés sociaux et les assujettis. Les modifications principales prévues, dans ce cadre, concernent l'ensemble des aspects du contentieux de la sécurité sociale.

En matière de contentieux; et s'agissant du contentieux général, il convient de souligner les aménagements suivants:

- l'institution de commissions de recours préalable nationale et locales au sein des organismes ayant pris la décision contestée,

- la compétence de ces commissions de recours en matière des affaires relatives aux majorations et pénalités de retard,

- la réduction des délais de recours des requérrants et de ceux impartis aux commissions pour faire connaître leurs décisions.

S'agissant du contentieux médical, il y a lieu de rappeler les modifications introduites à savoir:

- la détermination du champs d'application de l'expertise médicale et la compétence des commissions d'invalidité qui seront désormais directement saisies en cas de contestation en matière de rentes d'accidents du travail et maladies professionnelles et d'invalidité,

- la réduction des délais de recours qui se traduit par un traitement rapide des dossiers.

S'agissant du contentieux technique à caractère médical, les amendements prévus concernent la définition:

- des litiges relevant de ce contentieux,

- des procédures de ce contentieux.

Il est à noter que pour les trois types de contentieux, le projet de loi renvoie aux textes réglementaires la composition, l'organisation et le fonctionnement des commissions prévues.

En matière de procédures de recouvrement, outre le maintien des procédures de recouvrement forcé en vigueur, les modalités de visa des titres exécutoires ont été revues pour une plus grande efficacité de ces procédures, en plus de l'octroi du caractère non suspensif aux recours des intéressés en matière d'opposition et de contrainte.

En matière de procédures de recours contre les employeurs et les tiers, le projet de loi précise, de façon plus claire, l'action de l'assuré et celle de l'organisme tout en simplifiant les procédures.

En matière de prescription, à l'exception de celle des pensions et allocations de retraite qui demeure fixée à cinq (5) ans, les délais de prescription pour toutes les prestations sont ramenés, par le projet de loi, à deux (2) ans.

En matière de dispositions pénales, de nouvelles sanctions ont été introduites dont l'objectif est de lutter contre les abus et les fraudes préjudiciables à la sécurité sociale qui ont eu tendance à se multiplier ces dernières années.

Enfin, le projet de loi prévoit des dispositions transitoires qui permettent au débiteur, de bonne foi et en difficultés financières, de bénéficier d'un échéancier de paiement avec exonération des majorations et pénalités de retard.

Telle est l'économie générale du présent projet de loi.

ملحق رقم 02

قانون رقم 08 – 08 مؤرّخ في 16 صفر عام 1429 الموافق 23 فبراير سنة 2008، يتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي.

إنّ رئيس الجمهورية،

– بناء على الدستور، لاسيّما المواد 119 و122 – 18 و126 منه،

– وبمقتضى الأمر رقم 66 – 154 المؤرخ في 18 صفر عام 1386 الموافق 8 يونيو سنة 1966 والمتضمن قانون الإجراءات المدنية، المعدل والمتمم،

– وبمقتضى الأمر رقم 66 – 155 المؤرخ في 18 صفر عام 1386 الموافق 8 يونيو سنة 1966 والمتضمن قانون الإجراءات الجزائية، المعدل والمتمم،

– وبمقتضى الأمر رقم 66 – 156 المؤرخ في 18 صفر عام 1386 الموافق 8 يونيو سنة 1966 والمتضمن قانون العقوبات، المعدل والمتمم،

– وبمقتضى الأمر رقم 74 – 15 المؤرخ في 6 محرم عام 1494 الموافق 30 يناير سنة 1974 والمتعلق بإلزامية التأمين على السيارات وبنظام التعويض عن الأضرار، المعدل والمتمم،

– وبمقتضى الأمر رقم 75 – 58 المؤرخ في 20 رمضان عام 1395 الموافق 26 سبتمبر سنة 1975 والمتضمن القانون المدني، المعدل والمتمم،

– وبمقتضى القانون رقم 83 – 11 المؤرخ في 21 رمضان عام 1403 الموافق 2 يوليو سنة 1983 والمتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المعدل والمتمم،

– وبمقتضى القانون رقم 83 – 12 المؤرخ في 21 رمضان عام 1403 الموافق 2 يوليو سنة 1983 والمتعلق بالتقاعد، المعدل والمتمم،

– وبمقتضى القانون رقم 83 – 13 المؤرخ في 21 رمضان عام 1403 الموافق 2 يوليو سنة 1983 والمتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، المعدل والمتمم،

– وبمقتضى القانون رقم 83 – 14 المؤرخ في 21 رمضان عام 1403 الموافق 2 يوليو سنة 1983 والمتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي، المعدل والمتمم،

– وبمقتضى القانون رقم 83 – 15 المؤرخ في 21 رمضان عام 1403 الموافق 2 يوليو سنة 1983 والمتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، المعدل والمتمم،

– وبمقتضى المرسوم التشريعي رقم 94 – 09 المؤرخ في 15 ذي الحجة عام 1414 الموافق 26 مايو سنة 1994 والمتضمن الحفاظ على الشغل وحماية الأجراء الذين قد يفقدون عملهم بصفة لا إرادية،

– وبمقتضى المرسوم التشريعي رقم 94 – 10 المؤرخ في 15 ذي الحجة عام 1414 الموافق 26 مايو سنة 1994 الذي يحدث التقاعد المسبق،

– وبمقتضى المرسوم التشريعي رقم 94 – 11 المؤرخ في 15 ذي الحجة عام 1414 الموافق 26 مايو سنة 1994 الذي يحدث التأمين عن البطالة لفائدة الأجراء الذين قد يفقدون عملهم بصفة لا إرادية لأسباب اقتصادية، المعدل والمتمم،

– وبمقتضى المرسوم التشريعي رقم 94 – 12 المؤرخ في 15 ذي الحجة عام 1414 الموافق 26 مايو سنة 1994 الذي يحدد نسبة الاشتراك في الضمان الاجتماعي، المعدل والمتمم،

– وبمقتضى الأمر رقم 95 – 01 المؤرخ في 19 شعبان عام 1415 الموافق 21 يناير سنة 1995 الذي يحدد أساس اشتراكات وأداءات الضمان الاجتماعي،

– وبمقتضى القانون رقم 01 – 21 المؤرخ في 7 شوال عام 1422 الموافق 22 ديسمبر سنة 2001 والمتضمن قانون المالية لسنة 2002، لاسيما المادة 40 منه،

– وبعد رأي مجلس الدولة،

– وبعد مصادقة البرلمان،

يصدر القانون الآتي نصه :

المادة الأولى : يهدف هذا القانون إلى تحديد :

– منازعات الضمان الاجتماعي، وإجراءات تسويتها،

– إجراءات التحصيل الجبري لاشتراكات الضمان الاجتماعي وديونه الأخرى،

– الطعون ضد الغير والمستخدمين.

الباب الأول

منازعات الضّمان الاجتماعي وإجراءات تسويتها

المادة 2 : تشمل المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي :

– المنازعات العامة،

– المنازعات الطبية،

– المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي.

الفصل الأول

المنازعات العامة

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

المادة 4 : ترفع الخلافات المتعلقة بالمنازعات العامة إجباريا أمام لجان الطعن المسبق، قبل أي طعن أمام الجهات القضائية.

القسم الأول

الطعن المسبق

المادة 5 : يرفع الطعن المسبق :

– ابتدائيا أمام اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق،

– أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق، في حالة الاعتراض على قرارات اللجنة المحلية للطعن.

الفرع 1

اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق

المادة 6 : 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 هيئة الضمان الاجتماعي،

– طبيب.

يحدد عدد أعضاء هذه اللجان وتنظيمها وسيرها عن طريق التنظيم.

المادة 7 : تبت اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق في الطعون التي يرفعها المؤمن لهم اجتماعيا والمكلفون ضد القرارات التي تتخذها مصالح هيئات الضمان الاجتماعي.

تبت اللجنة أيضا في الاعتراضات المتعلقة بالزيادات والغرامات على التأخير عندما يقل مبلغها عن مليون دينار (1.000.000 دج).

تخفض الزيادات والغرامات على التأخير بنسبة 50 % من مبلغها، بالنظر إلى ملف صاحب العريضة المبرر.

لا تفرض الزيادات والغرامات على التأخير، في حالة القوة القاهرة المثبتة قانونا من قبل اللجنة.

تلزم اللجنة باتخاذ قرارها في أجل ثلاثين (30) يوما ابتداء من تاريخ استلام العريضة.

المادة 8 : تخطر اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق، تحت طائلة عدم القبول، برسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام أو بعريضة تودع لدى أمانة اللجنة مقابل تسليم وصل إيداع في أجل خمسة عشر (15) يوما ابتداء من تاريخ استلام تبليغ القرار المعترض عليه.

يجب أن يكون الطعن مكتوبا وأن يشير إلى أسباب الاعتراض على القرار.

المادة 9 : تبلغ قرارات اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق برسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام، أو بواسطة عون مراقبة معتمد للضمان الاجتماعي، بمحضر استلام في أجل عشرة (10) أيام من تاريخ صدور القرار.

الفرع 2
اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق

المادة 10 : تنشأ لدى كل هيئة للضمان الاجتماعي لجنة وطنية مؤهلة للطعن المسبق.

تحدد تشكيلة هذه اللجنة وتنظيمها وسيرها عن طريق التنظيم.

المادة 11 : تبت اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق في الطعون المرفوعة ضد قرارات اللجان المحلية المؤهلة للطعن المسبق.

تتخذ اللجنة قرارها في أجل ثلاثين (30) يوما ابتداء من تاريخ استلام العريضة.

المادة 12 : ترفع الاعتراضات المتعلقة بالزيادات والغرامات على التأخير المنصوص عليها في مجال التزامات المكلفين مباشرة أمام اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق، التي تفصل فيها بصفة ابتدائية ونهائية، عندما يساوي مبلغها أو يفوق مليون دينار (1.000.000 دج).

تطبق أحكام الفقرتين 3 و4 من المادة 7 أعلاه على الاعتراضات المنصوص عليها في هذه المادة.

المادة 13 : تخطر اللجنة الوطنية المؤهلة للطعن المسبق، تحت طائلة عدم القبول، برسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام، أو بإيداع عريضة لدى أمانة اللجنة، مقابل تسليم وصل إيداع في أجل خمسة عشر (15) يوما ابتداء من تاريخ استلام تبليغ قرار اللجنة المحلية المعترض عليه، أو في غضون ستين (60) يوما ابتداء من تاريخ إخطار اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق إذا لم يتلق المعني أي رد على عريضته.

يجب أن يكون الطعن مكتوبا وأن يشير إلى أسباب الاعتراض على القرار .

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

القسم الثاني
الطعن القضائي

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

المادة 16 : تختص الجهات القضائية الإدارية في البت في الخلافات التي تنشأ بين المؤسسات والإدارات العمومية بصفتها هيئات مستخدمة وبين هيئات الضمان الاجتماعي.

الفصل الثاني
المنازعات الطبية

المادة 17 : يقصد بالمنازعات الطبية في مفهوم هذا القانون، الخلافات المتعلقة بالحالة الصحية للمستفيدين من الضمان الاجتماعي، لا سيما المرض والقدرة على العمل والحالة الصحية للمريض والتشخيص والعلاج وكذا كل الوصفات الطبية الأخرى.

المادة 18 : تسوى الخلافات المتعلقة بالمنازعات الطبية، حسب الحالة، عن طريق إجراء الخبرة الطبية أو في إطار لجان العجز الولائية المؤهلة، طبقا لأحكام هذا القانون.

القسم الأول
الخبرة الطبية

المادة 19 : تخضع الخلافات المنصوص عليها في المادة 17 أعلاه للخبرة الطبية، باستثناء تلك المنصوص عليها في المادة 31 من هذا القانون.

تلزم نتائج الخبرة الطبية الأطراف بصفة نهائية.

إلا أنه يمكن إخطار المحكمة المختصة في المجال الاجتماعي لإجراء خبرة قضائية في حالة استحالة إجراء خبرة طبية على المعني.

المادة 20 : يجب أن يقدم طلب الخبرة الطبية من قبل المؤمن له اجتماعيا في أجل خمسة عشر (15) يوما ابتداء من تاريخ استلام تبليغ قرار هيئة الضمان الاجتماعي.

يجب أن يكون طلب الخبرة الطبية مكتوبا ومرفقا بتقرير الطبيب المعالج.

يرسل الطلب بواسطة رسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام، أو يودع لدى مصالح هيئة الضمان الاجتماعي مقابل وصل إيداع.

المادة 21 : يعين الطبيب الخبير باتفاق مشترك بين المؤمن له اجتماعيا بمساعدة طبيبه المعالج من جهة، وهيئة الضمان الاجتماعي من جهة أخرى.

يختار الطبيب الخبير من بين قائمة الأطباء الخبراء المعدة من قبل الوزارة المكلفة بالصحة والوزارة المكلفة بالضمان الاجتماعي بعد الاستشارة الملزمة لمجلس أخلاقيات الطب.

تحدد شروط وكيفيات التسجيل في قائمة الأطباء الخبراء، وكذا حقوقهم وواجباتهم عن طريق التنظيم.

المادة 22 : يجب على هيئة الضمان الاجتماعي أن تباشر إجراءات الخبرة الطبية في أجل ثمانية (8) أيام ابتداء من تاريخ إيداع الطلب، وتقترح كتابيا على المؤمن له اجتماعيا ثلاثة (3) أطباء خبراء على الأقل، مذكورين في القائمة المنصوص عليها في المادة 21 أعلاه، وإلا أصبحت ملزمة برأي الطبيب المعالج.

المادة 23 : يتعين على المؤمن له اجتماعيا، تحت طائلة سقوط حقه الوارد في المادة 21 (الفقرة الأولى) أعلاه، قبول أو رفض الأطباء الخبراء المقترحين في أجل ثمانية (8) أيام.

يلزم المؤمن له اجتماعيا بقبول الخبير المعين تلقائيا من طرف هيئة الضمان الاجتماعي في حالة عدم الرد.

المادة 24 : تعين هيئة الضمان الاجتماعي تلقائيا وفوريا الطبيب الخبير من قائمة الخبراء الطبيين، على ألا يكون الطبيب الخبير المعين من بين الذين سبق اقتراحهم، إذا لم يحصل اتفاق حول اختيار الطبيب الخبير وفقا للمادة 21 أعلاه في أجل ثلاثين (30) يوما ابتداء من تاريخ إيداع طلب الخبرة الطبية.

المادة 25 : تلتزم هيئة الضمان الاجتماعي بتقديم ملف إلى الطبيب الخبير، يتضمن ما يأتي :

- رأي الطبيب المعالج،
- رأي الطبيب المستشار،
- ملخص المسائل موضوع الخلاف،
- مهمة الطبيب الخبير.

المادة 26 : يتعين على الطبيب الخبير أن يودع تقريره لدى هيئة الضمان الاجتماعي في أجل خمسة عشر (15) يوما ابتداء من تاريخ استلامه للملف المذكور في المادة 25 أعلاه.

ترسل نسخة من التقرير إلى المؤمن له اجتماعيا.

المادة 27 : تلتزم هيئة الضمان الاجتماعي بتبليغ نتائج تقرير الخبرة الطبية إلى المعني خلال العشرة (10) أيام الموالية لاستلامه.

المادة 28 : يسقط حق المؤمن له اجتماعيا في الخبرة الطبية في حالة رفض الاستجابة، بدون مبرر، لاستدعاءات الطبيب الخبير.

المادة 29 : تكون تكاليف الأتعاب المستحقة للأطباء الخبراء المعينين لإجراء الخبرة على نفقة هيئة الضمان الاجتماعي، إلا إذا أثبت الطبيب الخبير وبشكل واضح أن طلب المؤمن له اجتماعيا غير مؤسس، ففي هذه الحالة تكون تكاليف الأتعاب المستحقة على حساب هذا الأخير.

يحدد مبلغ الأتعاب بقرار من الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي.

القسم الثاني

لجنة العجز الولائية المؤهلة

المادة 30 : تنشأ لجنة عجز ولائية مؤهلة، أغلب أعضائها أطباء.

تحدد تشكيلة هذه اللجنة وتنظيمها وسيرها عن طريق التنظيم.

المادة 31 : تبت لجنة العجز الولائية المؤهلة في الخلافات الناجمة عن القرارات الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي والمتعلقة بما يأتي :

- حالة العجز الدائم، الكلي أو الجزئي، الناتج عن حادث عمل أو مرض مهني يترتب عنه منح ريع،
- قبول العجز، وكذا درجة ومراجعة حالة العجز في إطار التأمينات الاجتماعية.

تبت اللجنة في الاعتراضات المعروضة عليها في أجل ستين (60) يوما ابتداء من تاريخ استلامها للعريضة.

المادة 32 : تتخذ لجنة العجز الولائية المؤهلة كل التدابير، لاسيما تعيين طبيب خبير وفحص المريض وطلب فحوص تكميلية ويمكنها أن تقوم بكل تحرّ تراه ضروريا.

المادة 33 : تخطر لجنة العجز الولائية المؤهلة من قبل المؤمن له اجتماعيا في أجل ثلاثين (30) يوما ابتداء من تاريخ استلام تبليغ قرار هيئة الضمان الاجتماعي المعترض عليه.

يتم إخطار اللجنة بطلب مكتوب مرفق بتقرير الطبيب المعالج، موجه برسالة موصى عليها مع إشعار بالاستلام، أو بإيداعه لدى أمانة اللجنة مقابل وصل إيداع.

المادة 34 : تبلغ قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة في أجل عشرين (20) يوما ابتداء من تاريخ صدور القرار، برسالة موصى عليها مع وصل استلام أو بواسطة عون مراقبة معتمد للضمان الاجتماعي، بمحضر استلام.

المادة 35 : تكون قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة قابلة للطعن أمام الجهات القضائية المختصة في أجل ثلاثين (30) يوما ابتداء من تاريخ استلام تبليغ القرار.

المادة 36 : تتحمل هيئة الضمان الاجتماعي مصاريف تنقل المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه أو مرافقه، إذا اقتضى الأمر ذلك، خارج بلدية الإقامة، استجابة لاستدعاء الطبيب الخبير، أو لجنة العجز الولائية المؤهلة.

تحدد كيفيات تطبيق أحكام هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادة 37 : تكون المصاريف المترتبة عن الإجراءات المنصوص عليها في أحكام المواد 31 إلى 36 أعلاه والخاصة بمجال العجز، على نفقة هيئة الضمان الاجتماعي، إلا إذا أثبت الطبيب الخبير وبشكل واضح أن طلب المؤمن له اجتماعيا غير مؤسس، ففي هذه الحالة تكون تكاليف الأتعاب المستحقة على حساب المؤمن له اجتماعيا.

الفصل الثالث

المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي

المادة 38 : يقصد بالمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي، في مفهوم هذا القانون، الخلافات التي تنشأ بين هيئات الضمان الاجتماعي ومقدمي العلاج والخدمات المتعلقة بالنشاط المهني للأطباء والصيادلة وجراحي الأسنان والمساعدين الطبيين والمتعلقة بطبيعة العلاج، والإقامة في المستشفى أو في العيادة.

المادة 39 : تنشأ لجنة تقنية ذات طابع طبي لدى الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي، تتشكل بالتساوي من :

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

يحدد عدد أعضاء هذه اللجنة وتنظيمها وسيرها عن طريق التنظيم.

المادة 40 : دون الإخلال بالأحكام المنصوص عليها في التشريع والتنظيم المعمول بهما، تكلف اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي بالبت ابتدائيا ونهائيا في التجاوزات التي ترتبت عنها نفقات إضافية لهيئة الضمان الاجتماعي.

المادة 41 : تؤهل اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي باتخاذ كل تدبير يسمح لها بإثبات الوقائع، لاسيما تعيين خبير أو عدة خبراء والقيام بكل تحقيق تراه ضروريا بما في ذلك سماع المعني.

المادة 42 : تخطر اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي من طرف هيئة الضمان الاجتماعي خلال الستة (6) أشهر الموالية لاكتشاف التجاوزات، على ألا يتقضي أجل سنتين (2) من تاريخ دفع مصاريف الأداءات محل الخلاف.

تخطر اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي بتقرير مفصل من طرف المدير العام لهيئة الضمان الاجتماعي، يبين فيه طبيعة التجاوزات ومبالغ النفقات المترتبة عنها، مرفقا بالوثائق المثبتة لذلك.

المادة 43 : تبلغ قرارات اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي إلى هيئة الضمان الاجتماعي وإلى الوزير المكلف بالصحة وإلى المجلس الوطني لأخلاقيات الطب.

الباب الثاني

إجراءات التحصيل الجبري

المادة 44 : يقصد بالتحصيل الجبري لاشتراكات الضمان الاجتماعي، في مفهوم هذا القانون، الإجراءات الخاصة المطبقة من قبل هيئات الضمان الاجتماعي ضد المكلفين المدينين، لتحصيل المبالغ المستحقة.

المادة 45 : يتم تحصيل المبالغ المستحقة لهيئات الضمان الاجتماعي بعنوان الاشتراكات الأساسية والزيادات والغرامات على التأخير واسترداد المبالغ غير المستحقة عن طريق الإجراءات الآتية :

- التحصيل عن طريق الجدول،
- الملاحقة،
- المعارضة على الحسابات الجارية البريدية والبنكية،
- الاقتطاع من القروض.

المادة 46 : يتعين على هيئة الضمان الاجتماعي، قبل اللجوء إلى تطبيق الإجراءات المذكورة أعلاه، أو أي دعوى أخرى أو متابعة، إعذار المدين ودعوته إلى تسوية وضعيته في أجل ثلاثين (30) يوما.

يجب أن يتضمن الإعذار، تحت طائلة البطلان، البيانات الآتية :

– اللقب أو الاسم التجاري للمدين،

– المبالغ المستحقة حسب طبيعتها وحسب فترة الاستحقاق،

– الأحكام التشريعية والتنظيمية المتعلقة بالتحصيل الجبري، وكذا العقوبات المترتبة عنها في حالة عدم الدفع.

يبلغ الإعذار إما برسالة موصى عليها مع وصل بالاستلام وإما بواسطة محضر قضائي أو عون مراقبة معتمد لدى الضمان الاجتماعي، بمحضر استلام.

الفصل الأول

التحصيل عن طريق الجدول

المادة 47 : يتم تحصيل المبالغ المستحقة من قبل مصالح الضرائب بمقتضى جدول محدد للدين.

يعد الجدول من قبل مصالح هيئة الضمان الاجتماعي وفق نموذج يحدد عن طريق التنظيم، ويوقع عليه مدير وكالة هيئة الضمان الاجتماعي المعنية تحت مسؤوليته الشخصية.

يؤشر الجدول من طرف الوالي في أجل ثمانية (8) أيام من تاريخ توقيعه ويصبح نافذا.

المادة 48 : يبلغ الجدول المؤشر عليه قانونا طبقا للأحكام المنصوص عليها في قانون الإجراءات الجبائية.

تنفذ مصالح الضرائب، المختصة إقليميا، الجدول طبقا للأحكام المنصوص عليها في تحصيل الضرائب.

المادة 49 : يكون الجدول معجل النفاذ بغض النظر عن كل طرق الطعن.

المادة 50 : يمكن الجدول أن يكون محل طعن أمام الجهات القضائية المختصة في أجل ثلاثين (30) يوما ابتداء من تاريخ استلام التبليغ.

الفصل الثاني

الملاحقة

المادة 51 : تعد الملاحقة من طرف مصالح هيئة الضمان الاجتماعي وفق استمارة يحدد نموذجها عن طريق التنظيم ويوقع عليها مدير وكالة هيئة الضمان الاجتماعي المعنية تحت مسؤوليته الشخصية.

المادة 52 : يؤشر رئيس المحكمة التي يوجد بدائرة اختصاصها مكان إقامة المدين، على الملاحقة في أجل عشرة (10) أيام، بدون مصاريف، وتصبح نافذة.

المادة 53 : تبلغ الملاحقة للمدين بواسطة عون مراقبة معتمد لدى الضمان الاجتماعي بمحضر استلام أو بواسطة محضر قضائي.

المادة 54 : تنفذ الملاحقة وفقا لأحكام قانون الإجراءات المدنية في مجال التنفيذ الجبري.

المادة 55 : تكون الملاحقة معجلة النفاذ بغض النظر عن كل طرق الطعن.

المادة 56 : يمكن أن تكون الملاحقة محل طعن أمام الجهة القضائية التي أشرت عليها في أجل ثلاثين (30) يوما ابتداء من تاريخ استلام التبليغ.

الفصل الثالث

المعارضة على الحسابات الجارية البريدية والبنكية

المادة 57 : يمكن هيئة الضمان الاجتماعي الدائنة، القيام بالمعارضة على الحسابات الجارية البريدية والبنكية لمدينيها، في حدود المبالغ المستحقة.

المادة 58 : تبلغ المعارضة للبنوك والمؤسسات المالية وبريد الجزائر ممثلا بالمركز الوطني للصكوك البريدية برسالة موصى عليها مع وصل استلام.

المادة 59 : تلتزم المؤسسات المذكورة أعلاه التي تسلمت المعارضة بحفظ المبالغ المستحقة تحت مسؤوليتها المدنية والجزائية ابتداء من تاريخ استلام تبليغ المعارضة.

المادة 60 : يجب على هيئة الضمان الاجتماعي أن تقدم السند التنفيذي للبنوك والمؤسسات المالية لاستيفاء المبالغ محل المعارضة في أجل خمسة عشر (15) يوما.

وفي حالة عدم توفر السند التنفيذي، يجب على هيئة الضمان الاجتماعي مباشرة إجراء تثبيت المعارضة أمام الجهة القضائية المختصة في أجل خمسة عشر (15) يوما ابتداء من تاريخ المعارضة.

المادة 61 : يمكن مدير هيئة الضمان الاجتماعي الدائنة تقديم معارضة على الأموال المنقولة أو العقارية

التي يمتلكها المدين للهيئة، لدى الغير الحائز لها، من غير الأطراف المنصوص عليهم في المادة 59 أعلاه، لتحصيل المبالغ المستحقة، وذلك طبقا للأحكام المنصوص عليها في قانون الإجراءات المدنية.

الفصل الخامس

الاقتطاع من القروض

المادة 62 : يتعين على البنوك والمؤسسات المالية أن تشترط على المكلفين الذين يطلبون قروضا، تقديم شهادة استيفاء اشتراكاتهم مسلمة من هيئات الضمان الاجتماعي المختصة.

المادة 63 : تلزم الهيئة المقرضة، عند الاقتضاء، باقتطاع المبالغ المستحقة ودفعها لهيئة الضمان الاجتماعي الدائنة.

المادة 64 : تكون البنوك والمؤسسات المالية مسؤولة مدنيا في حالة عدم احترام أحكام المادتين 62 و63 أعلاه.

الفصل السادس

أحكام مشتركة

المادة 65 : يتحمل المدين المصاريف التي تنفقها هيئات الضمان الاجتماعي لتحصيل المبالغ المستحقة، في جميع الإجراءات المنصوص عليها في هذا القانون في مجال التحصيل الجبري.

المادة 66 : لا تمنع إجراءات التحصيل المنصوص عليها في هذا القانون، هيئات الضمان الاجتماعي بعد استنفاذ طرق التحصيل الجبري، اللجوء إلى رفع الدعاوى أمام الجهات القضائية المختصة والتدابير الاحتياطية وطرق التنفيذ الواردة في القانون العام.

الباب الثالث

الامتياز والتأمينات العينية

المادة 67 : يضمن دفع المبالغ المستحقة لهيئات الضمان الاجتماعي ابتداء من حلول أجل استحقاق الدين، وذلك بامتياز على منقولات وعقارات المدين، الذي يأتي مباشرة بعد الأجور والمبالغ المستحقة للخزينة العمومية.

المادة 68 : يضمن دفع المبالغ المستحقة لهيئات الضمان الاجتماعي بواسطة رهن عقاري قانوني، مرتب من يوم تسجيله طبقا للقانون المدني.

الباب الرابع

الطعون ضد الغير والمستخدمين

المادة 69 : يقصد بالطعن ضد الغير والمستخدمين في مجال الضمان الاجتماعي، المذكور في المادة الأولى أعلاه، في مفهوم هذا القانون :

– رجوع هيئة الضمان الاجتماعي ضد مرتكب الخطأ المتسبب في الضرر الذي لحق بالمؤمن له اجتماعيا، لتعويض مبلغ الأداءات المقدمة،

– رجوع المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه ضد مرتكب الخطأ، قصد الحصول على تعويض تكميلي.

المادة 70 : يجب على هيئة الضمان الاجتماعي، طبقا لأحكام القانون العام، الرجوع على الغير المتسبب بخطئه في الضرر الذي لحق بالمؤمن له اجتماعيا، لتعويض المبالغ التي دفعتها أو التي عليها أن تدفعها لهذا الأخير.

المادة 71 : يمكن هيئة الضمان الاجتماعي، طبقا لأحكام القانون العام، الرجوع على المستخدم الذي تسبب بخطئه غير المعذور أو العمدي أو خطأ تابعه في الضرر الذي لحق بالمؤمن له اجتماعيا، لتعويض المبالغ التي دفعتها أو التي عليها أن تدفعها لهذا الأخير.

المادة 72 : يمكن المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه مطالبة الغير أو المستخدم بتعويضات إضافية في الحالات المذكورة في المادتين 70 و71 أعلاه.

يتعين على المدعي إدخال هيئة الضمان الاجتماعي في الخصومة.

المادة 73 : يمكن المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه في الحالات المذكورة في المادتين 70 و71 أعلاه، التدخل في الدعوى المرفوعة من طرف هيئة الضمان الاجتماعي ضد الغير أو المستخدم، طبقا لأحكام قانون الإجراءات المدنية.

المادة 74 : في حالة ما إذا كانت مسؤولية الأضرار التي لحقت بالمؤمن له اجتماعيا مشتركة بين الغير والمستخدم، يمكن هيئة الضمان الاجتماعي أن ترجع على أحدهما أو كلاهما متضامنين.

المادة 75 : في حالة ما إذا تحمل المؤمن له اجتماعيا المسؤولية على الضرر جزئيا، وتحمل الغير أو المستخدم جزءا منها، لا يمكن هيئة الضمان الاجتماعي الرجوع على هذين الأخيرين إلا في حدود مسؤوليتهما.

المادة 76 : لا تكون التسوية الودية التي تتم بين المؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقه والغير أو المستخدم في الحالات المنصوص عليها في المواد 72 إلى 75 أعلاه، ملزمة لهيئة الضمان الاجتماعي إلا عندما تشارك وتعطي موافقتها الصريحة على هذه التسوية.

المادة 77 : تلزم شركات التأمين بالاقتطاع من مبلغ التعويض الذي تمنحه في إطار حوادث المرور طبقا للتشريع المعمول به، مبالغ الأداءات المستحقة للضحية بصفتها مؤمن له اجتماعيا أو ذوي حقوقها من طرف هيئة الضمان الاجتماعي.

تحدد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

الباب الخامس

التقادم

المادة 78 : تتقادم الأداءات المستحقة في مدة أربع (4) سنوات، إذا لم يطالب بها.

مع مراعاة الأحكام المنصوص عليها في المادة 316 من القانون المدني، تتقادم المتأخرات المستحقة لمعاشات التقاعد والعجز وريع حوادث العمل والأمراض المهنية في مدة خمس (5) سنوات، إذا لم يطالب بها.

المادة 79 : تتقادم الدعوى والمتابعات التي تباشرها هيئات الضمان الاجتماعي لتحصيل المبالغ المستحقة لها بأربع (4) سنوات.

يسري هذا الأجل ابتداء من تاريخ الاستحقاق.

غير أن الإعذار المنصوص عليه في المادة 46 أعلاه يسقط التقادم ابتداء من تاريخ استلام التبليغ.

المادة 80 : لا يكون للطعون المقدمة ضد قرارات هيئات الضمان الاجتماعي أثر موقف.

غير أنه لا يمكن الاحتجاج بعدم قبول الاعتراض ضد المعنيين إلا إذا تضمن القرار محل الطعن صراحة، طرق وآجال الطعن.

الباب السادس

أحكام جزائية

المادة 81 : تتم معاينة مخالفة أحكام هذا القانون من قبل مفتشي العمل وأعوان المراقبة المعتمدين لدى الضمان الاجتماعي، وكذا كل عون مؤهل طبقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما.

المادة 82 : دون الإخلال بالأحكام التشريعية المعمول بها، يعاقب بالحبس من ستة (6) أشهر إلى سنتين (2) وبغرامة من خمسين ألف دينار (50.000 دج) إلى مائة ألف دينار (100.000 دج)، كل شخص عرض خدمات أو قبلها أو قدمها بغرض الحصول على أداءات غير مستحقة لفائدته أو لفائدة الغير.

المادة 83 : دون الإخلال بالأحكام التشريعية المعمول بها، يعاقب بالحبس من ستة (6) أشهر إلى سنتين (2) وبغرامة من ثلاثين ألف دينار (30.000 دج) إلى مائة ألف دينار (100.000 دج)، كل شخص أدلى بتصريحات كاذبة قصد حصوله أو حصول الغير على أداءات أو تعويضات غير مستحقة من هيئة الضمان الاجتماعي.

المادة 84 : دون الإخلال بالأحكام التشريعية المعمول بها، يعاقب بالحبس من ستة (6) أشهر إلى ثمانية عشر (18) شهرا وبغرامة من مائة ألف دينار (100.000دج) إلى مائتين وخمسين ألف دينار (250.000 دج)، كل طبيب أو صيدلي أو جراح أسنان أو قابلة وصف، عمدا الحالة الصحية للمستفيد على غير حقيقتها.

المادة 85 : دون الإخلال بالأحكام التشريعية المعمول بها، يعاقب بالحبس من ستة (6) أشهر إلى سنتين (2) وبغرامة من مائة ألف دينار (100.000 دج) إلى ثلاثمائة ألف دينار(300.000 دج)، كل شخص حاول التأثير أو أثر بأي وسيلة ممكنة على من كان شاهدا في حادث عمل قصد إخفاء أو تغيير الحقيقة.

المادة 86 : زيادة على العقوبات المنصوص عليها في المواد 82 و 83 و 85 من هذا القانون، يلزم كل شخص استفاد بصفة غير قانونية من الأداءات الممنوحة من طرف هيئة الضمان الاجتماعي بتعويض هذه الأخيرة للمبالغ التي تحصل عليها.

يمكن هيئات الضمان الاجتماعي تعويض هذه المبالغ بواسطة الاقتطاع من الأداءات المستحقة.

الباب السابع

أحكام انتقالية وختامية

المادة 87 : يمكن، وبصفة انتقالية ولفترة ثلاث (3) سنوات ابتداء من تاريخ نشر هذا القانون في الجريدة الرسمية، استفادة المدينين حسني النية، والذين يعانون من صعوبات مالية من تسديد اشتراكات الضمان الاجتماعي، بالتقسيط.

تعفى الاشتراكات المسددة في هذا الإطار من الزيادات والغرامات على التأخير.

المادة 88 : لايمكن دراسة أي طلب لتأجيل تسديد اشتراكات الضمان الاجتماعي إذا لم يتم دفع مجمل الاشتراكات الخاصة بحصة الأجير.

المادة 89 : تحدد كيفيات تطبيق هذا القانون، عند الحاجة، عن طريق التنظيم.

المادة 90 : تلغى جميع الأحكام المخالفة لهذا القانون، لاسيما القانون رقم 83 – 15 المؤرخ في 2 يوليو سنة 1983 والمتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، المعدل والمتمم.

المادة 91 : ينشر هذا القانون في الجريدة الرّسميّة للجمهوريّة الجزائريّة الدّيمقراطيّة الشّعبيّة.

حرّر بالجزائر في 16 صفر عام 1429 الموافق 23 فبراير سنة 2008.

عبد العزيز بوتفليقة

ملحق رقم 03

المراقبة الطبية
CONTROLE MEDICAL

الضمان الاجتماعي

إستدعاء
CONVOCATION

le : |_|_|_|_|_|_| في : |_|_| à heures الساعة

رقم تسجيل المؤمن(ة) n° d'Immatriculation de l'Assuré(e)

الأصول ☐ ASCENDANT الطفل ☐ ENFANT الزوج(ة) ☐ CONJOINT المؤمن(ة) ☐ ASSURE(E) المريض(ة) المستدعي(ة) MALADE CONVOQUE(E) (1)

الاسم : ..... اللقب : Prénom : .....

بـ ..... في : le ..... A .....

الطبيب المستشار،
Le Médecin Conseil,

هذا القسم يرد الى الرقابة الطبية
Partie à retourner au Contrôle Médical

المؤمن عليه : ..... Assuré :

رقم التسجيل : ..... N° Matricule :

المراجع : ..... Référence :

تأشيرة الرقابة الطبية (الساعة التي تمت فيها الرقابة) Visa du Contrôle Médical (heure à laquelle à eu lieu le contrôle)

إذا لم تستطع الاستجابة لهذا الاستدعاء يرجى ذكر الأسباب المانعة فيما يلي :

Si vous n'avez pas pu vous rendre à la présente convocation, veuillez indiquer ci-dessous les motifs de votre empêchement.

.....

.....

.....

.....

ب ..... في le ..... A .....

توقيع المؤمن عليه،
Signature de l'assuré,

(1) *Mettre une croix dans la case concernée*

CM.7

Demande de Remboursement
des frais exposé pour se rendre au Contrôle Médical

طلب تعويض
النفقات الناتجة عن التنقل من اجل اجراء الرقابة الطبية

Frais de transport : Chemin de fér ☐ (2ème classe) Autocar ☐ (1) ☐ **نفقات النقل :** قطار ☐ (درجة 2) حافلة ☐

de ..... à ..... من ..... الى .....

de ..... à ..... من ..... الى .....

Prix du billet aller - retour ..... سعر التذكرة ذهاب – إياب

(ارفق هذا الطلب بالتذاكر أو شهادات مكانها).

– أصرح بشرفي انني لا استفيد من الامتيازات الشخصية بأي عنوان حول تغييرات النقل.

– لا أستفيد من أي امتيازات غير تلك التي ذكرتها في هذا الطلب.

(joindre les billets ou une attestation en tenant lieu).

- Je déclare sur l'honneur que je ne bénéficie pas d'avantages personnels à quelque titre que ce soit sur les tarifs de transport.
- Je ne bénéficie pas d'avantages autres que ceux dont j'ai fait état dans la présente demande.

Frais de déplacement : **نفقات التنقل :**

Date et heure du départ : ..... تاريخ وساعة الانطلاق :

Date et heure du retour : ..... تاريخ وساعة العودة :

Perte de salaire : **خسارة الاجر :**

Durée de l'absence : ..... مدة التغيب :

Montant du salaire correspondant à l'absence au travail : ..... مبلغ الاجر الذي يقابل التغيب عن العمل :

تاشيرة صاحب العمل الشاهد بصحة ما ذكر
Visa de l'Employeur attestant l'exactitude des mentions ci-dessus

توقيع المؤمن عليه
Signature de l'Assuré

– يجب ان تصحب معك الصو بالأشعة ونتائج التحاليل (المخبرية الخ...)

– ولتجنب الانتظار الطويل من مصلحتكم التقدم في الساعة المحددة.

– يرجى منكم اشعار طبيبكم المعالج بهذه الرقابة، ولكم الحق ان تحضروا مَعه. غير ان الأتعاب المستحقة عن هذه المساعدة تقع على عاتقكم. (المادة 29 من المرسوم 84–27 بتاريخ 11–2–984!)

– يتحمل الصندوق نفقات التنقل.

- Vous munir obligatoirement des radios et résultats d'examens (Laboratoires, etc...).
- Pour éviter une attente prolongée, vous avez intérêt à vous présenter à l'heure indiquée.
- Vous êtes prié d'aviser votre médecin traitant de ce contrôle; vous avez le droit de vous faire assister par lui néanmoins les honoraires dûs à cette assistance sont à votre charge. (Article 29 du décret 84-27 du 11-2- 1984).
- Les frais de déplacement sont à la charge de la caisse.

يرجى الحضور مع هذا الاستدعاء

PRIERE DE VOUS PRESENTER AVEC CETTE CONVOCATION

(1) Mettre une croix dans la case concernée

CM.7

ملحق رقم 04

Sécurité Sociale **Contrôle Médical**

Avis de Spécialiste
En matière d'Assurances Sociales
Et maladies Professionnelles
(article 19 de la loi 83-11 du 02-07-1983)
Partie à renseigner par le contrôle médical

N°**D'immatriculation** :——————— **né (e) le** : ———————
Nom :——————— **Prénom** :———————————
Pour les femmes mariées ou veuves indiquer le nom de jeune fille suivi de épouse (x) veuve (x)
Profession :———————————————————
Adresse ou vous pouvez être visité :———————————————

Partie à renseigner par le médecin traitant

1) **Diagnostic** :
———————————————————
———————————————————————————————
———————————————————————————————
———————————————————————————

2)Notes brèves sur l'évolution de la maladie, fournir éventuellement toute documentation existante et qui sera restituée au confrère dans les meilleurs délais rapport hospitalier, de spécialiste, radiologique, etc….)
———————————————————————————————
———————————————————————————————
———————————————————————————————
———————————————————————————

3)Durée probable de l'incapacité du travail :——— /———/———/jours
4)Traitement entrepris ou à entreprendre :———————————————
———————————————————————————————
———————————————————————————————

SIGNATEUR ET CACHET

ملحق رقم 05

CAISSE NATIONALE DES ASSURANCES SOCIALES

وكـــــــــــالة مستغـــــــانـــــــم

Agence de Mostaganem
11, route du littoral Tigdit Mostaganem

مديرية المراقبة الطبية

MOSTAGANEM, LE

OBJET/ PROTOCOLE D'ACCORD

Docteur,

Pour nous permettre de donner suite à des contestations d'ordre médicale, nous avons l'honneur de solliciter votre concours pour des Expertises médicales ou des Avis.

A ce sujet, nous vous faisons connaître que notre caisse s'engage à vous régler des notes d'honoraires, et ce conformément à la réglementation en vigueur.

400,00 Dinars pour Expertise médicale.
100,00 dinars pour Avis spécialiste.

Dans l'attente de vous lire

Veuillez agréer, Docteur, l'Expression de nos sentiments distinguées.

LE MEDECIN CONSELL

ملحق رقم 06

SECURITE SOCIALE
CNAS

CONTROLE MEDICAL

EXPERTISE MEDICALE
PROTOCOLE

(En application des dispositions des articles 21 et 25 de la loi n°08-08 du 23 Février 2008 relative au contentieux en matière de sécurité sociale)

Mon Cher Confrère ,

J'ai l'honneur de vous adresser ci-joint un protocole d'accords en double exemplaire en vue de la désignation de 2 médecins experts sur la liste des experts proposés ci-dessous.

Dr.....
Dr.....
Dr.....

L'un d'eux sera chargés d'examiner :

Melle, Mme, Mr.....

Domicilié (e).....

Avis du Médecin Conseil.....
.....
.....
.....
.....
.....

Avis du Médecin Traitant
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

La maison du Médecin Expert

……
……
……
……
……
……
……
……

Fait à……..Le…….

Le Médecin Conseil, **Médecin Traitant,**

ملحق رقم 07

الضمان الاجتماعي — المراقبة الطبية

تقرير الخبرة

للطبيب.....

بتاريخ ـ ـ ـ ـ ـ ـ ـ ـ

المتعلق بالمؤمن الاجتماعي.....

الساكن بـ .....شارع : .....رقم : .....

رقم التسجيل	رقم الملف

أ/ المعضي الطبيب :.....

☐ (1) معين طبقا للمادة 21 من القانون رقم 83. 15 الخاص بالمنازعات الطبية من طرف الرقابة الطبية لوكالة الصندوق الاجتماعي

لـ.....

ومن طرف السيد الطبيب.....

الطبيب المعالج للمؤمن الاجتماعي

☐ (1) معين طبقا للمادة 21 من القانون 83-15 بتاريخ 02 جويلية 1983 الخاصة بالمراقبة الطبية من طرف رئيس قسم الصحة والسكان بطلب من الصندوق الوطني لـ.....

موضوع المهمة :

- التعرف على الملف وكل الشهادات الطبية والوثائق التي يمكن ان يقدمها الطرفان – دراسة الاحداث – القيام بفحص المؤمن الاجتماعي المذكور – الاستماع الى اقوال الطرفين وملاحظاتهما – الجواب وبصفة دقيقة، وكاملة وغير ملتبسة الى الاسئلة التالية :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

اكملت مهمتي يوم.....بعيادتي، بحضور الاطراف المستدعيين كما ينبغي.

1) الطبيب.....ممثل الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

2).....

الضمان الاجتماعي

االمؤمن

رقم التسجيل

نتائج الخبرة الطبية

ترسل خلال الثلاثة ايام
التي تتبع الفحص :
- الى الصندوق 1
- الى المؤمن 2

التعريف : ..... تاريخ الازدياد |_|_|_|_|_|_|

المهنة : العنوان :

اسئلة اذا تعلق الامر بحادث لاتنسى وضع التاريخ	اجوبة هام : يجب على الخبير أن يضع الاجوبة مهما كانت سلبية او ايجابية واعطاء الاسباب التي تمنعه

سطور الكلمات المشطوبة

ولذلك امضيت هذا التقرير

بـ ، في

امضاء وختم الطبيب الخبير ،

SECURITE SOCIALE

ASSURE

n° d'immatriculation

CONCLUSIONS D EXPERTISE MEDICALE

A adresser dans les 3 Jours qui suivent l'examen :
- à la Caisse : exemplaire 1
- à l'assuré : exemplaire 2

Identité : ..... Date de naissance | | | | | | |

Profession ..... Adresse : .....

.....

Question(s) quand il s'agit d'accident ne pas omettre d'indiquer la date	**Réponse(s)** **important** l'expert devra motiver, les réponses qu'elles soient négatives ou positives ou qu'il se trouve dans l'impossibilité de répondre

lignes ..... mots ravés nuls ..... En foi de quoi, j'ai signé le présent rapport

Fait à ....., le .....

Signature et Cachet du Médecin expert.

C.M 18

CM.18/1

CM.16.2

En foi de quoi, j'ai signé le présent rapport.

à ....., le .....

Signature et Cachet du Médecin-Expert.

ولذلك امضيت هذا التقرير

بـ ....., في .....

توقيع وختم الطبيب الخبير.

mots rayés nuls ..... lignes

الكلمات المشطوب عليها ..... سطور

Je soussigné, Docteur :.....

☐ (1) désigné, conformément à l'article 21 de la loi 83 - 15, relatif au contentieux médical par le Contrôle médical de l'Agence de Sécurité sociale de :.....

et par Monsieur le Docteur.....médecin traitant de l'assuré social

☐ (1) désigné, conformément à l'article 21 de la loi 83 - 15 du 2 Juillet 1983, relatif au contentieux médical par le divisionnaire de la santé et de la population sur demande du contrôle médical de la Caisse de Sécurité Sociale de.....

Ayant eu pour mission :

— de prendre connaissance du dossier et de tous certificats médicaux et documents qui pourront être produits par les parties - d'étudier les faits - de procéder à l'examen de l'assuré social susvisé - d'entendre les parties en leurs dires et observations - de répondre de façon précise, complète et non ambigüe aux questions suivantes:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ai rempli ma mission le....., en mon Cabinet, les parties dûment convoquées, en présence :

1° Du Docteur.....représentant l'Agence de Sécurité Sociale de.....

2°.....

(1) Mettre une croix dans la case concernée.

Sécurité Sociale **CONTROLE MEDICAL**

Rapport d'Expertise

du Docteur.....

En date du |_|_|_|_|_|_|

Concernant l'ASSURE :.....

Résidant à :.....Rue :.....N°.....

N° d'Immatriculation	N° du dossier

C.M.18

ملحق رقم 08

الضمان الاجتماع

وكالة :
مركز الدفع :

تبليغ قرار على إثر خبرة طبية

المرجع :

السيد : .....

.....

.....

نبلغك بانه طبقا لنتائج الخبرة الطبية التي اجريت بتاريخ |_|_|_|_|_|_| من طرف الطبيب .....

قد تقرر ما يلي : .....

.....

.....

وتوضح لك ان (1)

☐ هذا القرار غير متعلق بحالة عجز وعليه فانه غير قابل للطعن، حيث يكفي رأي الطبيب المستشار بصفة نهائية.

☐ هذا القرار متعلق بحالة عجز ناتج عن مرض أو حادث بامكانك تقديم طلب للطعن يوجه للجنة العجز الكائنة بـ .....

.....

يرسل في ظرف مغلق ومسجل مع وصل التبليغ خلال (2) شهرين ابتداء من تاريخ استلام هذا التبليغ.

حرر بـ ..... في .....

المديـــــر،

(1) ضع علامة × في الخانة المناسبة

SECURITE SOCIALE

Agence
Centre de paiement :

NOTIFICATION D'UNE DECISION SUITE A UNE EXPERTISE MEDICALE

REFERENCE :

M .....
.....
.....

Nous vous informons que conformément aux résultats de l'expertise médicale effectuée le |_|_|_|_|_|_| par le Docteur .....

Il a été décidé :

.....
.....
.....

Nous vous précisons que : (1)

☐ Cette décision n'étant pas relative à l'état d'invalidité, ou à la fixation de la date de guérison ou de consolidation des blessures elle n'est pas susceptible d'appel, l'avis du médecin-expert s'impose dans ce cas d'une manière définitive.

☐ Cette décision étant relative à l'état d'invalidité résultant de la maladie ou de l'accident, vous avez la possibilité d'introduire un recours auprés de la commission d'invalidité,sise :

.....

adressé sous pli recommandé avec avis de réception dans les deux (2) mois à compter de la date de reception de la présente notification.

Fait à....., le .....

LE DIRECTEUR,

(1) Mettre une croix dans la case correspondante.

Imp. CNAS 12.92 - AS 21/R

ملحق رقم 09

SECURITE SOCIALE

Agence

Centre de paiment

DECLARATION D'ACCIDENT DU TRAVAIL

à adresser à la Caisse Sociale en six exemplaires par lettre recommandée avec accusé de réception au plus tard 48 h après l'accident.

N° d'accident : .....

Code : .....

Imp. CNAS 12 92 - AT 1

EMPLOYEUR

Nom, prénoms ..... N° employeur

ou

Raison sociale .....

Profession ..... Agence d'affiliation

Adresse .....

N° Téléphone ..... Nbre approx. de salariés de l'établis. au moment de l'accid.....

Chantier ou lieu de travail ..... Commune ..... Wilaya .....

VICTIME

Nom, prénoms : ..... N° d'immatriculation

Nom de jeune fille (s'il y a lieu) : .....

Nationalité : ..... Pays d'origine : ..... Date de naissance : | | | | | | |

Adresse : .....

Qualification professionnelle (1) ..... Date de recrutement : | | | | | | | | Sexe : M F (2)

ACCIDENT

Date | | | | | | | Jour de la semaine S D L M M J V (2) | | heures | | minutes

Nombre d'heures écoulées depuis la prise ou la reprise du travail par la victime (1) | | heures

horaire de travail de la victime le jour de l'accident : de | | h. à | | h. et de | | h. à | |

Lieu de l'accident (1) (3) .....

Nature des lésions (1) .....

Siège des lésions (préciser s'il y a lieu, le côté : droit ou gauche) (1) ..... Elément matériel (1) .....

Circonstances détaillées de l'accident : .....

Lieu où à été transportée la victime : .....

Suite probable (2) | SANS ARRET DE TRAVAIL | AVEC ARRET SUPERIEUR A 24 H. à compter du | | | | | | | | DECES IMMEDIAT

TEMOINS

1 - Identité : .....

Adresse : .....

2 - Identité : .....

Adresse : .....

Un rapport de police a-t-il été établi ? Si OUI, par qui :

ACCIDENT CAUSE PAR UN TIERS

Nom et adresse du tiers : .....

.....

Organisme d'assurance du tiers .....

.....

SALAIRE DE REFERENCE (1)

PERIODE	NOMBRE DE JOURS OU D'HEURES	SALAIRES SOUMIS A COTISATIONS	RETENUES		SALAIRES NET PERCU	PERIODICITE DE PAIEMENT
			SEC. SOCIALE	FISCALE		
du						
au						

Nom et qualité du signataire

Fait à ..... , le ..... 19 .....

Signature

QUESTIONS POSEES AU CONTROLE MEDICAL	REPONSES DU CONTROLE MEDICAL

(1) Voir au verso

(2) Rayer les mentions inutiles

LES LISTES CI-DESSOUS NE SONT DONNEES QU'A TITRE D'INFORMATION,
ELLES N'EXCLUENT PAS LES PRECISIONS COMPLEMENTAIRES QUE L'EMPLOYEUR SERAIT EN MESURE DE FOURNIR

QUALIFICATION PROFESSIONNELLE

Cadres, Techniciens, Agents de maîtrise.
Employés.
Apprentis.
Manoeuvres.
Ouvriers spécialisés (O.S)
Ouvriers professionnels (O.P) (préciser si possible la spécialité).
Ouvriers à qualification non précisée.
V.R.P. gens de maison et sportifs professionnels.

LIEU DE L'ACCIDENT

Trajet aller, trajet retour du domicile au lieu de travail (indiquer le lieu topographique).
Déplacement pendant les heures de travail, pour le compte de l'employeur.
Lieu de travail habituel (atelier).
Lieu de travail habituel (chantier)
Lieu de travail occasionnel.
Domicile du travailleur.

SIEGE DES LESIONS

Tête (yeux exceptés).
Yeux.
Membres supérieurs (mains exceptées
Mains.
Tronc.
Membres inférieurs (pieds exceptés).
Pieds.

NATURE DES LESIONS

Fracture.
Brûlure.
Gelure.
Amputation.
Plaie (coupure, écorchure, autres plaies) sauf piqûre.
Piqûre.
Contusion.
Inflammation
Entorse.
Luxation.
Asphyxie.
Commotion.
Présence d'un corps étranger
Hernie.
Lumbago
Intoxication.
Darmite.
Troubles visuels.
Troubles auditifs
Déchirures musculaires ou tendineuses.
Lésions nerveuses.

ELEMENT MATERIEL

Emplacement de travail et surfaces de circulation (accidents de plain-pied).
Emplacement de travail et surfaces de circulation (chûte d'un niveau supérieur).
Objets ou masses en mouvement accidentel.
Particules ou éléments de matière.
Appareils de levage et de manutention.
Appareux de levage, amarrage et préhension.
Véhicules.
Organes de transmission.
Machines transformatrices et productrices d'énergie.
Machine à broyer,concasser, pulvériser, diviser.
Machine à malaxer et à mélanger par agitation ou malaxage.
Machine à agiter, cribler tamiser, séparer.
Presses mécaniques par choc et plions.
Machines à presser et à mouler.
Machines à laminer, tréfiler, étirer, planer, imprimer.
Machines à couper, trancher, dérouler, défiler (autres que les scies).
Scies.
Machines à perçer, aléser, tourner, fraiser raboter (métaux).
Machines à perçer, tourpiller, raboter (bois et matières similaires).
Machines à meuler, ponçer, polir.
Matériel et machines à souder et river.
Machines à coudre, agrafer, mettre les oeillets.
Machines à remplir, empaqueter, emballer, conditionner, clouer.
Effilocheuses, ouvreuses, batteurs, cardes.
Machines de filature, de tissage, de câblerie et d'apprêt (non reprise à la rubrique précédente).
Matériel et engins de terrassement et travaux annexes.
Machines diverses (ne rentrant dans aucune des catégories précédentes).
Outils portatifs (mûs ou alimentés électriquement, pneumatiques ou à autre commande mécanique).
Outils à main.
Récipients sous pression.
Fours, étuves, appareils de cuisson et oeuvre des produits chauds).
Appareillages et installations frigorifiques.
Appareils ou ustensiles mettant en oeuvre des produits caustiques, corrosifs, toxiques.
Vapeurs, gaz et poussières délétères.
Matières inflammables (en flamme)
Matières explosives.
Electricité.
Radiations ionisantes

IMPORTANT

Le défaut de déclaration d'un accident du travail par l'employeur, déclaration prévue par la reglementation relative aux accidents du travail et aux maladies professionnelles, donne lieu à une penalité, recouvrée par l'organisme de sécurité sociale, dont le montant est égal à 20 % du salaire trimestriel de la victime.

Cette déclaration s'impose à l'employeur même si l'accident n'a pas entraîné d'incapacité de travail ou ne parait pas être imputable au travail.

Dans ce dernier cas l'employeur fait assortir sa déclaration de réserves.

NOMBRE D'HEURES ECOULEES DEPUIS LA PRISE OU LA REPRISE DU TRAVAIL

n'est pas considérée comme point de départ du temps écoulé une reprise intervenant après interruption de travail d'une durée inférieur à une heure.

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA DETERMINATION DU SALAIRE DE REFERENCE

L'employeur devra porter dans la rubrique «salaire de référence» le salaire soumis à cotisation de sécurité sociale correspondant aux gains de la période de référence, soit ce qui figure sur:

- La dernière fiche de paye, si le salaire ou gain est réglé au mois;
- Les deux dernières payes, si le salaire ou gain est réglé deux fois par mois, ou toutes les deux semaines;
- Les quatres dernières payes, si le salaire ou gain est réglé chaque semaine;
- Les payes afférentes au mois antérieur à la date de l'arrêt de travail, si le salaire ou gain n'est pas réglé au moins une fois par mois mais l'est au moins une fois par trimestre;
- Les salaires ou gains des douzes mois antérieurs à la date de l'arrêt de travail, si l'activité de l'entreprise n'est pas continue ou présente un caractère saisonnier. Préciser la durée de chaque période d'activité dans l'entreprise.

Est passible d'amende quiconque aura influencé ou tenté d'influencer une personne, témoin d'accident de travail, à l'effet d'altérer la vérité.

ملحق رقم 10

الضمـان الاجتماعي

وكـالـة

مركـز الـدفـع

حوادث العمل والأمراض المهنية

شهادة طبية اولية، أو تمديدية

تحرر في نسختين :
- الاصلية الى صندوق الضمان الاجتماعي
- ونسخة تسلم الى الضحية.

انا الطبيب الموقع : .....

الرتبة أو الاختصاص : .....

العنوان : .....

بعد فحص السيد : .....

المولود بتاريخ |_|_|_|_|_|_|

رقم تسجيل المؤمن

الساكن بـ : .....

الذي بلغ بانه كان ضحية حادث عمل بتاريخ |_|_|_|_|_|_|

الساعة |_|_| بمصلحة .....

الاسم والطبيعة الاجتماعية : .....

.....

.....

رقم تسجيل صاحب العمل

الاحظ واشهد ما يلي :

أ) مكان الضرر : .....

.....

ب) طبيعة الضرر : .....

.....

جـ) تخمين : .....

.....

وعليه، اصف له ما يلي :

☐ (1) توقف عن العمل خلال |_|_| يوما ابتداء من |_|_|_|_|_|_|

☐ (1) تمديد بـ |_|_| يوما بالتوقف عن العمل الموصوف في شهادة. |_|_|_|_|_|_|

☐ (1) الاستمرار في العمل مع علاج لمدة |_|_| يوما

☐ (1) يجب الاخذ في الحسبان عجز دائم.

☐ (1) عدم الاخذ في الحسبان عجز دائم.

حررب ..... ، في .....

ختم وإمضاء الطبيب،

(1) ضع علامة × في الخانة المناسبة.

SECURITE SOCIALE

Agence

Centre de paiement

Accidents du Travail

CERTIFICAT MEDICAL INITIAL OU DE PROLONGATION

à établir en 2 exemplaires :
- Original destiné à la Sécurité Sociale
- Double à remettre à la victime.

Je soussigné, Docteur .....
(en lettres d'imprimerie)

Grade et Spécialité .....

Adresse .....

après avoir éxaminé M .....
(en lettres d'imprimerie)

né (e) le |_|_|_|_|_|_| Numéro d'immatriculation

demeurant à : .....

lequel m'a déclaré avoir été victime d'un accident du travail le |_|_|_|_|_|_|

à |_|_| heures au service de :

Nom et raison sociale : .....
.....
.....
Numéro d'immatriculation

constate et certifie ce qui suit :

a) siège des lésions : .....
.....
.....

b) nature des lésions : .....
.....

c) pronostic : .....
.....

En conséquence de quoi je lui prescris.

☐ (1) un arrêt de travail de |_|_| jours, à compter du |_|_|_|_|_|_|

☐ (1) de prolonger de |_|_| jours l'arrêt de travail prescrit par le certificat du |_|_|_|_|_|_|

☐ (1) de continuer le travail avec soins pendant |_|_| jours

☐ (1) il y a lieu de prévoir une incapacité permanente.

☐ (1) il n'y a pas lieu de prévoir une incapacité permanente.

Fait à ....., le .....
Cachet et Signature du Médecin,

(1) Mettre une croix dans la case correspondante.

Imp. CNAS 12.92 - AT 03

ملحق رقم 11

حوادث العمل

شـهـادة وصـفـيـه

☐ للشفاء
☐ لتمكين الجرح

يجب ان تكون هذه الشهادة محررة في نسختين
- النسخة الاصلية ترسل الى صندوق الضمان الاجتماعي
- النسخة الثانية تقدم للضحية

وكالة
مركز الدفع

المرجع :

انا الممضي اسفله، الطبيب .....

الرتبة والاختصاص : .....

العنوان : .....

بعد اجراء فحص طبي على السيد : .....

المولود بتاريخ |_|_|_|_|_|_|

رقم تسجيل المؤمن

الساكن بـ .....

المصاب بحادث عمل يوم : |_|_|_|_|_|_|

اسم رب العمل وطبيعته الاجتماعية

.....

.....

رقم تسجيل رب العمل

لا حظت واشهد على ما يلي : .....

.....

.....

وعليه، اصرح بان :

☐ (1) المعني بالأمر قد شفي يوم |_|_|_|_|_|_|
بامكانه مباشرة العمل يوم |_|_|_|_|_|_|

☐ (1) حالة المريض تعتبر إلتئمت يوم |_|_|_|_|_|_|

أدى جرح المعني بالأمر الى عجز جزئي يقدر بـ |_|_|_| %

حررت بـ .....في .....

ختم وتوقيع الطبيب

(1) ضع علامة × الخانة المناسبة

SECURITE SOCIALE

Agence

Centre de paiement

Référence :

ACCIDENTS DU TRAVAIL

CERTIFICAT DESCRIPTIF

☐ de guérison
☐ de consolidation

à établir en deux exemplaires :

— Original destiné à la caisse de Sécurité sociale,
— double à remettre à la victime.

Je soussigné, Docteur .....
(En lettres d'imprimerie)

Grade et spécialité : .....

Adresse : .....

après avoir examiné M .....
(Nom en lettres d'imprimerie)

Victime d'un accident de travail le |_|_|_|_|_|_|

né(e) le |_|_|_|_|_|_|

N° d'immatriculation

constate et certifie ce qui suit .....

.....

.....

En conséquence de quoi, je déclare que :

☐ L'intéressé(e) est guéri(e) le |_|_|_|_|_|_|

☐ L'intéressé(e) peut reprendre son travail le |_|_|_|_|_|_|

☐ (1) l'état de l'intéressé(e) a été considéré consolidé le |_|_|_|_|_|_|

☐ La blessure de l'intéressé(e) entraine une incapacité partielle ou totale évaluée à |_|_|_| % (à titre indicatif)

Fait à .....le.....

Cachet et Signature du médecin

(1) Mettre une croix dans la case correspondante.

Imp. CNAS 12 . 92 - AT 4

ملحق رقم 12

الضمان الاجتماعي

وكالة

مركز الدفع

الأمراض المهنية

تصريح بمرض مهني

تملأ في أربعة نسخ من طرف الضحية أو ذوي الحقوق وترسل الى مؤسسة الضمان الاجتماعي خلال مدة 15 يوما على الأقل وثلاثة أشهر على الأكثر التي تلي المعاينة الطبية الأولى للمرض

المرجع :

تاريخ الايداع : |_|_|_|_|_|_|

معلومات خاصة بالمريض

اللقب : .....

الاسم : ..... رقم التسجيل

الجنسية : ..... البلد الأصلي : .....

العنوان : .....

المهنة : ..... التأهيل المهني : .....

طبيعة الأعمال التي قد تكون سببا في المرض المهني : .....

ثبت بتاريخ : |_|_|_|_|_|_| مدة التعرض للخطر : .....

طبيعة المرض : .....

تاريخ معاينة المرض : |_|_|_|_|_|_|

الملف الطبي لهذا المرض، هل وضع في اطار التأمينات الاجتماعية.

نعم ☐ لا ☐

- اذا كان نعم ما هو تاريخ التعويضات |_|_|_|_|_|_|

معلومات خاصة بصاحب العمل

اللقب، الاسم، .....

أو

المقر الاجتماعي ..... رقم صاحب العمل

.....

مكان عمل المريض : .....

فترة العمل من |_|_|_|_|_|_| الى |_|_|_|_|_|_|

حرر بـ ..... في .....

توقيع المصرح

(الاسم واللقب وصفة الموقع)

ارفاق التصريح باستعمال الوسائل التي قد تكون سببا في ظهور الأمراض المهنية.

ارفاق في نسختين شهادة طبية يسلمها الطبيب المعالج وايضا شهادة العمل يقدمها صاحب العمل.

كل شخص يقوم بتزوير أو يدلي بتصريحات غير صحيحة يعاقب من طرف القانون.

SECURITE SOCIALE

Agence

Centre de paiement

Référence :

Date de dépôt | | | | | | | | |

Maladies Professionnelles

DECLARATION DE MALADIE PROFESSIONNELLE

à remplir en quatre exemplaires par la victime ou ses ayants-droit et à adresser à l'organisme de Sécurité Sociale dans un délai de 15 jours au minimum et de trois mois au maximum qui suivent la première constatation médicale et de la maladie

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MALADE

Nom : ..... (Nom de jeune fille)

Prénom(s) : .....

n° d'immatriculation

Nationalité : ..... Pays d'origine : .....

Adresse : .....

Nature des travaux présumés avoir engendré l'affection d'origine professionnelle :

.....

Durée d'exposition : .....

Date de cessation d'exposition au risque : | | | | | | | | |

Nature de la maladie : .....

Constatée le : | | | | | | | | |

un dossier médical pour cette maladie a-t-il déjà été déposé dans le cadre des Assurances Sociales ?

OUI ☐ NON ☐ (1)

– Si oui a-t-il donné lieu à une indemnisation : ?

OUI ☐ NON ☐ (1)

– Si oui à quelle date : ? | | | | | | | | |

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'EMPLOYEUR AU SERVICE DUQUEL LA MALADIE A ETE CONTRACTEE

Nom et Prénoms .....
ou
Raison Sociale .....

n° Employeur

.....

Adresse où le malade travaille ou travaillait habituellement : .....

Période d'emploi du | | | | | | | | | au | | | | | | | | |

Fait à..... le .....

Signature du Déclarant
(nom, prénoms et qualité du signataire)

Joindre deux exemplaires du certificat médical initial prévu à cet effet établi par le médecin traitant ainsi que les certificats ou attestations de travail établis par les employeurs successifs.

La loi punit quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration.

Imp. CNAS 12.92 - AT. 16

(1) Mettre une croix dans la case correspondante

ملحق رقم 13

الضمان الاجتماعي

وكالة
مركز الدفع

الأمراض المهنية

تصريح اعادة تكوين ملف نهاية عمل

(املأ من طرف المصرح أو ذوي الحقوق)

المرجع:

معلومات خاصة بالمريض

الاسم، اللقب : .....

تاريخ الازدياد : |_|_|_|_|_|_|

رقم التسجيل

البلد الاصلي : ..... الجنسية : .....

العنوان : .....

.....

المهنة العادية : .....

المهنة المؤقتة : .....

المرض الملاحظ : (1) .....

ابتداء من |_|_|_|_|_|_| تاريخ ايقاف النشاط |_|_|_|_|_|_|

هل المريض اصيب بمرض مهني من قبل ؟ نعم ☐ لا ☐

اذا كان الجواب نعم، وضح طبيعة المرض ؟ .....

تاريخ معاينة المرض |_|_|_|_|_|_|

معلومات تهم اصحاب العمل بالتتابع

اسم وعنوان صاحب العمل	فترة العمل		طبيعة العمل	الاعمال الممارسة والمواد المستعملة
	من	الى		

حرر بـ ..... في .....

توقيع المصرح (الاسم واللقب وصفة الموقع).

(1) انكر طبيعة المرض كما هو مبين في الشهادة الطبية أو التمديدية – الامراض المهنية.

(2) ضع علامة × في الخانة المناسبة.

(3) كل شخص يقوم بتزوير أو يدلي بتصريحات غير صحيحة يعاقب من طرف القانون.

SECURITE SOCIALE

Agence

Centre de paiement

Maladies Professionnelles

DECLARATION DE RECONSTITUTION DE CARRIERE

(à remplir par la victime ou ses ayants-droit)

Référence :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MALADE

Nom, prénoms : .....

Date de naissance |_|_|_|_|_|_|

n° d'immatriculation

Pays d'origine : .....

Nationalité : ..... adresse : .....

.....

Profession habituelle : .....

Profession occasionnelle : .....

Maladie constatée : (1) .....

depuis le |_|_|_|_|_|_| date de cessation d'activite |_|_|_|_|_|_|

Le malade a-t-il déjà été atteint d'une maladie d'ordre professionnel ? OUI ☐ NON ☐ (2)

Si oui, laquelle ? .....

Préciser la date de constatation |_|_|_|_|_|_|

RENSIEGNEMENTS CONCERNANT LES EMPLOYEURS SUCCESSIFS

Nom et adresse de l'employeur	Période d'emploi		Nature de l'emploi occupé	travaux exécutés produits utilisés
	DU	AU		

Fait à..... ,le .....

Signature du Déclarant (nom,prénoms et qualité du signataire)

(1) Indiquer la nature de la maladie telle que figurant sur le certificat médical ou de prolongation - maladies professionnelles.

(2) Mettre une croix dans la case correspondante.

LA LOI PUNIT QUICONQUE SE REND COUPABLE DE FRAUDE OU DE FAUSSE DECLARATION.

Imp. CNAS 12.19 - AT. 18/R

ملحق رقم 14

الضمان الاجتماعي

وكالة :
مركز الدفع :

التصريح باستعمال طرق العمل التي تتسبب في حدوث أمراض مهنية

المرجع :

تحرر في اربعة نماذج يقدمها صاحب العمل الى

- 1 - مصلحة الوقاية بوكالة الضمان الاجتماعي،
- 2 - مفتش العمل،
- 3 - مديرية الصحة بالولاية،
- 4 - الهيئة المكلفة بالوقاية والامن.

صاحب العمل **الممضي**، (1).....

.....

العنوان :.....

.....

رقم تسجيل الضمان الاجتماعي	رقم التسجيل الاداري

يصرح انه استعمل منذ |_|_|_|_|_|_| طرق العمل التالية :

.....

.....

المسببة لحدوث الامراض المهنية التالية :

.....

.....

.....

عدد الاشخاص المعرضين للأخطار المذكورة أعلاه هو : |_____|

حرر بـ.....، في.....

الختم والامضاء،

(1) الاسم، اللقب، الصفة المهنية للممضي، الطبيعة الاجتماعية للمؤسسة.

ملحق رقم 15

الضمان الاجتماعي

وكالة
مركز الدفع

المرجع :

الامراض المهنية

شهادة طبية اولية او تمديدية

تحرر من ثلاث نسخ : تسلم نسختين للصندوق واحدة منها لمصلحة ....ـة الوقاية والنسخة الثالثة تقدم الى المعني بالامر.

☐ (1) مرض مهني – ☐ (1) مرض ذو طابع مهني
(انظر جدول الأمراض المهنية)

انا الممضي اسفله، الطبيب ....
الرتبة والاختصاص : ....
العنوان : ....
اشهد بفحص السيد : ....
المولود في |_|_|_|_|_|_|

رقم التسجيل |______________|

مشتغل حاليا من طرف : ....
(الهوية او الطبيعة الاجتماعية لصاحب العمل)
....

بصفته : .... او رتبته : ....
طبيعة العمل الممارس حين التعرض للخطر ....
....

لاحظت واشهد على ما يلي : (2) ....
....
....

تقتضي حالته الصحية التوقف عن العمل لمدة |_|_|_| يوم
تمثل حالته الصحية عجزا دائما يقد بـ |_|_|_| %

حرر بـ ....، في ....

ختم وتوقيع الطبيب،

(1) ضع علامة × في الخانة المناسبة.
(2) توفير كل الاشعارات المفيدة حول المرض واعراضه. أشر اذا امكن الى مدة المرض واثبت عند الاقتضاء، ما اذا كان هذا المرض يؤدي الى عجز عن العمل

SECURITE SOCIALE

Maladies Professionnelles

Agence

Centre de paiement

CERTIFICAT MEDICAL INITIAL OU DE PROLONGATION

à établir en 3 exemplaires : 2 exemplaires à adresser à la caisse dont 1 au service de prévention, le 3 ème exemplaire à remettre à l'intéressé.

Référence :

☐ (1) MALADIE PROFESSIONNELLE – ☐ (1) MALADIE A CARACTERE PROFESSIONNEL

(voir tableaux des maladies professionnelles)

Je soussigné, Docteur .....

Spécialité et grade .....

Adresse .....

certifie avoir examiné M .....

né (e) le |_|_|_|_|_|_|

Numéro d'immatriculation

employé(e) actuellement par : .....

(identité ou raison sociale de l'employeur)

.....

en qualité de : ..... au poste de : .....

Nature du travail effectué au moment de l'exposition ou risque .....

.....

Constate et certifie ce qui suit : (2) .....

.....

.....

Son état nécessite un arrêt de travail de : |_|_| jours

il présente une incapacité permanente de : |_|_|_| %

Fait à ..... , le .....

Cachet et Signature du Médecin

(1) Mettre une croix dans la case correspondante.

(2) Fournir toutes indications utiles sur la maladie et ses symptômes, indiquer si possible la durée de la maladie et éventuellement spécifier si elle doit entrainer une incapacité de travail.

Imp. CNAS 12.92 - AT. 17/R

ملحق رقم 16

الضمـان الاجتماعي

وكالة

مركز الدفع

حوادث العمل والأمراض المهنية

التصريح بمعاودة الضـرر

بسبـب :

☐ حادث عمل
☐ مرض مهني (1)

المرجع :

تملء من طرف الضحية، او ذوي حقوقها وترسل الى الوكالة مصحوبة بشهادة طبية يسلمها الطبيب المعالج :

الضحيـة

القب : .....

الاسم : .....

رقم التسجيل

المولود بتاريخ |_|_|_|_|_|_| بـ .....

المهنة : .....

العنوان : .....

صاحب العمل الحالي (او صاحب العمل الأخير (2)

الاسم واللقب او الطبيعة : .....

.....

رقم المستخدم

مكان عمل الضحية : .....

المؤسسة التي تستخدم المصاب عند وقوع الحادث او معاينة المرض

الاسم واللقب او الطبيعة : .....

.....

رقم المستخدم

حـادث او مـرض

☐ حادث وقع بتاريخ |_|_|_|_|_|_| (1)

☐ حادث مرض ملاحظ بتاريخ

☐ تاريخ معاودة الضرر |_|_|_|_|_|_| (3)

رقم الملف

حرر في ..... بـ .....

(4) توقيع المصرح،

(1) ضع علامة × في الخانة المناسبة
(2) الخاص بالأشخاص الذين لم يمارسوا اي نشاط عند وقوع معودة الضرر.
(3) مع أو بدون توقف عن العمل.
(4) اذكر اسم ولقب المصرح وصفته.

كل شخص يقوم بتزوير او يدلي بتصريحات غير صحيحة يعاقب من طرف القانون.

SECURITE SOCIALE

Agence

Centre de paiement

Référence :

Accidents du Travail et Maladies Professionnelles

DECLARATION DE RECHUTE CONSECUTIVE A :

☐ un accident de travail
☐ une maladie professionnelle (1)

A remplir par la victime ou ses ayants-droit et à adresser à l'agence, accompagnée d'un certificat médical établi par le médecin traitant :

VICTIME

Nom : .....
Nom de jeune fille (s'il y a lieu)

n° d'Immatriculation

Prénoms : .....

né(e) le |_|_|_|_|_|_| à .....

Profession : .....

Adresse : .....

EMPLOYEUR ACTUEL OU DERNIER EMPLOYEUR (2)

Nom et Prénoms ou Raison Sociale : .....

.....

n° Employeur

Lieu de travail de la victime : .....

EMPLOYEUR AU SERVICE DUQUEL ETAIT LA VICTIME AU MOMENT DE L'ACCIDENT OU DE LA CONSTATATION DE LA MALADIE

Nom et prénoms ou raison sociale : .....

.....

n° Employeur

ACCIDENT OU MALADIE

☐ accident survenu le |_|_|_|_|_|_| (1)
☐ maladie constatée le |_|_|_|_|_|_|
☐ date de la rechute |_|_|_|_|_|_| (3)

n° Dossier

Fait à ..... le, ...

Signature du Déclarant, (4)

(1) Mettre une croix dans la case correspondante.
(2) Pour les personnes n'exercant plus d'activité au moment de la rechute.
(3) Avec ou sans arrêt de travail.
(4) Indiquer les nom, prénom(s) et qualité du déclarant.

La loi punit quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration.

Imp. CNAS 12.92 - AT 5

ملحق رقم 17

Caisse Nationale des Assurances Sociales

des travailleurs Salariés

Commission D'invalidité de Wilaya Qualifiéés

Agence de : Mostaganem

Liste de Présence

Séance du : .....

Nom et Prénom (s)	Emargement

ملحق رقم 18

Caisse Nationale des Assurances Sociales

des travailleurs Salariés

Commission D'invalidité de Wilaya Qualifiéés

Agence de : Mostaganem

ATTESTATION

Nous soussignés :

Monsieur , Madame : .....

Fonction : Président € de la commission d'invalidité de Wilaya Qualifiée

Attestons que la commission s'est réunie le .....

Etaient présents :

Etaient absents

Le (la) président (e) de la
Commission d'invalidité de Wilaya
Qualifiée

(Cachet , Griffe et Signature)

ملحق رقم 19

Caisse Nationale des Assurances Sociales

des travailleurs Salariés

C.N.A.S.

Commission D'invalidité de Wilaya Qualifiéés

Agence de : Mostaganem

ATTESTATION

ATTESTATION DE DESIGNATION D'UN MEDECIN EXPERT
(Article 10 du décret exécutif
n° 09-73 du 07 Février 2009)

Nous soussignés :

- Monsieur , Madame : .....;
- Fonction : Président € de la commission d'invalidité de Wilaya Qualifiée

Attestons que le médecin expert , docteur en médecine..... spécialisé

en .....a été désigné pour expertiser l'assuré (e) :

- Nom et Prénom (s) de l'assuré : .....
- Numéro d'immatriculation :.....

Le (la) président € de la
Commission d'invalidité de
Wilaya Qualifiée

(Cachet , Griffe et Signature)

ملحق رقم 20

CAISSE NATIONALE DES ASSURANCES SOCIALES DES TRAVAILLEURS SALARIES

AGENCE DE MOSTAGANEM

Sous Direction des Finances et Recouvrement

Decompte de Paiement

Commission d'Invalidité

Art.....loi.....

Réunion du..... de la Commission d'Invalidité

Nombre de dossiers traités :.....

Décision de désignation : Arrêté n°.....du.....

Membre concerné :

Nom et Prénom : .....

Qualité : .....

Secrétaire de la Commission **Président de la Commission**

Cadre réservé au service comptabilité

Montant : .....

Ordre de Virement :.....

Directeur de l'Agence **Sous Directeur des Finances**

NB/ Joindre Feuille de Présence

ملحق رقم 21

Sécurité Sociale ***Commission d'invalidité de la Wilaya***

Avis d'expert
En matière d'Assurances Sociales
En matière d'accident du travail
Et maladies professionnelles
(article 10 du décret exécutif n° 09/-73 du 07-06-2009)

N° D'immatriculation :_____ ***né (e) le :_____***

Nom :_____ ***Prénom :_____***

Pour les femmes mariées ou veuves indiquer le nom de jeune fille suivi de épouse (X) veuve (x)

Profession :_____

Adresse ou vous pouvez être visité :_____

Partie à renseigner par le médecin Expert désigné par la commission d'invalidité

1) Diagnostic : Compte rendu détaillé de l'état actuel_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

2) *Notes brèves sur l'évolution de la maladie, fournir éventuellement toute documentation existante et qui sera restituée au confrère dans les meilleurs délais ' rapport hospitalier, de spécialiste, radiologique, etc ... ...)*

_____

_____

_____

_____

3) Durée probable de l'incapacité du travail : __/_____/_____/ jours

4) Estimation du Taux d'Incapacité Partielle

5) Traitement entrepris ou à entreprendre :_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

SIGNATURE ET CACHET

ملحق رقم 22

وزارة العمل و التشغيل و الضمان الإجتماعي

الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية

وكالة مستغانم

لجنة العجز الولائية المؤهلة

مستغـــانم يـوم

الإسم

اللقب

المـــولـــود فـــي

العـــنوان

المهـــنـــة :

رقـــم التـــسجيل

و بالنظر لعناصر الملف

عملا بأحكام القانون رقم **08/08** المؤرخ في**2008/02/23** المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الإجتماعي

عملا بأحكام القانون رقم **11.83** المؤرخ فـي **02** جويليـة **1983** و المتعلق بالتأمينـات الاجتمـاعية المعدل و المتمـم عملا بأحكام القانون رقم **13.83** المؤرخ فـي **02** جويليـة **1983** و المتعلق بحوادث العمل و الامراض المهنيـة المعدل و المتمـم .

بتاريخ إجتمعت لجنة العجز تحت رئاسة السيد ممثل عن الوالي بصفوية السادة الطبيب المستشار السيد و الطبيبة مستشارة و ممثل عن العمال الأجراء السيد و ممثل عن العمال غير الأجراء السيد و حضرت الخبير و حضر الطبيب الخبير

وضعية المؤمن (ة) إن المؤمن لها في حادث عمل بتاريخ **2009/11/11** معترف به و خلال المراقبة الطبية من طرف هيئة الضمان الإجتماعي قرر المجلس الطبي التابع لها بتاريخ **2009/12/07** رأى بان المعنية بالأمر تستحق نسبة ربع **5** بالمائة

و بتاريخ **2009/12/24** بلغ قرار هيئة الضمان الإجتماعي إلى المؤمن له

و بتاريخ **2009/12/31** قدمت المؤمن لها طعن ضد قرار الهيئة و أرفقت شهادة طبية بتاريخ **2009/12/30** من طبيبها المعالج المختص في أمراض العظام الذي رأى بأن الحالة الصحية تستحق نسبة ربع تقدر ب **20** بالمائة

و بعد الإطلاع على الملف الطبي للمؤمن له المرسل

و بعد مداولة أعضاء لجنة العجز تقرر مايلي

لهذه الاسباب و من اجلها

قررت اللجنة

تأييد قرار هيئة الضمان الإجتماعي نسبة ربع 5 بالمائة

الرئيس

هام جدا
قرارات لجنة العجز الولائية المؤهلة قابلة للطعن امام الجهات القضائية المختصة في أجل ثلاثين (30)يوما ابتداء من تاريخ استلام تبليغ القرار طبقا للمادة 35 من القانون 08/08 و المؤرخ في 2008/02/23 و المتعلق بالمنازاعات في مجال الضمان الإجتماعي